



CONGR
MSSO DICO



Universidade
Católica de Brasília

11 a 14 de agosto
2010

Reitor: Prof. MSc. Padre José Romulado Degasperi
Pró-reitor de Graduação: Prof. Dr. Ricardo Spindola Mariz
Diretora do Curso de Medicina: Profa. Dra. Fábiana Aparecida Carvalho Lassance
Presidente do Congresso: Prof. Dr. Osvaldo Sampaio Netto

PROGRAMAÇÃO

Quarta-Feira, 11 de Agosto de 2010

14h – 18h Curso pré-congresso: Bases do atendimento a urgências e emergências no Atendimento Pré-Hospitalar

Dr. Igor Nunes e Souza e Dr. Ícaro Alves Alcântara (UTI Vida)

Coordenadores: Ac. Bruna Barros Cavalcante / Ac. Aline Ferreira Freitas

18h30 - Abertura do Congresso

Presidência: Dra. Fábiana Aparecida Carvalho Lassance – Diretora do Curso de Medicina da UCB

Dr. Osvaldo Sampaio Netto

Ac. Caroline Ivone Fontana Formigari

Ac. Fernando Erick Damasceno Moreira

Palestra Magna: *Trauma: como enfrentar esta doença?*

Dr. Rodrigo Caselli Belém (SAMU-DF)

Quinta-Feira, 12 de Agosto de 2010**Auditório Bloco M**

8h – 8h45	Sessão de tema-livre – Presidente: Prof. Alexandre Visconti Brick Coordenadores: Ac. Rhaisa Ghannam Macedo
8h45 – 9h45	Fibromialgia - Dr. Gustavo de Paiva Costa Coordenador: Ac. Luis Henrique Simon Zanatta
9h45 – 10h30	Doença de Van Gogh - Dr. Armando José China Bezerra Coordenador: Ac. Gabriella Santos Basile Martins
10h30 – 11h	Intervalo
11h – 12h	Contraste Brasileiro entre doenças contemporâneas e as de Terceiro Mundo – Dr. Carlos Henrique Nery Costa Coordenador: Ac. Dante Escorcio Tavares Silva
12h – 13h	Intervalo
13h – 13h45	Hiperidrose: Apectos Clínicos e Tratamento Cirúrgico – Dr. André Luís de Aquino Carvalho Coordenador: Ac. Luann Laykon Lobo Ferreira
13h45 – 14h30	A prática da Medicina Intensiva: Dos princípios à realidade atual – Dr. Antônio Aurélio Fagundes Junior Coordenador: Ac. Aline Arão Evangelista
14h30 – 18h	Sessão de tema-livre – Presidente: Profa. Parizza Ramos de Leu Sampaio Coordenador: Ac. Renato João da Silva / Ac. André Moraes Alves

Auditório Bloco K

8h – 8h45	Sessão de tema-livre – Presidente: Profa. Neuza Lopes Araujo. Coordenador: Ac. Flávia Coelho Faggiani
8h45 – 9h45	Crack - Dra. Andrea Franco Amoras Magalhães Coordenador: Ac. Elisa Baranski Lamback
9h45 – 10h30	Obesidade e sua relação com o sistema imune - Dra. Neuza Lopes Araújo Faria Coordenador: Ac. Luann Laykon Lobo Ferreira
10h30	Intervalo
14h30 – 18h	Sessão de tema-livre – Presidente: Prof. Demétrio Antônio Gonçalves da Silva Gomes Coordenador: Ac. Rawllison Luciano Costa Santos / Ac. Filipe Leitzke Leme

Sala M 309

8h – 8h45	Sessão de tema-livre – Presidente: Prof. Glycon Cardoso Coordenadores: Ac. Rodrigo Helou
-----------	--

Anfiteatro da Anatomia

8h – 8h45	Sessão de tema-livre – Presidente: Prof. Armando José China Bezerra Coordenadores: Ac. Ricardo Ramos dos Santos
-----------	---

Sala M 211

14h – 17h	Sessão de tema-livre – Presidente: Prof. Rodolfo Giugliano Coordenadores: Ac. Renato Moreira Souto / Ac. Jayme Gomes Junior
-----------	---

Sala M 212

14h – 17h	Sessão de tema-livre – Presidente: Prof. Granville Garcia de Oliveira Coordenadores: Ac. Renata Soares Rainha / Ac. Matheus Cabral Lelis Bezeza
-----------	---

Hall do Bloco M: Exibição de pôsteres – 10h – 17h**Avaliação dos pôsteres: 12h às 13h30**

Avaliadores: Prof. Gustavo de Almeida Alexim, Prof. Kenio Dias Botelho, Prof. Ricardo Filgueiras da Matta, Prof. João Vicente Teodoro Gomes da Silva, Prof. Francisco Rufino Rosa Neto

Coordenadores: Ac. Luiz Claudio Bastos Sasaki / Ac. Mariana Souza Luis

Sexta-Feira, 13 de Agosto de 2010**Auditório Bloco M**

8h – 8h45	Sessão de tema-livre – Presidente: Prof. Vitorino Modesto dos Santos Coordenadores: Ac. Lucas Carvalho de Toledo
8h45 – 9h45	Câncer de Cólon – Dr. Guilherme Cutait de Castro Cotti Coordenador: Ac. Dante Escorcio Tavares Silva
9h45 – 10h30	Câncer de Cólon - Dr. Gustavo dos Santos Fernandes Coordenador: Ac. Frederico Timóteo Silva Cunha
10h30 – 11h	Intervalo
11h – 12h	Cirurgia endoscópica transnasal da base do crânio – Dr. Marcio Nakanishi e Dr. Luis Augusto Dias Coordenador: Ac. Quézia Suhel Salgado
12h – 13h45	Intervalo
13h45 – 14h30	Intervenções Coronárias Percutâneas em 2010 - Dr. Edmur Carlos de Araújo Coordenador: Ac. Patricia Amaral Bicalho
14h30 – 15h30	Alergia Alimentar na Infância - Dra. Elisa de Carvalho Coordenador: Ac. Gabriela Figueiredo Melara
15h30 – 16h30	Residência Médica: A situação brasileira e do DF – Dra. Martha Helena Zappalá Borges Coordenador: Ac. Joanna Lopes da Silva Nascimento
16h30 – 17h30	Sessão de Encerramento Conferência: Pesquisa Médica – realidade brasileira e perspectivas Dr. Vitor Laerte Pinto Junior Coordenador: Prof. Osvaldo Sampaio Netto

Auditório Bloco K

8h – 8h45	Sessão de tema-livre – Presidente: Prof. Lucy Gomes Vianna Coordenadores: Ac. Larissa de Rezende Mikael
8h45 – 9h45	Baixa estatura: um desafio para a pediatria – Dra. Ana Cristina de Araújo Bezerra Coordenador: Ac. Caroline Ivone Fontana Formigari
9h45 – 10h30	Avanços Tecnológicos no Tratamento do Câncer de Cabeça de Pâncreas – Dr. Roland Montenegro Coordenador: Ac. Rodrigo Moreira Gervasio
10h30	Intervalo
14h30 – 15h30	Médicos sem fronteira - Dr. Alexandre de Miranda Rangel Coordenador: Ac. Vinicius de Oliveira Boaventura
15h30 – 16h30	Radiofármacos - Silas Dino de Sousa Coordenador: Ac. Teófilo Alvarenga Netto

Sala M 309

8h – 8h45	Sessão de tema-livre – Presidente: Prof. Evandro Oliveira da Silva Coordenadores: Ac. Marcelli Tainah Marcante
-----------	--

Anfiteatro da Anatomia

8h – 8h45	Sessão de tema-livre – Presidente: Prof. Helcio Luiz Miziara Coordenadores: Ac. Fernando Erick Damasceno Moreira
-----------	--

Hall do Bloco M: Exibição de pôsteres - 9h – 16h**Avaliação dos pôsteres: 12h às 13h30**

Avaliadores: Profa. Carmen Livia Faria da Silva Martins, Prof. Acimar Gonçalves da Cunha Junior, Prof. Fernando José Silva de Araujo, Prof. Frederico Jose Silva Correa, Profa. Miriam Oliveira dos Santos

Coordenadores: Ac. Jovita Fernandes de Castro / Ac. Julia Batista Verano

COMISSÃO ORGANIZADORA

Comissão Central	Osvaldo Sampaio Netto Caroline Ivone Fontana Formigari Luis Henrique Simon Zanatta Teófilo Alvarenga Netto
Comissão Científica	Luann Laykon Lobo Ferreira Dante Escorcio Tavares Silva Aline Ferreira Freitas Aline Arão Evangelista Fernando Erick D. Moreira Elisa Baranski Lamback André Morais Alves
Comissão de Tema Livre	Luiz Claudio Bastos Sasaki Renato João da Silva Jovita Fernandes de Castro Julia Batista Verano
Comissão de Inscrição	Gabriella Santos Basile Martins Lucas Carvalho de Toledo Quêzia Suhet Salgado Bruna Barros Cavalcante Renato Moreira Souto Marcelli Tainah Marcante
Comissão de Divulgação	Gabriela Figueiredo Melara Arthur Dutra Harger Joanna Lopes da Silva Nascimento Flávia Coelho Faggiani
Comissão de Patrocínio	Filipe Leitzke Leme Renata Soares Rainha Frederico Timóteo Silva Cunha Rhaisa Ghannam Macedo Rodrigo Helou
Comissão de Eventos	Patricia Amaral Bicalho Vinicius de Oliveira Boaventura Matheus Cabral Lelis Beleza
Comissão de Infra-estrutura	Larissa de Rezende Mikael Rawllison Luciano Costa Santos Jayme Gomes Junior Mariana Souza Luis
Comissão de Informatização e certificação	Ricardo Ramos dos Santos Rodrigo Moreira Gervasio

TEMAS LIVRES

RESUMOS



A ALTERAÇÃO DA MEMÓRIA NA DOENÇA DE ALZHEIMER

Autores: Suellen Magalhães D. Oliveira, Elisa Baranski Lamback, Flavia Oliveira Lopes, Lays Bento Granja, Fernanda Cristina Suriano, Thais Rocha e Povia

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Discutir nesta revisão de literatura as alterações da memória na doença de Alzheimer (DA); Explicitar os diversos métodos de diagnóstico da DA; Analisar a correlação entre o prejuízo da memória e a doença de Alzheimer.

Metodologia e fonte de dados: Pesquisaram-se revistas de psiquiatria clínica, psicologia e neuro-psiquiatria; livros sobre neurologia; e base de dados na internet com as palavras-chave “memória”, “Alzheimer” e “alterações neurodegenerativas”. Destacaram-se definições sobre tipos de memória; bases neurofisiológicas da conversão de percepções em aprendizagem; alteração da memória na DA, diagnóstico, tratamento e reabilitação.

Discussão: Memória é uma área da faculdade cognitiva relacionada com as funções cerebrais superiores e envolve uma aliança de sistemas cerebrais que funcionam juntos. O prejuízo da memória relaciona-se com a doença de Alzheimer visto que essa patologia neurodegenerativa progressiva causa deterioração múltipla nas funções corticais superiores. Assim, o diagnóstico de DA inclui o comprometimento de pelo menos uma função cognitiva além da memória. Os tipos de memória são classificados quanto ao tempo e à natureza e são fundamentais no processo de aprendizagem, uma vez que o aprendizado exige que novas proteínas sejam sintetizadas no cérebro minutos depois do acontecimento a ser memorizado. O reflexo da DA na cognição do paciente manifesta-se progressivamente por alterações da memória episódica, memória anterógrada e memória a longo prazo. O diagnóstico precoce é decisivo para o tratamento e necessita descartar outras causas de demência, particularmente as potencialmente reversíveis. São utilizados vários tipos de testes e o mais indicado inclui um teste geral, avaliação da memória, avaliação da linguagem, praxia e função executiva. Apesar de existir tratamento, os efeitos das drogas hoje aprovadas limitam-se ao retardo na evolução natural da doença. Diferentes abordagens não farmacológicas têm sido experimentadas demonstrando-se mais eficazes quando associadas a inibidores da colinesterase.

Conclusão: A degeneração inicia-se em áreas límbicas da região medial do lobo temporal e progride para áreas associativas temporoparietais e frontais. Áreas primárias são acometidas nos estágios mais avançados. Danos no hipocampo impedem o registro da memória em curso de formação e o tratamento envolve estratégias farmacológicas e intervenções psicossociais. A reabilitação cognitiva estabiliza o quadro por períodos variáveis e, se associada aos inibidores da colinesterase, pode levar a melhores resultados.

Email: sue_magalhaes@yahoo.com.br

A AUTONOMIA DO PACIENTE NO CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

Autores: Luciana Côrtes de O. Lima, Quézia Suhet Salgado, Tânia Mara Vieira de Andrade, Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Este artigo de revisão de literatura tem o objetivo de fazer um levantamento bibliográfico acerca da autonomia do paciente nos seus aspectos históricos, evolutivos, práticos e éticos.

Metodologia e fonte de dados: Para a elaboração desta revisão foi realizada uma pesquisa, em revistas eletrônicas, de artigos científicos publicados entre 1996 e 2009. A seleção do material usado – artigos e livros - seguiu o critério de conter, em seu título, pelo menos uma das seguintes palavras-chave: autonomia, autodeterminação, código de ética médica e bioética. Foram selecionados 8 artigos científicos e 1 livro ao todo.

Discussão: Deve-se ter em mente que a autonomia só será um princípio absoluto quando ele atender também aos demais princípios da bioética. Isso porque nem sempre o indivíduo estará em plenas condições físicas ou emocionais de receber as informações necessárias e de fazer um consentimento. Excluindo-se os casos em que existe perigo de vida, quando o médico agir pelo princípio da beneficência, não se justifica a intervenção médica limitando o direito do paciente de decidir sobre sua livre vontade. Não se pode discutir sobre o princípio da autonomia sem que se fale sobre o consentimento informado, porque o paciente só será capaz de decidir sobre determinado ato médico quando ele tiver recebido, de forma clara e objetiva, todas as informações necessárias a essa tomada de decisão. Sobre esse assunto, o CEM diz no seu artigo 46: “É vedado ao médico: Efetuar qualquer procedimento médico sem o esclarecimento e o livre consentimento prévios do paciente ou de seu responsável legal, salvo em iminente perigo de vida.” (FRANÇA, 2002, p. 88). Nesse sentido, o consentimento informado é uma expressão do ato autônomo. O consentimento informado tem a intenção de esclarecer ao paciente sobre os benefícios e riscos de determinada terapia, além de propor medidas alternativas. Tendo recebido todas essas informações, o paciente será capaz de decidir sobre o tratamento que considerar mais adequado.

Conclusão: Segundo o princípio da autonomia, o paciente tem o direito de decidir sobre a utilização ou não de determinado procedimento médico, livre de quaisquer interferências. No entanto, a autonomia só é um princípio absoluto quando respeita os demais princípios da bioética, sendo eles: da beneficência, não-maleficência, revogabilidade, temporalidade e informação adequada. Dessa forma, nos casos em que há perigo de vida, as ações médicas devem ser guiadas pelo princípio da beneficência.

Email: luciana103lima@gmail.com

A IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA NAS ALTERAÇÕES MUSCULOESQUELÉTICAS RELACIONADAS AO ENVELHECIMENTO

Autores: Thales da Silva Antunes, Caio Fagner Nascimento de Paul, Paulo Henrique Da Silva Costa, João Gomes Dias Neto, Luis Gonzalo Gómez Barreto

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O objetivo desta revisão bibliográfica foi investigar os efeitos da prática de atividade física sobre os principais efeitos da senilidade sobre o sistema osteomuscular.

Metodologia e fonte de dados: Os estudos analisados foram identificados através de pesquisa bibliográfica sistemática, cuja principal fonte foram as bases de dados Medline e Lilacs, no período 2000 a 2010, a partir das expressões envelhecimento, alterações musculoesqueléticas e atividade física. Também foram utilizados livros que versam sobre o assunto proposto.

Discussão: O envelhecimento é um processo universal, cumulativo e irreversível, que leva o idoso a um declínio em suas funções biológicas. No sistema muscular umas das principais repercussões é a redução da força de contração muscular, decorrente da diminuição no número e tamanho das fibras tipo II, do retardamento do sistema nervoso na habilidade de recrutar as unidades motoras necessárias, maior índice de fadiga muscular, menor capacidade para hipertrofia e redução na síntese protéica. O exercício com resistência possibilita o ganho de força muscular, torque e aumento da área de secção transversal das fibras tipo I e tipo II, facilitam a síntese e a retenção de proteínas, além de abrandar a perda normal ou inevitável de massa e força muscular decorrentes do envelhecimento. O aumento da força e da massa muscular, mediante treinamento precoce durante todo o processo de envelhecimento, previne a sarcopenia e possibilita a manutenção do estado funcional e independência do idoso. Sobre o sistema ósseo a principal alteração é a osteopenia, que pode resultar em osteoporose, caracterizada pela baixa densidade mineral óssea e deterioração da microarquitetura do tecido ósseo, que repercute em maior fragilidade óssea e riscos de fraturas. Os exercícios regulares com sustentação parcial ou total de peso podem minimizar a progressão da doença e até mesmo estimular a formação de massa óssea.

Conclusão: Ao término desta análise, fica fundamentada a sugestão da prática de atividade física como potente recurso no controle das alterações musculares e esqueléticas inerentes à senilidade, bem como estratégia para aprimorar a saúde dos idosos e garantir-lhes melhor qualidade de vida. Deve ser ressaltada também sua importância como característica preventiva para todos os indivíduos, a fim de que possam vivenciar a velhice de forma saudável, extirpando os incômodos musculoesqueléticos do envelhecimento

Email: thalesilvantunes@hotmail.com

A MORTE ENCEFÁLICA E O CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

Autores: Isabela Maria Souza de Jesus, Daniele de Andrade Reckziegel, Luann Laykon Lôbo Ferreira, Armando José China Bezerra

Objetivo: Este artigo visa promover uma revisão de literatura acerca da temática da Morte Encefálica, contextualizando-a com as condutas médicas pertinentemente tomadas no cotidiano hospitalar, e com o Código de Ética Médica.

Metodologia e fonte de dados: Para a construção deste artigo de revisão, foram realizadas pesquisas em domínios eletrônicos de conteúdo confiável, as quais buscaram trabalhos publicados entre 1998 e 2009. A análise crítica do material de estudo selecionado então possibilitou a elaboração deste artigo.

Discussão: A medicina tem evoluído bastante, principalmente nas últimas décadas, sendo possível manter um paciente por muito tempo em um respirador e até mesmo em circulação extracorpórea. Com esses novos recursos tornou-se necessário modificar o conceito de morte, antes definido como parada cardíaca e respiratória e hoje definida como a cessação das funções cerebrais. O conceito de morte encefálica surgiu com a possibilidade de transplante de órgãos. Com isso foi preciso definir um novo conceito para a morte, a fim de viabilizar o transplante, e à medida que iam surgindo novas normas para a determinação de morte encefálica se estabelecia as normas para transplantes. Vale ressaltar que os critérios hoje definidos para a determinação da morte encefálica não são usados apenas frente a possibilidade de realização de transplante, mas para todos os pacientes com essa suspeita, visando evitar um maior desgaste da família e do próprio paciente com medidas extremas e desnecessárias.

Conclusão: O médico precisa ter um conhecimento sólido sobre o conceito de morte encefálica e sobre os critérios regulamentados pelo código de ética para que a definição desta seja dada de forma meticulosa. No caso de dúvida ele pode postergar o diagnóstico e solicitar exames subsidiários para a confirmação, mas vale ressaltar que não é bom nem para o paciente e nem para a família o atraso deste diagnóstico.

Email: bela_msj@hotmail.com

A PAIXÃO DE CRISTO: UM ESTUDO ANATÔMICO

Autores: Marcela Miranda, David Hélio Borges, Jordano Pereira Araújo, Xisto Sena Passos

Instituição: PUC GOIÁS/ CEEN

Objetivo: O presente estudo tem como objetivo analisar os fatos históricos da paixão e morte de Jesus Cristo sob um prisma científico, detalhando aspectos anatômicos importantes relacionados aos castigos sofridos por ele e à sua morte.

Metodologia e fonte de dados: O estudo em questão trata-se de uma revisão da literatura científica e histórica que aborda o evento conhecido como Paixão de Jesus Cristo. A coleta de dados foi baseada em livros e artigos científicos, utilizando-se também os mecanismos de busca Medline, Pubmed e Lilacs. Finalmente, os achados, foram colocados em paralelo com as descrições bíblicas (Bíblia de Jerusalém) referentes ao tema.

Discussão: A paixão de Cristo é conhecida como o sofrimento de Jesus Cristo, compreendido entre o período da última ceia e o da crucificação. Ao confessar ser o Filho de Deus e Rei dos judeus, Jesus foi condenado à crucificação. Foi também açoitado. No açoitamento romano, as flagelações levavam à lesões tão profundas que atingiam músculos esqueléticos. Em alguns casos, órgãos internos também eram atingidos, tais como os pulmões, causando um provável pneumotórax. A perda de sangue era suficiente para produzir um quadro de hipotensão e choque hipovolêmico. Após Jesus ser açoitado, puseram uma coroa de espinhos brutalmente sobre a sua cabeça, lesionando estruturas tais como o ventre frontal e ventre occipital do músculo epicrânio, músculos temporais, bem como os ramos e tributárias das artérias e veias temporais e parietais superficiais, das artérias e veias supra-orbitais e supratrocleares e das artérias e veias occipitais, causando intenso sangramento. Estudos sugerem que os cravos que fixaram Cristo à cruz possivelmente foram colocados entre os ossos do carpo, escafoide, semilunar e capitato, no limite da mão e do punho. Já os pés foram posicionados um sobre o outro, com acentuada flexão dos joelhos e rotação lateral das coxas, sendo transfixados por um único prego por entre os metatarsos. Já na cruz, um quadro de asfixia por exaustão progressivamente se instalou culminando na sua morte.

Conclusão: Os cravos que prenderam Jesus à cruz não foram pregados nas palmas das mãos, e sim entre os ossos do carpo. A fixação dos pés foi feita em posição sobreposta, com um cravo transfixando-os em nível do segundo espaço intermetatarsal. A desidratação, o estresse induzido, arritmias e falhas congestivas do miocárdio e efusões pleurais contribuíram para a sua morte. Os prováveis fatores determinantes da causa morte de um crucificado são o choque hipovolêmico e a asfixia por exaustão.

Email: marcelasarmelaiml@gmail.com

A PESQUISA EM ANIMAIS. ASPECTOS ÉTICOS.

Autores: Diogo Nogueira Batista, Larah Pereira Rêgo, Isabela Rocha Peixoto, Marcelo do Nascimento Moreira, Gustavo Henrique Borges, Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão da bibliografia sobre o tema de pesquisa em animais, ressaltando os aspectos éticos envolvidos nesta prática.

Metodologia e fonte de dados: A pesquisa bibliográfica foi realizada por intermédio de bases de dados como MEDLINE, LILACS e SCIELO abrangendo artigos com menos de 15 anos de publicação, utilizando os unitermos “ética”, “animais” e “pesquisa”. A partir desse levantamento, foram selecionados 5 artigos originais e então feita uma análise dos mesmos, sendo interpretados, comparados e discutidos.

Discussão: O homem passou a utilizar os animais não somente como alimento, mas também para aumentar o seu conforto pessoal. As menções de ética na utilização de animais para as mais diversas finalidades são muito vagas no decorrer da história. A utilização de animais para experimentos evoluiu junto com a ciência, descobertas e evoluções da medicina. A primeira manifestação que tentou doutrinar as pesquisas que provocavam dor em animais vertebrados denominou-se Cruelty to Animals Act, em 1876, sem sucesso. O Código de Nüremberg (1949) foi a primeira legislação contemporânea sobre a Ética na Medicina, com boa aceitação internacional. No Brasil, em relação à Legislação Federal e ao Código de Ética Médica, os mesmos foram reformulados e adaptados desde o ano de 1988. Não há dúvida de que se deve ter respeito pela vida e pelo sofrimento dos animais, mas não se pode esquecer que o objetivo maior da pesquisa biomédica é aliviar o homem de seus males. Modelos alternativos são muito limitados e raramente substituem os animais nos trabalhos científicos. Quem utiliza animais em seus experimentos têm por obrigação conhecer e praticar os princípios éticos de proteção adequados à realização de um trabalho científico, em cumprimento à legislação que dita às normas de pesquisa na área da saúde.

Conclusão: A pesquisa em animais é um dos principais alicerces no progresso para o desenvolvimento da ciência, entretanto, não se pode ignorar os "direitos dos animais", que devem viver sem sofrimento. Conclui-se que as pesquisas devem e podem ser executadas; o pesquisador mantém a sua atividade equilibrada no tripé científico, ético e legal, progredindo seu trabalho e preservando seu nome. A discussão ainda deve ser incentivada e estar presente na vida acadêmica bem como em eventos científicos.

Email: diogonbatista@gmail.com

A RESISTÊNCIA INSULÍNICA E A SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS (SOP)

Autores: Ana Gabriela Guimarães Andrade, Demétrio Antônio Gomes

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Avaliar os novos parâmetros de diagnóstico da SOP e sua relação com a resistência insulínica.

Metodologia e fonte de dados: Foram consultadas as bases de dados Pubmed, Medline e SciELO, com revisão bibliográfica dos artigos, seguida de avaliação crítica de seu conteúdo. As buscas foram realizadas entre julho e setembro de 2009. Foram utilizados os seguintes descritores: Síndrome do Ovário Policístico, resistência insulínica, hiperinsulinemia, Síndrome Metabólica, diabetes melitos, obesidade, Polycystic Ovary Syndrome.

Discussão: A SOP é a endocrinopatia mais comum na idade fértil, acometendo 5 a 10% das mulheres, sendo caracterizada por irregularidade menstrual, anovulação crônica e hiperandrogenismo clínico e laboratorial. Além disso, um número considerável de pacientes com SOP apresenta resistência insulínica e hiperinsulinemia compensatória. Muitos fatores interagem em sua etiopatogenia e isto se torna um estímulo para a realização de novos estudos. Algumas hipóteses, como a existência de um mecanismo auto-imune, a influência de fatores genéticos, dos IGFs, das IGFBPs, do GH e outras têm sido aventadas para sua elucidação e são motivo de diversas pesquisas. Pelo menos 50% das mulheres com SOP são obesas e a maioria, senão todas apresentam resistência à insulina e hiperinsulinemia. Embora o risco de desenvolver tolerância à glicose diminuída ou DM2 aumente de acordo com o grau de obesidade, ele está presente também nas não-obesas. A SOP é importante fator de risco para DM2 em adolescentes e mulheres na pré-menopausa. Cerca de 30% das mulheres com SOP apresentam tolerância à glicose diminuída e aproximadamente 10% delas têm DM2. As mulheres com SOP e tolerância à glicose diminuída apresentam risco de conversão para DM2 de 2%/ano, aquelas com tolerância normal à glicose apresentam risco de conversão para intolerância de 16%/ano. Isso enfatiza a necessidade da reavaliação periódica dessas pacientes com o TTGO.

Conclusão: A Síndrome dos ovários policísticos é um distúrbio endócrino feminino complexo, sendo atualmente reconhecida como uma importante sobrecarga de recurso econômico para a saúde, e que tem previsões de expansão juntamente com a obesidade. Algumas prioridades futuras em relação à SOP incluem o desenvolvimento de critérios baseados em evidências para o diagnóstico e tratamento, determinação da história natural, causas, consequências a longo prazo e a prevenção dessa desordem.

Email: angabriela@hotmail.com

ABORDAGEM DE UMA CRISE MIASTÊNICA – IDENTIFICAÇÃO E CONDUTA

Autores: Anderson de Azevedo Damasio, Sarah Raquel de M. A. Silva, Érica Oliveira de Medeiros, Anacleto Gabriel de Alcântara, Keydson Agustine Sousa Santos, Pedro Alessandro L. Oliveira

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar caso de miastenia gravis associado aos raros fenômenos de acometimento da musculatura respiratória e pneumonia, bem como explicar a fisiopatologia auto-imune de tal associação e tratamento de suporte, relacionando uma abordagem conjunta das áreas de Neurologia, Reumatologia e Hematologia.

Descrição do caso: FSS, feminino, 30 anos, com diagnóstico há 03 anos de miastenia gravis (MG), apresentou hiporexia, febre de 38,7° e súbita dispnéia. Ao exame físico apresentava-se em regular estado geral, hipocorada e hidratada; uso de musculação acessória na respiração, estertores crepitantes bibasais, com frequência respiratória de 30 irpm; ao exame neurológico observou-se ptose bilateral que piorava após múltiplas repetições de movimento palpebral, sem outras alterações. Solicitou-se radiografia de tórax, a qual identificou áreas de opacidade em ambos os lobos pulmonares posteriores. Medicação em uso: piridostigmina 30 mg a cada 6 horas. Realizou-se hemocultura, acesso de via aérea definitiva com respiração mecânica a FiO2 de 50%, plasmaférese e uso empírico de meropenem 1g EV a cada 8 horas e vancomicina 1,5 g/dia e prednisona 60 mg/dia.

Discussão: A crise miastênica é uma complicação potencialmente fatal da MG, que leva à disfunção respiratória, podendo ocorrer em 15-20% dos casos. A causa geralmente é uma infecção, principalmente infecções respiratórias. Deve-se diferenciar das crises colinérgicas, geralmente por excesso de anticolinesterásicos (neostigmina, piridostigmina), pois ambos causam visão borrada, dispnéia, disartria e fraqueza generalizada. Recomenda-se redução ou interrupção dos anticolinesterásicos em uso durante a crise. Se necessário, deve-se proceder a entubação orotraqueal e a ventilação mecânica. Plasmaférese é a terapia de escolha na crise, pois reduz a quantidade de anticorpos contra a placa motora rapidamente. Pode haver melhora já no 4º dia de tratamento e fim da crise ao 10º dia. Se for utilizado corticóide, preconiza-se o uso em altas doses (prednisona 60-80 mg/dia), a fim de haver remissão precoce da crise.

Conclusão: A MG é uma doença auto-imune da porção pós-sináptica da junção neuromuscular caracterizada por fraqueza flutuante de grupos musculares específicos ou generalizada, que melhora com o repouso e piora com o exercício, infecções, estresse e gravidez. A crise miastênica é uma insuficiência respiratória associada à fraqueza muscular grave. Reconhecer bem a doença e suas complicações é essencial para o suporte avançado de vida e para a conduta terapêutica, diminuindo a mortalidade por tal enfermidade.

Email: anderson.ad2@gmail.com

ABSCESSO PULMONAR POR ASPIRAÇÃO EM PACIENTE DIABÉTICO

Autores: Flávia Coelho Faggiani, Ronan Araújo Garcia, Jairo Zapata, Luana Milhomem de Carvalho, Hanae Araújo Mourão, Rayana Ribeiro de S. Cardozo

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Descrever um caso clínico de abscesso pulmonar por aspiração em paciente diabético descompensado.

Descrição do caso: W. A., 46 anos, masculino, solteiro, natural de Brasília – DF, residente e procedente do Guará. Há duas semanas, iniciou dor no terço médio do hemitórax direito, associada à tosse com expectoração amarronzada e fétida. Refere febrícula intermitente e calafrio. Soma-se astenia e perda de 6 kg neste período. Nega dispnéia e tabagismo. Sabe ser diabético há dez anos, faz uso de NPH e refere episódios de desmaio por hipoglicemia. Com este quadro, deu entrada no Hospital Regional de Taguatinga, apresentando bom estado geral, hidratado, hipocorado +/4+, anictérico e acianótico. A radiografia de tórax evidenciou pulmões expandidos e opacidade no segmento superior do LID associado à cavitação com paredes espessadas. Apresentou ainda formação de nível hidroaéreo em seu interior. Através de cultura revelou-se presença de *Klebsiella pneumoniae*. No tratamento utilizou-se clindamicina.

Discussão: A intercorrência mais comum no tratamento do Diabetes mellitus é a hipoglicemia. Durante a hipoglicemia severa, que é mediada por mecanismos principalmente neuroglicopênicos, a perda de consciência, convulsão e o coma hipoglicêmico podem ocorrer (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2009) e levar a casos de abscesso pulmonar de aspiração como no presente relato de caso. O abscesso pulmonar primário é uma lesão causada mais comumente por bactérias anaeróbias, *S. aureus* ou gram-negativos aeróbios. O abscesso leva ao aparecimento de febre alta, tosse, dor torácica, rápida perda de peso, grande quantidade de secreção purulenta, de extremo mau cheiro e vômito. O tratamento é primariamente clínico, com antibióticos, drenagem postural e cuidados gerais. Penicilina e clindamicina têm sido os antibióticos mais empregados para germes anaeróbios (MOREIRA, José da Silva et al, 2006).

Conclusão: A formação do abscesso pulmonar pode ser causada por níveis reduzidos de consciência. A hipoglicemia, uma das principais intercorrências entre os pacientes que apresentam diabetes mellitus, pode ser severa e gerar perda de consciência, convulsão e coma, causando a aspiração de conteúdo gástrico e microorganismos da orofaringe, e em consequência progredir para a formação de abscesso pulmonar, por isso deve-se evitar os fatores desencadeantes desta (CECIL, 2005).

Email: flaviafaggiani@gmail.com

ACROMEGALIA ASSOCIADA À HIPERTIREOIDISMO: RELATO DE CASO.

Autores: Isadora de Carvalho Trevizoli, Marcela Santos Corrêa da Costa, João Lindolfo Cunha Borges, Jovita Fernandes de Castro, Mariana Graça Couto Miziara, Mônica Gonçalves Lannes

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar o caso de uma paciente portadora de acromegalia, por adenoma hipofisário, associado à hipertireoidismo, atendida no ambulatório de endocrinologia do Hospital da Universidade Católica de Brasília (HUCB), em março de 2010.

Descrição do caso: L.M.S.B., feminina, branca, 49 anos, natural de Goiás, residente em Brasília-DF, há 48 anos. A paciente foi encaminhada ao HUCB com hipótese de hipertireoidismo, por apresentar há um ano: sudorese excessiva, irritabilidade, queda de cabelo, polifagia e emagrecimento, com perda de 10 kg. Na consulta, ao ser indagada, a paciente relatou que há quatro anos, vinha notando aumento das extremidades distais, tendo aumentado o número do sapato (3X) e da aliança de casamento, alargamento do nariz e artralgia. Ao exame físico, se observou mãos e pés aumentados, prognatismo, aumento do espaçamento dentário, macroglossia, espessamento da pele, presença de acrocórdons e discreto bócio com nódulo em lobo direito da tireóide. Os níveis de IGF1 e T4L estavam elevados e do TSH, baixo. A RNM da sela túrcica revelou macroadenoma hipofisário à direita.

Discussão: Acromegalia é uma síndrome causada pela hipersecreção de hormônio de crescimento (GH) em indivíduos na pós-adolescência. Em mais de 95% dos casos, é causada por um adenoma hipofisário, secretor de GH. É uma doença relativamente rara, com prevalência estimada em 40-70 casos/milhão de habitantes. Pode estar associada a outras doenças endócrinas. A prevalência de distúrbios tireoidianos em pacientes acromegálicos é de 18-92%. Destes, 5-10% estão associados ao hipertireoidismo. O risco de desenvolver nódulos tireoidianos aumenta proporcionalmente com o tempo de duração da doença. No caso relatado, nota-se uma paciente com um quadro clínico típico de acromegalia associado a sintomas de hipertireoidismo, o que dificultou e retardou o diagnóstico de acromegalia. Além disso, a paciente em questão apresenta um macroadenoma na região hipofisária, a causa mais comum entre os acromegálicos.

Conclusão: Concluímos que, apesar de rara, a associação entre acromegalia e hipertireoidismo pode gerar uma superposição de sintomas, podendo retardar o diagnóstico. Deve-se, portanto, sempre estar atento a esta doença dismórfica, que pode gerar danos irreversíveis aos portadores. Quanto mais cedo a acromegalia for diagnosticada, melhor será o prognóstico.

Email: isa_trevi_2@hotmail.com

ALDOSTERONA E SEU PAPEL NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA

Autores: Rafael Policarpo F Badziak, Sinara de Sousa Nogueira, Neuza Lopes de Araújo Faria, Ana Paula Faria Carvalho, Joseane Brostel Figueiredo

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Descrever o papel da aldosterona na fisiopatologia da insuficiência cardíaca congestiva e a importância do sistema renina-angiotensina-aldosterona como alvo terapêutico nessa síndrome.

Metodologia e fonte de dados: Foi realizada busca de artigos científicos através das bases de dados MEDLINE, Ovid e Highwire, no período de 2000 a 2009. As palavras-chave utilizadas foram: "Heart Failure", "Aldosterone", "Renin-Angiotensin System", "Spironolactone" e "Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitors". Além disso, alguns artigos foram avaliados a partir das referências das publicações pesquisadas.

Discussão: Pacientes com insuficiência cardíaca congestiva (ICC) apresentam níveis urinários e plasmáticos de aldosterona aumentados, bem como maiores níveis de corticotropina, catecolaminas, endotelinas e arginina-vasopressina, contribuindo para o aumento da secreção de aldosterona nessa população. Soma-se a isso a perfusão hepática reduzida em pacientes com ICC, prejudicando a depuração da aldosterona. Dentre as inúmeras ações desse hormônio, encontram-se a reabsorção de sódio e a secreção de potássio pelas células epiteliais dos rins, intestinos e glândulas salivares e sudoríparas. Tais ações contribuem para a maior retenção de sódio e água em pacientes com ICC. A aldosterona também possui ação pró-coagulante, em parte pelo aumento da produção do inibidor do ativador do plasminogênio tipo I; promove constrição arteriolar e estimula a sede; bem como está envolvida na regulação de processos inflamatórios. Além das propriedades mineralocorticóides, que podem culminar em hipocalemia e hipomagnesemia, a aldosterona atua no remodelamento cardíaco, coronariano e renovascular, e na disfunção das células endoteliais e de barorreceptores. A importância da aldosterona na fisiopatologia da ICC é evidenciada pela eficácia dos antagonistas dos receptores da aldosterona na redução nas taxas de morte e de hospitalização, bem como na atenuação do remodelamento nessa população.

Conclusão: O sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) apresenta importante papel na homeostase. No entanto, em pacientes com ICC, ocorre ativação persistente desse sistema, mesmo na ausência de privação de sal e de contração do volume intravascular. Essa ativação inapropriada induz a expansão dos volumes extra e intravascular, fibrose do coração, rins e outros órgãos. Portanto, a interferência farmacológica no SRAA é um componente importante do tratamento dos pacientes com essa síndrome.

Email: rafagns@yahoo.com.br

ALERGIA ALIMENTAR DO LACTENTE: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Autores: Diego Fraga Rezende, Gabriela Nunes Oliveira, Rodolfo Giugliano

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Apresentar uma revisão atualizada sobre alergia alimentar do lactente com ênfase nos alimentos potencialmente alergênicos, diagnóstico, tratamento, prevenção e as atuais recomendações para a introdução da alimentação complementar.

Metodologia e fonte de dados: Foi realizada busca de artigos científicos através das bases de dados MEDLINE, sendo selecionados os mais atuais e representativos do tema, publicados entre os anos de 1998 e 2010. As palavras-chave utilizadas foram: "allergy", "food" e "infant".

Discussão: Alergia alimentar (AA) refere-se a um grupo de distúrbios com resposta imunológica anormal ou exagerada a determinadas proteínas alimentares que podem ser mediadas por IgE ou não. Estima-se que a prevalência da alergia alimentar seja de aproximadamente 6% em menores de três anos. A patogênese das AA envolve a herança genética, fatores ambientais, a biota intestinal do hospedeiro, imaturidade da barreira mucosa intestinal, o timing da ingestão e a produção de anticorpos IgE alérgeno-específicos. Os alimentos comumente envolvidos na alergia alimentar são o leite de vaca, ovo de galinha, peixe, crustáceos, amendoim e nozes. O quadro clínico envolve sintomas agudos e reações tardias como a urticária, broncoespasmo, dermatite atópica, diarreia crônica e retardo no crescimento. O diagnóstico baseia-se na história clínica e testes de anticorpos IgE específicos a alimentos suspeitos enquanto o tratamento fundamenta-se nas dietas de eliminação, mudanças na alimentação oral e uso de medicamentos. O diagnóstico diferencial deve ser feito principalmente com a intolerância alimentar. Para a introdução de alimentos potencialmente alergênicos deve-se observar o contexto histórico-familiar de alergias alimentares e as características epidemiológicas do meio. Na prevenção destaca-se o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês prolongando-se como única fonte de leite no 1º ano de vida.

