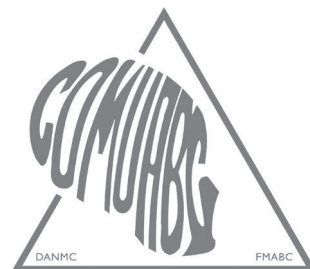


Anais do 39º COMUABC

Congresso Médico Universitário do ABC
Santo André – 11 a 16 de agosto de 2014

DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v39i2.630>



XXXIX COMUABC[®]
CONGRESSO MÉDICO UNIVERSITÁRIO DO ABC 2014

COMISSÃO TÉCNICA

DIRETORIA

PRESIDENTE: Natália Rebeque Modolo

VICE-PRESIDENTE: Ana Paula Toledo Mota

TESOUREIRO: Gustavo Fitas Manaia

DEPARTAMENTO DE MÍDIA

COORDENADORAS:

Lívia Silva Svrzutt Cabral
Karyse Alves

MEMBROS:

Juliana Altieri Vasconcelos
Marcella Pilon Martins
Vivian Costa e Silva

DEPARTAMENTO CIENTÍFICO E CULTURAL (DCC)

COORDENADORA:

Jaqueline Cavagna Bombonato

MEMBROS:

Isabella Guiguer
Anderson Abdon
Ana Beatriz Guerra
Enrico Gennari
Thais Suelotto
Amanda Bosio Quinzani
Adriana Domingues
Marta Maria Arcoverde
Pedro Soffner Cardoso

SECRETARIA

COORDENADORAS:

Beatriz de Camargo Preto Pispico
Marina Brandão Magalhães

MEMBROS:

Cristina Nery Carbajo
Cristina van Blaricum de Graaf Mello
Tamilyn Tieme Masushita
Marcela Serai
Beatriz de Santana Soares
Leticia Silva Thomé
Claudia Menezes da Rocha Crioulo
Fernanda Ramires Cafeo
Bárbara Cristina Jardim Miranda
Renata Tiemi Mizuno Watanabe
Amanda Vitiello Pereira Brosco
Thais Cristina Chiandotti de Souza
Mariana Karakida Hashimoto

DEPARTAMENTO DE TRABALHO CIENTÍFICO (DTC)

COORDENADORAS:

Camilla Vilela Giacobone
Gabrielle Gomes de Souza

MEMBROS:

Aya Carolina Kishi Diniz
Flávia Yumi Ataka
Gabriele de Oliveira
Isabella Holenwerger Schettini
Lais Sales Seriacopi
Mariana Carvalho Gouveia
Marília Arrais Garcia
Priscila Fernandes Alfieri
Sofia Waligora de Carvalho Lages
Xu Xue Qing

DEPARTAMENTO DE DIVULGAÇÃO E PATROCÍNIO

COORDENADORAS:

Nádia Romanelli Quintanilha
Carolina Speyer

MEMBROS:

Beatriz Jeronymo Pardi
Carolina Doering Xavier da Silveira
Danielle Yumi Akaishi
Heide França Seraphim Gonçalves
Izabella Braz Martins da Silva
Juliana Yumi Real Karia
Karen Yuri Ohki Kawakami
Lais Rigoni
Lara Lopes Fioratti
Lina Yamaguchi
Olga Antoine Skaf

DEPARTAMENTO SOCIAL

COORDENADORA:

Renata Resstom Dias

MEMBROS:

Aurélio Arabori
Beatriz Soares de Azevedo Sardano
Carolina Bistacco Moreira
Carolina Yone Tamashiro
Chaline Mari Matsushita
Clarissa Kaori Fujishige
Fernanda Esteves Simões Ramos
Heloisa Duarte de Andrade Tavares
Julia Guglielme Moreira
Juliana Mayer Sakamoto
Lívia Yadoya Vasconcelos
Lucas Paulo Amaral do Rego
Marina Martinelli Sonnenfeld

COMISSÃO CIENTÍFICA

Adilson Westheimer Cavalcante
Anderson Moura
Bianca Alves Ribeiro Bianco
Celso Ferreira
Edison Noboru Fujiki
Jandey da Glória Bigonha
Juvencio José Dualibi Furtado
Leandro Luongo de Matos

Marcelo Langer Wroclawski
Marcelo Rodrigues Bacci
Márcio Abreu Neis
Mário Paulo Faro Júnior
Olga Maria Toledo
Rosangela Filipini
Walter Yoshinori Fukushima

Palavra da Presidente

Nossa Faculdade, ao longo de seus 46 anos de dedicação à formação de profissionais qualificados e à assistência de ponta, tornou-se referência em Serviço de Ensino e Promoção de Saúde. O COMUABC é um marco em nossa Instituição que tem feito parte, por mais de 38 anos, dessa história de conquistas e avanços.

É com enorme satisfação que lhes dou as boas-vindas ao nosso 39º Congresso Médico Universitário do ABC.

Depois de 38 anos de sucesso, preparamos para este ano uma edição muito especial, que irá honrar todas as edições anteriores.

Dos dias 11 a 16 de agosto de 2014, nos reuniremos no campus da FMABC para realizarmos nossas atividades.

Contaremos com a presença de médicos renomados, tanto de outras instituições como da nossa própria casa, que participarão de palestras, cursos práticos, cursos de imersão e painéis.

Estamos organizando um programa bastante abrangente que irá contemplar estudantes de Medicina do primeiro ao sexto ano e que, com certeza, irá agradar a todos.

Um ano de sucesso e realizações!

