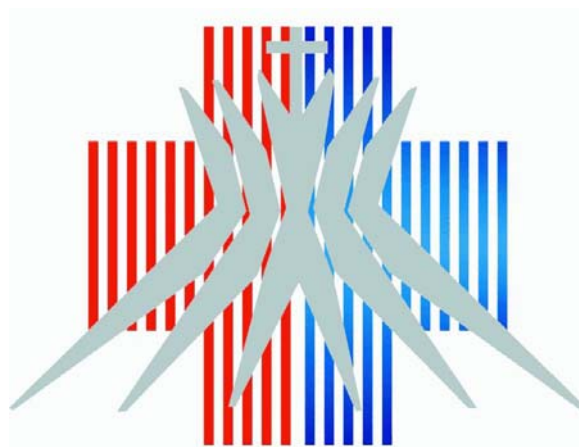


# **I CONGRESSO MÉDICO**

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA**



**27 – 30 de Maio de 2003**

*Saúde: uma questão de qualidade de vida!*

**I CONGRESSO MÉDICO**  
**UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA**

**27 – 30 de Maio de 2003**

*Saúde: uma questão de qualidade de vida!*

**Reitora da UCB: Prof<sup>ª</sup>. Débora Pinto Niquini**  
**Pró-Reitor de Graduação: Prof<sup>ª</sup>. Josephina Desounet Baiocchi**  
**Diretor do Curso de Medicina: Dr. Armando José China Bezerra**

**Presidente do Congresso: Dr. Osvaldo Sampaio Netto**  
**Secretária do Congresso: Júlia Alencar Pacheco Costa**  
**Secretaria do Curso: Lílian Costa Cardoso Oliveira**

# I CMUCB - Saúde: uma questão de qualidade de vida!

*Data: 27/05/03 – Terça-feira*

20:00	Palestra de Abertura – Dr José Luiz Dantas Mestrinho
-------	--

*Data: 28/05/03- Quarta-feira*

08:30-10:00	Mesa Redonda: Anabolizantes e Substâncias Energéticas Dra. Danícia Lobão Queiroz Dr. José Juan Blanco Herreira
10:00-10:30	Intervalo
10:30-11:30	Palestra: “Idade a flor da pele” - Dermatologia clínica e estética Dr. Iphis Campbell
14:00-15:30	Mesa Redonda: Terapia de Reposição Hormonal – Verdades e Mitos Dr. José Ferreira Nobre Formiga Filho
15:30-16:00	Intervalo
16:00-17:00	Palestra: Técnicas de Reprodução Assistida Dr. Adelino Amaral da Silva

*Data: 29/05/03- Quinta-feira*

08:30-10:00	Mesa Redonda: Cirurgia Bariátrica Dr.Orlando Pereira Faria Dra. Vivian Rassi Dra. Silvia Leite Dr. André Mascarenhas
10:00-10:30	Intervalo
10:30-11:30	Palestra: “O estresse e o coração” Dr. Carlos Morum Simão
14:00-18:00	Temas Livres (29 apresentações) e Pôster (19 apresentações)

*Data: 30/05/03-Sexta-feira*

08:30-10:00	Mesa Redonda: Desmistificando a Medicina Complementar Acupuntura - Dr. Fernando Genshow Homeopatia - Dra. Maria Angela da Silva
10:00-10:30	Intervalo
10:30-11:30	Palestra: O aleitamento materno como prevenção das doenças do adulto Dr.Dioclécio Campos
14:00-15:30	Mesa Redonda: “Os Limites da Medicina” - Ética Dr. Hércio Luiz Miziara Dr. Luis Fernando Galvão Salinas
15:30-16:00	Intervalo
16:00-17:00	Palestra: “ Charting HIV’s remarkable Voyage through the cell” Enrique Argañarz
17:00-18:00	Encerramento: “O mal do século: a depressão” Dr. José Roberto Gabriel

## **Comissão Organizadora do I Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília**

### **Comissão Central**

Dr. Osvaldo Sampaio Netto  
Laura Marcondes Simões  
Paulo Victor Tubino

### **Comissão de Programação e Certificação**

Dr. Osvaldo Sampaio Netto  
Júlia Alencar Pacheco Costa  
Larissa de Oliveira Lima Coutinho  
Rodrigo dos Santos Villalva

### **Comissão de Inscrição e Tesouraria**

Dr. Jordano Pereira Araújo  
Fernanda Charbel Janiques  
Rodrigo Santos de Castro

### **Comissão de Inscrição de Temas Livres**

Dr. Jordano Pereira Araújo  
Antônio Victor Paes de Carvalho  
Carina Leão de Matos  
Letícia Costa Rebello

### **Comissão de Recepção e Patrocínio**

Dra. Maria Ophelia Galvão de Araújo  
João Paulo Ferreira Guimarães  
Paula Ayres Kalume Reis

### **Comissão de Divulgação**

Dr. Jordano Pereira Araújo  
Lourena Rodrigues Lima  
Natália Sólton Nery  
Peterson Cardoso Gontijo

### **Comissão Científica**

Dr. Rodolfo Giugliano  
Dra. Lucy Gomes Viana  
Dr. Laércio Moreira Valença  
Dra. Neuza Lopes Araújo Faria

## TRABALHOS PARA APRESENTAÇÃO ORAL

(01)

### **AVALIAÇÃO DA DENSIDADE MINERAL ÓSSEA EM TRIATLETAS E CORREDORAS DO DISTRITO FEDERAL**

MISAEL, N.C.S.; CARVALHO, M.M.; ROCHA, L.A.; ARAÚJO, J. P.; SAMPAIO NETTO, O.  
Universidade Católica de Brasília

**Introdução:** Os exames de densitometria óssea de coluna lombar e colo femoral são o método ouro para avaliação da densidade mineral óssea (DMO). Diagnosticando precocemente alterações que aumentem a fragilidade óssea.

**Objetivo:** Verificar se existe diminuição da DMO em decorrência da atividade física profissional.

**Metodologia:** Avaliação de questionários para verificar a existência, alterações nos ciclos menstruais, uso de medicamentos e suplementos alimentares, existência de fraturas, tempo de treinamento, consumo de alimentos ricos em cálcio, existência de tabagismo e etilismo. Realização de densitometria óssea da coluna lombar e colo femoral no período de novembro de 2002 a maio de 2003. Os critérios de inclusão foram: sexo feminino, idade entre 20 e 30 anos e em treinamento profissional.

**Resultados:** Foram analisados 11 triatletas e 2 corredoras com 2 a 9 anos de treinamento (média de  $5,9 \pm 2,7$  anos) com idade entre 20 e 30 anos. Onze atletas tinham alteração no ciclo menstrual, 9 atletas (69%) com ausência de menstruação por mais de 35 dias. Três atletas (23%) utilizavam contraceptivos orais. Onze atletas consumiam freqüentemente suplementos alimentares dos quais somente em cinco atletas (38%) possuíam em sua fórmula cálcio. Cinco atletas possuíam valores de DMO na coluna lombar compatíveis a osteopenia, segundo a Organização Mundial de Saúde. Destas duas possuíam também valores de osteopenia em colo femoral.

**Conclusão:** As cinco atletas que possuíam osteopenia tinham uma baixa ingestão de cálcio e um consumo moderado de café. Quatro destas atletas possuem outro fator de risco associado. A própria atividade física pode acarretar em uma diminuição da DMO; sendo relevante a investigação de fatores concomitantes que podem acentuar a diminuição da DMO.

(02)

### **MENSURAÇÃO DE CÁLCIO ÓSSEO ATRAVÉS DA DENSITOMETRIA DE CORPO INTEIRO EM DENSIDADE ÓSSEA NORMAL**

MISAEL, N.C.S.; COSTA, J.A.P.; HASSELMANN, C.L.; FARIA, N.L.A.; SAMPAIO NETTO, O.  
Universidade Católica de Brasília

**Introdução:** Os exames de densitometria óssea de corpo inteiro apresentam em seu relatório um resultado de quantidade de cálcio ósseo expresso em gramas; sendo esse valor atualmente não utilizado na interpretação do resultado deste exame.

**Objetivo:** Mensuração da quantidade de cálcio ósseo em exames de densitometria de corpo inteiro em níveis normais de densidade óssea.

**Metodologia:** Avaliação das densitometrias ósseas, de corpo inteiro, realizadas na Universidade Católica de Brasília com equipamento Lunar<sup>®</sup> DPX-IQ no período de Janeiro de 2002 a Abril de 2003. Tendo como critério de inclusão: sexo feminino, idade superior a 20 anos, não visualização de fratura, deformidade óssea ou alteração da distribuição óssea no exame de densitometria óssea realizado, valor normal de densidade mineral óssea em densitometria de corpo inteiro. Realizada análise estatística com o programa MSEXCEL XP<sup>®</sup>.

**Resultados:** Foram analisados 100 exames de densitometria realizados em mulheres de 20 – 82 anos de idade (média de  $60 \pm 11,8$  anos) com nível de densidade mineral óssea normal segundo os critérios da Organização Mundial de Saúde, tendo como base o T-Score menor que  $-1,0$ . Verificamos o valor médio de cálcio ósseo encontrado; obtendo o resultado de  $906,6 \pm 101,2$  gramas de cálcio (variando de 578 – 1.169 gramas).

**Conclusão:** O valor da mensuração de cálcio ósseo expresso no resultado da densitometria de corpo inteiro é um valor não utilizado nos resultados da densitometria. A referência de um valor estimado em grupo de pessoas com valor normal é o primeiro passo para compreendermos o significado do mesmo.

(03)

### **TRAÇADO ELETROCARDIOGRÁFICO DAS DERIVAÇÕES PRECORDIAIS DIREITAS**

CASTRO, R.S.; VIEIRA, P.H.C.; CORREA, E.; LIMA, B.M.M.; SAMPAIO NETTO, O.  
Universidade Católica de Brasília

**Introdução:** As alterações que ocorrem em ventrículo direito são pouco visualizadas no traçado eletrocardiográfico precordial usual. Sendo as derivações precordiais direitas utilizadas para uma melhor visualização do traçado eletrocardiográfico e diagnóstico de alterações isquêmicas do ventrículo direito.

**Objetivos:** Demonstração do traçado eletrocardiográfico das derivações precordiais direitas em pessoas sem lesão cardíaca

**Metodologia:** Realização de eletrocardiograma com as derivações bipolares, unipolares de membros, precordiais esquerdas (V1, V2, V3, V4, V5 e V6) e precordiais direitas (V4r, V5r e V6r). Tendo como critério de inclusão a ausência de história pregressa de cardiopatia e eletrocardiograma normal nas derivações bipolares, unipolares de membros e precordiais esquerdas.

**Resultados:** Obtivemos o traçado eletrocardiográfico em cinco pessoas sem alteração eletrocardiográfica nas derivações usuais e observamos o traçado eletrocardiográfico obtido nas derivações V4r, V5r e V6r. Nestas derivações observamos a alteração da apresentação do complexo QRS com diminuição principalmente da onda R.

**Conclusão:** O conhecimento do traçado eletrocardiográfico das derivações precordiais direitas (V4r, V5r e V6r) possibilita reconhecermos a presença de qualquer alteração que possa indicar lesão do ventrículo direito, especialmente nas lesões isquêmicas que possam acometer a parede direita.

(04)

### **TABAGISMO NO CORPO DISCENTE DA MEDICINA DA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA**

COSTA, J.A.P.; BARBOSA, M.U.; HASSELMANN, C.L.; REIS, P.A.K.; SIMÕES, L.M.; FARIA N.L.A.; SAMPAIO NETTO, O.  
Universidade Católica de Brasília

**Introdução:** Tendo em vista as diversas patologias e condições mórbidas associadas com o tabagismo é importante a conscientização do profissional médico em formação como agente promovedor do exemplo correto; sendo consciente do seu papel na sociedade, como responsável de promover o bem estar da população.

**Objetivo:** Levantamento da prevalência de fumantes e ex-fumantes no corpo discente do curso de medicina da Universidade Católica de Brasília e calculo do grau de tolerância dos fumantes.

**Metodologia:** Aplicação de questionário em todas as turmas do curso de medicina da Universidade Católica de Brasília. Não constando no questionário a identificação de quem o responde. O questionário foi baseado em questionário realizado pela Associação Médica Brasileira e nas perguntas que constam na avaliação do grau de tolerância de Fagerström. Avaliação estatística realizada pelo programa MSEXCEL XP®.