Conclusão: O aumento do número de casos de alergia alimentar em crianças indica a necessidade de medidas preventivas como promoção do aleitamento materno além de um controle primário das alergias alimentares, fazendo-se necessário, portanto, um manejo em equipe multidisciplinar, avaliando a criança no seu contexto bio-psíquico-social, além de uma uniformização dos procedimentos diagnósticos, que devem ser mais precisos, permitindo assim um tratamento apropriado da alergia alimentar.

Email: diegofrezende@yahoo.com.br

ALOPECIA AREATA PSICOGÊNICA EM CRIANÇA: RELATO DE CASO

Autores: Julianne Lira Maia; Luiz Cláudio Bastos Sasaki; Dante Escórcio Tavares Silva; Luiz Henrique Jorge Costa; Francisco Rufino Rosa Neto

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Discutir a fisiopatologia, as formas e o tratamento da alopecia areata, principalmente de causa psíquica, em crianças e enfatizar a importância do acompanhamento psicológico.

Descrição do caso: R.M.R.O, 4 anos, feminino, queixa-se de alopecia progressiva há 5 meses, perda de peso, palidez, inapetência, agressividade e tristeza; em uso de solução de Minoxidil 4% há 3 meses (indicação dermatológica) com pouca melhora. Foram relatadas relações familiares conturbadas há 6 meses, quando também lhe foram retiradas a mamadeira e a fralda. Nega lesões, prurido ou dor no couro cabeludo, uso de outros medicamentos, casos semelhantes na família e outras condições patológicas. Exame físico: BEG, bom estado nutricional, hidratada, normocorada. Exame dermatológico: rarefação capilar difusa, rebrotamento em área de vértex e hirsutismo em face, região lombar, pernas e dorso das mãos. Foi diagnosticada alopecia areata psicogênica e levantada hipótese de hirsutismo secundário ao Minoxidil. Prescrito Desonol loção capilar, que depois foi substituído por corticoide oral, suspenso Minoxidil e paciente encaminhada à Psicologia.

Discussão: Alopecia areata é uma afecção dos folículos pilosos, determinando queda dos cabelos e/ou pelos por interrupção de sua síntese, não havendo a destruição ou atrofia dos folículos, o que permite reversibilidade em seu tratamento. Surge como uma pequena área circunscrita com diminuição ou ausência dos cabelos, de aparecimento súbito, sem sintomas prévios, podendo também ocorrer difusamente. É uma doença multifatorial, entretanto, o fator desencadeante do processo é desconhecido. Além de fatores genéticos e imunológicos, outros fatores etiopatogênicos, como atopia ou psicogênicos podem estar associados à doença. A associação dos fenômenos psiquiátricos na sua gênese seria explicado pela produção de neuromediadores em determinadas condições emocionais que seriam capazes de interferir na imunidade. O diagnóstico é clínico e geralmente simples em casos comuns. O tratamento é sintomático e não altera prognóstico.

Conclusão: Os estudos sobre alopecia areata mostram-se ainda controversos, principalmente quando associada com fatores psicossociais ou estresses emocionais. O prognóstico é variável, porém, na maioria dos casos apresenta resolução espontânea. Para o tratamento da paciente em questão é ponderado que o adequado seja a paciente se submeter à terapia psicológica de forma a tratar a suposta causa base e que, seja feito uso sinérgico de corticoide sistêmico pois, como mostram os estudos, é a droga de escolha.

Email: juliannemaia@gmail.com

ALTERAÇÕES DA ANATOMIA ÓSSEA NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

Autores: Matheus Cabral Lelis Beleza, Ana Paula Faria Carvalho, Renata Lazari Sandoval, Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Expor a importância do reconhecimento das alterações funcionais e estruturais da anatomia óssea no processo de envelhecimento, possibilitando ao leitor a diferenciar dos processos patológicos que acompanham a senilidade.

Metodologia e fonte de dados: Durante os anos de 2009 e 2010, foi realizada uma extensa revisão da literatura referente ao processo de envelhecimento ósseo não patológico. O material foi pesquisado em livros e nas bases Scielo e BIREME e as palavras-chave utilizadas foram: “envelhecimento ósseo fisiológico”, “envelhecimento ósseo não-patológico”, “bone aging” e “geriatric anatomy”.

Discussão: O envelhecimento é caracterizado por alterações funcionais e estruturais irreversíveis de diversos órgãos e sistemas, variando em cada indivíduo e cada célula de acordo com sua origem e função. Tal processo é resultado da interação entre fatores genéticos, fisiológicos e ambientais, com início no momento da concepção e perdurando por toda a vida. As mudanças ocorrem de maneira complexa, porém fazem parte do processo de desenvolvimento e na maioria dos indivíduos não está associada a patologias. As principais alterações na anatomia do esqueleto do idoso, são decorrentes do desequilíbrio entre a reabsorção e formação óssea principalmente a partir dos 30 anos, levando à diminuição fisiológica de massa óssea. A diminuição da densidade mineral óssea é maior no homem até que mulher atinja a menopausa e sua reabsorção passa a ser maior. A diminuição da densidade óssea torna os ossos mais porosos, frágeis e quebradiços, promovendo ajustes na arquitetura, favorecendo microfraturas e diminuindo sua resistência à flexão no estresse. A partir dos 40 anos, é comum que a estatura do indivíduo diminua cerca de 0,1 cm/ano devido ao achatamento dos arcos dos pés, dos discos intervertebrais e ao aumento das curvaturas da coluna. Há ainda o processo de desintegração do tecido cartilaginoso que resulta em aumento do desgaste ósseo na articulação, promovendo dor e diminuição da funcionalidade.

Conclusão: As modificações da anatomia óssea, e conseqüentemente do aparelho locomotor, ficam evidentes no envelhecimento pelas limitações às atividades básicas diárias e dificuldades de deambulação, que comprometem a qualidade de vida do idoso (3,6). O aumento da população senil nas últimas décadas, exige conhecimento das principais alterações fisiológicas que também necessitam de adaptações no estilo de vida destes indivíduos, mesmo quando não associadas à doenças.

Email: matheuscabral13@hotmail.com

ALTERAÇÕES HEMATOLÓGICAS EM PACIENTES COM INDICAÇÃO DE TRANSFUSÕES NO BANCO DE SANGUE DO HRC

Autores: Tânia Mara Viera de Andrade, Luciana Côrtes de O. Lima, Isabela Maria Souza de Jesus, Carlos A. P. Silveira

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Esse trabalho foi realizado com o objetivo de se fazer um levantamento das alterações hematológicas que ocorrem nos pacientes com indicação de transfusão no Hospital Regional da Ceilândia

Material e métodos: Para tal estudo, buscou-se no banco de sangue do Hospital Regional da Ceilândia (HRC) o número do prontuário de pacientes transfundidos. No arquivo foram solicitados 50 prontuários aleatórios no período entre abril de 2006 e janeiro de 2009. Desses 50, apenas 15 foram aproveitados para coleta de dados (sendo dez mulheres e cinco homens) tendo sido analisados os valores quantitativos e qualitativos de todas as séries do hemograma.

Discussão: A principal alteração hematológica encontrada foi a anemia, presente em 14 pacientes, o que representa 93,3% dos prontuários analisados. Define-se anemia como a redução da massa eritrocitária na circulação, com conseqüente redução da capacidade de transporte do oxigênio. De acordo com o esperado, encontrou-se anemia normocítica e normocrômica em situações de perda aguda de sangue tais como: hemorragia digestiva alta, fratura e cirurgia. E padrão de anemia microcítica e hipocrômica em 40% das mulheres, enquanto nenhum homem apresentou esse padrão. Possivelmente esse resultado decorre da maior prevalência de deficiência de ferro em mulheres, comumente causada pela perda menstrual excessiva.

Conclusão: Portanto, a principal alteração hematológica encontrada em pacientes com indicação de transfusão de sangue no Banco de sangue do HRC foi a anemia, encontrada em 14 pacientes, o que corresponde a 93,3% dos casos. Observou-se plaquetopenia em uma paciente, o que corresponde a 6,25% dos casos. A coleta dos dados foi prejudicada devido ao mal preenchimento dos prontuários e à falta de dados nos exames.

Email: taniamara86@hotmail.com

ALTERAÇÕES HEMATOLÓGICAS EM PACIENTES INTERNADOS NA CLÍNICA MÉDICA DO HOSPITAL REGIONAL DA CEILÂNDIA

Autores: Luann Laykon Lôbo Ferreira, Daniele de Andrade Reckziegel, Quézia Suhet Salgado, Carlos Alberto P. da Silveira

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Este levantamento estatístico tem o objetivo de apresentar e de discutir as principais alterações hematológicas encontradas em pacientes internados na Clínica Médica do Hospital Regional da Ceilândia – HRC - no mês de outubro de 2009.

Material e métodos: O trabalho de pesquisa aqui apresentado foi realizado a partir da análise de 25 prontuários de pacientes internados no setor de Clínica Médica do HRC. Estudaram-se os primeiros hemogramas pós-internação desses prontuários durante o mês de outubro de 2009. Dentre os 25 hemogramas, 12 deles pertenciam a homens e 13 a mulheres. A idade da amostra variou entre 29 e 85 anos, com 3 indivíduos contidos no grupo de 21-40 anos, 8 no de 41-60 e 14 no de maiores de 60 anos. Em relação aos grupos étnicos, 4 pacientes foram classificados como brancos, 19 como pardos e 2 como negros. Os motivos da procura pelo hospital foram: dor (8 pacientes), dispnéia (7 pacientes), tosse (4 pacientes), alterações dos hábitos intestinais (2 pacientes), astenia (2 pacientes) e trauma (2 pacientes).

Discussão: Feita a análise dos resultados obtidos, percebe-se a prevalência de anemia (64%), hipocromia (48%), e de leucocitose (44%) à custa de neutrófilos. Tendo em vista a predominância de idosos na amostra, as alterações podem ser explicadas por transtornos próprios da senilidade, tais como desnutrição, doenças inflamatórias e infecciosas, neoplasias, reumato, endócrino e hepatopatias, doenças crônicas, entre outros. Estes fatores, por debilitarem o sistema imunológico, favorecem o estabelecimento de infecções, as quais poderiam ser causa da neutrofilia. Esta, por sua vez, também pode surgir em decorrência de fenômenos auto-imunes, infarto agudo do miocárdio, acidose diabética, anoxemia prolongada, choque, intoxicações exógenas, estresse pós-cirúrgico, e de tratamentos baseados em lítio, desmopressina e citocinas. As queixas mais prevalentes (dor, dispnéia e tosse) são decorrentes, basicamente, de processos infecciosos e inflamatórios, como pneumonia, colecistite, abscessos, dentre outros.

Conclusão: A partir dos dados estatísticos obtidos, observamos uma maior prevalência de anemia e neutrofilia dentre as alterações hematológicas apresentadas pelos pacientes internados na Clínica Médica do HRC durante o período de coleta da amostra. Tendo em vista que alterações foram vistas em todos os pacientes avaliados, concluímos que o hemograma é instrumento indispensável em todos os âmbitos da prática médica, tanto no diagnóstico, quanto no tratamento, estadiamento e acompanhamento dos pacientes.

Email: loboluann@gmail.com

ALTERAÇÕES HEMATOLÓGICAS EM PACIENTES INTERNADOS NA MATERNIDADE DO HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL

Autores: Gustavo Henrique Borges, Diogo Nogueira Batista, Marcelo do Nascimento Moreira, Carlos A. P. Silveira

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Verificar, através de análise quantitativa de hemogramas, a prevalência de alterações hematológicas em gestantes de terceiro trimestre, dando principal enfoque à anemia evidenciando sua importância em saúde pública e necessidade de considerável atenção a respeito deste tema.

Material e métodos: Foram analisados hemogramas pertencentes a 25 pacientes grávidas de 3º trimestre com idades variáveis de 18 a 32 anos, escolhidas aleatoriamente, presentes no berçário ou a partir de arquivo, no Hospital Regional da Asa Sul (HRAS). Dados analisados: número de eritrócitos, leucócitos e plaquetas, hemoglobina, hematócrito, VCM, RDW, HCM, CHCM, MPV total absoluto e percentual de neutrófilos, linfócitos, monócitos, eosinófilos e basófilos. Como critério diagnóstico de anemia em gestantes foi usado o critério da OMS quando $Hb < 11g/dL$. Como variáveis normais foram considerados: total de leucócitos de $4600/mm^3$ a $10200/mm^3$, neutrófilos (37% a 80%), linfócitos (10% a 50%), monócitos (0% a 12%), eosinófilos (0% a 7%), basófilos (0% a 2,5%) e número de plaquetas de $142.000/mm^3$ a $424.000/mm^3$.

Discussão: A anemia, definida pelo parâmetro da OMS – concentração de Hb inferior a 11,0 g/dL – atingiu a 36% da população amostral. A concentração de hemoglobina é de grande importância no pré-natal, pois reflete a qualidade de vida e é frequentemente relacionada a eventos morbidos da gestação, constituindo um fator de risco reprodutivo. Na série vermelha também se percebeu que o total de hemácias estava reduzido em 28% dos pacientes, 44% apresentaram hematócrito baixo, o valor de HCM estava reduzido em 20% das gestantes e o RDW estava aumentado em 20% da amostra. Estes achados forçam a sugestão diagnóstica de anemia carencial. Leucitose discreta foi observada em 48% da população amostral, mas não demonstra problema pois sabe-se que é normal discreta leucitose ao final da gravidez. A anemia nutricional estava presente em 36% da população estudada, constituindo um problema de saúde pública para a população pertencente à área de atuação.

Conclusão: Conclui-se que o comportamento do hemograma na gestação se dá com estas alterações: aumento do número total de leucócitos à custa de neutrófilos segmentados; valores reduzidos de hematócrito, hemoglobina e eritrócitos. Os resultados sugerem que as alterações decorreram não apenas de mudanças fisiológicas, mas também de alterações hematológicas que necessitam correção. Devido à alta prevalência, deve-se levar em consideração a necessidade de adoção de medidas de combate à anemia no grupo estudado

Email: gustavoborges88@gmail.com

AMAMENTAÇÃO E OBESIDADE EM PRÉ-ESCOLARES

Autores: José Fernando V. N. de Moraes, Rodolfo Giugliano

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Associar o tempo de amamentação exclusiva com a adiposidade central e periférica através da utilização do índice de massa corporal, perímetros da cintura e do braço, e dobras cutâneas tricipital, subescapular e o somatório destas, em pré-escolares de uma escola particular de Brasília-DF.

Material e métodos: Foram avaliados 134 pré-escolares (71 meninas e 63 meninos) entre 3 – 5 anos de idade estudantes de uma escola particular de Brasília – DF. As crianças foram medidas quanto à sua massa corporal, estatura, perímetro da cintura, perímetro do braço, e dobras cutâneas tricipital e subescapular, segundo as orientações propostas na elaboração do padrão da Organização Mundial de Saúde (OMS). Os pais responderam um questionário referente ao tempo de amamentação exclusiva das crianças. Teste-t de Student foi realizado para verificar diferenças significativas entre os sexos e as variáveis antropométricas. Correlação de Pearson procurou associar o tempo de amamentação exclusiva e as variáveis antropométricas das crianças.

Discussão: Das 134 crianças avaliadas, 71 eram do sexo feminino e 63 do sexo masculino, 20,1% (n=27) tinham três anos de idade, 37,3% (n=50) tinham quatro anos de idade e 42,5% (n=57) tinham cinco anos de idade. Teste-t para amostras independentes mostrou diferença significativa entre sexos para a dobra cutânea tricipital ($p=0,001$), dobra cutânea subescapular ($p=0,044$) e somatório das duas dobras cutâneas ($p=0,003$), com as meninas apresentando maior adiposidade do que os meninos. O tempo médio de amamentação foi de $4,45 \pm 1,57$ meses sem diferenças significativas entre os sexos. A frequência de excesso de peso nas crianças amamentadas exclusivamente até o 6º mês foi de 21,2%, enquanto que naquelas onde a amamentação exclusiva ocorreu até o 2º mês a frequência foi de 26,7%. A Correlação de Pearson entre o tempo de amamentação das crianças e as variáveis antropométricas avaliadas revelou associação inversa com todas as variáveis, sendo significativa apenas no perímetro da cintura ($r=-0,166$; $p=0,05$).

Conclusão: Observou-se uma tendência a uma menor ocorrência de excesso de peso em infantes que foram amamentados de forma exclusiva até o sexto mês de vida. Ademais, encontramos uma correlação inversa significativa entre perímetro da cintura e tempo de amamentação, o que significa mais gordura abdominal nas crianças com menor tempo de aleitamento. Este resultado destaca a importância da amamentação na prevenção da obesidade infantil e também na distribuição da adiposidade com redução da gordura abdominal.

Email: josefernandomoraes@gmail.com

ANÁLISE DE GRUPO DE IDOSAS PORTADORAS DE HAS ASSISTIDAS NO HUCB

Autores: Rodrigo Helou, Teófilo Alvarenga Netto, Arthur Dutra Harger, Renato Moreira Souto, Clayton Franco Moraes, Marina Namoniêr Gomes

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Avaliar o perfil de pacientes e a resposta à farmacoterapia anti-hipertensiva em uma amostra de mulheres idosas (n=175) hipertensas residentes na comunidade.

Material e métodos: A análise envolveu 175 mulheres com sessenta anos ou mais, portadoras de HAS, residentes na comunidade e com independência funcional. A farmacoterapia anti-hipertensiva foi realizada conforme preconizado pelas V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão.

Discussão: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é considerada uma das enfermidades crônicas de grande importância e prevalência em pacientes com idade igual ou superior a sessenta anos. Por ser considerada um fator de risco para o desenvolvimento de outras doenças cardiovasculares, particularmente em grupos idosos, trata-se de uma doença que precisa ser vista com mais cuidado nesses grupos. A análise realizada demonstrou que dentre as pacientes participantes do estudo, 12% (n=21) não utilizavam medicamentos anti-hipertensivos; das pacientes que utilizavam esses medicamentos (n=154), 44,80% (n=69) usavam 1 medicamento, 39,61% (n=61) 2 medicamentos, 12,44% (n=19) 3 medicamentos e 3,89% (n=6) utilizavam 4 medicamentos anti-hipertensivos. Entre essas pacientes, 21,42% (n=33) responderam à terapia medicamentosa recomendada pelas V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial e obtiveram êxito no controle da HAS.

Conclusão: Das pacientes que responderam à terapia anti-hipertensiva 20,77% (n=32) alcançaram os resultados desejados utilizando medicamentos da classe dos IECA isoladamente e/ou combinados com diuréticos 53,12% (n=17), beta-bloqueadores 9,37% (n=3), inibidores dos receptores AT1 3,12% (n=1) e bloqueadores do canal de cálcio 25% (n=8). Após análise, concluiu-se que as recomendações das diretrizes estão de acordo com a prática clínica quanto à resposta desejada após o seu segmento.

Email: rodrigohelou@gmail.com

ANÁLISE EMPÍRICA: CORRELAÇÃO ENTRE HIPERTENSÃO ARTERIAL E INGESTÃO DE NA⁺ SOB A HOMEOSTASE ORGÂNICA

Autores: Rodrigo Seixas Cardoso, Carlos Roberto de Souza Filho, Luciano da Silva Lima, Pedro Schwerz Junior, Rafael Victor Batista Gondim, Flavia Martins da Silva

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Promover a discussão e revisão de literatura sobre os mecanismos de controle da pressão arterial e predisposição à Hipertensão Arterial Sistêmica (HSA). Empiricamente, avaliar o impacto do aumento da ingestão de sódio sobre a homeostase orgânica submetendo-se ratos Wistars a dietas distintas.

Metodologia e fonte de dados: Arguição com embasamento teórico em artigos referentes ao tema, pesquisados em bancos de dados tais como NCBI, PubMed, Nature e Science. Demonstração empírica utilizando-se 10 ratos Wistar, compondo o grupo controle ou GC (C1 à C5), em que se administraram 40 g de ração com concentração salina normal, e experimental ou GE (E1 à E5), mesmo valor com concentração de sal 10 vezes superior à normal.

Discussão: Existe a associação documentada entre a ingestão de Na⁺ e HAS, havendo correlação positiva após ajuste para idade, sexo, IMC, ingestão de potássio e álcool. Respostas de controle imediato e em longo prazo abrangem: feedback dos barorreceptores, receptores isquêmicos do SNC e quimiorreceptores, bem como mecanismos sistema renina-angiotensina-aldosterona, relaxamento por estresse, deslocamento de líquido capilar e controle rim-líquidos corporais. Delineou-se a demonstração empírica atendo-se às variáveis peso, quantidade de água e ração consumidas, bem como às comparações de variação da pressão arterial e líquido extracelular (LEC), compreendendo a quantidade de água consumida e de ração divididas pelo peso dos ratos. Em relação ao peso, observou-se no GC uma média crescente contrastando com oscilações no GE durante os 04 dias de experimento. Inicialmente, houve maior consumo de ração pelos representantes do GC, sendo estes progressivamente alcançados, culminando-se em níveis de ingestão maiores no GE, fator explicado por meio de adaptação orgânica e renal à alta entrada de Na⁺, havendo desensibilização de respostas compensatórias imediatas, resultando em normalidade para ingestão acrescida de NA⁺. Quanto à ingestão de água, observaram-se no GE valores superiores ao GC, por alterações na ingestão requerendo ajuste renal das taxas de excreção com a quantidade ingerida.

Conclusão: Por comparação a variações da pressão arterial (PA) e LEC, observou-se inicialmente alterações à nível da presença de soluto e consumo de água no GC, que culminaria no aumento do LEC, sendo indicio de elevação da PA. Entretanto, dentro de 02 a 03 dias após o aumento da ingestão de Na⁺, a excreção renal também aumenta para o percentual referente ao acréscimo de sódio 10x superior ao normal. A adaptação renal eleva o volume de LEC e dispara alterações hormonais e outras respostas compensatórias.

Email: rodrigo.seixas89@gmail.com

ANÁLISE QUANTITATIVA DO ATENDIMENTO DO SAMU-DF A EVENTOS TRAUMÁTICOS

Autores: Andressa Silva Junqueira, Vanessa de Aguiar Carazza, Gabriela Botár Mendonça, Rodrigo Caselli Belém

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Os agravos externos constituem a terceira causa de óbito da população brasileira. O presente trabalho objetiva analisar a incidência dos agravos externos atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do Distrito Federal no período de abril de 2009 a abril de 2010.

Material e métodos: Realizou-se um estudo observacional e descritivo, com abordagem do tipo quantitativa, utilizando dados secundários do banco de dados do SAMU-DF (192). Este estudo é uma análise do período de abril de 2009 a abril de 2010, sobre 47.834 pacientes atendidos pelo SAMU-DF em todas as localidades do Distrito Federal. Foram analisados, como princípio do estudo, os casos de traumatismos atendidos pelo serviço de saúde e observados os meses em que se obteve maior incidência.

Discussão: O SAMU-DF (192) recebeu chamados para atendimentos em diversas localidades do Distrito Federal. De um total de 47.834 pacientes atendidos, a maior parte dos casos foi diagnosticada como atendimento clínico, seguida dos atendimentos a traumatismos. Os casos relacionados ao trauma somaram-se 10.644 atendimentos, o que corresponde a 22,2% do total e incluem agressões, lesões por arma branca e arma de fogo, quedas, choques elétricos, queimaduras, colisões de veículos automotores, atropelamentos, fraturas, afogamento e enforcamento, entre outras causas. Os meses de maior prevalência de atendimentos a trauma foram setembro de 2009 e abril de 2010. Entretanto, o número de registros de agravos externos permaneceu elevado e com valores aproximadamente iguais em todo o período analisado.

Conclusão: Os dados analisados mostram uma elevada taxa de eventos traumáticos no Distrito Federal. Estes achados sugerem a existência de uma realidade pouco trabalhada na área da prevenção, que constitui um grande problema para a saúde pública. A implantação de políticas diversas e de saúde, além de medidas preventivas de vigilância e educação, é alternativa para enfrentar esse problema e reduzir os números de eventos relacionados a traumas do Distrito Federal.

Email: junqueira.andressa@hotmail.com

ANALOGIA DE ACUPUNTURA COM MASSAGEM CONVENCIONAL ASSOCIADA A PLACEBO A LASER NA DOR DRÔNICA CERVICAL

Autores: Rafael Victor Batista Gondim, Narayane Sales Aguiar, Carlos Roberto Souza Filho, Diego Garcês Gomes, Pedro Schwerz Junior, Thaís Alves da Costa Lamounier

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Analogia de acupuntura com massagem convencional associada a placebo a laser na Dor Drônica Cervical

Metodologia e fonte de dados: Arguição pautada na busca de artigos referentes ao tema em bancos de dados tais como NCBI, PubMed, Scielo, Free Medical Science e Nature, relacionando-se os termos “acupuncture”, “chronic neck pain”, “sham laser acupuncture”, “clinic reposition”, “conventional massage and acupuncture”, entre outros.

Discussão: A dor crônica cervical ou localizada pescoço é uma reclamação comum de alta prevalência, associada à limitação da mobilidade da coluna cervical e que é classificada de acordo com os critérios de Schöps e Senn sendo então diferenciada em síndrome da dor miofacial, síndrome da irritação e disfunção segmentar. Os tratamentos da dor crônica de pescoço só são realizados caso o paciente acredite no funcionamento das técnicas convencionais, que consistem em massagens, acupuntura, medicamentos, fisioterapia, exercícios e educação do paciente, porém revisões literárias mostram que os resultados obtidos por estas metodologias são questionáveis. A comparação com dados do placebo de acupuntura a laser serve para avaliar ou validar o funcionamento das técnicas convencionais. Depreende-se por análise na literatura que a acupuntura tem sido a melhor técnica no tratamento de dores crônicas e que a utilização de uma técnica placebo assim como em outros tipos de pesquisa, demonstra resultados bem próximos aos das técnicas convencionais ou melhores do que a massagem convencional.

Conclusão: A ascensão de técnicas terapêuticas ditas alternativas bem como sua eficácia pode estar relacionada a uma intervenção do poder da mente na via sensorial da dor, ou até mesmo devido a um estímulo dos pontos de acupuntura durante a marcação dos mesmos com canetas. São necessários mais estudos para avaliar a real eficácia destas técnicas.

Email: rafinha_tufo@hotmail.com

ANENCEFALIA

Autores: Isabela Rita de Carvalho Cunha, Dra. Maria Teresa Cardoso, Dr. Glycon Cardoso

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: - Enfatizar a importância do diagnóstico pré-natal da anencefalia e sua prevenção; - Evidenciar os conflitos e implicações nos diferentes segmentos sociais frente ao diagnóstico da anencefalia.

Material e métodos: Entrevistas realizadas com representantes de diferentes segmentos sociais, bem como uma revisão detalhada de artigos e livros relacionados ao tema.

Discussão: Anencefalia representa um defeito de tubo neural de etiologia multifatorial incluindo causas genéticas, cromossômicas e ambientais com incidência de 1/1000 fetos. Decorre de defeito na neurulação, a partir da terceira semana fetal em um embrião de 4,5 mm. O uso de ácido fólico pré-concepção é fundamental na prevenção. Segundo a Sociedade Brasileira de Genética Médica, a cada três horas nasce uma criança anencéfala no Brasil, perfazendo o total de oito bebês/ dia. O diagnóstico pré-natal de anencefalia gera implicações de âmbito médico, jurídico, religioso e social; onde a bioética minimiza os conflitos.

Conclusão: Anencefalia representa um defeito de tubo neural de graves implicações pessoais, sociais e familiares. Faz-se necessário uma ampla discussão do problema com diferentes segmentos da sociedade para a formação de políticas públicas e condutas jurídicas.

Email: isabelarita@gmail.com

ASPECTOS MORFOLÓGICOS DO ENVELHECIMENTO NO SISTEMA NERVOSO CENTRAL

Autores: Ana Paula Faria Carvalho, Armando China Bezerra, Renata Lazari Sandoval, Matheus Cabral Lelis Beleza

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Revisar a literatura disponível sobre a senilidade e sua correlação com o sistema nervoso central, para discutir a evolução da morfologia deste sistema no indivíduo idoso.

Metodologia e fonte de dados: Busca de artigos científicos nas bases de dados Lilacs, Scielo, Pubmed e Medline. As palavras-chave utilizadas foram: “Neurologic aging”, “Encefalic atrophy” e “Geriatric anatomy”.

Discussão: O sistema nervoso central (SNC), é o mais acometido pelo envelhecimento. Encéfalo e medula sofrem alterações histológicas, bioquímicas e morfológicas que resultam em mudanças funcionais. Neste trabalho é discutida a alteração morfológica, principalmente macroscópica. Uma importante alteração no processo de envelhecimento é a diminuição da relação entre crânio e encéfalo, com a redução gradual da massa ponderal do último. Essa relação atinge um ponto muito significativo no intervalo de 70 a 90 anos. A queda de massa do encéfalo começará a ocorrer com 25 anos, podendo inclusive ser mais precoce em mulheres, e evoluirá lentamente, sem mudança importante na relação do encéfalo com a calota craniana. O marco ocorre aos 50 anos, a partir deste ano de quando, o volume diminuirá cerca de 2% a cada 10 anos. A atrofia de giros e alargamento e aumento de profundidade de sulcos em regiões específicas como os lobos temporal e frontal, pode explicar disfunções de memória e coordenação motora, naturais do envelhecimento. Outras alterações como dilatação de ventrículos, fibrose de meninges, hipotrofia de cerebelo e tronco cerebral, deposição de ferro, aparecimento de placas senis, espaços peri-vasculares alargados, rigidez e aterosclerose de carótidas, também são esperadas.

Conclusão: Os diversos estudos comparativos de alterações morfológicas em indivíduos saudáveis demonstram que a redução de volume encefálico é esperada, mas é a proporção de substância branca ou cinzenta perdida, bem como a localização destas que denotará a disfunção resultante. Comportamentos frequentes em idosos como perda de memória recente e incordenação motora podem ser explicados pelo fenômeno.

Email: anapaulafc@live.com

ASPECTOS MORFOLÓGICOS DO ENVELHECIMENTO NO TRATO GASTROINTESTINAL

Autores: Ana Paula Faria Carvalho, Armando China Bezerra, Renata Lazari Sandoval, Matheus Cabral Lelis Beleza

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Revisar o conhecimento disponível sobre o envelhecimento do sistema digestivo a fim de tornar mais claro o limite do que se considera patológico, além de compreender com mais propriedade a morfologia que se relaciona com a senilidade.

Metodologia e fonte de dados: Realizou-se busca de artigos científicos através das bases de dados BIREME e Scielo, no período de 2008 a 2010. As palavras-chave utilizadas foram: "Gastrointestinal aging", "Physiological aging" e "Geriatric anatomy". Outros artigos também foram avaliados a partir das referências das publicações pesquisadas, além das disponíveis na biblioteca da UCB sobre Geriatria.

Discussão: O envelhecimento do trato gastrointestinal (TGI) ocorre de forma global e complexa, sendo difícil estabelecer até que ponto se tratam de alterações puramente fisiológicas, já que fatores ambientais e genéticos também influenciam, além é claro da falta de medidas preventivas ou terapêuticas prévias. Uma diferença na senilidade do TGI se dá pelas células que compõe o tecido, que possuem rápida proliferação e derivadas de células tronco se tornarão células maduras. Outros sistemas possuem predominância de células pós-mitóticas envelhecidas, portanto as alterações no TGI ocorrem não tanto em sua mucosa, mas em sua camada muscular e secundárias a alterações do sistema nervoso. Sedentário ou não, todos os indivíduos evoluem com sarcopenia (Do grego sarko - carne, penia - perda). Ou seja, perderão massa muscular e com isso diminuição do suporte e da motricidade oferecidos por esse tecido na conformação do abdome e anatomia dos órgãos propriamente ditos. A redução das papilas gustativas na língua, está relacionada com queda da percepção do paladar, doce e salgado. O enfraquecimento de esfíncteres esofagianos, flacidez do hiato esofágico e redução da elasticidade do estômago, alteram a saciedade e eficácia da deglutição. Glândulas anexas fibrosam e diminuem de massa. O fluxo sanguíneo se reduz e torna as vísceras mais vulneráveis.

Conclusão: A tendência mundial de envelhecimento da população torna o conhecimento sobre as alterações morfológicas relacionadas com o avançar da idade mandatório para otimizar o exercício da medicina. É importante separar o que é esperado para o indivíduo saudável, de alterações patológicas que ocorrem com frequência.

Email: anapaulafc@live.com

ATRESIA DO ESÔFAGO

Autores: Marcos Dumont Bonfim Santos, Isabela Rita Cunha, Hugo Henrique Alves Ferreira, Danielle Cristina Santos, Armando China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Revisar o desenvolvimento embriológico do esôfago e a má-formação que leva à sua atresia. Retratar as implicações clínicas decorrentes da atresia. Apresentar como é feito o diagnóstico e os possíveis tratamentos.

Metodologia e fonte de dados: Realizou-se uma revisão bibliográfica baseada em artigos científicos e em livros de embriologia humana.

Discussão: Na quarta semana gestacional surge um divertículo respiratório na parede ventral do intestino anterior na borda com o intestino anterior faríngeo. Um septo traqueoesofágico separa, aos poucos, esse divertículo da parede dorsal do intestino anterior. Há a formação de uma parte ventral que futuramente será a traquéia e uma parte dorsal que será o esôfago. A interrupção congênita desse desenvolvimento denomina-se atresia do esôfago. Nessa atresia pode ocorrer uma ou mais fístulas entre a traquéia e o esôfago, a mais comum é com fístula traqueoesofágica distal. O feto com tal acometimento não consegue deglutir o líquido amniótico, o que pode levar ao quadro de polihidrâmnio, que por sua vez pode levar ao nascimento prematuro. Além disso, os fetos podem nascer baixos para a idade gestacional. Os neonatos com atresia do esôfago podem desenvolver pneumonia e os pulmões podem ainda estar expostos às secreções gástricas do pulmão. A suspeita dessa anomalia deve ser feita já pela ultra-sonografia no período pré-natal. Logo após o nascimento é essencial a passagem da sonda nasogástrica para se verificar a permeabilidade do esôfago e o volume de conteúdo gástrico aspirado. A manifestação clínica mais comum é a salivação excessiva. O exame radiológico tóraco-abdominal auxilia na identificação de qual tipo de atresia se trata. A cirurgia mais frequente é a toracotomia posterior extrapleural.

Conclusão: A interrupção congênita do desenvolvimento do esôfago pode acontecer de diversas maneiras, sendo a atresia de esôfago com fístula traqueoesofágica distal a mais comum. Conhecer o quadro clínico decorrente da atresia é de fundamental auxílio para o diagnóstico. A conduta adequada nos neonatos acometidos é importante para o sucesso do tratamento cirúrgico.

Email: marquinhosdumont@hotmail.com

AVALIAÇÃO DA UTILIZAÇÃO DE ANTI-HIPERTENSIVOS EM UM GRUPO DE HIPERTENSOS DO DF

Autores: Gabriela Figueiredo Melara, Patrícia Amaral Bicalho, Caroline Ivone F. Formigari, Stefânia Barbosa Diniz, Cássia Maria Melo Souza, Osvaldo Sampaio Netto

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Este trabalho objetiva a análise dos anti-hipertensivos mais utilizados em um grupo de hipertensos do Distrito Federal e comparar os resultados com os medicamentos prescritos pela V Diretriz de Hipertensão Arterial da Sociedade Brasileira de Cardiologia de 2006.

Material e métodos: Estudo transversal realizado no Distrito Federal por meio de um questionário em que foi perguntado: sexo, idade, grau de instrução e medicamentos usados para Hipertensão Arterial Sistêmica nos últimos sete dias.

Discussão: A amostra foi composta de 57 pessoas, sendo 18 do sexo masculino e 39 do sexo feminino, com idade média de $59,4 \pm 12,2$ anos, com variação de 35 a 86 anos. Em relação a escolaridade o maior grupo tinha 1º grau completo ou incompleto (49,1%) e 31,6% com curso superior completo ou cursando. Em relação aos medicamentos 28 pessoas faziam uso de monoterapia e também 28 pessoas em uso de associação, uma pessoa não soube informar o medicamento utilizado. Em relação ao uso de monoterapia obtivemos 50,0% em uso de inibidor da enzima de conversão de angiotensina, 25,0% em uso de diuréticos, 10,7% em uso de bloqueadores do receptor de angiotensina, 10,7% em uso de beta-bloqueador e 3,6% em uso de antagonista de canal de cálcio. Observamos diversas associações de anti-hipertensivos, sendo a mais utilizada a de diurético e inibidor da enzima de conversão.

Conclusão: Observamos que 50% dos pacientes utilizavam associação de anti-hipertensivos, em acordo com a literatura que cita que a monoterapia é eficaz em apenas 1/3 dos pacientes. Dos pacientes em monoterapia houve um predomínio da utilização de inibidor da enzima de conversão, seguindo a tendência dos últimos anos de diminuição da utilização de diuréticos, beta-bloqueadores e antagonista de canal de cálcio.

Email: gabrielamelara@gmail.com

AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE ALUNOS DE 6 A 10 ANOS DE UMA ESCOLA PRIVADA DE BRASÍLIA DF

Autores: Julia Alessandra S. Ferreira, Rodolfo Giugliano

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Avaliar o estado nutricional de escolares de 6 a 10 anos do Centro Educacional Católica de Brasília que participam do Programa de Estudos e Vigilância Nutricional de Escolares, do curso de medicina da Universidade Católica de Brasília, utilizando-se nova classificação da Organização Mundial da Saúde.

Material e métodos: Foi feita a avaliação nutricional de 618 escolares do entre 6 e 10 anos que participam do PREVINE (Programa de Estudos e Vigilância Nutricional de Escolares), do curso de medicina da UCB, coletando-se as medidas do peso, estatura e calculando-se o IMC. As crianças foram classificadas, de acordo com os z score do IMC/idade preconizado pela Organização Mundial de Saúde, em eutróficas, com magreza leve ou acentuada, com sobrepeso, obesas e obesas graves. O valor do z score foi obtido com o auxílio do programa Anthroplus®. Para a medida da massa corporal foi utilizada uma balança Filizola (São Paulo, Brasil), com 100g de precisão. A estatura foi estimada por meio do estadiômetro Gofeka (Santa Catarina, Brasil) com precisão de 0,1cm.

Discussão: Foram avaliados 618 escolares, sendo 316 do sexo masculino (51,13%) e 302 do sexo feminino (48,86%). De acordo com a nova classificação da OMS, 337 escolares foram classificados como eutróficos (54,5%), 61 foram classificados como magros (9,8%) e 12 como acentuadamente magros (1,9%). Foram encontrados 135 escolares com sobrepeso (21,84%), 59 escolares obesos (9,54%) e 14 escolares com obesidade grave (2,26%). Não foi constatada diferença significativa entre os sexos.

Conclusão: O estudo destaca a incidência elevada de sobrepeso e obesidade nos escolares avaliados que atinge 33,64%. O resultado da pesquisa indica a necessidade de se adotar medidas de intervenção nutricional para crianças e esclarecer à população a elevada incidência de sobrepeso e obesidade em escolares, podendo sugerir, deste modo, melhorias nos hábitos de alimentação e combate ao sedentarismo.

Email: jujukale@hotmail.com

AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE ALUNOS DO ENSINO INFANTIL DE UMA ESCOLA PRIVADA DE BRASÍLIA DF

Autores: Gabriela Nunes Oliveira, Rayana Ribeiro de S. Cardozo, Révora Silvério de Mendonça, Rodolfo Giugliano

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Avaliar o estado nutricional de escolares do Centro Educacional Católica de Brasília (CECB) que participam do PREVINE (Programa de estudos e vigilância nutricional de escolares) de acordo com a nova classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Material e métodos: Avaliação do peso, estatura e cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) de 145 alunos entre 3 e 5 anos de idade, de ambos os sexos, estudantes de uma escola privada de Taguatinga (DF). Os escolares foram classificados como magros, eutróficos, sobrepesados ou obesos de acordo com o IMC/idade conforme preconizado pela Organização Mundial de Saúde e Ministério da Saúde utilizando o programa Anthro®. Para a medida da massa corporal foi utilizada uma balança Filizola (São Paulo, Brasil), com 100g de precisão. A estatura foi avaliada através da utilização do estadiômetro Gofeka (Santa Catarina, Brasil) com precisão de 0,1cm.