Natália Rebeque Modolo

Presidente

Ana Paula Toledo Mota

Vice-presidente

BÁSICO EXPERIMENTAL

BAS-01 ANÁLISE MORFOLÓGICA DO TECIDO INTERPÚBICO ENTRE OS DIAS D12 E D15 DE GESTAÇÃO EM CAMUNDONGOS

Gabriela Tognini Saba, Olga Maria de Toledo Correa, Juliana Mora Veridiano, Giuliana Petri

E-mail: sabagabriela@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A literatura mostra que o tecido interpúbico da sínfise púbica é uma fibrocartilagem (0,3 mm de comprimento) no 12º dia de gestação em camundongos (D12) e um ligamento no D15 (1,1 mm). Sabe-se que o crescimento dos tecidos ocorre por aumento da quantidade de matriz e/ou por aumento do número de células. Este trabalho enfatiza o estudo da matriz extracelular do tecido interpúbico no período D13 a D14 para a compreensão do processo de formação e crescimento do ligamento. **OBJETIVO:** Analisar os componentes estruturais da matriz extracelular: fibras colágenas, fibras elásticas, elastina, fibrilina I, ácido hialurônico e versican, visando compreender o processo dessa remodelação tecidual. **MÉTODO:** Utilizou-se 24 camundongos fêmeas prenhez para obtenção dos tecidos interpúbicos. Técnicas histológicas de rotina com uso dos corantes Tricrômico de Masson, Ressorcina Fucsina de Weigert e Picrossírius-Hematoxilina; Imunoistoquímica (Elastina, Fibrilina I e Versican); Histoquímica para Ácido Hialurônico (HA) e Microscopia Eletrônica de Transmissão foram realizadas. **RESULTADO:** A porção central do tecido interpúbico em todos os dias estudados apresenta histoarquitectura de fibrocartilagem. Porém, a análise histológica das regiões distais mostra em D13 e D14 um tecido com fibras colágenas em conformação de *crimp* e distribuição paralela ao maior eixo da sínfise com diâmetro entre 200 e 1.230 nm. A microscopia eletrônica mostra feixes de fibrilina a partir de D13 (fibrila oxitalânica) com diâmetro de 8,34 nm. Em D14, observa-se depósito de pequena quantidade de elastina entre as fibrilinas caracterizando fibras elásticas. A histoquímica do HA apresenta aumento de 3% da concentração extracelular a partir de D13 enquanto que a imunoistoquímica do Versican mostra aumento de 15%. A distribuição do Versican ocorreu intra e extracelularmente. **CONCLUSÃO:** O tecido interpúbico em D13 e D14 é um tecido de transição cuja morfologia apresenta características tanto de fibrocartilagem quanto de ligamento. As mudanças mais evidentes foram aumento de HA e Versican, diferentes populações de fibrilas de colágeno e presença de fibras oxitalânicas em D13 e elaulínicas em D14, essenciais para as propriedades biomecânicas e proliferação celular do tecido interpúbico durante a gestação e parto.

Palavras-chave: camundongos; gestação; sínfise púbica; matriz extracelular.

BAS-02 ESTUDO DA EXPRESSÃO DE GENES RELACIONADOS AO METABOLISMO DE SELÊNIO EM CRIANÇAS SUPLEMENTADAS E PORTADORAS DE LEUCEMIAS E TUMORES SÓLIDOS

Natália Carolina Ortiz Poblete, Fernando Luiz Affonso Fonseca, Katya Cristina Rocha, Pamela Oliveira Delgado

E-mail: natita_cop@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Existem múltiplas razões pelas quais a ingestão de nutrientes diminui em crianças que se encontram sob tratamento quimioterápico e/ou radioterápico. Um dos fatores é a circulação de várias citocinas, particularmente o Fator de Necrose Tumoral (TNF), capaz de provocar anorexia. Outro fator relevante é o dano na mucosa gástrica causado pelos quimioterápicos, que costuma ser dose dependente. **OBJETIVOS:** Avaliar o impacto da suplementação de selênio em crianças portadoras de leucemias e tumores sólidos na expressão dos genes: NF- κ B, Tiorredoxina, selenoproteínas e GSH. **MÉTODO:** Este estudo envolveu um ensaio clínico de fase II randomizado, duplo-cego com cruzamento de grupos (selênio *versus* placebo) para crianças portadoras de leucemias e tumores sólidos. Foram elegíveis para o estudo crianças, de dois a 18 anos, portadoras de LLA (Leucemia Linfóide Aguda) e LMA (Leucemia Mieloide Aguda) de qualquer fenótipo, de Alto Risco (AR) ou Baixo Risco (BR) e outros tumores sólidos (TUS), de ambos os sexos, que já tinham sido submetidas ao tratamento antineoplásico de indução e consolidação e que tinham entrado na fase de manutenção do tratamento. Amostras de sangue foram colhidas e o RNA foi extraído a fim de se verificar a expressão dos genes da via inflamatória (NF- κ B) e do metabolismo do selênio (TRXR1, SeP, GPx-4) previamente identificados como diferencialmente expressos. **RESULTADOS:** Até o presente momento, foram incluídos 24 pacientes. Destes, 17 pacientes eram portadores de leucemias (LLA/LMA) e sete portadores de tumores sólidos (dois rabdomioloma, três neuroblastoma, um tumor de testículo e um tumor de Pinet). A média de idade de todos os pacientes incluídos foi de 9,5 \pm 4,5 anos. As curvas de melting foram realizadas mostrando expressão dos genes supracitados. Há diferença da expressão dos genes nas coletas obtidas de acordo com o protocolo de suplementação de selênio dos pacientes incluídos e o comportamento de expressão dos genes parece mostrar o mesmo padrão de expressão. **CONCLUSÃO:** Os genes previamente considerados para avaliar a suplementação do selênio mostram-se com o mesmo padrão de expressão e dependente da dose de selênio, podendo ser utilizados como marcadores de micronutrição nos pacientes oncológicos infantis.

Palavras-chave: leucemias; tumores sólidos; crianças; expressão gênica; selênio.

BAS-03 PERFIL DO TESTE ISQUÊMICO DO EXERCÍCIO MODIFICADO EM PACIENTES COM DOENÇA DE MCARDLE E EM PACIENTES CPK ELEVADA IDIOPÁTICA

Miriam Eva Koch, Alzira Alves de Siqueira Carvalho, David Feder, Pâmela de Oliveira Delgado