**Resultados:** Dos atuais 153 alunos que compõem o corpo discente do Curso de Medicina da Universidade Católica de Brasília; obtivemos 137 questionários preenchidos. Destes tivemos apenas 5 fumantes ocasionais (3,7%) e 5 ex-fumantes (3,7%); sendo a grande maioria não-fumante (92,6 %). Dentre os não-fumantes 64 (50,4%) não convivem com fumantes nem em casa ou na universidade; enquanto que 47,2% dos não fumantes convivem com pessoas que fumam no dia a dia. Dentre os fumantes ocasionais todos se encontram no grau muito baixo de tolerância de Fagerström.

**Conclusão:** Apesar do baixo índice de tabagismo, tendo apenas fumantes ocasionais e grau muito baixo de tolerância de Fagerström, verificamos um alto índice quando analisamos a possibilidade de tabagismo passivo.

(05)

#### **TÉCNICA DA DENSITOMETRIA ÓSSEA DA MÃO**

JANIQUES, F.C.; HASSELMANN, C.L.; MISAEL, N.C.S; FARIA, N.L.A.; SAMPAIO NETTO, O.  
Universidade Católica de Brasília

**Introdução:** A densitometria óssea atualmente é considerada o método ouro para avaliação da densidade mineral óssea; sendo importante o desenvolvimento da realização de técnicas que permitam a detecção precoce da diminuição da densidade mineral óssea em patologias específicas.

**Objetivo:** Descrever como é feito o exame de densitometria óssea da mão.

**Metodologia:** O exame de densitometria óssea da mão foi realizado em equipamento Lunar® DPX-IQ, com a mão apoiada sobre o mesmo. A mão deve ser colocada entre os segmentos medial e lateral da área de captação do equipamento do lado contralateral ao braço do densitometro.

**Resultados:** Obtivemos imagens da densitometria da mão; com a utilização da técnica de colocação da mão com a face palmar em contato com a superfície do equipamento bem como o antebraço para permitir um maior apoio. Os dedos devem ficar em abdução de cinco a dez graus. O exame deve-se iniciar na fossa óssea, encontrada na face dorsal da mão, medial ao tendão do ligamento do extensor longo do terceiro dedo e lateralmente ao tendão do ligamento do extensor longo do segundo dedo sobre a articulação do punho, entre os ossos escafóide, trapezóide e capitato. Indica-se finalizar o exame manualmente quando o dedo de maior comprimento (normalmente o terceiro dedo) terminar a sua área de captação.

**Conclusão:** É um método simples de ser realizado que permite informação sobre a densidade mineral óssea. Possuindo importância clínica devido à existência de relatos na literatura que em patologias reumáticas a densidade mineral óssea da mão apresenta diminuição que precede as alterações de coluna lombar e colo femoral.

(06)

#### **NEUROBLASTOMA: APRESENTAÇÃO DE UM TÍPICO TUMOR PEDIÁTRICO**

GONÇALVES, L. S.; ALMEIDA, A. C.; DAMASCENO, E. A. M.; ARAÚJO, J. P.; BEZERRA, A. J. C.  
Universidade Católica de Brasília

**Introdução:** É o mais freqüente tumor congênito e o mais comum durante o primeiro ano de vida. Dos tumores sólidos, o neuroblastoma é o câncer fora do cérebro que mais aparece em crianças; ele origina-se das células da crista neural. Pode aparecer no abdome, tórax ou pescoço, possuindo crescimento explosivo.

**Objetivo:** Apresentar aspectos clínicos gerais do tumor com sua patologia, seus sintomas e diagnóstico, além de seu tratamento e prognóstico.

**Metodologia:** Para além das análises de rotina (hemograma, screening bioquímico, testes da função hepática), é importante o doseamento urinário das catecolaminas e seus metabólitos, incluindo o ácido vanilmandélico e homovalínico, que estão elevados nos neuroblastomas. Os estudos de imagem (raios-x e TAC) também são fundamentais.

**Resultados:** A evolução do tumor é importante para definir a terapêutica e é um poderoso fator prognóstico. A classificação dos neuroblastomas é dividida em estádios. A partir disso, pode-se iniciar o tratamento (cirurgia, radioterapia e/ou quimioterapia associada).

**Conclusão:** Os fatores que mais influenciam no diagnóstico são a idade e o estadiamento. Crianças menores de 1 ano têm melhores respostas que outras mais velhas. A sobrevida chega a 90% nos casos menos agravados e a 50% nos mais avançados. Mesmo com terapia agressiva ou transplante de medula óssea para as crianças mais velhas, a sobrevida raramente ultrapassa 20%.

(07)

### **SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO**

COELHO, R.S.; TURRA, T.Z.

Universidade Católica de Brasília

**Introdução:** A síndrome do túnel do carpo é uma condição causada pela compressão do nervo mediano quando este passa através do espaço formado pelos ossos do punho e ligamento transversal do carpo. Na maioria dos casos, não tem causa específica. É caracterizada por parestesia, hipoestesia ou anestesia, sendo mais intensa à noite. O paciente apresenta perda progressiva da coordenação e força no polegar. Com o avançar da condição, as mudanças sensitivas se irradiam para o antebraço e a axila.

**Objetivo:** Esse trabalho tem como objetivo fazer uma revisão bibliográfica da síndrome do túnel do carpo e mostrar estatísticas a respeito dos tipos de tratamento utilizados.

**Metodologia:** O trabalho foi feito a partir de livros e artigos publicados entre 1995 e 2001.

**Resultados:** A síndrome do túnel do carpo é predominante em mulheres entre 40 e 60 anos, sendo geralmente bilateral. O diagnóstico é baseado em, principalmente, anamnese, mas também radiografia do punho, ressonância magnética e eletroneuromiografia. Na anamnese são feitos testes, como o de Tinel, e observados sinais, como o de Phalen. Ainda não há consenso em relação ao tratamento. Pode ser feito imobilização, medicação anti-inflamatória, diuréticos, injeção local de corticosteróides ou intervenção cirúrgica. Não existe ainda um acordo a respeito de quando a cirurgia deve ser realizada, se deve ser o tratamento de primeira escolha ou não. Estudos mostram que apenas 20% dos casos tratados de forma conservadora tem eficácia duradoura. Também não se sabe a real eficácia da cirurgia, já que, em muitos casos, são relatados recorrência de sintomas pré-cirúrgicos.

**Conclusão:** A síndrome do túnel do carpo ainda acomete muitos indivíduos, porém não foram descobertos novos sintomas. Ela pode ser tratada de inúmeras maneiras. Entretanto, apesar de ser uma síndrome muito conhecida, ainda não há consenso entre os médicos a respeito do tratamento adequado e a respeito de quando a cirurgia deve ser indicada.

(08)

### **VARIAÇÃO ANATÔMICA DO PLEXO BRAQUIAL**

FERRER, M.G.; ARAÚJO, J.P.; BEZERRA, A.J.C.

Universidade Católica de Brasília

**Introdução:** A maioria dos nervos do membro superior origina-se do plexo braquial. Este é formado pela união dos ramos anteriores dos nervos C5 a T1 (raízes do plexo braquial). As raízes do plexo se unem para formar: tronco superior (C5 e C6), tronco médio (C7) e tronco inferior (C8 e T1). Cada tronco se separa em divisões anterior e posterior. As divisões formam três fascículos: fascículo lateral (divisões anteriores dos troncos superior e médio), fascículo medial (divisão anterior do tronco inferior) e fascículo posterior (divisões posteriores dos três troncos). O nervo musculocutâneo é formado pelo ramo terminal do fascículo lateral. Os nervos radial e axilar são formados pelos ramos terminais do fascículo posterior. O nervo ulnar é formado pelo ramo terminal do fascículo medial. O nervo mediano é formado por uma raiz lateral emitida pelo fascículo lateral e por uma raiz medial emitida pelo fascículo medial. Variação anatômica observada: o fascículo lateral emite duas raízes laterais para o nervo mediano.

**Objetivos:** Análise de uma variação anatômica incomum: o fascículo lateral do plexo braquial emite duas raízes laterais para o nervo mediano.

**Metodologia:** A variação anatômica foi observada e documentada durante aula prática em cadáver, dissecado no Laboratório de Anatomia Humana da Universidade Católica de Brasília.

**Resultados:** Constatou-se a seguinte variação anatômica do plexo: o fascículo lateral emite duas raízes laterais para o nervo mediano (raízes lateral proximal e lateral distal).

**Conclusão:** Variações anatômicas de quaisquer estruturas são possíveis de serem observadas. Neste caso observou-se uma variação anatômica do plexo braquial infrequente. Essas variações, segundo a literatura, não prejudicam o organismo humano.



(09)

**PREVALÊNCIA DO USO DE ESTERÓIDES ANABOLIZANTES ENTRE ESTUDANTES DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA**

CARVALHO, M.M.; RIBEIRO, S.F.; GOMES, S.A.; RODRIGUES, S.M.; CABRAL, K.A.; ARAÚJO, J.P.  
Curso de Educação Física da UCB

**Introdução:** Os esteróides anabolizantes são drogas de estrutura química semelhante à testosterona, possuem vários usos clínicos, nos quais sua função principal é a reposição de testosterona e têm a propriedade de aumentar os músculos, sendo por isso muito procurados por atletas ou pessoas que querem melhorar a performance e a aparência física. Porém apresentam inúmeros efeitos colaterais. Alguns estudos afirmam que estudantes atletas estão associados a um risco maior de uso de esteróides do que não atletas.

**Objetivo:** O objetivo deste trabalho é avaliar a prevalência do uso de esteróides anabolizantes entre estudantes de Educação Física da UCB e as percepções dos mesmos quanto às características e efeitos de tais substâncias.

**Metodologia:** O estudo consistiu na aplicação de um questionário confidencial aplicado para 299 alunos do curso de Educação Física e 104 alunos de cursos diversos, que funcionaram como controle. Para análise das diferenças entre os grupos utilizou-se o teste de  $X^2$ , considerando grau de liberdade 1 e significância de 5%.

**Resultados:** A prevalência do uso foi maior entre estudantes de EDF (11,37%) do que entre estudantes de outros cursos (2,88%), sendo  $p < 0,05$ . Essa diferença pode ser explicada pelo maior envolvimento dos estudantes de EDF com esportes, além de uma maior preocupação com o desempenho esportivo. A média da idade de início do uso foi de 19,44 anos entre estudantes de EDF. A droga mais utilizada foi o deca-durabolín. A maioria dos que utilizaram a droga (38,23%) o fizeram sob a orientação de um colega.

**Conclusão:** Conclui-se que a prevalência do uso de esteróides anabolizantes foi maior entre estudantes de educação física, apesar de estes apresentarem maior conhecimento sobre os efeitos destas drogas. Sugere-se que sejam realizados estudos mais aprofundados no sentido de perceber melhor a característica do uso de esteróides anabolizantes entre adolescentes, para que se possam tomar medidas adequadas de educação, visando à prevenção das graves complicações relacionadas a estas drogas.

(10)

**RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE: A VISÃO DOS QUE SÃO EXAMINADOS**

COELHO, R.S.; PAZ, B.C.S.; FRANCO, C.E.; QUEIROGA, R.P.O.  
Universidade Católica de Brasília

**Introdução:** Muito se fala atualmente a respeito da relação médico-paciente. Várias notícias são publicadas, artigos são escritos e livros são lançados. Entretanto, esse material, quase sempre, mostra a relação do ponto de vista do profissional da saúde. A visão do paciente não é muito abordada. Esse trabalho mostra a visão dos que são examinados, a visão dos pacientes a respeito da relação médico-paciente.

**Objetivo:** Esse trabalho é a análise de um estudo exploratório feito no Distrito Federal. Tem como objetivo explicitar a visão dos pacientes a respeito da Medicina e da relação médico-paciente.

**Metodologia:** O trabalho foi feito com base em um estudo exploratório realizado no Distrito Federal. 117 pacientes responderam um questionário com 5 perguntas a respeito de Medicina e relação médico-paciente. O estudo incluiu apenas as pessoas que foram ao médico no ano de 2002.

**Resultados:** A análise dos resultados mostra que o serviço público continua sendo inferior ao particular, sendo grande fonte de reclamação. A maioria dos pacientes que fizeram uso de consulta particular, tiveram uma avaliação positiva da consulta. Outro fato interessante é que a consulta pública tende, na maioria das vezes, a ser mais rápida que a particular.

**Conclusão:** A relação médico-paciente é um tema muito vasto que necessita exploração maior por parte dos médicos, principalmente o que diz respeito à visão do paciente sobre esse aspecto da atividade médica. Esse fato mostra que os pacientes quase não são ouvidos. Além disso, os serviços públicos necessitam de uma reformulação para melhorar o atendimento, que não está satisfatório, como mostra a pesquisa.