Discussão: Foram avaliados 145 escolares, sendo 70 do sexo feminino (48,28%) e 75 do sexo masculino (51,72%). De acordo com a nova classificação da OMS, 104 escolares foram classificados como eutróficos (71,72%), 28 com risco de sobrepeso (19,31%), 9 com sobrepeso (6,21%), 3 com obesidade (2,07%) e 1 com magreza (0,69%). Os resultados não mostraram diferenças significativas entre os sexos feminino e masculino.

Conclusão: Constatou-se que 28,27% dos escolares avaliados apresentam sobrepeso e obesidade de acordo com a nova classificação da OMS. Os resultados evidenciam a necessidade de se adotar medidas de intervenção nutricional com o intuito de esclarecer a população sobre a elevada ocorrência de sobrepeso e obesidade e seus riscos e a necessidade de melhorias nos hábitos alimentares e combate ao sedentarismo.

Email: gabriela.n.o@hotmail.com

AVALIAÇÃO INICIAL DE RISCO DE FRATURA PARA OSTEOPOROSE

Autores: Larissa de Rezende Mikael, Caroline Ivone Fontana Formigari, Gabriella Santos Basile Martin, Patricia Amaral Bicalho, Osvaldo Sampaio Netto

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Analisar os fatores de risco de fratura, citados internacionalmente pelo FRAX (Fracture Risk Assessment Tool), aprovado pela Organização Mundial de Saúde, e ainda não padronizado para a população brasileira, em pacientes com osteopenia e osteoporose.

Material e métodos: Os dados foram obtidos a partir de aplicação de questionário em pacientes, exclusivamente, do sexo feminino submetidos à realização de densitometria óssea em equipamento Hologic®. A avaliação consiste em considerar os dados relativos e antropométricos, além de indagar sobre nove fatores de risco e o resultado da densitometria. Foram realizados 157 exames dos quais 79 foram normais, 61 com osteopenia e 17 com osteoporose. A média de idade para os grupos supracitados foi 50,2 anos (variação de 28-71 anos); 56,6 anos (41-86 anos); e 59,8 anos (40-74 anos), respectivamente.

Discussão: No grupo normal, excluindo 36 pacientes não menopausadas, a média de idade em relação à menopausa foi de 46,4 anos; enquanto na osteopenia, 9 pacientes não eram menopausadas e a média foi de 48,0 anos; e na osteoporose, 2 pacientes não eram menopausadas e a média foi de 46,3 anos. Ao comparar o IMC obteve-se 26,3kg/m²; 25,7kg/m²; e 26,2kg/m² nos grupos normais, osteopenia e osteoporose. Analisando o restante das questões no grupo normal, 4 pacientes apresentam fraturas prévias, 2 usam corticóide, 3 são hipertireoideas, 2 têm artrite, 4 são diabéticas, 10 são fumantes e uma usa álcool diariamente. Quanto ao grupo osteopênico, 3 possuem fraturas prévias, 2 usam corticóide, uma tem histórico familiar de fratura de fêmur, uma é diabética, 4 são fumantes e uma usa álcool diariamente. Em relação às pacientes com osteoporose, 2 têm histórico familiar de fratura de fêmur, 2 são hipertireoideas, uma tem artrite, uma é diabética, 4 são fumantes e 4 usam álcool diariamente.

Conclusão: Observamos, que a progressão da média de idade (pacientes normais à osteoporóticas) se encontra dentro do esperado. Além disso, os fatores de risco ponderados, houve divergência do grupo de fumantes e consumidores diários de álcool, mostrando prevalência do grupo osteoporótico (23,5%-tabagismo e etilismo) em relação aos osteopênicos (6,5%-tabagismo e 1,6%-etilismo) e normais (12,6%-tabagismo e 1,2%-etilismo). Com isso, é importante evitar o uso desses fatores na prevenção da osteoporose.

Email: larissa.mikael@gmail.com

BASES GENÉTICAS DO CÂNCER COLO-RETAL HEREDITÁRIO NÃO POLIPOSE (CCHNP)

Autores: Marcos Dumont Bonfim Santos, Gabriela Ramalho Lopes, Robert Edward Pogue, Rosângela Vieira de Andrade, Fábila Aparecida Lassance

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Revisar o conceito que envolve o CCHNP. Considerar os possíveis critérios diagnósticos para essa patologia com enfoque aos que englobam a genética e a instabilidade de microssatélites. Evidenciar a importância de possíveis marcadores moleculares no diagnóstico precoce do câncer colo-retal.

Metodologia e fonte de dados: Primeiramente realizou-se uma pesquisa a respeito do CCHNP, quanto à sua definição e seus critérios diagnósticos clínicos e moleculares. Posteriormente, pesquisou-se a respeito de marcadores moleculares envolvidos na oncogênese do câncer colo-retal. As referências bibliográficas podem ser encontradas na base de dados Scielo e Pubmed.

Discussão: O CCHNP ou síndrome de Lynch é uma síndrome de origem autossômica dominante, com alto grau de penetrância gênica, caracterizada pelo desenvolvimento de câncer colo-retal e vários outros tipos de carcinomas. Representa aproximadamente 2 a 5% dos casos de câncer colo-retal. Observa-se o aparecimento precoce dos primeiros sintomas, aproximadamente aos 45 anos. O câncer aparece principalmente no colo proximal e com histologia incomum. A síndrome de Lynch ocorre devido à mutação na linhagem heterozigota em um dos genes reparadores de emparelhamento de DNA (Mismatch Repair Genes). A consequência da deficiência nesses genes leva a instabilidade de microssatélites, que é a marca principal de tumores que surgem com esta síndrome. Microssatélites são sequências repetidas de bases de nucleotídeos presentes no genoma humano sujeitas a mutações durante a replicação do DNA. As alterações nessas sequências implicam na não regulação do processo de crescimento celular. Mutações no gen codificador para o TGF-beta e no gen BAX estão associadas com a instabilidade microssatélite e com a oncogênese do CCHNP. O rastreamento do CCHNP pode ser feito segundo critérios clínicos preconizados, posteriormente pode-se realizar a pesquisa de instabilidade microssatélite em tecido tumoral ou a pesquisa de mutação genética por imuno-histoquímica. A última etapa seria o seqüenciamento genético.

Conclusão: O âmbito da genética tem tido uma função essencial no avanço dos diagnósticos na medicina. Nota-se que grande parte do entendimento, assim como do diagnóstico do CCHNP passa por essa área. O conhecimento desses biomarcadores e a pesquisa por outros na gênese tumoral representa uma nova perspectiva para a oncologia.

Email: marquinhosdumont@hotmail.com

BÓCIO DISORMONOGENÉTICO

Autores: Débora Louise Lopes da Costa, Wanessa Sobral Coutinho, Gustavo Henrique Soares Takano, Luiz Augusto Nascimento

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O presente estudo tem como objetivo relatar os achados clínicos e anatomopatológicos de uma doença endócrina rara geneticamente determinada, bem como seus diagnósticos diferenciais, em uma paciente com hipotireoidismo congênito com bócio.

Descrição do caso: A.O.M, 25 anos, feminina, natural, residente e procedente de Taguatinga-DF, procurou o serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital Universitário da Católica com queixa de volume na região cervical anterior desde os 11 anos de idade, de crescimento progressivo, que se associou com disfagia e odinofagia desde a sua segunda gestação, há 3 anos. A história pregressa revelou realização de tireoidectomia parcial com um ano de idade para resolução de bócio congênito. Nega história familiar de doença tireoidiana. Paciente faz uso de reposição de hormônio tireoidiano desde a sua infância, não apresenta sinais de cretinismo ou hipoacusia. Atualmente encontra-se eutireóidea. Paciente foi submetida à tireoidectomia total. O estudo anatomopatológico da peça, de 15 cm em seu maior diâmetro, revelou hiperplasia nodular com atipias nucleares, favorecendo o diagnóstico de Bócio Disormonogenético.

Discussão: Bócio disormonogenético é uma causa rara de bócio congênito, geralmente autossômico recessivo, que ocorre devido a um erro do metabolismo dos hormônios tireoidianos. A história natural revela hipotireoidismo que surge na infância ou na adolescência, bócio presente ao nascimento ou nos primeiros 6 meses de vida, recorrência do bócio após tireoidectomia, e história familiar de bócio em área não endêmica. Os achados anatomopatológicos são hiperplasia nodular e atipias nucleares. Os diagnósticos diferenciais são com carcinoma, bócio endêmico e Síndrome de Pendred (surdez neurossensorial, bócio e defeito de organificação do iodo). O tratamento é a reposição de hormônio tireoidiano ou a tireoidectomia se houver sintomas compressivos. A paciente apresenta história clínica clássica, exceto pela ausência de história familiar de bócio, e achados histopatológicos pertinentes com os da literatura.

Conclusão: É importante o diagnóstico precoce da patologia bem como o tratamento do hipotireoidismo, especialmente nos casos graves, para que a criança e adulto não tenha sinais e sintomas de cretinismo, retardo mental e demais complicações da doença. A associação dos dados clínicos e do estudo anatomopatológico é essencial para o diagnóstico do bócio disormonogenético.

Email: wanessasobral@hotmail.com

CIV PÓS TRAUMÁTICA: TRATAMENTO CIRÚRGICO

Autores: Bruna Barros Cavalcante, Estefânia C. Trindade Lacerda, Raquel Baptista Pio, Danielle Ribeiro Borges, Alexandre Vinconti Brick

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Importância da avaliação clínica pós trauma e da ecocardiografia no diagnóstico e na indicação de correção cirúrgica da comunicação interventricular (CIV).

Descrição do caso: As seqüelas intracardíacas resultante de traumatismos torácicos apresentam um quadro clínico dramático e podem prejudicar todo um perfeito atendimento de urgência. Uma das complicações mais comuns é a presença de fístulas comunicantes entre o sistema arterial e venoso e o melhor exemplo desse tipo de "shunt" é a Comunicação Interventricular (CIV). Rapaz de 17 anos, vítima de assalto, com ferida penetrante em hemitórax esquerdo por arma branca (faca). O paciente desenvolveu precocemente na evolução do trauma uma comunicação interventricular. Na revisão de literatura, foi observado a importância da avaliação clínica pós trauma e da ecocardiografia no diagnóstico e indicação de correção cirúrgica da CIV.

Discussão: Geralmente, a primeira conduta diante de um paciente onde se suspeita que haja ferimento cardíaco é a obtenção de Raio X de tórax e investigação de sinais de tamponamento cardíaco. Isso faz com que muitos pacientes atendidos nos serviços de urgência sejam submetidos à punção pericárdica. Os riscos desse procedimento são os diversos tipos de acidente e os resultados são falso negativos bastante freqüentes, o que limita a sua efetividade. A ecocardiografia presta um grande serviço no esclarecimento diagnóstico, demonstrando o comprometimento de estruturas cardíacas e o grau de repercussão hemodinâmica sendo indispensável para a indicação de correção cirúrgica. Outro exame simples de ser realizado e que permite suspeita diagnóstica precisa é a amostragem sanguínea arterial e venosa para dosagem de O₂.

Conclusão: A CIV traumática, embora rara, tende a aumentar com a incidência de violência urbana. Um melhor atendimento de urgência permite a sobrevivência e posterior diagnóstico da lesão. O ecocardiograma e o estudo hemodinâmico são importantes para avaliar o grau da lesão e detectar lesões associadas. O tratamento é cirúrgico quando há descompensação e nos casos que apresentam fluxo igual ou maior que 2:1 do sistêmico.

Email: bru_na_bc@hotmail.com

COEXISTÊNCIA DE ARTRITE REUMATÓIDE (AR) E GOTA: CONCOMITÂNCIA EXTREMAMENTE RARA

Autores: Luciano da Silva Lima, Carlos Roberto de Souza Filho, Rodrigo Seixas Cardoso, Tacielle D. dos Santos Ribeiro, Pedro Schwerz Junior, Thaís Alves da Costa Lamounier

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Correlacionar aspectos fisiopatogênicos, etiológicos, laboratoriais e diferenciais clínicos de ambas as afecções no diagnóstico de concomitância ou coexistência das mesmas em indivíduos propensos.

Metodologia e fonte de dados: Arguição com embasamento teórico em artigos referentes ao tema, sendo pesquisados em bancos de dados tais como NCBI, PubMed, Nature e Science, relacionando-se os termos “copresent rheumatoid arthritis and gout”, “gout of pathogenesis”, “pathophysiology”, “proinflammatory and anti-inflammatory cytokines in Rheumatoid Arthritis”, entre outros.

Discussão: A AR caracteriza-se como sinovite inflamatória persistente de simétrica distribuição e potencial deformante variável. Incide em cerca de 1% da população geral havendo predisposição genética para haplótipos HLA DR-4DQw3. Acredita-se que células T CD4+ reagindo contra antígenos artritogênicos desconhecidos estimulam a produção de auto-anticorpos, ativam macrófagos e outras células na sinóvia da articulação, gerando pannus. Há presença de manifestações extra-articulares, nódulos reumatóides, áreas centrais de tecido necrótico envoltas por cápsula fibrosa. Diferencialmente, a prova para fator reumatóide é positiva em 80% de pacientes. A gota refere-se ao depósito tissular de cristais de monourato de sódio, acometendo-se raramente as mulheres. Classificada em primária devido a erro inato do metabolismo das purinas e, secundária, por outras condições para acúmulo de ácido úrico como doenças mieloproliferativas e drogas. A hiperuricemia causa a precipitação de cristais de urato nas articulações, ativando-se o sistema complemento resultando na quimiotaxia de neutrófilos e liberação de enzimas lisossômicas, bem como fagocitose por monócitos e produção de proteases, convergindo-se em lesão tecidual/inflamação. Compreende artrite gotosa aguda e tofácea crônica, presença de tofos ou nodulações a causarem destruição articular. Diagnosticada pela demonstração de cristais de urato na sinóvia.

Conclusão: Concomitância extremamente rara, apenas 24 casos individuais foram relatadas nos jornais de língua inglesa durante os últimos 40 anos. Há dificuldades para estabelecer diagnóstico por requerer-se tempo para evidência definitiva de gota com tofo crônico bem como a forma poliarticular, as quais imitam a AR devido ao curso semelhante, insidioso, gradual e progressivo. O diagnóstico da coexistência se dá pela evidência histológica de nódulos reumatóides e deposição de cristais de urato monossódico.

Email: lucianosl2003@yahoo.com.br

COLPOSCOPIA: SIGNIFICÂNCIA E RECONHECIMENTO CLÍNICO NO DIAGNÓSTICO DE LESÕES E NEOPLASIAS CERVICAIS

Autores: Narayane Sales Aguiar, Carlos Roberto de Souza Filho, Luciano da Silva Lima, Tacielle D. dos Santos Ribeiro, Pedro Schwerz Junior, Fábio de França Martins

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Contextualizar a importância da colposcopia na detecção precoce de lesões reativas e neoplasias intraepiteliais cervicais (NIC) de baixo e elevado grau, por meio de técnicas específicas para avaliação das características do epitélio cervical.

Metodologia e fonte de dados: Fomento de discussão com embasamento teórico em artigos referentes ao tema, pesquisados em bancos de dados tais como NCBI, PubMed, Nature e Science, relacionando-se os termos “cervical intraepithelial neoplasia”, “cancer of the uterine cervix”, “indications for colposcopy”, “colposcopic diagnosis”, “preclinical invasive carcinoma”, “inflammatory lesions of the cervix by HPV”, entre outros.

Discussão: O câncer invasor do colo uterino pode ser evitado através do diagnóstico precoce e tratamento das suas lesões precursoras como as causadas por HPV, norteando-se por colposcopia e colpocitologia. A colposcopia visa avaliar a superfície e as terminações vasculares do colo do útero, bem como da vagina e vulva, essencial em pacientes com citologia anormal. Utilizam-se múltiplas imagens ampliadas do colo do útero a fim de prever a fase clínica da lesão intra-epitelial, correspondendo-se com maior precisão à gravidade da lesão histológica e o potencial tumorigênico. Como componentes fundamentais têm-se o exame das características do epitélio cervical após aplicação de: solução salina, estudo minucioso da arquitetura vascular subepitelial; ácido acético (3 - 5%), o qual causa precipitação ou coagulação reversível das proteínas nucleares e citoqueratinas, sendo que as áreas de NIC apresentam coagulação máxima por seu conteúdo maior de proteínas nucleares e o padrão subepitelial dos vasos é obliterado, adquirindo coloração branca, reação de acetobranqueamento e; solução de lugol e iodo ou teste de Schiller, em que o epitélio escamoso metaplásico maduro original e recém-formado contêm glicogênio, corando-se de cor castanho escura ou preto, ao passo que a NIC e a neoplasia invasiva contêm pouco ou nenhum glicogênio, áreas espessas de coloração amarelo-mostarda ou cor de açafrão.

Conclusão: O aspecto acetobranco não é exclusivo de NIC (neoplasia intra-epitelial cervical) e neoplasia em estágio inicial, podendo ser visto quando há maior quantidade de proteína nuclear na leucoplasia (hiperqueratose) e no condiloma acuminado (HPV). Condilomas podem não se corar ou apenas parcialmente com iodo, entretanto, podem-se identificar lesões inaparentes no exame com solução salina/ácido acético e delimitar a extensão anatômica das áreas anormais com maior precisão, facilitando o tratamento.

Email: narayane.s@gmail.com

CONTROLE GLICÊMICO EM CRIANÇA COM DIABETES MELITO TIPO 1

Autores: Octavio Magalhães do Vabo Neto, Raphaelae Camargo Leite Pereira, Ederval Leite Pereira Filho, Andréa Lopes Tamires Kairala

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Devido à gravidade e à alta incidência, abordamos este caso de Diabetes Melito tipo 1 para expor a dificuldade em manter os níveis glicêmicos controlados em uma criança, mesmo com acompanhamento nutricional e endocrinológico, bem como o desafio de instituir uma terapia insulínica adequada.

Descrição do caso: B.N.O.C, 11 anos. Há 5 anos refere quadro de perda ponderal, polidipsia, poliúria e nictúria. Procurou assistência médica sendo realizada glicemia capilar com valor de 238 mg/dl e exames laboratoriais complementares sendo diagnosticado Diabetes Melito tipo 1. Foi prescrito insulino terapia – NPH 25 UI; duas vezes ao dia e ultra-rápida (HUMALOG). Há 1 ano devido ao difícil controle glicêmico procurou assistência no HUCB. Referiu alimentação desequilibrada, pobre em frutas e legumes e rica em açúcares. Ao exame físico apresentou – peso: 28,5 Kg; altura: 1,40m; IMC: 14,5 kg/m². Foi solicitada avaliação nutricional urgente, hemoglobina glicada e valores de glicemia capilar diária por uma semana. Foi mantida insulino terapia. Ao retorno apresentou médias glicêmicas altas e HbgA de 12%, provando descompensação, sendo substituída insulina NPH por Lantus Solo StarPen para melhor adaptação.

Discussão: A educação em diabetes, da criança e principalmente dos pais, é parte imprescindível do tratamento do paciente. Consiste em um processo contínuo de alterações de hábitos de vida que requer tempo, espaço, planejamento, material didático e profissionais capacitados. A família deve ser orientada sobre a importância de uma dieta equilibrada e normalizada para o controle glicêmico da criança, além de um adequado controle metabólico e atividade física. O maior nível de conhecimento sobre a doença e suas complicações estão relacionadas a uma melhora da qualidade de vida, com redução do número de crises de hipoglicemia, menor número de internações hospitalares, melhor controle metabólico e maior aceitação da doença.

Conclusão: O Diabetes Melito tipo 1 é uma doença metabólica crônica caracterizada por destruição das células produtoras de insulina no pâncreas, gerando quadro persistente de hiperglicemia, que afeta o metabolismo e provoca alterações estruturais em diversos sistemas orgânicos, onde há necessidade de reposição insulínica exógena, com risco de hipoglicemia transitória grave. Costuma se apresentar na infância, não possui predileção por sexo nem classe social e está presente em 0,09% das crianças brasileiras.

Email: octavio_vlb@hotmail.com

CORRELAÇÃO ENTRE A INCIDÊNCIA DE CÂNCER DE MAMA E A ANCESTRALIDADE GENÉTICA.

Autores: Mariana Alcazas de Souza, Demétrio A. G. da Silva Gomes

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Esta revisão teve como objetivo identificar na literatura médica científica trabalhos que evidenciem se há correlação entre a incidência de câncer de mama e a ancestralidade genética.

Metodologia e fonte de dados: No período de 01 a 31 janeiro de 2010 foi realizado levantamento bibliográfico através da base de dados PubMed onde as palavras usadas para pesquisa foram "breast cancer and genetic ancestry", seguido de revisão sistemática de oito artigos que apresentavam o tema de interesse e elaboração do texto de revisão.

Discussão: O câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo e o mais comum entre as mulheres. A ancestralidade genética contribui para que diferentes incidências e taxas de mortalidades sejam observadas entre mulheres afroamericanas e euroamericanas (Amend et al., 2006 apud Ries et al., 2002). A incidência ajustada pela idade mostra que as mulheres brancas americanas apresentam a maior incidência de câncer de mama, seguidas pelas afroamericanas, asiáticas americanas e latinas. As indígenas apresentam a menor incidência (Fejerman et al., 2008). Estudos comparando mulheres euroamericanas e afroamericanas mostraram que a incidência de câncer de mama em mulheres com idade igual ou acima de 50 anos é maior nas euroamericanas, porém em mulheres com idade menor que 35 anos, a incidência é maior nas afroamericanas. A taxa de mortalidade também foi maior entre as afroamericanas (Amend et al., 2006). Ainda, mulheres afroamericanas possuem um distinto fenótipo de tumor, responsável por características moleculares agressivas. Ainda falta identificar se são os fatores genéticos os responsáveis pela agressividade e precocidade do câncer em afroamericanas (Amend et al., 2006). Mesmo quando a diferença é ajustada pelos fatores de risco conhecidos, a associação entre ancestralidade europeia e o risco de desenvolver câncer de mama permanece significativa. (Fejerman et al., 2006).

Conclusão: Os estudos mostraram que entre os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de mama, pode-se considerar a ancestralidade genética como um deles, uma vez que as diferenças ancestrais determinam diferentes incidências, padrões de comportamento da doença e ainda diferentes taxas de mortalidade.

Email: marianaalcazas@hotmail.com

CRISE RENAL ESCLERODÉRMICA: RELATO DE CASO

Autores: Raphaelle Camargo Leite Pereira, Octavio Magalhães do Vabo Neto, Gustavo de Paiva Costa

Objetivo: Devido à gravidade e ao fato de não ser tão comum na prática médica, resolvemos abordar um caso de acometimento renal da Esclerodermia, para que se possa conhecer melhor as manifestações, bem como a evolução e abordagem a ser realizada pelos médicos em contato com essa patologia.

Descrição do caso: Paciente feminina, 58 anos, negra, iniciou há 4 meses quadro de poliartralgia, fadiga, mialgia e fenômeno de Raynaud. Há 3 meses apresentou febre alta e dispnéia aos pequenos esforços; quando o ecocardiograma demonstrou derrame pericárdico; TC torácica um pequeno derrame pleural bilateral e ao exame de sangue, marcadores sorológicos positivos como Anti-Scl-70 e Anti SM. Foi diagnosticado Esclerodermia e submetida à pulsoterapia com corticóide por 3 dias. Há 2 meses evoluiu com oligúria, hematúria, proteinúria, uremia e hipertensão arterial sistêmica. Não responsiva ao uso de anti-hipertensivos foi submetida a sessões de hemodiálise e pulsoterapia com corticóide. Atualmente, apresenta-se com febre, diarreia aquosa, taquipnéia e rash cutâneo difuso e exames laboratoriais demonstraram neutropenia severa e cultura positiva para "Staphilococcus" sendo encaminhada a UTI.

Discussão: A Esclerodermia Renal é uma complicação da Esclerose Sistêmica, que pode atingir até 15% dos pacientes com a forma cutânea difusa da doença. É tipicamente caracterizada por hipertensão de rápida evolução e falência renal aguda, com oligúria e proteinúria sem níveis nefróticos. Outras manifestações incluem retinopatia hipertensiva, encefalopatia, convulsões, edema pulmonar, pericardite, miocardite e arritmias. Laboratorialmente, observa-se elevado índice de renina, bem como anemia hemolítica microangiopática e marcadores de lesão endotelial. Anteriormente aos inibidores da enzima conversora de angiotensina, a Esclerodermia Renal era potencialmente fatal, mas com o advento dos IECAs, o prognóstico se tornou bem favorável.

Conclusão: O envolvimento renal na esclerodermia é uma manifestação da forma cutânea difusa da doença. A mortalidade dos pacientes com crise renal esclerodérmica continua com níveis importantes, especialmente aqueles que necessitam de diálise crônica, cuja patologia está ativa ou atingiu uma forma extensa. Por isso se faz necessário estudos que possam trazer novas perspectivas em relação à conduta e ao uso de novos medicamentos para que possa melhorar a evolução da doença ou prevenir o acometimento renal.

Email: raphamilk@yahoo.com.br

CRISES HIPERTENSIVAS: DIFERENCIAÇÕES CLÍNICAS E TERAPÊUTICAS

Autores: Peixoto, R.H.B.C.; Brostel, J.F. ; Nogueira, A.C.C. ; Teixeira, A.M.; Mendes, R. M.

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Revisão clínica e terapêutica das diversas situações que envolvem a crise hipertensiva.

Metodologia e fonte de dados: Seleção de artigos científicos publicados nos anos de 2002 a 2009 da base de dados Scielo e do Arquivo Brasileiro de Cardiologia. As palavras-chaves utilizadas foram "emergências hipertensivas", "urgências hipertensivas" e "pseudocrises hipertensivas".

Discussão: A Hipertensão Arterial é a doença cardiovascular mais prevalente na população adulta brasileira, atingindo aproximadamente 30% desta população. Representa um fator de risco independente, linear e contínuo para doenças cardiovasculares. As crises hipertensivas são separadas em situações de urgência e de emergência, e é fundamental diferenciá-las de pseudocrises hipertensivas. A emergência hipertensiva cursa com deterioração rápida de órgãos-alvo (coração, cérebro, retina, rins e artérias) e com risco imediato de vida, como no edema agudo de pulmão e no infarto agudo do miocárdio. Conseqüentemente, requer redução de 20% dos níveis pressóricos na primeira hora do evento e do restante em 24hs, utilizando-se drogas parenterais (nitroprussiato de sódio, nitroglicerina, hidralazina, metoprolol e furosemida) e observação em unidade de terapia intensiva. Já na urgência hipertensiva, há somente risco potencial de lesão de órgãos-alvo ou de novas complicações em pacientes previamente lesados, o que permite uma redução mais lenta com o uso de medicamentos orais (IECAs e betabloqueadores). Os casos classificados como pseudocrises hipertensivas possuem a dor ou a ansiedade como fatores desencadeantes e devem ser tratados com sintomáticos (analgésicos, benzodiazepínicos), pois não são responsivos a anti-hipertensivos.

Conclusão: A diferenciação das condições clínicas caracterizadas como emergências e urgências hipertensivas é de extrema relevância pela necessidade de intervenção terapêutica eficiente e individualizada em cada uma delas, dependendo da etiologia e dos riscos cardiovasculares associados.

Email: raquelhbcpeixoto@gmail.com

DEFICIÊNCIA DE VITAMINA D

Autores: Rafael Policarpo F Badziak, Neuza Lopes de Araújo Faria

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Revisar as ações da vitamina D e as consequências de sua deficiência, bem como discutir sobre seus métodos diagnósticos e de reposição.

Metodologia e fonte de dados: Foi realizada busca de artigos científicos através das bases de dados MEDLINE e Scielo, no período de 2001 a 2010. As palavras-chave utilizadas foram: "Vitamin D", "Bone density" e "Secondary hyperparathyroidism". Outros artigos também foram avaliados a partir das referências das publicações pesquisadas.

Discussão: A vitamina D (VD) pode ser sintetizada na pele, sob ação da luz ultravioleta, ou ser ingerida na dieta. Após sofrer metabolização hepática e renal é convertida em sua forma mais ativa [1,25(OH)2D], a qual é fortemente influenciada por mecanismos de retroalimentação, com níveis séricos bastante variados. Já a 25(OH)D mantém níveis constantes e sua dosagem sérica é considerada o marcador ideal dos estoques de VD no organismo. Embora os níveis séricos que definem hipovitaminose D não sejam consensuais na literatura, está claro que a deficiência de VD (DVD) está relacionada a amplas repercussões sistêmicas além das relacionadas às do metabolismo do cálcio e osso. DVD em adultos pode precipitar ou exacerbar osteopenia e osteoporose, causar osteomalacia e fraqueza muscular, e aumentar o risco de fraturas. Também tem sido implicada na patogênese e progressão de vários outros agravados, como hiperparatireoidismo secundário, diabetes mellitus tipo 2 (DVD pode diminuir a atividade secretória das células β e elevar a resistência periférica à insulina), hipertensão arterial (VD inibe a expressão da renina no aparelho justaglomerular e bloqueia a proliferação de célula vascular muscular lisa), câncer de cólon, próstata e mama (VD regula genes responsáveis pela proliferação e diferenciação celular, apoptose e angiogênese), insuficiência cardíaca e doença inflamatória intestinal.

Conclusão: A hipovitaminose D é uma condição patológica bastante frequente e deve ser considerada mesmo em baixas latitudes, principalmente na pós-menopausa e em casos de osteoporose em homens. Os fatores de risco para essa condição incluem envelhecimento, índice de massa corporal elevado, uso correto de protetor solar e presença de doenças crônicas associadas. A dose de reposição de VD deve ser individualizada e ajustada por meio da monitorização dos níveis de calcemia, calciúria e 25(OH)D.

Email: rafagnnds@yahoo.com.br

DENGUE NO DISTRITO FEDERAL: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

Autores: Alisson Marques Teixeira, Flávia Oliveira Lopes, Suellen Magalhães D. Oliveira, Yesca Suyanne de A. Panobianco, Marco Antônio Alves Cunha

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Compreender a magnitude da dengue no território brasileiro e suas implicações; Descrever o padrão epidemiológico da dengue no Distrito Federal; Apresentar as principais medidas preventivas e a efetividade das mesmas no Distrito Federal.

Metodologia e fonte de dados: Foram utilizados seis artigos da base de dados Scielo, 20 boletins da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (Informativo Epidemiológico de Dengue) referentes ao ano de 2010 e um Informe Epidemiológico do SUS. Os boletins ofereceram informações para elaboração dos gráficos, análise do padrão epidemiológico e da efetividade das intervenções. Os artigos citados ampliaram o enfoque sobre o tema.

Discussão: Dengue é um grave problema de saúde pública nos países em desenvolvimento, virose que compreende quatro sorotipos: DENV1, DENV2, DENV3 e DENV4. Nas Américas, o mosquito *Aedes aegypti* é o único vetor com importância epidemiológica. Os primeiros casos no Distrito Federal (DF) foram registrados em 1991, todos importados, somente em 1997 registraram-se casos autóctones. No Brasil, atinge principalmente adultos de 20 a 59 anos, tendo havido em 2010 aumento dos acometidos nos extremos de idade. No DF têm-se poucos óbitos, entretanto, devido à baixa incidência, a letalidade ganha um perfil sobremodo elevado. Apesar da elevação dos casos confirmados e de deter maioria dos casos do país, há redução relativa por semana epidemiológica, indicando melhora do perfil endêmico. Dos autóctones, a maior concentração está em Planaltina, seguida da Asa Norte, Itapoã e São Sebastião. Neste ano, investigaram-se 14 óbitos, dos quais 6 foram relacionados à dengue. Todos os casos de Febre Hemorrágica da Dengue evoluíram com cura. Quanto à prevenção, alguns fatores contribuem negativamente: falta de vacina eficaz e segura, força de morbidade do agente infeccioso e alta competência vetorial. No DF, procurou-se controlar a dengue através de ações gerais, capacitação de profissionais, distribuição de protocolo, conhecimento sobre as dimensões da epidemia e elaboração do plano de contingência da Dengue.

Conclusão: Observa-se que no Distrito Federal em 2010, apesar do crescimento no número de casos confirmados, há uma diminuição relativa por semana epidemiológica, obtendo um resultado mais otimista, porém não determina o fim das medidas de controle e, sobretudo, reforça a necessidade e a importância das ações preventivas (capacitação dos profissionais de saúde, combate físico e químico, controle e notificação pelos órgão competentes) principalmente em áreas com maior incidência.

Email: alisson.marques@ibest.com.br

DETECÇÃO E DIAGNÓSTICO DO VÍRUS DENGUE POR TESTES RÁPIDOS: PATOGÊNESE E ELUCIDAÇÃO IMUNOLÓGICA

Autores: Ana Bárbara Moura Siqueira, Carlos Roberto de Souza Filho, Tacielle D. dos Santos Ribeiro, Luciano da Silva Lima, Pedro Schwerz Junior, Paula Andreia Silva

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Elucidar e descrever a imunologia e patogênese do vírus Dengue, bem como as técnicas de diagnóstico específicas e inespecíficas para detecção viral rápida e eficaz.

Metodologia e fonte de dados: Busca de artigos referentes ao tema em bancos de dados tais como NCBI, PubMed, Scielo, Science e Nature, relacionando os temas "immunology of dengue", "dengue and immunopathogenic aspects", "rapid diagnostics for dengue", "vaccines for dengue", entre outros.

Discussão: A Dengue é causada por um arbovirus, pertencente à família Flaviviridae do gênero Flavivirus, sendo conhecidos quatro sorotipos compreendidos entre Dengue-1 (DENV1) à Dengue-4 (DENV-4), classificados de acordo com critérios imunológicos e biológicos, responsáveis por variados quadros patológicos. Segundo a OMS, anualmente ocorrem 80 milhões de casos no mundo. Transmitida ao homem pela picada da fêmea do artrópode *Aedes aegypti*, após o repasto sanguíneo, o vírus é fagocitado por monócitos ou células dendríticas, passando-se a utilizar a maquinaria de replicação da célula invadida ao mesmo tempo em que suas proteínas liberadas no citoplasma da célula induzem a ativação de genes codificantes de citocinas pró-inflamatórias, as quais ativarão células NK, Linfócitos TCD4 e TCD8, provocando-se uma indução da resposta adaptativa. Realiza-se o diagnóstico embasando-se em dados clínicos, epidemiológicos e laboratoriais, utilizando-se exames inespecíficos (hemograma, coagulograma, provas de função hepática e dosagem de albumina sérica) e específicos (testes de isolamento viral e sorológicos para pesquisa de anticorpos). Pode-se fazer a prova do laço que consiste na obtenção, através do esfigmomanômetro, o ponto médio entre a PAS (Pressão Arterial Sistólica) e PAD (Pressão Arterial Diastólica) do paciente, mantendo-o por 5', cuja positividade refere-se à análise do número de "petéquias".

Conclusão: Doença epidêmica atual preocupante característica de zonas tropicais, a dengue alastra-se com facilidade desde que o vetor esteja em local propício para replicação. Depreende-se o interesse para realização de exames específicos de detecção do vírus por meio de testes rápidos. Achados na literatura inferem que a prova do laço e a realização de exames utilizando o soro do paciente para a busca de anticorpos IgMs para dengue, pelo método ELISA, são promissores na detecção do vírus.

Email: anab_biomedicina@hotmail.com

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE SÍNDROMES DE PRÉ-EXCITAÇÃO

Autores: Brostel, J. F.; Rocha, J. M.; Abdo, P. O.; Mendes, R.M.; Peixoto, R.H.B.C.; Teixeira, A.M.

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O presente estudo visa abordar as diferentes vias anômalas causadoras de distúrbios de condução e ressaltar a importância do estudo eletrofisiológico (EEF) para o diagnóstico diferencial de cada uma delas.

Descrição do caso: Paciente feminina, 20 anos, com palpitações taquicárdicas e cefaléia intensa há 10 anos. Sem crises de arritmias e/ou síncope. Nega história familiar de morte súbita. Exame físico normal. PA=110/70 mmHg. ECG sugestivo de síndrome de pré-excitação ventricular devido à presença de PR curto, QRS alargado e onda delta, características de via anômala ântero-septal(feixe de Kent). Holter sem alterações. Ecocardiograma normal. Foi submetida ao EEF para avaliação das propriedades da via acessória e visando sua ablação e observou-se sistema His-Purkinje com pré-excitação do His para o septo inter-ventricular (características eletrofisiológicas de caráter benigno); ausência de indução de taquiarritmias e condução VA decremental. A ablação não foi tentada devido à localização da via próxima ao feixe de His, com riscos de provocar BAV. A paciente continua com palpitações, sem crises de TPSV.

Discussão: Há pré-excitação quando um estímulo auricular/ventricular é capaz de ativar a outra câmara precocemente. Esta definição inclui entre as síndromes de pré-excitação os quadros constituídos pelas vias anômalas ocultas, classificadas em auriculofasciculares, AF; fascículoventriculares, FV; auriculoventriculares, Kent; e nodoventriculares, NV. A existência anatômica de todas é certa, mas nem sempre são documentadas arritmias. As fibras do feixe de Kent têm correlação precisa com as taquicardias por reentrada, características da síndrome de WPW, hipótese diagnóstica que é fortalecida pelo ECG (PR curto, QRS alargado e onda delta). Porém, ao EEF a localização da via anômala encontrada não foi Kent, como esperado, mas sim uma via FV, capaz de simular uma síndrome de WPW. Diagnóstico síndrome foi de fibras de Mahaim FV com propriedade decremental e não realizou-se ablação por risco de BAVT.

Conclusão: O EEF é utilizado tanto para diagnóstico como para terapia. Neste caso, foi importante para caracterizar, localizar e estratificar se havia risco de MS (avaliando-se o período refratário da via). Assim, foi um valioso instrumento para a decisão clínica de não realizar a ablação, tendo em vista a benignidade da via e o risco de provocar um bloqueio atrioventricular de terceiro grau.

Email: joseanefigueiredo@hotmail.com

DISSECÇÃO CAROTÍDEA: POSSÍVEL CAUSA DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO ISQUÊMICO (AVEi) EM JOVENS

Autores: Brostel, J. F.; Faria, A. P. C.; Uchôa, L. I. L.; Oliveira, P. A. L.; Badziak, R. P. F.; Nogueira, S. S.

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar um caso de AVEi em adulto jovem causado por dissecção carotídea, enfatizando a importância da correlação clínico-radiológica em seu diagnóstico e alertando sobre esta etiologia nos casos de AVE em jovens.

Descrição do caso: Paciente feminina, 34 anos, hipertensa não-controlada, sem outros antecedentes, com quadro súbito de afasia de expressão e hemiparesia desproporcionada de predomínio braquiofacial à D 4hs antes de sua admissão. Há 1 ano, vinha apresentando cefaléia frontal associada a picos hipertensivos. Negava traumas prévios. TC de crânio (TCC) da admissão mostrou imagem hipodensa extra-axial frontal E, compatível com cisto aracnóide volumoso sem correlação com quadro clínico. Após 24hs, fez nova TCC, que mostrou infarto parietal E agudo. A angioTC de crânio demonstrou dissecção da artéria carótida interna E até o sifão carotídeo, confirmando a etiologia do AVEi. Iniciada anticoagulação plena com enoxaparina SC, seguido de warfarina VO. Evoluiu com estabilidade clínica e remissão parcial dos sintomas, permanecendo com INR:2,5 (última consulta). Alta com encaminhamento ao ambulatório e à reabilitação.

Discussão: O mecanismo fisiopatológico da dissecção arterial pode ser traumático ou espontâneo, possivelmente decorrendo de crise hipertensiva ou de arteriopatía, como nas síndromes genéticas que cursam com alteração no colágeno. Situações de trauma leve podem estar associadas a este evento. Não houve trauma no caso descrito, sendo provavelmente espontâneo. A paciente não possuía fenótipo que explicasse uma predisposição genética para a dissecção. Considerando o pico hipertensivo que precedeu o quadro, esta condição foi a provável causa da dissecção carotídea. Nas dissecções vertebrais há dor occipital, e na carotídea é frontal, orbital ou periorbital. Sintomas neurológicos focais são compatíveis com o território vascular afetado. Os sintomas e sinais apresentados pela paciente eram sugestivos de envolvimento carotídeo. O tratamento preconizado é anticoagulação plena, com bons resultados clínicos.

