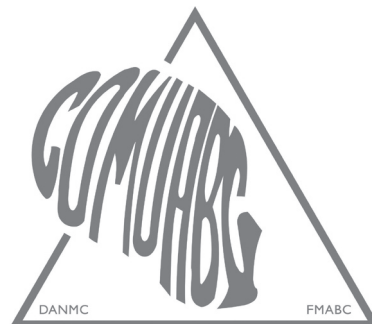


Programas e Resumos

33º COMUABC – Congresso Médico Universitário do ABC
Santo André – SP • 18 a 23 de agosto de 2008



33^o
COMU
ABC
2008

Ficha Técnica

Presidente: Juliana Ishicava

Vice-Presidente: Verônica Jorge Ayres

Tesoureira: Karina Brunetti

Secretária Geral: Paula Regina Stelmach Valerim

1ª Secretária: Patrícia Cavalcanti Silva

2ª Secretária: Elaine Cristina Gorobets Furquim
Thamiris Antonini Marçon

Departamento de Trabalhos Científicos:

Ana Carolina de Jesus
Patrícia Zilda Souza
Juliana Kleiman Lewi

Departamento Cultural e Científico:

Natália Pereira de Magalhães
Lígia Lopes Balsalobre Trevisan
Lívia Grigoriitchuk Herbst
Patrícia Taranto
Carolina Stangenhau

Departamento de Propaganda e Marketing:

Nayara de Lima Vaccari
Karina Perez Saccardo
Cristiane Galvez

Departamento Social:

Flávia Miagusuko Samos
Luiza Fernandes Guimarães
Maria Rita Okamura
Marina Akiko Rampazzo Dell Valhe Shiroma
Maria Fernanda Rigo Cavinatto

Departamento de Artes Gráficas:

Cristiane Haga
Rafael Rodrigues de Miranda
Maíra Cristina Silva

Departamento de Divulgação:

Rafael Martins Steffen

Departamento da Enfermagem:

Carolina Pereira Esculachio
Dércio Salvodi
Allan Gonçalves

Departamento da Farmácia:

Fernanda Poli Romero
Marina Krajnykde Azevedo

Professores Coordenadores:

Adriana Marques da Silva
Ana Maria Marcondes Fiorano
Andrea Ruggiero
Ângela Mara Bentes de Sousa
Edison Noboru Fujiki
Fabiana Cristina Lorenço
Fernando Veiga Angélico Júnior
Isabel Fernandes
Jesse Haroldo de Nigro Corpa
João Antonio Correa
José Luiz Aziz
José Ricardo Carvalho Lima Rehder
Júnia Shizue Sueoka
Marcelo Valente
Márcio Aurélio Aita
Marcos Ono
Maria Odila Gomes Douglas
Mario Paulo Faro Junior
Mauro Sancovski
Mellysande Pontes Faccin
Mohamad Bazzi
Takeshi Chikude
Walter Yoshinori Fukushima

Presidente de Honra:

Regina Maura Zetone Grespan

Professor Homenageado:

Ricardo Peres do Souto

Comissão Científica e Cultural Convidada

Adriana Marques da Silva

Adriana Pizzo Nascimento Gabanini

Adriane Aparecida Lima Figueiredo

Alexandre Charão

Alexandre Cruz Henriques

Aloísio Cunha de Carvalho

Ana Maria Marcondes Fiorano

Ana Paula Guarnieri

Ana Rita Burgos

Andrea Ruggiero

Andrés Ricardo Perez Riera

Ângela Mara Bentes de Sousa

Antonio Carlos Lima Pompeo

Antônio Cláudio Baruzzi

Aparecida Selma Rezende

Caio César Ferreira Fernandes

Caio Parente Barbosa

Carlo Milani

Carlos Alberto Pastore

Carlos Bosco Marx

Carlos Roberto de Medeiros

Caroly Mendonça Zanella Cardoso

Cícero Ruggiero

Claudia Lunardi Savordelli

Edécio Ambruster

Edison Noboru Fujiki

Eduardo Correa Meyer

Edvaldo Leal de Moraes

Elizabeth Zapater

Erasmus Silvas

Fábia Vilarino

Fabio B. Jatene

Fabiana Cristina Lourenço

Fernanda Castilho

Fernando Martins de Oliveira

Fernando Veiga Angélico Júnior

Francisco do Carmo

Gerson Vilhena Pereira Filho

Giulianna Forte

Gustavo Janot Matos

Iara Fuchs

Jesse Haroldo de Nigro Corpa

João Antonio Correa

José Alberto Neder

José Antonio Atta

José Antônio Manetta

José Carlos Pachon Mateus

José Eduardo Ramão

José Luiz Aziz

José Raul Cisternas Gajardo

José Ricardo Carvalho Lima Rehder

Júnia Shizue Sueoka

Kelly Camarosani Machado

Leonardo Paulino

Lígia de Fátima Nóbrega Reato

Luciana Rahal Abrahão

Luciane Maria Ribeiro Neto

Luis Alberto Saporetti

Luis Aparecido Portolotto

Luis Saporetti

Luiza Waeenabe Dal Ben

Marcelo Eduardo Pfeiffer Castellanos

Marcelo Valente

Márcia de Cássia Silva Borges

Márcio Aurélio Aita

Marco Prist Filho

Marcos Fiaschetti

Marcos Ono

Maria Almerinda V. F. Ribeiro Alves

Maria Elisa Ravagnani

Maria Madalena Miranda de Oliveira

Maria Odila Gomes Douglas

Mario Paulo Faro Junior

Mauro Sancovski

Melissa Lippi César de Oliveira

Mellysande Pontes Faccin

Milton Gorzoni

Mohamad Bazzi

Orsine Valente

Paulo Jorge Moffa

Renata Rego Lins Fumis

Renato Fabbri

Roberto Álvaro Ramos Filho

Roberto Rocha Geraldez

Rodrigo Kikuchi

Rosangela Filipini

Rubens Wajnsztein

Samir Salim Daher

Silvia Lage

Simone Tiemi Matsumura

Sônia Angélica Gonçalves

Sônia Maria de Lima

Sueli Luciano Pires

Takeshi Chikude

Telesforo Bacchella

Vanessa Bonjorno Perestelo

Vera Borges

Viviane Lunardi de Oliveira Lima

Walter Yoshinori Fukushima

Weyler Galvão Porto

Programação Científica

PALESTRAS

Segunda-feira (18/08/2008):

- 19:00 : Cerimônia de abertura e coquetel
Local: Anfiteatro Pró-Saúde – Faculdade de Medicina do ABC – Santo André
Cuidados Paliativos: Finitude e Espiritualidade no contexto da Medicina Moderna
Dr. Luis Alberto Saporetti

Terça-feira (19/08/2008):

- 08:00: Acidentes por animais peçonhentos – Dr. Carlos Roberto de Medeiros
09:30: Indicações para uso de marca-passo e de desfibrilador –
Dr. José Carlos Pachon Mateus
09:30: Laserterapia e a Enfermagem – Profª Sonia Angélica Gonçalves
11:00: Hipnose e sua utilização clínica na Medicina – Dr. Mohamad Bazzi
11:00: O Enfermeiro como Empreendedor - Enª Dra. Luiza Waeanabe Dal Ben
13:00: A atuação do farmacêutico em toxicologia ocupacional –
Dra. Luciane Maria Ribeiro Neto
14:00: Racionalidade do pedido de exames complementares –
Drª Maria Odila Gomes Douglas
14:15: Mercado farmacêutico na área de fitoterápicos –
Dra. Caroly Mendonça Zanella Cardoso

Quarta-feira (20/08/2008):

- 08:00: Reconstrução mamária – Dr. Gerson Vilhena Pereira Filho
09:30: Profissionais da saúde - Como lidar com a morte – Renata Rego Lins Fumis
09:30: Sexualidade na Terceira Idade – Profª Ana Paula Guarnieri
11:00: Perspectivas da utilização de células tronco –
Profª Dra. Ângela Mara Bentes de Sousa
11:00: Brinquedo Hospitalar e Animais no Hospital –
Enª Adriana Marques da Silva e Enª Fabiana Cristina Lourenço
13:00: Marketing farmacêutico – Dr. Marcos Fiaschetti
14:00: Como eu trato? DPOC – Dr. José Alberto Neder
14:15: Toxicologia forense – Erasmo Silvas

Quinta-feira (21/08/2008):

- 08:00: Como identificar as alterações da fala e da linguagem? –
Dr Rubens Wajnsztein e Adriana Pizzo Nascimento Gabanini
09:30: Medicina Humanitária: uma experiência com os Médicos sem Fronteiras –
Dr. Alexandre Charão
09:30: Hipnose e sua utilização clínica na Enfermagem – Dr. Mohamad Bazzi
11:00: Fundamentos e perspectivas da terapia gênica – Dr. Edécio Ambruster
14:00: Caso clínico - ENDOCRINOLOGIA – Dr. Orsine Valente

Sexta-feira (22/08/2008):

- 08:00: Mesa redonda – Internato
Dr. Alexandre Cruz Henriques – Moderador
Dra Ligia da Fátima Nóbrega Reato – FMABC
Dra. Maria Almerinda V. F. Ribeiro Alves – UNICAMP
Dr. José Antonio Atta – FMUSP
Dra. Vera Borges – UNESP
10:00: A gestão dos resíduos sólidos e saúde – Sônia Maria de Lima
11:00: Assistência Médica Domiciliar - Nova perspectiva de atuação para o médico –
Dr. José Eduardo Ramão

Sábado (23/08/2008):

- 21:00: Premiação e Festa de Encerramento – Local: Centro de Convenções Fecomércio –
1º andar.

APRESENTAÇÃO DE TRABALHOS CIENTÍFICOS

Terça-feira (19/08/2008):

- 08:00: Pôster Epidemiológico / Pôster Relato de Caso Clínico
13:30: Cirúrgico

Quarta-feira (20/08/2008):

- 08:00: Monografia
08:00: III Simpósio de Iniciação Científica
13:30: Clínico

Quinta-feira (21/08/2008):

- 08:00: Pôster Relato de Caso Cirúrgico / Pôster Clínico
13:30: Pôster Cirúrgico / Relato de Caso

Sexta-feira (22/08/2008):

- 08:00: Básico Experimental
09:30: Vídeo
14:00: Epidemiológico

CURSOS DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Cuidados Importantes em Tratamento Intensivo

Coordenadora geral: Dra Maria Odila Gomes Douglas

Terça-feira (19/08/2008)

UTI em Cardiologia

- Coordenadora: Dra Sílvia Lage
15:30: Síndrome Coronariana Aguda – Dr Roberto Rocha Geraldez
16:30: Emergências Hipertensivas – Dr Luis Aparecido Portolotto
17:30: Síndrome Cardio – Renal – Dra Sílvia Lage
18:30: Coffee break

Quarta-feira (20/08/2008)

UTI em Sistema Respiratório

- Coordenador: Dr Antônio Cláudio Baruzzi
15:30: Diagnóstico e tratamento do tromboembolismo pulmonar –
Dr Antônio Cláudio Baruzzi
16:30: Ventilação Mecânica – Dr. Eduardo Correa Meyer
17:30: Dificuldade de Desmame da Ventilação Mecânica – Dr. Gustavo Janot Matos
18:30: Coffee break

Quinta-feira (21/08/2008)

UTI Geral

- Coordenadora: Dra Maria Odila Gomes Douglas
15:30: Morte Encefálica – Dr José Antônio Manetta
16:30: Terminalidade – Dr Roberto Álvaro Ramos Filho
17:30: Choque séptico – Dra. Luciana Rahal Abrahão
18:30: Coffee break

Aspectos atuais sobre os transplantes de órgãos

Coordenador: Dr. Mario Paulo Faro Junior

Terça-feira (19/08/2008):

- 15:30: O Sistema de Transplantes de Órgãos no Estado de São Paulo –
Enf. Edvaldo Leal de Moraes
16:40: Procura e Seleção de Doadores de Órgãos para Transplantes –
Enf. Edvaldo Leal de Moraes
17:50: Transplante de Medula – Profa. Dra. Ana Rita Burgos
18:50: Coffee break

Quarta-feira (20/08/2008):

- 15:30: Transplante de Coração – Prof. Dr. Fabio B. Jatene
16:40: Transplante de Pulmão – Prof. Dr. Fabio B. Jatene
17:50: Transplante de Córnea – Dr. Leonardo Paulino
18:50: Coffee break

Quinta-feira (21/08/2008):

- 15:30: Transplante de Fígado – Prof. Dr. Telesforo Bacchella
16:40: Transplante de Pâncreas – Prof. Dr. Telesforo Bacchella
17:50: Panorama atual do transplante renal – Prof. Dr. Antonio Carlos Lima Pompeo
18:50: Coffee break

Desafio Clínico-radiológico: A Imagem na Prática Clínica

Coordenadora: Profa. Dra. Mellyssande Pontes Faccin

Terça-feira (19/08/2008):

- 15:30: Correlação Clínico-radiológica nas Doenças Pulmonares – Dra. Iara Fuchs
17:10: Recursos de Imagem na Ortopedia – Dr. Samir Salim Daher
18:30: Coffee break

Quarta-feira (20/08/2008):

- 15:30: Desafio de Imagem nos Métodos de Investigação Cardiológica –
Dr. Caio César Ferreira Fernandes
17:10: Recursos de Imagem na Investigação de Patologias Abdominais –
Dr. Mario Paulo Faro Junior
18:30: Coffee break

Quinta-feira (21/08/2008):

- 15:30: Imagem Como Parte do Diagnóstico Neurológico – Dr. Carlos Bosco Marx
17:10: Como a Imagem Auxilia o Cirurgião Vascular – Dr. Rodrigo Kikuchi
18:30: Coffee break

Geriatría e Gerontologia: O que devemos saber?

Coordenadores: Prof. Dr. José Luiz Aziz e Dr. Marcelo Valente

Terça-feira (19/08/2008): Neuropsiquiatria Geriátrica

- 15:30: Diagnóstico Diferencial das Demências – Drª Giuliana Forte
16:30: A Depressão no Idoso é diferente no Jovem? – Dr. Marcelo Valente
17:30: Delirium: Emergência Psiquiátrica – Dr. Renato Fabbri
18:30: Coffee Break

Quarta-feira (20/08/2008)

Caso Clínico

- Convidados:
Geriatra: Dr. Weyler Galvão Porto
Cardiologista: Prof. Dr. José Luiz Aziz
Neurologista: Dr. Marco Prist Filho

Fisioterapeuta: Profa. Adriane Aparecida Lima Figueiredo
Enfermeira Prof Ms Ana Paula Guarnieri
Nutrição: Melissa Lippi Cesar de Oliveira
18:30: Coffee Break

Quinta-feira (21/08/2008)

Envelhecimento Osteomuscular

15:30: Fragilidade: uma síndrome geriátrica emergente – Dr. Milton Gorzoni
16:30: O idoso caidor: como devemos abordar? – Dr. Francisco do Carmo
17:30: Síndrome da imobilidade na instituição de longa permanência –
Drª Sueli Luciano Pires
18:30: Coffee Break

Homeopatia

Coordenadora: Andrea Ruggiero

Terça-feira (19/08/2008):

15:30: Introdução à homeopatia – Dra. Elizabeth Zapater
16:30: Coffee break
17:10: Matéria Médica – Dra. Elizabeth Zapater

Quarta-feira (20/08/2008):

15:30: Homeopatia e Veterinária – Dr. Aloísio Cunha de Carvalho
16:30: Coffee break
17:10: Farmacotécnica da homeopatia – Dra. Márcia de Cássia Silva Borges

Quinta-feira (21/08/2008):

13:00: Prática - Manipulação de glóbulos
Profa. Andrea de Andrade Ruggiero
13:00: Grupo 1 – 25 alunos / Grupo 2 – 25 alunos
15:15: Grupo 3 – 25 alunos / Grupo 4 – 25 alunos
16:30: Coffee break
17:10: Mesa redonda- Tratamento homeopático x Tratamento alopático
Dr. Cicero Ruggiero
Dra. Elizabeth Zapater

Obesidade Mórbida: Como cuidar?

Coordenadores: En^{fa}. Ana Maria Marcondes Fiorano e En^{fa} Isabel Fernandes

Terça-feira (19/08/2008):

15:30: Bases Fisiopatológicas para a compreensão da obesidade mórbida no adulto –
Prof. José Raul Cisternas Gajardo
17:00: Assistência de enfermagem ao paciente portador de obesidade mórbida:
particularidades e dificuldades na assistência –
En^{fa} Maria Madalena Miranda de Oliveira
18:30: Coffee break

Quarta-feira (20/08/2008):

15:30: Procedimentos pré-operatórios e técnicas de cirurgia bariátrica –
Dr. Alexandre Cruz Henriques
16:30: Assistência de Enfermagem ao paciente no pré e pós-operatório de cirurgia
bariátrica – En^{fa} Maria Madalena Miranda de Oliveira
17:30: A obesidade mórbida em crianças e adolescentes – Dra. Rosângela Filipini
18:30: Coffee break

Quinta-feira (21/08/2008):

15:30: Mesa Redonda: A abordagem multidisciplinar ao paciente submetido à
cirurgia bariátrica
Moderadora: Prof^a Maria Elisa Ravagnani
- A obesidade mórbida: o trabalho da nutricionista*
- A obesidade mórbida: o trabalho da psicóloga*
- A obesidade mórbida: o trabalho do fisioterapeuta –
Fisioterapeuta Claudia Lunardi Savorelli
- A obesidade mórbida: o trabalho da terapia ocupacional –
Terapeuta Ocupacional Fernanda Castilho
- A tecnologia está a favor dos pacientes obesos tanto quanto a medicina estética? –
Dr. Gerson Vilhena Pereira Filho
- O paciente obeso em suas relações sociais e de trabalho –
Prof. Marcelo Eduardo Pfeiffer Castellanos
- O gerenciamento dos serviços e da assistência de enfermagem no cuidado ao
paciente portador obesidade mórbida em ambiente hospitalar –
En^{fa} Viviane Lunardi de Oliveira Lima
18:30: Coffee break

CURSOS PRÁTICOS

Terça-feira (19/08/2008):

Eletrocardiograma

Local: Prédio Central - 25 vagas
08:00: Eletrofisiologia Celular do/relacionada ao ECG –
Prof. Dr. Andrés Ricardo Perez Riera
09:00: Doenças Isquêmicas – Prof. Dr. Paulo Jorge Moffa
10:00: Sobrecarga das Câmaras Cardíacas – Prof. Dr. Carlos Alberto Pastore
11:00: Arritmias – Prof. Dr. José Carlos Pachon Mateus
14:00: Prática: Análise de traçados

Quarta-feira (20/08/2008):

Artroplastia e Osteossíntese

Titular: Prof. Dr. Carlo Milani
Coordenador Geral: Prof. Dr. Walter Yoshinori Fukushima
Local: Prédio Central – 50 vagas – R\$ 15,00
- Curso prático de artroplastias: até 60 alunos.
Coordenadores: Prof. Dr. Edison Noboru Fujiki e Dr. Takeshi Chikude

Grupo A1 e B1 – Artroplastia parcial

Grupo A2 e B2 – Artroplastia total

8:00: Aulas teóricas para os Grupos A1 e A2

8:30: Aula prática para os Grupos A1 e A2

10:00: Intervalo

10:30: Aula prática para os Grupos B1 e B2

- Curso prático de osteossíntese: até 60 alunos.

Coordenadores: Dr. Marcos Hono e Dr. Márcio Aurélio Aita

Grupo A1 e B1 – Fixador externo

Grupo A2 e B2 – Osteossíntese com placa e parafusos (estabilidade absoluta)

8:00: Aulas teóricas para os Grupos B1 e B2

8:30: Aula prática para os Grupos B1 e B2 (40 minutos por bancada)

10:00: Intervalo

10:30: Aula prática para o Grupo A1 e A2

Quinta-feira (21/08/2008):

BLS

Coordenadora: Prof. Dra. Júnia Shizue Sueoka

Local: Laboratório de habilidades - 24 vagas – R\$ 10,00

Curso de Suporte Básico de Vida, com práticas de RCP, desobstrução de vias aéreas com
suporte ventilatório básico e imobilização de vítimas.

08:00 – 08:50: Grupo 1

08:50 – 09:40: Grupo 2

09:40 – 10:30: Grupo 3

10:30 – 11:20: Grupo 4

3º Hands On de Videolaparoscopia

Coordenadora: Dra Ângela Mara Bentes de Sousa

Local: Técnica Cirúrgica – 16 vagas – R\$ 20,00

Parte Teórica (8:00 às 10:00):

08:00: Indicações de Videolaparoscopia – Dr. Caio Parente Barbosa

09:00: Videohisteroscopia diagnóstica e operatória – Dra Ângela Mara Bentes de Souza

10:00: Coffee Break

Parte Prática (10:30 às 12:00 e das 13:30 às 15:00):

Modulo1: Sessão de Vídeo de Histeroscopia Diagnostica e Operatoria

Modulo2: Hands on Histeroscopia

Modulo3: Sessao de Vídeo de Laparoscopia

Modulo4: Hands on Laparoscopia

Dra Fábía Vilarino

Dra Simone Tiemi Matsumura

Hipnose e Auto-Hipnose

Coordenador: Dr Mohamad Bazzi

Local: Prédio Central - 100 vagas – R\$ 15,00

Horário: 11:00 – 14:00

14:00: Coffee Break

Assistência de Enfermagem a pacientes queimados: da teoria à prática.

Coordenadores: En^{fa}. Adriana Marques da Silva e En^{fa}. Fabiana Cristina Lourenço

Responsável: Enfa. Aparecida Selma Rezende

Local: sala X – 15 vagas – R\$ 10,00

Horário: 08:00 – 11:00

11:00: Coffee Break

Sexta-feira (22/08/2008):

Lesões de pele: curativos e desbridamento.

Coordenadores: En^{fa}. Adriana Marques da Silva e En^{fa}. Fabiana Cristina Lourenço

Responsável: Enfa. Kelly Camarosani Machado

Local: Técnica Cirúrgica - 15 vagas – R\$ 15,00

Horário: 08:00 – 11:00

OFICINAS – R\$ 5,00

Terça-feira (19/08/2008):

Disciplina de Otorrinolaringologia

Coordenador: Dr Fernando Veiga Angélico Júnior

Local: Hospital Anchieta - 4 vagas

Horário: 12:30 – 14:30

Atividade: Cirurgia Endoscópica Endonasal (observação e discussão de caso)

Disciplina de Oftalmologia

Orientador: Prof Dr José Ricardo Carvalho Lima Rehder

Coordenador: Dr Jesse Haroldo de Nigro Corpa

Colaborador: Dr. Fernando Martins de Oliveira e Dra Vanessa Bonjorno Perestelo

Local: Técnica Cirúrgica - 10 vagas

Atividade: Cirurgia experimental em oftalmologia

Terça-feira (19/08/2008) / Quarta-feira (20/08/2008):

Ginecologia de Obstetrícia

Coordenador: Dr Mauro Sancovski

Local: Hospital Municipal Universitário de São Bernardo do Campo (ACARI) -4 vagas (2
alunos por dia)

Horário: 08:00 – 12:00

Atividade: Acompanhamento de pré-parto

SIMULADO RESIDÊNCIA

Coordenador: Prof. João Antonio Correa

Vagas exclusivas para 6º ano

Premiação para a melhor nota!

Quarta-feira (20/08) – 08:00 – Prova

Quinta-feira (21/08) – 08:00 – Correção



O Congresso Médico Universitário do ABC (COMUABC) completa em 2008 sua 33ª edição. Em 1976, o Diretório Acadêmico Nylceo Marques de Castro instituiu o I COMUABC e o motivo de sua criação foi o desenvolvimento da pesquisa científica e a divulgação da Faculdade.

Por ser um dos congressos universitários mais antigos e respeitados, muitos médicos e profissionais de grande importância participaram como palestrantes e membros de comissões julgadoras. Além disso, a participação dos alunos e professores tem se mostrado cada vez mais efetiva.

Seguindo o exemplo da qualidade das outras edições, neste ano a comissão organizadora inovou e acrescentou uma nova estrutura tecnológica, visando o aperfeiçoamento do congresso. Como ocorre nos grandes congressos nacionais e internacionais, o XXXIII COMUABC implantou o sistema eletrônico para inscrição de congressistas e submissão dos trabalhos científicos. Mas as mudanças não param por aí. Nesta edição, o congresso, ao atender às necessidades dos acadêmicos, torna-se mais dinâmico ao realizar palestras, oficinas e cursos práticos durante a manhã, cursos de extensão universitária em assuntos específicos à tarde e apresentação dos trabalhos científicos durante todo o dia.

Tantas inovações não seriam possíveis sem uma comissão organizadora comprometida e empenhada na melhoria de um congresso tão tradicional como o COMUABC. É com muito orgulho também que publicamos na revista *Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde* a programação e os resumos dos trabalhos científicos inscritos no congresso.

Será, sem dúvida, uma ótima oportunidade de atualização e integração para todos os participantes.

Juliana Ishicava

Presidente do XXXIII COMUABC

Verônica Jorge Ayres

Vice-presidente do XXXIII COMUABC

Palavra do Presidente de Honra

Palavra do professor homenageado

Recebo com muita satisfação a lembrança de meu nome pelo XXXIII Congresso Médico Universitário do ABC (COMUABC). Se eu mereço tal homenagem, creio que foi em grande parte pela minha presença no corpo editorial dos *Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde*, posição que me permitiu ajudar na consolidação do vínculo entre a Revista e o congresso. Entendo que esta relação apresenta vários benefícios recíprocos, e tenho confiança que construímos até aqui uma parceria consistente, que poderá ser mantida mesmo com a sucessão natural de presidentes do congresso e editores da Revista.

Acompanhando a programação de eventos e inspecionando os resumos compilados nos anais, fica a certeza de que esta edição de 2008 irá satisfazer às expectativas de todos os congressistas em relação à qualidade e à quantidade de palestras, cursos e trabalhos científicos. Felicito os organizadores pelo brilhante trabalho realizado, que se encontra à altura da tradição do congresso.

Aproveito a oportunidade para convocar todos os docentes da Faculdade de Medicina do ABC a participar ativamente do COMUABC. Este congresso é uma das manifestações em nossa instituição que mais apresenta o espírito de universidade, condição que tanto almejamos. Mais do que atender a uma lista de requisitos burocráticos das agências governamentais reguladoras, as universidades precisam produzir conhecimentos novos e úteis e divulgá-los adequadamente, sempre considerando a integração entre os vários ramos do conhecimento. Todas essas qualidades desejáveis já se encontram manifestas em estado bruto no COMUABC, e cabe a nós, docentes, ajudar a lapidar o empenho admirável dos nossos acadêmicos.

Desejo um excelente congresso a todos.

Ricardo Peres do Souto



Básico Experimental

01 Análise histológica de pâncreas não utilizados para transplante

Sakuma HT, Carneiro A, Monteiro AY, Batista EAR, Vitorazzo Filho JE, Ferreira TN, Crescentini F, de Miranda MP

Introdução: O transplante de pâncreas (TP) constitui-se em interessante alternativa terapêutica no tratamento do diabetes mellitus insulino-dependente. No entanto, o crescente número de pacientes em fila de espera contrasta com um número estável e insuficiente de doadores. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo correlacionar os dados clínicos com achados histológicos de biópsias de doadores de múltiplos órgãos cujos pâncreas não foram utilizados para transplante, a fim de expandir os atuais critérios para utilização deste órgão. **Métodos:** Foram analisados 65 pâncreas não utilizados para transplante quanto aos dados clínicos do doador e quanto ao aspecto histológico, correlacionando-os entre si. **Resultados:** Trinta e quatro (52,3%) dos pâncreas não foram utilizados para transplante, pois apresentavam histologia normal. O antecedente de etilismo esteve presente em seis doadores. O peso médio de 71,32 Kg (mínimo de 25 e máximo de 110), tempo de UTI entre um e 20 dias (média de 5,91), glicemia média de 177,14 mg/dL e amilase entre 17 e 2285 U/mL. Os motivos de recusa foram: 1) idade: 28 casos; 2) aspectos macroscópicos como endurecimento, gordura ou edema: 22; 3) antecedentes pessoais ou familiares de diabetes: 12; 4) condição hemodinâmica (hipotensão grave, altas doses de drogas vasoativas ou parada cardiorrespiratória): 12; 5) alterações da amilase: nove e outras, em três casos. Não houve correlação estatística entre o anátomo-patológico e os seguintes dados clínicos dos doadores: HAS, tabagismo, antecedente de DM, causa mortis ou qualquer motivo de recusa, incluindo as causas macroscópicas ou mais de dois motivos ($p > 0,05$). Antecedente de etilismo tendeu a associar-se com patologia anormal ($p = 0,067$). Pancreatite crônica foi encontrado em três doadores com antecedente de uso de álcool e endurecimento à macroscopia. **Conclusão:** A história de etilismo no doador, entre os critérios analisados, mostrou a maior relação com o resultado histológico anormal na série de casos estudados.

Descritores: Histologia, Pâncreas, Transplante, Seleção do doador.

03 Uso de eritropoetina em camundongos com distrofia muscular – estudo piloto

Santamauro Jr AC, Ugolini MR, de Oliveira LZP, Carvalho AAS, Ferraz JB, Lioi VPP, dos Santos RA, Feder D

Introdução: Distrofia muscular de Duchenne é uma doença genética recessiva ligada ao cromossomo X, caracterizada pela ausência da distrofina na membrana. O avanço nos conhecimentos da fisiologia da doença permite pesquisar alternativas para o tratamento da doença, pois há inúmeras dificuldades para viabilizar a terapia gênica. Eritropoetina é um hormônio produzido pelo rim. É utilizada como doping para melhorar o desempenho físico de esportistas. Sabe-se que músculos expressam seus receptores e seu papel na fisiologia muscular está ainda sendo estudado. **Objetivos:** Avaliar a ação da eritropoetina recombinante humana (rHuEPO) sobre a força muscular de camundongos mdx, analisando alterações anatomopatológicas e quantidade de citocinas marcadoras de lesão muscular. **Métodos:** Durante 12 semanas, foram utilizados 13 mdx, machos, oito semanas de vida, sendo que sete receberam injeção de 1000 UI/kg i.p. de rHuEPO enquanto que seis receberam solução salina. Todos os animais foram submetidos a exercício cinco vezes/semana, 20 cm/s, 10 min/dia. A força muscular foi medida semanalmente. Os animais foram sacrificados e as amostras musculares foram retiradas, nas quais foram realizados estudo anatomopatológico e dosagem de citocinas inflamatórias (miostatina, TNF- α , TGF- β). **Resultados:** Após 12 semanas de tratamento com EPO, não foi verificado melhora da força muscular nos animais, porém a força muscular foi maior na sétima semana no grupo com a droga. A histopatologia não mostrou diferença significativa em relação à necrose e regeneração das fibras musculares. Os níveis de citocinas não mostraram diferença estatística entre os grupos. **Discussão:** Apesar dos estudos demonstrarem que a eritropoetina pode ter papel importante no desenvolvimento e reparo muscular, seu efeito não parece ser através da modulação da expressão gênica das citocinas inflamatórias. **Conclusão:** É necessária uma ampliação da pesquisa levando em consideração tamanho do espaço amostral, início precoce do tratamento dos camundongos, dose de EPO utilizada e duração total do experimento.

Descritores: Eritropoetina, Distrofia muscular de Duchenne, Camundongos endogâmicos mdx, Eritropoetina recombinante.

02 Avaliação da atividade paraoxonase (PON1), uma enzima associada à HDL, em crianças obesas

di Chiacchio MJ, Barca FB, Bacan APA, de Souza FIS, Hix S

Introdução: A obesidade é uma doença multifatorial com incidência crescente, que afeta não apenas adultos, mas cada vez mais crianças. A importância de fornecer orientação e tratamento adequados em crianças obesas pode evitar a obesidade no adulto e evitar o desenvolvimento de comorbidades graves associadas. **Objetivos:** Avaliar a atividade sérica da paraoxonase, uma enzima antiaterogênica associada à HDL, em crianças e adolescentes com obesidade grave, relacionando-os a outros parâmetros avaliados. **Métodos:** Foram avaliadas, por meio de estudo transversal, 24 crianças (entre 7 e 15 anos) com obesidade grave atendidas no ambulatório de obesidade e dislipidemia do departamento de pediatria da Faculdade de Medicina do ABC. Os pacientes selecionados foram submetidos à avaliação antropométrica, socioeconômica e nutricional. Foram dosados no soro: glicemia de jejum, colesterol total e frações, triglicérides, insulina sérica e atividade da paraoxonase sérica. **Resultados:** A atividade sérica da enzima PON1 frente ao substrato paraoxon variou entre 31 e 323 U/mL, na ausência de cloreto de sódio, e entre 52 e 538 U/mL na presença do sal. A atividade arilesterase da PON1 variou entre 43 e 141 U/mL. A atividade paraoxonase e arilesterase da PON1 não apresentou correlação significativa com os parâmetros avaliados, exceto com o fIdBMIZ. **Conclusão:** Medidas de atividade paraoxonase têm mostrado associação inversa com diversas morbidades, dentre elas a obesidade. Poucos trabalhos foram, entretanto, realizados em crianças. Medidas da atividade da paraoxonase em crianças obesas podem ser importantes para identificar crianças com maior risco de desenvolver doença cardiovascular e outras morbidades.

Descritores: Paraoxonase, HDL, Aterosclerose, Obesidade.

Cirúrgicos

04 Relação dos níveis séricos pré-operatórios de CEA e CA 19-9 e estadiamento pelo TNM em pacientes com diagnóstico de adenocarcinoma gástrico do Hospital Estadual Mário Covas

Dipold DAN, Barbosa MCA, Dipold CCN, Passarelli PC, Bueno AN, de Araiato LGC

Introdução: O adenocarcinoma é a neoplasia gástrica mais comum, sendo responsável por mais de 95% dos casos, e seu diagnóstico é atrasado pelos sintomas inespecíficos, através de endoscopia digestiva alta com biópsia. Existem vários métodos de estadiamento, sendo que alguns não fazem parte da rotina, como os marcadores tumorais. O CEA e o CA 19-9 são proteínas inespecíficas produzidas em diversas doenças benignas e malignas, dentre elas a neoplasia gástrica. Existem evidências que estágios avançados de neoplasia gástrica apresentam níveis elevados desses marcadores tumorais, evitando cirurgias desnecessárias. **Objetivo:** Verificar a relação entre níveis séricos dos marcadores tumorais CEA e CA19-9 pré-operatórios de pacientes com diagnóstico de adenocarcinoma gástrico e o estadiamento anatomopatológico pelo TNM. **Métodos:** Foram levantados, retrospectivamente, os dados de pacientes com diagnóstico de adenocarcinoma gástrico submetidos a procedimento cirúrgico no Hospital Estadual Mário Covas, entre julho de 2003 e julho de 2007 e foram levantados junto ao setor de anatomia patológica os resultados da peça cirúrgica conforme o estadiamento pelo TNM. Os dados foram avaliados quanto à sensibilidade e especificidade, valor preditivo positivo e negativo para cada um dos marcadores tumorais e também para ambos. A análise estatística foi realizada pelo teste do χ^2 com valor de significância maior de 95. **Resultados:** O CA19-9 apresentou relação com acometimento linfonodal $> N2$ ($p = 0,006$) com corte em 37 e quando se altera para oito e cinco apresenta relação estatisticamente significativa para invasão de parede além da serosa $> T3$ ($p = 0,005$ e $p = 0,0005$ respectivamente). O CEA quando analisado isoladamente não apresentou relação com os dados analisados, porém quando analisado conjuntamente com CA 19-9 mostrou relação com invasão linfonodal $> N2$ ($p = 0,001$). **Conclusão:** O CEA e CA19-9 mostraram resultados relevantes em relação a estágios avançados de neoplasia gástrica, devendo ser utilizados de rotina no estadiamento.

Descritores: Antígeno carcinoembrionário, Antígeno Ca-19-9, Adenocarcinoma, Neoplasias gástricas, Estadiamento de neoplasias.



05 Avaliação dos resultados do transplante hepático utilizando doadores com sorologia positiva anti-HBc

Carneiro A, Sakuma HT, Monteiro AY, Ferreira FAY, Ribeiro HG, Levino F, Noujaim HM, Genzini T

Introdução: Atualmente, a demanda de órgãos para transplante hepático (TxH) apresenta-se em curva crescente, enquanto a oferta atinge um platô. Estratégias têm sido desenvolvidas para expandir o *pool* de doadores, tais como a utilização de doadores limitrofes. Dentre estes, os portadores de sorologia positiva para anti-HBc. **Objetivos:** Avaliar os resultados dos TxH utilizando doadores com sorologia positiva para anti-HBc e avaliar as taxas de recidiva e infecção de novo HBDN em pacientes receptores de sorologia anti-HBc(+) e a evolução destas. **Método:** Análise retrospectiva de 50 pacientes submetidos ao TxH que apresentavam sorologia anti-HBc(+). Os receptores foram divididos em quatro grupos de acordo com as sorologias pré-TxH: Grupo 1 (G1): anti-HBc(+) e anti-HBs(-), n = 18; Grupo 2 (G2): anti-HBc e anti-HBs(+), n = 9; Grupo 3 (G3): anti-HBc e anti-HBs(-), n = 14; Grupo 4 (G4): anti-HBc(-) e anti-HBs(+) ou anti-HBc(+) e anti-HBs não reagente, n = 9. Os dados demográficos dos doadores e receptores, indicações de TxH, tempo de espera em lista, sobrevivência e sorologias pós TxH foram analisados. **Resultados:** Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos, referente à média de idade e peso, perfil laboratorial dos níveis séricos de TGO, TGP e sódio e tempo médio de permanência em UTI. Dos 50 pacientes em estudo, seis (12%) evoluíram a óbito precoce. A sobrevivência dos pacientes em 2, 8, 12, 48, 72 meses foi de 97, 89, 87, 83 e 73%, respectivamente, e a dos enxertos de 92, 87, 84, 78 e 72%. Oito pacientes (20%) evoluíram com recidiva do VHB, apresentando HbsAg(+), HbeAg(+) e PCR positivo para VHB, sendo em G1, n = 2 e G3, n = 6. **Conclusão:** A utilização dos enxertos anti-HBc(+) foi medida salvadora para esses que os receberam apesar de alguns desenvolverem HBDN.

Descritores: Transplante de fígado, Recidiva, Hepatite B, Reações antígeno-anticorpo.

07 Mensuração da qualidade de vida dos pacientes submetidos à artrodese total de punho

Aita MA, Ruggiero GM, Lee LK, Watanabe D, Apollonio PR, Figueiredo GSL, Guerreiro AC, Rodrigues RM

Introdução: A osteoartrite do punho compromete significativamente a qualidade de vida dos indivíduos, tornando-os muitas vezes economicamente inativos. As opções cirúrgicas de tratamento são: a artroplastia e a artrodese. A primeira tenta manter a mobilidade do punho, mas é restrita em relação à durabilidade e à demanda funcional. A segunda garante uma demanda funcional maior e o resultado definitivo, em detrimento da perda de mobilidade. **Objetivos:** A pesquisa visa comparar a avaliação funcional, força de preensão palmar, o retorno ou não ao trabalho e a qualidade de vida através do protocolo DASH (disfunções do braço, cotovelo e mãos) dos pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico de osteoartrite de punho em estágio final, através da artrodese total. **Métodos:** Doze pacientes foram operados de fevereiro de 2006 a fevereiro de 2007. Os critérios indicadores de qualidade de vida utilizados foram do protocolo DASH, além de parâmetros clínico e funcional, como força de preensão, dor, complicações e retorno ao trabalho. Estes critérios foram avaliados antes da cirurgia e 12 meses após. A técnica cirúrgica foi a artrodese total das articulações rádio e médio-cárpica e carpo-metacárpica, por via dorsal com fixação interna rígida com placa para artrodese do punho (Synthes, Davos, Switzerland). **Resultados:** Houve melhora da dor e da força de preensão palmar em todos os pacientes, mas inferiores ao lado contralateral. O protocolo DASH mostrou diminuição nos seus valores em relação aos dados pré-cirurgia, porém manteve-se superior em relação ao lado contralateral. Todos os pacientes retornaram ao trabalho em média oito meses após a cirurgia. **Conclusão:** A artrodese total do punho, apesar da perda de mobilidade, é um procedimento seguro com resultados eficazes no tratamento da osteoartrite do punho com melhora clínica da dor, da força de preensão e na qualidade de vida, reinserindo os pacientes no mercado de trabalho.

Descritores: Osteoartrite, Punho, Artrodese, Articulações do punho.

06 Atualização na abordagem das lesões de tendões flexores da zona II

Vançin AM, Samos FM, Abbas RZ, Aita MA

Introdução: A restauração de lesões nos tendões flexores da zona II é um procedimento difícil, devido à sua complexidade anatômica, facilidade de formar aderências e dificuldade de estabelecer protocolos de reabilitação que reduzam o número de rupturas. **Objetivos:** Atualizar o tratamento cirúrgico das lesões nos tendões flexores da zona II, bem como sua reabilitação através da revisão de artigos nacionais e internacionais. **Métodos:** Análise de cinco artigos: três sobre avaliação de diferentes técnicas de sutura, e dois sobre reabilitação pós-operatória. **Resultados:** No estudo de Buendia *et al.*, os valores absolutos mostraram a técnica de Ancoragem como sendo a melhor apesar do desvio padrão ser grande. Já na análise estatística, Ancoragem e Indiana possuem mesma significância. No estudo de Severo *et al.*, a análise dos valores absolutos e dos testes comparativos mostrou a técnica de Pittsburgh como a melhor, em relação à força da sutura. O estudo de Su *et al.* evidenciou as técnicas *TENO FIX* e *Cruciate* 3.0 como melhores em relação à *Cruciate* 4.0 para força de separação. Silva *et al.* mencionou seus resultados pós-cirúrgicos para dedos longos e polegar. No grupo de imobilização ocorreu tenólise em 21,2% dos casos, sem ruptura tendinosa. Entretanto, no grupo de flexão ativa ocorreu ruptura de tendão em 13,5% dos casos, após duas semanas de mobilização ativa. **Conclusão:** Esta revisão mostra a importância de analisar a técnica de sutura, segundo resistência, tempo cirúrgico, quantidade de material empregado, aumento do volume, capacidade traumática e dificuldade de aplicação. Logo, a técnica de quatro passadas foi a mais aceita. Em relação à reabilitação, a mobilização ativa proposta por Kleinert é a mais aplicada.

08 Transplante de pâncreas e rim simultâneo com doador vivo renal

Sakuma HT, Carneiro A, Ferreira FAY, Brabo JL, Sabino GB, Vitorazzo Filho JE, Genzini T, de Miranda MP

Introdução: O transplante de pâncreas e rim simultâneo (TPRS) tem se afirmado como excelente alternativa terapêutica para casos selecionados de diabéticos tipo 1 e doença renal terminal. A escassez de órgãos de doadores falecidos e o aumento da fila para TPRS, desproporcionalmente superior ao número de enxertos disponíveis, determinou crescimento no tempo de espera e, consequentemente, da mortalidade antes do transplante. **Objetivo:** No presente estudo, objetiva-se analisar retrospectivamente a experiência de um único centro com esta mais recente modalidade de transplante de pâncreas: o TPRS-V. **Métodos:** Analisaram-se 24 pacientes submetidos à TPRS-V de 2000 a 2007 quanto à sobrevivência de pacientes e enxertos, eventos imunológicos e complicações cirúrgicas. **Resultados:** O tempo médio de espera pelo transplante foi de 290 dias (27-592), significativamente inferior à média de espera para o TPRS em nosso estado, de 1.230 dias. A sobrevivência de paciente, enxerto renal e pancreático foi, respectivamente, de 100,100 e 83% em um ano e de 100, 96 e 75 % em seguimento tardio médio de três anos. A incidência de rejeição aguda foi de 29% e três pâncreas (12,5%) foram perdidos por causa imunológica. Entre as complicações cirúrgicas precoces, as mais comuns foram urológicas (12,5%) como fistula ureteral, estenose de uretra, além de revisões de hemostasia ou drenagem de coleções abdominais (8,3%); quanto às complicações tardias, a mais freqüente foi a necessidade de conversão entérica do enxerto pancreático (16,7%). **Conclusão:** O TPRS-V representa nova modalidade de transplantação pancreática, capaz de abreviar em muito o tempo de espera ao transplante e proporcionar excelente sobrevida de paciente e enxerto renal e sucesso do enxerto pancreático no mínimo equivalente ao obtido com os transplantes de pâncreas após rim.

Descritores: Doadores vivos, Pâncreas, Transplante, Rejeição de enxerto.

09 Conduto colônico vídeo-assistido: uma nova derivação urinária minimamente invasiva em pacientes com irradiação pélvica

Appolonia PR, Senra MD, Gaiato GE, Neto AS, Esteves MAP, Tabacow PBD, Scarpa MB, Tobias-Machado M

A derivação urinária é um procedimento urológico comumente realizado após cirurgias de remoção de tumores pélvicos, ou como tratamento paliativo em casos de malignidade pélvica avançada com sintomas urinários intratáveis, obstrução urinária ou fistula. A indicação mais frequente para derivação urinária na prática urológica é a reconstrução do trânsito urinário após cistectomia radical por câncer de bexiga. Atualmente, é crucial que um urologista esteja apto a realizar uma variedade de derivações urinárias usando diferentes segmentos de intestino, baseado nas necessidades e desejos individuais de cada paciente. O campo irradiado em cânceres ginecológicos ou geniturinários inclui o intestino delgado, cólon descendente, ureteres distais e bexiga. Esses segmentos desses órgãos devem ser preferencialmente evitados para a realização de uma derivação urinária, já que o risco de complicações se eleva significativamente. O conduto ileal é considerado o método padrão para derivação urinária bilateral na maioria dos pacientes. Porém, as complicações encontradas com o uso de tecidos atingidos pela radiação, levaram a uma busca por alternativas, preferencialmente em tratamentos intestinais previamente não irradiados. As desvantagens do conduto colônico transverso são a colonização bacteriana do trato superior, podendo levar à formação de cálculos, perda da função renal a longo prazo e a necessidade de uma grande incisão supra e infraumbilical. Ainda que a cirurgia de Bricker vídeo-assistida possa ser realizada por via laparoscópica em pacientes com irradiação pélvica, em algumas circunstâncias pode não haver, durante o ato operatório, uma alça de intestino delgado adequada e segura para a realização do procedimento. Após uma experiência inicial com derivação vídeo-assistida, idealizaram-se a realização do conduto colônico vídeo-assistido. Poucos são os relatos relativos ao emprego de derivação urinária laparoscópica isolada e nenhum estudo discute o emprego desta técnica em pacientes irradiados.

Descritores: Derivação urinária, Irradiação pélvica, Cirurgia vídeo-assistida, Conduto colônico.

10 Tratamento cirúrgico da doença do refluxo gastroesofágico por videolaparoscopia: perfil e análise a resposta clínica e endoscópica dos pacientes do Hospital Estadual Mário Covas de Santo André (SP)

da Silva VA, Kataguirí P, De Fina B, Bruhn RF, Sartori JF, Capuano ACM, Lopes LS, de Oliveira RB

Introdução: A doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) é uma das afecções mais frequentes na prática médica, sendo a afecção orgânica mais comum do tubo digestivo. Os objetivos do tratamento da DRGE são cicatrizar a lesão da mucosa esofágica, eliminar os sintomas e prevenir ou tratar suas complicações com tratamento clínico, sendo que alguns necessitam de intervenção cirúrgica. A videolaparoscopia tem papel importante na evolução da terapêutica atual, sendo realizada para a reversão da DRGE. **Objetivos:** Analisar a resposta ao tratamento cirúrgico da DRGE por videolaparoscopia em seus aspectos clínicos e endoscópicos. **Métodos:** Acompanhamento de pacientes do Hospital Estadual Mário Covas, portadores de DRGE que foram submetidos a tratamento cirúrgico videolaparoscópico com hiatoplastia e funduplicatura pela técnica de *Floppy Nissen*, no período de abril de 2003 a fevereiro de 2007. Foram avaliados quanto aos sintomas e resultados endoscópicos pré-operatórios comparados aos resultados pós-operatórios. Todos foram submetidos à pHmetria de 24 horas e exame contrastado do esôfago/estômago/duodeno. Manometria esofágica em casos selecionados, porém não foram incluídos neste levantamento. Foram observados ainda critérios como tempo do ato cirúrgico, complicações intra ou pós-operatórias e o tempo de internação. **Resultados:** Foram submetidos à cirurgia videolaparoscópica 41 pacientes neste período, sendo 63% do sexo feminino. Pirose (95,1%) e regurgitação (34,1%) foram os principais sintomas encontrados, seguidos de tosse crônica (26,8%), disfagia e dor torácica. Todos apresentavam algum grau de esofagite pré-operatória, sendo que em dez pacientes foi diagnosticado esôfago de Barrett (Savary-Miller, grau V). O tempo cirúrgico variou de 120 a 310 minutos ($m = 210,6$). Tempo de internação médio foi de três dias. Observou-se melhora endoscópica em 63,4% dos pacientes ($p < 0,001$). Disfagia foi relatada por 14% dos pacientes no pós-operatório. **Conclusão:** Essa experiência demonstra que a cirurgia para tratamento da DRGE por videolaparoscopia trata-se de método seguro, com boa resposta clínica e endoscópica.

Descritores: Hérnia hiatal, Endoscopia, Videolaparoscopia, Doença do refluxo gastroesofágico.