(11)

#### **ATRESIA CONGÊNITA DO ESÔFAGO**

ALMEIDA, A. C.; GONÇALVES, L. S.; DAMASCENO, A. E. M.; ARAUJO J. P.; BEZERRA, A. J. C.  
Universidade Católica de Brasília

**Introdução:** O tratamento cirúrgico da atresia de esôfago, aplicado a partir de 1939, constitui uma das grandes conquistas da cirurgia pediátrica, pois essa malformação deixou de ser incompatível com a vida.

**Objetivo:** Abordar a embriologia, anatomia e sintomatologia da atresia esofágica

**Metodologia:** O diagnóstico é feito com facilidade, desde que precoce. A salivação abundante e as crises de tosse, cianose e asfixia constituem sinais de alerta. O exame radiológico simples e contrastado confirmará o diagnóstico, além de fornecer elementos para se avaliar as condições pulmonares e o conseqüente risco cirúrgico.

**Resultados:** A atresia do esôfago deve ser tratada cirurgicamente, uma vez que se constitui numa malformação incompatível com a vida, devido às complicações pulmonares e à desidratação.

**Conclusão:** Depreende-se do exposto que é possível e fácil diagnosticar a atresia esofágica. Confirmando-o e avaliando o risco cirúrgico, essa intervenção é o procedimento recomendado, pois corrige a malformação.

(12)

#### **ESTUDO DA TOXOPLASMOSE CONGÊNITA COM ÊNFASE NO EXAME DA PLACENTA COMO DIAGNÓSTICO PREVENTIVO**

ARAÚJO, M. O.; CARVALHO, P. R.; CHAVES, E. P.; COUTINHO, L. O. L.; GONTIJO, P. C.; IUNES, A. F.; JACQUES, J. P.; OLIVEIRA, R. E.; SASAKI, D. B.  
Universidade Católica de Brasília

**Introdução:** A Toxoplasmose é uma doença causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii*, parasita intracelular obrigatório, presente em um terço da população mundial. O diagnóstico dessa doença é de suma importância durante o pré-natal, pois, quando a mãe contrai a doença dentro do período gestacional, o parasita pode infectar o feto por via transplacentária, causando lesões devastadoras que podem levá-lo a morte ou a seqüelas tardias.

**Objetivos:** Mostrar o valor do estudo da placenta como diagnóstico preventivo da Toxoplasmose Congênita e analisar as lesões histopatológicas mais freqüentes em casos de necropsias de crianças acometidas por essa doença.

**Metodologia:** Foram analisados, retrospectivamente, 17 laudos de necropsias, alguns com estudo de placenta, procedentes dos arquivos da Unidade de Anatomia Patológica do Hospital Regional da Asa Sul (HRAS), feitos no período de 1977 a 2001. Esses laudos eram de crianças que morreram com Toxoplasmose Congênita, no período perinatal, neonatal e lactente.

**Resultados:** Em 5 casos de necropsia em que havia estudo da placenta, as crianças nasceram sintomáticas e o diagnóstico foi confirmado pela exame da placenta. Nos 12 casos sem estudo da placenta, as crianças nasceram assintomáticas e o diagnóstico foi feito muito tardiamente pelo exame sorológico ou pela necropsia. Nos 17 casos de necropsia, as lesões mais freqüentes foram: pneumonite (82,3%); hepatite, meningoencefalite e miocardite (70,6%); hidrocefalia (58,8%).

**Conclusão:** Em todos os casos, o diagnóstico da Toxoplasmose Congênita não foi feito no pré-natal. Apesar disso, o diagnóstico pela placenta poderia ter sido feito nos casos assintomáticos, logo ao nascer, o que poderia reduzir as seqüelas e evitar a morte, pelo tratamento precoce. As lesões encontradas nas necropsias mostram a agressividade dessa doença.

(13)

### **RELAÇÃO ESTUDANTE DE MEDICINA – PACIENTE**

REBELLO, L.C.; COELHO, R.S.  
Universidade Católica de Brasília

**Introdução:** A relação com qualquer doente é dificultada pelo estado de fragilidade que a doença provoca. O doente procura então no médico não só a cura, mas a possibilidade de um tratamento. É justamente nesse ponto que a figura do estudante não consegue corresponder à expectativa do paciente, uma vez que é impossibilitada de tratá-lo e dessa forma pode ocorrer à perda de credibilidade do estudante diante do seu paciente.

**Objetivos:** Discutir alguns dos aspectos que influenciaram a relação do estudante com o paciente e falar algumas das características que o estudante deve apresentar quando em ambiente hospitalar.

**Metodologia:** O trabalho foi feito por meio de pesquisa bibliográfica em livros e artigos publicados a partir de 1992.

**Resultados:** Quando o estudante alcança o período de frequentar o hospital universitário, é esperado que o mesmo apresente um comportamento adequado. Deve-se prezar pela humanização do paciente tratando-o não como uma doença e sim como um ser humano. Outro ponto essencial e que deve ser extremamente ressaltado é a capacidade de ouvir que pode ser aperfeiçoada à medida que se desenvolve no estudante uma visão humanista podendo se utilizar da empatia para tal. Desde o início da formação acadêmica, o respeito para com o paciente deve ser ensinado e priorizado para que no futuro, possa ser utilizado. É comum encontrarmos um clima de desrespeito nos corredores de hospitais, muitas vezes próximos aos leitos dos pacientes. Deve-se evitar expor o paciente de maneira indevida e exarcebada preservando assim sua identidade e evitando a ocorrência de situações constrangedoras. No primeiro contato do estudante com o paciente deve ser passado ao aluno que o paciente não é mero instrumento de aprendizado. No vínculo que se estabelece com o paciente é comum a valorização da relação de apenas uma das partes – o paciente – enquanto o estudante se vê no compromisso de apenas recolher o que lhe foi requerido. O que era para ser uma relação bilateral se torna unilateral. Essa situação pode muitas vezes vir a prejudicar o quadro clínico do paciente.

**Conclusão:** A relação estudante – paciente deve ser vista como uma troca. Se por um lado o paciente ganha ao ser ouvido e valorizado, por outro, o estudante ganha no quesito conhecimento e experiência. O ganho é mútuo.

(14)

### **CORPOS ESTRANHOS DO TUBO DIGESTIVO INFANTIL**

LEON, A.M.; JUNQUEIRA, R.P.; SANTOS, C.M.G.; ARAÚJO, J.P.; BEZERRA, A.J.C.  
Universidade Católica de Brasília

**Introdução:** Neste trabalho serão abordados os fatores a respeito de ingestão de corpos estranho em crianças, onde apresentaremos a idade de maior incidência, bem como os tipos de objetos ingeridos e suas possíveis complicações respectivamente. Serão mostrados os procedimentos a se seguir de acordo com seus efeitos.

**Objetivo:** Visamos alertar a platéia a respeito de uma situação pela qual crianças estão sujeitas, informando ou lembrando o que pode ou não ser feito na prestação de socorro ou atendimento médico.

**Metodologia:** A partir de uma certa idade e seguindo-se aspectos diagnósticos comprovados de acordo com exames como principalmente a radiografia, pode se diagnosticar o tipo de corpo estranho, caso não se tenha certeza da ingestão ou de seu conteúdo. Certos procedimentos devem ser seguidos dependendo do tipo de objeto, que variam de apenas espera e/ou intervenção cirúrgica.

**Resultados:** Esperamos que os presentes a essa apresentação saiam portadores de um conhecimento prévio a respeito desse assunto, tanto para resolver essa situação quanto para saber conduzir esses pacientes ao profissional que irá lidar com esse acontecimento.

**Conclusão:** Não devemos subestimar nem superestimar este acontecimento, que pode se apresentar em qualquer residência ou estabelecimento, mas devemos estar preparados e muito atentos para evitar esta situação de risco onde, por displicência ou ignorância populacional, pode levar a óbito o acometido, algo que é raro, mas possível.

(15)

**CLONAGEM HUMANA: TÉCNICAS , APLICAÇÕES E CONTROVÉRSIAS.**

JUNQUEIRA, R.P.; LEON, A.; SANTOS, C.M.G.

Universidade Católica de Brasília

**Introdução:** O trabalho visa levantar o tema clonagem como uma forma de reprodução assexuada, levando em conta o processo da transferência nuclear, e enfatizando as técnicas de realização (clonagem reprodutiva e terapêutica), suas aplicações na medicina contemporânea, e levando em conta controvérsias entre pesquisadores e cientistas a respeito da viabilidade, controvérsias essas, fundamentadas em fatores éticos , morais e religiosos.

**Objetivo:** O trabalho vem com o propósito de levantar a discussão sobre os modos de realização de ambos tipos de clonagem, e além disso, despertar para uma reflexão acerca das questões conflitantes que envolvem o tema.

**Metodologia:** Foi realizada uma revisão da literatura sobre o tema nas fontes bibliográficas usuais.

**Resultados:** O possível mal-uso de uma nova tecnologia não deve ser argumento definitivo para a proibição total desta. Assim, em vez de proibirmos qualquer uso das técnicas de clonagem por medo que essas sejam utilizadas para a tentativa de clonagem reprodutiva humana.

**Conclusão:** Precisamos urgentemente de vigilância e legislação sobre o tema. A clonagem terapêutica , que também é proibida em diversos países, pode resultar na cura de milhares de pessoas. Enfim, a clonagem é uma técnica ainda muito recente, que pode ser muito explorada pelo crescente desenvolvimento científico e tecnológico.

(16)

**EPÔNIMOS**

DAMASCENO, E. A. M.; ALMEIDA, A.C.; GONÇALVES, L.P.; ARAÚJO, J. P.; BEZERRA, A.J.C.

Universidade Católica de Brasília

**Introdução:** Em Medicina, como também em outras áreas, é costume sinais, sintomas, doenças, técnicas, aparelhos, etc, serem denominados com os nomes de seus descobridores, inventores ou pesquisadores, como forma de homenagem ou mesmo na falta de nomes mais adequados. A isto se chama de epônimo.

**Objetivos:** Expor o conceito e a variedade que se tem de epônimos além de citar alguns exemplos usados e suas respectivas terminologias anatômicas.

**Metodologia:** Foi realizada uma revisão de literatura catalogando-se alguns epônimos e seus respectivos significados bem como alguns problemas acerca dessa nomenclatura.

**Resultados:** Após a listagem algumas estruturas foram selecionadas com seus respectivos nomes e algumas curiosidades sobre este tema foram expostas.

**Conclusão:** Epônimos criam confusões e discrepâncias se utilizados portanto sua utilização é duvidosa na prática clínica.

(17)

### **ERRO MÉDICO – DECISÕES JUDICIAIS**

SANTOS, C.M.G.

Universidade Católica de Brasília

**Introdução:** É imprescindível que os direitos e deveres de cada um estejam bem claros, só assim ambas as partes podem se entender com igualdade, para que então não haja pacientes nem médicos prejudicados. É mister que todos tenham consciência de seus atos, primeiramente o médico, se realmente tiver cometido erro, que assuma então esse erro. Mas também o paciente que muitas vezes abre processo contra os médicos apenas atrás de lucro abusivo, pois no fundo entende que o mesmo fez todo o possível dentro dos parâmetros da medicina.

**Objetivo:** Desejamos com esse trabalho não apenas informar, mas acima de tudo melhorar a atuação do médico, abrir os olhos dos profissionais de medicina e levá-los a ter as devidas precauções em relação ao atendimento que estarão prestando. Queremos colocar a classe médica ciente de seus deveres e também de seus direitos como profissional. Esperamos médicos atentos à lei, para que problemas sejam evitados, tanto para os médicos quanto para os pacientes.

**Metodologia:** Revisão de literatura.

**Resultados:** Mediante discussão da revisão de literatura.

**Conclusão:** Com certeza, o que gera confusões é a falta do conhecimento. Desejamos que o trabalho apresentado supra algumas das dúvidas encontradas por todos nós. E desejamos também que a ética prevaleça acima de tudo.

(18)

### **ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DO CONTROLE DA INFECÇÃO PELO HIV-1 NAS UNIDADES DE SAÚDE PÚBLICAS DO DF NO ANO DE 2002.**

SANTOS, R.V.R.; CASTRO, R.S.; JANIQUES, F.C.; SILVA, R.R.

Universidade Católica de Brasília

**Introdução:** O trabalho trata-se de um estudo epidemiológico sobre os exames, de HIV, realizados no sistema público de saúde no DF.

**Objetivos:** Avaliar o número total de pacientes atendidos por unidade de saúde do DF, a quantidade de exames realizados, o número de exames feitos por pacientes, comparar o número de pacientes soro-positivos (HIV tipo1) cadastrados em Brasília, pelo Ministério da Saúde, e a quantidade destes pacientes que foram acompanhados nestas unidades, durante o ano de 2002.