Conclusão: A dissecção arterial deve estar incluída nas causas de AVEi em adultos jovens com déficit neurológico agudo e cefaléia ou cervicalgia, mesmo sem trauma prévio. A anticoagulação tem importante impacto na morbimortalidade dos pacientes. Ressaltamos a importância da correlação clínico-radiológica, pois a análise isolada de exames complementares pode causar erros diagnósticos. O cisto aracnoideo, lesão de natureza crônica achada na TCC, não estava associado aos sintomas, motivando nova TC após 24hs.

Email: joseanefigueiredo@hotmail.com

DOENÇA DE CROHN: ELUCIDAÇÃO IMUNOLÓGICA E ASPECTOS PATOGNOMÔNICOS

Autores: Diego Garcês Gomes, Carlos Roberto de Souza Filho, Loyane R. de Couto Paraguassu, Rafael Victor Batista Gondim, Pedro Schwerz Junior, Juliana Camargos de Oliveira

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Correlacionar alterações na microbiota intestinal em paralelo com doença intestinal inflamatória e afecções auto-imunes.

Metodologia e fonte de dados: Busca de artigos referentes ao tema em bancos de dados tais como NCBI, PubMed, Scielo, Free Medical Center, Science e Nature, relacionando-se os termos “doença de Crohn”, “gastroenterology”, “idiopathic inflammatory intestinal disease (IBD)”, entre outros, bem como consulta em bibliografia referente à patologia básica e geral.

Discussão: A Doença de Crohn (DC) é uma desordem crônica de origem desconhecida referida como Doença Intestinal Inflamatória Idiopática (IBD). Pode ser de cunho genético, nos quais parentes de 1º grau têm probabilidade maior de desenvolver a doença, acompanhada de uma disfunção imunológica, correlacionada com moléculas MHC II, alelos HLA-DR7 e DQ4 associados em 30% à DC. Pesquisas atuais indicam a associação ao gene NOD2, pois 25% dos pacientes apresentam alterações no mesmo. A proteína do NOD2 é um receptor intracelular para o dipeptídeo muramil, componente da parede de bactérias e participa da resposta do hospedeiro a essas bactérias, sendo expressa nas células de Paneth. Outra suposta alteração pouco conhecida refere-se no gene receptor de IL23. Fatores Imunológicos concernem as células CD4+ como agentes agressores primários que expressam a citocina IL17 por um subgrupo Th17, recentemente descoberta em relação causal com a lesão tecidual, além da citocina inflamatória TNF que possui importante papel patogênico na DC, sendo alguns tratamentos feitos a base de seus antagonistas. Entre os fatores microbiológicos, podem representar o gatilho antigênico que gera uma resposta imunológica desregulada, fato comprovado com testes feitos in vivo com ratos que continham microbiota normal e outros germ free, gerando assim resposta imune exagerada e destrutiva das mucosas.

Conclusão: Essas lesões são provavelmente causadas por influências genéticas e imunológicas, mas são modificadas por influências ambientais, inclusive micro-organismos e seus produtos, causando diminuição da integridade da barreira epitelial da mucosa e perda da função de absorção das células epiteliais superficiais.

Email: dgg328@gmail.com

DOR: FATOR QUE INTERFERE NA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO.

Autores: Raquel Ferreira, Thaís Rocha e Póvoa

Objetivo: Falar da dor como principal manifestação de diversas doenças no idoso e como importante fator de interferência na qualidade de vida nesta faixa estaria dentro do contexto em que doenças crônicas de caráter não transmissível tem substituído a importância das doenças infecciosas.

Metodologia e fonte de dados: Para a realização desta revisão foram utilizados livros textos de referência e artigos científicos pesquisados em bases de dados CAPES e SciELO. Para a busca de artigos nas bases de dados, foram utilizadas as palavras-chave: idoso, envelhecimento, doenças crônicas, dor e qualidade de vida nos idiomas português e inglês, sendo o período de publicação delimitado entre 1998 a 2009, nos últimos 10 anos.

Discussão: A dor, "experiência sensorial e emocional desagradável, relacionada com lesão tecidual real ou potencial, ou descrita em termos deste tipo de dano", é comum em todas as idades e sintoma de alarme de que algo no organismo não vai bem. É, muitas vezes, a manifestação principal de várias patologias, diferindo em vários níveis na forma de manifestação e interferência na qualidade de vida. Reflete, ainda, o estado subjetivo do indivíduo, como fruto da mistura de fatores sociais, biológicos, culturais e psíquicos. No indivíduo idoso, a dor é queixa importante. Cerca de 20 a 80% da população com idade superior a 60 anos apresentam dor. Nos EUA, 25 a 65% dos seus idosos maiores de 65 anos referem dor crônica. Percebe-se que a senescência traz alterações funcionais que contribuem com o aumento da incidência, prevalência e carga das doenças crônicas e, deste modo, maior chance do paciente idoso sentir e queixar-se de dor. Apesar disso, é grave erro pensar que a dor no indivíduo idoso é algo natural. Ao contrário, saber da probabilidade do desenvolvimento de doenças crônicas e ainda de múltiplas coexistindo, somado ao fator biopsicossocial, tal queixa deve ser valorizada. A dor crônica, se não investigada e tratada de forma adequada, perde a função de ser um sintoma de alerta e passa a ser uma doença causando comprometimento funcional e incapacidade progressiva, deteriorando a qualidade de vida do indivíduo idoso.

Conclusão: Com o processo de envelhecimento mundial, mudam-se as patologias de importância. Assim, doenças crônicas passam a fazer parte da vida dos idosos e a prejudicar sua qualidade de vida. Falar de qualidade de vida, um conceito subjetivo, é colocar em foco fatores que resultam num estado de viver bem do idoso, em sua plenitude, ao satisfazer seus anseios pessoais. A dor, como doença, direciona, limita e interfere negativamente na qualidade de vida, devendo ser importante foco de atenção à saúde nesta faixa etária.

Email: raquelferreirar@hotmail.com

EFEITO DO EXERCÍCIO CRÔNICO SOBRE OS MIÓCITOS CARDÍACOS: UM ESTUDO HISTOLÓGICO.

Autores: David Hélio Borges, Luiz Antônio de Oliveira Rocha, Yesca Suyanne de Araújo

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Verificar o aumento da secção transversa das fibras musculares (hipertrofia) e o aumento do número destas últimas (hiperplasia), em ratos Wistar machos submetidos a diferentes intensidades de exercícios.

Material e métodos: Foram utilizados 36 ratos Wistar (*Rattus norvegicus*), isogênicos, machos, jovens com média de 32,5 (\pm 12,5) dias, com peso médio inicial de 230 (\pm 15)g. Os animais foram mantidos em gaiolas coletivas, com temperatura média de 22,5°C (\pm 1,5)°C. Estes foram separados aleatoriamente em cinco grupos, sendo eles: Grupo controle (GC) e grupo treinado (GT), subdividido em quatro subgrupos (GT1, GT2, GT3 e GT4). Os mesmos treinaram cinco vezes na semana (30 minutos por dia), por um período de oito semanas, com sobrecargas de 2,5 % e 5 % (GT1 e GT2 respectivamente) do peso corporal e 7,5 % e 10% (GT3 e GT4 respectivamente). Após o referido treinamento, os ratos foram sacrificados e destes foi coletado material (ventrículo esquerdo) para posterior análise histológica.

Discussão: Os miócitos cardíacos dos ratos do grupo controle (GC) não apresentaram nenhuma alteração morfológica visível: (núcleos pequenos e arredondados). 50 % da amostra do grupo GT1 apresentaram áreas de esclerose discreta com infiltrado de lipofuscina. No grupo GT2, as células e os núcleos não apresentaram nenhuma sugestão de hipertrofia. Em 100 % dos ratos do GT3 da amostra percebeu-se uma variação do tamanho dos núcleos. Já em outros 40 %, foi possível identificar áreas de esclerose discretas, com depósito de lipofuscina. Em 20 % da amostra, notou-se uma área de necrose de coagulação. Observou-se também presença de leucócitos. Finalmente, no GT4, 100 % da amostra apresentou uma discreta hipertrofia (um pouco mais acentuada se comparada ao GT3). Incontestavelmente estas alterações foram desencadeadas por um processo adaptativo trazido pelo exercício físico. O estresse provocado pelo meio aquático não pode ser descartado, pois é um fato potencialmente estressante para os ratos.

Conclusão: O exercício crônico, em intensidades baixas e moderadas, não acarreta modificações aparentes na estrutura do miócito cardíaco. Já exercícios de alta intensidade modificam a estrutura da fibra muscular cardíaca (discreta hipertrofia). Entretanto, o exercício, visto como um estresse pode ser responsável pelo aparecimento de modificações morfológicas que podem levar à degeneração celular.

Email: davidanatomia@gmail.com

EFEITOS DO ÁLCOOL E NICOTINA SOBRE A FUNÇÃO IMUNE

Autores: Gabriela Figueiredo Melara, Rafael Policarpo F Badziak, Thaís Melo Franco de Oliveira, Sinara de Sousa Nogueira, Carolina Alves Mizuno, Alice Figueiredo Kikko

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Revisar os mecanismos pelos quais o álcool e a nicotina influenciam a resposta imune do hospedeiro e alteram a resistência a doenças infecciosas.

Metodologia e fonte de dados: Foi realizada busca de artigos científicos através das bases de dados MEDLINE, Ovid e Highwire, no período de 2001 a 2010. As palavras-chave utilizadas foram: "Immune system", "Ethanol" e "Smoking". Além disso, alguns artigos foram avaliados a partir das referências das publicações pesquisadas.

Discussão: O uso recreacional de drogas de abuso tem sido motivo de muitas preocupações devido às consequências de tais drogas sobre o sistema imune. O álcool e a nicotina, drogas de abuso legais e socialmente aceitas, estão associados a sérios agravos à saúde e a várias interações hospitalares por doenças infecciosas. O abuso de álcool está relacionado a diversos problemas, incluindo diminuição da função hepática e aumento da incidência de doenças infecciosas. Dentre seus efeitos sobre o sistema imune, encontram-se a depleção das populações de linfócitos circulantes, neutropenia, alteração da imunidade humoral, da função das células apresentadoras de antígenos e da arquitetura dos órgãos linfóides. Na doença hepática alcoólica, a maioria das funções das células de Kupffer estão desreguladas, levando à fagocitose ineficiente, aumento da produção de citocinas inflamatórias, radicais livres e fatores supressores, incluindo TGF- β . O tabagismo, por sua vez, está associado a uma maior incidência de pneumonias adquiridas na comunidade e é considerado fator de risco para infecções respiratórias. A nicotina estimula a liberação de glicocorticóides, através do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, além de afetar diretamente as células imunes. Em humanos, essa substância está relacionada à menor atividade das células natural killer e à diminuição da produção de citocinas.

Conclusão: O álcool e a nicotina estão relacionados não apenas à alteração das respostas neurofisiológicas e fisiopatológicas a eventos estressores, mas também comprometem a função imune. Além disso, as práticas sociais ligadas às drogas de abuso também contribuem para uma maior exposição a agentes infecciosos.

Email: gabrielamelara@gmail.com

EFEITOS DO PNEUMOPERITÔNIO COM CO₂ SOBRE A MORFOLOGIA RENAL E HEPÁTICA EM RATOS.

Autores: Igor Eduardo Caetano de Farias, Pedro Henrique Alves de Moraes, Leonardo Durães, Fabiana Carneiro, Paulo Gonçalves de Oliveira, João Batista de Sousa

Instituição: Universidade de Brasília (UnB)

Objetivo: O presente estudo analisa as consequências do aumento de pressão intraperitoneal causada pelo pneumoperitônio com CO₂ sobre a morfologia renal e hepática em ratos. O trabalho correlaciona as alterações teciduais ao tempo de exposição ao pneumoperitônio e ao tempo de duração dessas alterações.

Material e métodos: O estudo contou com 54 ratos, adultos, machos que depois de anestesiados, foram aleatoriamente distribuídos em três grupos (P, PP e C): P - 18 animais foram submetidos ao pneumoperitônio durante 30 minutos imediatamente antes da laparotomia; PP-18 animais foram submetidos a pneumoperitônio por 60 minutos, 30 imediatamente antes da laparotomia e 30 após a laparorráfia;. Grupo controle (C)-18 animais submetidos a laparotomia sem pneumoperitônio. O pneumoperitônio foi mantido à pressão de 5mmHg. Nove animais, em cada grupo, foram mortos aos 3° e 7° dias de pós-operatório, quando ocorreu a coleta de amostras do rim e do fígado para estudo morfológico. As peças do fígado foram coradas com hematoxilina e eosina (HE) e as do rim com HE e Von Kossa. A análise das lâminas foi feita de forma cega.

Discussão: Não foram observadas alterações na morfologia renal compatíveis com os efeitos gerados pelo pneumoperitônio. As alterações encontradas foram calcificações em células dos túbulos renais que possivelmente ocorreram devido à dieta adotada. Nas amostras de fígado foram observados achados histológicos compatíveis com as alterações geradas pela insuflação de gás sobre o parênquima hepático. Achados como degeneração hidrópica e esteatose foram encontrados nos hepatócitos dos animais submetidos ao pneumoperitônio dentro dos dois períodos analisados. No entanto, somente a degeneração hidrópica presente nos animais submetidos ao pneumoperitônio de 60 minutos e mortos no 7° dia pós operatório apresentaram relevância estatística ($p= 0,029$). A presença desse achado pode ter ocorrido devido à diminuição da perfusão tecidual, gerada pelo aumento de pressão intraperitoneal, associada à reperfusão das estruturas isquêmicas.

Conclusão: O pneumoperitônio com CO₂ não interferiu na morfologia renal e provocou degeneração hidrópica no fígado dos animais mortos no 7° dia pós-operatório.

Email: igoredufarias@hotmail.com

ENVELHECIMENTO DO APARELHO ESTOMATOGNÁTICO

Autores: Renata Lazari Sandoval, Ana Paula Faria Carvalho, Matheus Cabral Lelis Beleza, Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Revisar a literatura científica sobre alterações anatômicas e funcionais decorrentes do envelhecimento do aparelho estomatognático e suas implicações clínicas.

Metodologia e fonte de dados: Foi realizado levantamento bibliográfico sobre o tema através da base de dados da Pubmed e Scielo. Foram selecionados artigos científicos escritos na língua inglesa e na língua portuguesa, publicados entre 1967-2009.

Discussão: Durante o processo de envelhecimento ocorrem alterações orgânicas e funcionais que interferem na qualidade de vida do paciente idoso. Há perda de inserção gengival e periodontal levando a possíveis perdas dentárias. As perdas dentárias levam à reabsorção da porção alveolar do osso maxilar e mandibular, há uma diminuição da altura e da espessura do rebordo ósseo. A não-reposição de dentes perdidos, associada à presença de hiperatividade muscular causa sobrecarga funcional da articulação temporomandibular pela perda de dimensão oclusal que leva ao retroposicionamento do côndilo e conseqüente pressão da parede posterior da cavidade glenóide. O mau posicionamento condilar comprime os nervos aurículo-temporal e corda do tímpano provocando otalgia e/ou cefaléia. Com a idade ocorre uma substituição progressiva do parênquima funcional das glândulas salivares por tecido adiposo e fibroso não funcional, acompanhada por uma redução na produção de proteínas salivares. A redução do fluxo salivar pode provocar halitose, sensação crônica de queimação bucal, intolerância a alimentos condimentados, dificuldade de deglutição, aumento na susceptibilidade à cárie dentária e predisposição a infecções fúngicas. Na língua há ainda uma redução de receptores específicos para as percepções gustativas levando à perda do paladar. Alterações da voz ocorrem como resultado de alterações degenerativas da cartilagem cricoaritenóide. Além disso, o processo de envelhecimento está associado à diminuição da sensibilidade faríngea e supraglótica que provoca a diminuição dos reflexos de proteção das vias aéreas inferiores, predispondo ao desenvolvimento de disfagia, aspiração e pneumonias de repetição.

Conclusão: O entendimento das peculiaridades anatômicas e funcionais que acompanham o processo de envelhecimento é de extrema importância para que se possa oferecer um melhor tratamento para o paciente idoso.

Email: rsandoval.med@gmail.com

ESFEROCITOSE HEREDITÁRIA ASSOCIADA A SEPSE VIRAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO

Autores: Náryma Angélyca Rabello Silva, Rafael Lourenço Duarte, Andréa Nogueira Araújo

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar caso de Esferocitose Hereditária em paciente de 7 anos, sexo feminino, com infecção viral por parvovírus B19 e anemia hemolítica.

Descrição do caso: JMCF, 7 anos, portadora de Esferocitose Hereditária, procedente de Ceilândia - DF compareceu ao Pronto Socorro queixando-se de febre (38° C), náuseas, vômitos, e dor intensa em QSE há 1 dia. Apresentava-se desidratada, dispnéica, pálida, icterica, com esplenomegalia (8 cm abaixo do rebordo costal esquerdo). O hemograma da admissão revelava: HG-7,64; LT-8150; BT-7; SEG-85; PLAQ-236000. Indicada internação, realizou hemotransusão e iniciou antibioticoterapia. Recebeu alta médica após 1 dia de internação com prescrição de ácido nalidixico por 7 dias. Retornou após 48 horas com febre (40° C) persistente, queda do estado geral, apatia e hiporexia. Em nova internação, recebeu hemotransusão e nova antibioticoterapia com ceftazidima. Confirmada infecção por Parvovírus B19, recebe alta com melhora do quadro clínico. O último hemograma obtido 3 dias após alta indicava melhora da pancitopenia.

Discussão: A infecção pelo parvovírus B19 geralmente é autolimitada em pacientes saudáveis e não necessita de tratamento específico. No entanto adquire grande importância em portadores de patologias hematológicas hereditárias, devido ao risco elevado destes pacientes desenvolverem crise aplástica grave, pois o vírus apresenta elevado tropismo pelas células progenitoras eritróides, resultando em inibição da eritropoese e efeitos citotóxicos. A crise caracteriza-se por redução abrupta da hemoglobina, dos reticulócitos e precursores eritróides, com ou sem plaquetopenia ou leucopenia. O melhor método para diagnóstico é o PCR ou hibridização, todavia a detecção de anticorpos IgM pelo método Elisa é possível a partir do terceiro dia de infecção, sendo este o método utilizado na paciente supracitada. O tratamento com hemotransfusões deve ser iniciado de imediato, pois os pacientes podem evoluir para óbito.

Conclusão: O caso encaixa-se em quadro clínico clássico de crises transitórias de anemia aplástica causadas pelo parvovírus B19. Após um quadro de mal estar inespecífico e febre alta, o hemograma revelou pancitopenia, confirmando a falência medular. O tratamento adotado foi a transfusão de hemácias entre o período de recuperação medular, visando manter a hemoglobina por volta de 10g/dL. A paciente evoluiu com recuperação completa do quadro de pancitopenia sem comprometimento da função imune.

Email: narymangel@yahoo.com.br

ESTUDO ANATÔMICO E MORFOLÓGICO DA VEIA SAFENA MAGNA PARA A REALIZAÇÃO DO BYPASS

Autores: Albuquerque,A.A.; Albuquerque,F.A.; Oliveira,R.T.; Guimarães,H.L.; Andrade,I.G.N.; Fernandes, G.J.M.

Instituição: Universidade Católica de Brasília- UCB

Objetivo: Descobrir por meio de análise microscópica das fibras musculares da crosse e da parte distal da veia safena magna qual seria a parte mais resistente e eficaz na realização de Bypass.

Material e métodos: Foram utilizados 10 cadáveres adultos escolhidos aleatoriamente, independente do sexo e peso. As veias safenas magnas foram dissecadas em ambos os membros inferiores, da crosse até sua parte no terço médio da coxa. Foi feita a ressecção de um fragmento de 1 cm na crosse e outro também de 1 cm, a uma distância de 10 cm. Foram obtidas 4 amostras de cada cadáver, totalizando 40 amostras. Foram feitas as lâminas, realizado corte de 5 micra, sendo coradas com Hematoxilina-Eosina e Tricrômico de Masson. As lâminas foram encaminhadas para as devidas análises microscópicas e posteriormente para a realização de análise estatística onde foi utilizado um experimento em delineamento inteiramente casualizado em esquema fatorial 2x2 (perna direita e esquerda x altura-crosse e parte distal).

Discussão: Foi utilizado um microscópio eletrônico para a visualização das lâminas e a medida feita em micrômetros, após análise estatística utilizando o teste F da análise de variância concluiu-se que não houve diferença significativa entre a espessura da crosse em relação a parte distal da veia safena magna (p-valor = 0,09) e também não houve significância na espessura da crosse e parte distal da veia quando comparadas as pernas direita e esquerda (p-valor = 0,06).

Conclusão: Como não houve diferença significativa na espessura das fibras musculares da crosse e da parte distal da veia safena magna, não há uma parte mais espessa na veia que pudesse ser mais resistente e eficaz, que possibilite a realização de um Bypass mais eficiente.

Email: amandika_4@hotmail.com

FASCIÍTE NECROTISANTE PÓS VACINA INFLUENZA

Autores: Marina Regueira Pitta, Guilherme Benjamin B. Pitta, Josué Medeiros Dantas, Mayra Macena Gomes, Isadora Braga Seganfredo, Raíssa Cristino Raposo

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Esse trabalho consiste na descrição de um caso de infecção após vacina influenza de fáscia, músculos e tecido subcutâneo, evoluindo para fasciíte necrotizante tratada com fasciotomia, desbridamentos e antibioticoterapia.

Descrição do caso: BTC, masculino, 30 anos, branco, casado, natural e procedente de Maceió-AL, refere que, 12 horas após ser vacinado contra influenza, apresentou dor intensa, edema e eritema em membro superior esquerdo e febre contínua não aferida. Procurou a emergência 4 dias após e iniciou terapia oral com Nimesulida e cefalexina. Não havendo melhora clínica, foi hospitalizado 3 dias após e medicado com Nimesulida, Cefalexina e Meropenem por via parenteral. Foi avaliado por cirurgião vascular 2 dias após, havendo acréscimo de mais um antibiótico à terapia instalada. O quadro evoluiu com regressão e concentração das máculas e coleção purulenta em deltóide esquerdo, diminuição da dor consequente ao uso de tramal, queda do estado geral, febre contínua e convulsão febril. Foi submetido à 3 procedimentos cirúrgicos para fasciotomia, desbridamento e drenagem de coleção purulenta.

Discussão: A fasciíte necrosante é uma entidade clínica influenciada por múltiplos fatores predisponentes. No caso exposto, o fato precedente à condição apresentada pelo paciente foi a administração de vacina contra influenza. Pode-se inferir que tenha havido algum tipo de contaminação no decorrer do processo, tanto no manuseio das agulhas ou até mesmo uma assepsia inadequada da pele do paciente, permitindo assim a entrada de microorganismos presentes na cutis do indivíduo. A progressão desfavorável das manifestações clínicas pode ter sofrido influência do período dispendido entre a aplicação da vacina e o diagnóstico com consequente início da terapêutica. Tal período teve tamanha duração pela inespecificidade dos sintomas iniciais e pela complexidade do diagnóstico. O tratamento consistiu em antibioticoterapia e 3 cirurgias para retirada do tecido necrótico, fasciotomia e drenagem da coleção.

Conclusão: Houve retirada do tecido necrótico e cessação do quadro de bacteremia através da limpeza dos tecidos contaminados, drenagem de coleção e, por fim, reversão do quadro infeccioso.

Email: marina_pitta@hotmail.com

FATORES EMOCIONAIS NA PACIENTE COM FALÊNCIA OVARIANA PREMATURA (FOP).

Autores: Ana Gabriela Guimarães Andrade, Demétrio Antônio Gomes

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Investigar na literatura o aspecto emocional da paciente com diagnóstico de falência ovariana precoce e uma breve revisão do assunto.

Metodologia e fonte de dados: Foram consultadas as bases de dados Pubmed, Medline e SciELO, com revisão bibliográfica dos artigos, seguidas de avaliação crítica de seu conteúdo. As buscas foram realizadas entre janeiro e abril de 2010. Foram utilizados os seguintes descritores: premature ovarian failure, amenorrhea, premature menopause, fatores emocionais na FOP, disfunção sexual e FOP.

Discussão: A FOP, conhecida como menopausa prematura, é definida como o desenvolvimento de hipogonadismo hipergonadotrófico antes dos 40 anos. Esta condição é associada com amenorréia e sintomas de deficiência de estrogênio. A prevalência é de aproximadamente 1 em 1000, aos 30 anos, 1 em 250, aos 35 anos, e 1 em 100, aos 40 anos. As mulheres acham o diagnóstico da insuficiência ovariana particularmente traumático, principalmente, as que desejam ter filhos. As pacientes que passaram mais de cinco minutos com o médico para discutir o diagnóstico ficaram mais satisfeitas com a maneira pela qual foram informadas. A associação com a infertilidade está relacionada a uma grande mudança de vida, muitas vezes gerando sensação de fracasso. Por esta razão, uma abordagem cuidadosa é necessária ao informar as pacientes deste diagnóstico. Há pouca evidência relatando a relação entre a disfunção sexual e a insuficiência ovariana. A disfunção sexual pode ter efeitos nocivos sobre os relacionamentos, auto-estima e qualidade de vida, no entanto, recebendo pouca atenção na prática clínica. A função sexual está na faixa normal para a maioria das mulheres com insuficiência ovariana que estão recebendo reposição de estradiol. Entretanto, como um grupo, estas jovens têm uma pontuação significativamente menor, na escala da função sexual, comparadas com as mulheres do grupo controle.

Conclusão: Mulheres jovens que desenvolvem FOP têm necessidades especiais e, portanto, requerem cuidados especiais. Sendo a FOP diferente da menopausa normal, em várias maneiras, as necessidades das pacientes também são diferentes. Os clínicos precisam valorizar essas pacientes, e tratá-las de uma maneira mais sensível, ajudando a dissipar as preocupações. É importante ajudar as pacientes a recuperar a confiança e auto-estima, tratar adequadamente as questões emocionais e as preocupações com a saúde física.

Email: angabrielaa@hotmail.com

FÍSTULA COLOVESICAL DEVIDO À DOENÇA DIVERTICULAR DOS CÓLONS

Autores: Andrade, I.G.N.; Albuquerque, A.A.; Oliveira, R.T.; Albuquerque, F.A.; Guimarães, H.L.; Baldim, J.A.

Instituição: UNIFENAS- Alfenas/MG

Objetivo: Relatar um caso de um paciente com queixas urinárias crônicas, sem história de queixas intestinais e sem alterações nos exames do trato genitourinário.

Descrição do caso: Paciente do sexo masculino, 50 anos, leucoderma, foi avaliado pelo serviço de urologia devido a uma infecção do trato urinário que persistia por 10 meses. Fez uso de vários antibióticos, tendo melhora parcial da disúria, febre alta e urina de coloração marrom e fétida. Foi solicitado uretrocistografia miccional retrógrada, urografia excretora e cistoscopia, nas quais não mostravam anormalidades. Nos últimos meses, além do quadro clínico citado acima, apresentou pneumatúria. Foi encaminhado ao serviço de coloproctologia, solicitou-se colonoscopia, onde foi confirmado o diagnóstico de fístula colovesical devido a uma doença diverticular dos cólons. Foi realizado hemicolecotomia esquerda e reconstrução vesical.

Discussão: A doença diverticular dos cólons (DDC) é consequência da herniação da mucosa do intestino grosso por entre as fibras musculares da parede intestinal. A incidência da DDC aumenta com a idade e raramente a moléstia compromete pessoas abaixo dos 30 anos, mas supera os 30%, na 5ª década da vida. Cinquenta por cento das pessoas com idade entre 80 e 90 anos tem DDC. O exame físico dos pacientes com doença diverticular é pouco revelador, exceto nas circunstâncias em que o cólon sigmóide é espessado e rígido e, palpado na fossa ilíaca esquerda, faz com que o paciente queixe-se de dor.

Conclusão: A colonoscopia é o meio mais eficaz para o diagnóstico diferencial e confirmação da presença ou não de doença associada. Não há cura para a doença diverticular e o que se objetiva é paliar, suprimindo seus sintomas mais desagradáveis. Assim, o tratamento pode ser dietético, medicamentoso e cirúrgico. Quanto às complicações podem ocorrer obstrução, perfuração, abscesso e fístulas.

Email: igorgna@hotmail.com

GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA E O DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DA DIARRÉIA NA INFÂNCIA

Autores: Pedro Schwerz Junior, Carlos Roberto de Souza Filho, Giuliana Esteves Duarte, Diego Gomes Garcês, Juliana Camargos Oliveira, Thaís Alves da Costa Lamounier

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Gastroenterologia Pediátrica tendo como enfoque principal o diagnóstico laboratorial da diarreia na infância.

Metodologia e fonte de dados: Arguição com embasamento teórico referentes ao tema pesquisados em bancos de dados tais como NCBI, PubMed, Scielo, Free Medical Science e Nature, relacionando-se os termos “diarrhea”, “diarrhea children”, “gastroenterology”, “diarrhea diagnosis”, “parasitological examination”, “ELISA for diarrhea”, “sigmoidoscopy with biopsy”, entre outros.

Discussão: Mundialmente, as doenças diarreicas ocupam a segunda posição entre as condições patológicas que acometem as crianças. Apesar da carga de doença, existe um consenso limitado sobre como definir e mensurar a diarreia pediátrica em ensaios. Tem-se por definição clínica de diarreia, a perda da consistência, o aumento do número e/ou volume das deposições, com ou sem produtos patológicos, podendo ser muco, pús, sangue, ou gordura. Enquanto que a definição fisiopatológica é decorrente da má-absorção de água, eletrólitos e nutrientes. Quanto à sua classificação, pode-se referir a localização, sendo esta tida como diarreia alta ou diarreia baixa, e quanto à duração que pode ser aguda (24-48 h) ou crônica (15-30 dias). Tem-se que a absorção diária normal no duodeno em um adulto sadio chega a 9 litros de líquido e perde-se pelo reto até 200 ml/dia, ou 2,2% do volume original que passa pelo duodeno, pode-se aferir ainda que a eficiência absorptiva do duodeno seja de 98%, enquanto que na infância o peso fecal é de 10g/Kg peso/dia, em quantidade de fezes normais. A diarreia é tida como principal causa de morte nos países de terceiro mundo e ainda com isso podemos ter esta associada a diversas etiologias. O diagnóstico a ser feito após anamnese e sinais clínicos, deve ser composto por EPF (exame parasitológico de fezes), ELISA, esfregaço por Gram e pesquisa de leucócitos fecais.

Conclusão: Depreende-se que a diarreia na infância é uma condição clínica desafiadora devido às possíveis etiologias heterogêneas e de resultados de grande gravidade. Orientações específicas são defendidas de forma a aperfeiçoar a gestão de diarreia neste cenário e encaminhamento para diagnóstico diferencial e tratamento. Tendo como exame de rotina o EPF e a partir da desconfiância de qual a etiologia encaminha-se para os exames diferenciais e específicos.

Email: pedroschwerz@gmail.com

GENES E CÂNCER: EVENTOS MOLECULARES ENVOLVIDOS NA TUMORIGÊNESE E FERRAMENTAS DIAGNÓSTICAS

Autores: Tacielle D. dos Santos Ribeiro, Carlos Roberto de Souza Filho, Luciano da Silva Lima, Denise Rodrigues da Cunha, Thaís Alves da Costa Lamounier, Paula Andreia Silva

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Correlacionar as bases moleculares do câncer e as principais ferramentas diagnósticas para detecção e auxílio à terapêutica

Metodologia e fonte de dados: Busca de artigos referentes ao tema em bancos de dados tais como NCBI, PubMed, Scielo, Free Medical Science e Nature, relacionando-se os termos "genes and cancer", "mutations in cancer", "pathophysiology of cancer", "expression of genes in cancer", entre outros.

Discussão: O câncer é uma das maiores causas de morte no Brasil. As condições para o desenvolvimento de neoplasias são adquiridas normalmente por mutações nos genes mais importantes. Têm-se por condição a evasão da apoptose, a auto-suficiência em sinais de crescimento, a insensibilidade aos sinais de anticrescimento, invasão tecidual ou metástase, potencial replicativo ilimitado e angiogênese sustentada. Os tumores surgem através de um processo de múltiplas etapas no qual ocorrem as mutações herdadas, mutações somáticas de genes celulares e seleção clonal da progênie com crescimento robusto e agressivo. As alterações genéticas envolvidas no câncer ocorrem em genes que controlam a proliferação celular, o reparo de danos no DNA e, além disso, alterações epigenéticas. Uma linha de evidência de genes específicos no câncer surgiu com a técnica de bandamento cromossômico, por meio da qual foi possível evidenciar translocações envolvendo pontos de quebra consistentes próximos a oncogenes. Atualmente, técnicas que combinam a citogenética clássica com a biologia molecular têm possibilitado a identificação mais precisa de rearranjos cromossômicos. O uso da fluorescência em sítios de hibridização (FISH) tem permitido identificar os cromossomos na metáfase. E técnicas de Análise de Espectro de Cariótipo (SKY) e FISH Multicolor permitem observar translocações ou inversões nos cromossomos.

Conclusão: Devido às pesquisas médicas e o conhecimento da seqüência completa do DNA humano é possível correlacionar características genéticas e câncer. Os estudos das bases moleculares do câncer não se restringem a eventos mutacionais e seu efeito primário na célula, mas engloba, dentre outros fatores, alterações epigenéticas. Tais informações podem ser ferramentas para o desenvolvimento de métodos diagnósticos mais sensíveis e menos invasivos, bem como o desenvolvimento de novas drogas mais efetivas.

Email: tacielles@gmail.com

HEMOGLOBINA GLICADA (A1C) E AVALIAÇÃO DO CONTROLE GLICÊMICO: ASPECTOS FÍSICOS E LABORATORIAIS

Autores: Loyane R. de Couto Paraguassu, Carlos Roberto de Souza Filho, Giuliana Esteves Duarte, Diego Gomes Garcês, Pedro Schwerz Junior, Thaís Alves da Costa Lamounier

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Promover atualização e a revisão do papel da hemoglobina glicada na avaliação do controle glicêmico e no diagnóstico do diabetes, abordando aspectos clínicos e laboratoriais

Metodologia e fonte de dados: Busca de artigos referentes ao tema em bancos de dados tais como NCBI, PubMed, Scielo, Free Medical Center e Nature, relacionando-se os termos “DCCT - Diabetes Control and Complications Trial”, “UKPDS – United Kingdom Prospective Diabetes Study”, “affinity chromatography and colorimetric method”, “analytical performance”, “clinical correlations”, “glycated hemoglobin (A1c)”, entre outros

Discussão: A Hemoglobina Glicada ou A1c, é um exame altamente sensível e específico quanto ao monitoramento da glicemia do paciente com diabetes mellitus, podendo-se utilizá-lo para diagnóstico e complemento da glicemia em jejum. Diabetes Mellitus é uma doença de etiologia variada, devido à falta de insulina e/ou incapacidade da mesma em desempenhar suas funções corretamente. A A1c consiste em um conjunto de substâncias formadas a partir de reações entre a Hemoglobina A (HbA), uma sub fração da hemoglobina, e alguns açúcares, principalmente a glicose, que pode ser detectada num período de 2 a 3 meses. Valores normais de referência vão de 4% a 6% e valores acima de 7% são associados a complicações crônicas pela diabetes. A quantidade de glicose ligada à hemoglobina é diretamente proporcional à concentração média de glicose no sangue. Uma vez que os eritrócitos têm um tempo de vida de aproximadamente 120 dias, a medida da quantidade de glicose ligada à hemoglobina pode fornecer uma avaliação do controle glicêmico médio no período de 90 a 120 dias antes do exame. Métodos disponíveis para dosagem de A1c se baseiam nos fundamentos de diferença na carga iônica, cromatografia de afinidade (HPLC) utilizando derivados do ácido bórico e microcromatografia em minicolunas com resina de troca iônica. Em reatividade química, utiliza-se o método colorimétrico com formação do 5-hidroxiacetilfurfural.

Conclusão: Têm-se cogitado a utilização de hemoglobina glicada como teste de rastreio ou mesmo de diagnóstico para o diabetes, sendo um possível substituto ao teste de glicemia de jejum e ao teste oral de tolerância à glicose. Entretanto, estudos demonstram que a limitação dessa proposta não está relacionada ao fato de que valores altos de A1c indiquem a presença de diabetes, mas sim ao fato de que um resultado normal não exclui a doença, uma opção diagnóstica com especificidade, porém, sem sensibilidade.

Email: loyparaguassu@gmail.com

HIDROANENCEFALIA: UM RELATO DE CASO

Autores: Ana Carla Borges De Oliveira, Leonardo de Oliveira Serafim, Andreia Kairala

Objetivo: Relato de caso sobre hidroanencefalia, uma morbidade de grande destaque nos debates éticos atuais e de incidência baixa. Com fisiopatologia ainda não bem estabelecida, ocorrem grandes buscas para melhores condutas em busca de um melhor conforto, apesar de ruim prognóstico.

Descrição do caso: RN de MJJS, feminino, 0a 0m 28d procedente do Hospital Regional do Gama (HRG). Nasceu de parto cirúrgico em 06/04/2010, a termo, macrossômico, GIG, sugando ao seio materno e com diagnóstico pré natal de hidroanencefalia. O diagnóstico de hidroanencefalia foi confirmado após realização de tomografia computadorizada. Encaminhado ao Hospital de Base (HBDF) com 28 dias de vida para realização de procedimento de Derivação Ventrículo Peritoneal (DVP). Evoluiu sem intercorrências aguardando vaga no centro cirúrgico para a realização do procedimento, sendo que ao final de cada dia de insucesso em conseguir a realização do procedimento, a dieta era restaurada sendo sempre suspensa na manhã seguinte caso a cirurgia pudesse ser realizada. Cirurgia realizada sem intercorrências em 07/05/10. No pós operatório foi realizada transluminação evidenciando imagem característica de hidroanencefalia.

Discussão: A hidroanencefalia é uma condição rara na qual o cérebro presumivelmente se desenvolve de modo normal, mas é então destruído por uma agressão intra-uterina, provavelmente vascular. O resultado é uma ausência virtual do telencéfalo com crânio intacto. O tálamo, o tronco encefálico e uma parte do córtex occipital podem estar presentes. A criança pode ter um aspecto externo normal, mas não atinge os marcos do desenvolvimento. Uma grande quantidade de líquido conseqüentemente ocupa o lugar do parênquima não desenvolvido. O método mais aceito para diagnóstico pós natal é a tomografia computadorizada de crânio evidenciando os achados anatômicos característicos da doença. A transluminação tem sido apontada como um método de diagnóstico pós-natal de alta eficiência, fácil realização e baixo custo. O método pré-natal de escolha para o diagnóstico seria a ultrassonografia intrauterina.

Conclusão: A DVP realizada no caso confere com a conduta preconizada pela literatura disponível, e tem por objetivo amenizar os sintomas de hipertensão intracraniana e ajudar nos cuidados domiciliares por parte da família. Apesar de todos os esforços envolvidos no caso a literatura disponível demonstra que dificilmente a sobrevivida ultrapassará dois anos de idade, sendo importante relatar aos pais devido aos aspectos psicológicos e para decidirem o tratamento e cuidados que possam prolongar a sobrevivida.