Clínico

11 Como consentir sem entender?

Fede ABS, Lera AT, Ueda A, Antonangelo DV, Brunetti K, Riechmann R, Del Giglio A

Introdução: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) é o documento que informa sobre os benefícios e riscos de um estudo. Desta forma, confere ao paciente o direito de aceitar ou não a participar de algum procedimento relativo à sua saúde. Alguns autores concluíram que os TCLE são considerados de difícil compreensão pelos participantes. **Objetivo:** Correlacionar o grau de dificuldade dos TCLE, através dos índices de *Flesch* (IF) e *Flesch-Kincaid* (ILFK), utilizados em nosso ambulatório de oncologia ao perfil de escolaridade dos usuários desse mesmo serviço, bem como verificar nesses termos de consentimento a legibilidade e a presença das informações que devem constar desses documentos, de acordo com o item IV.1 da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados:** Foram obtidos dez TCLE e segundo o IF e ILFK a média foi de 38,5 e 18,16 respectivamente. Estes valores indicam que é necessário aproximadamente 18 anos de estudo para a compreensão destes textos, isto é, incompatível com a realidade de nossa população, em que mais de 50% tem menos de oito anos de estudos. Em relação à qualidade dos termos, estes se mostraram bem elaborados tecnicamente, contendo a maior parte dos itens necessários. Ao correlacionarmos o ILFK com a qualidade dos TCLEs, pôde-se observar que a qualidade dos termos, não apresentou correlação com a legibilidade ($p = 0,884$, coeficiente de correlação de *Pearson* de 0,053). **Conclusão:** Podemos concluir que o grau de dificuldade dos TCLE é incompatível com a escolaridade de nossa população e que nossos TCLE apresentavam informações suficientes. Esperávamos relacionar a quantidade de informações ao grau de dificuldade de compreensão do texto. Porém essa relação não foi confirmada, mostrando a possibilidade de um TCLE ser completo e ao mesmo tempo fácil de ler.

Descritores: Oncologia, Termos de Consentimento, Legibilidade, Ética em pesquisa.

12 Efeito da perda de peso após o *bypass* gástrico com reconstrução em Y de Roux na função renal e avaliação da performance preditiva de doze equações para estimativa do clearance de creatinina em pacientes obesos mórbidos

Neto AS, Rossi FMB, Amarante RDM, Burií NA, Salgado LR

Introdução: A obesidade mórbida está associada a um aumento do fluxo sanguíneo renal e da taxa de filtração glomerular (TFG). A fórmula de *Cockcroft-Gault* (CG) e a equação da modificação da dieta em doenças renais (MDRD) são muito usadas na prática clínica para estimar o clearance de creatinina (Cl_{cr}), mas parecem ter baixa acurácia em pacientes obesos. **Objetivos:** O presente estudo objetiva avaliar o quanto a perda de peso pode reverter a hiperfiltração glomerular em obesos e a performance preditiva de 12 equações usadas para estimar o Cl_{cr} . **Métodos:** Foram avaliados retrospectivamente 140 obesos submetidos ao *bypass* gástrico. A função glomerular renal foi estudada antes e oito meses após a cirurgia e 35 pessoas saudáveis foram usadas como controle. A TFG foi determinada pela coleta de urina de 24 horas. Os pacientes foram categorizados em quatro subgrupos. **Resultados:** Nos obesos a TFG excedeu o valor dos controles ($148,7 \pm 35,2$ versus $103,4 \pm 16,5$ mL/min; $p < 0,0001$). Após a perda de peso, a TFG decaiu para $113,8 \pm 31,7$ ($p < 0,0001$). A fórmula de CG e a equação MDRD foram imprecisas em obesos mórbidos. A equação de *Sobh* não apresentou viés em todo grupo e em dois subgrupos. A equação de *Salaçar-Corcoran* não apresentou viés em todo o grupo. Todas outras equações tiveram vieses para o grupo total. **Conclusão:** Este estudo demonstra que a hiperfiltração glomerular relacionada à obesidade melhora após a perda de peso. Das equações estudadas, a de *Sobh* e a de *Salaçar-Corcoran* são as melhores para o cálculo do Cl_{cr} .

Descritores: Obesidade, Taxa de filtração glomerular, Creatinina, *Bypass* gástrico.



13 Impacto dos lipídeos plasmáticos no controle glicêmico e a sua influência no risco cardiometabólico em sujeitos obesos mórbidos

Neto AS, Amarante RDM, Buriti NA, Rossi FMB, Salgado LR, Saheb GCB

Introdução: As complicações do diabetes podem ser prevenidas ou amenizadas com um controle glicêmico adequado. Os triglicérides plasmáticos, assim como o HDL, que estão relacionados à resistência à insulina, contribuem para o controle glicêmico. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo foi avaliar a associação entre lipídios plasmáticos, IMC e glicemia de jejum com o controle glicêmico, e identificar a ocorrência de fatores de risco cardiometabólicos. **Métodos:** Cento e quarenta brasileiros (111 mulheres com idade média de 34 ± 8 anos e IMC de 45 ± 4 Kg/m²) foram estudados. Os pacientes foram caracterizados de acordo com o controle glicêmico como bom ($HbA_{1c} < 7\%$, $n = 42$), moderado ($HbA_{1c} 7-8\%$, $n = 64$) e ruim ($HbA_{1c} > 8\%$, $n = 34$) e foram divididos em tercios de TG e HbA_{1c} . **Resultados:** Para a categoria da HbA_{1c} , a glicemia e insulinemia de jejum, os níveis de TG, VLDL-C e o HOMA-IR aumentaram significativamente entre os tercios. Os melhores marcadores para identificação de indivíduos com controle glicêmico inadequado foram, em ordem decrescente, os triglicérides, a glicemia e a insulinemia de jejum. A presença de fatores cardiometabólicos não se correlacionou com o controle glicêmico, mas o HOMA-IR foi significativamente maior em sujeitos com anormalidades. **Conclusão:** O papel dos lipídeos plasmáticos no controle glicêmico está bem estabelecido e o uso dos níveis do TG, da insulina e glicemia de jejum oferecem um grau razoável de utilidade clínica. Em sujeitos obesos mórbidos a resistência à insulina está fortemente associada com fatores cardiometabólicos.

Descritores: Obesidade, risco cardiometabólico, controle glicêmico.

15 Retinoblastoma intra-ocular: correlação dos sinais e sintomas com a sobrevida global

Verdade DRM, Haga C, do Amaral DG, Moran DKS, Nigro FP, Ayres V, Antoneli CBG, Ribeiro KCB

Introdução: O retinoblastoma é o tumor ocular maligno mais comum da infância, que acomete em 95% dos casos, crianças menores de cinco anos de idade, com uma estimativa de acometimento de 1/20.000 nascidos vivos. **Objetivo:** Avaliar o papel prognóstico dos sinais e sintomas presentes ao diagnóstico do retinoblastoma intra-ocular. **Métodos:** Realizaram-se um estudo de coorte retrospectivo, em que foram analisados os prontuários dos pacientes com retinoblastoma admitidos no período entre 1963 a 2002, do Hospital do Câncer Antônio Cândido de Camargo. Foram incluídos no estudo, pacientes portadores de retinoblastoma intra-ocular, sem tratamento prévio à admissão. No período analisado, era adotado o estadiamento de Reese-Ellsworth para a classificação dos tumores intra-oculares. A análise estatística incluiu estatística descritiva e a análise de sobrevida segundo o método de Kaplan-Meier, com a comparação das curvas pelo teste de logRank. Para todos os testes estatísticos, o nível de significância adotado foi $p < 0,05$. **Resultados:** A maioria dos pacientes era do sexo masculino, raça branca, sem história familiar de retinoblastoma e apresentavam doença unilateral. Na grande maioria dos casos (88,3%), o primeiro sinal foi detectado pelos pais. Os sinais mais freqüentes foram a leucocoria e o estrabismo. Observaram-se uma associação estatisticamente significativa entre estadiamento e enucleação ($p < 0,001$). Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre as taxas de sobrevida global (SG) em cinco anos para os pacientes sem (SG = 97,3%) ou com leucocoria (SG = 93,9%; $p = 0,669$) ou segundo a presença de estrabismo (não – SG = 94,2%; sim – SG = 95,0%; $p = 0,624$). Não houve diferenças nas taxas de sobrevida para nenhum dos outros sinais e sintomas estudados. **Conclusão:** Não encontramos correlação estatisticamente significativa entre esses sinais e sintomas e a sobrevida global dos pacientes, mostrando que os sintomas não têm papel prognóstico e que a sobrevida é bastante elevada. Porém, apesar disso, devem ser desenvolvidas melhores técnicas de tratamento e diagnóstico visando preservar a visão dos pacientes.

Descritores: Retinoblastoma, Sinais e sintomas, Sobrevida global, Infância.

14 Perfil dopplervelocimétrico da artéria ovariana em pacientes submetidas à laqueadura tubárea laparoscópica consoante o dia o ciclo menstrual

de Oliveira E, de Souza AMB, Pereira VCO, Campos C, Santos e Silva LMDMP, Uchiyama F

Introdução: A laqueadura tubárea (LT) é um método contraceptivo bastante utilizado em todo o mundo, que com os avanços cirúrgicos e anestésicos passou a ser realizada com maior facilidade e rapidez. Porém, as conseqüências da LT sobre a função ovariana ainda é tema bastante controverso. Correlacionam-se algumas alterações ovarianas como, anormalidades no ciclo menstrual, dismenorréia, dispareunia, tensão pré-menstrual, dor pélvica e distúrbios hormonais ao procedimento cirúrgico da LT. Ao conjunto desses sintomas, passou-se a denominar síndrome pós-laqueadura tubárea. **Objetivos:** Avaliar o perfil dopplervelocimétrico de mulheres submetidas à LT via laparoscópica, aferindo-se o índice de resistência e pulsatilidade de ambas as artérias ovarianas. **Métodos:** Foram selecionadas 70 mulheres do serviço de reprodução humana da Faculdade de Medicina do ABC, as quais realizaram LT via laparoscópica no Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM), em São Bernardo do Campo. Foi realizada ultra-sonografia transvaginal com Doppler para avaliar os índices de resistência (IR) e os índices de pulsatilidade (IP) das artérias ovarianas. Todas as mulheres incluídas no estudo têm acima de 25 anos, são multiparas e encontram-se na menarca. **Resultados:** A análise estatística não demonstrou qualquer diferença no valor do IP e IR das artérias ovarianas consoante a fase do ciclo menstrual. **Conclusão:** Não houve diferença nos índices dopplervelocimétricos das artérias ovarianas, consoante o dia do ciclo menstrual.

16 Avaliação dopplervelocimétrica das artérias ovarianas de pacientes submetidas à laqueadura tubárea pelas vias laparoscópica e laparotômica

Oliveira E, Barbosa CP, Uchiyama F, Pereira VCO, Campos C

Introdução: A laqueadura tubárea (LT) tornou-se método rápido, fácil e eficiente de contracepção pela facilidade das técnicas cirúrgicas e o curto período de hospitalização. Entretanto, seus efeitos sobre a função ovariana ainda são discutidos devido a complicações decorrentes da injúria vascular nas tubas e na circulação útero-ovariana, dependendo da técnica cirúrgica empregada. Com a avaliação dopplervelocimétrica do fluxo sanguíneo das artérias ovarianas, pode-se analisar se há diminuição do fluxo sanguíneo nestas, após LT, resultando em diminuição da reserva ovariana. Independente das diferentes técnicas para a realização da esterilização cirúrgica, prefere-se optar por áreas de pouca vascularização e remover pequenas áreas de tecido quando realizar a ligadura tubárea tentando evitar injúria vascular futuramente. **Objetivos:** Avaliar a influência da LT no aporte sanguíneo dos ovários por meio da dopplervelocimetria, comparando as diferentes técnicas: laparoscópica e laparotômica. **Métodos:** Foram selecionadas 96 mulheres do serviço de reprodução humana da Faculdade de Medicina do ABC, as quais realizaram LT, sendo 70 via laparoscópica, 18 via laparotômica e oito são do grupo controle. Foi realizado ultra-sonografia transvaginal com doppler para avaliar os índices de resistência (IR) e os índices de pulsatilidade (IP) das artérias ovarianas e comparado os resultados das diferentes técnicas. Todas as mulheres incluídas no estudo têm acima de 25 anos, são multiparas e encontram-se na menarca. **Resultados:** Das 96 mulheres analisadas, não obtivemos diferenças estatisticamente significativas ao compararmos os resultados do IP e IR das artérias ovarianas nas diferentes técnicas. **Conclusão:** Não houve diferenças nos índices dopplervelocimétricos nas diferentes técnicas de laqueadura tubárea quando comparadas entre si e ao grupo controle.

17 Interações medicamentosas e reações adversas à drogas em pacientes com câncer

Miranda VC, de Souza AB, Miranda MC, Nobuo MSPF, Ayres VJ, dos Santos JPM, Del Giglio A, Riechelmann RP

Introdução: Pacientes portadores de neoplasia maligna comumente recebem um grande número de medicamentos, isto pode levar a possíveis interações e reações adversas medicamentosas. **Objetivo:** Avaliar a frequência de interações medicamentosas e reações adversas das drogas como causa de internação de pacientes com câncer num Hospital e identificar fatores de risco para tais internações. **Método:** Foi realizada uma avaliação longitudinal e retrospectiva dos prontuários de pacientes com câncer que internaram num hospital escola. Para classificação das causas de internação, foi desenvolvida uma escala de probabilidade de a hospitalização ser conseqüente à reação ou interação medicamentosa. O teste exato de Fisher e o χ^2 foram utilizados para avaliar variáveis categóricas com seus respectivos intervalos de confiança. Regressão Logística foi realizada para avaliar fatores preditivos de internações diretas ou indiretamente relacionadas a interações medicamentosas. **Resultados:** De setembro de 2007 a fevereiro de 2008 houve 458 internações de pacientes com câncer. Seis foram consideradas relacionadas a uma interação medicamentosa, representando 1,3% (IC 95% = 0,3-2,3%), e 37 por reação a droga, 8,1% (IC 95% = 5,5-10,7%). Mais de 80% dos pacientes admitidos por provável interação ou reação a droga (N = 36, 83,7%) tiveram alta hospitalar totalmente recuperados, cinco (11,6%) tiveram alta hospitalar parcialmente recuperados e apenas dois (4,7%) pacientes evoluíram a óbito. Fatores de risco para internações por reação adversa a droga foram: uso de quimioterapia (Odds Ratio 10,824; IC 95% = 5,299-22,112; $p < 0,000$) e tumores hematológicos (Odds Ratio 12,121; IC 95% = 5,873-25,017; $p < 0,000$). **Conclusão:** É fundamental que os médicos estejam familiarizados com possíveis efeitos adversos a drogas que possam ser letais. Estudos prospectivos e populacionais são necessários para melhor avaliar a magnitude das reações e interações medicamentosas graves em oncologia.

Descritores: Oncologia, Interação Medicamentosa, Drogas, Câncer.

19 Doutor, quanto tempo de vida ele tem?

Miranda VC, Fede ABS, Martins FD, de Magalhães NP, Schaffhauser HL, Riechelmann RP, Del Giglio A

Introdução: Na prática oncológica, é comum a situação em que o paciente terminal evolui com desconforto físico, o que requer sedação. Em nosso conhecimento, não há estudos que tenham investigado os fatores prognósticos de pacientes oncológicos submetidos à sedação terminal para conforto. **Objetivo:** Quantificar a sobrevida mediana de pacientes com câncer terminal que foram sedados com intuito de conforto (sedação terminal), bem como identificar possíveis variáveis que poderiam influenciar no tempo de sobrevida, após o início da sedação. **Métodos:** Trata-se de uma análise de coorte retrospectiva sobre o tempo e os fatores determinantes da sobrevida (através da análise uni e multivariada, com método de Cox e apresentação de curvas de sobrevida de Kaplan-Meier com seus valores de logRank) de todos os pacientes consecutivos com câncer terminal que foram a óbito após sedação, iniciada com intuito de conforto para conforto no Hospital Estadual Mário Covas, durante o período de dois anos (janeiro de 2005 a janeiro de 2007). **Resultados:** Dos 532 pacientes com câncer que faleceram no Hospital Estadual Mário Covas. Destes, 181 receberam sedação terminal e foram incluídos na análise. A sobrevida mediana de sobrevida foi de 27 horas. A análise multivariada identificou o aumento de dose de medicação sedativa (Odds Ratio 1,576; IC 95% = 1,113-2,232), o uso de opióide isoladamente na sedação (Odds Ratio 1,438; IC 95% = 1,046-1,977) e a dispnéia como causa de sedação (Odds Ratio 1,564; IC 95% = 1,045-2,341) como fatores de risco independentes para uma menor sobrevida, após iniciada a sedação terminal. **Conclusão:** Pacientes com câncer terminal submetidos à sedação, geralmente vivem por aproximadamente de um a dois dias. Identificamos o uso exclusivo de opióides como sedativo, o aumento da dose da sedação e a dispnéia como fatores de risco para menor sobrevida durante a sedação. Estudos prospectivos deverão ser conduzidos para validar estes dados.

Descritores: Oncologia, Doente terminal, Sedação profunda, Análise de sobrevida.

18 Avaliação da função sexual de pacientes tratados de câncer de canal anal

Miranda VC, Lera AT, Ueda A, Antonangelo DV, Brunetti K, Riechelmann R, Del Giglio A

Introdução: O tratamento do câncer do canal anal (CCA) baseia-se na combinação de radioterapia pélvica e quimioterapia, o que pode levar a efeitos adversos nos órgãos locais, como problemas sexuais. Entretanto não há estudos avaliando especificamente a função sexual destes pacientes. **Objetivo:** Avaliar a função sexual e qualidade de vida de pacientes curados e previamente submetidos a tratamento quimio e radioterápico para CCA. **Métodos:** Tratou-se de um estudo seccional com os pacientes tratados de CCA consecutivamente atendidos nos Hospitais ligados a Faculdade de Medicina do ABC, nos últimos 10 anos. Através de prontuários, pacientes foram identificados e entrevistados. Aplicaram-se quatro questionários (IIEF e ASEX para disfunção sexual, EORTC para qualidade de vida e HADS para ansiedade e depressão) e uma questão aberta sobre a sexualidade. Para cada caso foi houve um controle pareado por sexo e idade. O teste exato de Fisher e o χ^2 foram utilizados para avaliar variáveis categóricas. Para a comparação entre variáveis contínuas utilizaram-se os testes *t* de Student e teste de Spearman. **Resultados:** Foram levantados 32 prontuários, sendo apenas seis elegíveis. Avaliada a função sexual, apenas os homens apresentaram disfunção. Segundo o EORTC e HADS, pacientes apresentaram média de 83% em relação à qualidade de vida global e um paciente se mostrou ansioso. Três pacientes referiram problemas sexuais na pergunta aberta. **Conclusão:** Devido ao pequeno número de pacientes, não foi possível obter significância estatística em nenhum dos questionários utilizados. Entretanto, através da resposta discursiva, foi possível concluir que o tratamento do CCA foi responsável por alterações da sexualidade. Mais estudos devem ser encorajados.

Descritores: Neoplasias do ânus, Sexualidade, Qualidade de vida, Ansiedade, Oncologia.

20 Avaliação dopplervelocimétrica da artéria ovariana de pacientes submetidas à laqueadura tubária laparoscópica consoante o tempo de pós-operatório

Oliveira E, de Souza AMB, Del Mónaco LM, Uchiyama F, Pereira VCO, Campos C

Introdução: A laqueadura tubárea (LT) se tornou método rápido, fácil e eficiente de contracepção, devido à facilidade das técnicas cirúrgicas e o curto período de hospitalização. Entretanto, seus efeitos sobre a função ovariana ainda são discutidos, sendo tema controverso. Algumas complicações verificadas são, provavelmente, decorrentes da injúria vascular nas tubas e aos distúrbios na circulação útero-ovariana. **Objetivos:** Avaliar as alterações no fluxo sanguíneo arterial ovariano, por meio da dopplervelocimetria em mulheres que se submeteram à laqueadura tubárea após três meses, seis meses e um ano de pós-operatório. **Métodos:** Foram selecionadas 65 mulheres do serviço de reprodução humana da Faculdade de Medicina do ABC, divididas em grupos: grupo I, dez mulheres laqueadas via videolaparoscópica até o sexto mês de pós-operatório; grupo II, 33 mulheres e entre o sexto mês e um ano de pós-operatório; grupo III, 22 mulheres entre o primeiro e segundo ano de pós-operatório; grupo IV (controle), nove mulheres que não se submeteram à laqueadura tubárea. O estudo das artérias ovarianas por meio da dopplervelocimetria foi realizado, e então comparado entre os diversos grupos estudados. **Resultados:** A análise estatística dos valores dos índices de pulsatilidade e resistência das artérias ovarianas, de acordo com o tempo de pós-operatório comparado ao grupo controle, não demonstrou diferenças significativas. **Discussão:** Não conseguimos demonstrar quaisquer diferenças nos índices dopplervelocimétricos das artérias ovarianas das pacientes que se submeteram à LT, nos diferentes períodos de pós-operatório e, tampouco, quando comparadas ao grupo controle. **Conclusão:** Os resultados corroboram os de outros autores que não demonstraram alterações nesses índices, consoante o tempo de pós-operatório, porém acredita-se que novos estudos prospectivos e controlados devam ser realizados, para que essa questão possa ser esclarecida.

Descritores: Laqueadura tubárea, Função ovariana, Dopplervelocimetria, Tempo de pós-operatório.

Epidemiológico

21 Efeitos do índice de massa corpórea na incontinência urinária feminina

Lożinsky AC, de Souza AMB, Palos CC, Ribeiro DDM, de Oliveira E, Chinaglia L

Introdução: A incontinência urinária é definida como toda perda involuntária de urina. Os tipos mais comuns são: a incontinência urinária de esforço, a hiperatividade vesical e a incontinência urinária mista. O índice de massa corpórea (IMC) é considerado método objetivo e acurado para avaliar o peso de cada indivíduo. A obesidade é problema comum de saúde e atualmente tem sua prevalência aumentada em todo o mundo. A obesidade é considerada fator de risco significante e independente para a incontinência urinária em mulheres idosas. **Objetivo:** Avaliar as possíveis associações entre o IMC e a incontinência urinária feminina por meio da aplicação de questionário de qualidade de vida e do estudo urodinâmico. **Métodos:** As pacientes foram divididas em três grupos de acordo com IMC. Após a anamnese, exame físico geral e ginecológico, foi aplicado questionário *King's health questionnaire* (KHQ) específico para a incontinência urinária e já validado para a língua portuguesa. **Resultados:** Foram avaliadas 65 pacientes com média de idade de $53,3 \pm 9,3$ e paridade de $2,9 \pm 1,7$. Havia 41 pacientes na pós-menopausa e 24 na menacme. O IMC foi de $28,3 \pm 4,5$ Kg/m². Não houve relação estatisticamente significante entre a severidade da incontinência urinária, avaliada por parâmetros urodinâmicos e clínicos, e o índice de massa corpórea. Já a análise do KHQ foi incapaz de registrar deterioração da qualidade de vida das mulheres com incontinência urinária na medida em que ocorreu elevação do IMC. **Conclusão:** Os resultados não demonstraram qualquer relação entre a severidade da incontinência urinária avaliada por parâmetros da anamnese, do estudo urodinâmico e do KHQ e o índice de massa corpórea.

Descritores: Incontinência urinária, Índice de massa corporal, Obesidade, Mulheres.

23 Associação de lesões laríngeas com o refluxo laringo-faríngeo: avaliação de 308 laringoscopias

Rapport PB, Fino R, Ortega ACR, Otani CV, de Araújo MR, Marafanti I

Introdução: O refluxo laringofaríngeo (RLF) é uma doença que ocorre devido à presença de ácido gástrico na laringe e orofaringe. Os principais sintomas relatados são a disfonía e presença de glóbulos faríngeos. A associação com sintomas de refluxo gastroesofágico é comum, sendo encontrada relação íntima entre essas doenças por diversos autores. O diagnóstico do RLF é baseado na anamnese, exame físico e laringoscopia direta. **Método:** Foram analisadas 380 laringoscopias realizadas no ambulatório de laringe do Hospital Estadual Mário Covas, para identificação dos pacientes com sinais de RLF. Destes, foram analisadas todas as alterações encontradas concomitantemente. O objetivo foi avaliar a frequência dessas aparições relacionando com pesquisas anteriores da literatura. **Resultados:** Houve predominância de homens na realização dos exames, porém as mulheres foram a maioria dos casos de RLF. As lesões mais encontradas foram os granulomas, edema de Reinke, pólipos, nódulos vocais e lesões potencialmente malignas. **Discussão:** A literatura apresenta dados consistentes da associação entre lesões da laringe com o RLF. Os dados são compatíveis com os encontrados nessa pesquisa, demonstrando que o RLF pode estar associado à formação de diversas lesões da laringe, incluindo o carcinoma. **Conclusão:** Os pacientes com RLF devem ser avaliados sempre com laringoscopia rígida para evitar o atraso no diagnóstico de doenças associadas, inclusive potencialmente malignas, uma vez que muitas delas podem ser inicialmente assintomáticas.

Descritores: Refluxo, Laringe, Faringe, Disfonia.

22 Avaliação da qualidade de vida de mulheres portadoras de prolapso genital por meio dos questionários SF-36 e P-QOL

Marco Antonio A, Campos C, Cristiane C, Pereira VC, Barbosa CP, de Oliveira E

Introdução: O prolapso genital é uma doença de etiologia multifatorial. Este achado relativamente comum, que embora não relacionado diretamente ao risco de vida, pode afetar adversamente a qualidade da vida de muitas mulheres. Neste estudo, avaliou-se o impacto do prolapso genital na qualidade de vida de mulheres. **Casística:** Foram selecionadas 37 mulheres com prolapso genital estádios 0 ao IV, atendidas no Hospital Estadual Mário Covas. As pacientes foram subdivididas em dois grupos: grupo I, constituído por 28 mulheres com prolapso genital estádio 0 ao II (grupo controle) e grupo II, constituído por nove mulheres com prolapso genital estádios III a IV. **Métodos:** Na análise da qualidade de vida, foi utilizado o *The Medical Outcomes Study 36 - Item Short Form Health Survey* (SF-36). A percepção da paciente sobre o impacto do prolapso genital na sua qualidade de vida foi medida por meio do preenchimento de questionário específico padronizado (P-QOL). **Análise estatística:** Utilizamos o *software Graphpad Prism 4.0*. A homogeneidade entre os grupos foi assegurada por meio do teste ANOVA. As diferenças entre as variáveis quantitativas não-paramétricas foram avaliadas pelos testes de *Kruskal-Wallis* e *Mann-Whitney*. **Resultados:** Os escores totais do SF-36 para GI e GII foram de $64 \pm 18,7$ e $46 \pm 23,3$, respectivamente ($p = 0,03$). Os resultados dos domínios do P-QOL nas pacientes estudadas são: saúde geral, obteve-se para GI o escore de $38,8 \pm 28$ e para GII $52,8 \pm 19,5$ ($p = 0,1$), impacto do prolapso, o escore de GI foi de $28,7 \pm 37,5$ e o de GII $62,9 \pm 38,9$ ($p = 0,02$), limitação de função teve como escore de GI $28,7 \pm 37,5$ e de GII $55,5 \pm 37,3$ ($p = 0,053$) e limitações físicas, o escore de GI foi $27 \pm 40,2$ e o de GII $53,7 \pm 39,8$ ($p = 0,04$). **Discussão:** O SF-36 mostrou deterioração da qualidade de vida nas mulheres com prolapso genital estádios III a IV, quando comparadas aquelas com prolapso genital estádios 0 a II. **Conclusão:** Deterioração na qualidade de vida das mulheres com prolapso genital mais avançados (estádios III e IV) em apenas um domínio (geral) e o P-QOL demonstrou qualidade de vida inferior nas mulheres com prolapso genital estádios III e IV.

24 Prevalência de doenças alérgicas entre universitários da Faculdade de Medicina do ABC

Gracia MP, Teixeira GK, Wandalsen NF

Objetivo: Determinar a prevalência e a gravidade de sintomas relacionados à asma, rinite e eczema atópico em universitários, empregando o questionário escrito padronizado auto-aplicável ISAAC. **Métodos:** O questionário foi respondido por 600 estudantes da Faculdade de Medicina do ABC, escolhidos aleatoriamente, dos cursos de medicina, enfermagem e farmácia. Foram calculadas as frequências absolutas e relativas das respostas afirmativas aos tópicos analisados. **Resultados:** Da população estudada, 67% são do sexo feminino, com idade média de 26 anos. As prevalências para asma ativa foram 15,3%; para rinite, 62,1% e eczema flexural, 6,6%. Houve predomínio no sexo feminino, com exceção dos quesitos referentes à asma. A doença com maior gravidade foi a rinite grave no valor de 35,8%. **Conclusão:** A rinite foi a doença com maior prevalência e gravidade entre os estudantes, com predomínio no sexo feminino.

Descritores: Universitários, Asma, Rinite, Eczema atópico, Prevalência, Questionário ISAAC.

25 A importância das neoplasias na população idosa brasileira de 2000 a 2005

Miranda VC, Fede ABS, Pecoroni PG, Fraile NMP, dos Santos MBB, Gonzaga SFR, Luiz OC, Riechelmann RP

Introdução: Devido ao importante aumento da população idosa brasileira, ocorreu uma elevação no número de doenças crônicas, como as neoplasias. **Objetivos:** Descrever a mortalidade e a morbidade hospitalar por câncer em idosos no Brasil, de acordo com o sítio primário das neoplasias por regiões do Brasil e o valor gasto no sistema público de saúde. **Métodos:** Os dados foram obtidos dos registros do Ministério da Saúde, no Sistema de informação sobre mortalidade (SIM) e Sistema de informação hospitalar (SIH), no período de 2000 a 2005. **Resultados:** Nos anos de 2000 a 2005, ocorreram 507.174 óbitos por neoplasias em pessoas acima de 60 anos. As maiores taxas de mortalidade foram encontradas nas regiões sul e sudeste. Entre as mulheres, o câncer de mama foi a neoplasia que apresentou maior mortalidade e entre os homens foi o câncer de próstata e o de traquéia, brônquios e pulmão. As neoplasias *in situ* apresentaram a maior média de internações e a maior média anual do valor total pago em internações, e as neoplasias de encéfalo apresentaram o maior valor médio gasto em reais por internação. **Conclusão:** A população geriátrica é responsável pela maior parcela dos óbitos por neoplasia na população brasileira e por grande parte dos gastos em internações por causa oncológica e consequentes gastos com o sistema de saúde público.

Descritores: Oncologia, Geriatria, Coeficiente de mortalidade, Gerontologia, Epidemiologia das neoplasias.

27 Avaliação da qualidade de vida de mulheres com prolapso genital submetidas à correção cirúrgica pelos questionários SF-36 e P-QOL

de Oliveira J, Barbosa CP, Santos e Silva LMDMP, Pondorf L, Martins MG, Tardivo TB

Introdução: O prolapso genital é o deslocamento das vísceras pélvicas no sentido caudal, em direção ao hiato genital. Embora não relacionado diretamente ao risco de vida, afeta adversamente a qualidade da vida, sendo a cirurgia amplamente utilizada. **Objetivos:** Avaliar qualidade de vida de mulheres após correção cirúrgica de prolapso genital por meio dos questionários SF-36 e P-QOL. **Métodos:** Estudo caso-controle com 46 mulheres atendidas no Hospital Estadual Mário Covas, através dos questionários auto-aplicáveis SF-36 (avaliação qualidade de vida geral) e P-QOL (impacto do prolapso genital na qualidade de vida). Para análise estatística foi utilizado o software *Graphpad Prism 4.0*[®]; o teste ANOVA assegurou a homogeneidade entre os grupos e o *Mann-Whitney* avaliou as diferenças entre as variáveis quantitativas não-paramétricas. **Resultados:** Os dados não apontaram relevância em sete dos oito domínios avaliados pelo SF-36. Por meio do P-QOL conseguiu-se demonstrar que a cirurgia para a correção do prolapso genital foi altamente eficiente no sentido de melhorar a qualidade de vida destas pacientes, tendo-se em vista que houve importante melhora do escore em sete dos nove domínios: no que se refere à saúde geral, $p = 0,0071$; impacto do prolapso, $p = 0,0043$; limitação de função, $p = 0,0026$; limitações físicas, $p = 0,0054$; sono e disposição, $p = 0,0028$; medidas de severidade, $p = 0,0042$; **Conclusão:** Através do questionário SF-36 não foi possível registrar melhora na qualidade de vida de mulheres que se submeteram à correção cirúrgica de prolapso genital quando comparadas às que apresentam a doença, visto que neste questionário os domínios são apresentados de forma muito genérica. Já o P-QOL, sendo mais específico, foi eficiente na demonstração da melhora da qualidade de vida deste grupo de mulheres, devendo ser utilizado para identificar a necessidade de cirurgia e avaliar seus resultados.

Descritores: Prolapso, Procedimentos cirúrgicos em ginecologia, Qualidade de vida, Estudos de casos, Controle.

26 Conhecimento e prática sobre métodos anticoncepcionais entre estudantes de áreas médias e não-médicas na região do ABC paulista

Stiner ML, Polycarpo A, Martins PB, Martins MG, Guidi PM, Alfarelos FRC, Freddi TAL, Cudício LF

Introdução: Doenças sexualmente transmissíveis e gravidez indesejada constituem ainda problema social e de saúde pública no Brasil e no mundo. A adequada informação sobre métodos contraceptivos é fator importante para maior aceitabilidade dos métodos e prevenção de agravos à saúde da mulher, da gravidez indesejada, do aborto provocado e da mortalidade materna. **Objetivos:** Comparar o conhecimento sobre métodos anticoncepcionais e identificar os fatores associados ao conhecimento adequado de mulheres universitárias de áreas biomédicas e não-biomédicas. **Métodos:** Estudo transversal com 460 mulheres, selecionadas aleatoriamente, provenientes do primeiro ao quarto ano dos cursos superiores da área biomédica e não-biomédica. Foi realizado através de questionário auto-aplicável e confidencial, que abordava características demográficas, conhecimento, prática e atitude sexual. Os testes estatísticos utilizados foram: a análise descritiva univariada e o teste χ^2 de Pearson. **Resultados:** Verificou-se que conhecimento sobre ciclo menstrual e ovulação era maior para universitárias biomédicas (78%) do que não-biomédicas (64,9%), refletindo diferença estatística no número de gestações. Das mulheres biomédicas, 97,7% nunca engravidaram, sendo essa porcentagem menor entre as não-biomédicas (90%). Das mulheres questionadas, 98% conheciam algum método anticoncepcional, sendo mais citados pílula, camisinha masculina e dispositivo intrauterino. Entretanto, apenas 54,4% das não-biomédicas e 66% das biomédicas usavam algum. Dentre os métodos mais usados, foi observada preferência pelo anticoncepcional oral (75,3%). O uso de camisinha masculina ficou aquém do esperado (17,1%), demonstrando possível displicência das jovens em relação à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. **Conclusão:** Os resultados apontam a necessidade de maiores investimentos na educação sexual das mulheres, tanto em relação à contracepção, quanto à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

Descritores: Contracepção, Comportamento sexual, Estudantes, Conhecimento, Atitude, Prática em saúde.

28 Avaliação da demanda do atendimento realizado pelos alunos do quinto ano médico em unidades básicas de saúde do ABC

Kayaki EA, Batista VCS, Holzger S

Objetivos: Conhecer a demanda de atendimentos realizados pelos alunos do quinto ano médico, durante o ciclo de atenção primária, em duas unidades básicas de saúde (UBS) do ABC e identificar as doenças mais prevalentes. Verificar se o ciclo de atenção primária à saúde está de acordo com o que preconiza o Pró-Saúde. Definir quais especialidades serão prioritárias para a realização de visitas às unidades, com atendimento e discussão de casos selecionados pela equipe. **Métodos:** Estudo transversal com 1.090 diagnósticos nas especialidades de clínica médica, ginecologia/obstetrícia, pediatria e hebiatria, em duas unidades básicas de saúde, uma em Santo André, e outra em São Caetano do Sul. As patologias foram classificadas em categorias de acordo com o código internacional de doenças (CID-10) e dentro das categorias mais incidentes foram identificadas as patologias mais frequentes. **Resultados:** Na clínica médica dos dois municípios, as doenças endócrino-metabólicas foram as mais frequentes (29%, em Santo André e 21,39%, em São Caetano do Sul), seguidas pelas doenças cardiológicas (28% em Santo André e 19,9% em São Caetano). Na ginecologia/obstetrícia de São Caetano do Sul a prevenção foi o diagnóstico mais prevalente (28,57%), seguido pelas doenças relacionadas ao climatério (16,07%). Em Santo André, as doenças relacionadas ao climatério foram as mais prevalentes (19,45%) e as patologias uroginecológicas (14,59%). Na hebiatria de Santo André, as patologias dermatológicas foram as mais frequentes (21,9%), seguidas pelos transtornos nutricionais (20,3%). Na pediatria de São Caetano do Sul, as alergias e imunologias apareceram em primeiro lugar (39,2%), e os transtornos nutricionais em segundo (14,1%). **Conclusão:** Não foi possível conhecer completamente a demanda do atendimento realizada pelos alunos. Foi possível detectar as doenças mais frequentes nos atendimentos destas UBS e desta forma direcionar a educação continuada dos profissionais locais e a visita das especialidades.

Descritores: Atenção primária à saúde, Pediatria, Hebiatria, Clínica médica, Ginecologia.



29 A transição de estudos randomizados de fase II para estudos de fase III em oncologia: fatores preditivos

Miranda VC, Fede ABS, Saad LS, de Oliveira V, Barros EAC, Campos MPO, Del Giglio A, Riechmann RP

Introdução: No desenvolvimento de uma droga nova contra o câncer, os estudos de fase II servem para avaliar a eficácia preliminar e segurança desta droga numa determinada população. Quando um estudo fase II é positivo, deve-se seguir estudo de fase III, a fim de comparar a nova abordagem ao tratamento padrão, representando o maior nível de evidência científica. **Objetivos:** Quantificar a proporção de estudos randomizados de fase II que foram seguidos por estudos de fase III publicados ou em andamento e avaliar fatores que poderiam influenciar esta transição para um fase III. **Metodologia:** Este foi um estudo de coorte retrospectivo de estudos clínicos de fase II randomizados, com drogas antitumorais, publicados no *PubMed*, nos anos de 1995 e 1996, consecutivamente. Uma busca sistemática foi realizada para identificar um estudo fase III oriundo do estudo fase II randomizado. Para identificarmos fatores associados à transição para um estudo de fase III foi utilizada regressão logística. **Resultados:** Cento e dezenove estudos clínicos fase II randomizados foram analisados e 105 foram elegíveis. Destes, apenas 20 se tornaram estudos de fase III: nove se originaram dos estudos fase II selecionados (respeitaram a ordem cronológica) e 11 provavelmente deram seqüência a estudos de fase II semelhantes aos selecionados para este estudo. Na amostra dos 20 estudos fase III, patrocínio por organizações lucrativas (OR = 0,201; p = 0,045) e recomendação dos autores para a realização de um estudo fase III (OR = 3,934; p = 0,012), significativamente influenciaram a transição de estudo fase II randomizado para um fase III na análise multivariada. Enquanto que, ao analisarmos os nove estudos isoladamente, apenas recomendação se apresentou como uma variável independente (OR = 15,273; p = 0,012). **Conclusão:** Somente uma pequena parcela de estudos fase II randomizados segue para fase III, sendo que, tanto o tipo de patrocínio quanto a recomendação para realização de fase III pelos autores, influenciaram esta transição.

Descritores: Ensaios clínicos randomizados, Oncologia, Antineoplásicos, Câncer.

31 Retalho microcirúrgico à distância

Yamamoto AYP, Bisson G, Aita MA, Coelho RK

Foi realizada a seleção e posterior revisão de cinco artigos relacionados à reconstrução de estruturas, utilizando retalhos microcirúrgicos à distância, com o intuito de atualizar conceitos e esclarecer através de comparações entre suas vantagens e desvantagens, qual melhor área doadora e receptora para as diferentes necessidades de reconstrução, buscando manter sempre o melhor resultado estético-funcional. Também confrontamos diferentes técnicas na utilização dos retalhos, destacando os microcirúrgicos à distância que, utilizados em urgências, apresentam resultados superiores aos tratados convencionalmente, pois reduzem a incidência de infecção, permanência hospitalar e abrevia o início da reabilitação.

Descritores: Retalho, Retalhos microcirúrgicos, Microcirurgia, Retalhos cutâneos, Procedimentos cirúrgicos reconstrutivos.

Monografia

30 Terapia de nutrição enteral em pacientes críticos

Espósito DC, da Silva RCB, Ueda A, Vendrame LM, Pachón SC, Iamhuk LM, Macedo LP

Introdução: A terapia de nutrição enteral (TNE) é uma das formas de nutrição usada no tratamento de pacientes críticos. Além da nutrição propriamente dita, ela é capaz de acelerar a recuperação e melhorar o prognóstico, principalmente quando é introduzida precocemente. A desnutrição é um marcador de mau prognóstico, por aumentar a morbidade dos pacientes. A TNE precoce, entretanto, reduz a incidência de desnutrição. **Desenvolvimento:** A TNE é usada quando a via oral não está viável. Ela diminui as complicações por infecções e a mortalidade, pois combate a desnutrição. Contudo, essa terapia não é isenta de efeitos negativos. O mais grave destes é a diarreia, que pode se relacionar a fatores como a manipulação e fabricação inadequadas da TNE, fatores ambientais e outros, como o uso de antibióticos. Medidas preventivas têm sido estudadas, mas a divergência de definição sobre diarreia dificulta essas pesquisas e o tratamento da diarreia. **Comentários:** A desnutrição é marcador de mau prognóstico, o qual pode ser diminuído com uso precoce de nutrição enteral. Complicações são freqüentes, sendo a mais grave, a diarreia. Para evitá-la, é necessária uma equipe multidisciplinar especializada que adapte a TNE às necessidades do paciente, inclusive com o uso de suplementação com fibras hidrossolúveis. A padronização do conceito de diarreia e dos protocolos de diagnóstico é fundamental para uma boa administração da TNE.

Descritores: Diarreia, Desnutrição, Nutrição enteral, Probióticos.

32 A acupuntura no tratamento da acne vulgar

Inigo AG, Junior NB

Introdução: A acupuntura, um dos principais componentes da medicina tradicional chinesa, surgiu há milênios e, atualmente, tem sido utilizada com grande freqüência pelo ocidente. No Brasil, surgiu com a imigração chinesa e japonesa e hoje conta com instituições organizadoras, além da adesão pelo Sistema Único de Saúde (SUS), em 1999. Este estudo tem a finalidade de avaliar a acupuntura no tratamento da acne vulgar devido ao seu baixo custo, menor tempo de tratamento e grande eficiência, já que a acne corresponde a aproximadamente 80% das queixas juvenis nos consultórios médicos. **Desenvolvimento:** Foi realizada uma revisão bibliográfica com quatro artigos referentes ao tratamento da acne com a acupuntura isolada ou associada à auriculoterapia e laserterapia de baixa intensidade. **Comentários:** Os estudos analisados provaram que a acne, quando tratada com a acupuntura, tem eficácia em cerca de 90% dos casos além de poder ser associada com outras patologias, como distúrbios gastrointestinais e fatores emocionais.

Descritores: Acupuntura, Acne vulgar, Dermatologia, Medicina tradicional chinesa.

33 Morte súbita causada por taquicardia ventricular polimórfica catecolaminérgica

Sousa BD, da Silva MM, da Silva RCB

Introdução: Apesar de existirem diversas patologias que desencadeiam a morte cardíaca súbita, a principal é a arritmia ventricular, que abrange o maior número de casos. Dentre os tipos de arritmias ventriculares, destaca-se a taquicardia ventricular polimórfica catecolaminérgica (TVPC), a qual não apresenta anomalias estruturais e eletrocardiográficas, exceto no momento desencadeante da arritmia, que ocorre por descargas catecolaminérgicas.

Desenvolvimento: A TVPC é uma arritmia que atinge crianças e adolescentes, apresenta uma fisiopatologia relacionada à alterações genéticas nas proteínas RyR2 e CASQ2. Essa mutação genética resulta em uma possível seqüência de eventos, que se inicia com a modificação do influxo de cálcio no miócito; pós-despolarização tardia; atividade trigada, que é responsável pela taquicardia; fibrilação ventricular, e então, morte súbita. Apesar do conhecimento fisiopatológico, um método diagnóstico eficaz ainda não foi desenvolvido. Atualmente, o tratamento da TVPC se baseia em betabloqueadores e implante de desfibriladores cardíacos. Porém, há indícios de que a cirurgia de desnervação do simpático esquerdo apresente melhores resultados. **Comentários:** Por meio do conhecimento fisiopatológico, poderão ser descobertos tratamentos mais eficazes, principalmente relacionados à terapia gênica e medicamentos específicos para as alterações da TVPC. Além dos tratamentos, são necessários também melhores métodos diagnósticos para identificar precocemente os portadores da TVPC, tratá-los e, portanto, evitar a morte súbita.

Descritores: Morte súbita, Arritmias cardíacas, Taquicardia ventricular, Reticulo sarcoplasmático.

34 A estimulação de pontos de acupuntura como prevenção e tratamento de náuseas e vômitos na gravidez

Sousa BD, Junior NB

Introdução: A êmese gravídica é um quadro clínico bastante freqüente, pois de 50 a 90% das grávidas o apresentam. Além dos sintomas intervirem na saúde física, há também prejuízo da saúde psíquica e comprometimento da qualidade de vida. **Desenvolvimento:** Na gravidez, a etiologia de náuseas e vômitos é desconhecida, embora existam inúmeras teorias. Se o quadro clínico inicial não for tratado adequadamente, pode evoluir para hiperemese gravídica, situação grave que envolve sérios distúrbios hidroeletrólíticos, e, na maioria das vezes, internações hospitalares. O tratamento pode ser feito através de medicamentos, vitaminas, gengibre e estimulação de pontos de acupuntura. Apesar dos medicamentos serem eficazes na redução de náuseas e vômitos na gravidez, há muitos efeitos colaterais envolvidos e a possibilidade de teratogênese, principalmente no primeiro trimestre de gestação. O tratamento não-farmacológico através da estimulação de pontos de acupuntura, entretanto, além de ter mostrado eficácia, não apresenta efeitos adversos. O número de pesquisas sobre os pontos de acupuntura tem aumentado progressivamente, incluindo o interesse no efeito antiemético ao estimular o ponto P-6. Há várias explicações para esse efeito, que tem sido demonstrado em muitos estudos. **Comentários:** A fim de fornecer melhores recursos terapêuticos aos pacientes, pode-se associar a medicina ocidental e a oriental.

Descritores: Acupressão, Acupuntura/HI, Antieméticos/AE, Êmese gravídica/EP/ET/TH, Gengibre, Hiperemese gravídica/DI, Medicina tradicional chinesa/HI, Náusea/PP, Pontos de acupuntura; Terapia por acupuntura, Vômito/PP.

35 A utilização da acupuntura no tratamento do transtorno de ansiedade generalizado

Ignoto BG, Junior NB

Este trabalho possui como objetivo demonstrar a eficácia da aplicação de acupuntura em pacientes com transtorno de ansiedade generalizada, como uma forma de tratamento sem efeitos colaterais e de custos mais acessíveis para a população em questão. Para isso, utilizaram-se como base de pesquisa, textos disponíveis em livros e internet, analisando, dessa forma, a fisiopatologia conhecida do transtorno ansioso generalizado, seus tratamentos mais utilizados na atualidade, assim como os seus efeitos e disponibilidade no mercado, para assim poder compará-los com o mecanismo de ação da acupuntura em relação à doença. Para isso, realizou-se um breve relato da história da acupuntura e seu mecanismo de ação assim como os das drogas utilizadas para o tratamento dessa doença.

36 A influência da acupuntura no tratamento das neuropatias diabéticas

Hashimoto DYK, Bellotto Jr N

Introdução: Foi descrito neste trabalho algumas informações a respeito da história da acupuntura, com o intuito de mostrar que esta técnica está sendo utilizada há milhares de anos, o que favorece a afirmação de que ela realmente produz efeitos benéficos. O seu mecanismo de ação foi explicado para que se possa compreender um pouco da relação entre seus efeitos e a cura ou alívio de determinadas doenças. Sobre a neuropatia diabética, foi exposta sua epidemiologia e suas vertentes, demonstrando a importância da realização de estudos para o tratamento e, talvez, para a própria cura desta doença. Os mecanismos envolvidos na sua patogenia foram descritos para que se possa fazer uma prévia correlação entre a acupuntura e o tratamento da neuropatia diabética. **Desenvolvimento:** Com base em trabalhos publicados anteriormente, correlacionou-se de maneira simplificada, a ação da acupuntura no tratamento da neuropatia diabética, mostrando a influência da primeira no controle da glicemia, da lipídemia e no funcionamento dos nervos. **Comentários:** Embora pouco tenha sido pesquisado a respeito do tratamento da neuropatia diabética com base na acupuntura, pode-se notar que, de maneira geral, os resultados obtidos demonstram uma eficácia significativa na parceria destas duas.

Descritores: Acupuntura, Neuropatia diabética, Tratamento, Glicemia.