E-mail: miriam-eva@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A doença de McArdle (Glicogenose V) é um transtorno autosômico recessivo. É a glicogenose mais prevalente. Caracteriza-se pela ausência da enzima miofosforilase b no músculo. Caracteriza-se pela intolerância ao exercício, mialgia e câimbras desde a infância/adolescência desencadeado pela atividade física. O teste clássico do antebraço requer a dosagem dos níveis de amônia e lactato no sangue venoso, o qual é coletado na veia antecubital ipsilateral do braço em exercício, antes e após dez minutos de sustentação da contração da mão. A maioria dos pacientes mostra um aumento leve ou nenhum aumento do lactato e uma elevação normal ou exagerada da amônia dependendo da patologia. **OBJETIVO:** Avaliação da variação do perfil do teste isquêmico modificado em pacientes com DM e em pacientes com CPK elevada idiopática. **MÉTODO:** Foram selecionados para este estudo: 1- pacientes com DM confirmados por biópsia muscular (ausência da miofosforilase); 2- pacientes com CPK \geq 150 U/L com biópsia muscular inespecífica. Todos os pacientes foram submetidos à realização do teste isquêmico do exercício modificado, no qual houve quatro coletas sanguíneas: a primeira no repouso, uma imediatamente após o exercício de 60 segundos, após um minuto e após cinco minutos para dosagem de lactato e amônia. **RESULTADOS:** Até o momento, foram incluídos 12 pacientes com DM; oito homens e quatro mulheres, de idade média de 39,6 anos. No grupo de CPK elevada idiopática, foram incluídos nove pacientes, cinco homens e quatro mulheres, de idade média de 41,4 anos. O aumento do lactato foi discreto nos pacientes com DM (de 1,3 para 1,4 mmol/L) e os pacientes com CPK elevada apresentaram um aumento significativo dos níveis de lactato (1,5 para 2,2 mmol/L) após o exercício. **CONCLUSÃO:** Conforme o esperado, os pacientes com DM não apresentaram um aumento no lactato após o exercício, pois, devido à ausência da miofosforilase, o glicogênio muscular não pode ser clivado em glicose, inviabilizando a fermentação láctica. O segundo grupo não apresentou alterações específicas de nenhuma patologia; entretanto, pode-se descartar a possibilidade de uma glicogenose muscular.

Palavras-chave: teste isquêmico do exercício modificado; alterações bioquímicas; CPK elevada idiopática; doença de McArdle.

CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS

CSH-01 CONSCIENTIZAÇÃO DE ADOLESCENTES E SEUS ACOMPANHANTES SOBRE HPV

Carolina Morales Bassi, Juliana Altieri Vasconcelos, Vanessa Santos Dantas da Silva, Natalia Rebeque Modolo, Paulo Roberto Zamfolini Zacheu, Lucas Ciaravolo Gaspar, Nadia Romanelli Quintanilha, Jaqueline Cavagna Bombonato, Maria Aparecida Dix Chebab

E-mail: jujuh_av@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O HPV é um vírus sexualmente transmissível com alta prevalência mundial. No Brasil, não é diferente; estudos mostram variações da prevalência geral de infecção do colo do útero pelo HPV entre 13,7% e 54,3%. Dentre os tipos de HPV de alto risco oncogênico, o 16 e o 18 estão presentes em 70% dos cânceres de colo uterino. Esse tipo de câncer é o segundo em incidência na população feminina brasileira, responsável por um elevado número de mortes anualmente. Sendo assim, visando à prevenção, foi desenvolvida a vacina contra o HPV; até o ano de 2013, somente disponível na rede particular de saúde, a um custo que não era acessível para grande parte da população. Em 2014, a vacina passou a integrar o Programa Nacional de Imunização, inicialmente para meninas de 9 a 11 anos. **OBJETIVO:** Aplicar e avaliar a eficácia de um programa de educação em saúde para prevenção do HPV em adolescentes e incentivo à vacinação. **MÉTODO:** Estudo descritivo, quantitativo, onde foi aplicado questionário pré e pós-aula expositiva sobre conhecimentos básicos do HPV para adolescentes, de 10 a 18 anos, pacientes do ambulatório de Hebiatria da FMABC e seus acompanhantes. **RESULTADOS:** Antes de ministrar aula, quase a totalidade de pessoas já tinha ouvido falar do HPV; 88% dos participantes desconheciam que o HPV é um vírus; houve um aumento na conscientização dos adolescentes quanto à presença de feridas genitais causadas pelo HPV e sua relação com a transmissão via sexual; aumentou para 92% a porcentagem dos que responderam que havia tratamento; duas perguntas direcionadas aos adolescentes após a aula tiveram êxito com a quase totalidade dos adolescentes respondendo que o HPV é um causador direto de câncer de colo de útero (96%) e que é necessário o uso do preservativo apesar da vacinação (88%). Já os acompanhantes demonstraram alto padrão de conhecimento que se tornou ainda maior após a intervenção, o que refletiu positivamente na adesão da vacina. **CONCLUSÃO:** A abordagem e a conscientização da população tem importante relação com sua condição social, mas, uma vez que se consiga atender a população acerca da relevância do tema, é possível aumentar seu grau de informação e consequente proteção em relação ao contágio do vírus do HPV, principalmente atuando em conjunto com o núcleo social no qual o paciente está inserido.

Palavras-chave: HPV; conscientização; adolescentes; vacina.

CSH-02 ESTUDO DO IMPACTO DA TERAPIA IMUNOBIOLOGICA NA QUALIDADE DE VIDA EM DOENTES PSORIATICOS

Yip Keyla Chan, Eduardo Lacaz Martins

E-mail: yipkeylachan@gmail.com

INTRODUÇÃO: A psoríase é uma doença inflamatória, crônica, multissistêmica, de alta prevalência, que acomete pele, unhas e articulações. Seu quadro clínico é variável; as lesões eritemato-descamativas são frequentes em cotovelos, joelhos e couro cabeludo; porém, não é raro o envolvimento articular, que leva a deformidades e incapacidade. Trata-se, portanto, de uma doença que compromete a qualidade de vida (QV) dos pacientes por interferir no âmbito pessoal, nos relacionamentos sociais e nas atividades diárias. Apesar de a patogênese da psoríase ainda não estar bem esclarecida, estudos apontam o papel de células inflamatórias e de citocinas no desenvolvimento da doença. Os tratamentos convencionais muitas vezes são limitados devido à falta de resposta ou toxicidade; o desenvolvimento das drogas biológicas mudou drasticamente o manejo de pacientes com quadros moderados a graves. A terapia disponível hoje permite um bom controle das lesões, porém seus impactos na QV do paciente são pouco estudados. **OBJETIVO:** Comparar e avaliar o impacto na QV dos doentes psoriáticos antes e após início da terapia com drogas imunobiológicas. **MÉTODO:** Foram analisados dados de 24 voluntários diagnosticados com psoríase grave do Ambulatório de Dermatologia da Faculdade de Medicina do ABC (FMABC) em uso de drogas imunobiológicas. As informações sobre qualidade de vida foram avaliadas através do questionário *Psoriasis Disability Index* (PDI) antes (com tratamento convencional) e após início da terapia imunobiológica. Para análise dos dados, foi utilizada estatística descritiva com valores de médias, desvio padrão (DP) e valores absolutos. **RESULTADOS:** Observou-se que a média do PDI antes do tratamento biológico foi de 20,33, com DP de 10,14. Após o início do tratamento com os imunobiológicos, a média e DP do PDI reduziram para 7,62±7,64. **CONCLUSÃO:** O PDI é um índice que pode variar de 0–45, sendo que quanto maior o valor, pior é a QV do doente. Os resultados encontrados mostram que a terapia com as novas drogas imunobiológicas proporcionou significativa melhora na QV dos doentes avaliados em comparação com os tratamentos tópicos e sistêmicos convencionais.