**Metodologia:** Foram quantificados e comparados os dados fornecidos pelo Núcleo de Técnicas Especiais, da Gerência de biologia Médica do Laboratório Central de Saúde Pública do DF, obtidos no decorrer do ano de 2002. Os dados foram colocados sob a forma de tabelas contendo o número total de pacientes atendidos, o tipo (contagem de linfócitos - 22 ou carga viral - 23) e a quantidade de exames realizados em cada unidade e a identificação das unidades que proporcionaram este acompanhamento. Os dados sobre o cadastramento dos portadores do vírus HIV foram adquiridos a partir do Boletim Epidemiológico de DST/AIDS do DF, emitido em Janeiro de 2003, pela Gerência de DST/AIDS do Governo do Distrito Federal.

**Resultados:** Os números totais encontrados foram: 2804 pacientes; 7368 exames, sendo 3405 -22 e 3963 - 23 num total de 19 unidades de Saúde. A média foi de 2 exames por paciente, e foram cadastrados 1858 pacientes até o ano de 2002.

**Conclusão:** Os dados demonstram que o número de pacientes cadastrados ainda não corresponde ao número real de infectados residentes no DF, e que os pacientes atendidos não fizeram o controle adequado da infecção.

(19)

### **INFECÇÃO HOSPITALAR – CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL E BERÇÁRIO**

GONÇALVES, J. S.; ARAÚJO, J.P.; BEZERRA, A.J.C.

Universidade Católica de Brasília

**Introdução:** Nesta, serão definidos os conceitos de infecção hospitalar, em quais circunstâncias ela se manifesta, quais tipos de paciente apresentam maior predisposição para adquiri-la e os casos de maior ocorrência.

**Objetivos:** Este trabalho tem como meta explicar quando que uma infecção qualquer é considerada infecção hospitalar, os vários fatores de risco que levam a uma IH, a diferença entre colonização e infecção, as formas de transmissão, os principais germes e as doenças causadas por eles e principais maneiras de prevenção.

**Metodologia:** Este trabalho está estruturado em 08 (oito) slides. O primeiro deles faz uma breve introdução sobre o tema, dando uma definição e citando os casos de maior ocorrência. Em seguida, fala-se dos vários fatores de risco que levam a um IH; faz-se uma breve explicação das diferenças entre colonização e infecção; as formas de transmissão, prevenção e os principais germes também são citados neste .

**Resultados:** Os resultados de infecção hospitalar em RN apresentados na literatura podem ser confirmados por este trabalho. Os principais germes causadores de diversas manifestações clínicas são citados. As maneiras de prevenir tais infecções também são explanadas, juntamente com uma ênfase maior na lavagem das mãos.

**Conclusão:** Pode-se concluir que a infecção hospitalar é um problema permanente em todos os hospitais e deve ser combatida. Quando fora de controle, a IH pode ser a causadora de diversas mortes. A maneira mais fácil de se combater a IH é pela lavagem das mãos; uma maneira fácil, rápida e barata. Todas as pessoas ao entrarem em contato com pacientes em internação devem tomar certas precauções, a começar, pela lavagem das mãos.

(20)

### **ENDOCARDITE POR STREPTOCOCCUS BOVIS SIMULANDO VASCULITE: RELATO DE CASO**

NETO, L.L.S.; GANGONI, C.M.C; PEREIRA, V.A.

Faculdade de Medicina, Área de Clínica Médica, Universidade de Brasília, Brasília-DF

**Introdução:** A endocardite por S. bovis cursa com formação de abscessos, febre e fenômenos tromboembólicos. Essa infecção costuma acometer válvula cardíaca normal e em cerca de 54% dos casos pode ser identificado tumoração colônica.

**Objetivo:** relato de caso de apresentação atípica por S bovis.

**Metodologia:** Realizado revisão de prontuário do paciente.

**Resultados:** Homem de 50 anos, branco, arquiteto, uruguaio iniciou em outubro de 2002 emagrecimento (3Kg), mialgia, astenia e tonteira. Em 13/11/02 foi diagnosticado hemianopsia temporal de olho direito. Ao exame físico: PA 150 X 88 mmHg; FC de 82 bpm; o exame de tórax, abdômen, neurológico e oftalmológico foram normais. A angio-ressonância de encéfalo mostrou área de infarto em região temporal e occipital Esquerdo. Exames subsidiários: leucometria: 11.500; VHS: 67 mm; anti-cardiolipina, FAN, Anti-DNA e ANCA foram negativos. A hipótese inicial foi de Poliarterite Nodosa tendo iniciado prednisona 40 mg/dia. Após 3 semanas retornou com melhora parcial dos sintomas. Nessa ocasião foi identificado sopro diastólico em foco aórticol. A ecocardiografia foi sugestiva de endocardite. As 3 hemoculturas identificaram S bovis. As sorologias para HBV e HIV foram negativas. Foi suspenso o corticosteróide e iniciado Gentamicina e Penicilina parenteral por 4 semanas. No 16º dia de internação foi realizada a troca da válvula aórtica. Após 4 meses da cirurgia encontrava-se assintomático e tinha como única seqüela uma redução parcial de campo visual temporal direito.

**Conclusão:** Esse é o primeiro relato da literatura de apresentação inicial de isquemia cerebral antecedendo o diagnóstico de endocardite por S bovis. Outra característica incomum no caso foi a ausência de abscesso, mesmo tendo utilizado corticosteróide. O diagnóstico de endocardite deve ser sempre lembrado na presença de fenômenos tromboembólicos, mesmo em indivíduos apiréticos.

(21)

### **O ESTUDANTE DE MEDICINA E A MORTE**

VASCONCELOS, A.V.P.; HUANG,W.; VILAR,E.M.

Universidade Católica de Brasília

**Introdução:** A medicina, mais do que qualquer outra ciência enfrenta diretamente a problemática da morte. Entretanto, é fato notório que os currículos dos cursos de medicina no Brasil parecem oferecer poucos subsídios psicológicos que permitam ao estudante lidar construtivamente com o tema da morte. A consciência de nossa finitude existencial evoca inexoravelmente angústias e mecanismos defensivos, possíveis obstáculos na futura relação médico paciente. A literatura indica que o foco para abordagem do tema é difuso ou inexistente.

**Objetivos:** Desta maneira, este estudo exploratório realizado com estudantes da fase pré-clínica de medicina da UCB visa aprofundar o tema. Através da aplicação de questionário objetivo objetivamos compreender melhor aspectos presentes na relação do estudante de medicina com o tema da morte, bem como identificar a prevalência de depressão neste grupo. A partir da análise dos resultados enfatizaremos a importância do apoio psicológico ao estudante de medicina. Humanizando o curso, certamente promoveremos profissionais mais humanistas e menos tecnicista.

**Resultados:** Os profissionais de saúde não lidam bem com a morte, o que explica o afastamento dos médicos de seus pacientes terminais. Por esta falha, deixam de prestar uma assistência de qualidade, que não envolvem tantos conhecimentos técnicos, mas requerem posturas mais amadurecidas e nesta relação. Muito se tem falado sobre uma nova estruturação da responsabilidade médica na área de saúde. De certo, o médico deveria parar de se preocupar em apenas tratar a doença para promover a saúde, mas deve também aceitar e elaborar a morte dos outros bem como a sua própria, pois a morte faz sim parte da vida.

**Metodologia:** Estudo exploratório por meio de questionário.

**Conclusão:** O aprofundamento em conhecimentos anatômicos permite novas compreensões e novas posturas diante do processo de morrer. Cabe ressaltar que no início do curso os alunos praticamente não lidam diretamente com os doentes, mas sim se debruçam nos estudos anatômicos através da dissecação dos cadáveres. Paradoxalmente, as primeiras vivências neste curso são marcadas pela morte, embora não existam tantos espaços formais para a elaboração psicológica dos conflitos, medos e ansiedades evocados pelo tema. Os resultados deste estudo corroboram nossa hipótese inicial denunciando através de vários itens várias dificuldades do estudante diante deste tema. Como dizia um poeta. "Existem três coisas silenciosas nesta vida: a neve que cai, uma hora antes do amanhecer e a boca de quem acabou de falecer".

(22)

### **RELATO DE UM CASO DE GESTAÇÃO E PARTO EM PACIENTE LESADA MEDULAR.**

TALLARICO, R.T.; ALVES, J.T.M.; ALVES, N.M.; FRANÇA, P.S.

Escola Superior de Ciências em Saúde (ESCS)

**Introdução:** Na literatura médica mundial há poucas informações sobre o acompanhamento pré-natal e a finalização da gestação em pacientes lesadas medulares. Na revisão de literaturas existentes são encontrados trabalhos evidenciando como principais complicações maternas para a lesada medular: as infecções urinárias, a hiperreflexão, as deformações de bacia e a pré-eclampsia, enquanto as principais complicações fetais seriam a maior incidência de prematuridade e baixo peso ao nascer. Entretanto há poucos relatos sobre a finalização destas gestações.

**Objetivo:** Diminuir a lacuna existente sobre relatos de casos, colaborando com a melhora da assistência materno-infantil da paciente lesada medular. Além disso, ressaltar as vantagens do parto vaginal para esse tipo de paciente, incentivando essa conduta obstétrica.

**Metodologia:** Através da análise do prontuário médico do pré-natal e parto de uma paciente lesada medular no nível T1/T2, relatar um caso de gestação e parto.

**Resultados:** Boa evolução da gestação que foi finalizada com parto via vaginal rápido (com duração de 3 horas), com feto à termo, em bom estado geral, sem maiores intercorrências materno-infantil.

**Conclusão:** É possível viabilizar um pré-natal resultando em parto vaginal em lesadas medulares, trazendo para essas pacientes vantagens como diminuir o risco de infecção puerperal, tromboflebite da mãe e também o risco de prematuridade para a criança.

(23)

**FISIOPATOLOGIA E MECANISMOS MOLECULARES DA DIABETES TIPO MODY (MATURITY ONSET DIABETES OF YOUNG).**

NERY, N.S.; LIMA, L.R.; MORAES, M.B.; PEIXOTO, A.C.V.

Universidade Católica de Brasília

**Introdução:** Diabetes Mellitus é um distúrbio crônico do metabolismo dos carboidratos, lipídeos e proteínas e representa um grupo heterogêneo de distúrbios que apresentam a hiperglicemia como característica comum. As formas mais usuais de diabetes mellitus surgem de distúrbios primários do sistema de sinalização das células das ilhotas – insulina e são subdivididas em duas variantes principais – tipo 1 e tipo 2. Um terceiro grupo comumente denominado Diabetes Juvenil da Maturidade (MODY) resulta de defeitos genéticos específicos menos comuns das funções das células beta e responde por menos de 5% dos casos de Diabetes.

**Objetivo:** Este trabalho visa o estudo da fisiopatologia clínica e dos mecanismos moleculares da Diabetes Juvenil da Maturidade.

**Metodologia:** Foi realizada uma revisão bibliográfica para a realização deste trabalho.

**Resultados:** A Diabetes do Jovem com Início na Maturidade é um distúrbio autossômico dominante que ocorre geralmente antes dos 25 anos de idade resultante de mutações em qualquer um dos seguintes genes expressos nas células  $\beta$  - HNF-4 $\alpha$ , Glucoquinase, HNF-1 $\alpha$ , IPF-1, HNF-1 $\beta$  e NeuroD1 ou  $\beta$ -2 - responsáveis, respectivamente, pelas MODY do tipo 1, 2, 3, 4, 5 e 6. A mais comum manifestação clínica da MODY é suave, assintomática hiperglicemia em crianças, adolescentes e adultos jovens não-obesos que têm uma história familiar de diabetes em sucessivas gerações.

**Conclusão:** Um melhor entendimento das causas e da fisiopatologia da MODY está surgindo devido à genética, à biologia molecular e aos estudos fisiológicos de desordem. Esse conhecimento vai guiar para novas terapias, mecanismos de prevenção ou retardar a diminuição das células beta pancreáticas, o que também causa a diabetes tipo 2.

(24)

**TAXA DE MORTALIDADE MATERNA DO DISTRITO FEDERAL: ANÁLISE DOS DADOS DE 2000 E 2001**

ALVES, J.T.M.; TALLARICO, R.T.; FRANÇA, P.S.

Escola Superior de Ciências em Saúde (ESCS)

**Introdução:** De acordo com organizações como a OPAS, OMS e UNICEF, a mortalidade materna não é somente uma estatística vital da saúde reprodutiva da mulher, mas também um parâmetro através do qual se pode avaliar as questões de saúde abrangendo os serviços e as condições socioeconômicas da população, de um país ou localidade.