Email: borgesaninha@gmail.com

INGESTÃO ACIDENTAL DE BATERIA POR CRIANÇA: PROBLEMÁTICA E CONDUTA NO SISTEMA PÚBLICO DO DF

Autores: Raquel Ferreira, Lislene Ramos de O. Leite, Josenilson Antônio da Silva, Dênis Marinho da Silva Brandão

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Apresentar o caso de uma criança menor de 3 anos de idade com ingestão de bateria de controle remoto com posterior impactação em região esofágica. Baterias merecem atenção pela possibilidade de liberação de substâncias corrosivas e lesão grave da mucosa, proporcional ao tempo de impactação e exposição

Descrição do caso: FGMS, fem, 2 anos e 4 meses. Às 13h, sozinha na sala de casa, ingere bateria de controle remoto. Dores em região epigástrica e dorsal. Vômitos: aspecto hialino e espumante, sem sangue. Sem febre/uso de medicamentos, mãe busca assistência no HRT. 16h: atendida. Radiografias em PA e perfil: corpo estranho, 2 cm de diâmetro, impactado em 1/3 prox. do esôfago, traqueias livres. Criança encaminhada ao HBDF. 19h30: entrada no PS, manutenção do quadro. Amamentada às 19h. EF: BEG, eupneica, acianótica, anictérica, orientada. ACV: BNF, 2T, SS, 89bpm. AR: MV+, SRA. Abdome: plano, RHA+, indolor, s/sinais de defesa. MMII: boa perfusão. Solicitadas novas radiografias: persistência do quadro. Submetida à endoscopia sem anestesia/sedação com sonda imantada por 3 vezes, sem sucesso. Encaminhada à cir. pediátrica p/ procedimento sob anestesia geral. Sem vaga, não foi atendida no plantão noturno. Cirurgia no dia seguinte, com sucesso, sem complicações aparentes

Discussão: Ingestão acidental de corpos estranhos em crianças são frequentes em serviços de pronto atendimento. Do total, 75% costumam entrar no TGI, sendo que a maioria passa espontaneamente (80-90%), 10 a 20 necessitam de remoção endoscópica ou outro tratamento conservador e 1% ou menos requer cirurgia. Baterias são importante categoria destes corpos ingeridos por crianças e tem potencial p/ o desenvolvimento de complicações pela liberação de substâncias corrosivas, sendo que as alterações da mucosa ocorrem no prazo de uma hora, podendo progredir para perfuração em 8 a 12 horas. Pode gerar processo inflamatório que culmine em necrose, liquefação tecidual, perfuração esofágica, fístulas traqueoesofágicas, mediastinite, podendo levar à morte nos casos em que tais objetos ficam impactados. Mesmo não tendo ocorrido, a demora na retirada da bateria poderia ter resultado em sérios problemas à criança e sua família.

Conclusão: Ingestão de corpos estranhos por crianças é queixa importante e freqüente em serviços de PS dos hospitais e na maioria dos casos ocorre em crianças sozinhas, sem supervisão dos pais. A ingestão de baterias é importante e merece atenção em caráter de emergência pelo grande potencial de complicações. A falta de serviços com pronto atendimento de endoscopia e a demora para realização do procedimento cirúrgico na criança deixam clara a necessidade de melhora no serviço público de saúde do DF.

Email: raquelferreirar@hotmail.com

INSUFICIÊNCIA ADRENAL: ASPECTOS CLÍNICOS, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Autores: Sinara de Sousa Nogueira, Rafael Policarpo F Badziak, Neuza Lopes de Araújo Faria, Joseane Brostel Figueiredo, Ana Paula Faria Carvalho

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Realçar a importância da suspeita diagnóstica de Insuficiência Adrenal, considerando o potencial risco à vida que essa condição patológica oferece versus a baixa incidência de casos e os sinais inespecíficos inerentes.

Metodologia e fonte de dados: Foi realizada busca de artigos científicos através das bases de dados Medline e Scielo, englobando o período de 1996 a 2010. As palavras-chave utilizadas foram: "adrenal insufficiency", "addison disease" e "corticosteroid deficiency".

Discussão: As glândulas adrenais atuam em diversos estados metabólicos, tais como a síntese de esteróides, a regulação do equilíbrio hidroeletrólítico, o metabolismo intermediário dos glicídios e a produção de catecolaminas, as quais acentuam o desempenho cardíaco e a vasoconstrição periférica, além de promoverem o aumento da produção hepática de glicose e a contração muscular. Desta feita, a falência adrenal se torna um risco potencial à vida em situações de estresse tais como sepse, trauma ou procedimento cirúrgico. Os sintomas são inespecíficos, dependendo da deficiência hormonal presente. A deficiência de glicocorticóides pode manifestar-se com fadiga, anorexia, mialgia, e dor gástrica. A deficiência de mineralocorticóides cursa com hipotensão postural e avidez por sal. Outras manifestações possíveis são perda de pêlos axilares e púbicos, devido à deficiência de androgênios adrenais, além de hiperpigmentação da pele. A Insuficiência Adrenal pode ser primária quando causada por uma falência adrenal (como em adrenalite auto-imune ou tuberculose adrenal) ou secundária, por prejuízo hipotalâmico-hipofisário do eixo corticotrópico (principalmente por suspensão de corticoterapia). Dosagens de cortisol e de ACTH auxiliam no diagnóstico e na diferenciação da Insuficiência Adrenal primária da secundária. Entre os arsenais terapêuticos estão glicocorticóides, mineralocorticóides e androgênios.

Conclusão: Reconhecer a falência adrenal é de valor inestimável, haja vista o risco à vida quando negligenciada. O paciente deve possuir uma identificação (pulseira, cartão) que informe sua corticodependência, além de um relatório instruindo sobre as reposições em situações estressantes como cirurgias e traumas. O diagnóstico incorreto leva à reposição desnecessária de glicocorticóide, com os conhecidos efeitos adversos da corticoterapia. Saber manejar os métodos diagnósticos é, portanto, imprescindível.

Email: sinaranogueira@hotmail.com

INTERGERACIONALIDADE NO CINEMA

Autores: Lucy Gomes Vianna, Kayursula Dantas de Carvalho, Alessandra Ribeiro Ventura Oliveira

Instituição: Curso de Graduação em Medicina e Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Gerontologia, Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Analisar filmes que abordam, na atualidade, a relação afetiva e econômica entre avós e netos.

Material e métodos: Realizada revisão videográfica de filmes tendo como temática a dependência afetiva e econômica entre avós e netos, escolhendo-se dois deles para análise: As bicicletas de Belleville (2003, França, Canadá e Bélgica), dirigido por Sylvain Chome e Irina Palm (2007, França, Bélgica, Luxemburgo, Inglaterra e Alemanha), dirigido por Sam Garbarski. Foram analisados nos mesmos os perfis dos idosos que, antes geradores de gastos, atualmente participam como provedores em suas famílias.

Discussão: Os filmes analisados mostram a importância das avós para os netos, quando assumem a responsabilidade afetiva e financeira sobre os mesmos, seja por motivo da morte dos pais (como em As Bicicletas de Belleville) ou por insuficiência da renda econômica dos pais (como em Irina Palm). O filme As Bicicletas de Belleville conta a história do triste menino Champion, adotado pela avó Madame Souza, que lhe dá uma bicicleta que o motiva se tornar um grande ciclista. Durante a Competição Tour de France, seu neto é seqüestrado por dois misteriosos homens. A avó parte numa incansável aventura à procura do neto, encontrando-o finalmente. No filme Irina Palm, Maggie é avó, viúva, necessitando pagar o tratamento de seu único neto. Desesperada, consegue emprego somente em uma casa noturna. O amor que Maggie tem pelo neto lhe dá forças para enfrentar seus preconceitos e limitações morais. Apesar da resistência inicial do pai da criança, o auxílio de Maggie é aceito e o netinho consegue o tratamento.

Conclusão: A convivência intergeracional não tem importância apenas do ponto de vista afetivo, mas também financeiro. Nota-se a crescente dependência da renda que provém dos avós idosos, não só quando seus respectivos netos não têm mais seus pais vivos, mas também quando a renda familiar não é suficiente para suprir as necessidades da família. Através do cinema, é possível difundir essa transformação nas relações intergeracionais, levando à reflexão dos espectadores sobre o tema.

Email: lucygomes@pos.ucb.br

JANELA AORTO-PULMONAR

Autores: Estefânia Cardoso T. Lacerda, Bruna Barros Cavalcante, Alexandre Visconti Brick, Danielle Ribeiro Borges, Raquel Baptista Pio

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Analisar caso raro de janela aorto-pulmonar corrigido com cirurgia, nos seguintes aspectos: eletrocardiográfico, radiológico, o estudo cineangiográfico e a técnica cirúrgica empregada para a correção.

Descrição do caso: A Janela Aorto-Pulmonar é uma patologia pouco freqüente e algumas vezes confundida com Persistência do canal arterial. É importante o diagnóstico correto para que possamos realizar a cirurgia corretiva com sucesso e este diagnóstico foi dado pela cineangiografia. Criança de 9 meses de idade, sexo masculino, cor branca com quadro de dispnéia aos mínimos esforços e infecções respiratórias de repetição, foi levada a Estudo Cineangiográfico que mostrou presença de Janela Aorto-Pulmonar.

Discussão: A Janela Aortopulmonar é uma anomalia congênita rara, tendo sido inicialmente diagnosticada pela necropsia ou durante o ato cirúrgico, conforme casos publicados na literatura. Tal fato se deve à difícil diferenciação clínica da fístula aortopulmonar com outras patologias cardíacas que apresentam hiperfluxo pulmonar, notadamente a persistência do canal arterial e a comunicação interventricular. Os achados clínicos não são específicos, o Rx de Tórax e o ECG também não caracterizam o defeito septal aortopulmonar e a ocorrência de arco aórtico à direita associado, que tem sido descrito na literatura, serve apenas para solidificar a suspeita clínica. O diagnóstico definitivo só pode ser dado pelo cateterismo cardíaco, cineangiografia direita e aortografia. Esta patologia requer pronta correção cirúrgica, pois desenvolve hiperresistência pulmonar precocemente.

Conclusão: A Janela Aortopulmonar é uma rara patologia, de difícil diagnóstico clínico, confundindo-se com outras lesões que evoluem com hiperfluxo pulmonar. O diagnóstico definitivo é dado pelo estudo hemodinâmico e angiográfico. É comum a associação com outras más formações congênitas cardíacas. O tratamento é cirúrgico e o mais precoce possível, com auxílio de circulação extracorpórea.

Email: estefania_fdj@hotmail.com

LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO SOBRE CÉLULAS TRONCO DO CORDÃO UMBILICAL E PLACENTA NO HRC-DF

Autores: Miguel França Costa, Rafaella Pestana Guimarães, Ma Mikaela C. Z. Santarém, Sofia Santana Fernandez Costa, Fabia A. de Carvalho Lassance

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Caracterizar e quantificar as potenciais doadoras de células-tronco do sangue do cordão umbilical e placenta através da análise de fatores preditivos do binômio materno infantil. Além de identificar o perfil das prováveis doadoras e a porcentagem que retornariam para acompanhamento.

Material e métodos: Para seleção das potenciais doadoras de células tronco será realizado um questionário de duração média de vinte minutos, que tem por base os critérios propostos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Tais critérios visam selecionar as puérperas que enquadram para a doação do material para os Bancos de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário (BSCUP). A entrevista deve ser realizada com mulheres no pós-parto internadas até 24 horas no Hospital Regional da Ceilandia (HRC). Esse questionário fará parte da Ficha de dados pessoais laboratoriais e de prontuário, que será completada através de dados colhidos no cartão da gestante e prontuário pelos participantes. Os preenchimentos desses ocorrerão semanalmente.

Discussão: A implantação de Bancos de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário (BSCUP) no Brasil ainda é recente, porém de extrema importância, visto que aumentam as chances de encontrar doadores para pacientes que necessitam de transplante de medula óssea. Devido às características genéticas comuns à população brasileira, as chances de se localizar um doador compatível no Brasil são bem maiores do que encontrar tal doador no exterior. O sangue de cordão umbilical serve como uma fonte de células tronco para o transplante de medula, sendo o único uso desse material atualmente. O transplante é indicado para pacientes portadores tanto de doenças hematológicas como de doenças imunes. Existem cerca de 70 indicações para o transplante, como leucemia, linfoma, anemia grave, imunodeficiência congênita, entre outras. Dessa forma, faz-se necessário que a população tenha conhecimento da importância da doação do cordão umbilical e placenta e das vantagens que esse processo trará a mesma.

Conclusão: A partir do levantamento epidemiológico que será realizado, o conhecimento sobre os potenciais doadores de células-tronco de cordão umbilical e placenta no Distrito Federal não será mais tão limitado. Atualmente, não se têm informações concentradas sobre quem poderia compor essa população de doadores, e em decorrência de tal problema, o projeto tem o objetivo de caracterizar os potenciais doadores de células tronco de cordão umbilical e placenta.

Email: francacosta@gmail.com

LÍQUIDO AMNIÓTICO: CORRELAÇÕES CLÍNICAS E AMNIOCENTESE

Autores: Loyane R. de Couto Paraguassu, Carlos Roberto de Souza Filho, Giuliana Esteves Duarte, Rodrigo Seixas Cardoso, Pedro Schwerz Junior, Thaís Alves da Costa Lamounier

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Caracterizar a aplicação diagnóstica e análise de componentes do líquido amniótico, bem como indicações e procedimento geral de coleta ou amniocentese.

Metodologia e fonte de dados: Busca de artigos referentes ao tema em bancos de dados tais como NCBI, PubMed, Scielo, Free Medical Center e Nature, relacionando-se os termos “amniotic fluid”, “amniocentesis”, “prenatal diagnosis method”, “oligodrâminio”, “clinical correlations”, “polidrâminio”, entre outros.

Discussão: O líquido amniótico (LA) possui aspecto transparente, ligeiramente amarelado e caracteriza-se por envolver o feto no útero durante a gestação, sendo composto por várias substâncias tais como eletrólitos, carboidratos, proteínas, lipídeos, hormônios e células. Têm-se como funções: proteção contra choques mecânicos, manutenção da temperatura, crescimento externo simétrico do embrião, barreira contra infecções, desenvolvimento normal dos pulmões e não aderência entre embrião e o âmnio. A amniocentese é um método diagnóstico pré-natal que consiste na aspiração transabdominal de cerca de 30 mL de fluido da bolsa amniótica indicado a partir da 15ª semana. Avalia-se a situação fetal quanto à maturidade pulmonar, doenças e infecções, defeitos congênitos e morte, analisando-se elementos como cor, volume do líquido, quantidade de células, glicose, creatinina, fosfolipídeos, bilirrubina e α -fetoproteína. Oligodrâminio relacionado à insuficiência placentária apresenta redução gradativa da produção de líquido amniótico (< 300 mL), provocada por fenômenos adaptativos desencadeados pela hipoxemia fetal crônica, tornando o cordão umbilical suscetível a compressões e culminar em óbito fetal. Casos de polidrâminio referem-se à redução na reabsorção e maior produção de LA, tendo etiologia diversa como má formação fetal, anencefalia, gastrosquise, arritmias cardíacas e displasias esqueléticas.

Conclusão: A análise do líquido amniótico é determinante, entre um período de 15 a 16 semanas, para avaliação do histórico familiar de anomalias cromossômicas e doenças metabólicas, sendo indicada em anormalidades nos testes de triagem sanguínea e ocorrência de abortos espontâneos; e entre 20 a 42 semanas, para detectar maturidade pulmonar, sofrimento fetal, doença hemolítica do recém-nascido e infecção.

Email: loyparaguassu@gmail.com

LÚPIAS ESCROTAIS

Autores: Paulo Victor Alves Tubino, Manuel Jorge de Araújo, Everton Pereira Dias Lopes, Júlio Beserra Evaristo, Adriano Pamplona Torres, Ismar Ribeiro Junior

Instituição: Hospital Regional de Taguatinga

Objetivo: Relatar caso de recidiva de lúpia escrotal seguido de revisão bibliográfica.

Descrição do caso: JFS, masculino, 43 anos, auxiliar de depósito, casado. Procurou o serviço de urologia do Hospital Regional de Taguatinga com queixa de “múltiplos caroços na região escrotal há de 10 anos”. Relata que inicialmente as nodulações pareciam com acne e foram aumentando de tamanho até ficar do tamanho aproximado de uma ervilha. Paciente nega dor, prurido ou sinais flogísticos e relata que ao espremer as tumorações saia uma secreção esbranquiçada de odor fétido. Há um ano procurou o urologista, já que a questão estética lhe incomodava. Submetido à exereses dos nódulos, porém houve recorrência das lesões e procurou novamente auxílio médico. Paciente relata que o filho de 23 anos apresenta quadro clínico semelhante, de início recente e relata um tio com o mesmo sintoma de nódulos da região escrotal.

Discussão: Conhecidos como lúpias, os cistos escrotais correspondem a cistos epidérmicos e apresentam-se como estruturas esféricas, amareladas, de diâmetros variáveis, que se desenvolvem na idade adulta. Os cistos epiteliais são lesões comuns formadas pela invaginação e expansão cística da epiderme ou do epitélio que forma o folículo piloso. Estes cistos são preenchidos por queratina e quantidade variável de debris contendo lípidos derivados da secreção sebácea. Clinicamente, são nódulos dérmicos ou subcutâneos bem circunscritos, firmes e freqüentemente móveis. Quando grandes, podem ter forma de cúpula e ser cor-da-pele, e freqüentemente tornam-se dolorosos e podem apresentar rompimento e infecção bacteriana secundária. Estudo realizado no ambulatório de dermatologia da Santa Casa de São Paulo, verificou que em 385 pacientes examinados, 9 (2,23%) apresentavam lúpias escrotais.

Conclusão: Por se tratar de uma afecção relativamente rara, de caráter familiar e pouco difundida no meio médico além de ser de tratamento simples por exereses das lesões, torna-se de aplicabilidade prática o presente relato.

Email: pvtubino@gmail.com

MALFORMAÇÕES DOS SEPTOS CARDÍACOS.

Autores: Gabriela Ramalho Lopes, Nina de Oliveira e Oliveira, Armando China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Os grandes septos são responsáveis por formar as 4 cavidades cardíacas. As malformações de septos interatriais e interventriculares podem permitir a derivação intracardiaca do sangue. Essas anomalias são a maior categoria de defeitos congênitos humanos, presente em 1% das malformações em nativos.

Metodologia e fonte de dados: Esta Revisão de Literatura foi feita por pesquisa em livros de embriologia e patologia, contando com grandes títulos na área como: "EMBRIOLOGIA CLÍNICA" de Moore e "TEXTBOOK OF FETAL AND PERINATAL PATHOLOGY" de Wigglesworth e Singer, dentre outros.

Discussão: Em uma gestação padrão de 38 semanas o zigoto origina um novo ser humano, com seus sistemas corporais organizados de forma a dar a este indivíduo uma oportunidade de sobrevivência no meio extra-uterino. Entretanto, muitas destas crianças, pela ação de medicamentos teratogênicos (talidomida, isotretinoína), vírus, drogas, ou simplesmente por defeitos genéticos (síndromes como a de Down), não possuem um desenvolvimento normal. Algumas anomalias relatadas são as malformações dos septos atriais (foramen secundum, foramen primum patente, seio venoso, fechamento prematuro do foramen oval e átrio comum) e os defeitos no septo ventricular (Membranoso, Muscular e Ventrículo único), além da Tetralogia de Fallot (que envolve além de uma comunicação interventricular, estenose pulmonar, dextroposição da aorta e hipertrofia do ventrículo direito) que serão o alvo principal deste trabalho.

Conclusão: Ao longo da gestação, há vários fatores que interferem na formação das cavidades cardíacas, o que pode levar a malformações que geram uma clínica, muitas vezes incompatível com a vida, ou de solução exclusivamente cirúrgica. Estudá-las permite, muitas vezes, uma prevenção efetiva, como no caso de uso de drogas ou contaminação viral; além de um diagnóstico precoce em casos inevitáveis como nas síndromes genéticas.

Email: ramalho.med@gmail.com

MAPEAMENTO DA PESQUISA CIENTÍFICA E DE INOVAÇÃO NA ÁREA DE SAÚDE NO DISTRITO FEDERAL

Autores: Maria MikaelaC. Zanetti Santarém, Amanda Almeida Albuquerque, Vitor Laerte Pinto Junior

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O objetivo deste estudo é mapear os grupos e linhas de pesquisa desenvolvidas na área de saúde em instituições, públicas e privadas, do Distrito Federal. Sendo, portanto, uma tentativa de entendimento da dinâmica organizacional.

Material e métodos: Foram utilizadas informações de domínio público como bancos de dados do CNPq, Capes e FAP DF. As informações obtidas nestes bancos de dados foram confirmadas nas próprias instituições que desenvolvem pesquisa através da área que gerencia a pesquisa. Foram encontradas sete instituições, três privadas e quatro públicas, compreendendo 66 grupos de pesquisa, 195 linhas de pesquisa com 485 pesquisadores envolvidos.

Discussão: O mapeamento é uma forma de organizar as linhas de pesquisa para que pessoas do país inteiro e inclusive do exterior possam ter acesso à uma base de dados que contenha dados de pesquisas que possam ajudar em novas linhas de pesquisas, direcionar novas descobertas ou até mesmo corroborar com pesquisas futuras. Esse mapeamento da pesquisa na área de saúde é de grande valia pois, é importante que além da pesquisa existir, que ela esteja organizada e disponível para que possa ser utilizada e divulgada para quem se interessa.

Conclusão: Observa-se que o DF possui um corpo de pesquisadores considerável desenvolvendo pesquisa na área de saúde, o que se nota neste levantamento é falta de integração entre os grupos de pesquisa. Por isso esse trabalho é importante para que haja uma base de dados na qual qualquer pesquisador possa se utilizar dessa fonte de pesquisa organizada e rápida.

Email: mikaelazanetti@gmail.com

MEDICINA E MÚSICA

Autores: Danielle Cristina Santos, Hugo Henrique Alves Ferreira, Isabela Rita de Carvalho Cunha, Marcos Dumont Bonfim Santos, Carolina Tavares, Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Discorrer sobre os primórdios da interação musical com a medicina, de como é na atualidade dando enfoque aos médicos- músicos e ao efeito dessa arte na terapêutica.

Metodologia e fonte de dados: Revisão literária a partir de artigos científicos que relatam sobre a musicoterapia e sobre a relação dos médicos e a música em sua vida tanto profissional quanto secular. As referências são provenientes do Scielo e Pubmed, e livros sobre História da Medicina.

Discussão: A utilização da música na medicina acontece a partir da mitologia Greco-romana, eles viam a medicina como uma arte, acreditavam que os médicos eram artistas que exerciam seu talento sobre a vida e fisiologia humana. Deuses como Apolo e Esculápio estudavam, operavam e realizavam curas ao som de música. A descoberta da percussão, mecanismo utilizada pelos médicos para avaliar os sons internos surgiu a partir do conhecimento dos sons do austríaco Leopold Auenbrugger. O famoso cirurgião alemão Christian Albert Theodor Billroth era um apaixonado por música, tocava violino e piano e era amigo de Johannes Brahms, que dedicou "Opus 51" às suas técnicas e pedia auxílio em algumas revisões de composições, o médico ainda escreveu um livro sobre a fisiologia da música. Em 1989 foi criada a Orquestra Filarmônica dos Médicos do Hospital Israelita Albert Einstein a partir de reuniões entre médicos apaixonados por música erudita para alívio do estresse da profissão. Hoje, 20 anos depois ela é composta por mais de 70 profissionais de saúde que se apresentam em diversos eventos, principalmente nos beneficentes realizados para o hospital. A utilização da música nos centros cirúrgicos traz, segundo alguns médicos, maior tranquilidade no ambiente de trabalho. Ela serve de terapia não só para os profissionais, mas para os pacientes diminuindo a tensão e o estresse do ambiente hospitalar.

Conclusão: Acredita-se que o médico seja um mediador, uma espécie de maestro, que se doa para evitar e reparar a desarmonia do organismo. A medicina é uma arte, pois luta-se para a permanência da harmonia fisiológica. A música traz benefícios não só aos doentes mas também aos profissionais de saúde, tanto em seu ambiente de trabalho quanto fora deles, sendo para muitos um relaxamento e uma espécie de terapêutica.

Email: danycrismed@gmail.com

MEDICINA E PROJEÇÕES CINEMATOGRAFICAS: ADRENOLEUCODISTROFIA (ALD) NO FILME ÓLEO DE LORENZO

Autores: Rodrigo Seixas Cardoso, Carlos Roberto de Souza Filho, Luciano da Silva Lima, Tacielle D. dos Santos Ribeiro, Pedro Schwerz Junior, Thaís Alves da Costa Lamounier

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Contextualizar a análise cinematográfica da resiliência e despertar científico de pais leigos em Bioquímica e Medicina para transpor a Adrenoleucodistrofia, através do desenvolvimento de fórmulas de óleos lenitivos para o filho Lorenzo, bem como relacioná-la à fisiopatogênese, bioquímica e genética.

Metodologia e fonte de dados: Correlação de contexto cinematográfico e artigos referentes à fisiopatogênese, bioquímica e genética, concernentes à Adrenoleucodistrofia (ALD), em bancos de dados tais como NCBI, PubMed, Scielo, Free Medical, Science e Nature, relacionando-se os termos: "X-linked adrenoleukodystrophy", "neurologic disability", "adrenal cortex", "Lorenzo's Oil", "symptoms and prognosis", entre outros.

Discussão: O filme "Óleo de Lorenzo" (1992), dirigido por George Miller, é baseado na estória de Lorenzo Odone que, aos 5 anos, apresenta sintomas da ALD. Pauta-se no drama vivido pelos pais de Lorenzo, Michaela e Augusto Odone, ao descobrir a gravidade da doença e em sua persistência na busca por solução médica. A ALD ligada ao cromossomo X é uma afecção peroxissomal bioquimicamente caracterizada por acúmulo de ácidos graxos de cadeia muito longa (VLCFA), ácidos hexacosanóico (C26:0) e tetracosanóico (C24:0), em diferentes tecidos e fluidos orgânicos. Incide em aproximadamente 1: 17.000, somando-se hemizigotos e mulheres portadoras. Há ampla variedade fenotípica, desde doença infantil grave e de rápida progressão ao estado vegetativo/óbito, até paraparesia com preservação do intelecto manifestada na fase adulta. O defeito primário envolve o gene ABCD1 (Xq28), o qual codifica a proteína ALD de 745 a.a., encontrada em todas as células da glia, cuja ausência ou disfunção resulta em desmielinização. VLCFAs derivam-se da dieta e biossíntese endógena, sendo a sua ativação e β -oxidação, complexa e coordenada por uma única enzima de elongação. A redução de síntese depende da competição enzimática com ácidos monoinsaturados, o que permitiu elucidar a adição de gliceroltrierucato (GET) para redução plasmática, permitindo o desenvolvimento da mistura (4:1) de GET e gliceroltrioleato, compondo o OL.

Conclusão: Os pais de Lorenzo travaram uma barreira científica aparentemente inexpugnável contra ADL, superando-se a frustração e desengano médicos, ao se dedicarem à compreensão celular e bioquímica desta afecção de forma independente. Lutaram incessantemente para encontrar parceiros químicos que elaborassem a fórmula do Óleo de Lorenzo (OL), realizando testes no próprio filho, legando tal alternativa terapêutica de eficácia comprovada nos casos sem acometimento neurológico.

Email: rodrigo.seixas89@gmail.com

MEDICINA E PROJEÇÕES CINEMATOGRAFICAS: TETRALOGIA DE FALLOT NO FILME QUASE DEUSES

Autores: Ana Bárbara Moura Siqueira, Carlos Roberto de Souza Filho, Tacielle D. dos Santos Ribeiro, Tacielle Dias dos Santos Ribeiro, Pedro Shwerz Junior, Fabiana Nunes

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Contextualizar por análise cinematográfica o conflito racial e ético implícito ao protagonista Vivien Thomas quanto à descoberta científica e desenvolvimento da técnica de correção cirúrgica para Tetralogia de Fallot, bem como fisiopatogênese e anatomia envolvidas em tal defeito congênito.

Metodologia e fonte de dados: Correlação de contexto histórico cinematográfico e artigos referentes à fisiopatogênese, anatomia, correção cirúrgica e epidemiologia, concernentes à Tetralogia de Fallot, em bancos de dados tais como NCBI, PubMed, Scielo, Science e Nature, relacionando-se os termos: “congenital heart defect”, “obstruction of blood right ventricle”, “thickened muscle”, “pulmonary stenosis”, entre outros.

Discussão: A tetralogia de Fallot comumente é resultado do desenvolvimento incorreto do septo espiral que em geral divide o tronco arterial em tronco pulmonar e aorta, a forma mais comum de cardiopatia congênita (50% dos casos). Caracteriza-se pela tetráde: estenose pulmonar ou estreitamento da região de saída do ventrículo direito (VD), imbricação (transposição) da aorta, hipertrofia do VD e defeito do septo ventricular (DSV). Embrionariamente, o defeito anatômico ocorre no fechamento do septo infundibular que não se funde com o septo muscular, provocando estreitamento na região eferente do VD e a destroposição da aorta. Pacientes acometidos eram chamados “blue babies”, devido sua aparência cianótica causada pelo shunt (desvio) direito-esquerdo por obstrução do efluxo sanguíneo do VD, a pressão intraventricular direita aumenta paulatinamente e causa hipertrofia da musculatura, até que os níveis pressóricos do VD superam os do VE e tanto sangue venoso como arterial deixam o coração pela aorta. O desenvolvimento da técnica cirúrgica efetiva adveio em 1944 por Dr. Alfred Blalock, Dra. Helen Taussig e o técnico cirúrgico Vivien Thomas, shunt de Blalock-Taussig. Faz-se uso atual de sua modificação, consistindo na interposição de um enxerto de Gore-Tex (politetrafluoroetileno, 4-5mm) entre as artérias subclávia e pulmonar direitas ou entre o tronco braquiocefálico e a artéria pulmonar direita.

Conclusão: Vivian Thomas- ícone de superação, tecnicidade e humildade - esteve à sombra das aclamações de reconhecimento por ser negro e pobre. Autodidata, conhecimento adquirido informalmente somou-se a exatidão científica do Dr. Blalock. Unos romperam a intangível ciência formada por doutores de sua época, ainda que reconhecido tardiamente pelo prêmio de Doutor Honoris Causa. Não era médico, mas professor de cirurgiões, essencial para concepção de correção cirúrgica com base na derivação cardiopulmonar.

Email: anab_biomedicina@hotmail.com

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS DE DOSAGEM DE CITOCINAS E CORRELAÇÕES CLÍNICAS REFERENTES À HANSENÍASE

Autores: Pedro Schwerz Junior, Carlos Roberto de Souza Filho, Adriano Casqueiro Araújo, Raquel Zoboli, Maira Farias Correa Prado, Thaís Alves da Costa Lamounier

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Correlacionar a dosagem de citocinas, diversidade imunológica, células produtoras e ações em alvos específicos, bem como a associação clínica à Hanseníase.

Metodologia e fonte de dados: Arguição com embasamento teórico referentes ao tema pesquisados em bancos de dados tais como NCBI, PubMed, Scielo, Free Medical Science e Nature, relacionando-se os termos “dosage of cytokines”, “soluble mediators”, “host defense responses”, “Mycobacterium leprae”, “Immunology of leprosy”, “ELISA double antibody”, “flow cytometry”, “PCR in immunology”, entre outros.

Discussão: Citocinas são mediadores solúveis das respostas de defesa do hospedeiro, específicas ou inespecíficas. Desempenham papel essencial nos mecanismos efetores envolvidos na eliminação de antígenos estranhos, como os micro-organismos, em que durante as respostas imunológicas são produzidas de forma numerosa e com variedades distintas. Amplo espectro de elucidação sobre estrutura e função, bem como aproveitamento terapêutico devem ser apreendidos. Uma mesma citocina pode ser produzida por múltiplos tipos celulares e exercer diversos efeitos sobre a mesma célula, além de atuar também sobre várias células distintas. Seus efeitos são mediados pela ligação a receptores específicos presentes nas células-alvo, sendo semelhantes a outros hormônios, uma vez que a mediação se dá através de receptores que induzem as células-alvo a resposta. Entre os aspectos imunopatológicos da hanseníase sabe-se que apesar da produção de anticorpos específicos contra o *Mycobacterium leprae*, ela é ineficaz para a eliminação dos bacilos. A defesa é efetuada pela resposta imunológica celular, capaz de fagocitar e destruir os bacilos mediada por citocinas (TNF- α , IFN- γ) e agentes oxidantes. Nas lesões tuberculóides há predomínio de células T auxiliares CD4+, e citocinas Th1, como IL-2 e IFN- γ , enquanto nas lesões virchowianas o predomínio é de células T supressoras, CD8+ e citocinas Th2, como IL-4, IL-5 e IL-10.

Conclusão: Depreende-se que existe a ligação entre a resposta natural e adaptativa, sendo as citocinas o elo concernente. O teste Elisa duplo anticorpo com o sistema biotina-avidina é o padrão para detecção e dosagem de citocinas permitindo níveis em picogramas do sangue periférico, soro e urina. Por PCR é possível detectar mRNA das citocinas, utilizando sondas por mecanismos de hibridização. Na citometria de fluxo pode-se detectar as citocinas bem como a diferenciação da célula produtora.

Email: pedroschwerz@gmail.com

MICOSE FUNGÓIDE – RELATO DE CASO

Autores: Gabriella S. Basile Martins, Anna Sylvia Gonçalves Reis, Ana Rafaela H. V. de Andrade, Luis Henrique Simon Zanatta, Caroline Ivone F. Formigari, Osvaldo Sampaio Netto

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar um caso de Micose Fungóide em paciente de 37 anos, atendida no Hospital da Universidade Católica de Brasília (HUCB).

Descrição do caso: Paciente feminina, 37 anos, residente e procedente de Brasília – DF, atendida no HUCB; com presença de placas hipercrômicas em membros inferiores e máculas hipocrômicas em abdome e dorso, que surgiram há oito anos. Nega alteração da sensibilidade, prurido ou dor local. O diagnóstico foi firmado através de exame histopatológico, revelando população de linfócitos de núcleos hiper cromáticos na epiderme, com contornos irregulares e volume superior aos linfócitos dérmicos. O estudo imunohistoquímico foi pedido para auxílio ao diagnóstico, e demonstrou a presença de resposta celular inflamatória crônica mista, com evidente predomínio do componente T celular intradérmico e intra-epidérmico. A paciente foi orientada ao tratamento com fototerapia com radiação ultravioleta tipo UVA acompanhada de psoralênicos (oito Metoxisaleno, oito MOP) por via oral (PUVA), 20 sessões, duas vezes por semana.

Discussão: A micose fungóide é uma forma de linfoma que afeta primariamente a pele, geralmente permanecendo nesta localização por muitos anos, sendo mais comum em homens e a partir de 40 anos de idade¹. A forma típica da doença consiste em três estágios: inicia-se com placas eritemato-escamosas, que evoluem para infiltração destas lesões associada ao aparecimento de novas placas e nódulos, e termina com o surgimento de tumores de cor eritemato-acastanhados². Esta patologia é uma subdivisão do Linfoma Cutâneo de Células T (LCCT), que representa uma doença linfoproliferativa originada de clones malignos de células T, decorrentes de alteração em seu processo de apoptose³. Trata-se de um linfoma não – Hodgkin, onde as células neoplásicas correspondem à clones de células T de memória, migrando para derme superficial e epiderme, e por isto é considerado um linfoma praticamente cutâneo.

Conclusão: A paciente em questão se encontra ainda em um estágio precoce da micose fungóide, onde o tratamento com fototerapia PUVA é mais eficaz. Com isso, mesmo esta sendo uma patologia pouco prevalente na população (aproximadamente 9.6 casos por 1 milhão de pessoas/ano⁴) ela deve sempre ser lembrada e investigada em casos de placas hiper crômicas.

Email: gabi.basile@gmail.com

MILLER FISHER - UMA VARIANTE RARA DA SÍNDROME DE GUILLAIN BARRE

Autores: Giovana Ferraz Cavalcanti, Julia Alessandra S. Ferreira, Thiago Domingos C. Mota, Renato Araújo, Sara Anieli, Pedro Alessandro L. Oliveira

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar um caso com diagnóstico de Miller Fisher, variante rara da síndrome de Guillain-Barré, comparando seus dados com os da literatura médica.

Descrição do caso: Paciente feminino, 37 anos, foi atendida pela equipe de neurologia do Hospital de Base do DF com queixa de ptose palpebral direita e diplopia há um dia, tendo o restante do exame neurológico normal. Após 2 dias, evoluiu com ataxia. Uma semana antes havia apresentado quadro gripal. Ao exame: Bom estado geral, arreflexia profunda dos 4 membros, déficit na convergência do olho esquerdo e no olhar conjugado vertical para baixo, nistagmo multidirecional e ataxia sensorial de tronco e membros. Realizou eletroneuromiografia, hemograma e estudo do líquido, que estavam inalterados. Feito diagnóstico de síndrome de Miller Fisher, foi iniciado tratamento com imunoglobulina humana (400 mg/kg/d IV) por 5 dias, resultando em melhora acentuada dos sintomas.

Discussão: Miller Fisher é uma variante clínica rara da síndrome de Guillain-Barré, tendo como tríade clássica oftalmoplegia, arreflexia e ataxia. Assim como nesta síndrome, o quadro clínico tem início agudo e é usualmente precedido por quadro infeccioso, principalmente do trato respiratório. Predomina em pacientes do sexo masculino e após os 40 anos, estando, em 90% dos casos, associado a um anticorpo denominado anti GQ1b, antígeno abundante nas fibras do nervo oculomotor. Os aspectos clínicos do caso relatado condizem com a descrição da literatura médica. A abordagem diagnóstica e terapêutica é a mesma dos casos de Guillain-Barré, acrescida da pesquisa dos anticorpos anti- GQ1b. Os pacientes com Miller-Fisher têm prognóstico mais favorável. A paciente descrita apresentou remissão completa dos sintomas após uso de Imunoglobulina humana IV.

Conclusão: Este caso mostra que em pacientes com oftalmoparesia, ataxia e arreflexia surgidos após processo infeccioso deve-se levantar suspeita de síndrome de Miller-Fisher, variante clínica do Guillain-Barré que, embora rara, responde favoravelmente à mesma terapêutica utilizada nesta condição.

Email: gjocavalcanti@hotmail.com

MOLA HIDATIFORME: TRATAMENTO E SEGUIMENTO

Autores: Aline Arão Evangelista, Ana Gabriela Guimarães Andrade, Carina Passos Ferrairo, Demétrio Gomes

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O objetivo deste artigo é destacar os principais pontos de intervenção quanto ao tratamento e seguimento da Mola Hidatiforme a fim de melhor diagnosticar e manusear a doença trofoblástica gestacional maligna decorrente desta.

Metodologia e fonte de dados: Pesquisa realizada na base de dados da Scielo, com revisão da literatura disponível publicada acerca do assunto nos últimos 10 anos.

Discussão: Sabe-se que as gravidezes molares apresentam risco de desenvolvimento de Neoplasia Trofoblástica Maligna (NTG) após o esvaziamento do conteúdo uterino. O seguimento rigoroso deve ser realizado em todas as pacientes, através da dosagem da Gonadotrofina Coriônica Humana (hCG), que mostra-se aumentada e sem diminuição nos casos de doença trofoblástica persistente. Notam-se critérios de risco para o desenvolvimento de NTG, como idade materna extrema (menor de 20 anos e maior de 40 anos), gravidez molar prévia, baixa classe socioeconômica e grupos sanguíneos ABO específicos. Os sinais clínicos que podem ser percebidos são variáveis, sendo caracterizados por hemorragia vaginal, náuseas, vômitos, hipertensão gestacional, dor abdominal e rápido aumento do volume. Esta sintomatologia identifica as pacientes que devem ser submetidas à monitorização mais agressiva, a fim de antecipar o possível diagnóstico da doença maligna e adequada conduta. Além da monitorização dos níveis de hCG, devem-se realizar, concomitantemente, outros testes a fim de rastrear possíveis evoluções metastáticas.

Conclusão: Através deste artigo, ressalta-se a importância da conduta imediata diante do diagnóstico de uma gravidez molar e da monitorização criteriosa da paciente no período pós-molar (6 a 12 meses após o esvaziamento uterino), para o diagnóstico precoce da NTG, o que acarreta maior índice de intervenção bem-sucedida da neoplasia.

Email: alineaevangelista@gmail.com

NARCISO, ARTE E HISTÓRIA DA MEDICINA

Autores: Miguel França Costa, José Armando China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Grande objetivo deste trabalho é correlacionar a influência da mitologia grega com a história da medicina. Mostrar como a partir da lenda de Narciso se formaram grandes idéias e pensamentos sobre diversas áreas da medicina, além de abordar sua influência inclusive nas artes plásticas.