37 Avaliação da literatura do tratamento de asma brônquica por acupuntura

Cudizão FFP, Bellotto Jr N

Introdução: Doenças respiratórias possuem uma grande prevalência na população, principalmente nos grandes centros urbanos. Dentre essas doenças, a asma brônquica possui grande importância, por acometer uma gama importante da população de todas as faixas etárias, e tratar-se de uma doença crônica, de tratamento permanente. A terapêutica tradicional da asma é realizada com medicamentos como corticosteróides e beta-2 agonistas, drogas que causam efeitos colaterais e tem importante impacto econômico tanto para o doente quanto para a saúde pública. Faz-se então interessante, o estudo de técnicas adjuvantes que auxiliem no tratamento da asma, e dentre estas, a acupuntura, técnica milenar chinesa, reconhecida como especialidade médica, pode ser uma boa alternativa. **Desenvolvimento:** Este estudo se propõe a informar sobre a importância do estudo da acupuntura como tratamento da asma brônquica e traçar um perfil da literatura científica sobre o tema. Para isso, foi feito um breve resumo sobre a acupuntura e sobre a asma brônquica, além da análise de artigos científicos publicados sobre o tema, presentes nas principais bases de pesquisa bibliográfica, e correlação destes com os preceitos da acupuntura. Foi encontrado bom substrato teórico sobre a asma e sobre a fisiologia da acupuntura. Na literatura científica, foram passíveis de análise sete artigos científicos, em que em quatro se comprovaram um importante efeito da acupuntura no tratamento da asma, em que se chegou a uma melhora de até 87,5% dos pacientes. Por outro lado, três trabalhos não chegaram a resultados estatisticamente conclusivos. **Comentários:** Concluiu-se que a acupuntura possui bases teóricas que correspondem a uma melhora dos sintomas da asma. Porém, há uma heterogeneidade nos métodos dos artigos científicos que não permite uma conclusão sobre a validade ou não da indicação da acupuntura no tratamento da asma brônquica. Sendo assim, a literatura científica ainda não fornece substrato teórico para que se tenha uma definição clara sobre o tema.

Descritores: Acupuntura, Asma, Doenças respiratórias, Técnicas alternativas.

39 A videolaparoscopia no diagnóstico e tratamento da endometriose

Branco JM, Zulli K

A endometriose é definida como a presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina, ou seja, ectópico ao endométrio. É característica da menarca e estima-se que ocorra em cerca de 3 a 10% das mulheres em idade fértil. Está associada, principalmente, a dor e à infertilidade. A etiologia da doença ainda não é conhecida, mas acredita-se na teoria do refluxo tubário menstrual no qual Sampson, 1927, caracteriza a endometriose pela sementeira de células endometriais que possuem capacidade de implantação na cavidade pélvica, através de regurgitação transtubária durante a menstruação. Entretanto, a teoria não explica os implantes endometriais extrapélvicos. A videolaparoscopia é uma técnica de cirúrgica minimamente invasiva, ou seja, na qual utilizamos apenas pequenas incisões entre 0,5 e 1,0 cm para observar o interior da cavidade abdominal e os órgãos aí presentes, através de lentes potentes, microcâmeras e monitores de vídeo (televisão). No caso da endometriose, é o procedimento diagnóstico de escolha e definitivo, uma vez que permite a biópsia das lesões suspeitas. Este procedimento também é utilizado para o tratamento, pois por meio dele pode-se cauterizar as múltiplas lesões de endometriose ou retirada dos endometriomas.

DESCRITORES: Endometriose, Videolaparoscopia diagnóstica, Videolaparoscopia terapêutica, Fisiopatologia.

38 Iatrogenia em cirurgia plástica estética

Alves AO, Inigo AO, Magri IO, Nahas AB, Obeid AF, Silva PC, Luiz OC

Introdução: O termo iatrogenia significa qualquer alteração patológica provocada no paciente pela má prática médica. Entretanto, iatrogenia não é um erro médico propriamente, mas sim, qualquer tipo de conduta que resulte em um dano para o paciente. O presente estudo tem por finalidade revisar e avaliar os dados recentes sobre a iatrogenia na cirurgia plástica estética no estado de São Paulo, uma vez que esta especialidade médica apresenta atualmente os maiores índices de denúncias e processos registrados no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP), além de alertar médicos e pacientes sobre as causas mais frequentes que acarretam em danos para ambos os lados. **Desenvolvimento:** O estudo foi desenvolvido a partir de uma revisão bibliográfica, na qual foram utilizados 17 artigos científicos que tratavam de cirurgia plástica estética e iatrogenia, códigos de ética médica e estatísticas do CREMESP. De acordo com os dados encontrados, no período de 2000 a 2006, a cirurgia plástica ocupou o primeiro lugar entre as demais especialidades com o maior número de processos ético-profissionais, além de, a partir do primeiro semestre de 2001, ocupar o primeiro lugar no número de denúncias, posto até então liderado pela ginecologia e obstetria. As principais cirurgias por porcentagem de reclamações são a mamoplastia, o *lifting* facial, a rinoplastia e a abdominoplastia. **Comentários:** Conclui-se a partir dos resultados encontrados que a falha na comunicação médico-paciente é uma das principais causas da iatrogenia, além da má propaganda médica, resultado insatisfatório, omissão de informações e cuidados, falta de acompanhamento no pós-operatório e honorários médicos. Uma vez analisados estes dados, propõem-se algumas medidas preventivas que impliquem na diminuição da iatrogenia na cirurgia plástica estética.

Descritores: Iatrogenia, Cirurgia plástica, Denúncia, Imperícia.

40 Warfarin: perfil farmacológico e interações medicamentosas com antidepressivos

Feder D, Fukuda EY, Teles JS

Introdução: Os anticoagulantes orais estão entre as drogas com maior número de interações medicamentosas. O uso concomitante de vários medicamentos é uma prática comum em pacientes com problemas cardiovasculares. Estes pacientes frequentemente também apresentam depressão, portanto, a probabilidade de ocorrer alguma interação entre o warfarin e antidepressivos é bem expressiva, podendo resultar num aumento ou diminuição da atividade anticoagulante. **Objetivos:** Como as possíveis interações entre essas duas classes de medicamentos se mostraram pouco explorada na literatura, com risco aos pacientes que fazem uso destas medicações, decidiu-se revisar a farmacologia do warfarin e suas possíveis interações com antidepressivos. **Conclusão:** Dos antidepressivos analisados, os que apresentaram efeitos relevantes na interação com o warfarin foram, em ordem decrescente, a paroxetina, venlafaxina, fluoxetina e duloxetine.

Descritores: Warfarin, Drogas Antidepressivas, Interações Medicamentosas, Coagulação Sanguínea.

41 Suporte nutricional em pancreatite aguda

Espósito DC, Vendrame LM, Jamnhuk LM, Macedo LP, da Silva RCB, Pachón SC

A pancreatite aguda é caracterizada por ativação anormal das enzimas pancreáticas proteolíticas, destruindo o tecido intra e peripancreático. O diagnóstico é baseado no quadro clínico e confirmado pela elevação do nível sérico das enzimas pancreáticas e por alterações em exames de imagem. O tratamento da pancreatite aguda deve ser inicialmente clínico, porém sua falência é indicação precisa de procedimento cirúrgico. Um ponto fundamental do tratamento é o suporte nutricional. O objetivo deste trabalho foi revisar e expor as indicações e os avanços da terapia nutricional em paciente com pancreatite aguda. Em 2006, foram publicadas pela ESPEN as recomendações para o uso da terapia nutricional para casos de pancreatite aguda moderada e severa, incluindo os casos cirúrgicos. Atualmente, é comprovada a segurança e eficácia da nutrição enteral precoce, pois previne as complicações do jejum prolongado (como a translocação bacteriana), manutenção dos hormônios do TGI e da resposta imune. Ademais, tem menor custo, menor risco de complicações e menor complexidade de administração que a nutrição parenteral. Outros estudos para o aprimoramento da nutrição enteral são de grande relevância como a administração de dieta enteral por via gástrica, que é tão eficaz e segura como a jejunal, além de manter a integridade intestinal e diminuir a incidência de translocação bacteriana, reservando a via jejunal para os casos de intolerância. Em relação à formulação das dietas enterais, não há evidências científicas suficientes para comprovar a superioridade das fórmulas semi-elementares em relação às poliméricas. Entretanto, o uso de dietas com suplementos prebióticos e com módulos de fibra, diminui o tempo de internação hospitalar e da duração da terapia nutricional enteral.

Descritores: pancreatite aguda, nutrição enteral.

43 O que nós aprendemos após 30 anos de terapia intravesical com BCG no tratamento do câncer de bexiga superficial?

Tobias-Machado M, Silva BDKM, Daniel MB, Longuino LFF

Introdução: O emprego do bacilo Calmette-Guérin (BCG) como alternativa terapêutica em oncologia foi descrito pela primeira vez em 1930. Apesar de ser utilizada há mais de 30 anos, não há estudos de equivalência entre as sete cepas existentes no mundo, e a dose ideal a ser utilizada não é consensual. **Desenvolvimento:** Discutir o papel da imunoterapia com BCG no tratamento de câncer de bexiga superficial, após 30 anos de experiência clínica com levantamento das fontes de dado *Pubmed* e *Lilacs*, incluindo 31 estudos clínicos de relevância científica e importância na tomada de decisão. A terapia com BCG com indução e regime de manutenção parece ser a melhor conduta nos tumores classificados como de alto risco, quando comparado à quimioterapia intravesical. No tratamento do carcinoma *in situ* BCG é, sem dúvida, o tratamento de eleição com 84,4% de eficácia. Como regime adjuvante a ressecção transuretral, houve redução da recidiva em 31% dos casos, comprovada em quatro de cinco meta-análises analisadas. A redução da progressão, apesar das evidências preliminares favoráveis, ainda carece de mais estudos para ser comprovada. **Conclusões:** O BCG intravesical é uma excelente opção terapêutica em casos de carcinoma *in situ* e está recomendado como tratamento adjuvante em tumores com alto risco de recidiva e progressão.

Descritores: Neoplasias da bexiga urinária, Imunoterapia, Vacina BCG, Eficácia, Administração intravesical.

42 Transtorno do pânico e fobia social: fisiopatologia, bioquímica e tratamento farmacológico

Ferreira AC, Ponso B, Cortes JM, Silva LO, Fiorano AMM, Nassis C

A fobia social e o transtorno do pânico são transtornos mentais significativamente prevalentes na população geral, sendo que as suas principais formas de tratamento são a psicoterapia e a farmacoterapia. A presente revisão bibliográfica foi realizada com a intenção de proporcionar maiores esclarecimento e compreensão a respeito das semelhanças e divergências existentes entre o transtorno do pânico e da fobia social, bem como de seu tratamento farmacológico.

Descritores: Ansiedade, Fobia social, Psicofarmacologia, Transtorno do pânico.

44 Abordagem sobre lesões de nervos periféricos

Aita MA, de Mattos NM

Introdução: As lesões dos nervos periféricos representam 5% das feridas abertas em extremidades, causadas por esportes e acidentes de carro. O reparo primário, através de neurorrafia, é o tratamento de escolha na transecção nervosa. Apesar da evolução das técnicas microcirúrgicas, os resultados das reparações nervosas ainda não são satisfatórios. Isso porque o tecido cicatricial, conseqüente da reação do organismo à lesão e a presença de material estranho, que se interpõe entre os cotos nervosos, comprometem a qualidade da recuperação funcional. **Desenvolvimento:** Graças à microcirurgia, houve grande melhora nas técnicas de sutura epineural. Várias técnicas cirúrgicas de reconstrução podem ser adotadas, dependendo das condições locais e da microanatomia do nervo periférico. **Comentários:** Após a análise dos diversos estudos sobre lesões de nervos periféricos, principalmente no que diz respeito às neurorrafias e à regeneração tecidual, é possível concluir que a neurorrafia término-terminal apresenta melhores resultados, quando comparada a término-lateral. A sutura epineural com monofilamentar (8-0 a 10-0) para reparo de nervo periférico é o padrão de escolha. Novas pesquisas de fatores neurotróficos indicam avanços no tratamento de regeneração de nervos periféricos lesados.

Descritores: Plexo braquial, Neurorrafia, Lesão nervo periférico, Microcirurgia.

45 Acupuntura: melhor qualidade de vida em pacientes oncológicos submetidos a quimioterapia

Zing NPC, Belloto Jr N

Introdução: Desenvolvido pelos chineses há mais de 5.000 anos, a acupuntura é uma técnica de tratamento de saúde feito através da aplicação de agulhas, e que foi trazida para o mundo ocidental, recentemente. No Brasil, esta técnica foi bem disseminada graças ao professor Frederico Spaeth. Pesquisas são realizadas a fim de se traduzir as tradicionais ideologias chinesas para o raciocínio da medicina ocidental. Através de trabalhos concluiu-se que as agulhas disparam um potencial de ação, principalmente em fibras nervosas A-delta e C. **Desenvolvimento:** Dentre os estudos realizados, encontram-se alguns sobre o uso da acupuntura em pacientes oncológicos, visando melhorar-lhes a qualidade de vida. Os efeitos colaterais, em especial a náusea e o vômito, causados pela quimioterapia são drasticamente reduzidos com a aplicação desta técnica. Além da acupuntura clássica, ainda existem outras técnicas relacionadas, como é o caso da acupressão, eletroacupuntura e moxabustão, em que também, ótimos resultados foram obtidos nos trabalhos científicos. **Comentários:** Na revisão literária feita neste trabalho não foi encontrado nenhuma contra-indicação e nenhum malefício causado pela acupuntura ao paciente com câncer.

Descritores: Acupuntura, Quimioterapia, Náusea, Vômito.

47 Acupuntura e hipertensão arterial: tratamento complementar versus tratamento alternativo

Chung SKS, Belloto Jr N

Introdução: A hipertensão arterial afeta aproximadamente 640 milhões de pessoas em todo o mundo, incluindo 50 milhões de americanos, na qual gastaram US\$47,2 bilhões direta ou indiretamente para o seu tratamento. Muitas vezes, por causa do alto custo do tratamento e da incapacidade do paciente em mudar seu estilo de vida ou erro na dosagem do medicamento prescrito pelo médico, essa doença não é controlada devidamente somente com a terapia farmacêutica. **Desenvolvimento:** A acupuntura, por ser um método relativamente barato e com poucos efeitos colaterais, tem sido estudada no tratamento da hipertensão como método alternativo ou complementar à terapia atual. Essa monografia tem como objetivo levantar dados do que há de mais atual no tratamento da hipertensão arterial através da acupuntura como uma terapia complementar e alternativa da hipertensão, para confrontarmos os dados de qual é o melhor tratamento nesse trabalho. Foram levantados os trabalhos mais atuais sobre esse assunto e, dentre eles, foram selecionados dois, um de cada tipo de terapia. **Comentários:** A acupuntura pode oferecer maiores benefícios adicionais no tratamento da hipertensão.

Descritores: Hipertensão, Acupuntura, Pressão arterial, Resultado de tratamento.

46 Acupuntura como método complementar ao tratamento do transtorno depressivo maior (TDM)

Mattos RTB, Bellotto Jr N

Introdução: O tratamento convencional do transtorno depressivo maior (TDM) está intimamente ligado à farmacoterapia e à psicoterapia. Entretanto, há décadas, a acupuntura é aplicada como método complementar ao tratamento do distúrbio. Esse estudo tem por objetivo verificar a eficiência dessa associação, além de discorrer sobre os mecanismos de ação da técnica oriental e compará-los aos mecanismos medicamentosos, usando-se de revisão da literatura e artigos científicos. **Desenvolvimento:** Quando aplicada junto aos antidepressivos, a acupuntura contribui para um melhor tratamento da doença. Entretanto, são necessários mais estudos para comprovarem maior ou menor eficácia da técnica chinesa, em relação aos medicamentos quando aplicada isoladamente. **Comentários:** a aplicação da acupuntura junto à farmacoterapia beneficia o tratamento do TDM. Além disso, os mecanismos de ação da acupuntura estão intimamente relacionados àqueles do tratamento medicamentoso.

48 Uso de antidepressivos SSRI no tratamento farmacológico do transtorno de ansiedade generalizada

Nassis CDZ, Fukuda EY, Teles JS, Chiovatto RD, de Souza SHF, Etçurra TCSP

Introdução: Os transtornos de ansiedade são um conjunto de transtornos heterogêneos que incluem diferentes condições patológicas, dentre os quais se destaca o transtorno de ansiedade generalizada (TAG), cuja importância vem crescendo nas últimas décadas, muito em razão de seu difícil diagnóstico e, portanto, tratamento. Além disso, o TAG, geralmente, cursa com outros quadros psiquiátricos, sobretudo o transtorno depressivo maior. **Desenvolvimento:** A ansiedade é uma emoção normal em situações de estresse, sendo considerada parte da reação de “luta ou fuga” da sobrevivência na evolução. Entretanto, há muitas situações em que sua presença é uma reação mal adaptada e constitui um transtorno psiquiátrico. O TAG é uma entidade interessante para pesquisadores e nosologistas, mas, com frequência, não é diagnosticada na prática clínica. Os clínicos que prestam os primeiros atendimentos tendem a tratar os sintomas de ansiedade e/ou depressão, preencham estes ou não os critérios diagnósticos mínimos. Os psiquiatras tendem a se concentrar no transtorno depressivo maior ou nos subtipos de transtornos de ansiedade, que geralmente são condições comórbidas com o TAG, em vez de abordar este último de forma explícita. **Comentários:** Pesquisas recentes, porém, sugerem que o TAG pode ser mais importante do que antes se pensava e, certamente, é digno de reconhecimento diagnóstico, porque além das importantes comorbidades, frequentemente representa estado de recuperação incompleta de vários transtornos de ansiedade e afetivos. O tratamento do TAG com antidepressores que inibem seletivamente a recaptura da serotonina (SSRI) transformou-se, atualmente, na primeira escolha terapêutica.

Descritores: Ansiedade, Antidepressores, TAG, Diagnóstico.

Relato de caso

49 Tumor de pâncreas

de Campos A, Henriques AC, Hashimoto TY

Introdução: Tumor sólido-cístico pseudopapilar do pâncreas (TSCPP) é um tumor raro. Esse tumor corresponde a apenas 5% dos tumores pancreáticos císticos e 1 a 2% de todos os tumores exócrinos desse órgão. **Relato de caso:** E.M.D masculino, 37 anos, negro. E.M.D com dor em epigástrico há seis meses, incompleta, de moderada intensidade, com ritmicidade em quatro tempos, sem acalmia, relacionada com alimentação, acompanhada de perda ponderal de 5 Kg em dois meses. **Comentários:** Os TSCPPs são incomuns, representam somente 2,5% de todos os tumores pancreáticos e têm sido encontrados tanto na cabeça como nas regiões da cauda ou corpo do pâncreas. Como a frequência desse tumor é baixa, seu diagnóstico muitas vezes é negligenciado. O tratamento tem sido a ressecção cirúrgica, pois esses tumores apresentam baixa resposta tanto à radioterapia quanto à quimioterapia. Esses tumores apresentam excelente prognóstico, com grande curabilidade e todos os esforços devem ser tentados para a sua ressecção.

Descritores: Tumor de Frantz, Marcador tumoral, Tumor sólido-cístico de pâncreas, Quimioterapia.

51 Epistaxe recorrente na telangiectasia hereditária hemorrágica

Veiga F, Lopes PR, Ortega ACR, Castanheira LVR, Otani CY, Zampieri BF

Introdução: A síndrome de Rendu-Osler-Weber ou telangiectasia hereditária hemorrágica é uma doença autossômica dominante. Os episódios de epistaxes parecem ser resultado da formação de telangiectasias na mucosa nasal. Dos pacientes acometidos por esta patologia, 95% apresentam epistaxes recorrentes que geralmente se iniciam a partir dos 12 anos e se apresentam com uma frequência de 18 episódios por mês. O sangramento severo pode levar a anemia crônica de difícil controle. **Relato de caso:** Paciente masculino compareceu ao Hospital Estadual Mário Covas com queixa de sangramento nasal bilateral recorrente desde a infância, associado à obstrução nasal e coriza. Apresenta antecedente pessoal de hipertensão, assim como antecedentes familiares de sangramentos nasais (pai e filho). A síndrome foi descoberta após um episódio de grande quantidade que o levou à transfusão sanguínea e anemia crônica. Ao exame foram encontradas diversas telangiectasias acometendo face, lábios, dorso e mucosa nasal. **Comentários:** As formações vasculares ocorrem de forma sistêmica, podendo acometer diversos sistemas, levando a sangramentos gastrointestinais, pulmonares e até cerebrais. O diagnóstico preciso e precoce dessa síndrome permite o acompanhamento adequado dos pacientes podendo evitar tais complicações.

Descritores: Epistaxe, Genética, Sangramento, Síndrome.

50 Pseudocisto pancreático

Henriques AC, Fujii EY, de Souza AJF, Barros EAC, Colini RN, de Brito LH

Introdução: Pseudocistos pancreáticos são coleções de material necrótico-hemorrágico e enzimas pancreáticas. Seus limites envolvem as paredes pancreáticas e as de órgãos adjacentes, como o estômago. Frequentemente, observa-se o pseudocisto tardiamente a um quadro de pancreatite aguda, porém podem ser secundários a traumas. Podem ser únicos ou múltiplos, com volumes de até 5 L. Em pseudocistos volumosos, observa-se a infecção da coleção e compressão das estruturas adjacentes, necessitando de drenagem cirúrgica com confecção de uma fístula para evitar a recidiva. **Relato de caso:** M.O.R de 37 anos, natural e procedente de Presidente Prudente (SP), desempregado, solteiro, primeiro grau completo, católico. QD: dor em epigástrico há 30 dias. HPMA: dor em epigástrico há 30 dias, incompleta, de fraca intensidade, irradiada para dorso, melhorava com escopolamina e piorava com ingestão de alimentos gordurosos. Acompanhava náuseas, icterícia, colúria e emagrecimento de 6 Kg nesse período. Negava outros sintomas. AP: nega comorbidades. Hábitos: estilista 4 doses ao dia por 21 anos. ISDA: ndn. Exame físico: BEG, descolorado +/4, hidratado, eufônico, icterício +++/4. AR: ndn. Abdômen: plano, normotenso, pouco doloroso à palpação profunda em epigástrico, em que se palpa tumor com superfície lisa, fibroelástico, medindo cerca de 8x6 cm, imóvel, limites precisos, vesícula palpável (sinal de Courvoisier-Terrier +), sem outras comemorativas. USG: topografia pancreática com formação cística de paredes finas e conteúdo anecóico e papila maior protrusa. TC Abdominal: presença de pseudocisto em cabeça de pâncreas com de 8 cm de diâmetro, paredes medindo 0,8 cm. CPRE: dilatação da via biliar com compressão extrínseca do colédoco distal. Realizada papilotomia. **Comentários:** Laparotomia exploradora com abordagem do pseudocisto via transgástrica. Durante punção do pseudocisto, atingiu-se a retrocavidade dos epíplons, optando-se então pela abordagem pelo mesocólon transversal com anastomose cisto-jejunal em Y de Roux. Foi realizada também colecistectomia a Torek-Bevan devido à colecistite. O paciente apresentou boa evolução clínica, recebendo alta no sétimo PO.

Descritores: Pseudocisto pancreático, Icterícia obstrutiva, Vesícula biliar.

52 Ruptura de pseudo-aneurisma de artéria esplênica como complicação de pancreatite crônica

Travassos CLG, Miranda AM, Suzuki AS, Catania TR, Graci MP, Imperial FL, de Matos LL, Faro Jr MP

Introdução: O pseudo-aneurisma hemorrágico resulta da corrosão da parede de uma artéria justa-pancreática por um pseudocisto em expansão ou pela própria pancreatite. Trata-se de uma complicação rara da forma crônica desta doença. Ocorre em 4,6% e é responsável por 69% das complicações hemorrágicas nos pacientes com pancreatite crônica. A ruptura do pseudo-aneurisma é uma complicação ainda mais rara, porém com alta mortalidade. O tratamento do pseudo-aneurisma se caracteriza principalmente pela embolização via endovascular. Porém nos casos de ruptura e choque hemorrágico, a cirurgia em caráter de urgência é muitas vezes imperativa. **Relato de caso:** Homem, 34 anos, branco, estilista há 15 anos, procura atendimento médico com quadro de dor em região epigástrica há um mês, com piora há cinco horas, de forte intensidade, com irradiação para hipocôndrio esquerdo e dorso. A investigação diagnóstica evidenciou pseudocisto em cauda pancreática, sendo programada derivação cirúrgica eletiva. Porém, o paciente apresentou quadro de choque hemorrágico refratário à reposição volêmica e foi então submetido à laparotomia exploradora, na qual se encontrou hemoperitônio, hematoma retroperitoneal e pseudocisto roto de cauda de pâncreas, com sangramento ativo em sua parede posterior, correspondendo à artéria esplênica rota. Foi então realizada inicialmente ligadura perdida da artéria esplênica, e posterior pancreatectomia corpo-caudal, esplenectomia, lavagem da cavidade e drenagem do coto pancreático. O paciente se recuperou bem, recebendo alta hospitalar e segue em acompanhamento ambulatorial. **Comentários:** Não está definido o melhor tratamento para pseudo-aneurisma hemorrágico. Tanto a embolização angiográfica como a cirurgia têm obtido bons resultados dependendo da condição clínica do paciente. Apesar de a embolização ter ganhado grande aceitação e bons resultados, ainda mostra significativa taxa de falha para pseudo-aneurismas de artéria esplênica, especialmente quando associado a pseudocisto. Esplenectomia, com ou sem pancreatectomia tem provado ser durável, sem sinal de recidivas de sangramento.

Descritores: Pseudo-aneurisma, Artéria esplênica, Pancreatite, Pseudocisto pancreático.



53 Fase aguda de cancro oral (noma)

Neto ES, Rodrigues RC, Gomes JD, Uchiyama F, Santos e Silva LMDMP, Ribeiro DDM

Introdução: Cancrum oris (cancro oral ou noma) é uma doença infecciosa gangrenosa, orofacial e devastadora, que destrói tecidos moles e duros intra e perioral. Sem a abordagem adequada, os pacientes podem evoluir para graves seqüelas, como desfiguração orofacial, anquilose maxilo-mandibular e alterações funcionais bucais. **Relato de caso:** Paciente, 34 anos, gestante de 20 semanas, apresentava lesão em lábio inferior, de desenvolvimento extremamente rápido associada a quadro nutricional e higiênico precários, edema e eritema perioral com extensão para região malar bilateral, mandíbula e pré-parotídea. Notava-se necrose úmida total de lábio inferior e terço médio de mento, além de alguns focos em arcada superior de gengivite aguda necrotizante (GAN), que se estendia para arcada inferior. O suporte alveolar ósseo em arcada inferior encontrava-se completamente exposto. Realizado desbridamento cirúrgico de tecidos desvitalizados de urgência. A paciente permaneceu internada por 27 dias, com suporte médico multidisciplinar e confirmação de comorbidades que caracterizava Aids. Evoluiu com trabalho de parto prematuro, seguido de óbito fetal por sepse. Recebeu alta para seguimento ambulatorial e programação de reconstrução labial em segundo tempo. **Comentários:** O cancro oral se tornou uma patologia rara nos países desenvolvidos durante o século 20, porém alguns novos casos surgiram em associação a pacientes com Aids ou em uso imunossuppressores. Os fatores de risco incluem desnutrição crônica, falta de saneamento básico, higiene oral precária, acesso restrito a serviços de saúde e exposição a infecções virais ou bacterianas, como gastroenterites, malária, HIV, tuberculose, citomegalovírus e GAN. O tratamento da fase aguda inclui suporte multidisciplinar com desbridamento de tecidos. A cirurgia reparadora da seqüela orofacial deve ser realizada em um segundo tempo, utilizando técnicas com enxertos de pele, retalhos locais, retalhos pediculados ou livres associados ou não à necessidade de enxertos ósseos. A prevenção e o combate à pobreza são as principais formas de tratamento.

Descritores: Noma, Gangrena, Cirurgia, Pobreza.

55 Relato de dois casos de terceiro transplante de pâncreas

Carneiro A, Sakuma HT, Batista EAR, Monteiro AY, Sabino GB, Brabo JL, Genzini T, Crescentini F

Introdução: O transplante pancreático (TP) é um procedimento que mostra resultados bastante positivos e, atualmente, é considerado alternativa terapêutica eficaz no tratamento do *diabetes mellitus* (DM), sendo a única capaz de estabelecer a euglicemia endógena. No entanto, 30% dos pacientes perdem o enxerto pancreático, seja por causas técnicas ou imunológicas. A realização de um retransplante pancreático (ReTP) é a única forma de restabelecer a euglicemia desses pacientes, mas esse enxerto também pode ser perdido. O estudo tem por objetivo relatar a realização de um terceiro TP em três pacientes. **Relato de caso:** Dois pacientes, um do sexo masculino e uma do sexo feminino foram submetidos a um terceiro TP. Eles faziam uso de insulina exógena para o controle do DM, mas mesmo assim evoluíram com complicações secundárias da doença. Todos perderam o primeiro enxerto por trombose dos vasos do enxerto. O primeiro perdeu o segundo enxerto devido à rejeição e o segundo por nova trombose. Após a realização do terceiro TP todos estão euglicêmicos, sem a necessidade da utilização de insulina exógena. **Comentários:** O ReTP não é recomendado por algumas equipes, mostrando com sua experiência resultados muito piores do que os encontrados em transplantes primários, devido à maior dificuldade técnica para sua realização e à presumida maior probabilidade de rejeição ao novo enxerto. No entanto muitos grupos mostram bons resultados com o procedimento. A realização de um terceiro TP é rara na literatura mundial e inédita em nosso meio. Bons resultados podem ser obtidos com esse procedimento desde que realizado por equipe experiente em pacientes selecionados, pesando-se os benefícios e os riscos.

Descritores: Pâncreas, Transplante, Rejeição de enxerto, Imunologia de transplantes.

54 Ressecção de linfoma gástrico não-Hodgkin tipo MALT de células B da zona marginal de baixo grau

Henriques AC, Machado LN, Diniç MT, Uchiyama F, Santos e Silva LMDMP, Pereira VCO, Campos C

Introdução: Os tipos histológicos mais comuns de linfomas gástricos primários são linfomas de célula B grande e difuso, seguido pelo linfoma não-Hodgkin tipo MALT (tecido linfóide associado à mucosa) de células B da zona marginal, que representa 5% de todas as neoplasias malignas do estômago. Sua patogênese relaciona-se à infecção do *Helicobacter Pylori* (HP). **Relato de caso:** A.N feminino, 62 anos, admitida no Hospital de Ensino da Faculdade de Medicina do ABC, em São Bernardo do Campo, queixando-se de dor em hipocôndrio esquerdo e epigástrico há dois meses, de baixa intensidade e sem outros fatores característicos. Perda de 20 Kg no período e anorexia. Referiu tratamento de HP há uma semana. Ao exame: ausência de linfonodos, baço palpável em hipocôndrio esquerdo. Hipótese diagnóstica: câncer gástrico ou linfoma esplênico. Exames complementares: endoscopia digestiva alta mostrou lesão (5 cm) ulcerada, vegetante e friável, com aparente perfuração bloqueada em corpo proximal. Biópsias gástricas compatíveis com lesão linfoproliferativa. A tomografia computadorizada de abdômen: formação expansiva, heterogênea, sem plano de clivagem com margem superior do baço. Na tática cirúrgica, realizou-se gastrectomia total +, esplenectomia +, pancreatetectomia corpo caudal +, ressecção de parte do segmento III, hepático +, ressecção de parte do diafragma esquerdo com reconstrução esôfago jejunal término-lateral, em Y de Roux, com ressecção tumoral em bloco. Corrigiu-se lesão da cúpula diafragmática com tela de politetrafluoretileno. No pós-operatório (PO) imediato, a A.N foi admitida na UTI, onde permaneceu até o terceiro PO. Na enfermaria, evoluiu bem até o oitavo PO, quando apresentou quadro de pneumonia grave, transferida novamente para UTI, permanecendo até a data de submissão do trabalho. **Comentários:** Controvérsias relacionadas ao tratamento dos linfomas gastrointestinais ainda promovem preocupações entre cirurgiões e oncologistas. Só há consenso na indicação cirúrgica na prevenção de complicações iminentes com alto risco de mortalidade.

Descritores: Linfoma de zona marginal tipo células B, Cirurgia, *Helicobacter pylori*, Neoplasia abdominal.

56 Fístula aorto-duodenal por endopótese de aorta complicada com dilatação do colo proximal e embolia séptica distal

Sesar I, Araújo ES, Valerim PRS, Yogi M, Cordenonssi JT, Ferreira NL, de Souza C K, Galego SJ

Introdução: O maior emprego da correção endovascular do aneurisma de aorta (CEAA) requer a necessidade do cirurgião vascular de diagnosticar precocemente possíveis complicações deste procedimento. **Relato do Caso:** Relata-se o caso de um paciente masculino de 75 anos que, após CEAA, evoluiu com características clínicas e radiológicas de infecção de prótese caracterizada por embolia séptica distal, dilatação do colo proximal (com acometimento de ramos viscerais) e fístula aorto-entérica. Realizado derivação dos ramos viscerais, derivação axilo-bifemoral, ressecção da endoprótese e rafia duodenal, evoluindo no pós-operatório com êxito letal. **Comentários:** Pela raridade do caso, optou-se pela apresentação do caso enfocando a clínica pré-operatória.

Descritores: Endovascular; Aneurisma, Infecção, Prótese, Fístula, Derivação.

57 Epidermólise após linfadenectomia inguinal videoendoscópica: relato de caso de técnica desenvolvida na Faculdade de Medicina do ABC para tratamento do câncer de pênis

Tobias-Machado M, Wroclawski ML, Chicoli FA, Martins MG, Freddi TAL, Tardivo TB, Guidi PM, Gonçalves DH

Introdução: Linfadenectomia inguinal videoendoscópica é uma opção emergente para reduzir complicações após manipulação inguinal. No caso relatado, o bisturi harmônico não foi utilizado e resultou em evento cutâneo significativo. **Relato de caso:** Paciente, 49 anos, submetido à penectomia parcial por carcinoma de células escamosas pT2. Ao exame físico, não foram identificados linfonodos inguinais palpáveis. A tomografia computadorizada não mostrou disseminação local ou sistêmica. Considerando os fatores de risco para metástase inguinal, foi realizada linfadenectomia inguinal videoendoscópica bilateral. A operação foi efetuada sem bisturi harmônico devido a problemas técnicos ocorridos no início da cirurgia. Apenas eletrocautério monopolar e grampos metálicos foram utilizados. Não foram observadas complicações intra-operatórias. A peça cirúrgica demonstrou nove gânglios linfáticos à esquerda e 13 à direita. Nenhum deles foi comprometido por neoplasia. O paciente teve internação hospitalar prolongada devido à linfedema em perna esquerda associada à epidermólise em coxa bilateralmente. Foi tratado conservadoramente, com debridamento químico e antibiótico. Um ano e meio após o procedimento, houve resolução completa do quadro cutâneo, sem desenvolvimento de linfedema significativo ou recorrência neoplásica.

Comentários: Complicações cutâneas ocorrem em virtude de lesão térmica dissipada à pele suprajacente pela corrente monopolar. A cirurgia com eletrocautério convencional pode ser utilizada, porém deve-se evitar corrente elétrica rente à pele, preferindo dissecação cortante fria e aplicação de cliques quando necessário. O emprego do bisturi ultrassônico permite melhor visualização e menor dissipação de energia aos tecidos adjacentes, sendo preferido para realização da dissecação inguinal endoscópica.

Descritores: Procedimentos cirúrgicos urogenitais; Linfadenectomia; Câncer peniano; Carcinoma de células escamosas.

59 Abordagem percutânea de pseudo-aneurisma de artéria esplênica

Sesar I, Cordenonni JT, Valerim PRS, Araújo ES, de Oliveira CEB, Samenatti GL, de Miranda RB

Introdução: A formação de pseudo-aneurismas de artérias viscerais é uma complicação descrita da pancreatite aguda e crônica, que tem sido conduzida através de vigilância ou intervenção por via aberta, através da aneurismectomia, com revascularização distal, ou ligadura do aneurisma, esplenectomia e até pancreatectomia corporocaudal. Com o passar dos anos, a abordagem endovascular permitiu uma terapêutica menos invasiva em doentes com comorbidades mais graves, mantendo, porém, o risco de reperfusão durante o acompanhamento. **Relato do Caso:** Paciente L.R.S.G., 51 anos, masculino, portador de DM, hipertenso, renal crônico dialítico, etilista crônico, em pós-operatório tardio de correção de aneurisma roto de artéria ilíaca, e endoprótese de aorta descendente, com pseudo-aneurisma de artéria esplênica pós-pancreatite aguda. Submetido a embolização por via endovascular, sem sucesso, e duas sessões de embolização percutânea com trombina, apresentando recanalização após dois dias. Submetido posteriormente à correção por via aberta, evoluindo bem. **Comentários:** A literatura recomenda o tratamento de todos os aneurismas verdadeiros de artéria esplênica em doentes sintomáticos, em gestantes, e com tamanho acima de 2 cm. Artigos mais antigos preconizavam a ressecção como principal terapêutica, especialmente em lesões em terço distal do vaso ou na topografia do hilo esplênico, apresentando altas taxas de morbimortalidade. Com o advento da cirurgia endovascular, possibilitou-se tratar estes pacientes, comumente com comorbidades associadas, de forma menos invasiva, apresentando altas taxas de sucesso imediato. Considerando a raridade do caso e parca literatura, optamos pela apresentação do caso enfocando as possibilidades terapêuticas do caso.

Descritores: Artéria esplênica, Pseudo-aneurisma, Trombina, Embolização terapêutica, Cirurgia.

58 Linfoma difuso de grandes células B com manifestação primária em trato gastrointestinal

Buriti NA, Catania TR, Liez FIC, da Fonseca ACR, Gracia MP, Henriques AC, Chicoli FA

Introdução: O linfoma difuso de grandes células B (LDGCB), um subtipo de linfoma não-Hodgkin, tem apresentação extranodal no trato gastrointestinal em 40% dos casos e constitui 4% dos tumores malignos deste trato. Apresenta-se, geralmente, como massa linfonodal de crescimento rápido. **Relato de caso:** Mulher de 43 anos queixava-se de dor abdominal difusa há três meses, de forte intensidade, associada à alimentação, acompanhada de plenitude e tenesmo vesicais e disúria. Negava: vômitos, febre, anorexia, alteração do hábito intestinal, enterorragia, melena ou emagrecimento. Sem antecedente cirúrgico. Ao exame físico, apresentava-se descorada +/4, sem linfonomegalia, com dor à palpação profunda em hipogástrio onde havia tumoração fixa, de superfície irregular, medindo cerca de 7 x 6 cm. A tomografia computadorizada de abdome revelou massa densa em abdome inferior, interalças e supravescical, medindo 10 x 7 cm e aspecto sugerindo espessamento de alça intestinal com luz de alça central. Bexiga de forma, contorno e capacidade normais. Útero sem alterações e ovários não caracterizados. Ainda sem diagnóstico definido, foi submetida à laparotomia exploradora que revelou tumor envolvendo íleo terminal (30 cm), cólon ascendente, sigmóide, peritônio anterior e cúpula vesical, sem líquido livre na cavidade abdominal, sendo ressecado em monobloco. Realizada ainda salpingo-ooforectomia bilateral. O trato gastrointestinal foi reconstruído com íleo-transverso anastomose látero-lateral e anastomose término-terminal de cólon descendente e reto alto, ambas em dois planos. O anatomopatológico revelou linfoma difuso de grandes células B. Paciente está em acompanhamento oncológico no Hospital Anchieta e será submetida à quimioterapia e, posteriormente, à radioterapia. Biópsia de medula óssea não evidenciou infiltração linfocítica. Não há evidência de recidiva tumoral até o momento. **Comentários:** O LDGCB se manifesta por dor abdominal, perda ponderal, obstrução e hemorragia intestinal. Neste caso, a paciente apresentou apenas dor abdominal, uma queixa comum a muitas patologias benignas. Assim, é prudente sempre descartar uma neoplasia para que o prognóstico do paciente seja favorável.

Descritores: Linfoma não-Hodgkin, Linfoma de células B, Trato gastrointestinal, Bexiga urinária.

60 Síndrome de Kallmann

Castro R, Antornosi SL, Poit ML

A síndrome de Kallmann (SK) é caracterizada clinicamente pela associação de hipogonadismo hipogonadotrófico e anosmia ou hiposmia. É causada por um defeito na migração dos neurônios que produzem o hormônio liberador de gonadotrofinas (GnRH) e dos neurônios que formam os nervos olfatórios. A doença afeta somente a secreção de gonadotrofinas. Neste relato, apresentamos o caso de uma menina de 18 anos, que não apresentava caracteres sexuais secundários aos 15 anos, sendo administrado esteróides para seu desenvolvimento puberal.

Descritores: Síndrome de Kallmann, Hipogonadismo hipogonadotrófico, Anosmia, Hormônio liberador de gonadotrofinas.

Vídeos

61 Retossigmoidectomia anterior seguida de anastomose primária

Maçucato IP, Nakano EK, Mascarenhas BMG, Ferreira FN, da Costa FNSM, Ferreira NL, Borato SF, Oetting Jr A

Introdução: O câncer colorretal é uma das neoplasias mais frequentes na população adulta mundial. Dentre as neoplasias do trato gastrointestinal, é a segunda em prevalência e mortalidade. Em nosso meio, a grande maioria dos pacientes procura atendimento nas fases mais avançadas da doença. Quase 90% dos pacientes apresentam tumores que podem ser ressecados por completo. Vários são os procedimentos cirúrgicos disponíveis para o tratamento das neoplasias colorretais, dentre eles a retossigmoidectomia anterior. Este procedimento cirúrgico pode cursar com restauração da continuidade intestinal através de anastomose cirúrgica por duplo grameamento, desde que haja preservação do músculo do esfíncter. Se a função do esfíncter anal não puder ser preservada ou se o câncer é tão baixo que o esfíncter ou ânus precisa ser englobado na ressecção, todo o reto precisa ser removido, e a saída das fezes deve ser feita através da construção de uma colostomia permanente. **Objetivo:** Demonstrar o procedimento cirúrgico de remoção total do tumor em colo retossigmóide com preservação do esfíncter anal e restauração da continuidade intestinal por duplo grameamento cirúrgico. **Método:** Por meio de filmagem, foi demonstrada a técnica cirúrgica utilizada para realizar a retossigmoidectomia seguida de anastomose descendente retal término-lateral por duplo grameamento com grameador circular número 29. **Conclusão:** Apesar de esta ser uma técnica cirúrgica antiga, as novas tecnologias, como o uso de grameadores, possibilitam a redução do tempo cirúrgico e da morbidade pós-operatória. Através desse procedimento, conseguiu-se preservar o esfíncter anal e restaurar a continuidade intestinal por duplo grameamento, evitando a construção de uma colostomia.

Descritores: Neoplasias colorretais, Ressecção, Anastomose cirúrgica, Grameamento cirúrgico.

63 Clampeamento intra-hepático dos pedículos glissonianos – estudo em cadáveres

Mautoni C, de Souza CK, Oliveira CEB, Martins LM, Hehn BJ, Fernandes LFL, Benavites MR, Faro M

Introdução: O trauma é a principal causa de morte até os 40 anos de idade. O fígado é freqüentemente lesado tanto nos traumatismos fechados quanto nos penetrantes, ocorrendo lesão hepática em 20% dos pacientes vítimas de trauma contuso. A taxa de mortalidade do traumatismo hepático isolado é de 3%, aumentando para 24% na presença de três lesões associadas. **Objetivo:** Através de treinamento em cadáveres e amplo estudo da anatomia cirúrgica do fígado, transportar manobras utilizadas durante as hepatectomias regradas, para a cirurgia do trauma hepático grave, introduzindo o cirurgião no cenário operatório, visando o profundo conhecimento das vias de abordagem. **Métodos:** Realizamos semanalmente dissecações em cadáveres no serviço de verificação de óbitos, da Universidade de São Paulo (USP), em 40 cadáveres desde 2003. Fotografou-se e filmou os passos cirúrgicos necessários para exposição de cada segmento dos pedículos glissonianos. **Resultados:** Consideramos que a realização do treinamento das manobras de abordagem dos pedículos glissonianos intra-hepáticos permite a identificação precisa dos pontos de referência necessários ao clampeamento seletivo dos setores do fígado, oferecendo uma outra via de acesso rápido e simples para o clampeamento dos ramos portais intra-hepáticos, de acordo com o segmento estudado, sem comprometer os demais setores. **Conclusão:** O acesso aos pedículos glissonianos, sem a dissecação ou pinçamento do hilo hepático, pode ser uma excelente opção para auxiliar o tamponamento com compressas no controle seletivo das hemorragias hepáticas. O treinamento em cadáveres introduz o cirurgião no campo operatório concedendo maior precisão e versatilidade tático-cirúrgica necessária para abordagem dos pedículos glissonianos.

Descritores: Pedículos glissonianos, Trauma hepático, Fígado, Cadáver.

62 Projeto “Sorrir é viver” há três anos realizando medicina: a arte de curar

Castro R, Lage AV, Gregório LL, Roberto FAR, Viegas D

Introdução: O “Sorrir é viver” é um projeto criado por estudantes da Faculdade de Medicina do ABC, que começou a ser desenvolvido de bases de pesquisas em humanização hospitalar em 2001. O grupo foi efetivamente formado em março de 2005 e atualmente possui 60 membros do segundo ao sexto ano de medicina. **Objetivo:** O projeto visa à melhoria do ambiente hospitalar humanitário dos alunos e da instituição através do uso da arte lúcida do clown (palhaço). **Métodos:** O “Sorrir é viver” para atingir seus objetivos recebeu formação artística de seis meses de técnica circenses e teatrais, além de base psiquiátrica e científica. As áreas de atuação do projeto são: Ambulatórios da Faculdade de Medicina do ABC, Casa Ronald McDonald, Hospital Márcia/Maria Braidó de São Caetano do Sul e Hospital Municipal de Santo André. **Resultados:** Os clowns são capazes de modificar a realidade em que o paciente se encontra, proporcionando melhor aceitação do tratamento pelo paciente, na relação médico-paciente, do tratamento pela família e da imagem do profissional de saúde, além de garantir um contato mais subjetivo e humanizado a seus integrantes com a Medicina. Ademais, trabalhos científicos comprovam o benefício propiciado pelo riso para o coração, vasos sanguíneos, pulmões, trato gastrointestinal e sistema imunológico. **Conclusão:** O “Sorrir é viver” contribui para a Faculdade de Medicina do ABC tanto na formação acadêmica de seus alunos e na formação pessoal de cada integrante, quanto na melhora da qualidade de vida de seus profissionais e pacientes.

Descritores: Terapia do riso, Humanização hospitalar, Clowns, Qualidade de vida.

64 Treinamento das manobras invasivas em sala de emergência – estudo em cadáveres

Rossi FMB, de Souza CK, Oliveira CEB, Martins LM, Hehn BJ, Benavites MR, Faro M

Introdução: Anualmente, nos Estados Unidos, um número estimado de 500.000 pacientes adultos é transportado para hospitais depois de um grande trauma. Grandes traumas podem ser descritos como um risco de vida através de ferimentos graves, devido à força brusca, lesões penetrantes ou queimaduras. Considerando sua freqüência e mortalidade associada, é a segunda condição mais importante para as crianças e a quarta condição mais importante para os adultos tratados pelo serviço de emergência médica nos Estados Unidos. Cerca de 20% desses pacientes morrem e muitos sobreviventes são deixados com incapacidade permanente. Durante a formação acadêmica, a escassez de oportunidades e a dificuldade técnica fazem com que médicos recém-formados não apresentem habilidade para realização de procedimentos invasivos na sala de emergência com alta capacitação e qualidade. **Objetivo:** Esse vídeo tem como objetivo demonstrar o treinamento e o trajeto anatômico de procedimentos realizados na sala de emergência. Os procedimentos abordados foram: entubação orotraqueal, cricotiroidectomia, drenagem de tórax, punção de Marfan, punção de subclávia e punção de jugular. Para realização desse vídeo foram utilizados cadáveres frescos do serviço de verificação de óbito da capital (SVOC), localizado na Universidade de São Paulo (USP). **Métodos:** Foram dissecados aproximadamente 50 cadáveres frescos, seguindo técnica previamente determinada, no período de 2006 a 2008. Realizou-se incisão longitudinal mediana xifo-púbica e através de manobras cirúrgicas, dissecou-se e isolou as principais estruturas e vasos abordados. O treinamento e a dissecação dos cadáveres foram feitos por acadêmicos da Faculdade de Medicina do ABC e supervisionadas por cirurgião do departamento de cirurgia de urgência da Faculdade.

Descritores: Serviços médicos de emergência, Cadáver, Trauma.