**Objetivo:** Analisar dados sobre a mortalidade materna no Distrito Federal nos anos de 2000 e 2001, comparando estes dados obtidos com as taxas médias nacionais.

**Metodologia:** Estudo epidemiológico, descritivo, baseado em dados oficiais da Secretaria de Saúde do DF e do Ministério da Saúde, além outros trabalhos prévios com revisão de estatísticas no tema.

**Resultados:** Houveram 31 óbitos maternos declarados no período, 17 em 2000 e 14 em 2001 o que corresponde respectivamente a uma taxa de mortalidade materna de 36,1 e 30,4 por 100 mil nascidos vivos. Essas taxas, corrigidas pelo índice de subnotificação recomendado pelo Ministério da Saúde para o Centro Oeste que é de 3, passam para um valor de 108,3 e 91,2 respectivamente, valores menores que a média nacional, que é de aproximadamente 120 por 100 mil nascidos vivos (já corrigido pelo índice de subnotificação). As principais causas de óbito declaradas foram a hipertensão ou eclâmpsia, com 8 casos (25,8%) e a infecção puerperal também com 8 casos (25,8%).

**Conclusão:** A taxa de mortalidade materna do Distrito Federal é alta, assim como a média nacional, o que pode ser melhorado através da implementação de mudanças que resultem na melhoria da assistência ao pré-natal, parto e puerpério bem como atuar sobre fatores que influenciam na pobreza da população e na dificuldade de acesso aos serviços de saúde.



(25)

### ASPECTOS GENÉTICOS DO CÂNCER DE MAMA

OLIVEIRA, F. C.; CARDOSO, M. T. O.

Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS)

**Introdução:** Os processos neoplásicos em geral, desenvolvem-se a partir de mutações nos genes supressores tumorais ou nos proto-oncogenes, que se tornam oncogenes. Essas mutações resultam na instabilidade genômica e na perda de controle do ciclo celular. A oncogênese do CA de mama envolve os genes supressores tumorais BRCA-1, BRCA-2 e p53, e o oncogene ErbB-2.

**Objetivos:** Apresentar os aspectos genéticos relacionados ao câncer de mama.

**Metodologia:** Revisão de textos e artigos publicados sobre genética do câncer de mama.

**Resultados:** Cerca de 5 a 10% dos CAs de mama são hereditários e estão relacionados à mutação germinativa de um alelo dos genes BRCA-1 ou BRCA-2, somada à mutação somática do outro alelo. Ambos codificam fatores de transcrição nuclear e estão envolvidos nas vias de reparo do DNA. A mutação germinativa do p53, envolvido no controle do ciclo celular e apoptose, determina a síndrome de Li-Fraumeni, em que há predisposição a diversos sarcomas e carcinomas, inclusive o CA de mama. Nos tumores esporádicos de mama (formas não familiares), o p53 sofreu mutação somática em 40% dos casos. Quando há mutação do p53 pode haver resistência à radioterapia e a alguns quimioterápicos. O proto-oncogene ErbB-2 (c-neu), sofre ampliação gênica e é superexpressado em cânceres metastáticos, de rápida evolução e de prognóstico sombrio.

**Conclusão:** A identificação dos genes relacionados ao câncer de mama orienta o prognóstico e as possibilidades terapêuticas do paciente. Possibilita ainda o aconselhamento genético, a prevenção do câncer nos portadores de mutações e o desenvolvimento de drogas direcionadas para o produto destes genes.

(26)

### HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA TRAUMÁTICA

OLIVEIRA, F. C.; FERNANDES, L. P.

Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS)

**Introdução:** As hérnias diafragmáticas são de etiologia congênita ou traumática. As traumáticas têm alta prevalência nos acidentes automobilísticos, esmagamentos e agressões por arma branca ou de fogo.

**Objetivo:** Apresentar revisão bibliográfica sobre os aspectos epidemiológicos, fisiopatológicos, clínicos e diagnósticos das hérnias traumáticas do diafragma, assim como o tratamento atualmente empregado.

**Metodologia:** Revisão de textos e artigos publicados sobre hérnia diafragmática traumática.

**Resultados:** As soluções de continuidade do diafragma acometem a hemicúpula esquerda em 90% dos casos. As lacerações podem ser causadas por agentes penetrantes (80%) ou por trauma contuso (20%). O gradiente pressórico estabelecido entre as duas cavidades resulta na projeção do conteúdo visceral abdominal para a cavidade torácica de forma súbita, lenta ou intermitente. As lesões diafragmáticas apresentam três fases: aguda, latente e tardia. O quadro clínico é variável de acordo com a fase da lesão, o tamanho da ruptura e quantidade de vísceras herniadas, caracterizando-se, de forma geral, por: dor torácica e nos quadrantes superiores do abdome, dispnéia, taquipnéia, cianose, redução da expansibilidade torácica, dor no ombro, diminuição do murmúrio vesicular, ruídos hidroaéreos no tórax, timpanismo, obstrução intestinal aguda, vômitos e choque. O diagnóstico é feito pelo exame clínico complementado por exames de imagem, ou pela laparotomia exploradora. A conduta adotada é a correção cirúrgica, sendo a laparotomia mediana a via de acesso mais empregada nas primeiras fases. Realiza-se a redução abdominal das vísceras, frenorrafia e a drenagem do hemopneumotórax. A via torácica é adotada na presença de aderências ou lesões torácicas associadas.

**Conclusão:** A integridade do diafragma deve ser sempre pesquisada nos traumas contusos ou penetrantes do tórax e abdome, pois as lesões não diagnosticadas e não tratadas podem evoluir para a insuficiência respiratória e óbito do paciente.

(27)

### **PERFIL DO PADRÃO ALIMENTAR DE PACIENTES EM ACOMPANHAMENTO DE CIRURGIA BARIÁTRICA**

FARIA O.P.; ARRUDA S.L.M.; LEITE S.; PEREIRA V.A.; GANGONI C.M.C.; LINS R.D.

Gastrocirurgia, Brasília

**Introdução:** Os distúrbios alimentares são bastante frequentes entre pacientes obesos. Frustrações com tratamentos pouco eficazes com conseqüentes recaídas que ocorrem após o uso de dietas restritas, além do uso de fármacos, são fatores que colaboram para o aumento da sua prevalência nesta população. Os distúrbios mais freqüentemente relatados entre pacientes obesos são: 1) *Binge – eating*, ou compulsão alimentar, 2) síndrome do comer noturno, 3) o *sweet eater*, ou comedor de doce e 4) o beliscador ou snacker.

**Objetivo:** Avaliar o padrão alimentar dos pacientes obesos mórbidos submetidos à cirurgia bariátrica.

**Metodologia:** Foram analisados os padrões alimentares de cinquenta e nove pacientes em tratamento para obesidade mórbida submetidos à cirurgia de gastroplastia redutora com bypass gástrico em Y de Roux à Fobi-Capella. Todos os pacientes passaram por avaliação nutricional completa, incluindo anamnese alimentar, ficha de freqüência de alimentos, registro 24 horas e aplicação de questionários para diagnóstico do padrão alimentar (EDE – Eating Disorders Examination). As definições dos diferentes padrões alimentares seguiram critérios já estabelecidos.

**Resultados:** Da população analisada, 89% apresentam algum tipo de distúrbio alimentar. Observou-se que 43% dos pacientes apresentavam compulsão alimentar – ou binge-eating; 10,16% síndrome do comer noturno, 20,33% são comedores de doce e 10,16% são beliscadores. Observou-se que dos comedores de doce, 83,33% são do sexo feminino.

**Conclusão:** Os distúrbios alimentares são muito prevalentes entre a população com obesidade mórbida. O distúrbio mais comum foi a compulsão alimentar, que existe em 43% da população estudada. Estes dados também são encontrados em outras publicações, onde se encontra 23 a 47% de prevalência de compulsão alimentar entre pacientes em tratamento para obesidade mórbida.

(28)

### **TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS) EM PACIENTES OBESOS MÓRBIDO POR VIA CIRÚRGICA**

FARIA O.P.; ARRUDA S.L.M.; PEREIRA V.A.; GANGONI C.M.C.; LINS R.D.

Gastrocirurgia, Brasília

**Introdução:** Doenças cardiovasculares são as comorbidades mais freqüentemente associadas à obesidade mórbida, destacando-se a HAS, que chega a estar presente em 25% a 55% desta população. A obesidade, principalmente em níveis elevados, é um fator de risco importante para o desenvolvimento da HAS, visto que pode elevar em até 16 vezes a chance do paciente adquirir esta comorbidade.

**Objetivo:** Avaliar o efeito da cirurgia bariátrica sobre a hipertensão.

**Metodologia:** No período de Abril/2000 a Julho/2002, 137 pacientes obesos mórbidos foram submetidos ao Bypass Gástrico em Y de Roux, sendo 68 hipertensos, dos quais 34 foram randomicamente selecionados para este estudo. A melhora da comorbidade foi considerada quando houve diminuição da dose da droga anti-hipertensiva ou troca por uma menos potente, sendo considerado cura quando o uso de medicamentos ou dietas hipossódicas tornou-se desnecessário.

**Resultados:** 93% dos pacientes apresentavam pelo menos uma comorbidade associada à obesidade, sendo a HAS a mais freqüente delas (49,6% dos casos). No pré-operatório, o controle da hipertensão era realizado pelo uso de medicação em 19 pacientes (56%) e apenas com dieta em 15 pacientes (46%). No pós-operatório mínimo de 2 meses, 31 pacientes (91%) apresentaram melhora significativa da comorbidade, sendo que 27 destes apresentaram-se curados da HAS. Neste período, a perda de peso destes pacientes foi superior a 60% do excesso de peso, correspondendo a redução de 25% do IMC.

**Conclusão:** A cirurgia bariátrica, em decorrência da elevada perda de peso alcançada, promove uma melhora importante da hipertensão, alcançando índice de cura de 79,4% nesta série. Além disso, o tratamento simultâneo da hipertensão e obesidade, diminui consideravelmente os riscos de insuficiência cardíaca, arritmias, morte súbita e acidentes vasculares cerebrais.

(29)

## USO DE BACTERIÓFAGOS NA TERAPIA ANTIMICROBIANA

SOUSA, M. A. A. F.

Universidade Católica de Brasília

**Introdução:** Bacteriófagos são vírus que infectam bactérias. A terapia dos bacteriófagos tem-se mostrado uma potente arma contra microorganismos resistentes à antibióticos e como um ótimo tratamento de infecções. Os antibióticos não estão sendo produzidos na mesma proporção que as bactérias adquirem resistência. Portanto o método torna-se limitado. O contrário acontece quando analisamos as várias vantagens dos bacteriófagos, algumas delas são: Infundáveis vírus para infectarem bactérias; vírus provenientes de fontes virtualmente inesgotáveis, pois a natureza nos mostra que são as formas de vida mais abundante na terra; ação bastante específica capaz de matar uma fração de população bacteriana e deixar as outras vivas e intactas.

**Objetivo:** Mostrar uma estratégia comum e uma ação coordenada a fim de combater a resistência aos antibióticos e infecções através da terapia por “fagos”. Esclarecer os métodos de terapia dos “fagos” por conjugação, mostrando a transferência de plasmídeos de uma determinada bactéria (produzida em laboratórios e resistentes ao mecanismo de infecção dos vírus) para uma outra bactéria que esteja parasitando um paciente (não seja resistente ao gene letal do vírus). São vários os exemplos a serem esclarecidos sobre os mecanismos de repressão e expressão dos genes letais dos vírus.

**Metodologia:** Revisão bibliográfica sobre a terapia por bacteriófagos.

**Resultados:** Bacteriófagos foram usados pela 1ª vez na Rússia com o objetivo de eliminar infecções e os resultados foram satisfatórios. Mas este passou a ser apenas um breve salto, pois na II Guerra começou o uso de penicilina esporádico, portanto a terapia por fagos foi ignorada por meio século. Entretanto após este episódio companhias de pesquisas e vários cientistas tentam desenvolver estudos profundos e rigorosos sobre “fagos”, como a seleção, o cultivo nos laboratórios e a extração dos componentes ativos.

**Conclusão:** Bacteriófagos oferecem esperanças contra as diversas bactérias que adquiriram resistência. Podem até mesmo funcionar como tratamentos de queimaduras, úlceras diabéticas, osteomelites, feridas abertas. “Fagos certamente não serão substituídos por químicos.”

## TRABALHOS PARA APRESENTAÇÃO EM PÔSTER

(01)

### A ANATOMIA NA OBRA DE FRIDA KAHLO

SOUZA, F.A.A.; TUBINO, P.V.A.; CASTRO, R.S.; ARAÚJO, J.P.; BEZERRA, A.J.C.