Metodologia e fonte de dados: Foram usados várias fontes de dados para compor os temas abordados no trabalho. Foram pesquisados bases de dados sobre artes plásticas, psiquiatria, psicanálise, anorexia, e sobre Sigmund Freud e sua teoria sobre o narcisismo.

Discussão: Na mitologia, Narciso era um herói conhecido pela sua beleza e orgulho. Era filho do deus Cefísio e da ninfa Liríope. No dia do seu nascimento, o adivinho Tirésias profetiza que o bebê teria vida longa desde que jamais contemplasse a própria figura. Existem algumas versões da sua história. A mais conhecida de Ovídio, do livro III de Metamorfose; a de Pausânias, e a Beótica. Grandes pinturas também foram feitas como a mais conhecida delas de Michelangelo Caravaggio 'Narciso'; Nicolas Poussin em 'A Morte de Narciso'. Um artista inglês John William Waterhouse também pinta 'Eco e Narciso' ; até um dos maiores representantes do surrealismo, Salvador Dali em 'Metamorfose de Narciso'. Pode-se fazer várias relações entre Narciso e a medicina, mas as mais evidentes são as relações com a anorexia e o transtorno psiquiátrico narcisista. Faz-se uma alusão a anorexia na devido a presença da ninfa Eco, que progressivamente ia emagrecendo e desaparecimento devido a rejeição de Narciso. Sigmund Freud desenvolveu a teoria do "narcisismo". Surgido em 1910, ele utilizou o termo focando-se na perspectiva da escolha dos homossexuais, que segundo ele: "a escolha do objeto libidinal parte do narcisismo, na busca pelo semelhante". O Narcisista se caracteriza como sendo uma pessoa com um padrão invasivo de grandiosidade, que necessita de admiração e muitos elogios.

Conclusão: O presente trabalho visa focar assuntos relacionados a medicina, principalmente na psiquiatria baseados na lenda grego-romana de Narciso. Dentre os temas psiquiátricos, temos o Transtorno da Personalidade Narcisista e a anorexia. O artigo segue uma tendência de tentativa de resgate da história, mitologia e cultura das civilizações passadas e relacioná-las com temas atuais da medicina.

Email: francacosta@gmail.com

NECRÓLISE EPIDÉRMICA TÓXICA POR ALOPURINOL: RELATO DE UM CASO

Autores: Camilla Gatto Sabino, Antonio Thiago de Souza Coelho, Anny Karoliny Resende Lima, Luma Solano Barbosa Pereira, Jeane Silva Rocha, Marco Antonio A. Cunha

Instituição: Fiaciplac

Objetivo: Apresentar um relato de caso de Necrólise Epidérmica Tóxica (NET) por uso de alopurinol e compará-lo à literatura.

Descrição do caso: Paciente de 51 anos, feminino, procedente de Maceió, admitida com conjuntivite, mal-estar geral, febre de 38°C e lesões bolhosas na mucosa oral após uso de alopurinol por 11 dias. Apresentou aumento de transaminases, leucocitose e desvio à esquerda. O diagnóstico inicial foi de síndrome de Stevens-Johnson. Foi suspenso o alopurinol e iniciado prednisona 60mg. Nas primeiras horas o quadro piorou, acometendo face e tronco. Internada na UTI, iniciou-se tratamento com maxcef 2g, amicacina 500mg e gamaglobulina 40g IV. Nos 5 dias subseqüentes, foram acometidos braços e antebraços, palmas, plantas, mucosas genital, oral e oculares (fig 1 e 2). No 6º dia foi feita uma biópsia e diagnosticado necrólise epidérmica tóxica. O tratamento foi realizado com piperaciclina e tozabactam 4,5g, amicacina 1g, vancomicina 500mg e medidas de suporte. A paciente evoluiu bem e recuperou-se em 3 meses.

Discussão: a necrólise epidérmica tóxica é uma reação mucocutânea, farmacogênica, multissistêmica e potencialmente fatal. A fisiopatologia decorre de uma reação imune complexa, com envolvimento de linfócitos citotóxicos, mediada por interleucinas 6 e 10 e fator de necrose tumoral alfa. A erupção é precedida de fase prodrômica, com mal-estar e febre. Podem ocorrer lesões viscerais, broncopneumonites, hemorragias, glomerulonefrites e necrose renal. A erupção cutânea inicia-se por eritema nas grandes pregas tegumentares, seguindo-se necrose explosiva da pele. Formam-se bolhas flácidas sero-hemorrágicas com desprendimento de extensos retalhos epidérmicos ao longo de toda superfície cutânea. O diagnóstico precoce e suspensão dos fármacos suspeitos são muito importantes. O tratamento consiste em corticóides, antibioticoterapia e imunoglobulina humana IV.

Conclusão: A necrólise epidérmica tóxica é uma doença grave, de alta letalidade, associada a uma reação imune celular, geralmente associada ao uso de fármacos. A paciente descrita apresentou um curso benigno da doença, graças ao diagnóstico precoce e ao tratamento suportivo oportuno. A eficácia do tratamento com imunoglobulina intravenosa também foi verificada neste caso.

Email: milla_gatto@hotmail.com

NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Autores: Aline Arão Evangelista, Ana Gabriela Guimarães Andrade, Carina Passos Ferrairo, Demétrio Gomes

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Este artigo tem por objetivo abordar os principais aspectos do diagnóstico e tratamento da neoplasia trofoblástica gestacional advindo de uma gestação molar prévia.

Metodologia e fonte de dados: Pesquisa realizada na base de dados da Scielo, com revisão da literatura disponível publicada acerca do assunto nos últimos 10 anos.

Discussão: Pacientes com história de gravidez molar apresentam risco de desenvolverem uma Neoplasia Trofoblástica Gestacional (NTG). Por este motivo, se faz de suma importância o acompanhamento dessas pacientes para o diagnóstico precoce de uma possível afecção maligna, através da dosagem seriada da Gonadotrofina Coriônica Humana (hCG), aliada ao estudo anatomopatológico dos casos suspeitos. Uma vez fechado o diagnóstico, deve-se iniciar o tratamento imediatamente. Todas as NTG são bem responsivas à quimioterapia, que deve ser o tratamento de escolha nesses casos. Existem diversos esquemas terapêuticos indicados por diferentes profissionais, sendo que todos têm mostrado resultados satisfatórios nos casos estudados. O esquema terapêutico a ser usado em cada paciente pode ser determinado pela análise de fatores prognósticos determinados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que incluem: idade, história gestacional, intervalo entre gestação anterior, nível de HCG, grupo ABO, sítio de metástase tumoral, quimioterapia prévia. De acordo com a classificação da paciente, deve-se iniciar quimioterapia de leve, média ou alta agressividade. Ainda em fase de estudo, sugere-se que o NANOG, um fator nuclear de transcrição encontrado em células-tronco, possa estar relacionado ao desenvolvimento de células cancerígenas, entre elas, as das NTG, configurando-se um possível novo alvo terapêutico.

Conclusão: Estes esquemas de tratamento mostram diferentes repostas de cura, com taxas de remissão de mais de 70%, alta taxa de sobrevivência e manutenção da fertilidade. Os estudos mostram que a quimioterapia combinada é efetiva, no entanto alguns destes esquemas apresentam efeitos adversos em cerca de 5% das mulheres. Segundo conclusão de estudos analisados, ainda é incerto o melhor esquema de quimioterapia, sendo necessários ainda mais estudos acerca do assunto para determinar melhor opção terapêutica.

Email: alineaeangelista@gmail.com

NEUROPATIA PERIFÉRICA DECORRENTE DE DEFICIÊNCIA DE VITAMINA B12

Autores: Jayme Gomes Júnior, Ricardo Ramos dos Santos, Leonardo Martins Costa Daher, Pedro Alessandro L. Oliveira, Juliana Guimarães Rodart

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Discutir a influência da vitamina B12, e consequente anemia megaloblástica, como fator desencadeante de neuropatia periférica.

Descrição do caso: Trata-se de P.P.M.S, 57 anos, masculino, pardo, desquitado, ambulante há 8 anos, natural do Rio de Janeiro. Foi admitido no serviço de emergência do Hospital das Forças Armadas (HFA), Brasília – DF, no dia 29/04/2009 com história de anorexia há 3 meses causada por disgeosia. Há 19 dias passou a apresentar parestesia bilateral simétrica em extremidades. Ao exame físico verificou-se regular estado geral, atrofia global, idade aparente superior a referida, fáceis atípica, emagrecido, hipocorado, língua careca e marcha atípica. Ao exame neurológico evidenciou-se déficit de sensibilidade em membros superiores e inferiores, sentido de vibração e posição prejudicados, incoordenação motora, arreflexia em membros inferiores, hiporreflexia em membros superiores e bem orientado no tempo-espaço. Os exames laboratoriais apresentava: Hm: 0,59; Hb: 2,4; Ht: 7,1; VCM: 120; CHCM: 39; Homocisteína: 129.

Discussão: A deficiência de vitamina B12 (cobalamina) pode causar além da anemia megaloblástica uma série de anormalidades neuropsiquiátricas - que podem variar desde degeneração da medula espinhal, parestesias, ataxias, alterações da memória e alterações da personalidade. As anormalidades neuropsiquiátricas podem ocorrer precoce ou tardiamente no curso da deficiência de cobalamina e com ou sem qualquer anormalidade. Em alguns casos já relatados, nota-se que a presença de parestesias associadas à diminuição da sensibilidade e à ausência de hiperreflexia fala a favor de neuropatia periférica. Para diagnosticá-la utiliza-se a dosagem sérica de homocisteína - que estará elevada no caso de deficiência de cobalamina e folato. Um outro marcador importante é a excreção urinária de ácido metilmalônico. O tratamento de escolha para essa patologia é a infusão intra-venosa de cobalamina 1 a 2 mg/dia.

Conclusão: Em pacientes que apresentam distúrbios neuropsiquiátricos deve-se atentar para a deficiência de cobalamina, que está presente em até 15% das pessoas idosas. A dosagem da homocisteína e do ácido metilmalônico indica precocemente se há deficiência de vitamina B12 permitindo assim uma intervenção rápida através da reposição parenteral de cobalamina. Desta forma, pode-se levar a uma melhora do quadro clínico e prevenir sequelas neurológicas.

Email: jaymeg@hotmail.com

O CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA E O DOENTE INCURÁVEL EM FASE TERMINAL

Autores: Julia Alessandra S. Ferreira, Giovana Ferraz Cavalcanti, Keydson A. Souza Santos, Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Descrever, de acordo com o que consta no Código de Ética Médica (CEM) de 2010 e com o auxílio de artigos científicos on line, a atuação do médico ao cuidar de um paciente terminal e os direitos que este possui, tendo como objetivo do respectivo tratamento o alívio da dor e do sofrimento.

Metodologia e fonte de dados: Revisou-se o código de ética médica e foram pesquisados artigos científicos, utilizando-se dos seguintes descritores: Código de Ética Médica, paciente terminal, eutanásia, ortotanásia, distanásia, direitos do paciente terminal. Obtiveram-se oito artigos, onde os selecionados deveriam possuir amostra representativa da população em geral, ser realizado no Brasil e focar o paciente terminal no CEM.

Discussão: Cada vez mais, aumenta-se a eficácia e segurança das novas modalidades terapêuticas, mas do ponto de vista ético é necessário evitar que a tecnologia se transforme em instrumento prolongador do sofrimento, retardando a qualquer custo o processo inevitável da morte. Segundo o novo CEM, capítulos I e V, o paciente terminal agora tem por direito a “evitabilidade de procedimentos desnecessários”, o que obriga os médicos a respeitar a decisão de quem não quiser prolongar sua vida. Substitui-se, assim, a distanásia pela ortotanásia. Nesses casos o melhor é conversar, pois eles se beneficiariam muito mais do diálogo do que de qualquer ação terapêutica que possa ser instituída. O capítulo V ratifica que cabe ao médico optar por dizer toda a verdade ou não, baseando-se na capacidade de cada paciente de receber a notícia da sua situação terminal. Sendo o paciente considerado terminal, o princípio da não-maleficência se sobressai. A equipe profissional deve visar o conforto do paciente e o alívio de seu sofrimento, não devendo se render diante de possíveis sentimentos de incapacidade, incompetência ou omissão. Deve-se continuar com os cuidados de higiene e conforto, e com o tratamento para a dor e o sofrimento. Nesses casos, analgésicos e ansiolíticos podem ser usados, mesmo que possam promover depressão da função cardiorrespiratória e, indiretamente, apressem a morte do paciente.

Conclusão: O médico deve atender a todos pacientes sem discriminação, seguindo os princípios que regem o CEM: Autonomia, beneficência, não-maleficência, informação adequada, temporalidade e revogabilidade. O paciente terminal merece mais atenção por estar fragilizado dado a sua condição, e o diálogo será a melhor opção terapêutica. O médico deve ter sensibilidade ao lidar com estes pacientes, e não deve fazer terapêuticas inúteis ou obstinadas, pois o novo CEM dá direito à ortotanásia aos pacientes terminais.

Email: jujukale@hotmail.com

O CONSENTIMENTO INFORMADO E A MORAL: DIREITO PARA OS PACIENTES E DEVER PARA O MÉDICO.

Autores: Ricardo Ramos dos Santos, Jayme Gomes Junior, Faisal Mesquita S. Hussain, Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Esclarecer o conceito de Consentimento Informado, apresentar sua evolução na História da Medicina, o contexto no qual está inserido dentro da prática médica e sua importância na relação médico-paciente.

Metodologia e fonte de dados: Pesquisa de artigos científicos e sites na internet. Através da seleção desses artigos, buscou-se uma definição do termo consentimento informado (CI) de modo a permear toda a análise do trabalho. Assim, definiu-se que o CI é um elemento característico do atual exercício da medicina, não é apenas uma doutrina legal, mas um direito moral dos pacientes que gera obrigações morais para os médicos.

Discussão: Os quatro elementos necessários para que um CI seja considerado válido são: - Fornecimento de informações: Dar a conhecer os riscos, benefícios, desconfortos e implicações econômicas de procedimentos assistenciais ou experimentais, com o objetivo de que as pessoas tomem decisões devidamente esclarecidas. - Compreensão: pesquisador deve dispor de tempo para informar, explicar e permitir uma real interação com a pessoa que está sendo convidada a participar do projeto de pesquisa. - Voluntariedade: vontade ou iniciativa própria, deve ser assegurado que o voluntário tem o direito de não participar ou de se retirar do estudo, a qualquer momento sem que haja algum prejuízo. - Consentimento: é a escolha voluntária feita pelo indivíduo, livre de coerção do médico, do pesquisador, de outros profissionais de saúde, de seus familiares, amigos ou da própria sociedade e deve expressar, idealmente, a reflexão e deliberação baseada nos valores próprios de cada indivíduo, seja ele um paciente ou um voluntário. Para a obtenção do consentimento informado é essencial que a relação médico-paciente seja alicerçada na confiança e no respeito mútuo. Faz-se necessário o estabelecimento de uma comunicação clara, simples e objetiva onde o médico informe adequadamente o paciente sobre a sua condição, os tratamentos possíveis, os riscos envolvidos e os resultados esperados.

Conclusão: Diante do exposto, o CI antes mesmo de ser um direito do paciente é um dever do médico. Além da imposição legal, o Código de Ética Médica enaltece-o como um veto ao exercício da medicina subordinando o médico, inexoravelmente, a ele. Assim, o CI só existirá, livre de vícios ou ilegalidade, se observar os princípios éticos da Autonomia, da Revogabilidade, da Temporalidade e da Informação Adequada. Somente assim existirá o CI e o paciente poderá decidir sobre a realização ou não do seu tratamento.

Email: ricardoramosds@gmail.com

O CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR E A ÉTICA MÉDICA

Autores: Yesca Suyanne de Araújo, Flávia Oliveira Lopes, Suellen Magalhães Dias, Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Conceituar os termos relacionados à infecção hospitalar e a ética, além de compreender as questões éticas implicadas no controle da infecção hospitalar.

Metodologia e fonte de dados: Foram utilizados como referência dois livros, cinco artigos científicos, duas diretrizes, um manual, uma lei, uma portaria e o Código de Ética Médica, encontrados, principalmente, no site do Conselho Federal de Medicina e no do Ministério da Saúde.

Discussão: O controle da infecção hospitalar se faz na prática de suma importância no Brasil, visto que, de 5 a 15% dos pacientes internados adquirem infecção hospitalar. Como toda atividade laborativa das equipes de saúde, o controle da infecção hospitalar também deve ser permeado pela ética, observando os princípios básicos da autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça, assim como cuidados éticos específicos no controle da infecção hospitalar. No que se refere ao paciente, existem pelo menos três obrigações éticas fundamentais: proteger seu bem-estar, sua privacidade e manter o sigilo. Quanto ao comprometimento com os outros profissionais da saúde e às obrigações para com o hospital e a sociedade, mantém-se o objetivo de zelar pelo bem-estar de todos. Em relação à pesquisa envolvendo seres humanos, esta deverá sempre tratá-los em sua dignidade, respeitá-los em sua autonomia e defendê-los em sua vulnerabilidade. Na prática, há alguns fatores que necessitam ser bem explicitados, como a adoção de medidas de isolamento, identificando até onde se pode obter boa proteção com um custo viável; a vacinação de funcionários, priorizando a medicina preventiva e respeitando as peculiaridades do local e função do profissional; a importância da seleção dos materiais utilizados; custeio de procedimentos; erro médico e uso racional de antimicrobianos.

Conclusão: Devido à alta prevalência de infecção hospitalar no Brasil, considera-se de extrema importância sua prevenção e controle, respeitando sempre as questões éticas envolvidas na pesquisa e referentes à relação do médico com o paciente, a equipe de saúde, o hospital e a sociedade. Também a observação da prática da ética médica na necessidade de ações de controle da infecção hospitalar.

Email: yescaraujo@gmail.com

O INFARTO DE ÉRICO VERÍSSIMO : UM OLHAR MÉDICO SOBRE O RELATO DO ESCRITOR

Autores: Dante Escórcio Tavares Silva, Luís Henrique Jorge e Costa, Gustavo dos Santos Fernandes

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Alertar a população médica e não médica para a importância de reconhecer as principais manifestações clínicas do infarto agudo do miocárdio, contribuindo para uma busca precoce por socorro especializado, o que pode ser decisivo para um bom prognóstico para o paciente.

Metodologia e fonte de dados: Após leitura do livro de memórias "Solo de Clarineta", de Érico Veríssimo, foi feita, embasada na literatura médica, análise semiológica e clínica do trecho em que o autor descreve os sintomas que lhe acometeram na ocasião de seu primeiro infarto. Para tal, além da obra do autor gaúcho, foram consultadas as obras "Harrison, Medicina Interna" de Brawnwald et al e "Semiologia Médica" de Porto et al.

Discussão: "...Até hoje não compreendo por que não chamei Dr. Faraco à parte para lhe contar o que sentia. Quando nos despedimos ele me encarou, franziu a testa e murmurou: "Que é que há contigo?".-"Nada"-menti." O grande escritor gaúcho Érico Veríssimo iniciou, com esse trecho, o relato do episódio que quase o matou em março de 1961, quando apresentou uma exuberante sintomatologia de infarto agudo do miocárdio, mas custou a buscar socorro. Então com 55 anos, ele descreveu que, naquela noite, antes de se despedir dos amigos, já "respirava com dificuldade e sentia uma opressão no peito, uma ardência na garganta, como se estivesse a subir correndo uma ladeira." Estas queixas fazem parte de um abrangente quadro sintomatológico que pode ocorrer no infarto agudo do miocárdio e que não é necessariamente específico. Boa parte dos pacientes só procura auxílio com a piora do quadro, o mesmo erro cometido por Érico. Quanto maior o tempo que o paciente passa sem atendimento, maior é a área cardíaca acometida, o que pode custar a sua sobrevivência. As pessoas tendem a crer, também, que somente a dor torácica precordial é sugestiva de infarto. Entretanto, sintomas como sudorese repentina, náuseas e vômitos, dispnéia e palpitações, bem como dores em região dorsal, membros superiores (sobretudo em ombro esquerdo), maxilar e epigastro também são comumente relatados por pacientes infartados.

Conclusão: Após algumas horas sofrendo dos sintomas citados, Érico Veríssimo finalmente buscou socorro e por sorte sobreviveu ao IAM. Entretanto, faleceu alguns anos depois em decorrência de um segundo infarto. Embora não seja possível precisar, em seu caso, que não teria sofrido um novo evento se tivesse sido tratado precocemente, sabe-se hoje que o prognóstico é bem melhor nos pacientes que recebem socorro imediato, sendo de fundamental importância reconhecer precocemente um evento cardíaco.

Email: dante_escorcio@hotmail.com

O MÉDICO DIANTE DA MORTE E DO MORRER

Autores: Marcella Moura Araujo, Elisa Baranski Lamback, Mariana Souza Luis, Armando Jose China Bezerra

Instituição: Universidade Catolica de Brasilia

Objetivo: Relatar as visões médicas, psicanalíticas e filosóficas do médico diante da morte e do morrer.

Metodologia e fonte de dados: Pesquisa no Código de Ética Médica (CEM), em artigos científicos e na internet por textos e relatos de caso, com as palavras-chave “morte”, “morrer”, “médico”, “deontologia”, “diceologia” e “psicanálise”.

Discussão: O morrer corresponde ao processo de extinguir-se, a um fenômeno progressivo e não a um momento pontual como ocorre na morte. Significa renunciar à vida. Alguns autores acreditam que o médico tem medo maior da morte do que outro grupo profissional e estaria buscando uma forma de domínio sobre ela. Usa como forma de controle a formação reativa, a conquista da doença, o desafio da morte e a tentativa de tomar medidas heróicas para salvar o paciente a todo custo. Em casos inevitáveis e realísticos de falha, ele inconscientemente utiliza a repressão ou recalque para que esses sentimentos não o perturbem. Por outro lado, o dever do médico diante da vida é preservá-la, partindo do princípio da beneficência. É respeitar o direito do paciente de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas. O médico demonstra dificuldade em lidar com a morte, que pode refletir uma inadequada formação acadêmica. Experimenta uma negação face à morte do paciente por espelhar sua própria morte, finitude da vida e sua inutilidade frente às limitações impostas pela vida. Dois artigos contrapõem-se quando a eutanásia é o desejo do paciente: “é vedado ao médico deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo” e “é vedado ao médico abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal”. Porém, viver não é simplesmente permanecer vivo. Na prática, o comportamento ideal do médico face à morte não corresponde ao seu comportamento real.

Conclusão: Em uma relação médico-paciente, há envolvimento de ambas as partes. Ambos podem passar pelas fases de negação, raiva, barganha, depressão e finalmente a aceitação. Não há postura objetiva diante da morte. O médico lida com a morte todos os dias, e mesmo assim ainda sente um preparo inadequado. A psicanálise é um artifício atual que busca auxiliar o médico a encarar o seu medo da morte e a explicá-la. Por fim, a prioridade do médico – e essência de sua função – deve consistir em primeiro lugar na atenção mais detida diante do prolongamento da saúde e da vida de seu paciente.

Email: elisalamback@gmail.com

O NOME DAS ONDAS DO ECG

Autores: Daniele de Andrade Reckziegel, Luann Laykon Lobo Ferreira, Luciana Côrtes de O. Lima, Caroline Ivone F. Formigari, Osvaldo Sampaio Netto

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Contar a história da origem do nome das ondas do eletrocardiograma e a procedência da atividade elétrica que as produz.

Metodologia e fonte de dados: Pesquisa no MEDLINE e Google acadêmico de artigos sobre a história do Eletrocardiograma. Foram revisados 10 artigos dos últimos vinte anos que citam o assunto.

Discussão: O Eletrocardiograma é um dos instrumentos mais comumente usados para diagnóstico na medicina, e aqui será contada a origem da nomenclatura das suas ondas, e a descrição da atividade elétrica que as desencadeia. O primeiro ECG humano foi registrado pelo Eletrômetro Capilar de Lippmann. Este revelou apenas duas deflexões originadas por eventos ventriculares; Einthoven nomeou-as A e B. Posteriormente, o mesmo registrou a excitação atrial através de um Eletrômetro melhorado, utilizando a letra P para nomear o registro da atividade elétrica atrial, fazendo analogia a Descartes. Utilizando-se de um aparelho ainda mais refinado, o ECG registrado por Einthoven mostrou quatro ondas, rotulando-as ABCD. Einthoven, então, desenvolveu uma nova fórmula matemática que compensasse a inércia e a fricção da coluna de mercúrio no tubo do Eletrômetro Capilar de Lippmann refinado. Em 1895, publicou sua curva matematicamente corrigida, que diferia da anterior por conter mais ondas. Como já havia sido usado ABCD no traçado anterior, ele escolheu PQRST para o ECG correto, e uma hipótese para tal escolha é o uso por Descartes das mesmas letras ao rotular sucessivos pontos em uma curva. E, além disso, essa modificação disponibiliza espaço para possíveis adições de novas letras antes de P e depois de T, como de fato ocorreu com a onda U.

Conclusão: O ECG, desde o seu surgimento até os dias de hoje, é um dos exames de extrema importância na prática clínica. Apesar da frequente utilização, poucas pessoas sabem o real significado e origem da nomenclatura de cada curva. Com esta revisão pudemos escalar a utilização das letras PQRS na nomenclatura das ondas do ECG.

Email: danireckziegel@hotmail.com

O PACIENTE PEDIÁTRICO TERMINAL – ASPECTOS ÉTICOS

Autores: Gustavo Henrique Borges, Danielli Araújo Figueiredo, Raquel Araújo Lapa, Diogo Nogueira Batista, Marcelo do Nascimento Moreira, Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Realizar revisão bibliográfica sobre o tema aspectos éticos da abordagem ao paciente pediátrico terminal, discutindo a conduta médica relacionada à terminalidade e cuidados de final de vida oferecidos ao paciente pediátrico e à família.

Metodologia e fonte de dados: Foram selecionados artigos e livros sobre pacientes pediátricos terminais, com ênfase aos aspectos éticos da conduta a ser estabelecida; os mesmos foram analisados, interpretados e comparados. Os materiais escolhidos têm menos de doze anos de publicação. MedLine e Scielo representam algumas das bases de dados utilizadas, além de artigos publicados em jornais científicos nacionais.

Discussão: Os princípios da bioética devem ser ministrados quando, na abordagem do paciente gravemente doente, torna-se necessário decidir pela adoção de procedimentos de suporte de vida ou por programar procedimentos paliativos ou pela utilização de recursos extraordinários. É difícil estabelecer fronteiras entre o que é cuidar do paciente e aliviar seu sofrimento, fornecendo-lhe conforto e morte digna e usar medidas invasivas decorrentes dos avanços tecnológicos que só vão prolongar inutilmente a vida e o sofrimento por algum tempo. A ressuscitação cardiopulmonar no paciente terminal pode ser fútil e cruel. Toda a equipe de saúde e a família do paciente devem participar da decisão quanto à conduta. É fundamental identificar as expectativas da família em relação ao tratamento, assim como considerar seus princípios culturais, morais e religiosos. A participação da criança ou adolescente nas decisões deve ser considerada; para tanto, a idade, capacidade intelectual, cognitiva e emocional devem ser julgadas. Qualquer avaliação das implicações éticas de uma conduta médica ou terapêutica requer consideração dos princípios básicos da bioética. Vê-se necessário incentivar uma maior adesão dos profissionais de saúde à limitação do suporte de vida e melhora da relação médico-paciente e médico-familiares, para que principalmente o princípio da beneficência seja estabelecido totalitariamente.

Conclusão: Frente às crescentes publicações relacionadas ao suporte de vida e consenso quanto à terminalidade, enfrenta-se um processo de mudanças no cuidado de crianças com doenças terminais internadas no País. Espera-se uma maior adesão das equipes de saúde à limitação do suporte de vida e melhora da relação com o paciente e familiares, entretanto, nunca limitando o suporte de vida aos pacientes com doença irreversível, pois abrangerá os aspectos moral, ético, religioso e inclusive legal.

Email: gustavoborges88@gmail.com

O PNEUMOPERITÔNIO DE CO₂ NÃO INTERFERE NA FORÇA TÊNซิล DE FERIDA CIRÚRGICA DE PAREDE ABDOMINAL: ESTU

Autores: Pedro Henrique Alves de Moraes, Igor Eduardo Caetano de Farias, Leonardo de Castro Durães, João Batista de Sousa

Instituição: Universidade de Brasília (UnB)

Objetivo: Avaliar a influência do pneumoperitônio de CO₂ tem na força tênil cicatricial da parede abdominal de ratos sujeitos a laparotomia.

Material e métodos: A amostra foi de 80 ratos Wistar, que foram anestesiados e submetidos à laparotomia e pneumoperitônio de CO₂, com pressão de 5 mmHg. Houve quatro grupos de animais: A - submetidos a pneumoperitônio pré-operatório; B - submetidos a pneumoperitônio pós-operatório; C – submetidos a pneumoperitônio pré e pós-operatório; D – grupo controle. Realizou-se a eutanásia no 7° e 14° DPO. Um trecho da parede abdominal foi ressecada, a força tênil de ruptura (FTR) foi avaliada e os valores registrados em Newtons. Os animais foram pesados no dia da operação e da eutanásia. Fez-se análise estatística no programa SPSS versão 13.0 com os testes ANOVA, Mann-Whitney e teste t de Student.

Discussão: A força de resistência tênil(FTR) tem relevância ímpar, no caso da parede abdominal, pois além de fornecer resultados precisos e rápidos, reflete a situação da prática clínica, na qual o paciente traciona a ferida operatória toda vez que contrai o abdome. Uma alteração da FTR é consequência de interferências nos estágios da cicatrização que são: fase exudativa, proliferação e remodelagem. O presente estudo não encontrou alteração da FTR em nenhum dos grupos. Este resultado está em concordância com aqueles encontrados em outros trabalhos, nos quais demonstrou-se que o pneumoperitônio CO₂ não tem efeito sobre a FTR de uma incisão dorsal em ratos, ou seja, não tem influência sobre a cicatrização sistêmica. Pode ser que os efeitos de magnitude bioquímico e celular, como aqueles observados nas metaloproteinases ou na concentração local de macrófagos, sejam mínimos e por isso não interfiram da FTR, ou pode ser que os efeitos sejam fugazes e não estejam mais presentes após 7 dias.

Conclusão: Nas condições propostas pelo experimento, o pneumoperitônio de CO₂ não interfere na força tênil cicatricial da parede abdominal de ratos Wistar.

Email: pedromorais@aluno.unb.br

PACIENTE PORTADOR DE PANHIPOPITUITARISMO APÓS RETIRADA DE ADENOMA SECRETOR DE GH

Autores: Thiago Domingos de Castro Mota, Elisa Baranski Lamback, Joao Lindolfo Cunha Borges

Instituição: Universidade Catolica de Brasilia

Objetivo: Relatar o caso de um paciente portador de panhipopituitarismo após retirada cirúrgica de uma adenoma secretor de GH.

Descrição do caso: LLF, 41 anos, masculino, foi alertado há 21 por um médico que poderia apresentar acromegalia. Submeteu-se a cirurgia transesfenoidal na época e radioterapia. Apresentou hipertensão ventricular após a cirurgia, resolvida por punção. Devido à cirurgia e à radioterapia, o paciente ficou com panhipopituitarismo. Apresentava aumento das mãos e pés, ronco (apnéia obstrutiva), prognatismo e alteração da dentição. Após cirurgia, relata sudorese, libido diminuída, lentificação do desempenho sexual ou ejaculação precoce, ritmo intestinal lento, sonolência diurna excessiva, desânimo, sialorréia e pequena intolerância ao frio. Nega labilidade emocional ou fraqueza. Ao exame físico, observa-se hepatoesplenomegalia, perda da dentição, pele seca e hipocorada, aumento das extremidades, PA baixa, pilificação em tórax e axila ausente. Desde 2004, seu peso varia entre 66 e 77 kg, para 1,60m. Os últimos exames mostraram: testosterona 0,06 ng/dL (normal 270-1070); T4 livre 1,62 ng/dL (0.8-2.7); IGF-1 28,3 ng/mL (90-360) e cortisol 7,065 mcg/dL (5-25).

Discussão: A acromegalia é uma doença rara, com incidência anual de três casos por 100 mil habitantes. O tempo latente entre o surgimento da doença e seu diagnóstico varia de 6 a 10 anos. Baseado em fotos pessoais, o paciente presume que demorou seis anos. Durante esse tempo, as complicações da doença podem surgir: visceromegalia, diabetes mellitus, osteoporose, osteoartrite, pólipos colônicos, síndrome do túnel do carpo, hirsutismo e miopatia. O paciente apresentou, após a cirurgia, hipogonadismo, insuficiência adrenal e hipotireodismo, ou seja, panhipopituitarismo. Faz uso de Prednisona, Cipionato de testosterona, Levotiroxina. Há uma seqüência de reposição hormonal a ser respeitada: os glicocorticóides devem preceder a reposição tireoidiana, para evitar uma crise adrenal fatal. Os pacientes em reposição devem fazer exames laboratoriais periódicos com dosagem de TSH, T4 livre, cortisol basal, testosterona e IGF-1 a fim de ajustar as doses do tratamento ou prever recorrências (10% dos casos).

Conclusão: O tratamento para acromegalia permanece, em primeira opção, a cirurgia transesfenoidal. Cura em torno de 50-70% dos pacientes. O aumento de tecidos moles, geralmente, melhora após a cirurgia. Somente 15% dos pacientes, como foi o caso de LLF, desenvolvem hipopituitarismo. A função do médico é tentar restaurar a qualidade de vida para esses pacientes, já que a reposição hormonal é mandatória para sempre e que algumas alterações da acromegalia são irreversíveis.

Email: elisalamback@gmail.com

PACIENTE PORTADORA DE LIPODISTROFIA ASSOCIADA À SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS, RESISTÊNCIA INSULÍNICA, HIRSUTISMO E ACANTOSE NIGRANS

Autores: Elisa Baranski Lamback, Thiago Domingos de Castro Mota, Neuza Lopes Araujo Faria

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar o caso de uma paciente com diagnóstico de lipodistrofia, síndrome dos ovários policísticos (SOP), resistência insulínica (RI) e apresentando hirsutismo, hipertricose, acantose nigrans e alguns sinais acromegálicos.

Descrição do caso: DFL, 20 anos, feminina, parda, natural de Brasília, veio encaminhada da dermatologia para a endocrinologia do HUCB por suspeitar de acromegalia há três anos, devido a sinais comuns como hirsutismo, extremidades grandes, hipertrofia muscular e acantose nigrans. À anamnese, negou doenças comuns na família, alterações na puberdade ou durante a menacme. Ao exame físico, o grau de hirsutismo era muito acentuado para ser causado por um excesso de GH; IMC de 24,20 (peso 60,8kg e altura 1,585m); circunferência abdominal de 73 cm; PA 150/90 mmHg; lipodistrofia generalizada; hipertrofia muscular generalizada; hipertricose; hirsutismo generalizado. A escala de Ferriman-Gallwey foi efetuada na última consulta, três anos após melhora do quadro geral, e evidenciou um escore de 17 pontos, equivalentes a um grau severo de hirsutismo. Sua primeira hipótese diagnóstica foi hirsutismo e gigantismo. Aos exames laboratoriais, apresentou: curva glicêmica normal, curva insulínica elevada, relação LH/FSH elevada, IGF-1 normal, testosterona elevada para sexo e idade.

Discussão: Com esses exames, os diagnósticos de lipodistrofia, SOP, RI e acantose nigrans foram levantados. Foi iniciado Metformina, Yas, dieta hipocalórica e hipoglicêmica e exercício físico aeróbico. No final do ano passado, seu índice de RI continuava alto (HOMA-IR: 6,99) e em março, ela iniciou um quadro de dislipidemia (triglicerídeos 163 e HDL 27). A lipodistrofia é uma patologia caracterizada pela ausência de tecido adiposo subcutâneo, de patogênese desconhecida. Todas as disfunções metabólicas são, de modo geral, muito severas. Esta paciente apresenta uma lipodistrofia generalizada, provavelmente devido a uma mutação genética. A paciente permanece em estado de RI severa apesar de estar quase tomando a dose máxima de um sensibilizador insulínico. A maturação do esqueleto e a velocidade de crescimento rápida encontrado em púberes com lipodistrofia podem gerar aparências acromegálicas. Estudos com dosagens de IGF-1 merecem ser aprofundados.

Conclusão: O estudo das síndromes lipodistróficas tem permitido compreender melhor a biologia do tecido adiposo e sua relação com o metabolismo corporal de energia, lipídeos e carboidratos. Existe um paradoxo em relação ao excesso de tecido adiposo e a sua carência extrema que conduzem a mesmas alterações metabólicas. As lipodistrofias estão relacionadas a diabetes mellitus, proteinúria, hipertensão, esteatose hepática, doenças cardiovasculares e mortalidade precoce. Desde que essa paciente iniciou a Metformina, sua lipodistrofia melhorou, sugerindo a importância de tratamentos que devem agir na causa primária da resistência.

Email: elisalamback@gmail.com

PAPILOMA VÍRUS HUMANO (HPV) EM CARCINOMA ESPINOCELULAR ORAL

Autores: Sara Anieli da Costa Braz, Luiz Augusto Nascimento, Liana Chaul Sfair, Janinne Rangel Rosa, Bruna Barros Cavalcante, Andréia Ribeiro De Carvalho

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O objetivo deste trabalho é estabelecer a relação entre a infecção pelo vírus do papiloma humano (HPV) e o desenvolvimento de lesões malignas (carcinoma epidermóide) de cavidade bucal e orofaringe através de um estudo retrospectivo da literatura.

Metodologia e fonte de dados: Foi realizada uma busca eletrônica de artigos e citações potencialmente relevantes sobre a prevalência, etiologia, predição e prognóstico de papilomas invertidos, usando Ovid Medline e Lilacs bases de dados (início a partir de 22 de fevereiro de 2010), restrita a trabalhos em humanos publicados nos idiomas Inglês, Português e Espanhol, de publicação há 20 anos no mínimo.

Discussão: O carcinoma de células escamosas oral ou também chamado carcinoma epidermóide ou espinocelular (CEC) oral representa 90% de todos os tumores malignos que afetam a cavidade bucal. No desenvolvimento do câncer oral, os fatores mais comumente associados são fumo, álcool, sífilis, deficiências nutricionais, sol, traumatismo, má higiene e irritação por bordas pontiagudas de dentes ou dentaduras. Além dessas, os vírus vêm sendo amplamente estudados como possíveis agentes carcinogênicos, principalmente o HPV. O Papilomavírus humano, trata-se de um DNA-vírus, apresenta considerável tropismo pelo tecido epitelial e mucoso. Tem sido encontrado em lesões da cavidade oral e nasal, na conjuntiva, seios paranasais, laringe, mucosa traqueobrônquica, esôfago, uretra, trato anogenital e pele. Em 1996, o World Health Association considerou o HPV como uma importante causa de câncer cervical, em cerca de 99.7% dos casos em todo mundo. A síntese do DNA viral ocorre na camada basal do epitélio escamoso, onde a célula neoplásica se desenvolve. Isto ocorre a partir da síntese de três oncoproteínas, sendo que a E5, E6 e E7 as principais ativas, todas encontradas nos HPV de alto risco (HPV16,18,31,33,35,39,42) para a mucosa oral. Baseado em tais dados, e através de PCR e Southern Blot, muitas pesquisas afirmam a correlação entre a existência de HPV (sorotipos de alto risco) e o aumento da malignização da lesão.

Conclusão: A análise da literatura sobre a detecção do DNA do HPV em carcinoma espinocelular oral permite as seguintes conclusões: Estudos epidemiológicos, experimentais in vitro, e os métodos de detecção do DNA viral em tecido de cavidade demonstram clara relação entre o HPV e o câncer oral, porém a maioria dos estudos precisam ser aperfeiçoados, objetivando resultados menos conflitantes e mais claros sobre a relação específica do HPV e o carcinoma espinocelular oral.