65 Treinamento das vias de abordagem para os ferimentos vasculares complexos no abdômen – estudo em cadáveres

Rossi FMB, de Souza CK, Oliveira CEB, Martins LM, Mautoni C, Fernandes LFL, Benavites MR, Faro M

Introdução: O trauma é a principal causa de morte até os 40 anos de idade. No Brasil, anualmente, cerca de 130.000 pessoas morrem violentamente e três vezes mais pessoas ficam com seqüelas. As lesões vasculares representam 3% das lesões traumáticas e é a causa primária de morte no trauma abdominal, representando 10 a 20% de todos os pacientes submetidos a uma laparotomia por traumatismo penetrante na população civil urbana (Feliciano, 1999), sendo 24,6% por arma de fogo e 10,3% por arma branca. Qualquer paciente com trauma abdominal agonizante, chegando ao pronto-socorro, deve ser considerado como tendo uma lesão vascular abdominal. Rummel (1997) situou as lesões vasculares abdominais como um problema demasiadamente comum nos centros urbanos. O envolvimento abdominal representa apenas 5 a 30% das lesões vasculares, sendo a etiologia mais comum, os traumas penetrantes (57 a 94%). As estruturas vasculares mais frequentemente lesadas (em ordem decrescente) são: veia cava inferior, aorta e veia mesentérica superior. Com a melhora do atendimento pré-hospitalar, mais vítimas graves de trauma são encaminhadas com vida aos hospitais, necessitando assim melhor conhecimento médico da anatomia cirúrgica de cada região específica. **Objetivo:** Introduzir o cirurgião no cenário do campo operatório, o mais próximo da realidade, através da dissecação sistemática de cadáveres, visando o profundo conhecimento das vias de abordagem apropriadas para cada ferimento, assim como o desenvolvimento de novas táticas rápidas e mais seguras para a interrupção da hemorragia. **Métodos:** Foram dissecados aproximadamente 30 cadáveres frescos no serviço de verificação de óbito da Universidade de São Paulo (USP), seguindo técnica previamente determinada, no período de 2006 a 2008. Realizou-se incisão longitudinal mediana xifóptica e através de manobras cirúrgicas, dissecou-se e isolou as principais estruturas e vasos abdominais. Registrou-se fotograficamente todas as etapas necessárias para a obtenção do melhor campo operatório, tratamento e visualização das lesões desta região.

Descritores: Trauma vascular, Cadáver, Lesão vascular abdominal, Artéria aorta, Veia cava inferior, Veia mesentérica superior.

67 Avaliação de pacientes com falência ovariana precoce (POF) e associação com a mutação do gene FMR1

Mascarenhas AB, Bianco BAV, Barbosa CP, Christofolini DM, Pinheiro F, Sartori J, Cordts EB

Introdução: A falência ovariana precoce (POF) é uma disfunção ovariana caracterizada pela cessação da menstruação antes dos 40 anos de idade. Cerca de 1/100 mulheres entre 30 a 39 anos são afetadas. A etiologia dessa doença é complexa e a disfunção ovariana pode ser secundária a doenças auto-imunes, infecções, exposição iatrogênica e doenças genéticas. No entanto, alguns autores têm sugerido uma base genética pela existência de famílias com mulheres gravemente afetadas e, sugerindo ainda uma associação da POF com a pré-mutação da síndrome do X-frágil. O gene FMR1 tem expressão notável no ovário, testículo e cérebro, sugerindo um papel importante dessa proteína no desenvolvimento ovariano. É possível que a pré-mutação FRAXA no locus Xq27.3 seja um marcador do defeito genético da POF, considerando que o locus para a falência ovariana precoce está em Xq26. **Objetivo:** Pesquisar o tamanho da expansão CGG do gene FMR1 em mulheres portadoras de falência ovariana prematura com o intuito de correlacionar os achados à pré-mutação do gene FMR1 e contribuir para a elucidação da etiologia da falência ovariana precoce. **Método:** Foram colhidos 5 mL de sangue periférico, de 24 mulheres portadoras de POF, para a extração de DNA, após assinatura do termo de consentimento informado. O DNA foi extraído a partir de leucócitos do sangue periférico, segundo o método descrito pelo fabricante (GE). A determinação do número de repetições CGG dos alelos do gene FMR1 foi realizada a partir da amplificação do DNA por reação em cadeia da polimerase (PCR), segundo o protocolo proposto por Haddad et al (1996). Para a detecção dos fragmentos amplificados, alíquotas as amostras foram submetidas à eletroforese em gel de poliacrilamida não desnaturante. **Resultados:** Até o presente momento foram recrutadas 24 mulheres da região do ABC para a investigação da pré-mutação do gene FMR1. A idade das mulheres variou entre 28 e 43 anos e a idade da menopausa entre 18 e 40 anos. A média de filhos ficou entre 1 a 4 anos e não há casos de retardo mental documentado nessas famílias. **Discussão:** Famílias com história de POF podem ser consideradas sob risco de serem portadoras da pré-mutação FRAXA. Então, uma triagem para a pré-mutação FRAXA em mulheres com história familiar de POF pode ser útil na prevenção da transmissão de retardo mental para os descendentes.

Apoio Financeiro: NEPAS/FUABC

III Simpósio de Iniciação Científica

66 Expressão do gene p27 no adenoma colorretal

Coelho ACM, de Souza AJF, Waisberg J

Introdução: Os adenomas ou pólipos adenomatosos são as neoplasias mais comuns de colo e reto, cuja prevalência varia de acordo com a idade, e que podem evoluir para adenocarcinoma. O processo de malignização envolve estágios de mutações em oncogenes e genes supressores de tumor, como a perda no cromossomo 17p, que afeta o gene p53, havendo perda de função da parada do ciclo celular e apoptose frente a lesões no DNA. Recentemente, estudos que debatem a utilização de marcadores tumorais demonstram a importância de genes homólogos ao p53, como o p63 e p27, que codificam proteínas similares, mas não idênticas. O p27 é gene expresso seletivamente em tecidos epiteliais e considerado análogo ao p53. Há poucos estudos que demonstram a expressão do gene p27 em adenomas colorretais. No entanto, sugere-se que exista uma correlação entre a graduação do p27 com a progressão do adenoma colorretal em carcinoma, contribuindo para mais um método pouco invasivo para o arsenal diagnóstico e terapêutico. **Objetivo:** Estudar a expressão imunohistoquímica do gene p27 em adenoma colorretal, relacionando-o com o grau de displasia e subtipos histológicos que representam estágios evolutivos para o carcinoma. **Métodos:** Foram obtidos através de ressecção oncológica com margens livres 60 produtos de adenomas colorretais. As lâminas de anatomopatológico foram submetidas à reação imunohistoquímica com o anticorpo anti-p27, analisando-se sua expressão por medidas e marcações imunohistoquímicas. **Resultados:** Até o momento foram preparadas 60 lâminas, submetidas ao ensaio imunohistoquímico com o anticorpo anti-p27. Conforme o cronograma, o estudo se encontra em fase de leitura das lâminas ao microscópio óptico, com contagem de medidas e marcações imunohistoquímicas. **Conclusão:** O presente estudo encontra-se em andamento dentro dos prazos estabelecidos no projeto inicial.

Descritores: Adenoma, Genoma, p27, Imunohistoquímica.

Apoio Financeiro: NEPAS/FUABC

68 Níveis séricos de retinol, beta-caroteno, licopeno e alfa-tocoferol em crianças e adolescentes com obesidade grave

Bacan APA, Sarni ROS, de Souza FIS, Fonseca FLA, Hix S

Introdução: A obesidade em crianças se associa com frequência a níveis reduzidos de vitaminas lipossolúveis (A e E), apesar da ingestão adequada. A indisponibilidade dessas vitaminas na defesa antioxidante pode contribuir para o desenvolvimento futuro de morbidades. **Objetivo:** Avaliar em crianças e adolescentes com obesidade grave os níveis séricos de retinol, beta-caroteno, licopeno e alfa-tocoferol e relacioná-los com resistência insulínica, perfil lipídico. **Métodos:** Por meio de estudo transversal, avaliou-se 24 crianças e adolescentes com obesidade exógena, que iniciaram acompanhamento no ambulatório de obesidade do serviço de nutrição da Faculdade de Medicina do ABC, no período entre agosto de 2007 a junho de 2008. O grupo foi dividido em obesos graves (pIMC > 99,5 CDC = 2000) e obesos não graves (pIMC ≤ 99,5) e os seguintes exames foram coletados: perfil lipídico; níveis séricos de retinol, beta-caroteno, licopeno e alfa-tocoferol (HPLC); glicemia e insulina de jejum e proteína C reativa ultra-sensível (PCR). Estatística: teste de *Mann-Whitney* e correlação de *Spearman*. **Resultados:** A mediana de idade foi de 10 anos (5-15); 50% sexo masculino, 45,8% caucasianos e 50% pré-púberes. Não se encontraram níveis inadequados de retinol. Em relação ao beta-caroteno, licopeno e alfa-tocoferol, observaram-se valores baixos em 42,8, 23,8 e 66,7% dos pacientes avaliados, respectivamente. Não se observou correlação entre os níveis séricos de vitamina A e E com a resistência insulínica e perfil lipídico. **Conclusão:** A elevada frequência de deficiência de beta-caroteno, licopeno e alfa-tocoferol observada pode contribuir para o desenvolvimento de morbidades associadas. A ausência de associação com resistência insulínica, PCR e com o perfil lipídico pode ter ocorrido pelo pequeno número de pacientes incluídos até o momento ou pela baixa idade dos mesmos.

Descritores: Resistência insulínica, Vitamina A, Vitamina E, Obesidade.

Apoio Financeiro: PIBIC - CNPq



69 Efeitos da inibição da catalase no controle cardiovascular

Hamermesz B, Taranto P, Sato MA, Columbari E

Introdução: Diferentes estudos sugerem a participação das espécies reativas de oxigênio (ROS) na geração da hipertensão arterial e, na tentativa de atenuar este processo, substâncias antioxidantes como a catalase endógena atuam no organismo. Entretanto, não estão totalmente esclarecidos os efeitos da inibição da catalase e, conseqüentemente, do acúmulo de ROS no controle cardiovascular. **Objetivo:** Verificar a influência da inibição da catalase endógena sobre a pressão arterial, frequência cardíaca e barorreflexo em ratos. **Métodos:** Utilizouse seis ratos Wistar machos (300 a 400 g), submetidos à canulação da artéria e veia femoral para registro da pressão arterial média (PAM), frequência cardíaca (FC) e infusão de drogas, respectivamente. Após 24 horas, registrou-se a PAM e FC basais e após 10 minutos, o barorreflexo foi testado com uma dose pressora de fenilefrina (Fenil, 3 µg/Kg, i.v.) e uma dose depressora de nitroprussiato de sódio (NPS, 30 µg/Kg, i.v.). Depois de 15 minutos, injetouse o inibidor da catalase ATZ (0,33 g/Kg i.v.) e o barorreflexo foi novamente testado aos 30 e 60 minutos após o ATZ. **Resultados:** Não houve alteração significante da PAM e FC após o ATZ (106 ± 4 versus 104 ± 3 mmHg pré-ATZ). No teste do barorreflexo controle, a Fenil provocou resposta pressora (44 ± 3 mmHg) e bradicardia reflexa (-58 ± 10 bpm). O NPS produziu hipotensão (-39 ± 7 mmHg) e taquicardia reflexa (124 ± 6 bpm). Aos 30 minutos pós-ATZ, a Fenil atenuou o aumento da PAM e tendeu a diminuir a bradicardia reflexa. Aos 60 minutos pós-ATZ, ocorreu redução significante da resposta pressora (26 ± 5 mmHg) e da bradicardia reflexa (-20 ± 7 bpm). Em relação ao NPS, não foram observadas alterações na hipotensão e taquicardia reflexa aos 30 e 60 minutos após o ATZ. **Conclusão:** A inibição da catalase não provocou alteração da PAM e da FC basais, porém causou atenuação das respostas pressora e de bradicardia reflexa à fenilefrina.

Descritores: Pressão arterial, Catalase, Barorreflexo, Espécies de oxigênio reativas.

Apoio Financeiro: PIBIC - CNPq

71 A indicação de cesariana: uma questão médica?

Feder CKR, Ayres VJ, de Lamare JMH, Haga C, do Nascimento VB

Introdução: O elevado índice de cesarianas observado há anos no Brasil e no mundo chama a atenção de diversos profissionais da área da saúde. Tal preocupação advém dos possíveis riscos oferecidos por essa via de parto tanto para a parturiente, como para o recém-nascido. **Objetivo:** Observar as opiniões de acadêmicos de medicina, ginecologistas e obstetras da Faculdade de Medicina do ABC e puérperas do Hospital Municipal de Urgências de Santo André, a respeito das taxas elevadas de cesáreas e verificar a influência desses nas vias de parto. **Métodos:** Realizou-se estudo transversal analítico por meio de aplicação de três questionários a uma amostra de 350 acadêmicos, 48 médicos e 50 puérperas. Os dados foram analisados estatisticamente pelo programa SPSS 15.0. Estudo foi aprovado pelo CEP da Faculdade. **Resultados:** Dos acadêmicos, 68,3% nasceram por cesariana; 64,7% optaram por parto vaginal para o nascimento de seu filho, sendo médico (55,9%) e cônjuge (51,1%) os mais influentes nesta escolha. Já como futuros profissionais, 81,5% indicariam parto vaginal. Medo do parto (27,43%) e comodidade para gestante-médico (40,27%) são os principais motivos que justificam as taxas de cesarianas. Das puérperas, 72% escolheram via vaginal para o nascimento de seu filho antes de engravidar e destas, 88,9% mantiveram a opinião durante a gestação. Todas que optaram por cesárea (16%), permaneceram com a mesma e os 12% que não tiveram opinião formada, optaram no final por cesariana. Dos médicos atuantes no SUS, 87% acreditam que o nível socioeconômico-cultural influencia na escolha pela via de parto e 64,7% dos que não trabalham, partilham da mesma opinião. A maioria dos médicos (74,7%) concorda com a necessidade da redução das taxas de cesarianas, sendo que os plantonistas são os que mais discordam dessa mudança (39,3%). **Conclusão:** A maior discussão sobre os benefícios do parto vaginal durante a graduação médica e dos médicos com suas pacientes é uma ação que colaboraria com a redução das taxas de cesarianas.

Descritores: Cesárea, Opinião, Acadêmicos, Médicos.

Apoio Financeiro: NEPAS/FUABC

70 Inibição de ErbB2 e seus efeitos sobre adesão celular e síntese de glicosaminoglicanos em células de carcinoma de mama humano

Bonaldi CM, Pinhal MAS

O anticorpo monoclonal humanizado anti-ErbB2, trastuzumab, foi desenvolvido para o tratamento de tumores de mama que apresentam superexpressão de um receptor transmembrânico denominado ErbB2. Este receptor é um dos membros da família de receptores do fator de crescimento epidérmico (EGF), que apresenta atividade tirosina quinase e funciona como mediador essencial da proliferação e diferenciação celular. Em pacientes portadores de câncer de mama a superexpressão de ErbB2 está associada a um prognóstico desfavorável, caracterizando um tumor agressivo, resistente a quimio e radioterapia. O trastuzumab demonstrou excelentes resultados, atuando de forma específica e sensível contra os tumores ErbB2 positivos, atingindo os efeitos terapêuticos sem causar a toxicidade severa da quimioterapia convencional. Decidiu-se investigar os mecanismos moleculares envolvidos na ação do trastuzumab. Realizou-se ensaios de adesão de células MCF-7 (linhagem estabelecida de câncer de mama humano) utilizando diferentes proteínas de matriz extracelular. Foi observado que o trastuzumab foi capaz de inibir a adesão das células MCF-7 em fibronectina, apresentando efeito máximo a partir de 4 horas de incubação e na concentração de 0,05 mg/mL, sendo esta dose correspondente à dose farmacológica utilizada no tratamento clínico do câncer de mama. A partir de ensaios específicos, observouse que o trastuzumab também foi capaz de inibir a proliferação e promover a morte celular de diferentes linhagens de células de câncer de mama. Utilizando incorporação com sulfato radioativo, verificamos que na mesma concentração de 0,05 mg/mL o anticorpo trastuzumab estimula especificamente a síntese de heparan sulfato em células MCF-7. Entretanto, uma linhagem de células MCF-7 estavelmente transfectadas com a enzima heparanase, uma endo-beta-glucuronidase, capaz de degradar cadeias de heparan sulfato, quando incubadas com o anticorpo trastuzumab mostraram maior resistência à exposição ao anticorpo. Tais resultados em conjunto sugerem que o efeito do trastuzumab sobre as células tumorais de mama possa ser dependente da síntese de heparan sulfato. Estudos futuros serão realizados com a finalidade de esclarecer os mecanismos moleculares envolvidos na relação entre a ação do trastuzumab e a síntese de heparan sulfato.

Apoio Financeiro: PIBIC - CNPq

72 Estimativa do teor de polifenóis em extratos vegetais aquosos de plantas brasileiras utilizando o reagente de Folin-Denis

Marino DC, Sabino LZZ, Ruggiero AA, Armando Jr J, Moya HD

Introdução: Compostos fenólicos são amplamente distribuídos no reino vegetal, principalmente na forma de bioprodutos gerados do metabolismo secundário. Em plantas superiores são divididos em três grandes grupos: ácidos fenólicos, flavonóides e taninos. Estudos anteriores sugeriram o uso de HPLC para a separação e identificação desses compostos em extratos vegetais, mas o ensaio requer equipamento sofisticado e dispendioso. O presente estudo utiliza a reação de óxido-redução com o reagente de Folin-Denis (FD), o qual produz coloração azulada na presença de compostos fenólicos. Com essa reação colorimétrica, foi possível determinar o teor total de polifenóis, expresso em ácido tânico, a qual ainda não foi utilizada em extratos vegetais aquosos das espécies brasileira estudadas. **Objetivo:** Determinar o teor total de polifenóis com o reagente de FD, expresso em ácido tânico, a qual ainda não foi utilizada em extratos vegetais aquosos das espécies brasileira estudadas. **Métodos:** O procedimento para obtenção dos extratos vegetais aquosos seguiu o recomendado pela Farmacopéia Brasileira. Os valores percentuais de polifenóis obtidos utilizando o reagente de FD para *Schinus terebinthifolia* Raddi., *Annona muricata* L., *Myrciaria cauliflora* (DC.) Berg., *Casearia sylvestris* Sw. e *Hydrocotyle bonariensis* Lam., foram $12,8 \pm 0,7$; $10,6 \pm 1,2$; $20,3 \pm 2,3$; $4,7 \pm 1,7$ e $4,5 \pm 0,3$ %, em polifenóis totais, respectivamente. **Conclusão:** Esse método se mostrou adequado e menos oneroso para determinação de polifenóis totais em extratos aquosos vegetais de plantas brasileiras que não possuam outros compostos redutores em altas concentrações. Como essas espécies brasileiras ainda não foram devidamente investigadas, estudos mais detalhados deverão ser efetuados.

Descritores: Polifenóis totais, Extratos vegetais, Folin-Denis.

Apoio Financeiro: NEPAS/FUABC

73 Estresse oxidativo, níveis plasmáticos de vitaminas A e E em crianças asmáticas e obesas

Maria FS, Souza FIS, Sarni ROS, Fonseca FLA

Introdução: A asma e a obesidade apresentam prevalências elevadas e uma associação entre estas duas doenças inflamatórias crônicas vem sendo estabelecida. O trabalho foi realizado devido à escassez de estudos investigativos em crianças e adolescentes obesos com fatores associados de caracterização e de asma, e ainda com associação e exacerbação do estresse oxidativo e inflamação. **Objetivo:** Avaliar em crianças e adolescentes obesas asmáticas o perfil lipídico, resistência insulínica e marcadores de estresse oxidativo e inflamação, e relacioná-los com os níveis séricos de vitaminas A e E. **Métodos:** Um estudo prospectivo, transversal e controlado avaliou adolescentes portadores de obesidade e asma. Foram pareadas por sexo e idade com um grupo controle de adolescentes obesos e não asmáticos. Um questionário de dados gerais e um termo de consentimento foram aplicados a cada paciente após ter sido submetido à avaliação clínica e ao inquérito nutricional. A avaliação laboratorial realizada consistia em: perfil lipídico; teste de tolerância oral à glicose; proteína C reativa ultra-sensível; retinol, beta-caroteno e licopeno; vitamina E. **Resultados:** Um total de 32 indivíduos foi incluído nesse estudo, sendo oito portadores de asma e obesidade formando o grupo caso e 24 foram incluídos formando o grupo controle (obesos e não asmáticos), seguindo os critérios de inclusão e exclusão. A média de idade do grupo controle foi de dez anos, sendo 50% desses do sexo masculino e 50% do sexo feminino. A mediana do peso foi de 69,85 Kg e da altura foi de 143,10 cm. Em relação ao grupo caso a média de idade foi de 12,7 anos sendo 70% desses do sexo masculino e 30% do sexo feminino. A média de altura e peso foram de 146,6 cm e 59,5 Kg, respectivamente. As avaliações laboratoriais mostraram concordância em relação ao perfil lipídico e marcadores de inflamação em ambos os grupos. **Conclusão:** Importantes relações foram realizadas relacionando os resultados laboratoriais com essas patologias de alta prevalência, mas pacientes asmáticos e obesos mostraram resultados piores de avaliação laboratorial e clínica.

Apoio Financeiro: PIBIC - CNPq

75 Avaliação de falência ovariana precoce (POF) em mães de portadores da síndrome do X frágil

Sartori JF, Christofolini D, Barbosa CP

Introdução: A síndrome do X frágil é causada por mutação dinâmica no gene FMR1, localizado na região q27.3 do cromossomo X. Essa mutação leva à ausência da produção da proteína FMRP e conseqüente retardo mental, de moderado a grave. O fenótipo é sutil, com características dismórficas menores e atraso do desenvolvimento durante a infância. A mutação tem herança familiar, sendo que a progenitora da criança com a síndrome é portadora da pré-mutação. As manifestações nos portadores da pré-mutação incluem falência ovariana prematura (FOP) e síndrome de tremor/ataxia. **Objetivo:** Pesquisar o tamanho da expansão CGG do gene FMR1 em 15 mães de portadores da síndrome do X-frágil. Correlacionar os achados à FOP, contribuindo para a elucidação da sua etiologia e caracterização dos portadores da pré-mutação do FMR1. **Métodos:** Foram colhidos 5 mL de sangue periférico, de 15 mulheres, mães de homens portadores da síndrome do X frágil, após assinatura do termo de consentimento informado. O DNA foi extraído a partir de leucócitos desse sangue periférico, segundo o método descrito pelo fabricante (GE). A determinação do número de repetições CGG dos alelos do gene FMR1 foi realizada a partir da amplificação do DNA por reação em cadeia da polimerase (PCR), segundo o protocolo de Haddad. Para a detecção dos fragmentos amplificados, as alíquotas das amostras foram submetidas à eletroforese em gel de poliacrilamida não desnaturante. **Resultados:** Das mulheres estudadas, cinco estão menopausadas (33 a 46 anos). Dessas, três apresentaram menopausa precoce (33 a 39 anos). Oito ainda menstruam, porém têm menos de 40 anos. Duas menstruam e tem mais de 40 anos. A avaliação quanto ao tamanho das pré-mutações no FMR1 estão em fase de análise após terem sido processados via PCR. **Conclusão:** Das mulheres analisadas, 33% já estão menopausadas (33 a 46 anos) e 60% dessas, pararam de menstruar precocemente, portanto, mais da metade das menopausadas apresentaram FOP.

Apoio Financeiro: NEPAS/FUABC

74 Avaliação clínica e molecular de indivíduos portadores de sinais clínicos da FXTAS

Pinheiro FS, Parente CB, Christofolini DM, Bianco B, Mascarenhas AB, Mafta FA, Alves FG

A síndrome do X frágil (FXS) é a causa hereditária mais freqüente de retardo mental, acometendo 1/4.000 homens e 1/8.000 mulheres, e representando 10% dos casos de retardo mental hereditário. O alelo normal do gene FMR1 (*Fragile Mental Retardation 1*) possui entre seis e 52 repetições do trinucleotídeo CGG. Na presença deste alelo, ocorre produção normal da proteína FMRP e fenótipo normal. Alelos pré-mutados (55 a 200 repetições CGG) são instáveis e podem expandir para mutações completas (> 200 repetições CGG), determinando a FXS. A prevalência da pré-mutação é de 1/813 em homens e de até 1/100 em mulheres, e em geral, não está associada a um fenótipo alterado, havendo níveis normais da proteína FMRP. O valor da penetrância parece aumentar com o envelhecimento e o risco de expansão para mutação completa na próxima geração ocorre apenas sob transmissão materna. Indivíduos portadores de alelos pré-mutados geralmente não apresentam deficiência cognitiva associada à FXS. Entretanto, 20 a 25% deles possuem orelhas proeminentes, sintomas psiquiátricos e/ou falência ovariana prematura. Além disso, um subgrupo dos adultos portadores da pré-mutação desenvolve uma síndrome neurológica progressiva, a síndrome de tremor/ataxia associada ao X-frágil (FXTAS - *Fragile X-associated Tremor/Ataxia Syndrome*). Nestes pacientes foi observado um fenótipo molecular anormal, com níveis elevados de RNAm do gene FMR1. Considerando-se que apenas uma porção dos alelos pré-mutados na população geral parece levar à FXTAS, o risco de vida cumulativo presumido seria de 1/3.000 a 8.000. Isto implicaria dizer que esta é a causa monogênica mais comum de tremor/ataxia em homens maiores de 50 anos. Neste projeto, investigou-se a presença da pré-mutação em familiares dos pacientes com FXS portadores de sinais clínicos de FXTAS, além de analisar a presença da pré-mutação em pacientes portadores de sinais clínicos de tremor/ataxia sem relato de FXS na família.

Descritores: Degenerações espinocerebelares, Síndrome do cromossomo X frágil, Doenças genéticas ligadas ao cromossomo X, Proteína do X frágil de retardo mental.

Apoio Financeiro: PIBIC - CNPq

76 Análise espectrofotométrica de diltiazem *in vitro* utilizando o sistema Cu(II)/Cu(I)/BCA em meio micelar

Sabino LZZ, Marino DC, Moya HD

Introdução: O BCA (ácido 4,4'-dicarbox-2,2'-biquinolina) é um agente quelante para íons cobre(I), usado na determinação de proteínas, açúcares, ácido ascórbico e ácido úrico e taninos. A adição desses compostos em solução contendo BCA (pH > 6,0) reduz Cu(II) a Cu(I), o qual forma complexos de coloração violeta ($\Delta_{338} = 8,8 \cdot 10^3 \text{ mol}^{-1} \cdot \text{L} \cdot \text{cm}^{-1}$), cujos valores de absorvância são proporcionais a espécie analisada. Diltiazem, um vaso dilatador coronariano, também promove essa redução em solução contendo Na_2BCA formando os mesmos complexos de Cu(I)/BCA, o que originou novo método colorimétrico, gerando menos resíduos que o método recomendado. **Resultados e discussão:** Medições espectrofotométricas em 558 nm em função do tempo (UV/Vis HP-8453) mostraram que a redução de Cu(II) por diltiazem, contendo BCA (pH = 7), completa-se somente após 6 horas, a 25°C. Adição do tensoativo DCTA no meio reacional acelera a reação, permitindo medições a cada 5 minutos. Melhor resultado, obteve-se quando alíquotas de 5 a 100 L de uma solução 10 mM de diltiazem foram adicionadas em balões de 5 mL contendo Cu(II) 0,5 mM, BCA 1,5 mM, NH_4Ac 0,8 M e DCTA 15 mM, que foram transferidas para tubos de ensaios mantidos em banho-maria (95°C) por 5 minutos. A curva padrão mostrou que a faixa linear variou de 10 a 200 nM (4,9 a 97 mg/mL) com L.D. = 16 nM (7,7 mg/mL). Análise de amostras comerciais de 240 mg revelaram valor de (233 ± 3,0) mg com recuperação entre 89,7 e 99,6%. **Conclusão:** Resultados obtidos no LQA do CEPES mostraram que essa reação pode ser utilizada como outro método analítico para a determinação de Diltiazem *in vitro*.

Apoio Financeiro: NEPAS/FUABC



77 Ações centrais da vasopressina no controle da ingestão regulatória e excreção de água e sódio em ratos espontaneamente hipertensos (SHR)

Gregório LL, Sato MA

Introdução: Os SHR apresentam aumento da ingestão regulatória de sódio. Os mecanismos centrais envolvidos nessa maior ingestão não se encontram totalmente elucidados. **Objetivo:** Verificar se a vasopressina agiria centralmente no controle da ingestão regulatória de sódio. **Métodos:** Foram utilizados SHR e ratos Wistar-Kyoto (WKY) (N = 7 e 6 grupo, respectivamente) com 14 a 16 semanas de idade (aproximadamente 300 g). Todos os ratos foram submetidos ao teste do apetite ao sódio, com coleta de amostras de urina (controle) e receberam cânulas-guia de aço inoxidável no ventrículo lateral (VL) sete dias antes dos experimentos. Um dia antes dos experimentos, foram depletados de sódio com furosemida (10 mg/mL por rato) e mantidos com dieta hipossódica e água *ad libitum*. Após 24 horas, receberam 2 µL de antagonista de vasopressina (Met-AVP) 33,3 ng/µL, no VL e foi realizado o teste do apetite ao sódio. A ingestão de água e NaCl 1,8% foi medida aos 15, 30, 60, 120 e 180 minutos e amostras de urina foram coletadas aos 60, 120 e 180 minutos. **Resultados:** Os SHR e os WKY que receberam injeção de Met-AVP no VL apresentaram menor ingestão cumulativa por 180 minutos de NaCl 1,8% (17,47 ± 2,03 mL *versus* 20,8 ± 1,11 mL SHR teste controle e 4,63 ± 2,51 mL *versus* 7,32 ± 0,76 mL WKY teste controle, respectivamente) e também de água (4,63 ± 2,51 mL *versus* 14,12 ± 1,99 mL SHR teste controle e 3,95 ± 2,05 mL *versus* 1,5 ± 1,5 mL WKY teste controle). O volume urinário por 180 minutos produzido pelos SHR pós-Met-AVP foi menor (1,82 ± 0,20 mL *versus* 3,01 ± 0,29 mL SHR teste controle), mas não nos WKY. A osmolaridade urinária por 120 minutos foi maior nos SHR pós-Met-AVP (1089,75 ± 119,54 mol/L *versus* 575,2 ± 116,70 mol/L SHR teste controle), porém não nos WKY. **Conclusão:** A vasopressina parece exercer uma importante função estimulatória da ingestão de sódio tanto nos SHR quanto nos WKY. Além disso, os dados sugerem que a vasopressina agindo centralmente seria importante para o controle da osmolaridade nos SHR em condições regulatórias.

Descritores: SHR, Sódio, Vasopressina, Regulação do apetite.

Apoio Financeiro: NEPAS/FUABC

79 Análise dos efeitos da poluição do ar nas doenças respiratórias de crianças na região do ABC

Manso MM, Martins LC

Introdução: Estudos evidenciam a associação existente entre poluição do ar e doenças respiratórias. As duas faixas etárias mais suscetíveis aos efeitos da poluição do ar são os idosos e as crianças. **Objetivo:** Verificar a relação entre internações por doenças respiratórias em crianças e poluição do ar na região do grande ABC, explorando estruturas de defasagens, para o período de 1998 a 2006. **Métodos:** Este é um estudo ecológico de séries temporais. Informações sobre internações totais de crianças com problemas respiratórios (CID10: J00 a J99) serão obtidos junto ao banco de dados de informações de internação hospitalar fornecido pelo DATASUS. Informações sobre PM₁₀, O₃, SO₂, temperatura e umidade foram obtidos na Companhia de Tecnologia de Saneamento Ambiental (Cesteb). Foi utilizado o modelo linear generalizado polinomial de regressão de Poisson, tendo como variável dependente a internação por doenças respiratórias, como variáveis independentes os poluentes do ar e variáveis climáticas, e como variáveis de controle, dias da semana, número de dias transcorridos e feriados. **Resultados:** Variações interquartis no SO₂ (10,7 ng/m³) e NO₂ (54,6 ng/m³) elevaram as internações por problemas respiratórios em 2,8% (IC 95% = 1,3-4,0) e 1,6% (0,4-2,8), respectivamente. Os efeitos foram predominantemente agudos, mas se prolongaram até três dias após a exposição. **Conclusão:** Este estudo é o primeiro a explorar a estrutura de defasagem entre poluentes do ar e doenças respiratórias em crianças na região do ABC, mostrando a associação entre poluentes do ar e internações por problemas respiratórios.

Apoio Financeiro: PIBIC - CNPq

78 Investigação de relações entre a evolução de colesteatomas e a expressão de metaloproteinases e seus inibidores

Bovo MG, Souto RP

Introdução: O colesteatoma é um cisto epidérmico encontrado na cavidade da orelha média e na mastóide, constituído por tecido epidérmico queratinizado. A degradação de componentes proteicos da MEC está diretamente implicada nos processos de remodelação dos tecidos, e entre as enzimas implicadas na degradação da MEC, a ação das metaloproteinases de matriz (MMPs) é considerada essencial, sendo observado que a inibição dessas MMPs poderá melhorar o quadro de colesteatoma. **Objetivo:** Estabelecer relações entre a agressividade dos colesteatomas e a expressão dos genes de metaloproteinases e seus inibidores. **Método:** O cDNA das metaloproteinases foi isolado a partir do RNA das amostras de colesteatoma humano, sendo amplificado por reação de polimerização em cadeia (PCR) utilizando DNA polimerase. Diferentes pares de oligonucleotídeos foram utilizados para amplificação (MMP 2, 9, 13, TIMP1) e os produtos desse PCR foram separados por eletroforese em gel de agarose 1% em tampão TAE a 100 V e visualizados por fluorescência com 1,5 µL de brometo de etídio. **Resultados:** Devido à dificuldade de coleta das amostras e a dificuldade no procedimento de extração do RNA das mesmas, por seu tamanho e massa reduzidos, foi decidido realizar a padronização dos métodos e técnicas utilizadas no projeto. Novas amostras de colesteatoma estão sendo analisadas e os resultados serão apresentados. **Conclusão:** As técnicas de extração de RNA foram padronizadas, assim como também estão padronizadas as metodologias de obtenção de cDNA e amplificação. Pode-se concluir, portanto, que apesar do tamanho e massa reduzidos das amostras, é possível extrair o RNA das mesmas, obter o cDNA e amplificá-las com sucesso.

Apoio Financeiro: PIBIC - CNPq

80 Desenvolvimento de um modelo *in vitro* para estudo de instabilidade genômica causada por agentes alquilantes em linhagens celulares (MCF-7 e linfócitos)

Delgado PO, Marsicano SR, Pinto JLF, Sant'Ana AVL, Del Giglio A, Fonseca FLA

O câncer de mama é a neoplasia de maior morbidade entre as mulheres tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento. A quimioterapia sistêmica é uma parte importante do tratamento dessa malignidade. Ultimamente, a verificação da instabilidade genômica avaliada nas regiões de microsátélites em pacientes durante o regime quimioterápico com agentes alquilantes mostrou importante relação com o comprometimento do sistema de reparo do DNA. Tal instabilidade genômica aventa a hipótese do desenvolvimento das neoplasias secundárias que acometem as pacientes, anos após o término do tratamento. O presente trabalho teve por objetivo a criação de um modelo *in vitro* para avaliar a indução de instabilidade de microsátélites, em linfócitos e linhagem celulares oriundas de carcinoma mamário (MCF-7), induzida por tratamento com agente alquilante em cultura celular. Esse modelo consistiu de exposição dessas células por 30 minutos com dois tratamentos propostos, *melphalan* isoladamente e associado a 20% de sua dose com amifostina (agente citoprotetor). Foram avaliados a viabilidade celular, a proteína de reparo hMSH2 por imunocitoquímica e as seguintes regiões de microsátélites (TP53 ALU e PCR 15.1) por SSCP. Tais avaliações foram realizadas nos tempos 0, 30 e 60 minutos, e12, 24 e 48 horas, após exposição aos tratamentos. Nos linfócitos foi observada a redução da viabilidade celular quando o tratamento era somente com *melphalan*. O mesmo tratamento reduziu a expressão da proteína hMSH2. Na linhagem MCF-7 não foi verificada diferença de viabilidade celular e na proteína hMSH2, porém se observou instabilidade de microsátélites na região TP53 PCR15.1, nas células tratadas em ambos os tratamentos. Tais achados nos linfócitos e na linhagem celular MCF-7 podem contribuir para explicar a geração de instabilidade genômica e quimiorresistência durante o tratamento quimioterápico e ainda contribui para a adição de agentes citoprotetores para evitar tal evento.

81 Ação do resveratrol e do exercício físico na evolução do tumor de Ehrlich e na atividade dos macrófagos peritoneais

Bedin DCC, Ramos MMO, Folegatti PM, Antonorsi SL, Castro SA, Feder D

Introdução: O exercício físico parece ter um efeito protetor contra uma variedade de tumores. Micronutrientes de frutas e vegetais, como o resveratrol, apresentam efeito supressor tumoral. Não há estudos do uso concomitante de resveratrol e exercícios em tumores experimentais. **Objetivo:** Avaliar o efeito do resveratrol e da atividade física sobre o crescimento do tumor de Ehrlich e sobre a atividade fagocitária de macrófagos peritoneais. **Métodos:** Crescimento tumoral: quatro grupos de camundongos *swiss* machos: 1) soro fisiológico (SF) 0,2 mL IP, sedentários; 2) SF e atividade física (esteira ergométrica, 20 cm/seg durante 10 minutos, cinco vezes por semana); 3) resveratrol (RES) 50mg/Kg IP e sedentários; 4) RES e atividade física e no 20º dia, inoculação do tumor de Ehrlich (5×10^5 células) na região dorsal. O tumor foi medido por quatro semanas. Fagocitose de macrófagos peritoneais, com quatro grupos, iguais ao protocolo anterior: no 20º dia, coleta do lavado peritoneal. As células foram cultivadas com adição do vermelho neutro. Após lise, mediu-se a absorvância por espectrofotometria à 540 nm. Os resultados foram submetidos à análise de variância. **Resultados:** A medida do tumor e a atividade dos macrófagos peritoneais não apresentaram diferença estatística nos camundongos tratados com resveratrol e/ou submetidos a exercícios. **Discussão:** O efeito antitumoral do resveratrol se deve à ativação da apoptose, inibição de fatores de crescimento, inibição da angiogênese, etc. Risco reduzido de câncer com exercícios decorre da diminuição dos hormônios sexuais, da inflamação e incremento da resposta imune. A ausência de resultados do nosso estudo pode ser explicada por diversos fatores: tempo e intensidade dos exercícios, dose do resveratrol, pureza do produto. Os experimentos estão sendo repetidos com outra fonte de resveratrol. **Conclusão:** O resveratrol e a atividade física não alteraram o desenvolvimento do tumor de Ehrlich e a atividade fagocitária dos macrófagos peritoneais de camundongos

Descritores: Tumor de Ehrlich, Exercício, Macrófago, Polifenol.

Apoio Financeiro: NEPAS/FUABC

83 Modelo experimental de bexiga neurogênica em ratas: avaliação das alterações hidroeletrólíticas e anátomo patológicas.

Juc RU, Sato MA

Introdução: A bexiga neurogênica é um comprometimento do controle neurológico que pode se originar por lesão cerebral entre o centro pontino da micção e o centro medular, cauda equina ou lesões na inervação periférica do trato urinário inferior. Trata-se de um quadro clínico muito importante para o convívio social e freqüentemente leva o paciente à exclusão e isolamento. **Objetivo:** Desenvolver um modelo experimental de bexiga neurogênica em ratas e avaliar as alterações no controle hidroeletrólítico. **Métodos:** Foram utilizadas ratas Wistar (aproximadamente 250 g). Três dias antes da realização dos experimentos, foram submetidas à desnervação parassimpática da bexiga. A ingestão de água foi mensurada por sete dias consecutivos, assim como se coletou a urina neste período. Fez-se avaliação anatomopatológica macroscópica da influência da desnervação parassimpática em todo o trato urinário. **Resultados:** As ratas submetidas à desnervação parassimpática da bexiga apresentaram redução da ingestão de água no sexto dia pós-cirurgia ($14,7 \pm 3$ mL versus $19,8 \pm 1$ mL, grupo cirurgia fictícia) e diminuição do volume urinário no sexto dia pós-cirurgia ($2,1 \pm 1$ mL versus $5,9 \pm 0,1$ mL, grupo cirurgia fictícia). A bexiga das ratas submetidas à cirurgia de desnervação parassimpática apresentou perda considerável do tônus muscular vesical com aspecto membranáceo e grande aumento de tamanho. A análise renal permitiu visualizar uma dilatação significativa do sistema pielocalicial e perda de parênquima nas ratas submetidas à cirurgia, assim como houve aumento do diâmetro dos ureteres. **Conclusão:** As alterações hidroeletrólíticas são resultados da perda gradual do tônus muscular vesical como consequência da incapacidade da bexiga de se contrair e eliminar a urina armazenada e a perda da capacidade do esfíncter uretral externo de permitir a vazão miccional, sugerindo um quadro de bexiga neurogênica. As alterações renais e o enfraquecimento valvular da junção ureterovesical, diminuindo sua capacidade de impedir refluxo durante contrações da bexiga, sugerem um quadro de hidronefrose, indicativa das complicações de bexiga neurogênica.

Descritores: Inervação, Urina, Parassimpático, Rim.

Apoio Financeiro: NEPAS/FUABC

82 Efeito da injeção de moxonidina na região rostrorolateral do bulbo (RVL) no controle cardiovascular em ratos com desnervação sino-aórtica (DSA).

Alves RS, Sato MA

Introdução: A injeção de moxonidina no quarto ventrículo provoca hipotensão e bradicardia em ratos normotensos e hipertensos. Entretanto, não está elucidado se os barorreceptores influenciariam as respostas cardiovasculares da moxonidina injetada centralmente. **Objetivo:** Avaliar o efeito da desnervação sino-aórtica (DSA) sobre as respostas cardiovasculares promovidas pela moxonidina no rostrorolateral (RVL). **Métodos:** Ratos Wistar machos (aproximadamente 350 g, N = 4 a 5) foram submetidos à DAS-10, antes dos experimentos. Após este período, foram anestesiados com alfa-cloralose (60 mg/Kg, i.v.), traqueostomizados, artificialmente ventilados e a artéria femoral canulada para registro da pressão arterial média (PAM) e freqüência cardíaca (FC). Foram também colocados num aparelho estereotáxico para injeção de moxonidina 20 nmol/ μ L no volume de 60 nL bilateralmente no RVL dos animais. **Resultados:** Os animais do grupo DSA (dez dias) apresentaram PAM basal mais elevada (124 ± 10 mmHg) comparado ao grupo controle (105 ± 5 mmHg). Não foram observadas diferenças na FC dos ratos DSA (313 ± 25 bpm) e controle (321 ± 11 bpm). Nos animais do grupo DSA houve uma tendência a maior hipotensão (-58 ± 7 mmHg) comparado ao grupo controle (-36 ± 9 mmHg) aos 15 minutos pós-moxonidina no RVL. A FC não mostrou alterações que tenham diferido entre os grupos DSA e controle aos 15 minutos pós-moxonidina. **Conclusão:** Os dados sugerem que os ratos DSA possivelmente apresentam maior hipotensão devido à maior sensibilidade às ações da moxonidina no RVL.

Descritores: Pressão arterial, Barorreflexo, Bulbo, Agonistas adrenérgicos.

Apoio Financeiro: PIBIC - CNPq

84 A transição de estudos randomizados de fase II para estudos de fase III em oncologia: fatores preditivos

Campos MPO, Miranda VC, Fede ABS, Saad LS, de Oliveira Y, Barros EAC, Del Giglio A, Riechelmann RP

Introdução: No desenvolvimento de uma droga nova contra o câncer, os estudos de fase II servem para avaliar a eficácia preliminar e segurança desta droga numa população. Quando estudo fase II é positivo, deve-se seguir estudo de fase III a fim de comparar a nova abordagem terapêutica ao tratamento padrão, representando o maior nível de evidência científica. **Objetivo:** Quantificar a proporção de estudos randomizados de fase II que foram seguidos por estudos de fase III publicados ou em andamento e avaliar fatores que poderiam influenciar esta transição para um fase III. **Métodos:** Este foi um estudo de coorte retrospectivo de estudos clínicos de fase II randomizados, com drogas antitumorais, publicados no PubMed nos anos de 1995 e 1996 consecutivamente. Uma busca sistemática foi realizada para identificar um estudo fase III oriundo do estudo fase II randomizado. Para identificarmos fatores associados à transição para um estudo de fase III foi utilizada regressão logística. **Resultados:** Cento e dezoito estudos clínicos fase II randomizados foram analisados e 105 foram elegíveis. Destes, apenas 20 se tornaram estudos de fase III: nove se originaram dos estudos fase II selecionados (respeitaram a ordem cronológica) e 11 provavelmente deram seqüência a estudos de fase II semelhantes aos selecionados para este estudo. Na amostra dos 20 estudos fase III, patrocínio por organizações lucrativas ($p = 0,045$; OR 0,201) e recomendação dos autores para a realização de um estudo fase III ($p = 0,012$; OR 3,934) significativamente influenciaram a transição de estudo fase II randomizado para um fase III na análise multivariada. Enquanto que ao analisarmos os nove estudos isoladamente apenas recomendação apresentou-se como uma variável independente ($p = 0,012$; OR = 15,273). **Conclusão:** Somente uma pequena parcela de estudos fase II randomizados segue para fase III, sendo que tanto o tipo de patrocínio, quanto a recomendação para a realização de fase III pelos autores, influenciaram esta transição.

Descritores: Ensaios clínicos randomizados, Oncologia, Antineoplásicos, Câncer.



Epidemiológico

P1 Efeitos do índice de massa corpórea na incontinência urinária feminina

Lożinsky AC, de Souza AMB, Palos CC, Ribeiro DDM, de Oliveira E, Chinaglia L

Introdução: A incontinência urinária é definida como toda perda involuntária de urina. Os tipos mais comuns são: a incontinência urinária de esforço, a hiperatividade vesical e a incontinência urinária mista. O índice de massa corpórea (IMC) é considerado método objetivo e acurado para avaliar o peso de cada indivíduo. A obesidade é problema comum de saúde e atualmente tem sua prevalência aumentada em todo o mundo. A obesidade é considerada fator de risco significante e independente para a incontinência urinária em mulheres idosas. **Objetivo:** Avaliar as possíveis associações entre o IMC e a incontinência urinária feminina por meio da aplicação de questionário de qualidade de vida e do estudo urodinâmico. **Métodos:** As pacientes foram divididas em três grupos de acordo com IMC. Após a anamnese, exame físico geral e ginecológico, foi aplicado questionário *King's health questionnaire* (KHQ) específico para a incontinência urinária e já validado para a língua portuguesa. **Resultados:** Foram avaliadas 65 pacientes com média de idade de $53,3 \pm 9,3$ e paridade de $2,9 \pm 1,7$. Havia 41 pacientes na pós-menopausa e 24 na menacme. O IMC foi de $28,3 \pm 4,5$ Kg/m². Não houve relação estatisticamente significante entre a severidade da incontinência urinária avaliada por parâmetros urodinâmicos e clínicos e o índice de massa corpórea. Já a análise do KHQ foi incapaz de registrar deterioração da qualidade de vida das mulheres com incontinência urinária na medida em que ocorreu elevação do IMC. **Conclusão:** Os resultados não demonstraram qualquer relação entre a severidade da incontinência urinária avaliada por parâmetros da anamnese, do estudo urodinâmico e do KHQ e o índice de massa corpórea.

Descritores: Incontinência urinária, Índice de massa corpórea, Obesidade, Mulheres.

P3 Avaliação do perfil metabólico dos pacientes atendidos pela liga de controle do diabetes

Santomauro Jr AC, Araújo ES, de Chiachio MJ, Bragato FB, Feder CKR, Chung SKS, Santomauro AT, Filho FF

Introdução: Diabetes mellitus (DM) é uma doença metabólica complexa, multifatorial, de presença global, que afeta a qualidade e o estilo de vida dos acometidos, levando a uma redução pronunciada na expectativa de vida devido às complicações cardiovasculares. Faz-se necessário o estabelecimento de estratégias efetivas para a redução do impacto do DM para os próximos anos. Baseado nesse contexto, a liga de controle do diabetes (LCD) da Faculdade de Medicina do ABC busca como objetivo promover assistência a saúde para os diabéticos e acima de tudo prevenir suas eventuais complicações e fatores de risco, atuando através de atendimentos ambulatoriais e campanhas de detecção e educação em DM. **Objetivo:** Avaliar o perfil metabólico do paciente diabético antes e após ser atendido pela LCD. **Métodos:** Foram coletados os seguintes dados dos pacientes atendidos pela LCD, comparando os valores entre a primeira e a última consulta: glicemia de jejum, hemoglobina glicada (HbA1c), IMC, circunferência abdominal (CA), perfil lipídico (colesterol total, LDL-c, HDL-c e triglicérides). Os resultados são apresentados em média \pm desvio padrão. **Resultados:** Foram avaliados 44 pacientes, sendo 45,4% femininos, com média de idade $52,35 \pm 17,67$ anos, intervalo médio entre a primeira e a última consulta foi de 1,85 anos, sendo que os parâmetros mais expressivos foram a melhora da glicemia de jejum ($193,25 \pm 102,48$ mg/dL para $126,05 \pm 54,20$ mg/dL, $p < 0,05$), da HbA1c ($10,75 \pm 1,97\%$ para $7,66 \pm 1,69\%$, $p < 0,05$) e do HDL-c ($48,86 \pm 13,22$ mg/dL para $57,11 \pm 12,59$ mg/dL, $p < 0,05$). **Conclusão:** A melhora do perfil glicêmico e lipídico dos pacientes atendidos pela LCD mostra que o acompanhamento diferenciado de uma liga acadêmica, buscando não só a solução terapêutica, como também a educação e a promoção de saúde tem um efeito importante na melhora da qualidade de vida do paciente, de forma que esse tipo de atendimento deve ser estimulado em outras áreas de atenção médica.