Universidade Católica de Brasília

**Introdução:** Magdalena C. Frida Kahlo, artista mexicana, teve como influência em sua obra seu precário estado de saúde. Apesar de ser, às vezes, classificada como surrealista, ela não concordava: “Nunca pintei sonhos, só pintei minha própria realidade”. Com seis anos, contraiu poliomielite, passando a apresentar atrofia muscular na perna direita. Aos 18, em um acidente, fraturou de três vértebras, clavícula, algumas costelas, pelve, além de fratura cominutiva da tíbia e fíbula.

**Objetivo:** Analisar a influência das lesões morfológicas e funcionais sofridas por Kahlo na sua arte.

**Metodologia:** Revisão da literatura científica e leiga sobre o assunto, pesquisa em acervos de museus e na internet.

**Resultados e Conclusão:** Recuperado-se do acidente, Kahlo começou a pintar, representando a dor com a qual conviveu durante a vida, como se pode ver em “A Coluna Quebrada”, de 1944. Com o acidente, Frida Kahlo teve frustrado seu desejo de ser mãe, como representado no quadro “Hospital Henry Ford”, realizado após um dos abortos que sofreu. Meses depois da única exibição de sua obra no México, teve a perna direita amputada abaixo do joelho, por infecção seguida de necrose. Frida foi extremamente grata ao seu médico: “Fiz sete operações da coluna. O Dr. Farill salvou-me e restitui-me a alegria de viver. Quero viver. Comecei a pintar um quadro para dar de presente. O faço como prova do meu carinho”. Este quadro intitula-se “Auto-retrato com o retrato do Dr. Farill”. Aos 44 anos, foi encontrada morta, sendo causa oficial embolia pulmonar. Especula-se, porém, que ela tenha obtido êxito em se suicidar, pois a última anotação em seu diário foi: “Espero que o fim seja alegre; e espero nunca voltar”.

(02)

### *O RINOFIMA NA ARTE E NA MORFOLOGIA*

CORRÊA, E. ; JANIQUES, F.C.; SANTOS, R.V.R.; ARAÚJO, J.P.; BEZERRA, A.J.C.

Universidade Católica de Brasília.

**Introdução:** Rinofima, a mais comum dentre todas as fimas, caracteriza-se por lenta e progressiva desfiguração do nariz, causada por uma distorção grosseira da pele e do tecido subcutâneo. Trata-se do estágio final da acne rosácea, cuja patogênese ainda é pouco esclarecida. Tais deformações distorcem a imagem do paciente, e raramente passam despercebidas. Despertam a curiosidade não só dos médicos como também de pintores e artistas de um modo geral.

**Objetivo:** Relatar a visão com que esses artistas retrataram esta doença no decorrer dos séculos.

**Metodologia:** Foram realizadas pesquisas sistemáticas na literatura médica, em livros de arte, acervos de museu, artigos científicos e páginas especializadas da Internet.

**Resultados:** Encontram-se referências a essa doença desde a antiga civilização Maia e em diversas obras literárias e artísticas. Entre elas está o famoso quadro de Domenico Bigordi Ghirlandaio, “Retrato de um Ancião com um Menino”, de 1488, atualmente integrando o acervo do Museu do Louvre.

**Conclusão:** Essa deformidade anatômica foi registrada de modo muito peculiar por renomados pintores e em várias ocasiões através dos tempos.

(03)

**DESENVOLVIMENTO DE FÁRMACOS ANTI-CANCERIGENOS A PARTIR DA MODELAGEM ORGÂNICA E ANÁLISE DE SEUS GRUPOS FUNCIONAIS**

HUANG, W.; VASCONCELOS, A.V.P.

Universidade Católica de Brasília

**Introdução:** Os fármacos sintéticos são produzidos a partir da análise do modelo orgânico e de seus grupos funcionais. Seu estudo possibilita o desenvolvimento dos “princípios ativos”.

**Objetivos:** Elucidar uma breve descrição da evolução da farmacologia, a partir dos estudos dos grupos funcionais e modelagem orgânica. Seguindo essa linha, demonstrar sua aplicação e compreensão dos efeitos do “cogumelo do sol” como importante fitoterapico anti-cancerígeno.

**Metodologia:** Estudo e apresentação de modelos orgânicos sob o enfoque da ‘Farmacologia Medica’ e ‘Química Medicinal’.

**Conclusão:** Elucidar a aplicação da química orgânica e medicinal na compreensão critica dos efeitos de fármacos fitoterapicos e sua importância no futuro da medicina.

(04)

**AS LIÇÕES DE ANATOMIA NA HISTÓRIA E NA ARTE**

MATOS C.L ; MISAEL, N.C.S.; LIMA, L.R.; ARAÚJO, J.P.; BEZERRA, A.J.C.

Universidade Católica de Brasília

**Introdução:** Não é de hoje que os seres humanos têm incontida curiosidade em conhecer a forma, a estrutura e o aspecto de seus corpos. Muitos foram aqueles que procuraram na dissecação de animais e de cadáveres saber mais sobre este tão misterioso corpo humano.

**Objetivo:** Fazer uma revisão sobre as obras de arte que tem como tema as representações da Anatomia Humana.

**Metodologia:** Relatar a visão que artistas retrataram esta doença no decorrer dos séculos.

**Resultados:** Um dos primeiros registros sobre dissecação de corpos humanos é a necropsia de Agripina, mãe do Imperador Romano Nero que a engravidou, pois queria saber como era o útero que o gerou. Leonardo da Vinci foi o primeiro artista a fazer preparações anatômica e as desenhou. Um de seus desenhos mais famosos é “O coito”, que mostra um casal em cópula através de uma secção no plano sagital mediano. Esta obra alguns erros anatômicos, mas que estão de acordo com os conhecimentos de Anatomia e Fisiologia da época. Andreas Vesalius, pai da Anatomia moderna, deixou estampado na capa do seu livro, “*De humani corporis fabrica*”, a ilustração de uma lição de Anatomia. Eustáquio, discípulo de Vesalius, também deixou para a história uma de suas aulas de anatomia. William Harvey, que descobriu a circulação e a função do coração, foi retratado por Robert Hannah mostrando a anatomia do coração para o rei Carlos I e o seu filho. Rembrandt foi o pintor que deixou a mais bela tela sobre uma lição anatômica, “A Lição de Anatomia do Dr. Nicolaes Tulp”. Também é de Rembrandt, uma lição raríssima que apresenta uma neurodissecação, “A Lição de Anatomia do Dr. Deijman”. A única pintura de uma lição de anatomia que retrata um natimorto é “A Lição de Anatomia do Dr. Frederik Ruysch”, médico holandês famoso por suas excepcionais preparações anatômicas.

**Conclusão:** Por ser a arte enriquecida pelos conhecimentos anatômicos muitas pinturas de vários estilos têm como tema principal o corpo humano, o que mais uma vez corrobora a íntima relação entre Anatomia e arte.

(05)

### **DOENÇAS DAS CRIANÇAS DO ÊXODO**

COUTINHO, L.O.L.; CHAVES, E.P.; ARAÚJO, J.P.; BEZERRA, A.J.C.

Universidade Católica de Brasília

**Introdução:** O livro “Retratos de Crianças do Êxodo”, de Sebastião Salgado, traz os retratos de noventa crianças, filhos de retirantes, refugiados e migrantes, de diferentes regiões do mundo. O autor, fotógrafo brasileiro reconhecido mundialmente, demonstra em suas obras uma forte preocupação social.

**Objetivo:** Diagnosticar as prováveis doenças das crianças fotografadas por Sebastião Salgado. **Metodologia:** Realizou-se uma análise médica dos retratos das crianças fotografadas e uma revisão bibliográfica dos prováveis diagnósticos das mesmas.

**Resultados:** Cinco doenças puderam ser diagnosticadas: *Ptíriase alba*, escabiose, desnutrição/marasma, tinea do couro cabeludo e queilite angular.

**Conclusão:** As doenças observadas estão relacionadas à pobreza: conglomerados humanos, falta de higiene e carências alimentares. São enfermidades e situações que milhões de crianças em todo o mundo infelizmente vivenciam, e sua presença entre as crianças retratadas vêm reforçar o aspecto trágico do seu sofrimento.

(06)

### **REPRESENTAÇÕES DA PESTE NEGRA NA ARTE ATRAVÉS DA HISTÓRIA**

OLIVEIRA, J.R.; PINHEIRO, P.P.; ARAÚJO, J.P.; BEZERRA, A.J.C.

Universidade Católica de Brasília

**Introdução:** A peste bubônica é uma doença infecciosa causada por agentes bacterianos do gênero *Yersinia*, sendo que várias espécies estão implicadas na etiologia. A peste ocorreu em ciclos durante diversos períodos da história, sendo que um dos primeiros registros está na Bíblia (Livro V, Samuel), que relata sobre a peste dos filisteus em 1320 a.C., e até refere que foram colocados na Arca da Aliança cinco ratos de ouro em agradecimento pelo término da epidemia. Porém somente após o século V a doença se espalhou por diversas partes do mundo, gerando pandemias e fazendo milhões de vítimas.

**Objetivo:** O objetivo do presente estudo é verificar como a peste foi representada pelos artistas ao longo da história.

**Metodologia:** Realizou-se uma revisão da literatura sobre a história da peste bubônica e uma análise de diversas obras de arte que tiveram essa doença como tema principal.

**Resultados:** A pandemia de peste mais conhecida, chamada de *peste negra* ou *morte negra*, ocorreu durante o final do século XIII e início do século XIV, matando somente na Europa em torno de 25 milhões de pessoas (aproximadamente metade da população). Inspirados nesse contexto, vários artistas, de maneira voluntária ou inconsciente, passaram a retratar tal realidade. Giovanni Boccaccio, famoso escritor italiano, descreveu no “Decamerão” a Peste que atingiu Florença em 1348, mostrando como era a relação entre doentes e seus objetos e pessoas ainda sãs. Pieter Bruegel, na pintura “O triunfo da Morte”, representou de forma dramática a situação daqueles que tinham que conviver com um enorme número de cadáveres insepultos e com o medo da própria morte. Várias litografias e pinturas do período mostram como as pessoas lidavam com os doentes, e em algumas até os linfonodos aumentados estão representados. Nicolas Poussin, em “A Peste de Ashod”, mostrou os terríveis efeitos da peste. Mais tarde a doença reapareceu em proporções menos calamitosas. No Brasil, o combate à peste comandado por Oswaldo Cruz foi alvo de críticas e de diversas charges na imprensa da época. O romance “A Peste”, de Albert Camus, faz um retrato fictício porém impressionante de uma epidemia de peste bubônica na França do século XX. No final do século XX, apesar do tratamento farmacológico amplamente disponível, a peste ainda devastava regiões isoladas da Ásia e da África.

**Conclusão:** Devido ao grande impacto que as epidemias de peste bubônica representaram para as sociedades, ela sempre foi alvo de atenção de artistas preocupados em registrar os acontecimentos de sua época.

(07)

### **RELAÇÃO ENTRE ÍNDICES ANTROPOMÉTRICOS E A SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO**

CARVALHO, R.S.; MORISCO, R.F.; ARAÚJO, J.P.; BEZERRA, A.J.C.; PANERAI, C.E.

Universidade Católica de Brasília

**Introdução.** A síndrome do túnel do carpo (STC) é a neuropatia compressiva mais frequente nos membros superiores. Dados da literatura sugerem que alguns índices antropométricos estariam associados a um risco maior de desenvolvimento da doença, entre eles o índice de massa corporal (IMC), o índice do punho (IP) e o índice punho/palma (IPP).

**Objetivo.** O objetivo desse estudo é verificar a associação entre síndrome do túnel do carpo e os índices referidos.

**Metodologia.** Foram analisadas 39 mãos, sendo 19 de indivíduos portadores de STC e 20 de indivíduos sadios, todos do sexo feminino. O índice do punho foi calculado dividindo-se a espessura do punho pela largura do punho, medidos em centímetros. O índice punho/palma foi calculado dividindo-se a espessura do punho pela distância da prega distal do punho à prega proximal do dedo médio (dedo III). O IMC foi calculado usando a fórmula  $IMC = \text{Peso (Kg)} / \text{Altura(m)}^2$ . Para comparação entre as médias foi utilizado o teste *t* de Student, sendo *p* considerado significativo quando  $\leq 0,05$ . A média do IMC no grupo de doentes foi de 29,5 contra 27,0 no grupo controle, sendo que a diferença não foi significativa ( $p=0,117$ ). O IP no grupo de doentes (0,581) foi significativamente menor do que no grupo controle (0,604) ( $p=0,03$ ). Quanto ao IPP, não houve diferença significativa entre o grupo de doentes (0,3402) e o grupo controle (0,3463) ( $p=0,481$ ).