Email: sara_anieli@hotmail.com

PAPILOMAVÍRUS HUMANO: ALTERAÇÕES CITOPATOLÓGICAS PRECURSSORAS DE LESÕES INTRAEPITELIAIS CERVICAIS

Autores: Luciano da Silva Lima, Carlos Roberto de Souza Filho, Tacielle D. dos Santos Ribeiro, Pedro Schwerz Junior, Diego Garcês Gomes, Fábio de França Martins

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Correlacionar a infecção por HPV e lesões reativas ou intra-epiteliais escamosas de baixo grau resultantes, em paralelo com a progressão para potenciais neoplasias intra-epiteliais cervicais e câncer invasivo.

Metodologia e fonte de dados: Arguição e discussão com embasamento teórico em artigos referentes ao tema, pesquisados em bancos de dados tais como Nature, Free Medical, NCBI e Science, relacionando-se os termos “cervical intraepithelial neoplasia”, “cancer of the uterine cervix”, “genital HPV infections”, “risk factors for HPV infection and cervical cancer”, “cervical cell abnormalities classified”, entre outros

Discussão: Pertencente ao gênero Alphapapillomoviruse e família Papilomaviridae, o HPV é um vírus não envelopado de 55 nm de diâmetro com DNA circular fita dupla, compreendendo mais de 100 tipos. Na transmissão vertical ou sexual, ao entrar nas células epiteliais pela camada basal, produz-se efeito citopático viral ou coilocitose, resultante da ocorrência do ciclo de replicação viral e, anormalidades no crescimento e na diferenciação celular, originadas em células basais e parabasais. A ação oncogênica de alto risco é decorrente da síntese oncoproteínas virais (E6, E7) devido à ruptura do genoma viral. Identificação das seqüências de DNA (tipos 16 e 18) nas biópsias de câncer anogenital e cervical indicam relação causal e epidemiológica entre o HPV e o câncer. O câncer cervical representa a nona causa de morte por câncer entre mulheres americanas. A patogênese do câncer cervical é acompanhada por uma seqüência definida de alterações morfológicas ou potenciais estágios de neoplasias intra-epiteliais cervicais (NICs), desenvolvidas rapidamente após a primeira infecção com tipos de alto risco do HPV, identificando-se em grau crescente como NIC 1, NIC 2 e NIC 3. Morfológicamente, lesões intra-epiteliais escamosas de alto grau (HSIL) tendem a ser neoplásicas e potenciais precursores de câncer invasivo. Lesões intra-epiteliais escamosas de baixo grau (LSIL) representam infecções reativas por HPV

Conclusão: Caráter assintomático da infecção nos homens pode ser responsável pela transmissão e perpetuação alarmante do HPV. Critérios citológicos empregados para o diagnóstico abrangem a presença de coilocitose, alteração em células escamosas interme-diárias maduras contendo de 01 a 03 núcleos dis-carióticos com área perinuclear, e diskeratose, presença de células espalhadas ou em grupos tridimensionais, demonstrando pleomorfismo celular/aumento de tamanho, hiper cromasia nuclear e citoplasma eosinofílico

Email: lucianosl2003@yahoo.com.br

PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS: EPIDEMIOLOGIA E EXAMES LABORATORIAIS NO CENÁRIO NO BRASILEIRO

Autores: Giuliana Esteves Duarte, Pedro Schwerz Junior, Carlos Roberto de Souza Filho, Luciano da Silva Lima, Diego Garcês Gomes, Thaís Alves da Costa Lamounier

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Descrever o estudo epidemiológico, exames laboratoriais e a importância do Paracoccidioides brasiliensis na saúde do cenário brasileiro.

Metodologia e fonte de dados: Arguição com embasamento teórico referentes ao tema pesquisados em bancos de dados tais como NCBI, PubMed, Scielo, Free Medical Science e Nature, relacionando-se os termos “Paracoccidioides brasiliensis”, “epidemiology of paracoccidioidomycosis”, “fungal diseases”, “fungal systemic”, “fungal tests”, entre outros.

Discussão: A paracoccidioidomicose (PCM), endêmica do Brasil, é uma doença infecciosa causada pelo fungo Paracoccidioides brasiliensis, considerado um fungo imperfeito e dimórfico, forma micelar em temperatura ambiente e leveduriforme a 37 °C, em culturas ou no organismo hospedeiro, tendo fatores associados como disponibilidade de nutrientes e tensão de oxigênio. No ambiente, apresenta-se como estruturas filamentosas, contendo propágulos infectantes chamados conídios que ao serem inalados, principal porta de entrada, dão origem a vertente leveduriforme, forma parasitária nos tecidos hospedeiros. Por vezes as lesões da mucosa oral são sugestivas para o diagnóstico final de PCM, sendo a cultura não considerada como exame de rotina pela grande demora de crescimento nos meios de cultura, enquanto que o microcultivo para visualização das estruturas não é recomendado devido à possibilidade de inalação dos esporos pelo profissional responsável. Faz-se necessários os exames laboratoriais associado à anamnese. A forma crônica (adulta) é caracterizada por comprometimento pulmonar, sendo disseminada ou multifocal, pode acometer todas as vísceras, frequentemente afetando-se a supra-renal. Quando acomete crianças ou adolescentes (juvenil), apresenta-se na forma mais rara, aguda ou subaguda, comprometendo principalmente o sistema fagocítico mononuclear.

Conclusão: Depreende-se que a PCM é uma condição clínica desafiadora por ser a área endêmica localizada no Brasil. A atenção do observador deve ser inicialmente dirigida ao estado geral do paciente e então, aos órgãos e sistemas que são mais frequentemente comprometidos. O diagnóstico é dado através da demonstração do fungo em amostras de tecidos ou por meio de testes sorológicos, métodos mais utilizados para acompanhamento do que para confirmação diagnóstica.

Email: giucorinthiana@hotmail.com

PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA TRAUMÁTICA DEVIDO À PERFURAÇÃO POR ARMA BRANCA

Autores: Elisa Baranski Lamback, Pedro A. Leite de Oliveira, Francisco Edson Rocha

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Descrever o caso de um paciente com paralisia facial periférica (PFP) devido a uma perfuração por arma branca (PAB), etiologia pouco relatada na literatura nacional.

Descrição do caso: B.O., 47 anos, masculino, residente em Taguatinga, deu entrada no pronto socorro do Hospital Regional de Ceilândia relatando ser vítima de agressão física com arma branca na madrugada de 25/10/09. Ao exame físico, observou-se uma ferida perfurocortante profunda e vertical de 5 cm em região pré-auricular direita expondo cartilagem e associada a uma disfunção da expressão facial caracterizada pelo desvio da comissura labial para esquerda evidente em repouso e ao sorrir, lagofalmo e sinal de Bell à direita. Foi diagnosticada paralisia facial periférica à direita. Após sutura, o paciente foi encaminhado ao Hospital de Base-DF para avaliação neurocirúrgica com o intuito de analisar a possibilidade de reconstrução do nervo lesado.

Discussão: A segunda causa mais frequente de PFP é o trauma. Estão entre as etiologias: TCE, destacando-se as fraturas do osso temporal (62%), iatrogênicas (18%), perfurações por arma de fogo (17%), PAB (2%) e traumas de parto (1%). O prognóstico é revelado pela eletroneuromiografia (ENMG). Realizada três semanas após o trauma, avalia a extensão do comprometimento do nervo pela degeneração walleriana dos axônios, porcentagem de fibras degeneradas e pela avaliação da condução nervosa. Quanto à classificação das lesões por Seddon, este paciente apresentou lesões do tipo axonotmese e neurotmese. Quando ocorre a secção de todo o tronco nervoso, os axônios em regeneração percorrem o tecido cicatricial a fim de entrar em um tubo endoneural. Se essa regeneração for errônea, sincinesias aparecerão. Podem ser evitadas neurocirurgicamente, já que todos os casos de paralisia traumática imediata ou total devem ser submetidos a cirurgia. As lesões com seccionamento requerem, para melhor retorno funcional, neurografia com anastomoses diretas término-terminal.

Conclusão: Os traumas são importantes causas de paralisia facial periférica, sendo a perfuração por arma branca um importante mecanismo achado em nosso meio. É importante a realização de avaliações clínica e radiológica para correto diagnóstico topográfico da lesão e um tratamento cirúrgico adequado. A ENMG traz informações prognósticas. O tratamento cirúrgico é benéfico em muitos casos, dependendo da etiologia da lesão e do grau de acometimento do nervo, acarretando melhora funcional em muitos pacientes.

Email: elisalamback@gmail.com

PARASITAS EMERGENTES E AIDS

Autores: Diego Garcês Gomes, Rodrigo Seixas Cardoso, Carlos Roberto de Souza Filho, Loyane R. Couto Paraguassu, Pedro Schwerz Junior, Thais Alves da Costa Lamounier

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Correlacionar alterações imunológicas que proporcionem infecção de imunossuprimidos a parasitoses.

Metodologia e fonte de dados: Busca de artigos referentes ao tema em bancos de dados tais como NCBI, PubMed, Scielo, Free Medical Science e Nature, relacionando-se os termos "autoimmune emergent parasitosis", "emergent parasitosis and AIDS", "pathophysiology of AIDS", entre outros.

Discussão: As parasitoses emergentes são provocadas por protozoários, entre os quais os mais comuns são aqueles pertencentes ao grupo dos microsporídeos. São cerca de 100 diferentes gêneros e mais de 1.000 espécies capazes de infectar grande número de hospedeiros, desde invertebrados até seres humanos. No caso de infecção em humanos, a principal manifestação clínica é a ocorrência de diarreia crônica, de consistência aquosa, sem a presença de muco ou sangue nas fezes. Alguns pacientes também têm acometimento da mucosa do trato biliar e do aparelho respiratório. O sistema imunológico dos portadores do HIV-1 desenvolvem respostas humorais mediadas por células contra antígenos virais. A citotoxicidade mediada pelas células dependentes de anticorpos contra células infectadas por HIV-1 apresenta a resposta imunológica dirigida por epítomos de gp41 e gp120, havendo declínio no título desses anticorpos com a progressão da doença. Entre as infecções mais comuns que acometem pacientes imunodebilitados, estão candidíase recorrente da mucosa, herpes simples, pneumonia, etc. A diarreia persistente em pacientes com AIDS, costuma ser causada pelo *Cryptosporidium* ou *Isospora belli*. O indivíduo fica mais susceptível a parasitoses quando suas células T sofrem depleção abaixo de 100 cél/mm³.

Conclusão: Diversas parasitoses são assintomáticas que levam o paciente a uma diarreia que desaparece sem nenhum tratamento específico, mas em poucos dias pode levar um paciente imunodeprimido à diarreia grave, acompanhada de febre, cólicas intestinais, vômitos e emagrecimento, podendo causar morte, se não diagnosticada e tratada precocemente, o que gera preocupação para os especialistas da área, com relação a tratamentos quimioterápicos, transplantados, ou soropositivos.

Email: dgg328@gmail.com

PERFIL CICATRICIAL DE RATOS DIABÉTICOS SOB O USO DE LDT – PPH E LASERTERAPIA DE BAIXA INTENSIDADE

Autores: Diego Fraga Rezende, Janinne Barboza Rangel Rosa, Dayde Lane Mendonça da Silva

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Avaliar os efeitos do uso combinado de um extrato (LDT-PPH) obtido a partir de uma planta do cerrado e laserterapia de baixa intensidade (LLLT) na cicatrização de lesões cutâneas em ratos diabéticos.

Material e métodos: 42 ratos (*Rattus norvegicus* - albino, linhagem Wistar, fêmeas adultas), sendo 14 animais por grupo (controle, LDT-PPH e LLLT+LDT-PPH) subdivididos cada grupo em 3 subgrupos (7, 14, 21 dias) foram submetidos à indução do Diabetes com streptozotocina, seguido de procedimento cirúrgico para realização de ferida no dorso. Imagens das feridas foram registradas durante o tratamento com o intuito de avaliar a regressão da ferida. A análise microscópica foi realizada a partir da leitura histológica, na qual se observou a qualidade da cicatriz formada em relação à angiogênese e a deposição e organização colágena.

Discussão: Cicatrização é essencial para a manutenção da integridade do organismo, sendo um processo altamente complexo no qual há uma seqüência de estágios interdependentes descritos como fase exsudativa, proliferativa, de reepitelização e maturação. Indivíduos diabéticos, especialmente os idosos, apresentam dificuldades de cicatrização em situações de lesão. Entre os grupos não se observou alteração na velocidade de redução da área da ferida à avaliação macroscópica, que permite visualizar a formação de uma solução de continuidade que é preenchida por fibrina, coágulo e exsudato inflamatório. Os animais diabéticos tratados com 10 gotas da formulação contendo LDT-PPH à 1% em Dersani®, duas vezes ao dia, exclusivamente ou associado à laserterapia, apresentaram cicatrização com uniformidade, angiogênese e deposição colágena superiores ao controle. Com isto, o uso de LDT-PPH abre uma nova possibilidade no tratamento da cicatrização, trazendo perspectivas principalmente à população idosa diabética.

Conclusão: Neste estudo experimental foram estabelecidos parâmetros para a condução do perfil cicatricial em ratos diabéticos. Mesmo não havendo alteração na velocidade de redução da área da ferida, o extrato LDT-PPH foi eficaz na neoformação de vasos bem como na deposição colágena no leito da ferida, ação esta complementada pela aplicação da laserterapia de baixa intensidade, que auxilia na maturação e qualidade da cicatriz formada.

Email: diegofrezende@yahoo.com.br

PERFIL DOS DOADORES DE ÓRGÃOS SÓLIDOS NO HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL

Autores: Rhaísa Ghannam Macedo, Lucio Lucas Pereira, Taina de Carvalho Coelho, Marcio Tulio Rodrigues Coura

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Avaliar o perfil dos doadores de órgão sólido para transplante no Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF), de janeiro de 2000 a dezembro de 2009. Este perfil será analisado, neste trabalho, através dos seguintes parâmetros: causa da morte encefálica (ME) por sexo e a faixa etária.

Material e métodos: A pesquisa foi feita a partir da coleta de dados dos “kits doadores” dos anos de 2000 a 2009 no HBDF. Esses kits continham dados dos doadores de órgão sólido: sexo, idade, peso, causa da morte encefálica, nível sérico de sódio no último exame antes da remoção do órgão, dentre outros. Com base nesses achados foi feito um levantamento anual traçando um perfil dos doadores efetivos de órgãos sólidos nesses 10 anos. O espaço amostral foi dividido da seguinte forma: ano 2000 (n=34), 2001 (n=24), 2002 (n=15), 2003 (n=7), 2004 (n=3), 2005 (n=7), 2006 (n=18), 2007 (n=17), 2008 (n=9) e 2009 (n=9). Os parâmetros usados foram: faixa etária (doador pediátrico <12 anos, ou doador adulto > 12 anos) e causa da morte encefálica (Trauma Cranioencefálico – TCE e Doença Cérebrovascular – DCV) por sexo.

Discussão: Em relação à faixa etária: Em 2000, 79,51% dos doadores tinham entre 20-65 anos. Em 2001 e 2002, tinham, respectivamente, 80,96% e 73,33% (20-65 anos). No ano de 2003, 71,43% tinham de 20 a 40 anos. Em 2004, 33,33% em cada faixa etária de 0-12, 13-19 e 20-40 anos. Em 2005, 85,71% dos doadores tinham de 20-65 anos. Com relação ao ano de 2006, tinham de 13-19 (27,78%) e 41-65 anos (44,44%). Nos anos 2007, 2008 e 2009, tinham de 20 a 65 anos com as seguintes porcentagens: 84,61% (2007); 77,77% (2008) e 88,89% (2009). A causa da ME por sexo manteve, na maioria dos anos, um padrão: mais mulheres morreram de DCV e mais homens morreram de TCE. Com relação a ME por TCE, as porcentagens para o sexo masculino foram: 100% (2000, 2001, 2003, 2004, 2006 a 2009), 85,71% (2002), sem registros em 2005. Nos casos de ME DCV, as porcentagens para o sexo feminino foram: sem registro em 2000, 80% (2001), 75% (2002 e 2006), 100% (2003), sem registro em 2004, 57,14% (2005), 50% (2007 e 2008), 57,14% (2009).

Conclusão: O estudo mostra um aumento da incidência de DCV e da faixa etária de 41-65 anos, principalmente, a partir de 2005, e que a maioria dos doadores eram do sexo feminino. Conclui-se também que a grande incidência de ME por TCE se manteve, predomina no sexo masculino e não exibe um padrão de faixa etária. Estes dados evidenciam que o perfil do doador está mudando, as ME por TCE estão cedendo lugar as ME por DCV e a faixa etária aumentando. Um resultado do envelhecimento da população.

Email: rhaismacedo@hotmail.com

PERFIL DOS TIPOS DE ATENDIMENTO DO CMBDF A EVENTOS POR CAUSAS EXTERNAS

Autores: Gabriela Botár Mendonça, Andressa Silva Junqueira, Vanessa de Aguiar Carazza, Rodrigo Caselli Belém, Paulo José Barbosa de Souza

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: As causas externas constituem um grave problema de saúde pública com alto impacto social e econômico para o país. O objetivo deste trabalho foi analisar, entre os dados estatísticos do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal, os agravos externos atendidos por eles durante o ano 2008.

Material e métodos: Realizou-se estudo observacional e descritivo, com abordagem do tipo quantitativa e utilização de dados secundários das estatísticas do CBMDF. Este estudo é uma análise do ano de 2008, sobre 46.796 pacientes atendidos pelo CBMDF, não se considerando faixa etária. Foram analisadas diversas causas por agravos externos, sendo eles, acidentes com automóvel, motocicleta, afogamento, agressão, acidentes por arma branca e arma de fogo, atropelamentos, choque elétrico, envenenamento e intoxicações, mordidas/picadas de animal, queda, soterramento, queimadura e óbitos devido a trauma.

Discussão: O CMBDF realizou um total de 46.796 atendimentos no DF no ano de 2008. Sendo 22.994, ou seja, 43,1% decorrente de causas externas, sendo sua maioria por eventos traumáticos. Quanto ao tipo de causas externas, os acidentes automobilísticos (22,4%) foram mais frequentes, seguidos por acidentes por queda (22,2%), acidentes com motocicleta (19,8%), atropelamento (8,9%), agressão (7,4%), outros traumas (6,7%), envenenamentos e intoxicações (4,3%), acidentes com arma branca (3,3%), arma de fogo (2,0%), queimadura (0,8%), óbitos por trauma no local (0,52%), mordidas/picadas de animal (0,47%), choque elétrico (0,28%), soterramento (0,19%) e afogamento (0,17%).

Conclusão: Os dados analisados mostram uma elevada taxa de eventos por causas externas atendidas pelo CBMDF em 2008, principalmente relacionadas ao trauma. Percebe-se a urgente necessidade de políticas públicas efetivas de vigilância e prevenção de acidentes, visando, dessa forma, diminuir os altos índices desses eventos, prezando pela saúde e bem estar social e econômico da população, uma vez que todos os traumas são possivelmente evitáveis e que a prevenção é um dos fatores mais importantes na sua redução.

Email: gabi_botar@hotmail.com

PLAQUETOPENIA INDUZIDA POR SEPSE EM LACTENTE DE DOIS MESES

Autores: Thaís Melo Franco de Oliveira, Rafael Policarpo F Badziak, Dânia Lemos Dionízio, Joseane Brostel Figueiredo

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar episódio de sepse em lactente de dois meses, o qual apresentou plaquetopenia, persistente mesmo após tratamento da sepse.

Descrição do caso: VLLM, 2 meses, masculino, natural de Brasília-DF, foi trazido ao HRC - DF, com quadro de sonolência, gemência e recusa alimentar havia 10 horas. Ao exame físico apresentava-se em bom estado geral, hipocorado (++)/4+, hidratado, afebril, com FR de 35ipm e FC de 138 bpm. O hemograma mostrou hemoglobina de 8,1 g/dL, hematócrito de 23,8%, plaquetas de 22.300/mm³ e leucócitos de 5.320/mm³. No 2º dia de internação, foi iniciada associação de gentamicina com ampicilina. No 3º dia, o lactente já estava ativo e sugando bem o leite materno, mas apresentou episódio único de febre de 38,6°C, FC de 162 bpm e FR de 34 ipm. Foi prescrito paracetamol, instituída administração de vitamina K e realizada transfusão de concentrado de hemácias. A hemocultura foi positiva para *Staphylococcus hominis*. A plaquetopenia persistiu mesmo após o tratamento da sepse (25.000/mm³). No 13º dia, o lactente recebeu alta.

Discussão: Alterações hematológicas estão presentes em virtualmente todos os pacientes com sepse. Consistem, primariamente, em neutropenia ou neutrofilia, trombocitopenia e coagulação intravascular disseminada (CID). A sepse é um claro fator de risco para trombocitopenia, com uma incidência estimada de 35% a 59%. Além disso, há uma relação inversa entre a severidade da sepse e a contagem plaquetária. Trombocitopenia freqüentemente advém da CID, embora interação da plaqueta com a bactéria ou endotoxina, inibição da trombopoiese ou dano plaquetário de etiologia imunológica também possam ocorrer. Além disso, em resposta aos lipopolissacarídeos bacterianos e mediadores químicos da inflamação, as plaquetas sofrem agregação. Pacientes com severa trombocitopenia devem ser tratados com transfusões de plaquetas, embora os valores limites para transfusões não estejam muito claros.

Conclusão: A sepse é uma condição grave para o lactente. Apesar de ter sua incidência diminuindo, ainda apresenta uma alta taxa de incidência, assim como de letalidade. O diagnóstico necessita ser precoce, com tratamento antimicrobiano imediato. Pacientes sépticos com disfunção hematológica apresentam maior morbidade e mortalidade. Por isso se faz necessário que o clínico esteja atento para essa possível condição e que haja rápida identificação e tratamento dessa disfunção.

Email: tatamfo@hotmail.com

PUBERDADE PRECOCE CENTRAL: IMPLICAÇÕES DO ATRASO DO INÍCIO DO TRATAMENTO E MÁ ADESÃO À TERAPÊUTICA

Autores: Jovita Fernandes de Castro, Mônica Gonçalves Lannes, Márcio Túlio Coura, Neuza Lopes Araújo Faria

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O aparecimento dos caracteres sexuais secundários antes dos 8 anos de idade define a Puberdade Precoce em meninas. O relato de caso apresenta uma paciente com Puberdade Precoce Central, com quadro clínico extremamente precoce, cujo tratamento tardio e má adesão contribuíram para progressão puberal.

Descrição do caso: S.T.S., 6 anos, feminino, parda, natural de Brasília - DF, procedente de Taguatinga - DF, apresentou telarca, pubarca e axilarca a partir de 7 meses de idade, no entanto, por dificuldade de acesso ao atendimento médico, a hipótese diagnóstica de Puberdade Precoce foi feita apenas aos 17 meses (Tanner M3P3). Foram solicitados: hemograma, dosagens hormonais séricas, radiografias de corpo inteiro, ultrassonografias de abdome, adrenais e pelve, tomografia computadorizada de crânio e adrenais e teste de cortrosina. Resultados foram compatíveis com Puberdade Precoce Central Idiopática. Tratamento com triptorelina foi iniciado aos 2 anos 5 meses (idade óssea 3 anos 6 meses). Até a presente data, o tratamento foi interrompido 3 vezes por baixa aderência. Houve regressão dos caracteres puberais (Tanner M1P2), porém menarca precoce aos 5 anos 3 meses e rápida progressão da idade óssea (11 anos).

Discussão: Apesar da apresentação clínica e laboratorial não deixar dúvidas quanto ao diagnóstico de Puberdade Precoce, o tempo transcorrido entre a primeira consulta e o início do tratamento foi de 1 ano. Tal atraso pode ser atribuído às dificuldades de realização de exames, sobretudo os de imagem para exclusão de processo expansivo intracraniano como etiologia. O teste da cortrosina, assim como as radiografias de corpo inteiro, não se revelou necessário, postergando ainda mais o tratamento. O uso, ainda que irregular, do análogo do hormônio liberador de gonadotrofinas (GnRHa), determinou a involução de caracteres sexuais secundários, além da redução de volume uterino e ovariano, diminuição da velocidade de crescimento e regressão dos níveis de gonadotrofinas para valores pré-puberais, porém não evitou a progressão da idade óssea. A baixa adesão à terapêutica poderá resultar em perda estatural.

Conclusão: Trata-se de um caso de Puberdade Precoce Central, etiologia idiopática, de início precoce e diagnóstico e tratamento tardios, com vários períodos de má adesão à terapêutica, o que implicou em rápido avanço da idade óssea e menarca precoce. Atualmente encontra-se com boa resposta clínica e adesão, porém é provável que a paciente não atinja sua estatura alvo. Devido ao impacto físico e psicológico do desenvolvimento puberal, faz-se imprescindível o diagnóstico e tratamento corretos e sem atraso.

Email: jovita_castro@hotmail.com

REVISÃO SOBRE OS EFEITOS PROMOVIDOS PELOS EXERCÍCIOS FÍSICOS EM PACIENTES SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE

Autores: Thales da Silva Antunes, Thaise Ferreira de Siqueira, Fernanda Couto Marques, Daniele Oliveira S. da Silva, Caio Fagner Nascimento de Paul, Luis Gonzalo Gómez Barreto

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O objetivo desta revisão foi apresentar os benefícios dos exercícios físicos para os pacientes submetidos à hemodiálise.

Metodologia e fonte de dados: Este trabalho apresenta uma revisão bibliográfica sistemática de estudos pesquisados em bases de dados eletrônicas, no período de 2000 a 2009, com as expressões “doença renal crônica, hemodiálise, exercícios físicos e qualidade de vida”, pesquisadas isoladamente e combinadas. Também foram utilizados livros que versam sobre o assunto proposto.

Discussão: Os pacientes com insuficiência renal crônica submetidos à hemodiálise apresentam alterações importantes na musculatura respiratória e na capacidade funcional, uma vez que apresentam valores significativamente menores no índice de Tiffeneau, redução da PEmax, da PImax e do pico de fluxo expiratório, frequência cardíaca final e escala de Borg significativamente maiores, VO₂máx e tempo total do teste ergométrico menores. Podem apresentar ainda sinais de cansaço, tontura, palpitações, insônia e náuseas. A prática de exercícios físicos é recomendada para pacientes submetidos à hemodiálise porque promovem melhora da capacidade física, da qualidade de vida, da eficiência da diálise e diminuição do tempo de remoção de fosfato durante a diálise. Proporcionam ainda melhora no consumo máximo de oxigênio, no condicionamento cardiorespiratório, diminuição da dispnéia, aumento do bem-estar, sensação de passagem mais rápida do período dialítico, melhora da dor, ganho de força da musculatura apendicular e melhora também nas dimensões do estado geral de saúde e do aspecto social.

Conclusão: As evidências encontradas indicam que a prática de exercícios físicos melhora as alterações funcionais, fisiológicas e psicológicas que os pacientes submetidos à hemodiálise apresentam.

Email: thalesilvantunes@hotmail.com

SAMU 192 DF – DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DAS OCORRÊNCIAS

Autores: Vanessa Carazza, Andressa Junqueira, Gabriela Botár, Rodrigo Caselli Belém

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O Distrito Federal compreende o Plano Piloto e várias cidades satélites. Como o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do DF atende todas essas regiões, o objetivo deste trabalho é apresentar as áreas de maior demanda do serviço e os hospitais de destino dos pacientes.

Material e métodos: Para elaborar o estudo, utilizaram-se os registros da base de dados do sistema SAPH da regulação do SAMU-DF. Foram analisadas as origens dos chamados para o serviço no período de abril de 2009 a abril de 2010, assim como o hospital de destino daqueles pacientes atendidos. O total de ligações recebidas no período de estudo foi de 218.040, sendo que o local de maior frequência de chamados foi a região administrativa da Ceilândia, enquanto que o Lago Sul e o Lago Norte foram as localidades com o menor número de chamados, em todos os meses. Os hospitais que mais receberam pacientes através do serviço de urgência foram o Hospital Regional da Ceilândia (HRC) e o Hospital Regional de Taguatinga (HRT). Este trabalho, portanto, possui caráter observacional, do tipo descritivo e quantitativo.

Discussão: Do total de 218.040 chamados recebidos pela regulação do SAMU-DF (192) no período analisado, observou-se que 17% das ligações eram originárias da região administrativa da Ceilândia. Em todos os meses esta cidade satélite obteve os maiores registros de ligações ao serviço, seguida, quase sempre, das cidades satélites Taguatinga, Samambaia e Gama. A partir disso, foi possível analisar o hospital de destino de cada paciente atendido, o que corrobora para a obtenção de um maior número de pacientes admitidos no HRC e HRT. O Hospital de Base, referência para pacientes de maior gravidade, recebeu em média, 10% dos pacientes previamente atendidos pelo serviço móvel. Foram encaminhados aos hospitais pré-determinados 31.382 pacientes, o que corresponde a 14,4% dos chamados recebidos na regulação do SAMU-DF, mostrando que estes pacientes encaminhados necessitaram de um outro suporte de atendimento médico e assistencial, geralmente caracterizados pela gravidade do caso.

Conclusão: A análise da demanda do SAMU, distribuída de acordo com a região, auxilia o serviço na tomada de decisões referentes à distribuição de Unidades Móveis e preparo e adequação das estruturas hospitalares de referência, além de fomentar a necessidade de ações preventivas. Assim, as estratégias para atendimento às demandas da comunidade deviam representar temáticas emergenciais para os órgãos do governo, respeitando os princípios de equidade, integralidade e universalidade do Sistema Único de Saúde.

Email: vanessa.carazza@gmail.com

SÍNDROME DE MCCUNE ALBRIGHT: RELATO DE CASO.

Autores: Guilherme Lazarini Salge Prata, Fernanda Silveira Tavares, Fernando José Silva de Araújo, Gibran Antonio Garcia Daher, Lorraine Daher Vaz

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Através deste relato de caso objetivamos chamar a atenção à síndrome de McCune Albright, suas principais características, manifestações clínicas, abordagem diagnóstica e tratamento.

Descrição do caso: Criança do sexo feminino, 9 anos e 5 meses, não branca, natural e procedente do Maranhão. Desenvolvimento neuropsíquico e crescimento normais. Aos 7 anos, por ocasião de investigação de puberdade precoce verdadeira, chamou atenção pela presença, ao exame físico, de manchas "café com leite" difusas. Ao realizar raio X de punhos e mãos, lesões ósseas compatíveis com displasia fibrosa poliostótica foram identificadas na mão direita, fechando assim, o diagnóstico da síndrome de McCune Albright. Desde então a mesma encontra-se em tratamento com análogos do GnRH apresentando boa resposta clínica, sem evolução puberal significativa ou menarca até então. Outros distúrbios endocrinológicos foram descartados. Criança com ótimo aproveitamento escolar, coordenação motora normal e bom convívio social.

Discussão: A síndrome de McCune Albright caracteriza-se pela tríade clássica de displasia fibrosa poliostótica, hiperpigmentação cutânea café com leite e endocrinopatias. Trata-se de uma síndrome genética rara, secundária a uma mutação no gene que codifica a proteína G, com conseqüente ativação constitutiva da adenilciclase, o que leva ao excesso de produção de AMP cíclico e hiperfunção dos tecidos envolvidos. Afeta igualmente ambos os sexos e raças. O desenvolvimento sexual precoce é a manifestação clínica mais comum da doença. Outras endocrinopatias incluem hipertireoidismo, acromegalia, hiperplasia adrenal, tumores hipofisários, entre outros. A displasia fibrosa pode acometer ossos com padrões clínicos e intensidades distintas. A hiperpigmentação é também variável e, como as outras manifestações, vai depender do número e tipos celulares acometidos.

Conclusão: Apesar de sua raridade, a síndrome de McCune Albright apresenta sintomas típicos e diagnóstico simples. É de fundamental importância que médicos e acadêmicos de medicina atentem para suas manifestações clínicas. O diagnóstico precoce implica em melhor prognóstico.

Email: salgeprata@gmail.com

SÍNDROME DE VOGT-KOYANAGI-HARADA – UM DESAFIO INTERDISCIPLINAR

Autores: Keydson Agustine Sousa Santos, Henrique Valle Lacerda, Tatiana de Almeida Miranda, Thalita Ribeiro Albres, Tanay Alves de Oliveira, Pedro Alessandro L. Oliveira

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar dois casos com diagnóstico de Síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada (VKH), destacando suas peculiaridades clínicas, bem como alertar sobre a necessidade de abordagem interdisciplinar dessa síndrome rara cujo diagnóstico incorreto e erro terapêutico podem acarretar complicações.

Descrição do caso: Caso 1: ARJ, feminino, 62 anos, há 10 dias teve perda visual bilateral e progressiva, dor binocular, cefaleia frontal, hipoacusia sensorial bilateral, vertigem e náuseas. Exame: Pupilas anisocóricas (D>E) e fixas; MOE preservada; edema de papila, descolamento seroso do pólo posterior e mácula; acuidade visual diminuída bilateralmente; pleocitose linfomonocitária. Foi iniciada pulsoterapia com metilprednisolona (1g/dia IV por 5 dias). Depois, usou ciclofosfamida IV devido ao insucesso terapêutico com a corticoterapia. A equipe da oftalmologia realizou infiltração em olho direito com triancinolona devido a gravidade do sintoma ocular. Caso 2: EQF, feminino, 43 anos, há 5 anos: queixas oculares diagnosticadas e tratadas como neurite óptica e coriorretinite por toxoplasmose. Há 4 anos: otalgia e zumbido bilaterais associados aos sintomas oculares. Diagnosticado VKH, programou-se pulsoterapia mensal.

Discussão: VKH é uma doença auto-imune rara, por agressão a antígenos de superfície de melanócitos. É mais prevalente em negros e do sexo feminino. Inicia-se entre a 2ª e 4ª décadas. São critérios diagnósticos: 1. ausência de trauma ocular penetrante ou cirurgia precedendo o início da uveíte; 2. sem história clínica ou laboratorial de outra doença ocular; 3. envolvimento ocular bilateral (uveíte posterior); 4. achados neurológicos/auditivos que já podem ter desaparecido no momento da apresentação clínica: meningismo, hipoacusia sensorial, zumbido; 5. achados dermatológicos que não devem preceder a doença ocular ou manifestações neurológicas: vitiligo facial, poliose de cílios. As pacientes relatadas preenchem os 4 primeiros critérios, sem as manifestações cutâneas. O tratamento deve ser precoce, preferindo-se metilprednisolona IV, como realizado nos casos descritos. Em casos refratários, usa-se imunossuppressores.

Conclusão: A raridade desta síndrome torna seu diagnóstico desafiador, porém a precocidade deste é fundamental. A presença de acuidade visual diminuída, surdez, meningismo e manifestações cutâneas devem incluir VKH dentre os diagnósticos diferenciais. Os casos apresentados demonstram a importância da participação de uma equipe médica multidisciplinar em seu acompanhamento, visto que a precocidade de seu diagnóstico e tratamento melhora o prognóstico dos pacientes.

Email: keydson@gmail.com

SÍNDROME DO COMPARTIMENTO (S.C.)

Autores: Andrade, I.G.N.; Oliveira, R.T.; Albuquerque, F.A.; Albuquerque, A.A.; Guimarães, H.L.; Carvalho, J.B.V.

Instituição: UNIFENAS – Alfenas/MG

Objetivo: Relatar caso de FAF (Ferimento por Arma de Fogo), que causou Síndrome do Compartimento no membro inferior esquerdo e discutir sobre a importância do seu tratamento precoce.

Descrição do caso: Paciente E.M., 21 anos, sexo masculino, deu entrada no PS da clínica cirúrgica trazido pelo corpo de bombeiros na madrugada do dia 21/03/2006, vítima de FAF, em estado de choque, com palidez mucocutânea, pele fria e confuso. Ao exame apresentou PA: 80x40 mmHg, FC: 120 bpm e presença de 2 lesões perfuro-contusas em coxa esquerda com pulso pedioso não palpável. Foi realizada a cirurgia, reconstrução de artéria femoral com veia safena magna reversa e rafia de veia femoral. No mesmo dia, no período vespertino, o paciente evoluiu com dor de forte intensidade, edema 3+/4+, parestesia e paresia em membro inferior esquerdo. Fez-se o diagnóstico de S.C.

Discussão: Os compartimentos dos membros inferiores e o antebraço são particularmente propensos a desenvolver S.C. Nos membros inferiores, a S.C. é rara, porém é uma complicação potencialmente devastadora, decorrente da posição de litotomia durante o intra-operatório. Devem ser adotados cuidados para se diminuir o risco da S.C. em pacientes submetidos à cirurgia longas, na posição de litotomia. O diagnóstico precoce dessa complicação, visa diminuir sua morbimortalidade. Posteriormente ao diagnóstico do paciente, foi realizada a fasciotomia ampla de coxa e perna esquerda. Após a fasciotomia foi realizado curativo específico diário e no dia 12/04/2006, foi iniciada a fisioterapia. O paciente teve melhora clínica progressiva e no dia 28/04/2006 recebeu alta hospitalar.

Conclusão: É importante que haja um diagnóstico precoce, já que a evolução da síndrome do compartimento é muito rápida; O tratamento, via fasciotomia, objetiva descomprimir a área, impedindo a necrose anóxica dos músculos, sendo que uma pequena demora de apenas 4 horas pode causar dano irreversível aos músculos.

Email: igorgna@hotmail.com

SÍNDROME DO X FRÁGIL: RELATO DE CASO

Autores: Paula de Oliveira Abdo, Marcela Miranda Mundim, Joseane Figueiredo Brostel, Maria Terezinha de O. Cardoso

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Em função de sua variedade fenotípica, a síndrome do X frágil é uma doença subdiagnosticada. O objetivo deste trabalho será, portanto, relatar um episódio dessa patologia a fim de concretizar o conhecimento e melhor guiar o raciocínio clínico em casos relacionados.

Descrição do caso: Paciente, de 8 anos, sexo masculino, procura o ambulatório com relato de auto-agressão e retardo mental leve associados a desatenção e desobediência às regras escolares. Apresenta também interação social atípica, com timidez e intensa limitação de contato visual. Ao exame físico, foram identificados face alongada, orelhas de tamanho aumentado, macroorquídia e cicatriz hipertrófica de aproximadamente 5 cm em região de punho esquerdo (causada por auto-mordedura). Ao exame cardiovascular, respiratório e abdominal, não apresentou nenhuma alteração. O resultado do cariótipo foi normal e o paciente teve o diagnóstico de Síndrome do X frágil confirmado pelo Hospital de Reabilitação Sarah Kubtischek. Foi então encaminhado para o ambulatório de genética do HBDF para acompanhamento e tratamento da síndrome.

Discussão: A síndrome do X frágil é caracterizada pela presença de malformações craniofaciais, transtorno de linguagem, comportamento autista e retardo mental, sendo a causa mais comum de retardo mental herdado. Tem incidência de 1/4000 para homens e de 1/8000 para mulheres e é causada pela expansão de trinucleotídeos CGG no primeiro exon do gene FMR-1, localizado na região Xq27.3 do cromossomo X. O portador da mutação completa apresenta mais de 200 repetições da sequência CGG mutada, enquanto portadores da pré-mutação apresentam entre 55 e 200 repetições CGG. Estes últimos são indivíduos de fenótipo normal que possuem a mutação, podendo transmitir a alteração para seus filhos. Dos diversos sintomas que podem ser manifestados em um paciente com a síndrome, o paciente em questão possui os mais clássicos: face alongada, orelhas grandes, macroorquídia e contato ocular pobre.

Conclusão: Com este relato, podemos ressaltar a importância do diagnóstico precoce da síndrome do X frágil, que alivia a incerteza dos familiares e pode fornecer a oportunidade de intervenção educacional e terapêutica precoces. A identificação da patologia também é importante para que seja feito o aconselhamento genético familiar, levando à consequente queda da incidência da doença.

Email: joseanefigueiredo@hotmail.com

SÍNDROME METABÓLICA EM PRÉ-PÚBERE

Autores: Thiago Domingos De Castro Mota, Elisa Baranski Lamback, Neuza Lopes Araujo Faria

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar um caso de uma criança de 8 anos e 5 meses com síndrome metabólica (SM), encaminhada da pediatria para o setor de endocrinologia do HUCB em 22/04/10, com riscos de desenvolver Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), déficit de crescimento, esteatose hepática e doenças cardiovasculares (DCV).