Palavras-chave: qualidade de vida; psoríase; indicadores de qualidade de vida; terapêutica.

CSH-03 CRIANÇAS ANENCEFÁLICAS DOADORAS DE ÓRGÃOS: QUESTÕES LEGAIS E ÉTICAS NO BRASIL

Carolina Silva de Aguiar, Beatriz Gregio Soares, Leandro Arikí Mifune, Gustavo Fitas Manaia, Mariana Affonso Tappi, Ivan Dieb Miziara, Carmen Sílvia Molleis Galego, Fabiana Iglesias de Carvalho

E-mail: carol_aguiar09@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A determinação da morte encefálica é fundamental para a doação de órgãos de cadáver. Quando o doador é anencéfalo, os critérios de morte encefálica não podem ser cumpridos; portanto, no Brasil, esse tipo de doação não é permitida, mas, diante da inviabilidade de vida dessas crianças e da sobrevida de outras com a recepção de órgãos, se abre um cenário de conflitos. **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo é avaliar as questões médicas, jurídicas e éticas envolvidas na doação de órgãos de crianças anencéfalas. **MÉTODO:** Revisão da literatura nas principais bases de dados nacionais e internacionais nos últimos 15 anos. **RESULTADOS:** Anencefalia é um defeito embrionário do sistema nervoso central com sobrevida pós-parto de horas ou dias. Poucos artigos versam sobre esse tema no Brasil, mas no aspecto ético e jurídico tem sido alvo de debates envolvendo vários setores da sociedade brasileira. Se a mãe da criança deseja manter a gestação, para que a criança seja doadora, por qual razão a justiça impede? Isso não seria violação da autonomia? Outras questões surgem: o anencéfalo pode ser considerado pessoa? Ele é potencial doador de órgãos? Se afirmativa, em que circunstâncias? A definição de morte ou de morte encefálica pode ser alterada? Deve ser praticado o suporte intensivo de vida para RN com anencefalia, apesar da inviabilidade da vida, quais devem ser as prioridades neonatais em unidades com recursos limitados? As justificativas para a proibição de doadores anencéfalos seria a impossibilidade de aplicar os critérios de morte encefálica. Como determinar a morte encefálica de um ser anencéfalo? Para que fosse permitida a doação, haveria a necessidade de mudar o conceito de morte encefálica, mas, para alguns, essa atitude seria temerária, posto que abriria margem para diagnósticos de morte encefálica sem a objetividade que a condição exige, além do fato de que o número de doadores anencéfalos é baixo e nem sempre será possível a utilização dos órgãos dessas crianças, seja por má formação ou pela dificuldade de manter os órgãos em condição de transplante pela redução de sobrevida extraterina. **CONCLUSÃO:** Essa é uma questão em aberto e que necessita ser discutida.

Palavras-chave: anencefalia; bioética; doadores de tecido; medicina legal.

CSH-04 REGISTRO MÉDICO: ESTUDO DA QUALIDADE DOS PRONTUÁRIOS DO AMBULATÓRIO DO SONO DA FMABC

Jussara Oliveira Silva, Renato Paladino Nemoto, Jessica Hiuna Luppi Betio, Vitor Henrique de Oliveira, Marina Romera Cavallari, Ana Paula

Toledo Mota, Natália Carolina Ortiz Poblete, Guilherme Bonadia Bueno de Moraes, José Jorge Namura, Karina Brunetti, Soraya Borges Rossi

E-mail: jussara.medabc@gmail.com

INTRODUÇÃO: Prontuário médico é um documento do paciente que possui o registro dos cuidados prestados por profissionais de saúde. Possui valor jurídico, clínico, de ensino, pesquisa e avaliação de serviços. Assim, todo registro deve ser redigido e organizado visando à fácil localização e leitura. Todavia, a literatura aponta baixa qualidade dos prontuários. Devido à importância desse instrumento, decidiu-se estudar o conteúdo dos mesmos. **OBJETIVO:** Analisar dados dos prontuários do Ambulatório do Sono da FMABC e as principais falhas de preenchimento e organização. **MÉTODO:** Avaliou-se 276 prontuários, dentre os quais selecionou-se aleatoriamente 40 (14,5%) para averiguar: identificação completa do paciente e do profissional, anotações legíveis, datas e local de atendimento e presença de ao menos 1 anamnese completa, além de folhas íntegras e informações de outros pacientes. Após o questionário, discentes avaliaram a funcionalidade dos dados para fins assistenciais e científicos. **RESULTADOS:** Todos os prontuários tinham nome completo do paciente; 9 (22,5%) não tinham idade; 6 (15%) não apontavam a especialidade do ambulatório e 4 (10%) não tinham data da consulta. Não havia QD em 2 (5%); e HPMA em 4 (10%); 5 (12,5%) não continham antecedentes pessoais e em 7 (17,5%) não constava Hábitos. Não havia exame físico em 5 (12,5%), 8(20%) não apontavam HD e 3 (7,5%) não possuíam Conduta. Não havia identificação do médico em 4 (10%), 14 (35%) não possuíam nome completo do paciente em todas as folhas, 2 (5%) apresentavam registros de outros pacientes e 8 (20%) continham folhas não íntegras. Apenas 65% apresentavam documentos do Ambulatório do Sono, dentre os quais 7,7% com letra ilegível e 19,2% com atendimentos de outras especialidades na mesma folha. Apenas 25% dos prontuários possuíam todos os itens supracitados. Em relação à funcionalidade, 42,5% foram considerados ineficientes, mesmo valor dos moderadamente eficientes, e 15% considerados eficientes para pesquisa. **CONCLUSÃO:** Diante da análise obtida, entendemos que há nítida ineficácia no preenchimento completo, legível e organizado de registros médicos dos pacientes do Ambulatório do Sono da FMABC, enfatizando a demanda por melhor sistematização dos mesmos visando ao uso mais efetivo dos dados colhidos tanto para produção científica quanto para fins assistenciais.