Descritores: Diabetes mellitus, Educação em saúde, Glicemia, HbA1c, Escritores.

P5 Análise do perfil da hanseníase no Brasil, estado de São Paulo e município de Santo André

Hamermesz B, de Campos MC, Michaelis LF, Schaffhauser HL, Zogaib GS, Martins LC, Ferreira Filho C

Introdução: A hanseníase é uma doença de notificação compulsória em todo o território brasileiro. É objeto de atuação da saúde pública, devido à magnitude, potencial incapacitante, e acometimento da população em faixa etária economicamente ativa. **Objetivo:** Avaliar as taxas de hanseníase no Brasil, São Paulo e Santo André entre 1997 a 2007. **Métodos:** Foram obtidas informações sobre hanseníase junto ao DATASUS. A seguir foram calculadas as taxas por ano de estudo. **Resultados:** Entre os anos de 1997 a 2007, constatou-se: no Brasil 111.374 casos novos, com uma população de 186.770.567, o que significa uma taxa de incidência de seis casos para cada 10.000 habitantes. No estado de São Paulo 3.974 casos novos, com uma população de 41.055.761, o que significa uma taxa de um para cada 10.000 habitantes. No município de Santo André, 199 casos novos, com uma população de 673.233, o que significa uma taxa de três casos para cada 10.000 habitantes. **Conclusão:** O número de casos de hanseníase vem diminuindo no Brasil, estado de São Paulo e no município de Santo André. O Brasil e o município de Santo André ainda não atingiram a meta proposta pela OMS, diferentemente do estado de São Paulo.

Descritores: Hanseníase, Taxas, Brasil, Prevalência.

P2 DOTS: seria esse o plano ideal para o controle da tuberculose?

Ibanes AS, Ignoto BG, de Souza JVL, de Souza JCT, Scoparini LB, Pereira ME, Carneiro Jr N

Introdução: A tuberculose é uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, sendo o homem seu principal responsável. A partir de 2003, o controle da tuberculose foi declarado como emergência pela OMS, considerando-se a quimioterapia a intervenção mais eficaz para a cura da doença; assim, criou-se o DOTS – *Directly Observed Treatment Short-course*. No Brasil, a implantação do DOTS se constituiu da supervisão do tratamento e incentivo do mesmo pelos agentes de saúde. Na cidade de Santo André (SP), o DOTS foi implantado em novembro de 2001, com início na unidade básica de saúde (UBS) de Vila Guiomar, estendendo-se em 2002 às outras UBS da cidade. **Objetivo:** Avaliar a eficácia da implantação da estratégia do tratamento supervisionado da tuberculose (DOTS) na cidade de Santo André. **Métodos:** Revisão bibliográfica, utilizando-se do banco de dados PubMed e MedLine, no período de maio a agosto de 2006, com os descritores: tuberculose e DOTS. Os dados relativos a Santo André foram recolhidos na UBS de Vila Guiomar através do banco de dados EpiInfo: cura em relação aos casos novos, cura em relação ao total de casos, abandono, óbitos e porcentagem de óbitos relacionados aos pacientes HIV positivos, referentes ao período de 1999 a 2004. **Resultados:** Os resultados indicam que após a adoção do DOTS os índices de cura da tuberculose aumentaram, diminuindo também o abandono ao tratamento, provando que através da estratégia do programa, melhores resultados são obtidos para o controle da doença. No ano de 2004, o município conseguiu atingir a meta proposta pela OMS (85% para taxa de cura dos casos). **Conclusão:** Devido às condições socioeconômicas, admite-se o Brasil como uma nação vulnerável à propagação dessa enfermidade, necessitando de um tratamento eficaz, garantido pela expansão do DOTS.

Descritores: Tuberculose, DOTS, Quimioterapia, PNCT.

P4 A transição de estudos randomizados de fase II para estudos de fase III em oncologia: fatores preditivos

Saad LS, de Oliveira V, Barros EAC, Campos MPO, Del Giglio A, Riechelmann RP

Introdução: No desenvolvimento de uma droga nova contra o câncer, os estudos de fase II servem para avaliar a eficácia preliminar e segurança desta droga numa determinada população. Quando um estudo fase II é positivo, deve-se seguir estudo de fase III a fim de comparar a nova abordagem ao tratamento padrão, representando o maior nível de evidência científica. **Objetivos:** Quantificar a proporção de estudos randomizados de fase II que foram seguidos por estudos de fase III publicados ou em andamento e avaliar fatores que poderiam influenciar esta transição para uma fase III. **Métodos:** Este foi um estudo de coorte retrospectivo de estudos clínicos de fase II randomizados, com drogas antitumorais, publicados no PubMed nos anos de 1995 e 1996 consecutivamente. Uma busca sistemática foi realizada para identificar um estudo fase III oriundo do estudo fase II randomizado. Para identificar os fatores associados à transição para um estudo de fase III, foi utilizada regressão logística. **Resultados:** Cento e dezoito estudos clínicos fase II randomizados foram analisados e 105 foram elegíveis. Destes, apenas 20 se tornaram estudos de fase III: nove se originaram dos estudos fase II selecionados (respeitando a ordem cronológica) e 11 provavelmente deram seqüência a estudos de fase II semelhantes aos selecionados para este estudo. Na amostra dos 20 estudos fase III, patrocínio por organizações lucrativas ($p = 0,045$; OR = 0,201) e recomendação dos autores para a realização de um estudo fase III ($p = 0,012$; OR = 3,934) significativamente influenciaram a transição de estudo fase II randomizado para uma fase III na análise multivariada. Enquanto que ao analisarmos os nove estudos isoladamente apenas recomendação apresentou-se como uma variável independente ($p = 0,012$; OR = 15,273). **Conclusão:** Somente uma pequena parcela de estudos fase II randomizados segue para fase III, sendo que tanto o tipo de patrocínio, quanto a recomendação para a realização de fase III pelos autores, influenciaram esta transição.

Descritores: Ensaios clínicos randomizados, Oncologia, Antineoplásicos, Câncer.

P6 A indicação de cesariana: uma questão médica?

Feder CKR, Haga C, de Lamare JMH, Ayres VJ, do Nascimento VB

Introdução: O elevado índice de cesarianas observado há anos no Brasil e no mundo chama a atenção de diversos profissionais da área da saúde. Tal preocupação advém dos possíveis riscos oferecidos por essa via de parto tanto para a parturiente, como para o recém-nascido. **Objetivo:** Observar as opiniões de acadêmicos de medicina, ginecologistas e obstetras da Faculdade de Medicina do ABC e puerperas do Hospital Municipal de Urgências de Santo André, a respeito das taxas elevadas de cesáreas e verificar a influência desses nas vias de parto. **Métodos:** Realizou-se estudo transversal analítico por meio de aplicação de três questionários a uma amostra de 350 acadêmicos, 48 médicos e 50 puerperas. Os dados foram analisados estatisticamente pelo programa SPSS 15.0. Estudo foi aprovado pelo CEP da Faculdade. **Resultados:** Dos acadêmicos, 68,3% nasceram por cesárea; 64,7% optariam por parto vaginal para o nascimento de seu filho, sendo médico (55,9%) e cônjuge (51,1%) os mais influentes nesta escolha. Já como futuros profissionais, 81,5% indicariam parto vaginal. Medo do parto (27,43%) e comodidade para gestante-médico (40,27%) são os principais motivos que justificam as taxas de cesarianas. Das puerperas, 72% escolheriam via vaginal para o nascimento de seu filho antes de engravidar e destas, 88,9% mantiveram a opinião durante a gestação. Todas que optaram por cesárea (16%), permaneceram com a mesma e os 12% que não tinham opinião formada optaram no final por cesariana. Dos médicos atuantes no SUS, 87% acreditam que o nível socioeconômico-cultural influencia na escolha pela via de parto e 64,7% dos que não trabalham partilham da mesma opinião. A maioria dos médicos (74,7%) concorda com a necessidade da redução das taxas de cesarianas, sendo que os plantonistas são os que mais discordam dessa mudança (39,3%). **Conclusão:** A maior discussão sobre os benefícios do parto vaginal durante a graduação médica e dos médicos com suas pacientes é uma ação que colaboraria com a redução das taxas de cesarianas.

Descritores: Cesárea, Opinião, Acadêmicos, Médicos.

P7 Epidemiologia das doenças inflamatórias intestinais (DII) no ambulatório de gastroenterologia do Hospital Cruzeiro do Sul (HCS)

Nunes D, Godoy L, Forsait S, Feder CKR, Gabaordi MTCO, Feder D

Introdução: A doença de Crohn (DC) e a retocolite ulcerativa idiopática (RCUI) são as formas mais comuns das doenças inflamatórias intestinais (DII), de etiologia ainda não definitivamente esclarecida. As DII têm distribuição universal, mais freqüente nos países desenvolvidos, atingindo preferencialmente jovens, cursam com recidivas freqüentes e admitem formas clínicas de alta gravidade. **Objetivo:** Estudar a prevalência dessas doenças no HCS e compará-la com dados da literatura médica, já que estudos epidemiológicos no Brasil são escassos. **Métodos:** Análise retrospectiva dos atendimentos realizados no período de 2001 a 2008. **Resultados:** Diagnosticou-se 96 pacientes com DII, 59 com DC, 32 com RCUI e cinco com colite inespecífica (CI). A idade no momento do diagnóstico da DII variou entre 19 a 77, com média de 43,6 anos. Dos pacientes com RC, 52% tinham idade entre 30 a 49 anos e 34% dos pacientes com DC tinham idade entre 50 a 59 anos. Desses total de pacientes, 58% eram mulheres e 42% homens. Entre as mulheres, 57% tinham RCUI, 40% DC e 3% CI. Entre os pacientes do sexo masculino 68% tinham RCUI, 6% CI e somente 25% tinham DC. Observou-se na DC que 78% se localizavam no íleo. Na CI, 60% no sigmóide e na RCUI 40% se localizavam no sigmóide e reto. Dos pacientes com DII, 62% usavam mesalazina. As porcentagens dos medicamentos usados na RCUI e na DC se assemelham. As complicações estão presentes em 12% e 14% dos pacientes com DC e RCUI, respectivamente, e predominam no sexo masculino. Apenas 5% dos pacientes necessitaram de cirurgia. Houve apenas um caso de óbito nesta população. **Conclusão:** Os resultados obtidos indicam que as DII não podem ser mais consideradas como doenças raras em nosso país e sugerem aumento gradual da sua freqüência.

Descritores: Epidemiologia, Doença de Crohn, Retocolite ulcerativa, Mesalazina.

P8 Epidemiologia das doenças inflamatórias intestinais (DII) em ambulatório de gastroenterologia de Hospital Geral (AGHG)

Nunes D, Godoy L, Forsait S, Feder CKR, Gabaordi MTCO, Feder D

Introdução: A doença de Crohn (DC) e a retocolite ulcerativa idiopática (RCUI) são as formas mais comuns das doenças inflamatórias intestinais (DII), de etiologia ainda não definitivamente esclarecida. As DII têm distribuição universal, mais freqüente nos países desenvolvidos, atingindo preferencialmente jovens, cursam com recidivas freqüentes e admitem formas clínicas de alta gravidade. **Objetivo:** Estudar a prevalência dessas doenças no AGHG e compará-la com dados da literatura médica, já que estudos epidemiológicos no Brasil são escassos. **Métodos:** Análise retrospectiva dos atendimentos realizados no período de 2001 a 2008. **Resultados:** Diagnosticou-se 96 pacientes com DII, 59 com DC, 32 com RCUI e cinco com colite inespecífica (CI). A idade no momento do diagnóstico da DII variou entre 19 a 77, com média de 43,6 anos. Dos pacientes com RC, 52% tinham idade entre 30 a 49 anos e 34% dos pacientes com DC tinham idade entre 50 a 59 anos. Desses total de pacientes, 58% eram mulheres e 42% homens. Entre as mulheres, 57% tinham RCUI, 40% DC e 3% CI. Entre os pacientes do sexo masculino 68% tinham RCUI, 6% CI e somente 25% tinham DC. Observou-se na DC que 78% se localizavam no íleo. Na CI, 60% no sigmóide e na RCUI 40% se localizavam no sigmóide e reto. Dos pacientes com DII, 62% usavam mesalazina. As porcentagens dos medicamentos usados na RCUI e na DC se assemelham. As complicações estão presentes em 12% e 14% dos pacientes com DC e RCUI, respectivamente, e predominam no sexo masculino. Apenas 5% dos pacientes necessitaram de cirurgia. Houve apenas um caso de óbito nesta população. **Conclusão:** Os resultados obtidos indicam que as DII não podem ser mais consideradas como doenças raras em nosso país e sugerem aumento gradual da sua freqüência.

Descritores: Epidemiologia, Doença de Crohn, Retocolite Ulcerativa, Mesalazina.

P9 Perfil epidemiológico das doenças linfoproliferativas não-Hodgkin na população atendida pela Faculdade de Medicina do ABC

Rodrigues FM, Botelho JC, Borgonovi ABP, Mondolfo AO, Nobuo MSPF, Zveibil DK

Introdução: Foram analisadas biópsias de linfoma não-Hodgkin do serviço de patologia da Faculdade de Medicina do ABC com o intuito de traçar um perfil epidemiológico dessas doenças na população do grande ABC. **Objetivo:** Traçar o perfil epidemiológico dos linfomas não-Hodgkin entre os pacientes submetidos à biópsia para diagnóstico no serviço mencionado. **Métodos:** Foram revisados 118 casos de biópsias, compiladas entre 2003 a 2007, relativas ao diagnóstico de doenças linfoproliferativas não-Hodgkin. Estas foram agrupadas segundo classificação resumida baseada na da OMS e analisadas em relação à prevalência, idade, sexo e localização da lesão. **Resultados:** Dos 118 casos foram excluídos, dois de linfoma de Hodgkin, perfazendo 116. Destes, 23 foi linfoma de pequenas células maduras; 22 linfomas foliculares; 41 linfomas difusos de grandes células; dez linfomas anaplásicos de grandes células; cinco linfomas linfoblástico; dois linfomas de Burkitt; dois linfomas MALT; um linfoma do manto e oito não especificados. Em relação ao local, observou-se que 59 tinham origem em linfonodos de diversas regiões, 12 no trato digestivo, quatro no mediastino, seis em medula óssea, quatro na orofaringe, sete em local não designado e 24 em outros. Foram encontrados 59 casos no sexo masculino e 57 no feminino e a idade média foi de 52,3 anos. Os linfomas de baixo grau foram mais incidentes em pacientes acima de 45 anos. **Conclusão:** Observou-se maior incidência de linfoma difuso de grandes células (35,34%). A idade média foi de 52,3 anos e as relações obtidas entre sexo, idade e os tipos histológicos principais se superpuseram àqueles conhecidos na literatura mundial.

Descritores: Linfoma, Biópsia, Não-Hodgkin, Anatomopatológico.

P10 Indicadores de qualidade em anatomia patológica na Faculdade de Medicina do ABC

Rodrigues FM, Botelho JC, Borgonovi ABP, Mondolfo AO, Nobuo MSPF, Zveibil DK

Introdução: A fim de aprimorar o serviço de anatomia patológica da Faculdade de Medicina do ABC, buscou-se junto aos critérios do Colégio Americano de Patologia, um indicador de qualidade da atividade médica. **Objetivo:** Obter um indicador de qualidade médica na área de anatomia patológica para o serviço de patologia da Faculdade de Medicina do ABC. **Métodos:** Foram compilados todos os casos submetidos a exame de congelação no ato operatório entre os meses de janeiro e abril de 2007, pelo serviço de patologia da disciplina de patologia da Faculdade de Medicina do ABC. Foram analisados 139 casos. **Resultados:** Foram comparados os resultados obtidos a partir do diagnóstico de congelação e do diagnóstico definitivo. O índice de concordância foi de 86%, sendo que, 11% dos casos tiveram seu diagnóstico postergado. Apenas dois casos mostraram-se discordantes em relação ao diagnóstico definitivo. **Conclusão:** Esses dados mostram que o serviço de patologia da Faculdade de Medicina do ABC tem este indicador equivalente ao de outros serviços no resto do mundo.

Descritores: Indicadores, Qualidade, Patologia, Biópsia.

P11 Análise das alterações dos acessos vasculares em regime de hemodiálise no serviço de referência de São Caetano do Sul

Kafjejian O, Galego SG, Sesar I, Cordenonni JT, Samençatti GL, Valerim PRS, Araujo ES, Corrêa JA

Introdução: As fistulas arteriovenosas (FAV) são acessos vasculares realizados cirurgicamente com o objetivo de melhorar o fluxo sanguíneo para hemodiálise. No entanto, algumas alterações manifestadas pelas fistulas, como aneurismas e hipertensão venosa, dificultam o processo de hemodiálise, e são descritas na literatura correlacionadas ao tempo e ao local de confecção das mesmas. **Objetivo:** Avaliar as alterações em acesso vascular para hemodiálise e correlacioná-las ao tipo de FAV e ao tempo de sua utilização. **Métodos:** Foram avaliados, de modo transversal, 88 acessos vasculares, sendo 47 proximais e 41 distais. Os critérios de avaliação foram o fluxo e alterações como aneurismas, inflamações, estenoses e infiltração de punção, correlacionando-se tais variáveis ao tempo de utilização do acesso vascular (3, 6, 12 e maior que 12 meses). **Resultados:** As FAVs que apresentaram maior índice de alteração foram as FAV distais, porém sem significância estatística ($p > 0,05$), sendo a alteração mais freqüente o aumento da pressão venosa. As fistulas com maior tempo de utilização foram as que apresentaram maior índice de alterações. **Conclusão:** As FAVs que mais complicaram foram as proximais e alteração mais comum dos acessos vasculares, neste serviço, foi o aumento da pressão venosa, que se mostrou mais freqüente após seis meses de utilização.

Descritores: Fistula arteriovenosa Não consta, Hemodiálise, Estenose, Infiltração, Pressão venosa.

P12 Projeto Ação Global: perfil oftalmológico da população do ABC paulista

Rehder JRCL, Sakuma HT, Cavaca RR, Pisani MJ, do Amaral DG, Kataguirri P, Bertonecello F

Introdução: A acuidade visual (AV) é determinada pela menor imagem retiniana percebida pelo indivíduo. Sua diminuição causa importante déficit funcional aos seus portadores e seu reconhecimento é importante, pois na maior parte das vezes, tal deficiência pode ser corrigida com terapêutica adequada. **Objetivo:** Este trabalho visa traçar o perfil oftalmológico da população do ABC paulista, quanto à idade, sexo, presença de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e/ou Diabetes mellitus (DM), AV de ambos os olhos e o setor ao qual o paciente foi encaminhado. **Métodos:** No dia 17 de maio de 2008, a disciplina de oftalmologia da Faculdade de Medicina do ABC participou do projeto social Ação Global, que foi realizado no SESI de Santo André. Foi feito um estudo transversal com análise de dados obtidos nos prontuários de 1.003 pacientes participantes. **Resultados:** Dentre os 1.003 pacientes atendidos, houve uma prevalência do sexo feminino (59,5%); idade média de 52,3 anos; AV média com uso de lentes corretivas foi de 0,71 no olho direito e 0,73 no olho esquerdo; AV média sem uso de lentes corretivas foi de 0,83 no olho direito e 0,82 no olho esquerdo; 9,5% referiram serem portadores de DM e 34,5% de HAS. As oftalmopatias mais diagnosticadas, dados pelo encaminhamento ao respectivo setor, foram: ametropias relacionadas à refração (19,2%), catarata (10,6%), glaucoma (4%) e retina (3,1%). Outras patologias relacionadas à córnea, estrabismo e plástica ocular representaram 4%. Esses pacientes que foram encaminhados aos setores de oftalmologia apresentaram maior média de idade (60,6 anos), índice de DM (14,5%) e HAS (45,7%). **Conclusão:** Este estudo demonstrou que existe uma considerável parcela da população de baixa renda do ABC paulista com déficit visual (41%), necessitando de avaliação e manejos oftalmológicos adequados. Conclui-se que programas sociais de medida da AV são de grande importância para o reconhecimento e tratamento das principais causas de cegueira do mundo.

Descritores: Acuidade visual, Programas e projetos de saúde, Oftalmopatias, Tratamento.



P13 Avaliação dos fatores de risco dos pacientes portadores de melanoma maligno cutâneo primário atendido do ambulatório de dermatologia da Faculdade de Medicina do ABC

Borgonovi ABP, Otani CV, Rodrigues FM, Botelho JC, Paschoal FM, Martineç M

Introdução: O melanoma é o mais maligno dos tumores cutâneos. É menos freqüente do que outros tumores de pele, porém sua letalidade é mais elevada. Sua incidência apresenta importante relação com fatores de risco como: pele clara, exposição excessiva ao sol, história prévia de câncer de pele, história familiar de melanoma, nevo congênito ou displásico, xeroderma pigmentoso e nevos múltiplos. **Métodos:** Trinta e cinco pacientes com melanoma, do ambulatório de dermatologia da Faculdade de Medicina do ABC, responderam a um questionário referente aos principais fatores de risco de melanoma. Alguns dados, como o índice de *Breslow* e de *Clark*, foram retirados dos prontuários. **Resultados:** Foram os seguintes: 34% pertenciam a sexta década; a maioria, 54,29%, era do sexo feminino; a maioria era fototipo I, II ou III, exceto um paciente fototipo IV; 51,42% tinham profissões com exposição solar; 60% não tinham antecedentes pessoais de melanoma; 88,57% não tinham história pessoal de outra neoplasia; somente 31,42% tinham antecedentes de CBC/CEC de pele; 42,84% apresentaram queimaduras na infância e/ou idade adulta; tipo histológico predominante foi o melanoma expansivo superficial (40%); a localização predominante foi na cabeça e pescoço (42,8%); a maioria apresentou nível II (34,28%) ou III de *Clark* (22,85%); o índice de *Breslow* variou de 0,01 mm a 10 mm, o mais encontrado foi o tumor *in situ* (20%). **Conclusão:** Pode-se concluir, neste estudo, a partir de seus resultados referentes à população da região do Grande ABC, que as características do melanoma nesta população são semelhantes ao restante da população mundial, com base na literatura. No entanto, a amostragem estudada foi pequena, devendo ser ampliada em novos estudos para melhor avaliar-se a relação entre o melanoma e seus fatores de risco, para que se possa instituir novas medidas de prevenção, tratamento precoce e eficaz, dos pacientes com risco aumentado para o melanoma.

Descritores: Melanoma, Câncer, Epidemiologia, Fatores de risco.

P15 Desempenho profissional ou doméstico das pacientes em quimioterapia para câncer de mama

Vieira MC, Munhoes DA, Treviçan LLB, Herbst LG, Taranto P, Pachon SC, Martins LC, Del Giglio A

Introdução: O câncer de mama é o maior responsável pelos óbitos decorrentes de neoplasias em mulheres no Brasil. Os tratamentos utilizados provocam diversos efeitos colaterais, que comprometem o estado geral das pacientes, determinando impacto no cotidiano e na produtividade pessoal. **Objetivos:** Analisar os aspectos epidemiológicos, clínicos, desempenho profissional e doméstico, nas pacientes com câncer de mama em tratamento quimioterápico. **Métodos:** O estudo foi transversal, com 52 mulheres entrevistadas durante o tratamento com quimioterapia para câncer de mama, em dois hospitais públicos de referência, da região do ABC. Utilizou-se o questionário WPAL-GH (*Work productivity and activity impairment*) para avaliar a atividade profissional e/ou doméstica das pacientes assalariadas ou donas de casa, respectivamente. **Resultados:** As pacientes tinham idade média de 55,7 anos ($dp = 13,8$); a maior parte de etnia branca (88,5%), casada (55,8%), assalariada (65,3%) e a maioria delas tiveram que se afastar das atividades devido ao tratamento (51%), e dessas, as que apresentavam estado mais avançado ($p < 0,05$), náuseas e fadiga ($p < 0,05$) encontraram maior dificuldade em conciliar suas atividades à quimioterapia. A média do WPAL - GH foi 67,04 ($dp = 5,62$) para as pacientes afastadas, e 49,17 ($dp = 6,89$) para as não afastadas do trabalho (teste *U* de *Mann-Whitney*; $p = 0,04$). **Conclusão:** A quimioterapia acarreta diminuição da capacidade produtiva em parte significativa das mulheres com câncer de mama. Estudos futuros poderão melhor quantificar o impacto econômico destes achados.

Descritores: Câncer, Mama, Quimioterapia, Efeitos adversos.

P17 Controle e farmacoterapia da hipertensão arterial no ambulatório de cardiologia da Faculdade de Medicina do ABC

Cunha T, Nunes D, Antonio AM, Martins F, Martins LC, Filho CF

Introdução: A hipertensão arterial é um importante problema de saúde pública, com baixos níveis de controle pressórico. Em 2007, foi a quarta causa de internações no Sistema Único de Saúde (SUS) dentre as doenças do aparelho cardiocirculatório. **Objetivo:** Avaliação do controle da hipertensão arterial e classe de medicações mais utilizadas pelos pacientes com níveis pressóricos adequados, atendidos no ambulatório de cardiologia da Faculdade de Medicina do ABC, em 2007. **Métodos:** O estudo foi retrospectivo, com revisão de 211 prontuários padrão. Desse total, 80 foram analisados e 131 não preencheram os critérios de inclusão. Os grupos estudados foram homogêneos quanto ao gênero e idade. Foram avaliados: pressão arterial e classe de medicações. É apresentada a análise descritiva, teste *t* de *Student*, teste de χ^2 e teste de comparação entre duas proporções. O nível de significância foi 5%. **Resultados:** considerando os 80 prontuários, com pacientes controlados e não controlados, os grupos foram homogêneos em relação a idade 54,7 anos ($dp = 9,9$ anos) (teste *t*, $p > 0,05$), e gênero, 68% eram do gênero feminino (χ^2 , $p > 0,05$). Quarenta e seis (58,2%) apresentaram níveis pressóricos controlados, 30 (40%) utilizavam diuréticos, 29 (37,6%) beta-bloqueadores e 18 (23,4%) IECA. Em relação ao número de medicações, três (6,5%) não utilizavam medicações, 14 (30,4%) estavam em monoterapia, 20 (43,5%) com duas medicações e nove (19,6%) utilizavam três ou mais medicações. **Conclusão:** É elevada a porcentagem de pacientes com hipertensão arterial controlada atendidos no ambulatório de cardiologia. As medicações mais utilizadas pelos pacientes com níveis pressóricos adequados foram por ordem decrescente: diuréticos, beta-bloqueadores, e inibidores da enzima conversora da angiotensina.

Descritores: Hipertensão arterial, Controle, Anti-hipertensivos, Estudos retrospectivos.

P14 Correlação entre polipose nasal, diagnosticada clinicamente e confirmada através de tomografia computadorizada dos seios paranasais, e principais sintomas apresentados pelo paciente

Angélico Jr FV, Lemes JF, Melo LGM, Passarelli PC, Machado CC, Miyamoto KN, Centelhas M, Rapoport PB

Introdução: Polipose nasal é definida como uma condição inflamatória da superfície mucosa das fossas nasais e seios paranasais. Pacientes apresentam como queixas principais: obstrução nasal e rinorréia. Toda obstrução nasal persistente deve ser investigada através de tomografia computadorizada. **Objetivo:** Este trabalho objetivou definir as principais queixas apresentadas por pacientes com polipose nasal confirmada por achados de tomografia computadorizada dos seios paranasais. **Métodos:** Foi realizado estudo retrospectivo através da análise de prontuários de pacientes com diagnóstico de polipose nasal confirmado através de tomografia computadorizada. **Resultados:** Os dados encontrados quanto aos principais sintomas apresentados por estes pacientes estão em concordância com a literatura: obstrução nasal, coriza, prurido e espirros. Foi observado ainda, com menor frequência: gotejamento nasal posterior, rinorréia, cacosmia anosmia, sensação de corpo estranho. A queixa de cefaléia dói encontrada em 40,9% dos pacientes. **Conclusão:** As principais queixas apresentadas por pacientes com polipose nasal confirmada por tomografia computadorizada de seios paranasais foram semelhantes às descritas na literatura.

Descritores: Polipose nasal, Obstrução nasal, Tomografia computadorizada de seios da face.

P16 Adesão ao tratamento e controle da hipertensão arterial no ambulatório de cardiologia da Faculdade de Medicina do ABC

Cunha T, Nunes D, Antonio AM, Martins F, Monteiro AY, Martins LC, Ferreira Filho C

Introdução: A hipertensão arterial é um fator de risco tratável, amplamente reconhecido por determinar graves complicações cardiovasculares. A adesão ao tratamento é um dos principais fatores no controle da hipertensão arterial. **Objetivo:** Avaliação da adesão ao tratamento e relação com o controle da hipertensão arterial dos pacientes atendidos no ambulatório de cardiologia da Faculdade de Medicina do ABC, no ano de 2005. **Métodos:** O estudo é retrospectivo, com revisão de 114 prontuários padronizados, avaliando: gênero, idade, pressão arterial, classe de medicações e adesão medicamentosa. É apresentada a análise descritiva, resultados dos testes de χ^2 e de comparação entre duas proporções. O nível de significância foi 5%. **Resultados:** Dos 114 prontuários, a média de idade foi 59,5 anos ($dp = 13,6$ anos), 64,9% do gênero feminino, 91,2% em tratamento medicamentoso ($p < 0,03$) e 87,5% em uso regular dos medicamentos ($p < 0,001$). A adesão farmacológica foi 78,7% ($p < 0,05$) e o controle pressórico 49,1% ($p < 0,05$), maior no gênero feminino 64,3% ($p < 0,001$). Considerando os pacientes controlados, 61,4% estavam em politerapia e os medicamentos mais utilizados foram os diuréticos (62,3%), seguido por IECA (56,1%). **Conclusão:** Mais da metade dos pacientes controlados utilizavam politerapia, o que pode diminuir a adesão ao tratamento. Entretanto, a alta adesão e controle observados relacionaram-se com o breve retorno dos pacientes e a existência da farmácia localizada na Faculdade de Medicina, facilitando o acesso às medicações. A adesão terapêutica e o número de pacientes com hipertensão arterial controlada foi expressivamente maior do que o habitualmente encontrado na literatura.

Descritores: Hipertensão arterial, Adesão, Controle, Terapêutica.

P18 A importância das neoplasias na população idosa brasileira de 2000 a 2005

Pecoroni PG, Fraile NMP, dos Santos MBB, Gonçaga SFR, Lúiz OC, Riechelmann RP

Introdução: Devido ao importante aumento da população idosa brasileira, ocorreu uma elevação no número de doenças crônicas, como as neoplasias. **Objetivo:** Descrever a mortalidade e a morbidade hospitalar por câncer em idosos no Brasil de acordo com o sítio primário das neoplasias por regiões do Brasil e o valor gasto no sistema público de saúde. **Métodos:** Os dados foram obtidos dos registros do Ministério da Saúde, no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informação Hospitalar (SIH), no período de 2000 a 2005. **Resultados:** Nos anos de 2000 a 2005 ocorreram 507.174 óbitos por neoplasias em pessoas acima de 60 anos. As maiores taxas de mortalidade foram encontradas nas regiões sul e sudeste. Entre as mulheres, o câncer de mama foi a neoplasia que apresentou maior mortalidade e entre os homens foi o câncer de próstata e o de traquéia, brônquios e pulmão. As neoplasias *in situ* apresentaram a maior média de internações e a maior média anual do valor total pago em internações e as neoplasias de encéfalo apresentaram o maior valor médio gasto em reais por internação. **Conclusão:** A população geriátrica é responsável pela maior parcela dos óbitos por neoplasia na população brasileira e por grande parte dos gastos em internações por causa oncológica e consequentes gastos com o sistema de saúde público.

Descritores: Oncologia, Geriatria, Coeficiente de mortalidade, Gerontologia, Epidemiologia das neoplasias.

P19 Conhecimento e prática sobre métodos anticoncepcionais entre estudantes de áreas médicas e não médicas na região do ABC paulista

Stiner ML, Polycarpo A, Martins PB, Guidi PM, Alfarelos FRC, Freddi TAL, Cudizio LF

Introdução: As doenças sexualmente transmissíveis e a gravidez indesejada constituem ainda problema social e de saúde pública no Brasil e no mundo. A adequada informação sobre métodos contraceptivos é um fator importante para maior aceitabilidade dos métodos e prevenção de agravos à saúde da mulher, da gravidez indesejada, do aborto provocado e da mortalidade materna. **Objetivo:** Comparar o conhecimento sobre métodos anticoncepcionais (MAC) e identificar os fatores associados ao conhecimento adequado de mulheres universitárias de áreas biomédicas e não biomédicas. **Métodos:** estudo transversal com 460 mulheres, selecionadas aleatoriamente, provenientes do primeiro ao quarto ano dos cursos superiores da área biomédica e não biomédica. Foi realizado através de questionário auto-aplicável, confidencial que abordava características demográficas, conhecimento, prática e atitude sexual. Os testes estatísticos utilizados foram: a análise descritiva univariada e o teste χ^2 de Pearson. **Resultados:** Verificou-se que o conhecimento sobre ciclo menstrual e ovulação era maior para universitárias biomédicas (78%) do que não biomédicas (64,9%), refletindo em diferença estatística no número de gestações. Das mulheres biomédicas, 97,7% nunca engravidaram, sendo essa porcentagem menor entre as não biomédicas (97,7%). Das mulheres questionadas, 98% conheciam algum método anticoncepcional, sendo mais citados pílula, camisinha masculina e dispositivo intrauterinos. Entretanto, apenas 54,4% das não biomédicas e 66% das biomédicas usavam algum. Dentre os métodos mais usados, foi observada uma enorme preferência pelo anticoncepcional oral (75,3%). O uso de camisinha masculina ficou aquém do esperado (17,1%), demonstrando uma possível displicência das jovens em relação à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. **Conclusão:** Os resultados apontam a necessidade de maiores investimentos na educação sexual das mulheres, tanto em relação à contracepção, quanto em relação à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

Descritores: Contracepção, Comportamento sexual; Estudantes, Conhecimentos, Atitudes, Prática em saúde.

P21 Validação de questionário específico de qualidade de vida em pacientes com urticária crônica (CU-Q2oL)

de Andrade MSJ, Rstom SA, de Brito CM, Gracia MP, de Menezes BP, Palma VA, Martins LC, Criado RFJ

Introdução: Em 2005, Baiardini e colaboradores desenvolveram um novo questionário específico para urticária que se baseou no uso de ferramentas para avaliar os aspectos subjetivos da urticária crônica denominado *Chronic urticaria quality of life questionnaire* (CU-Q2oL). O questionário está dividido em sintomas (prurido, edema), impacto em atividades diárias, impacto sobre o sono, limitações e aparência, sendo considerado pelos autores um instrumento útil por ser a urticária crônica uma doença que leva a problemas físicos e emocionais. **Objetivo:** Validar o questionário CU-Q2oL no Brasil para avaliação da qualidade de vida em pacientes com urticária crônica (UC). **Métodos:** O questionário foi traduzido para a língua portuguesa sob a permissão do autor. Foi então aplicado em 30 pacientes com UC e em 30 indivíduos sem nenhuma doença dermatológica. A análise estatística utilizou o método de *Mann Whitney* para as variáveis quantitativas e o teste do χ^2 para as variáveis qualitativas. Para verificar a consistência interna foi utilizado o coeficiente de *Cronbach's*. **Resultados:** Dos pacientes, 65,1% eram do sexo feminino e 34,1% eram do sexo masculino. A idade dos pacientes variou de 19 a 78 anos (36,37 \pm 16,91). Todas as questões obtiveram coeficiente de *Cronbach's* com $p > 0,50$, sendo consideradas com boa ou ótima consistência. **Conclusão:** O questionário constitui uma ferramenta adequada para avaliação da qualidade de vida em pacientes com UC no Brasil.

Descritores: Urticária, Qualidade de vida, Prurido, Edema, Estudos de validação.

P23 Avaliação da qualidade de vida de pacientes submetidos à descompressão e artrodese pósterio-lateral de coluna por estenose lombar degenerativa

Roberto FAR, Lage AV, Figueiredo GS, Motter BV, Rodrigues LMR, Cabral LTB, Okada MM, Pedralli Jr J

Introdução: A estenose degenerativa da coluna lombar é uma patologia que incide principalmente na população de meia idade e idosos. A apresentação clínica mais comum é a dor lombar baixa associada à claudicação neurogênica. Com o aumento da expectativa de vida, é cada vez maior o percentual da população acometida por esta afecção. A dor lombar é uma patologia de alto custo para o governo e, por isso, requer maior atenção e esclarecimento quanto ao tratamento conservador e cirúrgico, bem como sua prevenção. O tratamento cirúrgico é necessário muitas vezes nos casos refratários às terapias convencionais e consiste na descompressão medular e artrodese do segmento vertebral acometido. **Objetivo:** Avaliar se o procedimento cirúrgico com descompressão posterior e artrodese pósterio-lateral da coluna lombar traz benefícios na qualidade de vida do paciente, modificando significativamente as suas atividades diárias. **Métodos:** Foram aplicados questionários de qualidade de vida consagrados na literatura, como o SF-36, o VAS e o Roland Morris, aos pacientes operados de estenose lombar, antes e após o procedimento cirúrgico. Avaliou-se um mês, seis meses e um ano, após o ato cirúrgico. A partir daí, foram passados os questionários anualmente para avaliar se o procedimento cirúrgico trouxe benefícios na qualidade de vida dos pacientes. Selecionamos 32 pacientes no período de 2004 a 2008, tratados anteriormente com o método conservador sem sucesso. Foram submetidos ao tratamento cirúrgico com estenose de canal lombar independente da quantidade e/ou dos níveis operados, além de doenças associadas dos mesmos. **Resultados:** Avaliou-se o resultado do tratamento cirúrgico com a análise da qualidade de vida e intensidade da dor no pré e pós-operatório. Houve melhora significativa nas variáveis estudadas. **Conclusão:** O procedimento cirúrgico quando bem indicado leva à melhora da qualidade de vida dos pacientes.

Descritores: Estenose, Artrodese, Descompressão medular, Qualidade de vida.

P20 Avaliação da relação dos fatores de risco como índice tornozelo braço em claudicantes do ambulatório de claudicação da Faculdade de Medicina do ABC

Yamatoki YR, Ferreira NL, Yogi M, Samençatti GL, Tannous J, Sesar J

Introdução: A doença arterial oclusiva periférica (DAOP) é uma afecção que se apresenta de forma progressiva, com casos de isquemia crítica, podendo evoluir com a necessidade de amputação se não tratada. Pacientes com índice tornozelo braço (ITB) abaixo de 0,5 têm risco duplicado desta deterioração. **Objetivo:** Avaliar se os fatores de risco e distância percorrida têm relação com o ITB abaixo de 0,5. **Métodos:** Foram analisados retrospectivamente prontuários do ambulatório de claudicação intermitente do período de abril a maio de 2008, dividindo-os em dois grupos. O primeiro com pacientes que apresentavam valores de ITB maior 0,5, e o segundo com ITB menor que 0,5. Foram coletados dados de fatores de risco para DAOP e comparados com o ITB através de análise estatística. **Resultados:** Avaliou-se transversalmente 65 pacientes do ambulatório de claudicação da Faculdade de Medicina do ABC, e comparou-se, através do teste de *Fisher*, a presença de cada fator de risco em separado nos grupos I e II. **Conclusão:** a presença de um determinado fator de risco não altera significativamente o ITB do paciente.

Descritores: Claudicação intermitente, Doenças vasculares periféricas, Estudos retrospectivos, Fatores de risco.

Cirúrgico

P22 A porcentagem de perda do excesso de IMC é o índice que melhor se correlaciona com a melhora da síndrome metabólica após bypass gástrico com reconstrução em Y de Roux em pacientes obesos mórbidos

Neto AS, Amarante RDM, Saheb GCB, Salgado LR

Introdução: A síndrome metabólica (SM) é uma desordem complexa, caracterizada por um aumento do risco cardiometabólico usualmente associado à deposição central de gordura e resistência à insulina. Existem hoje diversos tratamentos para a SM, sendo a cirurgia bariátrica um deles. Este estudo tem como objetivo avaliar a acurácia de diferentes índices antropométricos e suas correlações com a melhora da SM no pós-operatório (seis meses). **Métodos:** O desenho do estudo é retrospectivo de 140 obesos mórbidos submetidos ao *bypass* gástrico (IMC médio 44,1 Kg/m² e 79,3% de mulheres). Os índices antropométricos avaliados foram: porcentagem de perda do excesso de peso (% EWL), perda ponderal em Kg (PP), diferença de IMC (DIMC), percentual da perda de peso inicial (% PP), porcentagem de perda do excesso de IMC (% EBL) e porcentagem de perda de massa gorda inicial (% FML). **Resultados:** A % EBL apresentou um coeficiente de correlação de *Spearman's* de 0,55 ($p < 0,0001$) com a diferença entre os fatores da síndrome metabólica antes e depois da cirurgia. A curva ROC da % EBL resultou em uma AUC de 0,846 ($p = 0,0001$) e em uma sensibilidade e especificidade de 100% e 61,29%, respectivamente, para um valor de corte de 64,55%. **Conclusão:** A % EBL é o melhor método para reportar-se a perda de peso e a melhora da síndrome metabólica em obesos mórbidos após o *bypass* gástrico com reconstrução em Y de Roux.

Descritores: Bypass gástrico, Cirurgia bariátrica, Síndrome metabólica, Antropometria.

P24 Avaliação da instabilidade funcional do tornozelo nas lesões crônicas ligamentares tratadas pela técnica de reconstrução ligamentar com âncoras metálicas

Carvalho GD, Cestari RCP, González DH, Barró RS, Cemin FS, Albuquerque SSR, Brockhausen ID, Nakano EK

Introdução: O entorse de tornozelo é a lesão mais freqüente dos membros inferiores, sendo mais comum aquele devido a inversão do tornozelo, sendo que 20 a 40% deles são crônicos. **Objetivo:** Avaliar os resultados clínicos obtidos do tratamento cirúrgico das lesões ligamentares crônicas de tornozelo pelo método de plicatura e imbricamento da cápsula ligamentar através de duas âncoras da fíbula. **Métodos:** Foram avaliados 93 pacientes que apresentavam história de entorse de repetição e sintomas de instabilidade clínica, tendo sido submetidos a tratamento conservador (imobilização, fisioterapia) com evolução desfavorável. Todos apresentavam lesão confirmada por ressonância magnética e foram submetidos à reparação ligamentar do ligamento talofibular anterior pela técnica de plicatura e imbricamento capsulo-ligamentar com utilização de duas âncoras na face anterior da fíbula. Os pacientes foram avaliados clinicamente no pré e no pós-operatório, utilizando-se protocolo que considerava, principalmente, a queixa de dor, de instabilidade funcional, variação de mobilidade e satisfação pessoal. Os resultados pós-operatórios foram divididos em satisfatórios, regulares e ruins. Foram ainda avaliados no pós-operatório pelo critério AOFAS para retropé e tornozelo. **Resultados:** No pós-operatório, 26% (25) mantiveram queixa de dor leve melhorada em relação ao pré-operatório. Houve diminuição de mobilidade articular (inversão/eversão) em 28% (26). Todos os pacientes apresentaram melhora da queixa de instabilidade. Apenas dois pacientes (2,1%) apresentaram complicações pós-operatórias (deiscência de sutura). Foram obtidos, portanto, 72% de resultados satisfatórios (67 pacientes), 24,8% de resultados regulares (26 pacientes) e 3,2% dos casos considerados ruins. Quanto à avaliação pelo critério AOFAS foi encontrado uma média de 91 (61 a 100) pontos, resultado considerado, pelos autores, satisfatório. **Conclusão:** O método utilizado foi eficaz na melhora da sintomatologia avaliada dos pacientes operados, sendo assim uma opção a ser considerada no tratamento das lesões crônicas ligamentares do tornozelo que se enquadram nestas características.

Descritores: Procedimentos ortopédicos, Traumatismos do tornozelo, Ortopedia, Ligamentos laterais do tornozelo.

P25 Escarotomia: estudo retrospectivo e revisão da literatura

Zanasi Jr S, Mazzucatto IP, Cavaca RR, Pisani MJ

Introdução: A avaliação inicial do paciente queimado deve ser baseada no ATLS, por ser um politraumatizado. Após a avaliação primária, deve-se ater a queimadura. Queimaduras de terceiro grau, indolores e de aspecto esbranquiçado, podem formar uma crosta constrictiva, resultado de uma escara desidratada, que poderá garrotar os tecidos subjacentes. Em áreas mais específicas como tronco ou circunferências de membros, pode ser necessária a realização da escarotomia, liberação do tecido constricto. No tórax, o edema tecidual pode diminuir a expansibilidade causando hipoxemia. Nos membros pode-se ter compressão de estruturas neurovasculares, predispondo a necrose das extremidades. Qualquer área do corpo com queimadura de espessura total poderá ser submetida à escarotomia, se necessário, na tentativa de garantir a viabilidade tecidual. Pelo fato das queimaduras de terceiro grau ser indolores, o procedimento é realizado sem anestesia e geralmente na sala de emergência. São feitas incisões de relaxamento, com lâminas de bisturi frio, abrangendo toda espessura cutânea até o tecido subcutâneo viável. Desta maneira podemos evitar seqüelas como amputações ou complicações. **Objetivo:** Mostrar a técnica utilizada para tratamento destas lesões específicas e destacar a importância do diagnóstico precoce das queimaduras de terceiro grau na tentativa de diminuir a morbimortalidade que elas podem acarretar. **Métodos:** Trabalho retrospectivo através da análise de prontuário de pacientes internados na unidade de tratamento de queimaduras do Hospital Geral de São Mateus (São Paulo). **Resultados:** Dos 67 casos estudados, foram realizadas 34 escarotomias. Em alguns pacientes, tal procedimento foi realizado em mais de um local. As áreas mais abordadas foram, respectivamente, tórax, membros superiores e pescoço. Em um caso foi necessária a escarotomia abdominal para se evitar a síndrome compartimental abdominal. **Conclusão:** A escarotomia é um procedimento simples. Quando bem indicado, pode mudar o prognóstico do paciente com queimadura de espessura total, evitando seqüelas funcionais e até mesmo o óbito.

Descritores: Queimaduras, Escara, Politraumatizado, Escarotomia.

P27 Padronização técnica para a retirada endoscópica de anel de sylvatic parcialmente extruso no coto gástrico em pacientes submetidos à gastroplastia vertical em Y de Roux

Juc RU, Anderi AV, de Matos RTB, Longuino LFF, Rosati R, Saggiomo JVA, Anderi Jr E, Melkan RV

Introdução: A obesidade mórbida tem se revelado uma doença prevalente nos países desenvolvidos e em desenvolvimento. As cirurgias bariátricas com melhores resultados são as que associam um aspecto restritivo com o aspecto disabsorvente, conduzindo a perdas de 40% do peso inicial. A técnica original proposta por Fobi e Capella incluiu a colocação de um anel de sylvatic no coto gástrico para retardar seu esvaziamento e ampliar a sensação de saciedade, porém, não raramente, apresenta complicações como seu escorregamento ou sua extrusão parcial para o lúmen do coto gástrico, devendo ser removido. **Objetivo:** Padronizar a técnica endoscópica proposta pelos serviços de endoscopia e cirurgia bariátrica da Faculdade de Medicina do ABC para a retirada do anel. **Métodos:** O serviço de cirurgia bariátrica da Faculdade já tratou 507 obesos mórbidos, sendo que, destes, 465 foram submetidos a gastroplastia vertical em Y de Roux, dos quais, 413 com a colocação do anel de sylvatic. Neste grupo, seis pacientes apresentaram a extrusão parcial do anel. Esse era apreendido por pinça de corpo estranho tipo dente de rato. Após, era cortado com tesoura endoscópica com corrente elétrica de corte. Por último, o anel era laçado com alça de polipectomia e traicionado, entrando totalmente no lúmen, quando era retirado junto com o endoscópio. **Resultados:** O anel está relacionado a uma porcentagem de complicações como a obstrução por bezoares, escorregamento e conseqüente estrangulamento do coto e extrusão parcial, sendo questionada a validade de seu emprego. Uma vez extruso, o anel deve ser removido e a via endoscópica é a menos invasiva e arriscada. Os seis pacientes submetidos à remoção endoscópica do anel por este método não apresentaram intercorrências. **Conclusão:** A ausência de intercorrências, com alta hospitalar uma hora após o procedimento e seu acompanhamento ambulatorial sem ganho de peso após a sua retirada, confirma a segurança e praticidade do método.

Descritores: Cirurgia bariátrica, Obesidade mórbida, Endoscopia, Gastroenterologia.