Descrição do caso: ENS, feminina, 8 anos e 5 meses. Sem queixa principal, veio encaminhada da pediatria por apresentar alteração da glicemia de jejum, hiperinsulinemia compensatória e obesidade. Ganho de peso há 5 anos, que se intensificou há 1 ano em decorrência de ansiedade. Apresenta polifagia e polidipsia. Mãe relata que a paciente faz seu próprio cardápio e que há história familiar de obesidade. No exame físico, apresentou os critérios de Tanner P1M1; leve pigmentação em região cervical direita sugestiva de acantose nigra; PA 110x68 mmHg; IMC de 21,27 kg/m² (> percentil 97); gordura corporal 31,54% (elevada); circunferência da cintura: 68,5 cm, abdominal 68 cm e de quadril 78 cm. Nos exames laboratoriais: glicemia de jejum 121 mg/dL; insulina basal 26,9 uIU/mL; HOMA-IR 4,06; LDL 119; HDL 40; TG 122; A1c 4,1%. Para avaliar se houve ou não perda do padrão cíclico do cortisol, pelo fato de ela apresentar comportamento adulto, dormindo tarde e acordando tarde, o cortisol basal foi solicitado. Assim como uma USG abdominal para avaliar se há presença de esteatose hepática.

Discussão: Segundo o NCEP/ATP III modificado para a idade, o diagnóstico de SM é feito pela presença de pelo menos 3 de 5 parâmetros: níveis de triglicérides >110 mg/dL; HDL <40 mg/dL; circunferência abdominal >90º percentil segundo sexo e idade; glicemia >110 mg/dL e pressão sistólica ou diastólica >90º percentil segundo sexo, idade e estatura. O IMC e CA são sugestivos de obesidade, e o perfil lipídico de dislipidemia. O HOMA-IR comprova resistência insulínica, fator de risco independente para DCV. A gordura visceral potencializa a resistência insulínica já existente. Crianças com história familiar de obesidade terão maior risco de desenvolver essa doença, por repetir o estilo de vida da família. De acordo com estimativas recentes mundiais, 17% das crianças com idade entre 2 e 19 anos encontram-se acima do peso. Dentre as crianças obesas entre 7 e 10 anos, 17% apresentam SM. Conseqüentemente, a SM em crianças torna-se um problema de saúde pública global. Estudos recentes sugerem que a síndrome metabólica pode originar-se até nas fases embrionária e fetal.

Conclusão: Crianças obesas podem desenvolver déficit de crescimento, como visto neste caso no qual ENS caiu do seu percentil de estatura no último ano. Esse retrato é alarmante, pois a paciente apresenta quadro anteriormente observado somente em adultos. Não há estudos que definam condutas adequadas para lidar com SM em crianças. Nenhum tratamento medicamentoso é permitido atualmente com esse perfil; somente mudança de estilo de vida. A paciente foi encaminhada para a psicologia para terapia familiar. Além disso, ela pode desenvolver pseudo-Cushing, em virtude da obesidade.

Email: elisalamback@gmail.com

TÉCNICAS DE IMAGEM EMPREGADAS NO DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Autores: Narayane Sales Aguiar, Carlos Roberto de Souza Filho, Tacielle D. dos Santos Ribeiro, Pedro Schwerz Junior, Giuliana Esteves Duarte, Rafaela Ramos

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Correlacionar alterações em exames de imagem e hipertensão arterial sistêmica.

Metodologia e fonte de dados: Busca de artigos referentes ao tema em bancos de dados tais como, PubMed, Scielo, Free Medical Science e Nature, relacionando-se os termos “hipertensão arterial sistêmica”, “pathophysiology of hypertension”, “ressonância magnética e hipertensão”, entre outros.

Discussão: As técnicas de diagnóstico por imagem permitem avaliação dos órgãos acometidos pela Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) de forma precisa, não invasiva e muitas vezes fornecendo dados únicos. Os órgãos analisados por imagem para avaliar a etiologia e as consequências da HAS são, principalmente, o coração, o cérebro e as artérias. Com o avanço da tecnologia a Imagem por Ressonância Magnética (IRM) passou a ser efetiva e de alta qualidade na geração de imagens dos órgãos afetados. Na rotina Clínica a IRM tem uma função importante na definição e quantificação precisa da hipertrofia miocárdica, na avaliação da suspeita da estenose das artérias renais, localização e quantificação do dano cerebral. A técnica de IRM mais utilizada para avaliação cardíaca, medida de volumes e massa ventricular esquerda é a Cinerressonância. Este método permite aquisições seqüenciais do coração em todo o ciclo cardíaco. E com o uso da técnica gradiente - eco em estado de equilíbrio há melhor contraste entre o miocárdio e as cavidades ventriculares e melhor resolução temporal. A técnica 3D-TOF é utilizada para viabilização das artérias, nesta o sinal é adquirido de um bloco de tecido que podem ser subdivididos em cortes ou em partições variáveis. Algumas técnicas permitem avaliação por IRM da morfologia e fisiologia do encéfalo. Fast spin-echo, FLAIR e difusão são exemplos dessas técnicas.

Conclusão: A ressonância magnética pode contribuir de forma importante no diagnóstico, etiologia, avaliação das consequências em órgãos-alvo e na investigação da fisiopatologia da hipertensão arterial sistêmica.

Email: narayane.s@gmail.com

TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL EM MULHERES HIPERTENSAS: EFEITOS CARDIOVASCULARES

Autores: TEIXEIRA, A.M; BROSTEL, J. F. ; NOGUEIRA, A.C.C. ; MENDES, R.M. ; PEIXOTO, R.H.B.C.

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Revisar na literatura os efeitos cardiovasculares da Terapia de Reposição Hormonal (TRH) em pacientes hipertensas.

Metodologia e fonte de dados: Pesquisa bibliográfica de artigos científicos publicados entre 2001 e 2007, nas bases de dados Scielo e Medline sob os descritores Terapia de Reposição Hormonal e Hipertensão Arterial.

Discussão: As doenças cardiovasculares continuam sendo a principal causa de morbidade e mortalidade em mulheres com mais de 50 anos. A Hipertensão Arterial atinge aproximadamente 30% da população adulta brasileira, sendo mais prevalente no sexo feminino com o advento da menopausa. O papel do déficit de estrogênio na elevação da pressão arterial (PA), bem como na terapia de reposição hormonal, é controverso. Alguns estudos demonstraram que o uso de anticoncepcional traz uma piora nos níveis pressóricos de pacientes previamente hipertensas, e este conceito foi estendido à utilização da TRH. Este artigo traz uma revisão de literatura acerca dos efeitos cardiovasculares desta terapia. Em relação à PA, são observadas flutuações em grupos em uso de TRH e não hormonal, com um discreto decréscimo da PA em pacientes em uso da hormonioterapia. Há um efeito benéfico no perfil lipêmico, tornando reversíveis os valores que o aumentam após a menopausa, excetuando os triglicérides. Apesar destes benefícios, estudos não demonstraram diminuição de eventos cardiovasculares, e em alguns, houve aumento da taxa de infarto do miocárdio no primeiro ano de tratamento.

Conclusão: Estudos indicam ausência de contra-indicação à utilização de TRH em pacientes hipertensas, porém é desaconselhável com o objetivo isolado de prevenção de eventos cardiovasculares e em mulheres já portadoras de doença cardiovascular.

Email: alisson.marques@ibest.com.br

TESTES DE HISTOCOMPATIBILIDADE: SIGNIFICÂNCIA DIAGNÓSTICA E ELUCIDAÇÃO IMUNOLÓGICA EM TRANSPLANTES

Autores: Carlos Roberto de Souza Filho, Luciano da Silva Lima, Pedro Schwerz Junior, Giuliana Esteves Duarte, Fabiana Nunes, Thaís Alves da Costa Lamounier

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Elucidar a imunologia e importância de testes de histocompatibilidade na triagem para transplantes de órgãos ou tecidos, bem como a significância diagnóstica para detecção de afecções auto-imunes.

Metodologia e fonte de dados: Arguição com embasamento teórico em artigos referentes ao tema, pesquisados em bancos de dados tais como NCBI, PubMed, Free Medical Center, Nature e Science, relacionando-se os termos "Major Histocompatibility Complex", "Human Leukocyte Antigen", "transplantation immunology", "detection of HLA serological and cellular", "allogeneic transplant", "DNA typing", entre outros.

Discussão: O gene do Complexo Maior de Histocompatibilidade (MHC), cuja principal função é apresentar e reconhecer antígenos dispõe-se por 4000kb, em locus de classe II- genes relacionados com o processamento antigênico, três sub-regiões relacionadas com a produção de cadeias α e β dos receptores- DP, DR e DQ, e locus de classe I- genes de porção telomérica de grande variedade alélica. A expressão de alelos de MHC é co-dominante, observando-se polimorfismos que culminam em dificuldades de se encontrar doadores compatíveis para transplantes de tecidos. Para a tipagem de MHC em transplantes, têm-se autoenxerto, transplantes de tecidos do próprio indivíduo, não observando resposta imune; enxerto singênico, ocorre entre indivíduos geneticamente idênticos sem resposta imune; aloenxerto, referindo-se ao transplante entre indivíduos de mesma espécie, geneticamente distintas e; xenoenxerto, entre indivíduos de espécie diferentes, rejeição. Se uma proteína polimórfica difere entre doador do enxerto e receptor, forma-se um peptídeo antigênico ou aloantígeno H menor que pode ser reconhecido pelas células T do receptor como estranho, estimulando uma resposta imune. Na auto-imunidade, há associação dos alelos HLA (Antígeno Leucocitário Humano) e susceptibilidade de desenvolvimento de perda da tolerância imunológica. Utilizam-se as metodologias de detecção sorológica/celular e tipagem de DNA.

Conclusão: A compatibilidade entre o tipo de MHC do doador e receptor aumenta o índice de êxito dos enxertos. A tipagem de DNA sobressai entre as demais por ser específica, flexível e de uso em larga escala, podendo discriminar o grau absoluto de diversidade do HLA, os quais podem especificar proteínas indistinguíveis por métodos sorológicos. Na detecção celular, pode-se impedir a replicação de um dos tipos celulares presentes na cultura pelo tratamento com mitomicina C antes da adição à cultura.

Email: carlos.souzafilho@gmail.com

TOXICOLOGIA FORENSE E ANALÍTICA: USO NO CONJECTURAR DE MATERIALIZAÇÕES CRIMINAIS E INTOXICAÇÕES

Autores: Giuliana Esteves Duarte, Carlos Roberto de Souza Filho, Loyane R. de Couto Paraguassu, Rodrigo Seixas Cardoso, Pedro Schwerz Junior, Emmanuel Carneiro

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Elucubrar a significância ou aplicação da toxicologia forense e analítica no ambiente criminal, bem como na identificação de elementos tóxicos ao organismo susceptível.

Metodologia e fonte de dados: Busca de artigos referentes ao tema em bancos de dados tais como NCBI, PubMed, Scielo, Free Medical Center e Nature, relacionando-se os termos "forensic and criminal toxicology", "susceptible organisms", "criminal investigations", "xenobiotic and samples", entre outros.

Discussão: A Toxicologia Forense destina-se à observação, interpretação e descrição dos elementos sensíveis extrínsecos à materialização de crime, bem como ao diagnóstico das intoxicações. A toxicologia analítica contribui na elucidação de atos delituosos, em que a análise de materiais orgânicos/inorgânicos é imprescindível na compreensão e busca da verdade em investigações criminais. A análise depende da substância suspeita (xenobiótico) e do tipo de amostra (humor vítreo, cabelo, sangue, urina, suor, cérebro) utilizada para o teste, sendo que a amostragem deve contemplar a quantidade representativa. Métodos de análise, triagem, identificação e quantificação são progressivos, havendo fases de isolamento e concentração, o preparo da amostra por hidrólise e remoção de interferentes; diferenciação, detecção por imunoenaios ou cromatografia e; identificação, comparação com base de dados. A escolha do método, coleta, transporte e armazenamento do material devem considerar o histórico do caso, a toxicocinética e toxicodinâmica. Dentre os fatores que influenciam a toxicidade, há propriedades físicas e químicas do agente (solubilidade, constante de ionização, reatividade química, tamanho, coeficiente de partição), susceptibilidade do sistema biológico do indivíduo e condições de exposição.

Conclusão: A análise de diferentes materiais e substâncias na toxicologia forense é fundamental na materialização de atos delituosos, bem como para fornecer subsídios na dinâmica de procedimentos criminosos. Conhecer a toxicocinética e a toxicodinâmica de substâncias nocivas é de fundamental importância para interpretação, sendo a susceptibilidade biológica reflexo da idade, sexo, peso, diferenças genéticas e condições metabólicas do indivíduo exposto.

Email: giucorinthiana@hotmail.com

TOXICOLOGIA SOCIAL: MECANISMOS MOLECULARES DA DEPENDÊNCIA E SISTEMA MESOLÍMBICO DOPAMINÉRGICO

Autores: Carlos Roberto de Souza Filho, Narayane Sales Aguiar, Giuliana Esteves Duarte, Pedro Schwerz Junior, Flavia Martins da Silva, Emmanuel Carneiro

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Contextualizar efeitos nocivos concernentes ao processo de desenvolvimento da dependência a drogas de abuso, em detrimento ao indivíduo e à coletividade, bem como elucidar mecanismos moleculares e de contra-adaptação homeostática descritas na literatura.

Metodologia e fonte de dados: Discussão e arguição com embasamento teórico em artigos referentes ao tema, pesquisados em bancos de dados tais como NCBI, PubMed, Free Medical, BMC, Nature e Science, relacionando-se os termos “neural mechanisms of addiction”, “molecular and cellular basis drug”, “drug addiction and drug abuse”, “neuroscience of psychoactive in dependence”, entre outros.

Discussão: A Toxicologia Social concerne os efeitos nocivos decorrentes do uso não médico e terapêutico de fármacos ou drogas, em detrimento ao indivíduo e coletividade. A dependência é uma síndrome comportamental caracterizada pela perda de controle (compulsão) sobre o consumo do fármaco/droga (“fissura”) mesmo com intensos prejuízos individuais e sociais, uma forma de plasticidade neural induzida. Fármacos ou drogas que causam dependência abrangem: opiáceos- heroína, morfina, codeína; estimulantes- cocaína, anfetamina, cafeína; depressores do SNC- barbitúricos, benzodiazepínicos, etanol e inalantes; tabaco- nicotina; cannabis- Δ^9 -THC e; psicodélicos ou alucinógenos- LSD, psilocibina, mescalina. O sistema mesolímbico dopaminérgico inclui neurônios na área tegumentar ventral (ATV) com projeções especialmente no núcleo acumbens (NAc), constituindo o núcleo central do sistema de recompensa. Para compreensão da farmacodependência inclui-se a contra-adaptação, mobilização de processos fisiológicos opostos às ações agonistas causadas para contrabalançar o efeito e produzir um estado funcional aparentemente normal durante a exposição. Genes neurais são regulados por centenas de tipos de fatores de transcrição, implicados na dependência, entre eles: CREB (Cyclic-AMP Response-Element-Binding Protein), o qual se liga à região CRE no DNA e; Δ fosB, membro da família Fos de fatores de transcrição.

Conclusão: CREB ao se ligar em CRE (elemento de resposta AMPc), promove aumento/diminuição na velocidade de transcrições gênicas. Estimulação da via do AMPc e CREB no NAc são mediadas pelo peptídeo dinorfina, o qual causa disforia por diminuir a liberação de dopamina no NAc, uma representação de contra-adaptação negativa, diminuição da sensibilidade. A administração aguda de drogas de abuso induz rapidamente Δ fosB no NAc, acumulando-se molecularmente devido a repetidas exposições mesmo após cessar o uso.

Email: carlos.souzafilho@gmail.com

TRATAMENTO CIRÚRGICO DA PERICARDITE CONSTRICTIVA

Autores: Raquel Baptista Pio, Bruna Barros Cavalcante, Estefânia C. Trindade Lacerda, Danielle Ribeiro Borges, Alexandre Vinconti Brick

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Análise de 13 pacientes portadores de pericardite constrictiva, revisão do diagnóstico, conduta e técnica cirúrgica empregadas para ressecção do pericárdio.

Material e métodos: Foram estudados 13 pacientes submetidos à pericardiectomia com média de idade de 39 anos. Segundo a literatura, a maioria dos casos de pericardite constrictiva, atualmente, são de etiologia desconhecida. A doença em geral inicia com processo pericárdico ativo que evolui para constrição. Em seis, a etiologia foi idiopática; em 3, tuberculose; em 3, cirurgia cardíaca prévia e em 1, seqüela de lesão renal. A cirurgia foi realizada em todos os casos com esternotomia mediana, com a máquina de circulação extracorpórea sempre preparada. Em três pacientes seu uso foi necessário. A decorticação foi a mais ampla possível. Sempre iniciada pela ponta do ventrículo esquerdo, para evitar edema agudo de pulmão.

Discussão: A dispnéia foi o sintoma mais freqüente, associada com outros sinais, como edema de membros inferiores, distensão jugular e ascite, dependentes fundamentalmente da hipertensão venosa sistêmica. A radiografia de tórax revelou aumento da área cardíaca em seis pacientes. Em cinco dos 13 pacientes encontrou-se calcificação do pericárdio, e em 4 pacientes tivemos associação com doença pleural. O eletrocardiograma revelou que na maioria dos casos havia baixa voltagem do QRS e alteração da onda T. O ecocardiograma analisado revelou restrição e espessamento do pericárdio. O cateterismo cardíaco e cineangiocardiografia foram realizados em todos os pacientes e mostraram os achados característicos da patologia. Em todos os casos foi realizado esternotomia mediana pois permitiu acesso satisfatório e que em geral não traz problemas no pós operatório.

Conclusão: A mortalidade hospitalar foi de 3 casos. Os demais pacientes apresentaram boa evolução no pós operatório imediato sendo que três deles necessitaram de suporte com drogas, com boa recuperação. Em nossa série, nenhum paciente precisou ser reoperado por constrição recorrente depois da pericardiectomia. Achamos que os resultados cirúrgicos continuarão a melhorar, mas é importante o diagnóstico precoce para evitar comprometimento do miocárdio pela constrição.

Email: r_pio@hotmail.com

TRATAMENTO CIRÚRGICO DA TAQUICARDIA VENTRICULAR REFRACTÁRIA – RESULTADOS IMEDIATOS E TARDIOS

Autores: Estefânia Cardoso T. Lacerda, Bruna Barros Cavalcante, Alexandre Visconti Brick, Danielle Ribeiro Borges, Raquel Baptista Pio, Tamer Najar Seixas

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Analisar os resultados imediatos e tardios desta nova técnica cirúrgica proposta para tratamento da taquicardia ventricular refratária (TVR).

Material e métodos: Os autores apresentam nova técnica e os resultados tardios para tratamento cirúrgico de TVR. A técnica não necessita de estudo eletrofisiológico prévio, e diminui consideravelmente o tempo cirúrgico. Foram operados 62 pacientes, sendo 34 mulheres, com idade média de 53 anos, todos portadores de Doença de Chagas e aneurisma de ventrículo esquerdo.

Discussão: A Doença de Chagas nas áreas endêmicas é uma das principais causas de taquicardia ventricular (TV) atendidas no pronto socorro. Aparece, principalmente, na fase crônica da doença e representa uma das maiores causa de morte súbita nesta população. Manifesta-se na forma paroxística que, às vezes, torna-se incessante. O ventrículo esquerdo pode conter aneurisma, porém a TV, na maioria das vezes, não está relacionada com suas bordas. Pode ocorrer mais de uma morfologia de TV. Os resultados imediatos mostraram que, em 100% dos pacientes, a TV foi interrompida com a técnica proposta. Nos resultados tardios com seguimento médio de 62 meses, 16,1% dos pacientes tiveram outra TV e 9,6% dos pacientes foram a óbito.

Conclusão: Concluímos que na fase hospitalar não ocorreram recidivas de TV e mortalidade. Na fase tardia o índice de sucesso na eliminação da TV foi de 83,9%. A mortalidade foi de 9,6% no total dos casos analisados e provocada por arritmia em 3,2%. A melhora significativa da fração de ejeção se traduziu também na melhora clínica dos pacientes. Os bons resultados obtidos nestes casos encorajam a indicação desta técnica cirúrgica para pacientes com TV refratárias sem cardiopatia cirúrgica.

Email: estefania_fdj@hotmail.com

TRATAMENTO DA FIBILAÇÃO ATRIAL CRÔNICA COM ULTRASSOM INTRAOPERATÓRIO – RESULTADO IMEDIATOS E TARDIOS

Autores: Danielle Ribeiro Borges, Estefânia C. Trindade Lacerda, Bruna Barros Cavalcante, Raquel Baptista Pio, Alexandre Vinconti Brick, Tamer Seixas

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Analisar os resultados imediatos e tardios desta nova técnica cirúrgica proposta para tratamento da fibrilação atrial crônica (FAC).

Material e métodos: Foram operados, em vários centros do Brasil, pelo mesmo cirurgião 92 pacientes, com média de 52 anos, sendo 61 do sexo feminino. A maioria portadores de doença reumática nas valvas mitral, tricúspide e aórtica; 11 eram reoperações valvares, 1 portador de insuficiência coronária, 1 portador de cardiopatia congênita e 1 com fibrilação atrial isolada. A ablação da fibrilação nos átrios direito e esquerdo foi realizada com bisturi de ultrassom (ULTRA SCISION®). Os pacientes estavam em classe funcional III e IV e o átrio esquerdo tinha 60 mm. de espessura, em média. Os procedimentos associados foram: troca mitral em 74%, plastia em 12%, reoperação em 12%, troca aórtica em 4%, plastia tricúspide em 1%, revascularização em 1%, correção de CIA em 1% e ablação isolada em 1%.

Discussão: A FAC aumenta nos idosos e entre as doenças que mais contribuem para sua instalação destacam-se a hipertensão, miocardiopatia dilatada e doenças valvares. Considerando a prevalência, a morbidade e a mortalidade da FAC, algum procedimento deve ser realizado na tentativa de eliminá-la e restabelecer o ritmo sinusal. Resultados imediatos: A reversão ao ritmo sinusal ocorreu em 94% dos pacientes, assim distribuídos: 78 (85%) reverteram ao ritmo sinusal e 6 (6%) com bloqueio átrio ventricular transitório. Resultados hospitalares: sucesso com manutenção do ritmo sinusal em 82% dos pacientes, recidiva imediata 6% e recidiva hospitalar 12%. Resultados tardios: com 65 meses de acompanhamento, 48 pacientes (75%) estavam em ritmo sinusal e 16 (25%) apresentaram recidiva da fibrilação. Os tempos operatórios foram, em média, de 165 minutos de cirurgia e os tempos médios para realizar as ablações nos átrios direito e esquerdo foi de 13,2 minutos. O tempo de internação foi de 6,6 dias.

Conclusão: O uso do ultrassom intraoperatório para realizar ablação de FAC facilitou o procedimento, reduziu o tempo cirúrgico e as complicações. Produziu lesões de ablação homogêneas e uniformes, produzindo linhas de bloqueio nos átrios permanentes. Esta técnica simplificada pode beneficiar os portadores de doença reumática ou de outras patologias, cursando com FAC. O uso do ultrassom para criar linhas de lesão nos átrios, durante cirurgia cardíaca, modifica e torna mais fácil o procedimento do labirinto.

Email: dany_rborges@hotmail.com

TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL DURANTE A FASE AGUDA DO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO (AVE)

Autores: MENDES, R. M.; BROSTEL, J. F. ; NOGUEIRA, A.C.C. ; TEIXEIRA, A. M. ; PEIXOTO, R.H.B.C.

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Discutir o tratamento da Hipertensão Arterial (HA) durante a fase aguda do Acidente Vascular Encefálico.

Metodologia e fonte de dados: Pesquisa bibliográfica feita em banco de dados on-line (Medline e Scielo) utilizando-se os descritores Acidente Vascular Encefálico e Hipertensão Arterial, com coleta de artigos científicos publicados no período de 2002 a 2007.

Discussão: A HAS é um fator preditivo positivo isolado para doenças cardiovasculares e responde por cerca de 40% das mortes decorrentes de AVE, especialmente em idosos. Níveis pressóricos elevados ocorrem em cerca de 50% a 70% dos pacientes que estão sofrendo um AVE isquêmico agudo. Sua redução deve ser realizada com parcimônia, pois a hipotensão arterial pode ter levar ao aumento da área isquêmica e ao consequente agravamento do déficit neurológico. Em casos de HAS leve a moderada, recomenda-se nenhum ou mínimo tratamento inicial na fase aguda do AVEi. Em casos de HA grave (PA sistólica > 220 mmHg, PA diastólica > 120 mmHg ou PA média > 130 mmHg), a sua redução deve ser feita de maneira bastante cautelosa (em até 40% do valor inicial). Deve-se evitar drogas que possam causar queda brusca e imprevisível da pressão arterial (bloqueadores de canais de cálcio via sublingual e diuréticos de alça). A utilização de ativador do plasminogênio tissular recombinante (rt-PA) do AVEi agudo deve ser utilizado somente com PA igual ou menor a 180x105mmHg, devido ao risco de hemorragia intracraniana após trombólise.

Conclusão: O tratamento da HA visa evitar a piora do quadro clínico do AVE agudo, para tanto os níveis pressóricos devem ser monitorados com cuidado para prevenir a hipotensão.

Email: rafaellammendes@gmail.com

TRAUMA DO APARELHO GÊNITO-URINÁRIO

Autores: Rodrigo Gervásio, Frederico Timóteo, Matheus Beleza, André Moraes, Lucas Toledo, Didimo Carvalho Teles

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O seguinte relato assume como meta o esclarecimento da comunidade médica acerca da vital importância da avaliação diagnóstica e do tratamento precoce das lesões urológicas para o restabelecimento da função urinária normal.

Descrição do caso: No caso relatado, o paciente (masculino, 31 anos) procurou o Pronto Socorro do HBDF referindo história de trauma abdominal contuso há 5 dias, quando caiu da própria altura batendo o dorso sobre uma escadaria. O paciente relata ainda um episódio isolado de hematúria após o trauma e também dor em região lombar E, sem outras queixas. Ao exame físico o abdome mostrou-se flácido, depressível, doloroso em Flanco E, ausência de descompressão dolorosa, sinais de irritação peritoneal e hematomas em região lombar. A unidade de urologia realizou os exames imagiológicos (ecografia e urografia excretora) para a detecção do grau da lesão que revelaram laceração parenquimatosa superior a 1 cm estendendo-se até à medula renal, sem rotura do sistema colector ou extravasamento urinário. O caso foi levado à discussão para a determinação da conduta terapêutica (Tratamento conservador ou cirúrgico).

Discussão: A contusão renal é o tipo de trauma genitourinário relativamente mais simples e mais frequente nas unidades urológicas. Trata-se de uma lesão associada a equimose parenquimatosa, lacerações menores e hematomas sub capsulares com capsula renal intacta. As contusões renais geralmente resolvem-se espontaneamente sem complicações. O tratamento segue os guide-lines do AAST (American Association for Surgery of Trauma) que nesses casos aponta para o tratamento conservador de manutenção: verificando sempre os sinais vitais seriados, o hematócrito e amostras de urina. A discussão desse caso reside na escolha da conduta terapêutica, pois o paciente demorou muito tempo após o trauma para procurar auxílio médico e por isso a possibilidade cirúrgica começou a ser cogitada.

Conclusão: Depreende-se, portanto, deste relato que o diagnóstico clínico adequado e precoce concomitantemente ao auxílio por exames imagiológicos se revela de primordial importância nos casos de trauma Gêrito-Urinário, sobretudo nos casos de lesões renais para estabelecimento da melhor conduta terapêutica e consequentemente para o o restabelecimento da função urinária normal do paciente.

Email: rodrigo_gervasio@yahoo.com.br

TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

Autores: Natália Goulart Alves de Mello, M^a Mikaela C. Zanetti Santarém, Miguel França Costa, Rafaella Pestana Guimarães, Sofia Santana Fernández Costa, Marco Antônio A. de Oliveira

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O objetivo deste trabalho é fazer uma revisão de literatura sobre tromboembolismo pulmonar baseada em um caso clínico.

Metodologia e fonte de dados: O caso clínico foi fornecido pelo Dr. João V. Almeida, residente em pneumologia do Hospital de Base do Distrito Federal, em outubro de 2009. A revisão de literatura foi baseada em pesquisas em livros de patologia e pneumologia e artigos científicos. O trabalho foi orientado pelo Dr. Marco Antônio A. de Oliveira, chefe do departamento de pneumologia do Hospital de Base do Distrito Federal.

Discussão: O tromboembolismo pulmonar é uma doença que necessita de um diagnóstico preciso e imediato, pois tem alto índice de mortalidade. Entretanto, seus sinais e sintomas são pouco específicos, causando demora na suspeita clínica, o que piora o prognóstico. O tromboembolismo pulmonar consiste na presença de um êmbolo na circulação pulmonar, advindo de um trombo que geralmente se forma na circulação venosa, causando obstrução do fluxo sanguíneo para uma determinada área do pulmão e consequente isquemia ou infarto da região afetada. Três fatores predispõe a trombose venosa: ocorrência de uma lesão ou inflamação endotelial (trauma), hipercoagulabilidade e estase venosa, conhecidos como tríade de Virchow. A idade é o maior fator de risco para trombose, tendo como incidência máxima pacientes acima de 75 anos. Os principais sintomas do tromboembolismo pulmonar são dispnéia, dor pleurítica, tosse, hemoptise, taquipnéia e taquicardia. Os principais exames para diagnóstico são angiografia pulmonar, que é o padrão ouro, radiografia de tórax, gasometria arterial, tomografia computadorizada helicoidal e cintilografia. Para o tratamento, são utilizados medicamentos como heparina e antagonista da vitamina K.

Conclusão: Devido a gravidade das consequências da tromboembolia pulmonar é necessário prevenir a trombose venosa por meio de estímulo à deambulação precoce após cirurgias e pelo uso de anticoagulantes nos pacientes predispostos. Para melhor prognóstico é necessário o diagnóstico precoce com intervenção imediata, o que requer o melhor preparo do profissional de saúde para realizar o diagnóstico diferencial.

Email: n.goulart7@gmail.com

TROMBOSE ARTERIAL AGUDA EM PACIENTE COM VASCULITE POR HIV

Autores: Marina Regueira Pitta, Guilherme Benjamin B. Pitta, César Ronaldo Alves da Silva, Marcos Correia da Silva, Isabela Mariz de Lima, Rafaela Chioquetta

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Descrição de um caso de trombose arterial aguda distal de membros inferiores em paciente do sexo feminino soropositiva que apresenta quadro isquêmico grave decorrente de arterite secundária à vasculite por HIV, sendo realizado tratamento com trombólise intra-arterial com ativador de plasminogênio.

Descrição do caso: MMCSC, 38 anos, feminina, casada, natural de Maceió-AL, HIV positiva, possivelmente por contato sexual, foi transferida para o Hospital Memorial Arthur Ramos apresentando um quadro de isquemia distal bilateral com esfriamento de terço distal das pernas e pés, dor intensa, cianose fixa de dedos e ausência de pulsos distais. Paciente foi submetida à pulsoterapia com flebocortide 50mg/12-12 horas e tratamento com trombolítico 50 mg/24horas por 72 horas em cada membro. Em angiografia bilateral de membros inferiores para controle pós-trombolítico, apresentou melhora da perfusão e revascularização de vasos de terço distal de membros inferiores e pés, necrose de hálux bilateralmente e flictemas, além de melhora do quadro inicial. Houve reintrodução de Prostavancin e introdução de terapêutica com Clexane; além de observação para delimitação da área de necrose.

Discussão: A sintomatologia manifestada pela paciente pode ser justificada por uma diminuição do fluxo sanguíneo arterial em terço distal de membros inferiores devido a obstrução arterial aguda grave por trombo. Tal condição foi predisposta por uma arterite consequente a um quadro de vasculite secundária ao HIV. A trombólise intra-arterial medicamentosa, aplicada no tratamento da paciente, é a escolha indicada em acometimento de vasos distais e de pequeno calibre. Concomitantemente, há melhora da perfusão sanguínea na região acometida e reabilitação dos membros. A necrose dos hálux e flictemas foram decorrentes de síndrome isquemia-reperfusão manifestos após revascularização dos seguimentos acometidos.

Conclusão: Houve, por fim, o salvamento dos membros acometidos, com resolução do quadro isquêmico e reperfusão dos segmentos distais em membros inferiores com pequena necrose das polpas digitais dos hálux.

Email: marina_pitta@hotmail.com

UM CASO DE GRAVIDEZ ECTÓPICA NO HOSPITAL REGIONAL DA SAMAMBAIA

Autores: Quézia Suhel Salgado, Luciana Côrtes de O. Lima, Demétrio A. G. da S. Gomes

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Este relato de caso tem o objetivo de apresentar um quadro clínico clássico de gravidez ectópica a fim de realizar uma discussão acerca dessa entidade clínica, principalmente no que se refere à sua terapêutica.

Descrição do caso: C.F.S., sexo feminino, 20 anos, G1P0A0, procurou o Pronto Socorro de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Regional da Samambaia no dia 31/05/2010 queixando-se de dor abdominal e diurese abundante. Ao exame físico observou-se bom estado geral e colo impérvio ao toque. A ecografia transvaginal realizada revelou útero AVF com volume de 63cm³; endométrio de 10,2mm de espessura; e região anexial direita apresentando massa amorfa, sem evidência de BCF, com volume de 24 cm³, circundada por significativa quantidade de líquido. O exame laboratorial revelou β -HCG de 1272 UI/ml. A hipótese diagnóstica considerada foi de gravidez tubária. Na conduta, a paciente foi submetida à laparotomia exploradora no dia 01/05/2010; no inventário da cavidade foi encontrada grande quantidade de sangue e presença de tumoração em região tubária à direita. Foi realizada salpingectomia à direita, sem intercorrências.

Discussão: O quadro clínico apresentado ilustra um exemplo clássico de gravidez ectópica. A paciente acometida é jovem e apresentou um quadro inespecífico de dor abdominal em hipogástrio. No caso em questão se optou pelo tratamento cirúrgico, porque a paciente não possuía critérios clínicos para uma abordagem clínica, como uma idade gestacional inferior a 6 semanas, a ausência de líquido na cavidade, o diâmetro do saco gestacional inferior a 3-4 cm, entre outros. A via laparoscópica deveria ter sido escolhida, já que a paciente estava num estado hemodinâmico estável. O que se observa na realidade do serviço de saúde pública, no entanto, é a impossibilidade em se adotar essa conduta, principalmente por motivos financeiros, realizando-se a cirurgia por via laparotômica na maioria das vezes.

Conclusão: A gravidez ectópica é a implantação do blastocisto fora do revestimento endometrial da cavidade uterina, sendo o quadro clínico costumeiramente inespecífico. O tratamento pode ser clínico ou cirúrgico. O tratamento clínico com metotrexato é feito somente em casos selecionados. Já em relação à via cirúrgica, a laparoscópica é preferível, exigindo, no entanto, equipamentos de alta tecnologia e cirurgião especializado, não sendo esta a realidade da saúde pública do Brasil na maioria dos casos.

Email: quequeususa@hotmail.com

VAN GOGH: VIDA, ARTE E MEDICINA

Autores: Hugo Henrique Alves ferreira, Danielle Cristina Santos, Isabela Rita de Carvalho Cunha, Marcos Dumont Bonfim Santos, Armando José china Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Analisar os principais diagnósticos que tentam explicar a personalidade e atitude do pintor Vicent van Gogh, baseando-se em sua vida e sua arte.

Metodologia e fonte de dados: Revisão literária acerca da vida e obra de van Gogh, além de estudo de suas obras e os principais diagnósticos aceitos atualmente sobre seu suposto transtorno. Utilizou-se como referência artigos científicos indexados no Scielo e Pubmed, além de livros sobre o assunto.

Discussão: São três as hipóteses diagnósticas mais aceitas para explicar a loucura de van Gogh. 1ª hipótese: intoxicação por absinto: Ao morar em Paris, van Gogh torna-se viciado em absinto, uma bebida destilada feita a partir da planta *Arthemisia absinthium*, quando ministrada com altos teores alcoólicos, como o da época (de 68%), pode causar alucinações, delírio, convulsão, surtos psicóticos e xantopsia, todas essas características do pintor. 2ª Hipótese: O diagnóstico dado pelo Dr. Felix Rey a van Gogh foi de epilepsia psicomotora, porém, estudos mais recentes preferem a classificação da epilepsia de van Gogh em temporal, caracterizando-se por crises parciais complexas, cujos principais sintomas são desconforto abdominal, déjà vu, jamais vu, palpitação, alucinação auditiva, irritabilidade e por fim um estado de não responsividade, que demora tempo variável para passar. 3ª hipótese: transtorno bipolar do humor: Hoje, o diagnóstico mais aceito para van Gogh seria o transtorno bipolar de humor, o que explica seus períodos intensos de atividades criativas que eram intercalados por crises de melancolia profunda. Outros diagnósticos menos fundamentados seriam de intoxicação por chumbo, insolação, neurosífilis, doença de Menière e esquizofrenia.

Conclusão: Várias são as hipóteses que tentam explicar o comportamento inadequado de Vicent van Gogh, além de suas atitudes anormais, como tentar assassinar o melhor amigo, cortar a própria orelha, se apaixonar deliberadamente em relacionamentos impossíveis e, por fim, o suicídio com um tiro no peito. Cabe ressaltar que na família de van Gogh, seu irmão cometeu suicídio e sua irmã morreu em um hospício, depois de 40 anos internada, o que mostra uma provável característica genética na doença do pintor.

Email: hugohenryque@gmail.com

VÍRUS DO PAPILOMA HUMANO E SUA RELAÇÃO COM OS PAPILOMAS INVERTIDOS

Autores: Sara Anieli da Costa Braz, Luiz Augusto Nascimento, Liana Chaul Sfair, Janinne Rangel Rosa, Bruna Barros Cavalcante, Andréia Ribeiro de Carvalho

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Existem dois problemas clínicos que requerem atenção nos papilomas invertidos: tendência a se repetirem e tornarem-se malignos. A hipótese é que os sorotipos do HPV promovam tais problemas. O objetivo do estudo é analisar a detecção dos genomas do HPV nos IP e determinar o seu envolvimento com a lesão.

Metodologia e fonte de dados: Foi realizada uma busca eletrônica de artigos e citações potencialmente relevantes sobre a prevalência, etiologia, predição e prognóstico de papilomas invertidos, usando Ovid Medline e Lilacs bases de dados (início a partir de 20 de agosto de 2009), restrita a trabalhos em humanos publicados nos idiomas Inglês, Português e Espanhol, de publicação há 10 anos no mínimo.

Discussão: O papiloma invertido é uma neoplasia verdadeira, de origem ectodérmica, de caráter benigno, apresentando epitélio hiperplásico, que cresce para o interior do estroma subjacente. Geralmente implanta-se no meato médio ou na parede nasal lateral, pode implantar-se também no epitélio vesical. Este tipo de tumor recebe vários nomes, a nomenclatura mais aceita é papiloma invertido. Tem um pico de incidência na quinta a sexta década de vida, mas tem sido relatado em todas as faixas etárias. A etiologia desse tumor ainda é desconhecida. Possíveis teorias incluem alergia, inflamação crônica, carcinógenos ambientais, e infecção viral. Estudos recentes demonstram que o papiloma vírus humano (HPV) pode estar associado a 33% dos casos desse tumor, mas os relatos variam de 0% a 86%. Usando as técnicas de Southern blot hibridização molecular e PCR, alguns estudos recentemente relataram a presença do vírus do papiloma humano (HPV) de tipo 11, 16 e 18 nos IP analisados, e todos os recorrentes de papiloma invertido foram HPV positivos, sugerindo que a presença de vírus podem afetar o comportamento biológico destas proliferações epiteliais. Do ponto de vista da transformação celular, as regiões E5, E6 e E7 do vírus são de maior importância em sua expressão para aumento da recorrência e malignidade do tumor.

Conclusão: Os estudos demonstraram transcrições ao nível relativo de E7 E6 E5, que indicam integração do genoma viral para amostras HPV positivas. Esses achados são sugestivos de que o HPV tenha um papel ativo no desenvolvimento da lesão. Mais estudos são necessários para determinar o exato papel do HPV no IP e na progressão para CEC, determinar especificamente quais sorotipos são mais prevalentes e quais áreas do genoma viral estão ativas na atuação para malignização e/ou recorrência.

Email: sara_anieli@hotmail.com