Palavras-chave: registros médicos; anamnese; ficha clínica; administração hospitalar.

CSH-05 DIFICULDADES NO LEVANTAMENTO DE DADOS DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

Juliana Hegedus Baroni, Laís Lourenção Garcia da Cunha, Thiane Fagundes Vieira, Paula Lopes Ianni, Ana Beatriz Guerra, Ana Maria Rahal Guaragna Machado, Aline Kunitake, Danielle Mauricio Cabral Amaro, José Jorge Namura, Karina Brunetti, Soraya Borges Rossi

E-mail: julianahbaroni@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O preenchimento incorreto de prontuários é um problema mundial decorrente da desvalorização desse documento pelos profissionais da saúde. Visto isso, durante o levantamento de dados do Ambulatório do Sono da FMABC, notaram-se deficiências desses registros, gerando grande dificuldade de obtenção de informações. O registro médico é fundamental para seguimento do paciente, possui valor legal, jurídico, além de ser útil para o ensino, pesquisa, administração e avaliação da qualidade de serviços de saúde. Desse modo, decidiu-se estudar a qualidade da informação contida nesses prontuários. **OBJETIVO:** Identificar quais as maiores dificuldades encontradas por estudantes no levantamento com finalidade científica de dados do prontuário médico. **MÉTODO:** Fez-se um estudo qualitativo, em que 13 discentes, participantes da coleta de dados epidemiológicos de pacientes do ambulatório do sono, responderam de forma independente e individual um questionário aberto, cujo objetivo era pontuar cinco dificuldades encontradas durante a avaliação de prontuários, ocorrida de fevereiro a maio de 2014. Todos concordaram com o uso dos questionários sob a assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O trabalho foi submetido ao CEP da instituição. Foram identificadas nos questionários as unidades de significados a partir das quais se analisaram os resultados. **RESULTADOS:** Os discentes que responderam o questionário julgaram como sendo um problema principal a desorganização e falta de padronização dos dados, acarretando um grande sentimento de desperdício de tempo. Identificou-se também uma sensação de impotência diante de letras ilegíveis (4 discentes) e falta de informações essenciais no prontuário (9 discentes), dificultando o levantamento de dados. Seis discentes demonstraram frustração diante de falta de estrutura física local e de preparação dos profissionais responsáveis pelos arquivos para lidar com a necessidade de utilização de prontuários para fins científicos. **CONCLUSÃO:** Encontrou-se importantes falhas no preenchimento dos prontuários analisados, com consequente dificuldade na utilização dos dados para fins assistenciais, científicos, legais e de saúde pública. Ressalta-se a necessidade de uma conscientização dos estudantes e profissionais da saúde quanto a esse problema de saúde pública.

Palavras-chave: registros médicos; anamnese; ficha clínica; administração hospitalar.

CSH-06 CAMPANHA DE INCENTIVO À VACINAÇÃO HPV EM PRÉ-ADOLESCENTES

Juliana Mayer Sakamoto, Giovana Mortari D Elia, Lígia Walter Moura, Jéssica Aran Roseto, Cintia Sayuri Hoshii Suguiyama, Renata Resstom Dias, Marcia Fuzaro Terra Cardial

E-mail: hpvfmabc@gmail.com

INTRODUÇÃO: A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 660 milhões de mulheres são portadoras do Papiloma Vírus Humano (HPV). O HPV pode causar verrugas genitais e câncer genital. No Brasil, o carcinoma de colo do útero é o segundo mais prevalente e causa cerca de quatro mil mortes por ano. Visando à prevenção primária, o Ministério da Saúde do Brasil iniciou em 2014 campanha de vacinação gratuita com a vacina quadrivalente (HPVs 6, 11, 16 e 18) para meninas entre 11 e 13 anos. **OBJETIVO:** Orientar pré-adolescentes e seus familiares quanto ao HPV, prevenção de DSTs e incentivar a vacinação HPV. **MÉTODO:** Foram aplicados questionários para conhecimento prévio das meninas entre 11 e 13 anos e seus pais sobre o tema. Foi realizada palestra e aplicados novos questionários após a palestra de orientação para compreender as principais dúvidas e equívocos da população presente e analisar se a informação apresentada foi assimilada pelos espectadores. As alunas, então, capacitaram os agentes de saúde para orientar a população local. Por último, o projeto foi realizado no Núcleo de Saúde e Orientação de Capuava para as meninas compreendidas na faixa etária da campanha e seus pais. Como artifício de comunicação, utilizou-se da arte lúdica dos *clowns* da ONG Sorrir é Viver para aproximação com a população e estimulação da reflexão prévia sobre o assunto. **RESULTADOS:** As respostas obtidas nos questionários aplicados demonstraram que os indivíduos sabem que a vacina é uma forma de prevenção ao HPV e que vacinariam a si mesmos ou seus filhos. Porém, não tinham informação quanto a formas de transmissão, sintomatologia, número de infectados e o fato de atingir ambos os sexos. Os agentes demonstraram ter mais informações que os pacientes e membros da comunidade em geral, quanto ao modo de transmissão e sintomatologia, mas também subestimaram o número de infectados e mortes por câncer de colo de útero. Nos questionários aplicados após as palestras, houve melhora sensível no entendimento de como o HPV afeta a população, os meios de prevenção e sua importância. **CONCLUSÃO:** A orientação cumpriu o seu papel e os participantes absorveram as informações. Além disso, o conhecimento adquirido pelos agentes será levado mais efetivamente à comunidade, expandindo-o a um número maior de indivíduos e incentivando a vacinação contra o HPV.

Palavras-chave: vacinação; HPV; educação.

CSH-07 QUAIS SÃO OS FATORES IMPACTANTES NA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES PÓS-MENOPAUSA EM TRATAMENTO DE CÂNCER DE MAMA?