**Conclusão:** O índice do punho foi menor no grupo de portadores da síndrome do túnel do carpo, porém não houve diferença nos demais índices analisados.

(08)

### **SÍNDROME DA FABELA: RELATO DE CASO COM REVISÃO DA LITERATURA**

Araújo, J.P.; Leite, C.B.L.; Matos, C.L.; Lima, L. R. ; Regadas Filho, F. S.; Bezerra, A.J.C. Universidade Católica de Brasília

**Introdução:** A Fabela é um osso sesamóide, presente em cerca de 10% a 30% da população, encontrado na cabeça lateral do músculo gastrocnêmio. A fabela pode ser responsável por uma série de sintomas que compõem a síndrome da fabela, a qual é caracterizada por dor no joelho, crepitação, edema, redução da mobilidade articular e diminuição da força muscular. Eventualmente a fabela pode ser responsável por uma compressão e paralisia do nervo fibular comum o que impede o paciente de realizar dorsiflexão do tornozelo e eversão do pé, síndrome conhecida como “pé caído”. Há complicações mais raras associadas à presença da fabela como fratura, luxação e aprisionamento intra-articular e até mesmo pinçamento da fabela após colocação de prótese total do joelho.

**Objetivo:** Relatar um caso em que a presença da fabela estava associada a sintomas.

**Metodologia:** Foi feita a análise de um caso de síndrome da fabela e uma revisão da literatura sobre o tema.

**Resultado:** Uma paciente de 52 anos procurou atendimento com queixa de dor no joelho direito principalmente aos esforços, acompanhada de grande dificuldade para subir e descer escadas. Ao exame apresentava dor à palpação da face posterior do joelho, crepitação, edema, diminuição da mobilidade articular, além de diminuição da força muscular. Foram solicitadas radiografias do joelho que demonstraram a presença de uma estrutura radiopaca localizada em tecidos moles da face posterior da articulação. Houve melhora da sintomatologia com tratamento fisioterápico. O tratamento da síndrome deve ser fisioterápico conservador, quando em uma fase inicial, com anti-inflamatórios orais e tópicos, crioterapia, além de imobilização e repouso da articulação. Eventualmente, quando não há resposta, pode ser realizada a excisão cirúrgica da fabela (fabelectomia).

**Conclusão:** A presença da fabela, apesar de pouco frequente, pode estar associada a uma série de alterações da articulação do joelho. No caso relatado, houve melhora com tratamento clínico conservador, mas o tratamento cirúrgico pode eventualmente ser necessário.

(09)

### **IMAGENS DA LEPRO ATRAVÉS DA HISTÓRIA**

Reis, P.K.; Reis, T.R.; Araújo, J.P.; Bezerra, A.J.C.  
Universidade Católica de Brasília

**Introdução:** A lepra é uma doença cujos registros remontam à antiguidade, e seus portadores muito sofriram em função da discriminação e do isolamento. Há registros da Índia e do Egito que relatam a existência da doença há cerca de 3000 a.C.. Porém os registros fidedignos mais antigos da doença estão na Bíblia, no livro Levítico, segundo o qual o portador da doença devia ser considerado “ímpuro”. Essa visão bíblica fez com que a lepra fosse considerada uma doença hereditária, contagiosa, incurável (exceto pelo poder de Deus), uma vergonha e uma desgraça para o doente e sua família. Esse preconceito perdura até hoje em diversas sociedades apesar da descoberta do bacilo *Mycobacterium leprae*, agente etiológico da doença, ter sido feita em 1873 pelo norueguês Gerhard Henrik Armauer Hansen, cujo nome deu origem ao termo hanseníase.

**Objetivo:** Os objetivos do presente estudo são fazer uma revisão histórica da hanseníase e verificar como essa doença tão estigmatizante foi representada artisticamente através da história.

**Metodologia:** Realizou-se uma revisão da literatura sobre o tema, além da busca de imagens disponíveis na forma impressa e em museus virtuais na *Internet*.

**Resultados:** Durante a Idade Média os leprosos eram obrigados a se identificarem com algum sinal sonoro, como se pode ver em iluminuras de manuscritos da época. A forte influência cristã sobre a Europa fez com que diversos artistas tenham retratado as passagens bíblicas nas quais figuram portadores de hanseníase. O mestre holandês Rembrandt pintou o Rei Ozias, que segundo a Bíblia contraiu lepra como um castigo divino. Iluminuras que ilustravam edições da Bíblia mostram passagens nas quais Jesus Cristo cura os leprosos, sendo que a história mais conhecida é aquela de Lázaro. No Brasil utiliza-se a palavra “lazarento” como sinônimo de leproso. A pintura “Um milagre de São Nicolau”, de Gentile de Fabriano, mostra a peregrinação dos leprosos em busca da cura milagrosa. Ilustrações da doença também aparecem em textos médicos da Idade Média. A cidade de Bergen, na Noruega, tornou-se no século XIX o centro de referência mundial na pesquisa e no tratamento da lepra, e ilustrações didáticas feitas nos sanatórios locais mostram com fidedignidade os efeitos da doença.

**Conclusão:** A representação da hanseníase nas obras de arte teve em grande parte uma conotação religiosa, e em alguns casos expôs o preconceito sobre a doença vigente na época em que foram realizadas.

(10)

### **COSTELA CERVICAL: COMO CAUSA DA SÍNDROME DO DESFILADEIRO TORÁCICO**

SILVEIRA, V.M.; COSTA, F.B.; PACHECO, Y.; BARBOSA, A.; JORGE, A.  
Universidade de Brasília

**Introdução:** A costela cervical está presente em até 1% das pessoas sendo menos comum que a lombar. Uma costela cervical se articula com a sétima vértebra cervical e estende-se para o pescoço, onde sua extremidade anterior pode ser livre ou fixar-se à primeira costela torácica, assim como ao esterno. A costela acessória pode ser rudimentar ou pouco desenvolvida, resultando dos processos costais das vértebras cervicais sendo, casualmente, observada nas radiografias de rotina. Quando esta exerce pressão sobre o plexo braquial ou os vasos subclávios pode produzir sintomas.

**Objetivos:** Avaliar a importância da costela cervical na causa da SDT.

**Metodologia:** A Síndrome do Desfiladeiro Torácico (SDT), tendo como causa a costela cervical, foi observada em um indivíduo do sexo feminino (M.V.M.) de 38 anos, branca, que procurou a assistência médica por apresentar pequeno abaulamento na cervical direita e sensação de formigamento (parestesia) em membro superior direito com sete meses de evolução. O diagnóstico foi confirmado após a realização de um estudo radiográfico cervical.

**Resultados e Conclusão:** A importância do estudo da SDT é atentar à possibilidade de outros elementos anatômicos cervicais apresentarem-se alterados e causarem esses sintomas e disfunções (doenças degenerativas e inflamatórias das vértebras; doença do disco vertebral; tumores; lesões do plexo braquial). Quando as queixas são moderadas, não incapacitantes, de curta duração e sem história recente de trauma, podem ser tratadas de maneira conservadora em 50 a 70% dos indivíduos. A cirurgia está indicada em casos de sintomas severos comprometendo o cotidiano. A paciente foi submetida a fisioterapia e encontra-se com o quadro clínico melhorado.



(11)

**DETECÇÃO E TRATAMENTO DE CÂNCER DE PELE: AVALIAÇÃO DE 90 PACIENTES.**  
BORGES, C. R.; FAIAD, C. E.; FARIA F. W.; GRILLO, M. C.; FRANÇA, P. S.; REIS, C.; PEREIRA, C. P.  
Escola Superior de Ciências da Saúde

**Introdução:** A câncer de pele é uma tumoração maligna, caracterizada pela presença de células que apresentam um desenvolvimento anormal e descontrolado. A exposição ao sol, sem proteção pode desencadear o aparecimento de manchas acastanhadas de tamanhos diversos, limites precisos, predominantemente nas áreas de exposição, tais como: rosto, antebraços e dorso das mãos, que ao longo do tempo sofrem gradativas modificações.

**Objetivo:** Identificar e tratar as lesões pré-cancerosas e cancerosas em uma amostra de 90 pacientes.

**Metodologia:** Foram examinados 90 pacientes, em Campanha de Ação Social, realizada na cidade satélite do Gama-DF. Todos os pacientes foram examinados por uma equipe de dermatologistas e estudantes do curso de medicina da ESCS/FEPECS, quando foram identificadas as lesões de pele. Aqueles com lesões pré-cancerosas foram tratados pela criocirurgia e os suspeitos de Câncer de pele foram submetidos à exérese da lesão em unidades cirúrgicas organizadas no local de atendimento.

**Resultados:** Os resultados mostram que 70,87% das lesões observadas apresentavam características benignas, das quais os nevos foram os mais frequentes (16,5%). Sendo o restante das lesões diagnosticadas (29,12%) pré-malignas ou malignas das quais 16,6% malignas e 83,4% pré-malignas.

**Conclusão:** Este estudo confirma a importância de Campanhas de Ação Social em massa serem fundamentais para reduzir as taxas de mortalidade, associadas ao melanoma maligno e detecção e tratamento precoce de lesões pré-cancerosas e cânceres não-melanomas.

(12)

**ACHADOS ECOGRÁFICOS NO PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA**

FARIA, O.P.; ARRUDA, S.L.M.; GANGONI, C.M.C.; PEREIRA, V.A.; LINS, R.D.; FERREIRA, D.B.L.  
Gastrocirurgia, Brasília

**Introdução:** A obesidade mórbida (índice de massa corporal maior ou igual a 40 kg/m<sup>2</sup>) esta relacionada a uma grande incidência de comorbidades. Portanto, um extenso preparo pré-operatório é necessário para o sucesso do procedimento cirúrgico. Uma das principais razões para a realização da ecografia abdominal é a alta incidência de colelitíase nestes pacientes e o fato de que, caso diagnosticada, seja programada colecistectomia associada à cirurgia bariátrica.

**Objetivo:** Avaliar a incidência de alterações ecográficas no pré-operatório de cirurgia bariátrica.

**Metodologia:** No período de Abril/2000 a Julho/2002, 137 pacientes obesos mórbidos foram submetidos à gastroplastia redutora com bypass gástrico em Y de Roux à Fobi-Capella (GRBGYR), sendo que todos realizaram ecografia abdominal como rotina no pré-operatório.

**Resultados:** Foram observadas alterações ecográficas em 63 pacientes (46%). A patologia mais freqüente foi a esteatose hepática, que esteve presente em 43 pacientes (31,4%), sendo a segunda comorbidade associada à obesidade mais freqüente nos 137 pacientes, superada apenas pela hipertensão arterial sistêmica. Observou-se que 12 pacientes já havia sido colecistectomizados e 16 apresentavam colelitíase ou colecistite litíásica no momento do exame, tendo sido realizada a colecistectomia associada à gastroplastia. Os achados menos frequentes foram hepatomegalia (0,7%) e litíase renal (1,5%). No pós-operatório tardio foram relatados 9 casos de colelitíase.

**Conclusão:** A alta incidência de alterações ecográficas, caracterizadas principalmente por esteatose hepática e litíase biliar, justifica a necessidade da realização deste exame no pré-operatório e comprova a elevada incidência de comorbidades nestes pacientes. Além disso, a ecografia abdominal será de extrema importância no acompanhamento pós-operatório, visto que é elevada a incidência de colelitíase à posteriori nos pacientes operados.

(13)

### **AValiação DA MEDIDA DA CIRCUNFERÊNCIA DA CINTURA EM PACIENTES OBESOS MÓRBIDOS PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA**

FARIA O.P.; ARRUDA S.L.M.; LEITE S.; GANGONI C.M.C. ; PEREIRA V.A.; LINS R.D.

Gastrocirurgia, Brasília

**Introdução:** A obesidade é uma doença multifatorial resultante da relação entre predisposições genéticas e ambientais. Por se tratar de um aumento da adiposidade, torna-se importante a classificação deste tecido adiposo em central ou periférico. Vários estudos mostram uma maior correlação da adiposidade abdominal – ou central - com aumento do risco de doenças cardiovasculares associado à obesidade.

**Objetivo:** Avaliar a redução da circunferência da cintura após a cirurgia bariátrica.

**Metodologia:** Foram avaliados, durante 6 meses, 59 pacientes, 19 homens e 40 mulheres, em acompanhamento nutricional pós gastroplastia redutora com bypass gástrico em Y de Roux. Em todos os pacientes a circunferência da cintura foi medida no pré-operatório, primeiro, segundo e sexto mês do pós-operatório.