P29 Dermatofibrosarcoma protuberans

de Campos A, de Campos OD, Hashimoto TY

Introdução: O *Dermatofibrosarcoma protuberans* é uma neoplasia pouco freqüente, incidindo na faixa etária de 20 a 50 anos. Localiza-se preferencialmente no tronco e extremidades proximais. Possui baixo potencial metastático e pronunciada tendência à recorrência pós-tratamento cirúrgico. A lesão no início é assintomática, podendo evoluir com queixa de dor e piora progressiva. **Relato de caso:** Paciente de 36 anos, masculino, branco, natural e procedente de São Paulo, ajudante geral. Lesão nodular em região torácica direita há oito meses; crescimento lento e progressivo, com recorrência após excisão com anestesia local há quatro meses; dor e prurido local, não incapacitantes. Ao exame físico, cicatriz transversa de três centímetros em pele torácica, na linha médio clavicular equidistante da clavícula e mamilo direito, onde se palpa nódulo de quatro centímetros, subcutâneo, fixo a pele e semifixo a plano profundo, pouco doloroso a palpação e com consistência fibrosa. Anatomopatológico da cirurgia inicial: hematioxiesina leiomiomasarcoma baixo grau, com imunistoquímica compatível com *D. protuberans*. Realizado tratamento cirúrgico, com ressecção ampla da lesão que incluiu excisão com margens laterais de três centímetros da lesão e ressecção de um plano anatômico abaixo da lesão (o tumor estava em contato macroscópico com a fâscia muscular, sendo ressecado o músculo peitoral maior). A reconstrução cirúrgica foi realizada através de um retalho miocutâneo de grande dorso direito, com bom resultado estético-funcional. A congelção intra-operatória revelou tratar-se de neoplasia fusocelular, com margens livres. O anatomopatológico final com imunistoquímica confirmou o diagnóstico de *D. protuberans*. **Comentários:** O principal tratamento do *D. protuberans* consiste na cirurgia. Neste caso, houve participação do cirurgião oncológico na ressecção ampla tridimensional da lesão, do patologista na análise intra-operatória da lesão e de suas margens e do cirurgião plástico na reconstrução cirúrgica. Desta maneira, tanto o risco de recorrências por excisão inadequadas e as alterações estético-funcionais diminuíam devido ao tratamento correto.

Descritores: Dermatofibrosarcoma protuberans, Sarcoma, Cirurgia oncológica, Reconstrução cirúrgica.

P26 Rotação de retalhos musculares para o tratamento das perfurações graves do esôfago torácico – estudo em cadáveres

Scarpa MB, de Souza CK, Martins LM, Maltoni C, Fernandes LFL, Benavides MR, Faro M

Introdução: As perfurações do esôfago torácico acarretam grande morbimortalidade, principalmente devido ao atraso no seu diagnóstico e à dificuldade de seu tratamento. Devido à pobreza de sintomas, geralmente são diagnosticados após as primeiras 24 horas, o que influencia negativamente sua evolução. As ressecções esofágicas com ampla drenagem do mediastino estão associadas a um comprometimento na vida do paciente e baixa taxa de sucesso, seja pela alta complexidade do procedimento ou pela gravidade em que o paciente se apresenta. **Objetivo:** Desenvolver treinamento em cadáveres que permita introduzir o cirurgião no cenário operatório e oferecer novas opções para o tratamento das perfurações graves de esôfago que consiste na rafia e reforço da sutura com a rotação de retalhos musculares. **Métodos:** Foram realizadas disseções no serviço de verificação de óbitos na Universidade de São Paulo (USP) no ano de 2006, com um total de 40 cadáveres. Para a confecção de retalhos, foram estudadas a rotação, vascularização e anatomia dos músculos diafragma, reto abdominal e grande dorsal. **Resultados:** A escolha desta opção terapêutica apresenta menor morbimortalidade nos casos em que a esofagectomia pode estar indicada, além de mostrar semelhante taxa de sucesso na vedação dessas lesões. Abaixo da veia ázigos, o retalho do músculo diafragma deve ser a primeira opção de tratamento. Caso haja impossibilidade da utilização deste, opta-se pelo reto abdominal, já que ambos permitem um amplo reforço na oclusão das lesões. No esôfago torácico proximal, acima da veia ázigos, a rotação do músculo grande dorsal foi considerada a melhor opção. **Conclusão:** As rafia primárias quando reforçadas com retalhos musculares permitem uma ampla cobertura das graves perfurações do esôfago, quando feita uma adequada rotação, que oferece um melhor aproveitamento do músculo, graças a sua proximidade anatômica, seu tamanho e sua rica vascularização.

Descritores: Retalhos cirúrgicos, Perfuração esofágica.

Relato de Caso Cirúrgico

P28 Neoplasia colorretal com metástase esplênica

de Campos A, Guerreiro AC, Hashimoto TY, Domingues CG, Faro Jr MP

Introdução: A presença de metástase no baço é muito rara no seguimento de pacientes portadores de adenocarcinoma colorretal. O diagnóstico da metástase esplênica do adenocarcinoma de cólon é feito pelo acompanhamento ambulatorial, através do aumento do marcador tumoral CEA e exames de imagem, já que a clínica do paciente não apresenta nenhum achado na maioria dos casos. **Relato de caso:** Paciente internado com quadro de abdômen agudo obstrutivo foi submetido à colectomia parcial e apendicectomia. Diagnosticado adenocarcinoma de cólon e o paciente se manteve em acompanhamento ambulatorial, que constatou aumento de marcador tumoral progressivo: em julho de 2005, o paciente apresentava um CEA de 12,1 e CA 19,9 de 2,2. Em dezembro, o CEA aumentou para 29,3 e a realização da tomografia computadorizada de abdômen, que detectou uma lesão nodular esplênica. Realizada cirurgia em abril de 2006, no intra-operatório foi evidenciado também um acometimento do pâncreas, sendo realizada então uma splenectomia, com anatomopatológico da peça: metástase de adenocarcinoma moderadamente diferenciado com extensas áreas de necrose comprometendo baço. **Comentários:** O caso acima relata um paciente em acompanhamento ambulatorial no pós-operatório de colectomia parcial por adenocarcinoma de cólon que apresentou metástase esplênica e pancreática. Por se tratar de metástases raras neste tipo de tumor primário, decidimos relatar o caso.

Descritores: Adenocarcinoma, Metástase esplênica (N), Neoplasia colorretal (N), Marcador tumoral (N)

P30 Pseudocisto pancreático

Henriques AC, Fujii EY, de Souza AJF, de Oliveira V, Colini RN, Sampaio ET

Introdução: Pseudocistos pancreáticos são coleções de material necrótico-hemorrágico e enzimas pancreáticas. Seus limites envolvem as paredes pancreáticas e as de órgãos adjacentes, como o estômago. Frequentemente, observa-se o pseudocisto tardiamente a um quadro de pancreatite aguda. No entanto, podem ser secundários a traumas. Podem ser únicos ou múltiplos, com volumes de até 5 L. Em pseudocistos volumosos, observa-se a infecção da coleção e compressão das estruturas adjacentes, necessitando de drenagem cirúrgica com confecção de uma fístula para evitar a recidiva. **Relato de caso:** Paciente, 37 anos, natural e procedente de Presidente Prudente (SP), desempregado, solteiro, primeiro grau completo, católico. QD: dor em epigastro há 30 dias. HPMA: dor em epigastro há 30 dias inaracterística, de fraca intensidade, irradiada para dorso, melhorava com escopolamina e piorava com ingestão de alimentos gordurosos. Acompanhavam náuseas, icterícia, colúria e emagrecimento de 6 Kg, nesse período. Nega outros sintomas. AP: nega comorbidades. Hábitos: etilista quatro doses ao dia por 21 anos. ISDA: ndn. Exame físico: BEG, descorado+/4, hidratado, eupneico, icterício+++/4. AR: ndn. Abdômen: plano, normotenso, pouco doloroso à palpação profunda em epigástrico, em que se palpa tumor com superfície lisa, fibro-elástico, medindo cerca de 8x6 cm, imóvel, limites precisos, vesícula palpável (sinal de Courvoisier-Terrier+), sem outras comemorativas. USG: tomografia papilotomia. **Proposta:** Laparotomia exploradora com abordagem do pseudocisto via transgástrica. Durante punção do pseudocisto, atingiu-se a retrocavidade dos epiplons, optando-se então pela abordagem pelo mesocólon transverso com anastomose cisto-jejunal em Y de Roux. Foi realizada também colectectomia a Torek-Bevan, devido à colestite. O paciente apresentou boa evolução clínica, recebendo alta no sétimo pós-operatório.

Descritores: Pseudocisto pancreático, Icterícia obstrutiva, Vesícula biliar.

P31 Vesícula biliar no lobo esquerdo do fígado: implicações técnicas

Monteiro AY, Pereira GBA, Carneiro A, Estelles JR, Ferreira TN, Ferreira FAY, Crescentini F, de Miranda MP

Introdução: Existem variações da vesícula biliar decorrente de erros ocorridos durante o desenvolvimento do fígado. A presença da vesícula biliar sob o lobo esquerdo do fígado é uma anomalia congênita rara encontrada em 0,1 a 0,7% da população. A presença destas variações interfere na realização da colecistectomia. Relata-se caso de colecistectomia videolaparoscópica em paciente portadora de colecistopatia crônica calculosa com a vesícula biliar situada sob o lobo esquerdo do fígado. **Relato de caso:** Paciente, feminino, 54 anos, tabagista, sem outras comorbidades, relatava dores intermitentes em cólica na fossa ilíaca esquerda, principalmente após ingestão de alimentos gordurosos. Não apresentava outros sinais ou sintomas. Na ultra-sonografia foram encontrados diversos cálculos na vesícula biliar de até 5 mm. Nenhuma outra alteração hepática ou biliar foi descrita. Tanto a endoscopia como a colonoscopia foram normais, bem como o exame pré-operatório. Foi realizada a colecistectomia videolaparoscópica com a colocação dos portos de maneira habitual. A vesícula se situava entre os segmentos IV e lateral esquerdo. Estas alterações trouxeram dificuldade de exposição do hilo da vesícula e acentuada apresentação do colédoco para dissecação. Após dissecação, foi encontrado o ducto cístico e realizada colangiografia intra-operatória. Esta identificou o ducto cístico com sua saída à esquerda sem outras alterações. A dissecação da vesícula também foi bastante dificultada pela posição dos trocateres. O tempo total cirúrgico foi de 150 minutos. No pós-operatório, não houve intercorrências. **Comentários:** Até hoje menos de 200 casos foram descritos na literatura. Para dificultar a suspeita dessa variação anômica no caso de coledolitíase, o quadro clínico é bastante variável. Contudo, o diagnóstico pré-operatório desta anomalia é importante na elaboração da estratégia cirúrgica, minimizando o risco de lesão da via biliar e facilitando a execução do procedimento. Assim, na presença de sintomas biliares atípicos, a atenção ao exame ultrassonográfico deve ser voltada para a detecção destas variações.

Descritores: Colecistectomia laparoscópica, Vesícula biliar, Anatomia, Situs inversus.

P33 Fase aguda de cancro oral (noma)

Neto ES, Rodrigues RC, Gomes JD, Ribeiro DDM

Introdução: *Cancerum oris* (cancro oral ou noma) é uma doença infecciosa gangrenosa orofacial devastadora que destrói tecidos moles e duros intra e perioral. Sem a abordagem adequada, os pacientes podem evoluir para graves seqüelas, como desfiguração orofacial, anquilose maxilo-mandibular e alterações funcionais bucais. **Relato de caso:** Paciente, 34 anos, gestante de 20 semanas, apresentava lesão em lábio inferior de desenvolvimento extremamente rápido associada a quadro nutricional e higiênico precários, edema e eritema perioral com extensão para região malar bilateral, mandíbula e pré-parotídea. Notava-se necrose úmida total de lábio inferior e terço médio de mento, além de alguns focos em arcada superior de gengivite aguda necrotizante (GAN) que se estendia para arcada inferior. O suporte alveolar ósseo em arcada inferior se encontrava completamente exposto. Realizado desbridamento cirúrgico de tecidos desvitalizados de urgência, a paciente permaneceu internada por 27 dias, com suporte médico multidisciplinar e confirmação de comorbidades que caracterizava Aids. Evoluiu com trabalho de parto prematuro seguido de óbito fetal por sepsis. Recebeu alta para seguimento ambulatorial e programação de reconstrução labial em segundo tempo. **Comentários:** O cancro oral se tornou uma patologia rara nos países desenvolvidos durante o século 20, porém alguns novos casos surgiram em associação a pacientes com Aids ou em uso imunossupressores. Os fatores de risco incluem desnutrição crônica, falta de saneamento básico, higiene oral precária, acesso restrito a serviços de saúde e exposição a infecções virais ou bacterianas, como gastroenterites, malária, HIV, tuberculose, citomegalovírus e GAN. O tratamento da fase aguda inclui suporte multidisciplinar com desbridamento de tecidos. A cirurgia reparadora da seqüela orofacial deve ser realizada em um segundo tempo utilizando técnicas com enxertos de pele, retalhos locais, retalhos pediculados ou livres associados ou não à necessidade de enxertos ósseos. A prevenção e o combate à pobreza são as principais formas de tratamento.

Descritores: Noma, Gangrena, Cirurgia, Pobreza.

P35 Vertebroectomia em tumor de células gigantes multicêntrico

FRoberto FAR, AV, Figueiredo GS, Motter BV, Sasaki EE, Silva PP, Rodrigues LMR, Cabral LTB

Introdução: O tumor de células gigantes é um tumor ósseo benigno, localmente agressivo, com alto risco de recidiva e alta probabilidade de progressão por metástase pulmonar. Compreende cerca de 4% dos tumores ósseos primários e, geralmente, apresenta-se como uma lesão lítica solitária que acomete a epífise dos ossos longos, sendo 50% em torno do joelho e apenas 1% se apresenta de maneira multicêntrica. **Relato de caso:** Paciente, 16 anos, sexo feminino, apresentava osteíte alérgica sem déficit neurológico, sinal de trauma ou infecção. Após investigação, foram notadas lesões osteolíticas múltiplas acometendo a sexta vértebra cervical e partes moles adjacentes. A arteriografia nos revelou acometimento da artéria vertebral direita e grande suprimento sanguíneo ao tumor. A progressão neoplásica local gerou instabilidade vertebral com a necessidade de intervenção cirúrgica. Relatou-se então, o tratamento cirúrgico através de acesso combinado (anterior e posterior) da lesão e embolização da artéria vertebral. Realizou-se a vertebroectomia anterior do corpo da sexta vértebra cervical, colocação de cage e placa combinada à decompressão anterior. Para fixação posterior, utilizou-se parafuso de massa lateral. A paciente evoluiu sem alterações neurológicas, sem sinais de infecção, falência do implante ou recidiva da doença no local. **Comentários:** O objetivo deste estudo é relatar o tratamento cirúrgico de uma paciente portadora de fratura patológica cervical por tumor de células gigantes de apresentação multicêntrica. Dentre as regiões acometidas, a cervical é uma das mais complexas devido à sua estreita relação com a artéria vertebral. Neste relato foi realizado a vertebroectomia por via combinada, com estabilização da coluna vertebral e sem intercorrências pós-operatórias. Após um ano de ressecção não houve sinais de recidiva local e a paciente pôde tratar os demais locais acometidos sem complicações.

Descritores: Vertebroectomia, Tumor, Célula gigante, Multicêntrico.

P32 Ruptura de pseudoaneurisma de artéria esplênica como complicação de pancreatite crônica

Travassos CLG, Miranda AM, Suçuki AS, Catania TR, Gracia MP, Imperlal FL, de Matos LL, Faro Jr MP

Introdução: O pseudoaneurisma hemorrágico resulta da corrosão da parede de uma artéria justapancreática por um pseudocisto em expansão ou pela própria pancreatite. Trata-se de uma complicação rara da forma crônica desta doença. Ocorre em 4,6% e é responsável por 69% das complicações hemorrágicas nos pacientes com pancreatite crônica. A ruptura do pseudoaneurisma é uma complicação ainda mais rara, porém com alta mortalidade. O tratamento do pseudoaneurisma se caracteriza principalmente pela embolização via endovascular. Porém nos casos de ruptura e choque hemorrágico, a cirurgia em caráter de urgência é muitas vezes imperativa. **Relato de caso:** Homem, 34 anos, branco, etilista há 15 anos, procura atendimento médico com quadro de dor em região epigástrica há um mês e piora há cinco horas, de forte intensidade, com irradiação para hipocôndrio esquerdo e dorso. A investigação diagnóstica evidenciou pseudocisto em cauda pancreática, sendo programada derivação cirúrgica eletiva. Porém, o paciente apresentou quadro de choque hemorrágico refratário a reposição volêmica e foi então submetido a laparotomia exploradora, na qual encontrou-se hemoperitônio, hematoma retroperitoneal e pseudocisto roto de cauda de pâncreas, com sangramento ativo em sua parede posterior, correspondendo à artéria esplênica rota. Foi então realizada inicialmente ligadura perdida da artéria esplênica, e posterior pancreatite corpo-caudal, esplenectomia, lavagem da cavidade e drenagem do coto pancreático. O paciente recuperou-se bem, recebendo alta hospitalar e segue em acompanhamento ambulatorial. **Comentários:** Não está definido o melhor tratamento para pseudoaneurisma hemorrágico. Tanto a embolização angiográfica como a cirurgia têm obtido bons resultados dependendo da condição clínica do paciente. Apesar de a embolização ter ganhado grande aceitação e bons resultados, ainda mostra significativa taxa de falha para pseudoaneurismas de artéria esplênica, especialmente quando associado ao pseudocisto. Esplenectomia, com ou sem pancreatetectomia tem provado ser durável, sem sinal de recidivas de sangramento.

Descritores: Pseudoaneurisma, Artéria esplênica, Pancreatite, Pseudocisto pancreático.

P34 Tratamento cirúrgico de cifose rígida em mielomeningocele através de acesso posterior e osteotomia vertebral de subtração

Roberto FAR, Lage AV, Figueiredo GS, Motter BV, Amarante RDM, Saheb GB, Rodrigues LMR, Valesin Filho ES

Introdução: A mielomeningocele é a apresentação mais grave dos disrafismos espinhais. Nestas condições existem anomalias do tecido nervoso além de alterações patológicas ósseas vertebrais. Diversas deformidades ocorrem nestes pacientes, sendo as mais frequentes nos quadris, joelhos e pés. Na coluna vertebral, a cifose congênita pode ser evidente no parto. Ocorre angulação posterior rígida da coluna de maneira progressiva, limitada ao sítio do defeito ósseo, torácico ou toracolombar. A deformidade cifótica é ocasionada pela falha nas estruturas posteriores de sustentação vertebral e desequilíbrio neuromuscular, aumentando progressivamente com o crescimento da criança. O agravamento da cifose torna difícil a adaptação da criança à cadeira de rodas. A perda do equilíbrio do tronco leva a criança apoiar-se com as mãos para se equilibrar, além de outras limitações graves, para realizar atividades de vida diária. Nestes casos, a correção cirúrgica da deformidade torna-se necessária. **Relato de caso:** Paciente, 10 anos, sexo feminino, apresentava deformidade cifótica toracolombar grave, foi submetida à osteotomia vertebral em cunha de subtração posterior associada à artrodese (fusão óssea) utilizando com instrumentação. Não houve complicações intra ou pós-operatórias graves. A paciente apresentou boa cicatrização das partes moles, não houve recidiva da deformidade, e apresentou melhora significativa no equilíbrio do tronco. **Comentários:** Mielomeningocele é uma doença grave que traz consequências severas à postura da criança portadora, devido a uma cifose rígida e progressiva. A osteotomia realizada é uma opção de tratamento para esse tipo de paciente, pois possibilita o equilíbrio do tronco e certo grau de independência para realização de atividades diárias, como alimentação e higiene pessoal. Embora esse procedimento cirúrgico não seja isento de riscos, é uma opção para pacientes com deformidades graves vertebrais.

Descritores: Mielomeningocele, Osteotomia, Artrodese, Equilíbrio.

P36 Sinostose capitato-trapézio-trapezóide congênita sintomática

Lage AV, Roberto FAR, Motter BV, Zampieri BF, Aita MA, Fukushima W, Mariano RC, Alves RS

Introdução: A separação incompleta do precursor cartilaginoso dos ossos do carpo ocorre entre a quarta e oitava semana de vida intra-uterina, resultando em fusões cartilaginosas e ósseas, completas ou não. São de ocorrência rara e de difícil diagnóstico, já que a sintomatologia é muito pobre e os achados radiográficos só aparecem após a ossificação carpal e que muitas vezes passam despercebidos. **Objetivo:** Apresentar um caso de sinostose capitato-trapézio-trapezóide, completa, congênita, sintomática, não síndromica, bilateral. **Métodos:** Paciente de 12 anos de idade, apresentando dor difusa nos punhos aos grandes esforços e limitação do grau de força e da amplitude de movimento. Foram avaliados os critérios de dor, toda a mensuração do arco de movimento com o auxílio de um goniômetro, avaliação de grau de força palmar com a utilização do Jamar, aplicação do protocolo DASH e exames de imagem. **Resultados:** A avaliação subjetiva de dor na escala de 0 a 10 apresentou o valor absoluto de nove bilateral. O grau de força medido foi de 26,67 Kg, no lado dominante e de 33,33 Kg, no lado esquerdo. O arco de movimento do lado direito e esquerdo respectivamente, mensurado em graus são: 50 e 90 de flexão; 60 e 60 de extensão; 40 e 50 de desvio radial; 50 e 60 de desvio ulnar e 90 e 90 de pronosupinacção. O valor do protocolo DASH aplicado foi de 77. **Conclusão:** Confrontando-se os dados da literatura com o caso descrito, observa-se que as fusões incompletas se relacionam com a presença de dor e que as sinostoses completas não apresentam dor e nem incapacidade funcional mesmo com alterações do arco de movimento. Neste primeiro relato descrito acima, observou-se importante presença da dor ao realizarem-se as atividades que exigem grandes esforços para estes punhos, com discreta diminuição da força de prensão palmar e da qualidade de vida.

P37 Ameloblastoma de seio maxilar: uma apresentação incomum

Angélico Jr FV, Lemes JF, Passarelli PC, Melo LGM, Centelhas M, Miyamoto KN, Machado CC, Rapoport PB

Introdução: O ameloblastoma é um tumor cístico de origem odontogênica, raro, de caráter benigno, com um comportamento localmente invasivo. Incide em indivíduos nas terceira e quarta décadas de vida, sem predileção por sexo, sendo mais freqüente na raça negra, e mais comum o acometimento da mandíbula. Pode apresentar altas taxas de recorrência, a depender da técnica utilizada para sua excisão cirúrgica ou do local acometido. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, de seis anos de idade, da raça branca, com história de rinorréia, amarelada há 15 dias, e aumento do volume em região zigomática esquerda com leve hiperemia ao redor. Antecedentes pessoais: nega doenças associadas, alergias ou cirurgias prévias. Exame físico: abaulamento de região zigomática e maxilar esquerda, com hiperemia leve ao redor. Rinoscopia anterior: sem alterações. TC de seios paranasais: presença de velamento de seio maxilar esquerdo, com imagem sugestiva de um dente em região de óstio, obstruindo o mesmo. Não foi visibilizada rarefação ou destruição óssea. Procedeu-se sinusectomia endoscópica, associada a antrostomia maxilar via Caldwell-Luc. O exame anatomopatológico revelou-se tratar de ameloblastoma. **Comentários:** O relato de caso apresentado mostrou-se extremamente peculiar por ocorrer em uma criança pré-escolar, branca e com acometimento maxilar, de acordo com o demonstrado pela revisão da literatura.

Descritores: Ameloblastoma, Tumor cístico, Sinusectomia endoscópica.

P39 Endarterectomia de artéria carótida externa

Fioretti A, Correia JA, Kafejian O, Bordignon T, Okamura LT, Lee LK, De Barros DM, De Carvalho FFR

Introdução: A importância da circulação colateral cerebral é bem conhecida e inclui conexões interarteriais através do polígono de Willis, pequenas conexões arteriais que se originam de colaterais leptomeningeas na superfície cerebral e conexões de artérias extracranianas e intracranianas. A mais importante dessas conexões ocorre através da artéria carótida externa, que emite colaterais para a artéria carótida interna, principalmente através do plexo periorbital para a artéria oftálmica. Na presença de oclusão da artéria carótida interna, a carótida externa ipsilateral é essencial em pacientes onde o polígono de Willis está incompleto. Pacientes com estenoses sintomáticas da artéria carótida externa, igual ou maiores que 50%, e oclusão da carótida interna ipsilateral apresentam um aumento no fluxo cerebral ipsilateral de 15 para 39%, após a revascularização e endarterectomia da artéria carótida externa. **Relato de caso:** Paciente, 50 anos, masculino, branco, casado, nascido em Juncorópolis (SP), residente em São Bernardo do Campo há 40 anos, aposentado, ensino médio incompleto que referia dois AVCs prévios, sendo último há cerca de dez anos, com seqüela de hemiparesia à direita. Foi diagnosticado por *duplex scan* e arteriografia cerebral, oclusão da artéria carótida interna bilateralmente, estenose de artéria carótida externa direita e estenose de artéria vertebral, sendo optado por realização de endarterectomia de carótida externa direita. Cirurgia realizada sem intercorrências. Hoje, paciente encontra-se no segundo mês de pós-operatório, assintomático. **Comentários:** As vias pré-Willianas apresentam grande importância para manutenção da perfusão cerebral adequada em pacientes com oclusão/estenose significativa de carótida interna. Apesar de ser muito pouco realizada, acredita-se no benefício da endarterectomia de carótida externa em pacientes com oclusão de carótida interna, a fim de manter essas vias colaterais patentes. Mais estudos são necessários para confirmar o benefício dessa cirurgia.

Descritores: Endarterectomia, Artéria carótida externa, Polígono de Willis, Acidente vascular cerebral.

P41 Adenocarcinoma de duodeno em paciente de 33 anos

Gaspiretti MV, Folegatti PM, Motter BV, Maria GS, Castro SA, Okada MM, de Sousa MAC, Henriques AC

Introdução: Dentre as neoplasias do trato gastrointestinal (TGI), as neoplasias de intestino delgado representam apenas 5% e, se considerarmos apenas as neoplasias malignas, 1 a 2%. Nesse contexto o tumor primário de duodeno contribui com apenas 0,35% dos tumores malignos do TGI. O adenocarcinoma de duodeno apresenta um pico de incidência na sétima década de vida, com uma discreta predominância do sexo masculino e os sintomas incluem icterícia, sangramento crônico, sendo a obstrução o sintoma mais comum. O tratamento de escolha é a gastroduodenopancreatocetomia que, realizada com intenção curativa, apresenta sobrevida de cinco anos em 60% dos pacientes. Uma porcentagem elevada se comparada com o câncer de ampola de Vater e de cabeça de pâncreas que apresentam 46% e 10% de sobrevida em cinco anos, respectivamente. **Relato de caso:** Paciente de 33 anos, masculino, pardo, foi admitido no Hospital de Ensino com queixa de dor em epigástrico e hipocôndrio direito há duas semanas. Paciente referiu ser uma dor de fraca intensidade, do tipo cólica, com período de sintomas de duas horas e período de acalmia de aproximadamente 24 horas e que piora com alimentação. É acompanhada de fraqueza, icterícia progressiva há três dias, prurido, colúria e hipocólia fecal. Refere ter tido quadro semelhante há um ano resolvido com ATB. Ao exame físico apresentou dor fraca em epigástrico e hipocôndrio direito à palpação superficial e icterícia +++/4+. Os exames laboratoriais mostraram aumento de bilirrubina total à custa de bilirrubina direta indicando icterícia obstrutiva. A tomografia apresentou dilatação das vias biliares intra e extra-hepáticas e a duodenoscopia indicou lesão ulcerada de papila duodenal maior. Foi realizada gastroduodenopancreatocetomia e a biópsia da peça evidenciou adenocarcinoma de duodeno ulcerado, diferenciado e invasivo. **Comentários:** A importância desse caso deve-se principalmente à baixa incidência dessa doença, à faixa etária inaracterística do paciente.

Descritores: Adenocarcinoma, Câncer intestinal, Icterícia obstrutiva, Duodenopatias.

P38 Oclusão arterial aguda de membros inferiores em recém-nascido pós-cateterização inadvertida de artéria umbilical

Galego SJ, Araújo ES, Cordenonni JT, Valerim PRS, Samençatti GL

Introdução: A oclusão arterial aguda (OAA) no período perinatal é rara, podendo ser relacionada a punções inadvertidas ou a malformações congênitas. O objetivo do nosso estudo é relatar um caso de OAA no período perinatal e discutir suas possíveis etiologias. **Relato de caso:** Paciente, um dia de vida, nascido com Apgar baixo, apresentando parada cardiorrespiratória, sendo reanimado com uso de drogas vasoativas em cateter em artéria umbilical e infusão de adrenalina. Evoluiu posteriormente com isquemia crítica de membro inferior direito e cianose não fixa de artelhos à esquerda. Realizado angioressonância sem visualização de leito distal. Foi optado por compensação da lesão de artelhos à esquerda, delimitação da lesão em perna direita e amputação infrapatelar. Paciente evoluiu um ano após o procedimento protetizado sem intercorrências. **Comentários:** A OAA no período perinatal é pouco descrita, apresentando como possível etiologia a cateterização inadvertida de artéria umbilical com infusão de droga vasoativa, a qual refluíu para leito distal, resultando em oclusão do mesmo.

Descritores: Trombose, Cateterização, Recém-nascido, Adrenalina, Amputação.

P40 Epidermólise após linfadenectomia inguinal videoendoscópica: técnica desenvolvida na Faculdade de Medicina do ABC para tratamento do câncer de pênis

Machado MT, Wroclawski ML, Chicoli FA, Martins MG, Fredi TAL, Tardivo TB, Guidi PM, Gonçalves DH

Introdução: Linfadenectomia inguinal videoendoscópica é uma opção emergente para reduzir complicações após manipulação inguinal. A padronização técnica inclui o emprego do bisturi harmônico com objetivo de reduzir a disseminação de energia térmica. No caso relatado, o bisturi harmônico não foi utilizado e resultou em evento cutâneo significativo. **Relato de caso:** Paciente, 49 anos, submetido à penectomia parcial por lesão verrucosa em glândula e prepúcio, evidenciado no anatomopatológico um carcinoma de células escamosas pT2. Ao exame físico, não foram identificados linfonodos inguinais palpáveis. A tomografia computadorizada não mostrou disseminação local ou sistêmica. Considerando os fatores de risco para metástase inguinal, foi realizada linfadenectomia inguinal videoendoscópica bilateral. A operação foi efetuada sem bisturi harmônico devido a problemas técnicos ocorridos no início da cirurgia. Apenas eletrocautério monopolar e grampos metálicos foram utilizados. Não foram observadas complicações intra-operatórias. A peça cirúrgica demonstrou nove gânglios linfáticos à esquerda e 13 à direita. Nenhum deles foi comprometido por neoplasia. O paciente teve internação hospitalar prolongada devido à linfedema em perna esquerda associada à epidermólise em coxa bilateralmente. Foi tratado conservadoramente, com debridamento químico e antibiótico. Um ano e meio após o procedimento, não houve recorrência neoplásica, os membros inferiores apresentam bom aspecto estético, com resolução completa do quadro cutâneo e sem desenvolvimento de linfedema significativo. **Comentários:** Complicações cutâneas ocorrem em virtude de lesão térmica dissipada à pele suprajacente pela corrente monopolar. A cirurgia com eletrocautério convencional pode ser utilizada, porém deve-se evitar corrente elétrica rente à pele, preferindo dissecação cortante fria e aplicação de cliques quando necessário. O emprego do bisturi ultrassônico permite melhor visualização e menor dissipação de energia aos tecidos adjacentes, sendo preferido para realização da dissecação inguinal endoscópica.

Descritores: Procedimentos cirúrgicos urogenitais, Linfadenectomia, Câncer peniano, Carcinoma de células escamosas.

P42 Linfoma difuso de grandes células B no trato gastrointestinal

Buriti NA, Catania TR, Liez FIC, de Fonseca ACR, Henriques AC, Chicoli FA

Introdução: O linfoma difuso de grandes células B (LDGCB), um subtipo de linfoma não-Hodgkin, tem apresentação extranodal no trato gastrointestinal em 40% dos casos e constitui 4% dos tumores malignos deste trato. Apresenta-se, geralmente, como massa linfonodal de crescimento rápido. **Relato de caso:** Mulher de 43 anos, queixava-se de dor abdominal difusa há três meses, de forte intensidade, associada à alimentação, acompanhada de plenitude e tenesmo vesicais e disúria. Negava vômitos, febre, anorexia, alteração do hábito intestinal, enterorragia, melena ou emagrecimento. Sem antecedente cirúrgico. Ao exame físico, apresentava-se descorada +/4, sem linfonodomegalia, com dor à palpação profunda em hipogástrico onde havia tumoração fixa, de superfície irregular, medindo cerca de 7x6 cm. A tomografia computadorizada de abdome revelou massa densa em abdome inferior, interalças e supra-vesical, medindo 10x7 cm e aspecto sugerindo espessamento de alça intestinal com luz de alça central. Bexiga de forma, contorno e capacidade normais. Útero sem alterações e ovários não caracterizados. Ainda sem diagnóstico definido, foi submetida à laparotomia exploradora que revelou tumor envolvendo íleo terminal (30 cm), cólon ascendente, sigmóide, peritônio anterior e cúpula vesical, sem líquido livre na cavidade abdominal, sendo ressecado em monobloco. Realizada ainda salpingo-oooforectomia bilateral. O trato gastrointestinal foi reconstruído com íleo-transverso anastomose látero-lateral e anastomose término-terminal de cólon descendente e reto alto, ambas em dois planos. O anatomopatológico revelou linfoma difuso de grandes células B. Paciente está em acompanhamento oncológico no Hospital Anchieta e será submetida à quimioterapia e, posteriormente, à radioterapia. Biópsia de medula óssea não evidenciou infiltração linfocítica. Não há evidência de recidiva tumoral até o momento. **Discussão:** O LDGCB se manifesta por dor abdominal, perda ponderal, obstrução e hemorragia intestinal. Neste caso, o paciente apresentou apenas dor abdominal, uma queixa comum a muitas patologias benignas. Nesses casos, deve-se sempre descartar uma neoplasia para que o prognóstico do paciente seja favorável.

Descritores: Linfoma não-Hodgkin, Linfoma de células B, Trato gastrointestinal, Bexiga urinária.

P43 Cisto ósseo aneurismático

Aita MA, de Mattos NM

Introdução: Cisto ósseo aneurismático (COA) é uma lesão benigna não neoplásica de relativa frequência. Representa lesão com espaços císticos de tamanhos diferentes, repletos de sangue, separados por septos fibrosos que contêm trabéculas ósseas ou osteóides e células gigantes osteoblásticas. O COA é primário na maioria das vezes, podendo ser secundário a uma lesão óssea preexistente. Os achados clínicos são inespecíficos e consistem em edema e dor óssea. A lesão pode crescer rapidamente, simulando um tumor maligno. **Relato de caso:** Paciente, 9 anos, masculino. Apresentava dor intensa e inchaço do quarto dedo da mão direita. Paciente foi internado no dia 14 de agosto de 2007 para realização de exames complementares e definição terapêutica. Os exames analisados foram: hemograma, raio-X, tomografia computadorizada e ressonância magnética. **Comentários:** A terapêutica adotada foi a ressecção completa da lesão expansiva, com preservação das epífises. Osteossíntese com fragmento ósseo do ilíaco.

Descritores: Cisto ósseo aneurismático, Osteossíntese, Ressecção.

P45 Tratamento endovascular com stent de lesão penetrante arterial axilo-subclávia

Galego SJ, Kaféjian O, Correa JA, Centofanti G, Bruhn RF, De Fina B, da Silva VA, Kanas M

Introdução: As lesões traumáticas subclávia-axilares são incomuns, porém associadas a uma elevada morbidade (40%) e mortalidade (33%). O reparo cirúrgico destas lesões é extremamente complexo, emergindo o tratamento endovascular como um método seguro e com bons resultados. **Relato de caso:** Paciente, 15 anos, masculino, vítima de múltiplos ferimentos por arma de fogo e fraturas. Constataram-se ferimentos abdominais, em membros inferiores e na região infraclavicular direita. Submetido à laparotomia exploradora, com nefrectomia direita, rafia de lesões em delgado e cólon transversal e resolução de fraturas. Ao exame físico apresentava ferimento por arma de fogo com orifício de entrada no segundo espaço intercostal, linha hemiclavicular direita e de saída na região dorsal. Ausência de pulso axilar, braquial, radial e ulnar em braço direito, com diminuição da temperatura e palidez. Encontrava-se hemodinamicamente estável, sem drenagem significativa pelo dreno de tórax D. Realizada arteriografia com subtração digital, em sala de hemodinâmica, que evidenciou lesão de artéria axilar proximal, com pseudoaneurisma. Realizada angioplastia, com passagem de stent revestido auto-expansível. Arteriografia de controle com bom aspecto final, sem sangramentos. O paciente evoluiu com retorno dos pulsos radial e ulnar, sem complicações, recebendo alta com boa evolução. **Discussão:** A difícil exposição cirúrgica da artéria subclávia torna o tratamento cirúrgico de difícil realização e com alto risco de lesão neurológica. O tratamento endovascular, com uso stent revestido, tem se tornado uma opção menos invasiva do que a correção cirúrgica, sendo uma alternativa promissora, podendo estar associada à menor morbimortalidade. Mais estudos devem ser realizados para confirmação da efetividade deste tratamento.

Descritores: Trauma, Subclávia, Endovascular.

P47 Paraganglioma do corpo carotídeo – glomus carotídeo

de Campos A, de Campos OD, Hashimoto TY

Introdução: Os paragangliomas são tumores que se originam de células paraganglionares da crista neural, desenvolvendo-se na região paravertebral em associação com vasos cervicais, nervos cranianos e sistema nervoso autônomo. As células paraganglionares são capazes de produzir e armazenar substâncias vasoativas e neurotransmissoras como a catecolamina, epinefrina e norepinefrina, assim como uma variedade de hormônios, incluindo serotonina, gastrina e somatostatina. Os tumores do corpo carotídeo representam 60 a 67% dos tumores paraganglionares na região da cabeça e pescoço, ocorrendo com maior frequência entre 45 e 50 anos de idade. Existem cerca de 600 casos relatados na literatura. **Relato de caso:** Paciente de 71 anos, com queixa de nódulo cervical direito, crescimento lento e progressivo há cinco anos, com incomodo local sem outros fatores acompanhantes. Ao exame físico apresentava nódulo de cinco centímetros em região jugulo-carotídea alta direita, fixa aos planos profundos, indolor e sem alteração da mímica facial. Tomografia: lesão no espaço vascular jugulocarotídeo direito, vascularizada. Diagnóstico de glomus carotídeo. Paciente foi submetido ao tratamento cirúrgico, que consistiu de cervicotomia, retallo dermoplastis, controle vascular através da dissecação da veia jugular interna e artéria carotídea comum, dissecação laboriosa e progressiva da artéria carotídea externa e interna, com ligadura dos ramos arteriais que uniam a lesão às mesmas, até a excisão completa da lesão destas e da região da bifurcação carotídea. Durante esta dissecação foram dissecadas e preservadas várias estruturas da região cervical. **Comentários:** Destaca-se a importância do diagnóstico diferencial das lesões cervicais, dentre os quais se encontra o paraganglioma, que tem o seu tratamento na ressecção cirúrgica, sendo fundamental o treinamento cirúrgico nas patologias cervicais, para o correto diagnóstico e tratamento.

Descritores: Paraganglioma, Glomus carotídeo, Paravertebral, Lesões cervicais.

P44 Tratamento endovascular de síndrome da veia cava superior

Galego SJ, Kaféjian O, Correa JA, Cavalcante RN, De Fina B, Bruhn RF, da Silva VA, Kanas M

Introdução: A síndrome de veia cava superior é uma condição infrequente causada geralmente por neoplasias malignas, sendo o câncer de pulmão com linfadenopatia mediastínica e as neoplasias malignas primárias do mediastino as mais frequentes. As causas benignas representam aproximadamente 33% e estão associadas ao uso de dispositivos vasculares como cateteres e marca-passos. O tratamento para pacientes sintomáticos é constituído por cirurgia aberta e correção endovascular. Este é o relato do primeiro caso de tratamento endovascular da síndrome de veia cava superior realizado no Hospital de Ensino da Faculdade de Medicina ABC. **Relato de caso:** Paciente, sexo feminino, 50 anos, com queixa de edema cervical, dispnéia e perda ponderal há cinco meses. Apresentava antecedente de câncer de mama IIb diagnosticado há seis anos, sendo submetida a mastectomia com esvaziamento axilar à direita, associada à radioterapia, quimioterapia adjuvante e tamoxifeno. Ao exame físico, evidenciou-se edema de membros superiores e região cervical, principalmente à esquerda, com diminuição de murmúrios vesiculares. A flebografia revelou oclusão de veia cava superior, tronco braquicefálico direito e esquerdo e veia subclávia esquerda proximal e a tomografia de tórax excluiu presença de lesões pulmonares e mediastinais. A paciente foi submetida à angioplastia com stent auto-expansível de veia inominada direita e veia cava superior. Evoluiu sem complicações, melhora do edema e da dispnéia, recebendo alta em uso de marevan. **Discussão:** A síndrome da veia cava superior é caracterizada por sinais e sintomas de congestão venosa da cabeça, do pescoço e dos membros superiores. O tratamento endovascular vem emergindo como terapia de primeira opção para os casos de etiologia benigna, uma vez que é seguro e está associado à melhora clínica, bons índices de perviabilidade e diminuição da morbimortalidade.

Descritores: Síndrome da veia cava superior, Endovascular.

P46 Neoplasia sincrônica de vesícula biliar e ducto colédoco

Cruz A, Chicoli F, Neves L, Catania TR, Liez FIC, Suzuki AS, Travassos CLG, Miranda AM

Introdução: Tumores sincrônicos de vesícula biliar e ducto extra-hepático são raros, sendo principalmente associados à coledocolitíase e à colelitíase. **Relato de caso:** Paciente, 73 anos, feminino, branca, natural da Bahia, procurou serviço do Hospital Anchieta em São Bernardo do Campo com queixa de icterícia há 30 dias, acompanhada de colúria, acolia fecal e prurido generalizado. No período referido, apresentou epigastralgia de moderada intensidade, em cólica, desencadeada e agravada após alimentação gordurosa, com irradiação para hipocôndrio direito, duração de duas horas e com melhora após vômitos e uso de antiespasmódico. Fatores acompanhantes incluíam náuseas e vômitos por 15 dias, febre e emagrecimento. Diante dos achados clínicos, laboratoriais e de imagem, optou-se pelo tratamento cirúrgico com realização de gastroduodenopancreatotomia, cirurgia de Whipple, colecistectomia com gastroyjunopancreatopancreatostomia e hepatojunopancreatostomia. Durante a abordagem cirúrgica, encontrou-se lesão de aspecto neoplásico, sendo a peça encaminhada para exame anatomopatológico. No pós-operatório, paciente evoluiu sem complicações abdominais. No entanto, não restabeleceu o nível de consciência ao término da anestesia, evoluindo para óbito no 21º pós-operatório. **Discussão:** Os tumores sincrônicos de vesícula biliar e ducto extra-hepático são raros e apresentam diagnóstico tardio, com prognóstico desfavorável, com abordagem terapêutica paliativa, o que é verificado através do estadiamento do tumor pelo sistema TNM. O procedimento cirúrgico depende do estágio de cada tumor. Uma vez diagnosticada colelitíase ou coledocolitíase, se não possível ressecção da vesícula ou retirada dos cálculos, os pacientes devem ser acompanhados periodicamente possibilitando abordagem precoce no caso de desenvolvimento de tumores malignos em vias biliares.

Descritores: Neoplasias primárias múltiplas, Neoplasias do ducto colédoco, Neoplasias dos ductos biliares, Vesícula biliar.

P48 Sarcoma mandibular

de Campos A, de Campos OD, Hashimoto TY

Introdução: Sarcoma constitui um grupo heterogêneo de tumores sólidos raros de origem mesenquimal. Dividem-se em dois grupos: de partes moles (músculo, nervos, vasos sanguíneos, ou de outros tecidos do tipo conjuntivo) e de ossos. Os sarcomas correspondem aproximadamente 1% de todas as neoplasias malignas no adulto e 15% das neoplasias malignas na infância. **Relato de caso:** Paciente de 60 anos, feminina, branca, lesão úlcero-vegetante em rebordo gengival esquerdo, crescimento rápido e progressivo há três meses. Odor fétido. Dor incapacitante causando odinofagia e disfagia, com emagrecimento de 10 kg no período. Ao exame físico, lesão úlcero-vegetante, desde o canino inferior esquerdo até a região retromolar esquerda, limitada medialmente ao assoalho da boca e lateralmente na mucosa jugal, com amolecimento dos dentes desta região. A lesão envolvia em monobloco a glândula submandibular esquerda e a pele junto ao corpo da mandíbula. O tratamento cirúrgico foi realizado após indução anestésica e a congelação intra-operatória revelou tratar-se de neoplasia fusocelular com moderado índice mitótico (sarcoma). Realizado esvaziamento cervical seletivo de oportunidade níveis I, II, III, hemimandibulectomia esquerda, com pele e mucosa acometidas ressecadas em monobloco com margens cirúrgicas livres (congelação intra-operatória). A reconstrução foi realizada através de retalho de língua à mucosa jugal para o fechamento oral, e retalho dermoplastis para o defeito facial, com bom resultado estético funcional. Feito traqueostomia para proteção de via aérea e passagem de sonda nasoesofaral para alimentação até cicatrização oral. A paciente iniciou dieta oral e foi decanulada no décimo pós-operatório. **Comentários:** A relevância do caso clínico deve-se à importância do diagnóstico precoce nas lesões orais, do exame anatomopatológico por congelação no intra-operatório e da possibilidade de reconstrução com retalhos circunvizinhos nas seqüelas cirúrgicas de pacientes oncológicos.

Descritores: Sarcoma, Mandíbula, Congelação, Lesão úlcero-vegetante.

P49 Cistoadenoma biliar mucinoso multiloculado

da Silva VA, Bruhn RF, De Fina B, Misumi FH, Capuano ACM, Sartori JF, Mattos LL, Henriques AC

Introdução: O cistoadenoma biliar hepático é um tumor benigno raro que se apresenta como lesão cística multiseptada. Sua importância clínica está no fato de que é considerada uma lesão pré-neoplásica, devendo, portanto, ser tratado pela ressecção cirúrgica. **Relato de caso:** Paciente, sexo feminino de 59 anos procurou o serviço com quadro de dor abdominal há dois meses em hipocôndrio direito, de leve intensidade, sem irradiação e sem fatores associados. Paciente possuía de antecedente pessoal, hipertensão em tratamento. Ao exame físico não apresenta alteração. Exames laboratoriais apresentavam CEA: 4,1 mg/dL, CA 19,9 : 25,1 U/mL e alfa-feto proteína: 3,1 IU/mL. A ultra-sonografia de abdome apresentava lesão cística em lobo esquerdo, de contornos bocelados, com septos internos, medindo 8,5x6,8 cm. A tomografia de abdômen evidenciava fígado apresentando formação cística com septos de permeio alguns grosseiros. A ressonância de abdômen fígado de dimensões normais, contornos levementes bocelados, apresentando sinais de esteatose difusa. Massa cística com paredes finas contendo delgados septos internos situada no segmento IV, delimitada pelo ligamento falciforme e a parede posterior da vesícula biliar. Foi aventada a hipótese de cisto hepático complexo ou de um cistoadenoma/cistocarcinoma hepático. Paciente foi submetida à hepatectomia esquerda, preservando o segmento I e colecistectomia. No intra-operatório foi observada grande lesão cística para-vesicular ocupando todo segmento IV em íntimo contato com os elementos do hilo hepático. O anatomopatológico revelou tratar-se de um cistoadenoma biliar mucinoso multiloculado. **Comentários:** Ultra-sonografia e tomografia computadorizada são importantes no diagnóstico dos tumores, porém o diagnóstico diferencial com outros tumores císticos pré-operatório é muito difícil. E em se tratando de uma lesão com potencialização de malignização, o tratamento de escolha é ressecção da lesão com enucleação ou ressecção do fígado.

Descritores: Cistoadenoma biliar, Neoplasias hepáticas, Feminino, Tumor cístico.

P51 Fístula broncopulmonar: relato de caso e revisão bibliográfica

da Amaral APM, Gonçalves JAC, Faria BP, Pachón SC, Espósito DC, Vendrame LM

Introdução: Fístula broncopulmonar é uma comunicação entre o espaço pleural e a árvore brônquica. Relativamente rara, é uma perigosa complicação em condições pulmonares graves, apresentando altas taxas de morbidade e de mortalidade. Está associada com permanência hospitalar prolongada e alta utilização de recursos. Os métodos de tratamento da fístula broncopulmonar não são bem determinados, variando de procedimentos conservadores, como a antibióticoterapia, a procedimentos invasivos, como a broncoscopia ou até mesmo a cirurgia. **Objetivo:** Analisar e discutir fatores de gravidade e os métodos de tratamento de pacientes com fístula broncopulmonar. **Métodos:** Exposição de relato de caso que evidencia paciente com fístula broncopulmonar e através de revisão bibliográfica, baseada em estudos retrospectivos, em casos individuais ou em experiência pessoal de alguns poucos pacientes, discutir métodos de tratamento utilizados, bem como correlações entre características da fístula broncopulmonar e sua gravidade. **Conclusão:** Não há diretrizes que determinam o tratamento adequado dos pacientes com fístula broncopulmonar, nem mesmo, a existência de um consenso para a abordagem do problema. O advento de novas pesquisas nessa área poderá propiciar o surgimento de uma terapia adequada de acordo com os fatores de gravidade associados a cada caso.