Bruna Antenucci Munhoz, Guilherme Zarella, Mayra Ribeiro Carretti, Laura Dip Ramos, Jussara Oliveira Silva, Aline Zara, Henrique Soares Paiva, Auro del Giglio, Damila Cristina Truffelli

E-mail: bruninha_munhoz@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO: A menopausa induzida por qt é um problema para as mulheres jovens, pois passam a sofrer com fogachos, infertilidade, osteopenia, além de secura vaginal e dispareunia. Sabe-se também que esses sintomas são mais frequentes e graves nessas mulheres do que nas que desenvolvem menopausa naturalmente. Mais da metade dos pcts com ca apresentam algum dist psiquiátrico, como depressão e ansiedade, que podem ser motivados pela dc e pela mutilação cirúrgica das mamas, órgão estético e sexual feminino. O prejuízo da função sexual se deve pela sintomatologia causada pelos tratamentos, além do envelhecimento natural, prejudicando a atividade sexual e sendo uma das causas de disfunção e piora da qualidade de vida. **MÉTODO:** Trata-se de estudo transversal realizado nos serviços de oncologia da FMABC, cujos critérios de inclusão são: mulheres maiores de 18 anos, com diagnóstico confirmado de ca de mama em tto QT há pelo menos 3 meses e que refiram menopausa ou amenorreia. As participantes responderam a 4 questões e à ficha do paciente com os dados socioeconômicos e clínicos, após concordarem com o Termo de Consentimento. Os questionários propostos são: O *Menopause Rating Scale*, dividido nas áreas: somato-vegetativa, urogenital e psicológica; *Female Sexual Function Index*, que avalia a função sexual através de: desejo, excitação sexual, lubrificação vaginal, orgasmo, satisfação sexual e dispareunia; O questionário de Beck analisa o nível de depressão (sintomas físicos, emocionais e psicológicos); O *Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast Cancer* avalia a qualidade de vida através dos bem-estares físico, social subjetivo, emocional e funcional. Sendo assim, o objetivo do estudo é avaliar os fatores impactantes na qualidade de vida em pacientes pós-menopausa em tto de ca de mama. **RESULTADOS:** Em abril e maio de 2014, foram incluídos 13 pcts, cuja im foi de 50 a (37-59). As pcts apresentaram depressão assintomática ou leve (61%) e relativa qualidade de vida (69,08±12,37), principalmente em relação ao bem-estar social. A grande maioria (84%) apresentou quadro de menopausa severa, mais intensa em relação aos sintomas somáticos e 75% não tiveram disfunção sexual. **CONCLUSÃO:** O fator mais impactante na piora da qualidade de vida das mulheres em tto ao ca de mama é o quadro de menopausa, principalmente em função da sintomatologia somática. Sendo assim, faz-se necessária uma maior atenção médica aos tais sintomas.

Palavras-chave: menopausa; câncer; sintomas.

CSH-08 ANÁLISE DA SINTOMATOLOGIA EM PACIENTES COM CÂNCER NO PRIMEIRO CICLO DE QUIMIOTERAPIA

Bruna Antenucci Munhoz, Beatriz de Camargo Preto Pispico, Thais Akemi Yoshimoto, Tamyris Kaled el Hayek, Alexandra Messa Cirlinas, Ana Paula Toledo Mota, Henrique Soares Paiva, Auro del Giglio, Damila Cristina Truffelli

E-mail: bruninha_munhoz@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO: A fadiga relacionada ao câncer é um dos sintomas mais prevalentes em pcts com ca, sendo reportada por 50 a 90% dos pcts durante o curso da doença ou do seu tto e é tb a mais prevalente nos sobreviventes, podendo persistir por anos. Ela envolve sensações subjetivas de cansaço, fraqueza, e/ou falta de energia, tem caráter multifatorial, com componentes físicos, psicológicos, sociais e espirituais, impactando na qualidade de vida (qv) de forma severa, além de diminuir a capacidade funcional diária dos pacientes. Outros sintomas freq são: perda de peso, anorexia e perda de massa muscular, caracterizando a caquexia. Há tb uma complexa desordem metab e comportamental, correlacionada com o comprometimento da qv e redução na resposta ao tto do ca e da sobrevivência. Essa sintomatologia prejudica a qv do pct, princ em seu funcionamento social e é apresentada de forma diferente no pct oncológico: ela persiste msm c/ quantidades adequadas de sono e descanso; o qv leva a um impacto ainda maior na qv do indivíduo. Neste estudo, busca-se quantificar a intensidade da sintomatologia advinda do ca e de seu tto em pcts em 1º ciclo de qt, através de uma análise descritiva de suas variáveis. **MÉTODO:** Após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FMABC, foram recrutados pcts nos serviços de onco clínica da FMABC. Após TCLE assinados, responderam a uma ficha clínica e aos quest: *Mini Nutricional Assessment* (MNA) (23 quest) — usado para classificação do estado nutricional, Chaldei para relacionar fadiga física e mental das duas sem ant à entrevista (26 pts) e o Termômetro de Estresse para mensurar o grau de estresse do pct na sem ant c/ a figura de um termômetro (0 a 10). **RESULTADOS:** De fev a maio de 2014, foram incluídos 14 pcts, cuja im foi de 58a (20-77), a média do IMC de 25,49 e o ca mais incidente de TGI (42,9%). O est nutr de 57% foi eutrofia e em 72% é improvável q haja depressão. 64% apresentaram quadro de alto estresse e 50% apresentaram fadiga. **CONCLUSÃO:** Ao iniciar o tto quimioterápico, os pcts apresentam alto estresse e fadiga. O estado nutricional e a depressão não se mostraram evidentes em nosso estudo, não excluindo a possibilidade de serem encontrados no decorrer da dc. Sendo assim, deve-se buscar maneiras de manejar esses sintomas, como fitoterápicos, visando fornecer maior bem-estar ao pct em um momento difícil de sua vida.

Palavras-chave: impacto; câncer; quimioterapia.