**Resultados:** Em relação à circunferência da cintura, os homens apresentaram no pré-operatório uma média de 135 cm de comprimento. Já no primeiro mês do pós-operatório, observou-se uma diminuição de 6,7 cm, no segundo mês de 13,7 cm e, após, seis meses a média da medida da circunferência da cintura foi de 109,3, o que representa uma redução de 25,7 cm. Quanto à população feminina, a média pré-operatória da circunferência da cintura foi de 120,4 cm. Observou-se redução de 5,6 cm no primeiro do pós-operatório, 9,9 cm no segundo e 22,8 no sexto mês. Concomitantemente, a perda de peso nestas pacientes foi de 25% do peso inicial após seis meses da cirurgia.

**Conclusão:** A perda de peso observada nesses pacientes foi determinante na diminuição da medida da circunferência da cintura. Esta diminuição tem um benefício importante, visto que a existe grande correlação da gordura central, ou abdominal, com a morbi-mortalidade, neste pacientes.

(14)

### **AValiação DO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PACIENTES SUPER OBESOS**

FARIA O.P.; ARRUDA S.L.M.; PEREIRA V.A.; GANGONI C.M.C.; LINS R.D.

Gastrocirurgia, Brasília

**Introdução:** A obesidade mórbida (índice de massa corporal (IMC) maior ou igual a 40 Kg/m<sup>2</sup>) é atualmente um problema de saúde em todo o mundo. Entre este grupo de pacientes, é possível identificar um subgrupo que necessita de atenção especial: os super-obesos (IMC ≥ 50 Kg/m<sup>2</sup>). Estes pacientes apresentam uma patofisiologia singular e uma resposta ao tratamento menos efetiva, o que influencia diretamente no prognóstico.

**Objetivo:** Avaliar a eficácia da gastroplastia redutora com bypass gástrico em Y de Roux (GRBGYR) em pacientes super obesos.

**Metodologia:** No período de Abril/2000 a Julho/2002, 137 pacientes obesos mórbidos foram submetidos à GRBGYR, sendo 30 superobesos.

**Resultados:** Nesta série, a média de idade dos superobesos foi de 36,1 ± 10,7 anos. O IMC médio foi de 54,5 ± 4,5 Kg/m<sup>2</sup>. Comparando os superobesos aos outros pacientes, 90% tinham pelo menos uma comorbidade contra 93%, respectivamente. Além disso, os pacientes super-obesos tinham aproximadamente o mesmo número médio de comorbidades por paciente (3,30 ± 2,2) que os pacientes com IMC < 50 Kg/m<sup>2</sup>. A porcentagem de perda do excesso de peso foi de 19,8 ± 8,3% no primeiro mês do pós-operatório, 52,5 ± 18% no sexto mês e 57,4 ± 21,5% no décimo mês. De acordo com o BAROS (Bariatric Analysis and Reporting Outcome System), 95% dos pacientes superobesos obtiveram o resultado excelente, muito bom ou bom, enquanto que nos obesos mórbidos 98% apresentaram o mesmo resultado.

**Conclusão:** O tratamento cirúrgico dos pacientes superobesos é mais complexo e envolve cuidados específicos quando comparado ao tratamento dos obesos mórbidos. Nesta série, a GRBGYR provou ser um tratamento efetivo e seguro para a superobesidade, principalmente devido a uma melhora significativa das comorbidades e da qualidade de vida.

(15)

### **COLELITÍASE E CIRURGIA BARIÁTRICA: UMA ASSOCIAÇÃO FREQUENTE**

FARIA O.P.; ARRUDA S.L.M.; PEREIRA V.A.; GANGONI C.M.C.; LINS R.D.

Gastrocirurgia, Brasília

**Introdução:** Alguns estudos apontam a colecistopatia calculosa como a terceira comorbidade mais frequente em pacientes obesos mórbidos, sendo a obesidade o fator de risco mais importante no desenvolvimento da litíase biliar por cálculos de colesterol. Nestes pacientes, a prevalência desta patologia é de 5 a 6 vezes maior que na população em geral, chegando a acometer de 28% a 45% dos obesos mórbidos. Além disso, vem sendo relatado na literatura médica o aumento da incidência de colelitíase em pacientes obesos que perdem peso rapidamente, seja por dieta ou por cirurgia bariátrica, podendo chegar a até 38% dos pacientes operados.

**Objetivo:** Avaliar a incidência de colecistopatias em pacientes obesos mórbidos submetidos à gastroplastia redutora com bypass gástrico em Y de Roux (GRBGYR).

**Metodologia:** No período de Abril/2000 a Julho/2002, 137 pacientes obesos mórbidos foram submetidos GRBGYR, tendo sido realizada, de rotina, ecografia abdominal pré-operatória em todos os pacientes e pós-operatória nos pacientes sintomáticos.

**Resultados:** Segundo dados ecográficos, dos 137 pacientes, 12 (8,8%) apresentavam colecistectomias prévias ao tratamento cirúrgico e 16 (11,7%) foram submetidos à colecistectomia concomitantemente à GRBGYR devido à presença de cálculos ou colecistite calculosa. Dos 109 pacientes restantes, 1 (0,9%) paciente apresentou microcálculos biliares no pós-operatório tardio tratados com ácido ursodesoxicólico por 3 meses e 8 (7,3%) pacientes desenvolveram colelitíase sintomática no período pós-operatório tardio, necessitando de colecistectomia “a posteriori”.

**Conclusão:** A alta incidência de doenças biliares, sejam pré ou pós-operatórias, observadas em 27% dos pacientes operados realça a necessidade de acompanhamento mais cuidadoso destes pacientes, sendo que a determinação correta dos fatores envolvidos na sua gênese seria imprescindível à prevenção e tratamento destas doenças. Contudo, é controversa na literatura médica a indicação de colecistectomia profilática para estes pacientes.

(16)

### **EFEITOS DO BYPASS GÁSTRICO EM Y DE ROUX (BGYR) SOBRE O DIABETES MELLITUS TIPO 2**

FARIA O.P., ARRUDA S.L.M., GANGONI C.M.C., PEREIRA V.A., LINS R.D. ; FERREIRA D.B.L.

Gastrocirurgia, Brasília

**Introdução:** A associação entre o excesso de peso e a incidência de diabetes mellitus tipo 2 já foi confirmada por diversos estudos. Quando comparado ao restante da população, o risco para o desenvolvimento do diabetes é 2 vezes maior no obeso leve, 5 vezes no obeso moderado e 10 vezes no obeso severo. Portanto, a obesidade é considerada um fator de risco para o diabetes, tendo como principais variáveis positivas a quantidade de peso, o tempo de obesidade, a idade, a história familiar e a presença de obesidade central.

**Objetivo:** Avaliar os efeitos da perda de peso obtida após a BGYR sobre o diabetes mellitus tipo 2.

**Metodologia:** No período de Abril/2000 a Julho/2002, 137 pacientes obesos mórbidos foram submetidos ao BGYR. Destes, 11 pacientes (8%) apresentavam diabetes tipo 2 sendo o diagnóstico estabelecido por meio da glicemia de jejum.

**Resultados:** A média de idade dos 11 pacientes foi de  $42,6 \pm 11,4$  anos. O índice de massa corporal médio (IMC) foi de  $42,1 \pm 3,4$  kg/m<sup>2</sup>. Dos 11 pacientes, 5 necessitavam de medicação para controle glicêmico e 6 pacientes obtinham o controle glicêmico apenas com a realização de dietas alimentares. Após a operação, 100% dos pacientes diabéticos apresentaram uma melhora significativa do quadro clínico já que 9 não necessitam de medicações ou dietas e 2 pacientes diminuíram consideravelmente a quantidade das drogas utilizadas. Todos os pacientes apresentaram uma perda de peso superior à 60% do excesso de peso já no sexto mês após a cirurgia.

**Conclusão:** A cirurgia bariátrica, por meio da expressiva perda do excesso de peso, provou ser efetiva na melhora e controle do diabetes mellitus tipo 2.

(17)

### **O PAPEL DA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (EDA) NA CIRURGIA BARIÁTRICA**

FARIA O.P.; ARRUDA S.L.M.; PEREIRA V.A.; GANGONI C.M.C.; LINS R.D.; FERREIRA D.B.L.  
Gastrocirurgia, Brasília

**Introdução:** A EDA tem papel fundamental na cirurgia bariátrica, visto que a sua realização auxilia no diagnóstico e tratamento de complicações no pós-operatório. Todos os pacientes que serão submetidos a esta cirurgia devem realizar a EDA, mesmo na ausência de sintomas dispépticos ou sinais clínicos sugestivos de alterações gastrointestinais, pois algumas alterações como hérnia hiatal, esofagite, gastrite erosiva e úlceras pépticas devem ser tratadas antes do procedimento cirúrgico. No pós-operatório, a EDA deve ser realizada em pacientes com sintomas dispépticos e pouca perda de peso na tentativa de se diagnosticar complicações, como úlcera, estenose de boca anastomótica, gastrite, esofagite ou dilatação do “pouch” gástrico criado.

**Objetivo:** Demonstrar a importância da EDA no pré e pós-operatório de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica.

**Metodologia:** No período de Abril/2000 a Julho/2002, 137 pacientes obesos mórbidos foram submetidos à gastroplastia redutora com bypass gástrico em Y de Roux, sendo que todos realizaram EDA como rotina no pré-operatório.

**Resultados:** Dos 137 exames realizados, 86 (62,8%) apresentaram achados anormais. A alteração mais frequente foi gastrite *H. pylori* positiva, presente em 39 pacientes (28,5%), seguida por esofagite (24,1%), gastrite *H. pylori* negativa (19,7%), hérnia hiatal (10,2%), úlcera gástrica (1,5%) e úlcera duodenal (1,5%). Todos os casos foram tratados antes do procedimento cirúrgico para obesidade. No pós-operatório, foram diagnosticadas, por meio da EDA, 4 úlceras de boca anastomótica e uma estenose desta região.

**Conclusão:** A endoscopia digestiva alta deve fazer parte da rotina pré-operatória para cirurgia bariátrica. A alta incidência de achados anormais nesta série realça a complexidade deste tipo de paciente e a necessidade de um correto diagnóstico e tratamento de alterações gastrointestinais, além de acompanhamento no pós-operatório, que influenciará diretamente o prognóstico destes pacientes.

(18)

### **OBESIDADE MÓRBIDA: UMA RARA CAUSA DE PSEUDOTUMOR CEREBRAL TRATADO COM GASTROPLASTIA - RELATO DE CASO**

FARIA O.P.; ARRUDA S.L.M.; PEREIRA V.A.; GANGONI C.M.C.; LINS R.D.  
Gastrocirurgia, Brasília.

**Introdução:** A obesidade vem aumentando significativamente nos países ocidentais, atingindo 13% da população feminina brasileira. A hipertensão intracavitária que se estabelece devido à obesidade dificulta o retorno venoso. Esta dificuldade em nível encefálico pode acarretar aumento da pressão intracraniana, promovendo quadro clínico semelhante a uma lesão expansiva. Por isso, utiliza-se o nome de pseudotumor cerebral.

**Objetivo:** Relato de caso de pseudo-tumor cerebral curado após gastroplastia.

**Metodologia:** No caso relatado, a paciente apresentava cefaléia de forte intensidade e difícil controle medicamentoso, vômitos repetidos, insônia e hemianopsia bilateral, necessitando de punções lombares de alívio periodicamente para melhora da sintomatologia. Para o diagnóstico, submeteu-se a minuciosa investigação neuro-oftalmológica, apresentando exame de campimetria alterado e pressão intracraniana de 48 mmH<sub>2</sub>O. Os exames de imagem não possuíam alteração.

**Resultados:** A paciente submeteu-se à gastroplastia redutora com bypass gástrico em Y de Roux (GRBGYR) no dia 08/06/01. Seu peso usual era de 129 kg, sendo o índice de massa corporal (IMC) 54,4 kg/m<sup>2</sup>. A paciente era portadora também de HAS e depressão. Já no segundo mês do pós-operatório, havia perdido 32 kg, o que significa uma redução de 24,8% do IMC. Nesta época não apresentava mais sintomas clínicos e seus exames revelaram regressão total do déficit visual e manutenção de valores normais da pressão intracraniana (20 mmH<sub>2</sub>O). Após 16 meses de operada, estava pesando 66 kg (IMC=27,8 kg/m<sup>2</sup>), não necessitando de qualquer medicação para manutenção de níveis pressóricos normais.

**Conclusão:** A paciente apresentou, ao longo de 16 meses de pós-operatório, perda de 90% do excesso de peso, não apresentando atualmente qualquer sintomatologia clínica. Portanto, nesta paciente, a GRBGYR mostrou-se efetiva no tratamento da obesidade e desta rara comorbidade.