Descritores: Fístula, Broncopulmonar, Morbidade, Mortalidade.

P53 Como consentir sem entender?

Lera AT, Antonangelo DV, Brunetti K, Riechelmann RP, Del Giglio A

Introdução: Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) é o documento que informa sobre os benefícios e riscos de um estudo. Desta forma, confere ao paciente o direito de aceitar ou não a participar de algum procedimento relativo à sua saúde. Alguns autores concluíram que os TCLE são considerados de difícil compreensão pelos participantes. **Objetivo:** Correlacionar o grau de dificuldade dos TCLE, através dos índices de Flesch (IF) e Flesch-Kincaid (ILFK), utilizados em nosso ambulatório de oncologia ao perfil de escolaridade dos usuários desse mesmo serviço, bem como verificar nesses termos de consentimento a legibilidade e a presença das informações que devem constar desses documentos, de acordo com o item IV.1 da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados:** Foram obtidos dez TCLE e segundo o IF e ILFK, a média foi de 38,5 e 18,16, respectivamente. Estes valores indicam que é necessário aproximadamente 18 anos de estudo para a compreensão destes textos, isto é incompatível com a realidade de nossa população, e que mais de 50% tem menos de oito anos de estudos. Em relação à qualidade dos termos, estes se mostraram bem elaborados tecnicamente, contendo a maior parte dos itens necessários. Ao correlacionarmos o ILFK com a qualidade dos TCLEs, pôde-se observar que a qualidade dos termos, não apresentou correlação com a Legibilidade ($p = 0,884$; coeficiente de correlação de Pearson de 0,053). **Conclusão:** Pode-se concluir que o grau de dificuldade dos TCLE é incompatível com a escolaridade de nossa população e que os TCLE apresentavam informações suficientes. Esperávamos relacionar a quantidade de informações ao grau de dificuldade de compreensão do texto. Porém essa relação não foi confirmada, mostrando a possibilidade de um TCLE ser completo e ao mesmo tempo fácil de ler.

Descritores: Oncologia, Termos de consentimento, Legibilidade, Ética em pesquisa.

Clínico

P50 Pet terapia

Bacan APA, Scopparini LB, Amed FG, Garcia MR, Munaro CF, di Chiacchio MJ, Rosa DS, Laranjeira M

Introdução: Humanizar é exercer a medicina não somente com o conhecimento, mas também com sensibilidade, de forma a estabelecer o bem-estar e a melhora da qualidade de vida dos pacientes. A pet terapia é uma forma de auxiliar na humanização nos ambientes de atenção à saúde. Os animais selecionados para o programa devem apresentar um histórico de bom comportamento e serem sociáveis com pessoas estranhas, além de apresentarem boas condições de saúde e estarem vacinados. **Objetivo:** Avaliar a influência da pet terapia no ambiente hospitalar. **Métodos:** Revisão da bibliográfica utilizando-se das bases de dados: PubMed, Medline, Scielo, no período de fevereiro à maio, utilizando-se dos descritores: humanização em saúde, pet terapia, terapia assistida com animais, zooterapia. **Resultados:** A pet terapia é hoje reconhecida como sendo de grande utilidade para diminuir a ansiedade e a depressão de pacientes internados em hospitais, auxiliar na terapêutica de pacientes com doenças crônicas ou mesmo promover a socialização. Estudos revelam que os benefícios da pet terapia podem ser bastante abrangentes melhorando a relação médico-paciente ou com outros profissionais da saúde e o paciente. Entre os benefícios promovidos, destaca-se a diminuição da percepção de dor e da ansiedade, a diminuição da depressão com melhora da resposta e aceitação ao tratamento proposto, o que melhora o comportamento social dos pacientes, torna o ambiente hospitalar mais agradável e o aumento da resistência do sistema imune. Mas, o maior benefício de todos está no aumento do desejo de lutar pela vida que o contato com os animais pode proporcionar. **Conclusão:** A pet terapia é um meio eficiente de proporcionar melhora na qualidade de vida do paciente, maior aceitação ao tratamento e fortalecimento do vínculo médico-paciente.

Descritores: Pet terapia, Humanização, Terapia assistida com animais, Zooterapia.

P52 Avaliação da função sexual de pacientes tratados de câncer de canal anal

Lera AT, Ueda A, Antonangelo DV, Brunetti K, Riechelmann RP, Del Giglio A

Introdução: O tratamento do câncer do canal anal (CCA) se baseia na combinação de radioterapia pélvica e quimioterapia, o que pode levar a efeitos adversos nos órgãos locais, como problemas sexuais. Entretanto não há estudos avaliando especificamente a função sexual destes pacientes. **Objetivo:** Avaliar a função sexual e qualidade de vida de pacientes curados e previamente submetidos a tratamento quimio e radioterápico para CCA. **Métodos:** Tratou-se de um estudo seccional com os pacientes tratados de CCA consecutivamente atendidos nos hospitais ligados a Faculdade de Medicina do ABC, nos últimos 10 anos. Através de prontuários, pacientes foram identificados e entrevistados. Aplicaram-se quatro questionários (IIEF e ASEX para disfunção sexual, EORTC para qualidade de vida e HADS para ansiedade e depressão) e uma questão aberta sobre a sexualidade. Para cada caso houve um controle pareado por sexo e idade. O teste exato de Fisher e o χ^2 foram utilizados para avaliar variáveis categóricas. Para a comparação entre variáveis contínuas utilizaram-se os testes "z" de Student e teste de Spearman. **Resultados:** Foram levantados 32 prontuários, sendo apenas seis elegíveis. Avaliada a função sexual, apenas os homens apresentaram disfunção. Segundo o EORTC e HADS, pacientes apresentaram média de 83% em relação à qualidade de vida global e um paciente se mostrou ansioso. Três pacientes referiram problemas sexuais na pergunta aberta. **Conclusão:** Devido ao pequeno número de pacientes, não foi possível obter significância estatística em nenhum dos questionários utilizados. Entretanto através da resposta discursiva foi possível concluir que o tratamento do CCA foi responsável por alterações da sexualidade. Mais estudos devem ser encorajados.

Descritores: Neoplasias do ânus, Sexualidade, Qualidade de vida, Ansiedade, Oncologia.

P54 Controle neuroendócrino do balanço energético corporal na obesidade mórbida: papel da insulina, leptina, grelina, fator neurotrófico ciliar, serotonina, GLP-1, oxintomodulina, PYY₃₋₃₆, enterostatina e amilina

Arantes BS, Saheb GCB, Pedralli Jr J, da Silva RBS, Burií NA

Introdução: A obesidade constitui hoje um preocupante problema de saúde mundial, pois, além de prejudicar o bem estar físico de seu portador, traz consigo comorbidades associadas que aumentam a taxa de morbimortalidade. Entre elas, incluem-se hipertensão arterial, diabetes mellitus, síndrome da apnéia obstrutiva do sono, osteoartrite, síndrome metabólica e outras. Os recentes avanços alcançados por importantes pesquisas na área molecular conseguiram elucidar grande parte dos mecanismos de controle central do peso corporal, expondo mais um possível sítio para a ação de drogas antiobesidade. Este estudo tem como objetivo revisar o papel e a sinalização intracelular de diversos peptídeos responsáveis pelo controle neuroendócrino do balanço energético na obesidade. **Métodos:** Revisão da literatura internacional e nacional. **Resultados:** Diversos fatores estão relacionados ao controle central do balanço energético, sendo a grande parte responsável pelo controle anorexigênico (leptina, insulina, fator neurotrófico ciliar, serotonina, GLP-1, oxintomodulina, enterostatina, amilina e PYY₃₋₃₆). A grelina constitui um dos únicos peptídeos conhecidos com modulação orexigênica. Todas as vias convergem para o núcleo arqueado no terceiro ventrículo hipotalâmico com consequente ativação ou inibição dos neurônios orexigênicos NPY/AGRP ou anorexigênicos MCH/CART. **Discussão:** As mudanças no estilo de vida continuam sendo as medidas iniciais da terapêutica da obesidade e, após estabelecerem-se estas condutas, as recentes descobertas na terapêutica medicamentosa passam a ter valia na tentativa de conter esta epidemia.

Descritores: Obesidade, Neuroendocrinologia, Leptina, Insulina.

P55 Performance preditiva de doze equações para estimativa do clearance de creatinina em pacientes obesos mórbidos

Neto AS, Amarante RDM, Saheb GCB, Rossi FBR, Salgado LR

Introdução: A fórmula de Cockcroft-Gault (CG) e a equação da modificação da dieta em doenças renais (MDRD) são muito usadas na prática clínica para estimar o clearance de creatinina (Cl_{cr}), mas parecem ter baixa acurácia em pacientes obesos. **Objetivo:** O presente estudo objetiva avaliar a performance preditiva de 12 equações usadas para estimar o Cl_{cr} . **Métodos:** Foram avaliados retrospectivamente 140 pacientes obesos mórbidos (IMC médio de $44 \pm 4,4$ Kg/m²). A taxa de filtração glomerular (TFG) foi determinada com a urina de 24 horas. Os pacientes foram categorizados em um mais de quatro subgrupos: intolerantes a glicose (n = 43), diabéticos (n = 24), síndrome metabólica (n = 76) e/ou hipertensivos (n = 66). Foram utilizados, para avaliar a performance preditiva de cada equação, viés (avaliados como erro preditivo médio), precisão (avaliados como a raiz quadrada do erro médio ao quadrado) e acurácia (como sendo a % de erro). **Resultados:** A fórmula de CG e a equação de MDRD foram imprecisas em obesos mórbidos (precisão: 40,9 e 33,4, respectivamente). A equação de Sobh e de Salazar-Corcoran não obtiveram viés no grupo inteiro (Viés: -5,2; IC 95% = -11,4-1,0 e 6,2; IC 95% = -0,3-12,7 respectivamente). Todas outras equações foram imprecisas. **Conclusão:** Das equações estudadas, a de Sobh e de Salazar-Corcoran se mostraram as mais confiáveis para estimativa do clearance de creatinina em pacientes obesos mórbidos.

Descritores: Obesidade, Clearance de creatinina, Taxa de filtração glomerular.

P57 Interações medicamentosas e reações adversas a drogas em pacientes com câncer

Miranda MC, Nobuo MSPF, Ayres VJ, dos Santos JPM, Del Giglio A, Riechelmann RP

Introdução: Pacientes portadores de neoplasia maligna comumente recebem um grande número de medicamentos e isto pode levar a possíveis interações e reações adversas medicamentosas. **Objetivo:** Avaliar a frequência de interações medicamentosas e reações adversas a drogas como causa de interação de pacientes com câncer em um hospital e identificar fatores de risco para tais interações. **Métodos:** Foi realizada uma avaliação longitudinal e retrospectiva dos prontuários de pacientes com câncer que internaram em um hospital escola. Para classificação das causas de interação foi desenvolvida uma escala de probabilidade de a hospitalização ser consequente a reação ou interação medicamentosa. O teste exato de Fisher e o χ^2 foram utilizados para avaliar variáveis categóricas com seus respectivos intervalos de confiança. Regressão logística foi realizada para avaliar fatores preditivos de interações diretas e indiretamente relacionadas a interações medicamentosas. **Resultados:** De setembro de 2007 a fevereiro de 2008 houve 458 interações de pacientes com câncer. Seis foram consideradas relacionadas a uma interação medicamentosa, representando 1,3% (IC 95% = 0,3-2,3%), e 37 por reação a droga, 8,1 (IC 95% = 5,5-10,7%). Mais de 80% dos pacientes admitidos por provável interação ou reação a droga (N = 36, 83,7%) tiveram alta hospitalar totalmente recuperados, cinco (11,6%) tiveram alta hospitalar parcialmente recuperados e apenas dois (4,7%) pacientes evoluíram a óbito. Fatores de risco para interações por reação adversa a droga foram: uso de quimioterapia (OR 10,824; IC 95% = 5,299-22,112; p < 0,000) e tumores hematológicos (OR 12,121; IC 95% = 5,873-25,017; p < 0,000). **Conclusão:** É fundamental que os médicos estejam familiarizados com possíveis efeitos adversos a drogas que possam ser letais. Estudos prospectivos e populacionais são necessários para melhor avaliar a magnitude das reações e interações medicamentosas graves em oncologia.

Descritores: Oncologia, Interação medicamentos, Drogas, Câncer.

P59 Tratamento do *Helicobacter pylori* com bismuto, tinidazol e tetraciclina: estudo retrospectivo

Gaboardi MTCO, Forsait S, Feder CKR, Godoy L, Nunes D, Feder D

Introdução: A busca por tratamentos alternativos eficientes e com reduzidos efeitos colaterais para a erradicação do *H. pylori* continua. Resistência bacteriana e alergia aos antibióticos geralmente utilizados como a claritromicina e amoxicilina também justificam essa busca. **Objetivo:** Aplicação de um modelo alternativo, com três drogas (substituto de bismuto 480 mg/d + tetraciclina 2 g/d + tinidazol 1 g/d por sete dias), escolhidos pelo menor custo (50% a menos do esquema triplice clássico), menos efeitos colaterais e menos reações alérgicas. **Métodos:** Os resultados deste tratamento foram obtidos dos pacientes do ambulatório de gastroenterologia e hepatologia do Hospital Cruzeiro do Sul, entre agosto de 2003 e dezembro de 2007. **Resultados:** Foram tratados 81 pacientes, 37 homens e 44 mulheres, com idade média de 53,95 anos (26 a 85 anos). As indicações foram resistência ao tratamento clássico (47), cardiopatia (10), recidiva do *H. pylori* (sete), preço (seis), efeitos colaterais aos medicamentos previamente utilizados (cinco) e alergia (três). Dos pacientes estudados, 33 apresentavam comorbidades, sendo mais prevalentes HAS (11), DM (seis), dislipidemia (quatro) e insuficiência cardíaca obstrutiva (cinco). Sessenta e quatro pacientes completaram o tratamento, 15 ainda não retornaram e dois realizaram tratamento incompleto. Dos que realizaram tratamento completo ou incompleto (66), 56,06% negativaram para *H. pylori* (teste da urease e/ou biópsia gástrica) e 30,30%, permaneceram positivos. Não realizaram o teste 13,63%. Dos que retornaram após o tratamento, 59 não apresentaram efeitos colaterais. Foram relatados apenas diarreia (um), vômitos (um), enterorragia (um), herpes e prurido vaginal (um), e infecção urinária (um), sonolência (um) e mal estar (um), sendo alguns destes apresentados pelo mesmo paciente. **Conclusão:** O tratamento com bismuto, tetraciclina e tinidazol se mostrou eficaz em 64,91% dos pacientes, com baixa incidência de efeitos colaterais e menor preço, mostrando-se mais uma alternativa em pacientes com resistência ou alergia aos antibióticos do esquema clássico.

Descritores: *Helicobacter pylori*, Doença dispeptica, Antibióticos, Estudo clínico.

P56 A influência da atividade física e da distribuição de gordura no perfil metabólico

Santomauro Jr AC, Ugalini MR, de Oliveira LZZ, Ueda A, Maielo VP, Haga C, Santomauro AT, Fraige Filho F

Introdução: Obesidade visceral apresenta características metabólicas diferentes da subcutânea. Sua quantificação pela tomografia computadorizada de abdome (TCA) identifica indivíduos de maior risco cardiovascular. Existe relação inversa entre atividade física com IMC, pressão arterial (PA), razão cintura-quadril (C/Q), incidência de DM2. **Objetivo:** Correlacionar fatores de risco cardiovasculares em obesos com a distribuição de gordura e prática de atividade física. **Métodos:** Selecionaram-se adultos não diabéticos com IMC ≥ 30 Kg/m² em ambulatório de endocrinologia da Faculdade de Medicina do ABC, de março a julho de 2007, excluindo aqueles em uso de metformina, anorexígenos, AAS. Os pacientes foram divididos em dois grupos, pela razão C/Q > 0,9 ou < 0,9. Procedeu-se avaliação do perfil metabólico laboratorial (glicemia e insulinemia de jejum, TGP, colesterol total (CT) e frações, triglicérides (TG), proteína C reativa-PCR). A resistência insulínica foi avaliada pelo HOMA-IR. Considerou-se atividade física regular pelo menos 3 vezes por semana, com duração ≥ 1 hora. O grupo C/Q > 0,9 também foi submetido à TCA, para avaliação da distribuição de gordura: predomínio visceral ou subcutâneo. **Resultados:** Foram 100 pacientes, mediana de idade de 44 anos, 71 mulheres. Faziam atividade física 14 pacientes no grupo C/Q < 0,9, dez no grupo C/Q > 0,9. No grupo C/Q < 0,9, praticantes de atividade física tiveram significativamente menores valores de insulinemia, HOMA, TGP, CT, LDL, TG. Não houve diferença para o IMC, glicemia, HDL, PCR, PA. No grupo C/Q > 0,9, não houve diferença significativa para a glicemia e PA, havendo diferença estatística para IMC, insulina, TGP, CT, LDL, HDL, TG e PCR, menores nos praticantes. Vinte e sete pacientes fizeram TCA, sendo que a prevalência de gordura visceral foi significativamente maior no grupo sedentário (70x17%). **Conclusão:** Atividade física melhora o perfil metabólico independente da distribuição de gordura, apesar de não significante em alguns parâmetros, talvez pela amostra limitada. Promove redistribuição da gordura corporal, como visto nas TCA, otimizando o benefício metabólico.

Descritores: *Atividade física, *Gordura abdominal, Relação cintura-quadril, Diabetes mellitus.

P58 Doutor, quanto tempo de vida ele tem?

Martins FD, de Magalhães NP, Schaffhauser HL, Riechelmann RP, Del Giglio A

Introdução: Na prática oncológica, é comum a situação em que o paciente terminal evolui com desconforto físico que requer sedação. Em nosso conhecimento, não há estudos que tenham investigado os fatores prognósticos de pacientes oncológicos submetidos à sedação terminal para conforto. **Objetivo:** Quantificar a sobrevida mediana de pacientes com câncer terminal que foram sedados com intuito de conforto (sedação terminal), bem como identificar possíveis variáveis que poderiam influenciar no tempo de sobrevida após o início da sedação. **Métodos:** Trata-se de uma análise de coorte retrospectiva sobre o tempo e os fatores determinantes da sobrevida (através da análise uni e multivariada com método de Cox e apresentação de curvas de sobrevida de Kaplan-Meier com seus valores de logRank) de todos os pacientes consecutivos com câncer terminal que foram a óbito após sedação iniciada com intuito de conforto para conforto no Hospital Estadual Mário Covas, durante o período de dois anos (janeiro de 2005 a janeiro de 2007). **Resultados:** Dos 532 pacientes com câncer que faleceram no Hospital Estadual Mário Covas. Destes, 181 receberam sedação terminal e foram incluídos na análise. A sobrevida mediana de sobrevida foi de 27 horas. A análise multivariada identificou o aumento de dose de medicação sedativa (OR 1,576, IC 95% = 1,113-2,232), o uso de opiáceo isoladamente na sedação (OR 1,438, IC 95% = 1,046-1,977) e a dispnéia como causa de sedação (OR 1,564, IC 95% = 1,045-2,341) como fatores de risco independentes para uma menor sobrevida, após iniciada a sedação terminal. **Conclusão:** Pacientes com câncer terminal submetidos à sedação geralmente vivem por aproximadamente de 1 a 2 dias. Identificou-se o uso exclusivo de opiáceos como sedativo, o aumento da dose da sedação e a dispnéia como fatores de risco para menor sobrevida durante a sedação. Estudos prospectivos deverão ser conduzidos para validar estes dados.

Descritores: Oncologia, Doente terminal, Sedação profunda, Análise de sobrevida.

P60 Benefícios e aplicabilidade do métodos mãe canguru na UTI neonatal

Esculachio CP, Galvez C, de Barros M, Chicolani PG, Fiorano AMM

Introdução: O nascimento de crianças prematuras está diretamente relacionado a fatores adversos durante a gestação, entre eles o uso de drogas e álcool, a desnutrição materna, doenças sexualmente transmissíveis (DST) e rejeição familiar. As predisposições sociais interferentes associadas às condições clínicas insatisfatórias do recém-nascido (RN) pré-termo são interatuantes na projeção da mortalidade neonatal. O método mãe canguru (MMC) estabelece a humanização da prática do cuidado ao binômio mãe/recém-nascido, contribuindo para o melhor desenvolvimento físico, emocional e neurossensorial da criança, além de promover a integração entre mãe e filho e, ainda, favorecer o vínculo entre eles. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi verificar os benefícios do MMC e identificar suas formas de implementação em UTI neonatal. **Métodos:** Utilizou-se a metodologia de pesquisa bibliográfica não sistematizada. Na base de dados eletrônica Scielo, no período de 2002 a 2007, foram selecionados oito artigos científicos de acordo com os descritores definidos como humanização, método canguru e UTI neonatal. Além destes, a pesquisa foi complementada com obras produzidas pelo Ministério da Saúde. Entre os resultados encontrados, destacaram-se como benefícios do MMC o aumento da lactação, confiança da mãe para os cuidados com o bebê, melhora do vínculo, apego da mãe ao filho e desenvolvimento emocional e social do bebê. O método também traz outros benefícios significativos no controle fisiológico do RN, como melhora do padrão de sono, temperatura corporal e oxigenação. Mostra-se imprescindível a presença dos pais na UTI neonatal para o melhor aprendizado e convivência com o bebê no seu contexto familiar, mesmo em sua condição de prematuridade. **Conclusão:** Mediante a análise das obras selecionadas, constatou-se que o MMC traz benefícios para as mães e RNs que o utilizaram. Apesar de várias instituições de saúde já adotarem o MMC com sucesso, ainda percebe-se a importância de estudos nessa área que sustentem cientificamente a implementação deste método.

Descritores: UTI neonatal, Humanização da assistência, Relações familiares, Relação mãe-filho.

P61 Retinoblastoma intraocular: correlação dos sinais e sintomas com sobrevida global

Verdade DRM, Haga D, Moran DKS, Nigro FP, Ayres VJ, Antoneli CBG, Ribeiro KCB

Introdução: O retinoblastoma é o tumor ocular maligno mais comum da infância, que acomete em 95% dos casos, crianças menores de cinco anos de idade, com uma estimativa de acometimento de 1/20.000 nascidos vivos. **Objetivo:** Avaliar o papel prognóstico dos sinais e sintomas presentes ao diagnóstico do retinoblastoma intra-ocular. **Métodos:** Realizamos um estudo de coorte retrospectivo, em que foram analisados os prontuários dos pacientes com retinoblastoma, admitidos no período entre 1963 a 2002, do Hospital do Câncer Antônio Cândido de Camargo. Foram incluídos no estudo, pacientes portadores de retinoblastoma intra-ocular, sem tratamento prévio à admissão. No período analisado, era adotado o estadiamento de Reese-Ellsworth para a classificação dos tumores intra-oculares. A análise estatística inclui estatística descritiva e a análise de sobrevida segundo o método de Kaplan-Meier, com a comparação das curvas pelo teste de logRank. Para todos os testes estatísticos, o nível de significância adotado foi $p < 0,05$. **Resultados:** A maioria dos pacientes era do sexo masculino, raça branca, sem história familiar de retinoblastoma e apresentavam doença unilateral. Na grande maioria dos casos (88,3%), o primeiro sinal foi detectado pelos pais. Os sinais mais frequentes foram a leucocoria e o estrabismo. Observamos uma associação estatisticamente significativa entre estadiamento e enucleação ($p < 0,001$). Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre as taxas de sobrevida global em cinco anos para os pacientes sem (SG = 97,3%) ou com leucocoria (SG = 93,9%) ($p = 0,669$) ou segundo a presença de estrabismo (não - SG = 94,2%; sim - SG = 95%) ($p = 0,624$). Não houve diferenças nas taxas de sobrevida para nenhum dos outros sinais e sintomas estudados. **Conclusão:** Não encontramos correlação estatisticamente significativa entre esses sinais e sintomas e a sobrevida global dos pacientes, mostrando que os sintomas não têm papel prognóstico e que a sobrevida é bastante elevada. Porém, apesar disso, devem ser desenvolvidas melhores técnicas de tratamento e diagnóstico visando preservar a visão dos pacientes.

Descritores: Retinoblastoma, Sinais e sintomas, Sobrevida global, Infância.

P63 Manifestações clínicas da neurocisticercose

Scomparini LB, Pereira ME, de Souza JCT, Vidal AMB

Introdução: A neurocisticercose humana tem como agente etiológico a *Taenia solium* que pertence ao filo dos Platelminthes. A sua ocorrência deve-se a heteroinfecção, auto-infecção externa e interna que promovem a contaminação do homem com os próprios ovos do parasita. O tropismo especial pelo sistema nervoso central (SNC) leva a formação dos cistos, desencadeando um processo inflamatório intenso e a morte do parasita. Com isso, ocorre a liberação de substâncias de ação irritativa sobre o SNC e a formação de um granuloma. O aparecimento das manifestações neurológicas é justificado pela ação degenerativa sobre os neurônios e proliferação das células da Glia. **Objetivo:** Revelar a importância da investigação dos diferentes quadros clínicos dessa doença. Tendo em vista que a mesma encontra-se difundida mundialmente, alcançando extrema importância no perfil socioeconômico das regiões acometidas. **Métodos:** Revisão bibliográfica a partir da consulta à base de dados Medline, no período de maio a outubro de 2007. **Resultados:** Segundo estudos publicados por Del Bruto *et al.* em 2001, a neurocisticercose é reconhecida como doença parasitária com mais frequente acometimento do SNC e repercussões clínicas que geram impactos sobre a qualidade de vida dos seus portadores. Os quadros caracterizados por crises epilépticas são os mais frequentes, de modo que, a maioria dos quadros de epilepsia com início na idade adulta, podem ser justificados pela neurocisticercose. Já os quadros clínicos caracterizados por hipertensão intracraniana, são os mais raros, porém os mais graves. A forma psíquica é o quadro que mais acaba sendo subdiagnosticado, pois as manifestações psiquiátricas acabam não sendo correlacionadas com neurocisticercose. **Conclusão:** O levantamento bibliográfico evidenciou a deficiência de estudos epidemiológicos e clínicos a respeito dessa doença, principalmente quando se questiona a forma psíquica. A evolução das técnicas de neuroimagem permite diagnósticos precoces garantindo melhores prognósticos.

Descritores: Neurocisticercose, Psiquiatria, Demência, Cisticercose.

Relato de Caso Clínico

P65 Metástase cutânea à distância: abordagem diferenciada

Ibanes AS, de Souza JVL, Yano EM, Monte SI, Borges L, Fernandes M

Introdução: Câncer de mama é o mais comum nas mulheres e a primeira causa de morte. Podem ser *in situ* ou infiltrativos quanto à disseminação, e ductais e lobulares quanto à origem. Existem alguns fatores de risco associados: alguns controláveis outros não. Os sintomas mais comuns são aparecimento de nódulo, alterações na pele da mama e linfonodos axilares palpáveis. A melhor forma de tratamento é o diagnóstico precoce. De acordo com o estadiamento da doença e o tipo histológico, tem-se a metastatização locoregional e à distância, sendo mais comuns em pulmões, ossos, fígado, adrenais, cérebro e meninges. A ocorrência de metastase cutânea fora do sítio cirúrgico é rara. **Relato de caso:** Paciente, 65 anos, sexo feminino, apresentava nódulo ulcerado em mama direita e linfonodos axilares a palpação, diagnosticando-se carcinoma lobular invasivo e carcinoma ductal invasivo. Realizou-se radioterapia e quimioterapia neoadjuvante, sendo submetida à mastectomia radical direita com esvaziamento axilar. Após um ano, detectou-se metastase em coluna lombar. Após três anos de evolução apresentou nódulo em região escapular, de consistência fibroelástica em tecido celular subcutâneo, sem ulceração, móvel, com cerca de 2 cm de diâmetro, diagnosticado como metastase cutânea de neoplasia mamária. Decorridos três meses, surgiram outros três nódulos de mesmo aspecto em topografia de tórax e dorso. No momento, paciente se encontra em novo protocolo de quimioterapia. **Comentários:** O melhor prognóstico das neoplasias mamárias está relacionado ao diagnóstico precoce. Os cânceres do tipo misto prezoizam uma maior agressividade e maior potencial metastático. A metastase cutânea à distância é rara, às vezes com aspecto de lesão benigna. Assim, é importante realização de biópsia para diagnóstico e estadiamento adequado, não as subestimando, para propor novos protocolos de tratamento oncológico, objetivando aumentar a sobrevida e melhorar a qualidade de vida.

Descritores: Câncer de mama, Metástase cutânea, Metástase à distância, Metástase cutânea à distância.

P62 Dispepsia não investigada: análise da etiologia definitiva e do perfil clínico dos pacientes encaminhados ao ambulatório de gastroenterologia da Faculdade de Medicina do ABC

Cheher EZ, da Costa FNSM, Brunetti K, Bueno PVS, Rossi SB, de Almeida ACPM, de Moraes V, Rançattti RP

Introdução: Dispepsia é a afecção que mais motiva consultas a gastroenterologistas. No ocidente, sua prevalência é de aproximadamente 25%. Estima-se em 7% a prevalência de dispepsia entre os brasileiros. O ROME III define dispepsia como dor e/ou desconforto persistentes ou recorrentes em abdômen alto e que pode ser classificada como orgânica ou funcional. Além de afetar a qualidade de vida do indivíduo, a dispepsia suscita abstenções ao trabalho, queda da produtividade do paciente e aumento do ônus com assistência à saúde, repercutindo social e economicamente. A escassez de dados sobre o assunto justifica a realização do presente estudo. **Objetivo:** Investigar e classificar como dispepsia orgânica ou funcional os pacientes do ABC encaminhados ao serviço de gastroenterologia da Faculdade de Medicina do ABC por queixas dispépticas, identificando sinais, sintomas e/ou comorbidades que possam ser indicadores clínicos das classes dispépticas. **Métodos:** A investigação incluiu anamnese, exame físico, hemograma completo, sorologia para *Helicobacter pylori*, endoscopia digestiva alta com biópsias, ultra-sonografia de abdômen total e exame protoparasitológico em três amostras. Esses exames foram utilizados para identificar alterações consideradas significativas na literatura, classificando a dispepsia como orgânica. Dispepsia funcional é diagnosticada na ausência de achados. **Discussão:** Nossa amostra é de 49 pacientes, em sua maioria, do sexo feminino, idade média de 41 anos e caucasianos. Ao final da investigação, 27 pacientes foram classificados como dispépticos orgânicos, e 22, como funcionais. Houve associações entre dispepsia funcional e vômitos ($p = 0,006$) e dispepsia funcional e cefaléia ($p = 0,045$). Outra correlação encontrada foi entre dispepsia orgânica e obesidade ($p = 0,013$). Observou-se também que idade média de 45 anos se associa positivamente com dispepsia orgânica ($p = 0,041$). **Conclusão:** Os resultados encontrados são tendências que, embora tenham nível de significância maior que 95% e embasamento em literatura específica, necessitam de mais dados para sua validação. A identificação de indicadores clínicos para cada tipo de dispepsia se faz relevante, objetivando a obtenção de diagnóstico precoce.

Descritores: Dispepsia, Perfil de impacto da doença, Sinais e sintomas digestórios, Epidemiologia.

P64 Alterações eletrocardiográficas na cardiopatia chagásica

Pereira ME, Scomparini LB, de Souza JCT, Vidal AMB

Introdução: A doença de Chagas possui como agente etiológico o *Trypanosoma cruzi*. Inquéritos sorológicos estimam entre 14 e 16 milhões o número de portadores. Há dois mecanismos que tentam explicar os mecanismos lesivos da doença: agressão parasitária às fibras cardíacas e lesão auto-imune. **Objetivo:** Analisar as alterações eletrocardiográficas em pacientes portadores da doença de Chagas. **Métodos:** Revisão da literatura a partir das bases de dados Scielo, Lilacs e Pubmed. **Resultados:** A fase aguda da doença com acometimento cardíaco, pode se manifestar através de miocardiite aguda com taquicardia sinusal, alterações de repolarização e baixa voltagem no eletrocardiograma. Em 50% dos casos graves e fatais, o eletrocardiograma mostra algum tipo de alteração, sendo que este exame permaneceu com resultados dentro dos parâmetros de normalidade, na maioria dos casos não fatais. Os distúrbios de condução atrioventricular e intraventricular (bloqueio de ramo direito) são observados em 10% dos casos, principalmente naqueles mais graves. Na fase crônica, as arritmias cardíacas são muito comuns. Extrasístoles isoladas, ocasionalmente frequentes, podem ocorrer nas formas incipientes da descompensação ou mesmo em pacientes com função ventricular preservada. As bradiaritmias também podem se tornar uma complicação, porém não constituem o principal fator etiológico da morte súbita, cabendo às taquiaritmias ventriculares, possíveis de ocorrer nesses pacientes, esse papel. Entretanto, os bloqueios atrioventriculares avançados são a maior expressão dos distúrbios de condução e geração do estímulo elétrico, característicos dessa cardiopatia. Dor precordial, muitas vezes com características atípicas, pode ter sua avaliação pelo eletrocardiograma prejudicada por alterações basais (zonas eletro inativas, distúrbios graves de condução e alterações secundárias de repolarização). **Conclusão:** A cardiopatia chagásica gera alterações eletrocardiográficas das mais variadas morfologias, sendo que essas alterações não possuem nenhum aspecto peculiar, quando comparadas a outras patologias que também se repercutem no mesmo exame.

Descritores: *Trypanosoma cruzi*, Chagas, Miocardiopatia, Eletrocardiograma.

P66 Epistaxe recorrente na teleangectasia hereditária hemorrágica

Veiga F, Lopes PR, Ortega ACR, Castanheira LVR, Otani CV, Marafani I

Introdução: A síndrome de Rendu-Osler-Weber ou teleangectasia hereditária hemorrágica é uma doença autossômica dominante. Os episódios de epistaxes parecem ser resultado da formação de teleangectasias na mucosa nasal. Dos pacientes acometidos por esta patologia, 95% apresentam epistaxes recorrentes, que geralmente se iniciam a partir dos 12 anos e se apresentam com uma frequência de 18 episódios por mês. O sangramento severo pode levar a anemia crônica de difícil controle. **Relato de caso:** Paciente masculino compareceu ao Hospital Estadual Mário Covas com queixa de sangramento nasal bilateral recorrente desde a infância associado à obstrução nasal e coriza. Apresenta antecedente pessoal de hipertensão, assim como antecedentes familiares de sangramentos nasais (pai e filho). A síndrome foi descoberta após um episódio de grande quantidade que o levou à transfusão sanguínea e anemia crônica. Ao exame foram encontradas diversas teleangectasias acometendo face, lábios, dorso e mucosa nasal. **Comentários:** As formações vasculares ocorrem de forma sistêmica, podendo acometer diversos sistemas levando a sangramentos gastrointestinais, pulmonares e até cerebrais. O diagnóstico preciso e precoce dessa síndrome permite o acompanhamento adequado dos pacientes podendo evitar tais complicações.

Descritores: Epistaxe, Genética, Sangramento, Síndrome.

P67 Relato de experiências prosa – projeto de promoção à saúde

Tamashiro AS, Galvez C, Bexiga GC, da Silva MM, Manso MM, Higostaraguti M, Morimoto TP, Packer ML

Introdução: Prosa é um projeto de extensão universitária que se baseia na interação entre a universidade e as comunidades, com a intenção de integrar ensino e pesquisa em resposta às demandas dos setores populares da sociedade. Visa formar profissionais que através de sua atuação possam contribuir para transformar a realidade brasileira. Almeja ainda articular de forma sólida a pesquisa e o ensino à extensão. Este estudo consiste no relato dos acontecimentos de agosto de 2007 a janeiro de 2008, que seria a data de ida a cidade. Todo o trabalho envolveu alunos dos cursos de Farmácia, Enfermagem, Medicina, Terapia Ocupacional e Fisioterapia, que trabalharam de forma integrada para a otimização do projeto e tiveram a oportunidade de executar um trabalho conjunto com os outros cursos vivenciando uma visão global da área de saúde. **Relato de caso:** O objetivo principal e fundamental do projeto é a promoção à saúde. E a participação igualitária de todos. A primeira edição do Prosa ocorreu em julho de 2007. Essa primeira viagem foi importante, pois levou ao amadurecimento do projeto e com isso houve atração de novos participantes e uma melhor interação entre os membros. Na segunda edição, após levantar-se as principais fragilidades da população, a ação seria voltada para esses fatores. No entanto, devido a alguns empecilhos, todo o cronograma inicialmente planejado teve de sofrer alterações, e com o intuito de demonstrar respeito e profissionalismo, enviou-se um grupo de discentes e docentes para prestar satisfações àqueles que nos esperavam, os professores da rede pública e os agricultores do sindicato. **Comentários:** O futuro do Prosa é desenvolver completamente nosso projeto de extensão em outras localidades com o mesmo objetivo inicial de proporcionar saúde às populações mais carentes. Além disso, é de comum acordo o quanto este projeto tem contribuído para o nosso amadurecimento profissional.

Descritores: Extensão universitária, Ribeirão Branco, Ensino e pesquisa, Promoção à saúde.

P69 Tuberculose ganglionar: caso atípico

Ugolini MR, Santomauro Jr AC, de Oliveira LZP, Valente O

Introdução: A tuberculose ganglionar é uma manifestação comum de tuberculose extrapulmonar, usualmente relacionada a uma reativação da doença no sítio acometido durante a infecção inicial. Os linfonodos cervicais são tipicamente acometidos na tuberculose ganglionar, envolvidos em 63 a 70% dos casos. A doença bilateral é incomum. A co-infecção pelo HIV pode alterar a clínica da doença, tornando-a disseminada e envolvendo múltiplos sítios. Relato de caso: Sexo feminino, 28 anos, boliviana e residente em São Paulo há dois anos. Há dois meses iniciou tosse não-produtiva, mal-estar, anorexia e febre diária não medida. Há um mês, iniciou-se dor retroesternal ventilatório dependente, além de dor abdominal intensa em baixo ventre e aumento do volume abdominal. Acompanhava perda de peso (6 Kg por 2 meses), amenorréia há um ano. Nega tabagismo, alcoolismo e promiscuidade sexual. Paciente apresentava linfonodos cervicais bilateralmente, endurecidos, levemente dolorosos e no abdômen, massas palpáveis endurecidas e dolorosas em hipogástrico e estendendo-se para fossas ilíacas e mesogástrico. Sorologia para HIV negativa. Raio X do tórax: derrame pleural à esquerda e líquido pleural revelando exsudato. O anatomopatológico dos gânglios cervicais mostrou granulomas com necrose caseosa central, sugestivo de tuberculose ganglionar. **Comentários:** A apresentação atípica de tuberculose ganglionar nesse caso, com acometimento de gânglios bilateralmente e desenvolvimento de massas abdominais concomitantes de margem a inúmeros diagnósticos diferenciais. As principais hipóteses levantadas foram: linfoma, neoplasia ovárica e infecção aguda por HIV. Entretanto o diagnóstico definitivo de tuberculose ganglionar foi promovido através do exame histopatológico e o tratamento foi feito com esquema triplíce para tuberculose por um ano.

Descritores: Tuberculose dos linfonodos, Linfoma, Tuberculose, HIV.

P71 Síndrome do folículo vazio

de Souza JVL, Martins EA, Zullli K

Introdução: A síndrome do folículo vazio (SFV) é um evento raro que se caracteriza pela ausência de oócitos no fluido folicular ovariano de pacientes com boa resposta à indução da ovulação para ciclos de técnicas de reprodução assistida (TRA). A SFV tem sido relatada como ocorrendo tanto naturalmente quanto em ciclos estimulados em TRA, em que múltiplos folículos se desenvolvem, entretanto oócitos não são encontrados. Exames propedêuticos como ultra-sonografia e dosagens hormonais não podem prever uma possível ocorrência de SFV. **Relato de caso:** Paciente de 34 anos que foi submetida à indução de ovulação para realização de ICSI (injeção intracitoplasmática de espermatozoides) no serviço de reprodução humana da Faculdade de Medicina do ABC. No exame ultra-sonográfico foram observados nove folículos acima de 14 mm, após 36 horas de realização de 5.000 UI de hCG (confirmada aplicação desta no ato da punção). Entretanto, 13 dias após a indução, nenhum oócito foi recuperado através da punção. **Comentários:** A provável etiologia da SFV relaciona-se à resposta insatisfatória das células foliculares à gonadotrofina coriônica humana (hCG) exógena administrada nos ciclos de TRA e alterações na foliculogênese (que poderiam desencadear atresia folicular precoce e modificações no desenvolvimento dos oócitos), embora admita-se a origem multifatorial da síndrome e a possibilidade de haver envolvimento de alterações cromossômicas. Há evidências de que sua ocorrência não venha a refletir exatamente o potencial reprodutivo da paciente, uma vez que é freqüente tanto em mulheres com antecedente de captações oocitárias bem-sucedidas em ciclos de TRA prévios, quanto em ciclos subsequentes. Portanto, a SFV parece não implicar em redução do potencial de fertilidade em ciclos futuros de TRA.

Descritores: Síndrome do folículo vazio, Indução de ovulação, Gonadotrofina coriônica humana exógena, Técnicas de reprodução assistida.

P68 Doença de Rosai-Dorfman cutânea

Ugolini MR, de Oliveira LZP, Santomauro Jr AC, Drogutti DC, Schmiech H

Introdução: Histiocitose sinusal com linfadenopatia maligna (SHML) ou doença de Rosai-Dorfman (RDD) é uma doença proliferativa histiocitária de etiologia desconhecida com capacidade de simular um processo maligno. Geralmente é considerada uma doença benigna e auto-limitada dos histiócitos, que pode se desenvolver tanto em sítios linfonodais quanto extranodais, incluindo a pele. A SHML é caracterizada por linfadenopatia não dolorosa, e sinais inespecíficos como febre, fraqueza e perda de peso. O envolvimento extranodal mais comum é na pele, entretanto quase todos os sistemas do organismo podem estar envolvidos. As lesões cutâneas podem ser: isoladas ou disseminadas, maculares ou papulonodulares, xantomasas ou eritematosas, dérmicas ou subcutâneas. A análise histopatológica é freqüentemente a chave do diagnóstico, principalmente nos casos onde há ausência de linfadenopatias e de sintomas sistêmicos. O envolvimento extranodal ocorre em 43% dos casos, sendo a pele o sítio mais comum. Cerca de 10% dos pacientes têm lesões de pele e apenas 3% dos pacientes têm a doença exclusivamente cutânea. **Relato de caso:** Esse estudo tem por objetivo descrever um caso de RDD exclusivamente cutânea e descrever seus aspectos clínicos e patológicos. Diagnosticada em 2000 com RDD cutânea, uma paciente do sexo feminino de 56 anos apresentou-se com lesões de pele disseminadas por mais de 50 sítios incluindo: pálpebra inferior, mucosa oral, mandíbula, região cervical, ombros, escápula, antebraço, braço, axila, punho, tronco, sulco inframamário, abdômen, região lombar, região inguinal, coxas, joelhos, pernas, tornozelos, pés, calcaneares, polidáctilos, entre outros. Até agora já foram realizadas 108 biópsias. **Comentários:** Todos os resultados demonstraram uma proliferação histiocitária difusa com denso infiltrado linfoplasmocitário na derme, a presença de histiócitos com citoplasma abundante e emperipolesse de linfócitos e plasmócitos, fechando o diagnóstico de RDD cutâneo. Até agora nenhum tratamento se mostrou eficaz.

Descritores: Doença de Rosai-Dorfman, Histiocitose sinusal, Histiocitose, Linfoma.

P70 Emprego da acupuntura no tratamento da síndrome dolorosa miofascial

Martins FA, Bellotto Jr Nelson, Kinshoku RP

Introdução: A síndrome dolorosa miofascial (SDM) é uma condição dolorosa muscular regional, caracterizada pela presença de bandas musculares tensas palpáveis, nas quais se identifica pontos intensamente dolorosos, denominados *trigger points* ou pontos gatilho (PG). As causas de SDM mais comuns são traumatismos, sobrecargas agudas, microtraumatismos repetitivos e estresse emocional. Outras causas incluem diabetes, doenças reumáticas e privação crônica de sono. O diagnóstico de SDM é feito clinicamente, através da evidência de critérios pré-estabelecidos, sendo que a não identificação da SDM é responsável por numerosos diagnósticos errôneos e malogros terapêuticos de sintomas dolorosos. Muitos doentes com SDM são rotulados como neuróticos ou portadores de anormalidades psicossomáticas, e muitas vezes são submetidos à laparotomias brancas. **Relato de caso:** Paciente, 53 anos, portadora de diabetes e depressão, procurou o serviço de acupuntura devido aos episódios de ansiedade muito intensa que apresentava. No decorrer do tratamento, queixou-se de dor abdominal de intensidade progressiva localizada inicialmente em epigástrico, que após uma semana migrou para pelve e flanco direito, simulando um quadro de abdômen agudo. Foram realizados exames laboratoriais e de imagem, cujos resultados foram normais. Ao exame físico na acupuntura foram encontrados pontos dolorosos na região lombar e sacral direita da paciente, sendo que com três sessões de eletroacupuntura a dor pélvica e abdominal regrediu até desaparecer. **Comentários:** A SDM é responsável por uma parte significativa da realização de laparotomias brancas, sendo seu diagnóstico exclusivamente clínico. A acupuntura desempenha papel essencial no tratamento da SDM, devido ao fato da grande maioria dos PGs corresponderem a pontos terapêuticos usados na acupuntura, associado à palpação minuciosa realizada pelo acupunturista, o que facilita o diagnóstico e tratamento adequado da síndrome.

Descritores: Síndrome dolorosa miofascial, Pontos gatilho, Acupuntura, Laparotomias brancas

P72 Melanoma múltiplo primário

Rodrigues FM, Botelho JC, Borgonovi ABP, Paschoal FM

Introdução: O melanoma é a primeira causa de morte por doenças da pele, representando cerca de 1% de todos os tumores malignos. No Brasil, estima-se que cerca de 4.000 novos casos sejam diagnosticados a cada ano. A idade média de aparecimento é de 57 anos dos homens e de 50 anos para as mulheres. Os fatores de risco para melanoma incluem: pele tipo I ou II, olhos azuis, idade crescente, imunossupressão e exposição solar. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 52 anos, queixa de pinta no pescoço há quatro meses, com crescimento, prurido e sangramento. Ao exame dermatológico em região cervical esquerda, apresentava nódulo de superfície irregular. Em região cervical direita apresentava placa enegrecida. Em couro cabeludo apresentava mácula enegrecida assimétrica. Em região cervical anterior direita apresentava placa enegrecida. Exame anatomopatológico: melanoma nodular ulcerado, melanoma disseminativo superficial, melanoma *in situ* com nevo melanômico intradérmico e nevo junctional lentiginoso e melanoma *in situ*, respectivamente. **Comentários:** A freqüência de melanoma múltiplo está aumentando, o que pode decorrer do aumento da incidência dos melanomas primários. Veronesi *et al.* calculam que o paciente com melanoma tem risco de desenvolver outro melanoma cerca de 900 vezes superior ao da população em geral. Para se caracterizar melanoma múltiplo é necessário diagnóstico diferencial, com bases clínicas e anatomopatológicas entre o possível segundo melanoma, metástase epidermotrópica (metástase cutânea com envolvimento da epiderme) e tumor residual. Vários elementos são utilizados para tal procedimento: verificação clínica e histológica da existência de pele normal entre a lesão primária e o possível segundo melanoma, presença de alterações junctionais e disseminação pagetóide, que ocorrem no melanoma primário e não na metástase epidermotrófica.

Descritores: Melanoma múltiplo, Tumor, Fatores de risco, Anatomopatológico.

P73 Síndrome de Apert

Galesi LVG, Sadatune DE, Toledo AS, Pereira FDR, Bertonecello F, Sartori JF, Kataguirí P

Introdução: Descrita por Apert em 1906, esta síndrome de rara incidência apresenta acrocefalosindactilia de caráter autossômico dominante. As alterações no esqueleto e crânio incluem disostose craniofacial, fusão dos dedos das mãos e pés (sindactilismo), proptose bilateral, nariz em sela, orelhas de implantação baixa, hipoplasia da maxila, palato alto e arcado, ancilose das juntas, hipertelorismo, braquicefalia, fronte proeminente e perda auditiva. **Relato de caso:** Paciente, três meses, natural e procedente de São Bernardo do Campo, admitida no serviço de oftalmologia da Faculdade de Medicina do ABC no dia 25 de abril de 2008 para avaliação oftalmológica, encaminhada do Hospital Municipal de São Bernardo do Campo com o diagnóstico de síndrome de Apert, em acompanhamento com neurologista e pediatra. Mãe nega antecedentes morbidos pessoais, familiares ou consanguinidade. Nega alterações cardíacas, pulmonares ou renais. Ao exame oftoscópico apresentava crânio-sinostose, hipertelorismo, proeminência frontal, palato em ogiva, sindactilia em mãos e pés, proptose ambos os olhos (AO), estrabismo divergente e órbita rasa. Ao exame oftalmológico de biomicroscopia, evidenciou-se prega anti-mongoliana na avaliação palpebral, sem demais alterações. À refração com régua de esquiastoscopia em olho direito (OD) + 0,50 plano e em olho esquerdo (OE) + 0,50 plano. **Comentários:** A síndrome de Apert está entre as quase 6.000 síndromes genéticas conhecidas, classificada como uma anomalia craniofacial chamada de Acrocefalosindactilia Tipo I. Esta ocorrência é esporádica e extremamente rara. A frequência é estimada em 1 a cada 160.000 nascidos vivos. Não existe uma causa específica. Pode ser herdada de um dos pais (50% em sua descendência), transmissão do tipo autossômico dominante ou uma mutação nova espontânea, desconhecendo-se as causas que geram esta mutação. Preocupados com as recuperações estéticas e funcionais que essas anomalias impõem aos seus portadores, esforços multidisciplinares devem ser concentrados objetivando a reintegração desses pacientes a sociedade.