CIRÚRGICO**CIR-01 ESTUDO RETROSPECTIVO DA ESTENOSE DE JUP NOS SERVIÇOS DE CIRURGIA PEDIÁTRICA DA FMABC**

Talita Risseto Joaquim, Camila Mie Kawata Yoshida, Rafaela Sarmento de Lima, André Venturini de Oliveira, Vicente Antonio Gerardi Filho

E-mail: talita_joaquim@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A obstrução da junção ureteropéllica (OJUP) é o impedimento da passagem do fluxo urinário da pelve renal para o ureter, podendo resultar no aumento da pressão no rim, hidronefrose e diminuição progressiva da função renal. Por isso, é essencial o diagnóstico e o tratamento precoce dessa entidade patológica. **OBJETIVO:** Estudo retrospectivo dos pacientes portadores de OJUP do Hospital de Ensino Padre Anchieta e Hospital Estadual Mário Covas, acompanhados pela equipe de Cirurgia Pediátrica de janeiro 1999 a abril de 2014. **MÉTODO:** Levantamento de 25 prontuários do Hospital de Ensino Padre Anchieta e Hospital Estadual Mário Covas, os aspectos de pré-natal e pós-natal, bem como de acompanhamento ambulatorial e exames pré e pós-operatórios desse período. **RESULTADOS:** Dos 25 prontuários estudados, observamos uma proporção de 22 meninos para 3 meninas, com média de idade de 4,6 anos. Todas as estenoses eram unilaterais, sendo 15 do lado esquerdo e 10 do lado direito; 24 pacientes foram submetidos à pieloplastia desmembrada à Anderson-Heine, tendo boa evolução no pós-operatório em 88% (22 pacientes com função entre 40 e 50% e 2 pacientes com função entre 20 e 30%). Um dos pacientes apresentava exclusão renal, sendo submetido à nefrectomia. Os exames de função renal não foram alterados e não apresentaram infecção urinária no pós-operatório, exceto uma menina com vulvovaginite persistente. **CONCLUSÃO:** O diagnóstico pré-natal precoce de hidronefrose, com acompanhamento no pós-natal imediato e intervenção cirúrgica, tão logo os exames detectem uma obstrução, determina a boa evolução dos pacientes empregada.

Palavras-chave: hidronefrose; obstrução da junção ureteral.

CIR-02 ESTUDO BIOMECÂNICO DA FIXAÇÃO SACROILÍACA COM BARRAS DE TITÂNIO ASSOCIADA COM PARAFUSOS PEDICULARES NA FRATURA SACROILÍACA COM LUXAÇÃO UNILATERAL

Ludmila Marson Mesquita, Karyse Helena Crispim Ribeiro Alves, Fernando Luvizotto Carvalho, Paulo Henrique Barbosa de Freitas,

Guilherme Yukio Kajiya Sakuma, Lara Guercio dos Santos, Gregory Bittar Pessoa, Marcel Arnaud Sanchez, Luciano Miller Reis Rodrigues

E-mail: mesquita.ludmila@gmail.com

INTRODUÇÃO E OBJETIVO: O presente trabalho teve como objetivo a avaliação mecânica da fixação da articulação sacroilíaca com o uso de parafusos pediculares ilíacos bilaterais associado a haste de distração de titânio transilíaca (uma ou duas) com diferença no tamanho do perfil do parafuso. **MÉTODO:** Foram realizados testes em um laboratório de ensaios biomecânicos e metalográficos. Utilizamos um corpo de prova da região sacroilíaca com dois blocos de polietileno, representando os ossos ilíacos, interligados por um bloco de poliuretano, representando o osso do sacro. Foi simulada uma luxação sacroilíaca unilateral e realizaram-se as análises em três grupos com cinco unidades em cada um deles. O equipamento forneceu uma curva de cada teste, assim como a carga de escoamento, o momento de escoamento, a carga máxima e o momento máximo suportado pelos corpos de prova. Comparamos também a carga máxima média suportada nos grupos. Aplicou-se o teste de Kruskal-Wallis para comparação dos resultados médios entre os três ensaios e o teste de Mann-Whitney para comparar os resultados obtidos entre os ensaios 2 e 3 (ambos com dupla barra). **RESULTADOS:** No grupo 1 (uma barra, dois parafusos pediculares - baixo perfil), houve suporte de carga máxima média de 99,70 N. O grupo 2 (duas barras, quatro parafusos pediculares - baixo perfil) suportou carga máxima média de 362,46 N. O grupo 3 (duas barras, quatro parafusos pediculares - perfil tradicional) suportou carga máxima média de 404,15 N. **CONCLUSÃO:** Podemos concluir que não há diferença estatística entre o perfil dos parafusos utilizados. A montagem com barra única apresentou resultados muito inferiores comparada com barra dupla.

Palavras-chave: parafuso pedicular; teste biomecânico; luxação sacroilíaca unilateral; fratura sacroilíaca.

CIR-03 COMPARAÇÃO ENTRE DIFERENTES MÉTODOS RADIOGRÁFICOS PARA AVALIAR A FLEXIBILIDADE DA CURVA NA ESCOLIOSE

Paulo Vitor Dias Macedo, Giuliana Annicchino, Ana Beatriz Guerra, Leandro Arikí Mifune, Adriano Augusto Gouvêa Jaoude, Marcel Arnaud Sanchez, Vitor la Banca, Alexandre Kyoshi Hidaka, Luciano Miller Reis Rodrigues

E-mail: paulo_victor_12@hotmail.com

INTRODUÇÃO E OBJETIVO: Comparar diferentes métodos radiográficos da coluna vertebral para estimar a redutibilidade e flexibilidade das curvas na escoliose, correlacionando com os resultados corretivos pós-cirúrgicos e, assim, proporcionar melhor previsão de correção cirúrgica. **MÉTODO:** Foram incluídos 21 pacientes com diagnóstico de escoliose idiopática do adolescente e curvas torácicas à direita tipo Lenke I e III e modificador lombar A e B. Foram feitas avaliações radiológicas pré-operatórias em posições ortostática, decúbito supino com inclinação lateral direita e esquerda e em decúbito supino com redução manual, com apoio nos ápices de cada curva na mesa radiológica. No dia da cirurgia, com o paciente anestesiado, foi realizada a radiografia, com tração longitudinal por meio de forças divergentes pelas axilas e tornozelos associada a força de translação no ápice da deformidade para correção da curva. Todos os pacientes foram submetidos a instrumentação por via posterior com parafusos pediculares monoaxiais e a manobra de "derrotação" da haste da concavidade. Após uma semana, foi realizado estudo radiográfico pós-operatório, em posição ortostática. **RESULTADOS:** Observou-se diferença estatisticamente significativa em relação à correção e à flexibilidade das curvas torácica principal e tóraco-lombar/lombar submetidas a radiografias em supino, redução manual, tração modificada sob anestesia geral, inclinação lateral e o pós-operatório. A manobra de tração modificada sob anestesia geral apresentou maior flexibilidade, além de apresentar maior semelhança radiográfica com o aspecto pós-operatório. Em relação às curvas moderadas (aproximadamente 65 graus), não houve diferença estatisticamente significativa entre as radiografias durante a manobra de redução, assim como nas curvas graves (acima de 65 graus). **CONCLUSÃO:** Dentre as modalidades radiográficas avaliadas, o estudo sob anestesia com tração e redução apresentou melhor correlação com o aspecto radiográfico pós-operatório.