Descritores: Síndrome de Apert, Disostose, Sindactilia, Proptose, Acrocefalosindactilia.

P75 Glaucoma juvenil

Rehder JRCL, Mitre J, Cavaca RR, Pisani MJ, Figueiredo G, Pereira FDR, Nigro FP, Ramos M

Introdução: O glaucoma juvenil é uma neuropatia óptica que acomete pacientes maiores de três anos de idade, caracterizada por anormalidades mesodérmicas do ângulo iridocorneano, prejudicando a drenagem do humor aquoso e elevando a pressão intra-ocular (PIO) nesses olhos. **Relato de caso:** Paciente masculino, 12 anos, natural de São Paulo, que deu entrada no Pronto Socorro do Rudge Ramos, com queixa de trauma em olho direito (OD) com bola de gude, foi submetido ao exame oftalmológico e observou-se escavação aumentada, PIO elevada (33/23) em ambos os olhos e reação de câmara anterior em OD. Foi medicada com betoptic de 12 em 12 horas, mydracil uma vez ao dia e PDF de 6 em 6 horas. Encaminhado para Faculdade de Medicina do ABC com hipótese diagnóstica de glaucoma juvenil em ambos os olhos e uveíte traumática em OD. Ao exame oftalmológico apresentava acuidade visual sem correção OD: 20/40 OE: 20/20; biomicroscopia OD: flare +/++++ e RCA +/++++, olho esquerdo (OE) sem alteração; PIO 38/22 mmHg; fundo de olho com escavação de 0,7 em OD e 0,8 em OE sem outras alterações (documentada através de retinografia). Gonioscopia: visualização de ligamentos pectináceos e trabeculado posterior 360° mais ângulo aberto na maior parte. Paquimetria: 571/558; foi evidenciado perda de campo visual de ambos os olhos, confirmando diagnóstico de glaucoma juvenil. O paciente foi medicado com betoptic e solicitado exames pré-operatórios para trabeculectomia. **Comentários:** Em contraste a triade clássica de sintomas, normalmente encontrados em pacientes portadores de glaucoma congênito e infantil (fotofobia, lacrimejamento e blefaroespasm), usualmente não observou-se sintomas característicos em pacientes com glaucoma juvenil. Dessa forma pode haver atraso diagnóstico e eventual piora do prognóstico visual. O objetivo desse relato é apresentar um caso de glaucoma juvenil diagnosticado em paciente sem queixa ocular prévia, que foi atendido no serviço de oftalmologia (oftalmopediatria) da Faculdade de Medicina do ABC.

Descritores: Glaucoma, Oftalmologia, Pediatria, Neuropatia.

P77 Triancinolona intravítrea para tratamento de toxocaríase intraocular

Rehder JR, Cavaca RR, Pisani MJ, do Amaral DG, Pereira FDR, Bertonecello F, Faria BP

Introdução: A forma ocular da toxocaríase deve ser considerada como um diagnóstico diferencial em casos de uveíte posterior, costumando se apresentar em três formas: endoftalmite, granuloma periférico e granuloma de pólo posterior da retina. Esta condição é causada pelo segundo estágio da larva *Toxocara canis*, levando a um quadro de eosinofilia e inflamação. Pacientes com achados oculares, geralmente não apresentam história de doença sistêmica e evoluem com estrabismo, leucocoria e baixa de visão. O tratamento padrão consiste no uso de esteróides tópicos e orais, podendo ser usado também drogas anti-helmínticas. **Relato de caso:** Caso de toxocaríase ocular do tipo granuloma de pólo posterior da retina em uma menina de 11 anos de idade, que chegou ao serviço de oftalmologia da Faculdade de Medicina do ABC com queixa de baixa de visão e estrabismo no olho esquerdo. Ao exame oftalmológico apresentava no olho acometido acuidade visual de conta dedos, estrabismo convergente, reação de câmara anterior, vitreíte e ao fundo de olho granuloma de pólo posterior com grande exsudação retiniana. Após tratamento padrão com esteróide tópicos e oral por duas semanas sem resposta, optou-se pela aplicação intravítrea de triancinolona 4 mg, obtendo-se resposta satisfatória com redução da exsudação e vitreíte uma semana após aplicação. **Comentários:** A aplicação de triancinolona intravítrea mostrou-se efetiva para o tratamento do toxocaríase intra-ocular, devendo ser considerada um coadjuvante na condução de novos casos.

Descritores: Triancinolona, Toxocaríase, Uveíte posterior, Infecções oculares parasitárias.

P74 Xeroderma pigmentoso: um caso oftalmológico com abordagem multidisciplinar

Rehder JRCL, Civalta V, Verdade DRM, Vaccari NL, Pereira FDR, Diniç KMP, Nakano EK, Pereira Jr BS

Introdução: Xeroderma pigmentoso se caracteriza como doença autossômica recessiva rara, cuja frequência aproxima-se de 1: 250.000 e é causada pela deficiência no mecanismo intrínseco no reparo de excisão de nucleotídeos ou reparo na pós-replicação do mesmo, levando a sérias mudanças actínicas que acarretam em casos precoces de câncer de pele, alterações oftalmológicas e anormalidades neurológicas. Tal patologia evidencia-se oftalmologicamente por conjuntivite crônica, ceratite por exposição aos raios ultravioleta, pingüicula, pterígio e câncer. **Relato de caso:** Paciente de dois anos, masculino, foi encaminhado ao serviço de oftalmopediatria da Faculdade de Medicina do ABC, com hipótese diagnóstica de xeroderma pigmentoso, após avaliação dos setores de plástica e dermatologia por tumor em região frontal e malar. Queixava-se de intenso lacrimejamento e fotofobia, apresentando ao exame blefarite severa, ectrópio cicatricial importante, conjuntivalização corneana com neovasos atingindo o eixo visual, vasos sentinela, lesão suspeita de carcinoma espino celular em pálpebra inferior de olho esquerdo. Foi feita biópsia excisional da mesma que foi encaminhada para análise anatomopatológica. **Comentários:** Tal caso evidencia a necessidade de acompanhamento multidisciplinar da patologia, tanto para diagnóstico precoce, prevenção, assistência ao doente, melhora de prognóstico e aumento de expectativa de vida.

Descritores: Xeroderma pigmentoso, Doença genética, Câncer, Oftalmopediatria.

P76 Síndrome de Horner adquirida pós-cirurgia cardíaca

Rehder JRCL, Duque WP, Cavaca RR, do Amaral DG, Pisani MJ, Bertonecello F, Verdade DRM, Kataguirí P

Introdução: Síndrome de Horner é condição rara, decorrente de lesão da via simpática que pode ocorrer em qualquer nível. A origem pode ser congênita ou adquirida, sendo que apenas 5% dos casos são congênitos. É caracterizada pela tríade de sinais: ptose, miose, enoftalmo e anidrose facial, sendo o diagnóstico feito pela história e exame clínico. A utilização de testes farmacológicos tem como propósito auxiliar na comprovação diagnóstica, além de localizar o local da lesão. Deve-se pesquisar a etiologia da síndrome, avaliando-se a existência de trauma no parto, cirurgia torácica, tumores do pescoço e mediastino e lesões vasculares da carótida interna e artéria subclávia. Algumas destas condições podem ocorrer com a presença de massas. Em geral, o tratamento da síndrome de Horner depende da causa. Muitas vezes não há tratamento que melhore ou reverta esta condição. **Relato de caso:** Paciente, sete meses, sexo feminino, foi encaminhada ao serviço com história de anisocoria (olho esquerdo > olho direito), um mês após cirurgia cardíaca, devido atresia pulmonar com comunicação interventricular e colaterais sistêmico-pulmonares. Ao exame oftalmológico apresentava discreta ptose de pálpebra superior direita, anisocoria > 1 mm (no escuro) e < 1 mm (na luz). Após instilação de fenilefrina a 2,5% ocorreu midríase em ambos os olhos, definindo a localização pré-ganglionar da lesão. O diagnóstico foi de síndrome de Horner, considerada adquirida, pós-cirurgia cardíaca. **Comentários:** Diferenciar a síndrome de Horner congênita, dos casos adquiridos na infância não é tarefa fácil. O quadro clínico por si permite estabelecer o diagnóstico do quadro como sendo adquirido devido à história de cirurgia de revascularização, associado ao teste farmacológico positivo.

Descritores: Síndrome de Horner, Diagnóstico diferencial, Anisocoria, Fenilefrina.

P78 Pseudotumor cerebral

Rehder JRCL, Santos WEM, Moran DKS, Rothman F, Vaccari NL, Nakano EK, Faria BP, Diniç KMP

Introdução: O pseudotumor cerebral é uma síndrome neurológica relativamente comum na adolescência. Na maioria dos casos a etiologia é idiopática. Pode haver complicações graves como cegueira e relacionadas com a hipertensão intracraniana (HIC). **Relato de caso:** Caso de uma paciente de sete anos de idade, sexo feminino, com história de acidente vascular cerebral hemorrágico (AVCH) há seis meses, secundário a mau formação artério-venosa, evoluindo com cefaléia, estrabismo convergente e papiledema. Ao exame de campo visual manual foi detectada constricção isóptera, sugestivo de hipertensão intracraniana. **Comentários:** A hipertensão intracraniana idiopática, também conhecida como pseudotumor, possui como sintoma inicial mais comum a cefaléia, seguida por diplopia. O papiledema está associado ao obscurecimento visual transitório e, nos pacientes com tratamento tardio, pode acarretar atrofia óptica. Paralisia do sexto nervo craniano, unilateral ou bilateral, é freqüente e secundário a HIC. Otaglia, zumbido, vômitos, crises convulsivas, sinais focais e alteração do estado mental são outras queixas comuns em crianças e adolescentes. Além de má-formação arteriovenosa, o quadro clínico do pseudotumor cerebral também pode se originar da administração ou retirada de corticosteróides, desnutrição seguida por realimentação, distúrbios endócrinos, meningite crônica, hipervitaminose A, infiltração neoplásica da meninge e Lúpus Eritematoso Sistêmico.

Descritores: Pseudotumor cerebral, Hipertensão Intracraniana, Cegueira, Acidente vascular cerebral.

P79 Diagnóstico diferencial de glaucoma congênito – distrofia endotelial congênita hereditária

Kataguirí P, Ramos MMO, Pereira FDR, Diniç KMP, Nigro FP, Pereira Jr BS, Rehder JRCL

Introdução: Distrofia endotelial hereditária congênita (CHED) é uma distrofia corneana autossômica dividida em tipo I e II, sendo que a primeira é dominante e a segunda é recessiva, associada normalmente a nistagmo. Faz parte de diagnóstico diferencial de glaucoma congênito. **Relato de caso:** Um paciente de sete anos, masculino, encaminhado de outro serviço, estava sendo acompanhado com o diagnóstico de glaucoma congênito em ambos os olhos. Foi submetido à trabeculotomia em olho direito (OD) e em olho esquerdo (OE) com dois meses de vida. Mãe referia lacrimação em OD e negava blefaroespasmos e fotofobia. Ao exame apresentava nistagmo horizontal, diâmetro corneano de 12,5 mm horizontal e vertical em ambos os olhos, opacidade corneana difusa, a pressão intra-ocular (PIO) variou ao longo dos anos entre 12 e 18 mmHg. Gonioscopia não foi possível realizar pela opacidade do meio, apresentava ultra-sonografia com escavação evidenciável em ambos os olhos e diâmetro axial 25/26 mm sobre as pálpebras. Estava descrito como escavação 0,8 a 0,9 ambos os olhos. Em abril de 2008 compareceu no serviço de oftalmologia da Faculdade de Medicina do ABC e foi considerada a hipótese de CHED. Feito paquimetria 1.050/1.051 e refração OD plano – 4,50/80 20/100 p OE 0,50/80 20/100 p e PIO 16 a 18 mmHg. **Comentários:** Paciente foi encaminhado para o ambulatório de genética e será programado transplante endotelial. Este caso mostra a importância dessa doença como diagnóstico diferencial de glaucoma congênito principalmente quando o edema corneano não melhora após normalização da PIO com a cirurgia anti-glaucomatosa.

Descritores: Distrofia corneana, Glaucoma, Oftalmopediatria, Doença genética.

P81 Osteocondroma no ambulatório de pediatria

de Brito LH, Poit ML, Sampaio ET, Faria AJ, Saad LS, Colini RN, Barros EAC, de Oliveira V

Introdução: Aproximadamente 30% dos tumores ósseos benignos são osteocondromas. Eles são caracterizados por exostose óssea recoberta por capa de cartilagem. A causa mais provável do osteocondroma é modificação na direção de crescimento da placa fisária endocondral, com protrusão lateral de porções dessa placa desenvolvendo proeminências ósseas histologicamente normal recobertas de cartilagem. Não há dor a menos que haja compressão ou comprometimento neurovascular, muscular, tendíneo ou ainda malignização. A lesão é frequentemente descoberta incidentalmente, em exame radiográfico ou exame físico. **Relato de caso:** Paciente, 12 anos, masculino, vem ao ambulatório de pediatria da Faculdade de Medicina do ABC para acompanhamento de baixa estatura há um ano e surgimento de massa endurecida em ombro esquerdo há quatro meses. À data da consulta, paciente apresentava peso de 29 Kg (p3) e estatura de 135 cm (p < 3); desenvolvimento puberal G2P2, de acordo com critérios de Tanner, e velocidade de crescimento de 5 cm ao ano (compatível com impúbere). Exame físico evidenciou abaulamento indolor em ombro esquerdo, de consistência enrijecida e sem sinais de inflamação. O raio-X revelou massa, lateralmente à cabeça do úmero esquerdo, com áreas líticas e osteoporose. Exame de sangue, eletrólitos, testes de IGF-1, GH e testosterona total estavam dentro dos padrões de normalidade, porém com aumento de PCR (12 mg/dL). **Comentários:** Paciente diagnosticado com baixa estatura familiar e osteocondroma. Osteocondromas ocorrem em ossos com ossificação endocondral. A exostose é detectada principalmente na infância e adolescência. Ao exame microscópico há ossificação endocondral normal e focos de cartilagem proliferativa nas camadas profundas. A medula óssea do interior da exostose é predominantemente gordurosa. As lesões são localizadas na região metafisária do osso e tendem a crescer no sentido da diáfise, epífise. A incidência de malignização em osteocondromas solitários é baixa (< 1%) e presença de osteocondroma solitário não é indicação para ressecção cirúrgica. Após diagnóstico, oncologia determinou conduta expectante e acompanhamento.

Descritores: Osteocondroma, Tumor ósseo, Crescimento endocondral, Pediatria.

P83 Associação da acupuntura no tratamento de pitiríase liquenóide crônica

de Andrade MSJ, Bellotto Jr N

Introdução: Pitiríase liquenóide crônica (PLC) é uma doença de etiologia desconhecida, com evolução longa que caminha por surtos. Existe um quadro de vasculite com infiltrado de células linfóides, caracterizado por pápulas eritemato-acastanhadas recobertas por uma escama aderente, principalmente em superfícies flexoras. O tratamento pode ser feito com PUVAterapia (radiação UVA + psoralenos), tetraciclina, metotrexato e cortisona, porém é frequente resistência a medicamentos, recidivas e importantes efeitos colaterais. A acupuntura, técnica mais difundida da Medicina tradicional chinesa e conhecida ocidentalmente para o tratamento de algias periféricas, pode também ser utilizada para tratamentos dermatológicos. **Relato de caso:** Paciente, feminina, 34 anos, branca, natural e procedente de Santo André, auxiliar de enfermagem. Refere início das lesões aos 15 anos de idade, com o aparecimento de manchas avermelhadas que se tornavam acastanhadas e, posteriormente, descamavam nas regiões posteriores dos braços e couro cabeludo. As lesões passaram a acometer também abdômen, região ântero-lateral das coxas e região glútea. Foi diagnosticada com PLC e tratada com corticóides orais, referindo desaparecimento das lesões em couro cabeludo e PUVAterapia, obtendo melhora das lesões porém com recorrências em diversos locais. O restante da anamnese e o exame físico não mostraram alterações, assim como os exames laboratoriais e complementares. Em dezembro de 2007, paciente procurou o serviço de acupuntura. Foram realizadas dez sessões semanais com uma seleção de pontos individualizada seguindo os padrões da Medicina tradicional chinesa e uma técnica para o tratamento local (agulhamento das bordas da lesão). Neste período a paciente não cessou o tratamento convencional com PUVAterapia. **Comentários:** Os resultados foram satisfatórios com melhora do aspecto das lesões e rápida evolução a partir da quinta sessão. Sendo a acupuntura uma técnica de baixo custo e isenta de efeitos colaterais, seu uso pode ser considerado uma opção complementar ao tratamento convencional da PLC.

Descritores: Pitiríase Liquenóide, Parapsoríase, Terapia PUVA, Terapia por acupuntura, Pontos de acupuntura, Acupuntura.

P80 Trombose de seio sagital superior

de Brito LH, de Brito RH, Sampaio ET, Faria AJ, Andrade RG, Saad LS, Barros EAC, de Oliveira V

Introdução: A trombose venosa cerebral (TVC) é uma doença vascular com diferentes manifestações clínicas. Suas causas são locais, sistêmicas ou idiopáticas. Sintomas são inespecíficos, mas cefaleia é mais comum (75%) e frequentemente único sintoma. Convulsões, febre, edema de frente e parte anterior de couro cabeludo, aumento da PIC, papiloedema e coma são sinais freqüentes. A doença é progressiva, provavelmente iniciada por trombo que oclui parcialmente seio dural. Seios venosos mais acometidos são: seio sagital superior, seio transversal, seio sigmóide e seio cavernoso. Causas mais comuns de TVC são: sinusite, mastoidite, trauma e tumores. Angioressonância é padrão ouro para diagnóstico, podendo-se utilizar TC contrastada para auxiliar diagnóstico. Este relato visa alertar neurologistas e clínicos gerais para TVC, como diagnóstico diferencial de várias patologias. **Relato de caso:** Paciente, 47 anos, feminino, admitida no pronto-socorro do HCSL para pesquisa de diplopia e visão turva, acompanhada de cefaleia difusa, confusão mental e dificuldade para entender comandos há sete dias. A paciente apresenta hipertensão arterial sistêmica há 20 anos, tratando com enalapril e atenolol. Faz uso de ACO há dois meses. Negava tabagismo. Ao exame neurológico apresentou paresia do nervo abducente à esquerda, com papiloedema bilateral. Não apresentava déficit motor ou sensitivo ou qualquer sinal cerebelar. Tomografia evidenciou trombose de seio sagital superior. **Comentários:** A real incidência de TVC é desconhecida, pois há escassez de estudos epidemiológicos. Estudos recentes mostram que os sexos são igualmente acometidos, com discreta predominância em adultos jovens. Apesar de 25% dos casos terem etiologia desconhecida, infecções, uso de ACO, puerpério, gravidez, tumores malignos, desidratação, colagenoses e síndrome do anticorpo antifosfolípides estão entre as principais causas. A paciente apresentava sinais e sintomas neurológicos compatíveis com síndrome vascular. Na tomografia computadorizada contrastada encontrou-se trombo em seio sagital superior, apresentando hiperdensidade (sinal do delta vazio) e área hipodensa central, correspondente ao trombo.

Descritores: TVC, Seio sagital superior, Anticoncepcionais, PIC.

P82 Discalculia em adolescente

Wajnsztein R, Alves FG, d'Ávila CJA, Brockhausen ID, Senra MD, Nossa F

Introdução: A discalculia é um transtorno que implica em uma alteração específica da habilidade em aritmética, não atribuível exclusivamente a um retardo mental global ou à escolarização inadequada. Estima-se que 1% das crianças de idade escolar tem esse transtorno. Este relato de caso tem como objetivo apresentar o transtorno de discalculia em um paciente do núcleo especializado em aprendizagem da Faculdade de Medicina do ABC. **Relato de caso:** Paciente, 16 anos, sexo masculino, natural e procedente de Santo André, estudante do ensino médio. O paciente refere dificuldade de leitura, escrita e em matemática desde que começou sua alfabetização, não consegue prestar atenção e tem grande dificuldade em localização temporal. Exame físico geral e exame neurológico: nada digno de nota. Avaliação psicológica: sua escrita mostrou-se com aglutinações e apoio na oralidade e na escrita informal. No teste de matemática apresentou lentidão, dificuldade com valores posicionais e com a tabuada, além de cometer erros não esperados para seu grau de escolaridade. Na entrevista sobre relação aluno-professor, disse que a matéria que menos gosta é matemática, "porque não gostava de ficar fazendo cálculos" (sic) e o professor que ele menos gosta é o de matemática, porque "ele era estranho" (sic). Foi realizado o teste de desempenho escolar (TDE) no qual o paciente obteve o escore bruto (EB) abaixo da média nas categorias de escrita, aritmética e leitura. Foram realizados também exames audiométricos, no qual foi detectado que o processamento auditivo do paciente apresenta alteração de grau severo em decodificação, organização e codificação. **Comentários:** Dos distúrbios de aprendizagem, a discalculia é um dos mais prevalentes, no entanto, é muito subdiagnosticado. Isso ocorre, pois não existem muitos estudos sobre a etiologia deste distúrbio e ainda não se sabe quais são exatamente as áreas cerebrais envolvidas.

P84 Osteogênese imperfeita

Capuano ACM, Ricupero EHL, Mottecy FMB, Silva NAPO, Laranjeira MS

Introdução: A osteogênese imperfeita é uma patologia rara de origem genética que atinge por volta de 0,008% da população mundial. Existem diversas alterações cromossômicas já descritas levando ao quadro clínico semelhante, porém de graus variáveis. A principal característica é a fragilidade óssea, pois ocorre produção de tecido ósseo e privado da organização lamelar característica, que confere resistência mecânica ao osso, além de uma diminuição quantitativa do osso produzido. Portanto, a doença afeta qualitativa e quantitativamente este tecido, o que explica as múltiplas fraturas e deformidades. **Relato de caso:** Paciente, 11 meses, sexo masculino, pardo, natural e procedente de Santo André, apresentando dispnéia e tosse produtiva há três dias. Ao exame físico: esclera azulada, fâcies triangular, deformidade torácica e de membros inferiores. Ao raio-X de tórax apresentou infiltrado pulmonar e fraturas de costelas em diferentes níveis de consolidação. Na realização de punção venosa ocorreu fratura de úmero esquerdo, sendo imobilizada com tala. Submetido a antibioticoterapia para tratamento da pneumonia, evoluiu com melhora do quadro e recebeu alta hospitalar após sete dias. Nascido de parto cesáreo por apresentação pélvica e displasia óssea, tendo diagnóstico de recém-nascido de termo, pequeno para a idade gestacional e baixo peso. Na ultra-sonografia de 35 semanas de gestação constava encurtamento de membros, displasia óssea, fêmur, tíbia e fíbula curtos. Ao nascer já apresentava deformidades, crepitação em membros inferiores, ao raio-X fraturas múltiplas de fêmur direito e esquerdo em diferentes níveis de consolidação tendo como hipótese diagnóstica osteogênese imperfeita. **Comentários:** Os graus de apresentação da doença são variáveis, a classificação mais utilizada é a de Sillence. Classificado em grau III: acometimento moderado a grave, fâcies triangular, baixa estatura, deformidade de ossos longos e dentinogênese imperfeita. Estudos recentes apontam que o tratamento com bifosfonados aumenta a densidade óssea dos pacientes e a sua qualidade de vida.

Descritores: Osteogênese imperfeita, Estatística, Classificação de Sillence, Tratamento.

P85 Síndrome semântico pragmática um importante diagnóstico diferencial com os outros transtornos globais do desenvolvimento

Wajnsztein R, Alves FGs, do Amaral DG, Moran DKS, Verdade DRM, Ferreira NL

Introdução: Os transtornos globais do desenvolvimento são caracterizados pela tríade: déficit de interação social, distúrbio de linguagem e presença de comportamentos repetitivos. Dentre esses transtornos, inclui-se a síndrome semântico pragmática (SSP). Uma doença rara, em caracterização síndrômica, cuja principal manifestação é o atraso no desenvolvimento da linguagem, porém com melhora importante nos dois outros componentes da tríade. **Relato de caso:** Paciente, nove anos, sexo masculino, branco, natural e procedente de Santo André, solteiro, estudante. Chegou ao ambulatório de neurologia infantil, do núcleo especializado em aprendizagem da Faculdade de Medicina do ABC, com queixa de movimentos repetitivos de tronco, desde um ano de idade. Em sua história progressiva, os pais também referem movimentos estereotipados, desatenção e inquietude há oito anos. Durante seu desenvolvimento, apresentou importante melhora da interação social e emocional de maneira rápida e progressiva, tanto com os pais quanto com outras pessoas. Porém, manteve um grande comprometimento de linguagem verbal. Refere ainda epilepsia de difícil controle desde um ano e meio de idade e faz uso, desde então, de ácido valpróico. Ao exame neurológico, apresenta boa interação social, fala primitiva e comportamento pouco colaborativo. **Comentários:** A SSP ainda não está oficialmente caracterizada pelo CID-10 ou DSM-IV, porém é uma nova entidade clínica que faz importante diagnóstico diferencial com os outros transtornos globais do desenvolvimento, como autismo e síndrome de asperger. Por essa razão, merece uma análise clínica nova e diferenciada para melhor abordagem e acompanhamento desses pacientes.

Descritores: Autismo, Síndrome de asperger, Transtornos globais do desenvolvimento, Diagnóstico diferencial.

P87 Síndrome de Kallmann

Castro R, Antornosi SL, Poit ML

Introdução: A síndrome de Kallmann (SK) é caracterizada clinicamente pela associação de hipogonadismo hipogonadotrófico e anosmia ou hiposmia. É causada por um defeito na migração dos neurônios que produzem o hormônio liberador de gonadotrofinas (GnRH) e dos neurônios que formam os nervos olfatórios. A doença afeta somente a secreção de gonadotrofinas. **Relato de caso:** Caso de uma menina de 18 anos, que não apresentava caracteres sexuais secundários aos 15 anos. Diante do quadro clínico e dos resultados apresentados pelos exames hormonais foi diagnosticado SK, devido à amenorréia hipofisária e anosmia. **Comentários:** A síndrome de Kallmann (SK), com prevalência estimada de 1/10.000 homens e 1/50.000 mulheres, apresenta poucos casos relatados de pacientes do sexo feminino afetadas, principalmente devido à dificuldade de diagnóstico da síndrome neste sexo. A avaliação dos pacientes com deficiência de gonadotrofina exige uma história familiar metuculosa para identificar outros membros da família com essa síndrome. O infantilismo sexual é a manifestação mais saliente da síndrome, visto que para o paciente apresentar caracteres sexuais secundários, é necessário a utilização da administração de esteróides sexuais. Nos homens, o grau de hipogonadismo varia desde a atrofia completa das células de Leydig e imaturidade testicular à hipotididismo (caracterizada por volume testicular e função espermática quase normal). Pacientes com síndrome de Kallmann podem iniciar seu atendimento com o ginecologista ou com o otorrinolaringologista. Por isso, é importante para que todos os especializados conheçam o quadro clínico da doença para que as pacientes tenham orientação e tratamento interdisciplinar adequados.

Descritores: Síndrome de Kallmann, Hipogonadismo hipogonadotrófico, Anosmia, Hormônio liberador de gonadotrofinas.

P86 Tratamento de úlcera não digital em esclerose sistêmica com bosentan

Scheinberg MA, Barros TBM, Guidi PM, Pereira VGM, Bergamin FS, Cudrício LF, Martins MG, Cestari RCP

Introdução: Úlcera digital recorrente é uma manifestação vascular muito comum que acomete pacientes com esclerose sistêmica, causando dor, perda de tecido e de função do membro afetado. O tratamento e prevenção dessas úlceras com antagonista do receptor de endotelina (bosentan), tem se mostrado bastante eficiente. Não há relato na literatura, de tratamento de úlceras não digitais em esclerose sistêmica com tal medicamento. **Relato de caso:** Paciente de 62 anos com o diagnóstico de longa data de esclerose sistêmica, apresentou história de úlcera em região pré-tibial extremamente dolorosa há dois meses. Já havia apresentado quadros semelhantes, porém de menor intensidade, sendo tratada com nifedipina, clopidogrel, antibióticoterapia, curativos locais, tramadol para analgesia além de simpatectomia cervical. Exames laboratoriais evidenciaram: hemoglobina de 10,5 g/dL, VHS de 86 mm/h, anticorpo anti-centrômero positivo e anticorpos anti-cardiolipina negativos. Optado por iniciar terapia com bosentan (62,5 mg com aumento gradual até 125 mg 2x ao dia), sendo então documentada a melhora gradual do quadro no decorrer da terapia que teve duração de seis meses. **Comentários:** Úlceras digitais e não-digitais são uma complicação frequente (cerca de 30%) em pacientes com esclerose sistêmica. A origem delas é multifatorial, tendo como fatores contribuintes isquemia, calcinose e trauma local. Essas úlceras são geralmente muito dolorosas e afetam diretamente a qualidade de vida do paciente. Nosso relato mostra o tratamento efetivo de uma úlcera não-digital, a qual não havia apresentado melhora significativa com a terapia usual. Observou-se uma melhora dramática após alguns meses do início da terapia com o antagonista do receptor de endotelina, mostrando os possíveis benefícios dessa terapia no tratamento de úlceras não-digitais. Acredita-se, que este relato evidencia que o bosentan em um futuro próximo, poderá ser alternativa para o manejo a longo prazo de úlceras associadas à esclerose sistêmica.

Descritores: Escleroderma sistêmico, Doença de Raynaud, Úlcera cutânea, Receptores de endotelina.

P88 Xeroderma pigmentoso em criança de três meses: um caso de malignização precoce

Yano EM, Monte SI, Ibanes AS, de Souza JVL, Borges L, Fernandes M

Introdução: Xeroderma pigmentoso (XP) é uma rara doença genética de herança autossômica recessiva não ligada ao sexo, levando a uma deficiência na reversão do DNA danificado pela radiação ultravioleta. São fatores de risco antecedentes familiares e consanguinidade. Seu diagnóstico é essencialmente clínico. As manifestações clínicas aparecem em sua maioria após um ano de idade e se caracterizam por lesões cutâneas, que podem evoluir para carcinomas basocelular e espinocelular predominantemente, alterações oculares e neurológicas. O tratamento preventivo baseia-se na proteção à exposição solar, o clínico no 5-fluorouracil tópic, na isotretinoína, na terapia fotodinâmica, na radioterapia e quimioterapia, o cirúrgico nas excisões de lesões malignas e o experimental na imunoterapia. **Relato de caso:** Paciente, masculino, dois anos, natural do Acre, apresentou início do quadro clínico com lesões cutâneas de rápida evolução e comportamento agressivo agravadas pela acentuada exposição solar com três meses de idade. Antecedentes familiares indicam consanguinidade. Trazido a São Paulo foi submetido à quimioterapia e encaminhado ao serviço de cirurgia plástica para avaliação, diagnosticando-se XP. Nesta ocasião, paciente apresentava pele seca, cabelo quebradiço, efélides difusas, lesões melanocíticas típicas e atípicas em cabeça, pescoço e tronco e lesões cutâneas sugestivas de pré-malignidade e malignidade em face e couro cabeludo. As lesões foram retiradas cirurgicamente. O exame histopatológico indicou carcinoma basocelular, espinocelular e variantes. Atualmente paciente apresenta fotofobia e lesão em córnea, inexistindo alterações neurológicas. Estuda-se tratamento clínico de outras lesões cutâneas com isotretinoína. **Comentários:** O XP é uma doença genética cuja manifestação clínica ocorre, predominantemente, após um ano de idade. Seu diagnóstico precoce e a prevenção à exposição solar são imprescindíveis para impedir o desenvolvimento e a malignização de lesões cutâneas. O tratamento tópic com isotretinoína em lesões cutâneas iniciais e pré-malignas pode impedir sua evolução à malignidade, evitando cirurgias e, portanto, melhorando a qualidade de vida destes pacientes.

Descritores: Xeroderma pigmentoso, Carcinoma basocelular, Carcinoma espinocelular, Cirurgia plástica.

Índice remissivo por Autores

A		
Abbas RZ.....	94	
Aita MA.....	94, 100, 103, 119, 121	
Albuquerque SSR.....	117	
Alfarelos FRC.....	99, 117	
Alves AO.....	102	
Alves FG.....	111, 127	
Alves FGs.....	128	
Alves RS.....	119	
Alves RS.....	113	
Amarante RDM.....	95, 96, 117, 119	
Amarante RDMA.....	123	
Amed FG.....	122	
Anderi AV.....	118	
Anderi Jr E.....	118	
Andrade RG.....	127	
Angélico Jr FV.....	116, 120	
Antonangelo DV.....	95, 97, 122	
Antoneli CBG.....	96, 124	
Antonio AM.....	116	
Antonorsi SL.....	107, 113, 128	
Appolonio PR.....	94, 95	
Aranes BS.....	122	
Araujo ES.....	106, 107, 114, 115, 120	
Armando Jr J.....	110	
Ayres V.....	96	
Ayres VJ.....	97, 110, 114, 123, 124	
B		
Bacan APA.....	93, 109, 122	
Barbosa CP.....	96, 98, 99, 109, 111	
Barbosa MCA.....	93	
Barca FB.....	93	
Barrôco RS.....	117	
Barros EAC.....	100, 105, 113, 114, 127	
Barros TBM.....	128	
Batista FAR.....	93, 106	
Batistela VCS.....	99	
Bedin DCC.....	113	
Bellotto Jr N.....	101, 102, 104, 125, 127	
Benavides MR.....	108, 109, 118	
Bergamin FS.....	128	
Bertoncello F.....	115, 126	
Bexiga GC.....	125	
Bianco B.....	111	
Bianco BAV.....	109	
Bisson G.....	100	
Bonaldi CM.....	110	
Borato SF.....	108	
Bordinhon T.....	120	
Borges L.....	124, 128	
Borgonovi ABP.....	115, 116, 125	
Botelho JC.....	115, 116, 125	
Bovo MG.....	112	
Brabo JL.....	94, 106	
Bragatto FB.....	114	
Branco JM.....	102	
Brockhausen ID.....	117, 127	
Bruhn RF.....	95, 121, 122	
Brunetti K.....	95, 97, 122, 124	
Bueno AN.....	93	
Bueno PVS.....	124	
Buriti NA.....	95, 96, 107, 120, 122	
C		
Cabral LTB.....	117, 119	
Campos C.....	96, 97, 98, 106	
Campos MPO.....	100, 113, 114	
Capuano ACM.....	95, 122, 127	
Carneiro A.....	93, 94, 106, 119	
Carneiro Jr N.....	114	
Carvalho AAS.....	93	
Carvalho GD.....	117	
Castanheira LVR.....	105, 124	
Castro R.....	107, 108, 128	
Castro SA.....	113, 120	
Catania TR.....	105, 107, 119, 120, 121	
Cavaca RR.....	115, 118, 126	
Cavalcante RN.....	121	
Cemin FS.....	117	
Centelhas M.....	116, 120	
Centofanti G.....	121	
Cestari RCP.....	117, 128	
Chehter EZ.....	124	
Chicolani PG.....	123	
Chicoli F.....	121	
Chicoli FA.....	107, 120	
Chinaglia L.....	98, 114	
Chiovatto RD.....	104	
Christofolini D.....	111	
Christofolini DM.....	109, 111	
Chung SKS.....	104, 114	
Coelho ACM.....	109	
Coelho RK.....	100	
Colini RN.....	105, 118, 127	
Columbari E.....	110	
Cordenonssi JT.....	106, 107, 115, 120	
Cordts EB.....	109	
Correa JA.....	121	
Corrêa JA.....	115	
Correia JA.....	120	
Cortes JM.....	103	
Crescentini F.....	93, 106, 119	
Criado RFJ.....	117	
Cristiane C.....	98	
Cruz A.....	121	
Cudizio FFP.....	102	
Cudizio LF.....	99, 117, 128	
Cunha T.....	116	
Cvintal V.....	126	
D		
d'Avila CJA.....	127	
da Costa FNSM.....	108, 124	
da Fonseca ACR.....	107, 120	
da Silva MM.....	100, 101, 125	
da Silva RBS.....	122	
da Silva RCB.....	100, 103	
da Silva VA.....	95, 121, 122	
Daniel MB.....	103	
de Almeida ACPM.....	124	
de Andrade MSJ.....	117, 127	
de Araújo LGC.....	93	
de Araújo MR.....	98	
De Barros DM.....	120	
de Barros M.....	123	
de Brito CM.....	117	
de Brito LH.....	105, 127	
de Campos A.....	105, 118, 121	
de Campos MC.....	114	
de Campos OD.....	118, 121	
De Carvalho FFR.....	120	

di Chiachio MJ 114
 De Fina B..... 95, 121, 122
 de Lamare JMH..... 110, 114
 de Magalhães NP..... 97, 123
 de Matos LL 105, 119
 de Matos RTB 118
 de Mattos NM..... 103, 121
 de Menezes BP..... 117
 de Miranda MP..... 93, 94, 119
 de Miranda RB 107
 de Moraes V..... 124
 de Oliveira 99
 de Oliveira CEB..... 107
 de Oliveira E 96, 98, 114
 de Oliveira LZP..... 93, 123, 125
 de Oliveira RB..... 95
 de Oliveira V 100, 113, 114, 118, 127
 de Sousa MAC 120
 de Souza AB..... 97
 de Souza AJF 105, 109, 118
 de Souza AMB..... 96, 97, 98, 114
 de Souza CK 106, 108, 109, 118
 de Souza FIS..... 93, 109
 de Souza JCT..... 114, 124
 de Souza JVL..... 114, 124, 125, 128
 de Souza SHF 104
 Del Giglio A..... 95, 97, 100, 112, 113,
 114, 116, 122, 123
 Del Mônico LM..... 97
 Delgado PO..... 112
 di Chiacchio MJ 93, 122
 Diniz KMP 126, 127
 Diniz MT 106
 Dipold CCN 93
 Dipold DAN..... 93
 do Amaral APM..... 122
 do Amaral DG 96, 115, 126, 128
 do Nascimento VB..... 110, 114
 Domingues CG..... 118
 dos Santos JPM..... 97, 123
 dos Santos MBB 99, 116
 dos Santos RA..... 93
 Droguetti DC..... 125
 Duque WP 126

E

Esculachio CP..... 123
 Espósito DC..... 100, 103, 122
 Estelles JR..... 119
 Esteves MAP..... 95

Ezurra TCSP 104

F

Faria AJ..... 127
 Faria BP..... 122, 126
 Faro Jr MP..... 105, 118, 119
 Faro M..... 108, 109, 118
 Fede ABS 95, 97, 99, 100, 113
 Feder CKR..... 110, 114, 115, 123
 Feder D..... 93, 102, 113, 115, 123
 Fernandes 128
 Fernandes LFL 108, 109, 118
 Fernandes M 124
 Ferraz JB 93
 Ferreira AC 103
 Ferreira FAY 94, 119
 Ferreira Filho C 114, 116
 Ferreira FN 108
 Ferreira NL..... 106, 108, 117, 128
 Ferreira TN 93, 119
 Figueiredo G 126
 Figueiredo GS 117, 119
 Figueiredo GSL 94
 Filho CF 116
 Filho FF..... 114
 Fino R 98
 Fiorano AMM 103, 123
 Fioretti A 120
 Folegatti PM..... 113, 120
 Fonseca FLA..... 109, 111, 112
 Forsait S 115, 123
 Fraige Filho F 123
 Fraile NMP..... 99, 116
 Freddi TAL 99, 107, 117, 120
 Roberto FAR 119
 Fujii EY..... 105, 118
 Fukuda EY..... 102, 104
 Fukushima W 119

G

Gaboardi MTCO 115, 123
 Gaiato GE..... 95
 Galego SG..... 115
 Galego SJ..... 106, 120, 121
 Galesi LVG 126
 Galvez C..... 123, 125
 Garcia MR 122
 Gasparetti MV 120
 Genzini T..... 94, 106

Godoy L 115, 123
 Gomes JD..... 106, 119
 González DH 107, 117, 120
 Gonçalves JAC..... 122
 Gonzaga SFR 99, 116
 Graci MP 105
 Gracia MP 98, 107, 117, 119
 Gregório LL 108, 112
 Guerreiro AC..... 94, 118
 Guidi PM..... 99, 107, 117, 120, 128

H

Haga C..... 96, 110, 114, 123, 124
 Hamermesz B 110, 114
 Hashimoto DYK..... 101
 Hashimoto T 118
 Hashimoto TY..... 105, 118, 121
 Hehn BJ..... 108
 Henriques AC .. 105, 106, 107, 118, 120, 122
 Herbst LG 116
 Higosiaraguti M..... 125
 Hix S..... 93, 109
 Holzer S 99

I

Iamnhuk LM 100, 103
 Ibanes AS 114, 124, 128
 Ignoto BG 101, 114
 Imperial FL..... 105, 119
 Inigo AG 100
 Inigo AO 102

J

Juc RU 113, 118

K

Kafejian O 115, 120, 121
 Kanas M 121
 Kataguirí P 95, 115, 126, 127
 Kayaki EA 99
 Kinshoku RP 125

L

Lage AV 108, 117, 119
 Laranjeira M 122
 Laranjeira MS 127



Lee LK..... 94, 120
 Lemes JF..... 116, 120
 Lera AT..... 95, 97, 122
 Levino F..... 94
 Liez FIC..... 107, 120, 121
 Lioi VPP..... 93
 Longuino LFF..... 103, 118
 Lopes LS..... 95
 Lopes PR..... 105, 124
 Lozinsky AC..... 98, 114
 Luiz OC..... 99, 102, 116

Mondolfo AO..... 115
 Monte SI..... 124, 128
 Monteiro AY..... 93, 94, 106, 116, 119
 Moran DKS..... 96, 124, 126, 128
 Morimoto TP..... 125
 Mottecy FMB..... 127
 Motter BV..... 117
 Motter BV..... 119, 120
 Moya HD..... 110, 111
 Munaro CF..... 122
 Munhoes DA..... 116

Pereira ME..... 114, 124
 Pereira VC..... 98
 Pereira VCO..... 96, 97, 106
 Pereira VGM..... 128
 Pinhal MAS..... 110
 Pinheiro F..... 109
 Pinheiro FS..... 111
 Pinto JLF..... 112
 Pisani MJ..... 115, 118, 126
 Poit ML..... 107, 127, 128
 Polycarpo A..... 99, 117
 Pondorf L..... 99
 Ponso B..... 103

M

Macedo LP..... 100, 103
 Machado CC..... 116, 120
 Machado LN..... 106
 Machado MT..... 120
 Mafra FA..... 111
 Magri IO..... 102
 Maielo VP..... 123
 Maltoni C..... 118
 Manso MM..... 112, 125
 Marafanti I..... 98, 124
 Marco Antonio A..... 98
 Maria FS..... 111
 Maria GS..... 120
 Mariano RC..... 119
 Marino DC..... 110, 111
 Marsicano SR..... 112
 Martinez M..... 116
 Martins F..... 116
 Martins FA..... 125
 Martins FD..... 97, 123
 Martins LC..... 112, 114, 116, 117
 Martins LM..... 108, 109, 118
 Martins MG..... 99, 107, 120, 128
 Martins PB..... 99, 117
 Mascarenhas AB..... 109, 111
 Mascarenhas BMG..... 108
 Mattos LL..... 122
 Mattos RTB..... 104
 Mautoni C..... 108, 109
 Mazzucato IP..... 108, 118
 Melkan RV..... 118
 Melo LGM..... 116, 120
 Michaelis LF..... 114
 Miranda AM..... 105, 119, 121
 Miranda MC..... 97, 123
 Miranda VC..... 97, 99, 100, 113
 Misumi FH..... 122
 Mitre J..... 126
 Miyamoto KN..... 116, 120

N

Nahas AB..... 102
 Nakano EK..... 108, 117, 126
 Nassis C..... 103
 Nassis CDZ..... 104
 Neto AS..... 95, 96, 117, 123
 Neto ES..... 106, 119
 Neves L..... 121
 Nigro FP..... 96, 124, 126, 127
 Nobuo MSPF..... 97, 115, 123
 Nossa F..... 127
 Noujaim HM..... 94
 Nunes D..... 115, 116, 123

O

Obeid AF..... 102
 Oetting Jr A..... 108
 Okada MM..... 117, 120
 Okamura LT..... 120
 Oliveira CEB..... 108, 109
 Oliveira E..... 96, 97
 Ortega ACR..... 98, 105, 124
 Otani CV..... 98, 105, 116, 124

P

Pachon SC..... 116
 Pachón SC..... 100, 103, 122
 Packer ML..... 125
 Palma VA..... 117
 Palos CC..... 98, 114
 Parente CB..... 111
 Paschoal FM..... 116, 125
 Passarelli PC..... 93, 116, 120
 Pecoroni PG..... 99, 116
 Pedralli Jr J..... 117, 122
 Pereira FDR..... 126, 127
 Pereira GBA..... 119
 Pereira Jr BS..... 126, 127

R

Ramos M..... 126
 Ramos MMO..... 113, 127
 Ranzatti RP..... 124
 Rapoport PB..... 98, 116, 120
 Rehder JR..... 126
 Rehder JRCL..... 115, 126, 127
 Ribeiro DDM..... 98, 106, 114, 119
 Ribeiro HG..... 94
 Ribeiro KCB..... 96, 124
 Ricupero EHL..... 127
 Riechelmann R..... 95, 97
 Riechelmann RP..... 97, 99, 100, 113,
 114, 116, 122, 123
 Roberto FAR..... 108, 117, 119
 Rodrigues FM..... 115, 116, 125
 Rodrigues LMR..... 117, 119
 Rodrigues RC..... 106, 119
 Rodrigues RM..... 94
 Rosa DS..... 122
 Rosati R..... 118
 Rossi FBR..... 123
 Rossi FMB..... 95, 96, 108, 109
 Rossi SB..... 124
 Rothman F..... 126
 Rstom SA..... 117
 Ruggiero AA..... 110
 Ruggiero GM..... 94

S

Saad LS..... 100, 113, 114, 127
 Sabino GB..... 94, 106
 Sabino LZL..... 110, 111
 Sadatsune DE..... 126
 Saggiomo JVA..... 118
 Saheb GB..... 119
 Saheb GCB..... 96, 117, 122, 123



Sakuma HT.....	93, 94, 106, 115	Souza FIS.....	111	Verdade DRM.....	96, 124, 126, 128
Sakuma HTi.....	94	Stiner ML.....	99, 117	Vetorazzo Filho JE.....	93, 94
Salgado LR.....	95, 96, 117, 123	Suzuki AS.....	105, 119, 121	Vidal AMB.....	124
Samençatti GL.....	107, 115, 117, 120			Viegas D.....	108
Samos FM.....	94	T		Vieira MC.....	116
Sampaio ET.....	118, 127	Tabacow PBD.....	95		
Sant`Ana AVL.....	112	Tamashiro AS.....	125	W	
Santomauro AT.....	114, 123	Tannous J.....	117	Waisberg J.....	109
Santomauro Jr AC.....	93, 114, 123, 125	Taranto P.....	110, 116	Wajnsztein R.....	127, 128
Santos e Silva LMDMP.....	96, 99, 106	Tardivo TB.....	99, 107, 120	Wandalsen NF.....	98
Santos WEM.....	126	Teixeira GK.....	98	Watanabe D.....	94
Sarni ROS.....	109, 111	Teles JS.....	102, 104	Wroclawski ML.....	107, 120
Sartori J.....	109	Tobias-Machado M.....	95, 103, 107		
Sartori JF.....	95, 111, 122, 126	Toledo AS.....	126	Y	
Sasaki EE.....	119	Travassos CLG.....	105, 119, 121	Yamamoto AYP.....	100
Sato MA.....	110, 112	Trevizan LLB.....	116	Yamatoki YR.....	117
Scarpa MB.....	95, 118			Yano EM.....	124, 128
Schaffhausser HL.....	97, 114, 123	U		Yogi M.....	106, 117
Scheinberg MA.....	128	Uchiyama F.....	96, 97, 106		
Schmich H.....	125	Ueda A.....	95, 97, 100, 122, 123	Z	
Scomparini LB.....	114, 122, 124	Ugolini MR.....	93, 123, 125	Zampieri BF.....	105, 119
se Fina B.....	95			Zanasi Jr S.....	118
Senra MD.....	95, 127	V		Zing NPC.....	104
Sesar I.....	106, 107, 115, 117	Vaccari NL.....	126	Zogaib GS.....	114
Silva BDKM.....	103	Valente O.....	125	Zulli K.....	125
Silva LO.....	103	Valerim PRS.....	106, 107, 115, 120	Zveibil DK.....	115
Silva NAPO.....	127	Valesin Filho ES.....	119		
Silva PC.....	102	Vanzin AM.....	94		
Silva PP.....	119	Veiga F.....	105, 124		
Sousa BD.....	101	Vendrame LM.....	100, 103, 122		
Silva MM.....	101				
Silva RCB.....	101				
Souto RP.....	112				