Palavras-chave: escoliose; radiografia; cuidados pré-operatórios.

CIR-04 ANÁLISE RETROSPECTIVA DO TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA ABDOMINAIS E TORACOABDOMINAIS NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2012 A JULHO DE 2013

Mariana Gonçalves Pinto, Thais Menezes de Andrade, Carolina Estermeire Lima Carneiro, Paulo Roberto Zamfolini Zacheu, Eduardo Fernandes da Costa, Marcos Vinícius Credidio, Gustavo Ramalho Fernandes, Sidnei José Galego, Aldo Serrano

E-mail: mariana.goncalves.pinto@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O aneurisma de aorta abdominal e toracoabdominal representa uma grave entidade patológica, agregando mundialmente altas taxas de mortalidade e morbidade. As técnicas endovasculares de correção, inicialmente consideradas como alternativas aos casos de alto risco cirúrgico, evoluíram substancialmente nos últimos anos e vêm demonstrando resultados promissores, tanto na redução da mortalidade relacionada ao procedimento quanto na diminuição da

incidência de complicações pós-operatórias. **OBJETIVO:** Apresentar a experiência do serviço no período de 18 meses no tratamento endovascular dos aneurismas abdominais e toracoabdominais. **MÉTODO:** Foram realizadas 11 correções de aneurismas torácicos e 46 aneurismas abdominais nesse período. Nos aneurismas torácicos, 3 casos foram implantados em zona 2 com técnicas híbridas para revascularização de troncos supra-aórticos. Nos aneurismas abdominais, 4 casos foram realizados técnicas de prótese em paralelo para fixação suprarenal e em 5 casos de aneurisma de artéria ilíaca. Análise retrospectiva da perviedade e complicações das técnicas endovasculares por meio de acompanhamento clínico e exames de imagem. **RESULTADOS:** Houve um caso de AVC perioperatório nos aneurismas torácicos (caso híbrido), um vazamento tipo IB nesse grupo. Nos aneurismas abdominais, dois casos de oclusão de ramos ilíacos, corrigidos com técnicas de Kissing Ballon, um caso de oclusão de ramo hipogástrico na técnica de prótese em paralelo (Sandwich). Houve um óbito perioperatório. Não houve perda de ramos paralelos renais nos casos com técnica de Chaminé. Há quatro casos com vazamento tipo II. **CONCLUSÃO:** O tratamento endovascular do aneurisma de aorta (torácica e abdominal) demonstrou-se com resultados técnicos satisfatórios e, nesse período, houve um aumento de casos de inclusão ao método pelas diferentes metodologias empregadas.

Palavras-chave: aneurisma abdominal; aneurisma torácico; tratamento endovascular.

CIR-05 ANÁLISE RETROSPECTIVA (2012-2013) DO TRATAMENTO DA ISQUEMIA CRÍTICA DE MEMBROS INFERIORES COM UTILIZAÇÃO DE VIABAHN®

Marcos Vinícius Credidio, Mariana Gonçalves Pinto, Eduardo Fernandes da Costa, Gustavo Ramalho Fernandes, Paulo Roberto Zamfolini Zacheu, Thais Menezes de Andrade, Carolina Estermeire Lima Carneiro, Sidnei José Galego, João Antônio Correa

E-mail: mvcredidio@gmail.com

INTRODUÇÃO: A isquemia crítica de membros inferiores é uma condição limitante e dolorosa que acomete principalmente a população idosa e apresenta prevalência de 29% em pessoas acima de 75 anos. Os tratamentos cirúrgicos baseiam-se na cirurgia aberta e na cirurgia endovascular, que apresenta redução na morbidade e mortalidade. **OBJETIVO:** Avaliação dos resultados clínico-cirúrgicos de pacientes com isquemia crítica dos membros inferiores, submetidos ao tratamento endovascular com endoprótese revestida VIABAHN®. **MÉTODO:** Análise retrospectiva por meio de revisão de prontuários dos resultados intraoperatórios e acompanhamento clínico quanto à perviedade da revascularização e incidência de eventos adversos maiores (morte, perda do membro e infarto agudo do miocárdio). Por meio de uma análise retrospectiva, foram analisados 40 prontuários e descrições cirúrgicas dos pacientes tratados com prótese VIABAHN® de agosto de 2012 a agosto de 2013. Foram avaliados estágio clínico (claudicação, dor de repouso ou lesão trófica), assim como idade, sexo e comorbidades, apresentação angiográfica classificada segundo TASC II e recursos operatórios (uso de fibrinolítico ou mecânicos), número de endopróteses por caso e sucesso técnico do procedimento. Os pacientes foram convocados para seguimento após quatro, seis, oito e 12 meses do pós-operatório, tendo sido avaliados quanto à perviedade da endoprótese e evolução clínica (cicatrização de lesão, salvamento de membro) em cada uma das consultas. **RESULTADOS:** 40 pacientes foram submetidos à colocação da endoprótese VIABAHN®, de comprimentos variando de 5 a 25 cm. Obtiveram sucesso técnico 38 pacientes, dos quais 20 pacientes haviam sofrido estenose de *stent* prévio e 18 receberam VIABAHN® primário (TASC C e D). A perviedade das endopróteses foi de 89,2% nos primeiros quatro meses, de 83,8% em seis meses, de 78,4% em oito meses e de 75,5% ao fim dos primeiros 12 meses após o procedimento cirúrgico. **CONCLUSÃO:** Houve boa perviedade primária independentemente do comprimento da lesão e da prótese utilizada, baixos índices de complicações, resistência a fraturas e tratamento efetivo, o que coloca a endoprótese VIABAHN® como uma alternativa confiável à cirurgia convencional para TASCII - D.

Palavras-chave: endoprótese revestida; VIABAHN; isquemia membros inferiores; perviedade.

CIR-06 EXPERIÊNCIA COM O USO DE FIBRINÓLISE MECÂNICA E FÁRMACO-MECÂNICA EM DIFERENTES SÍTIOS VASCULARES: RESULTADOS E SEGUIMENTO CLÍNICO

Gustavo Ramalho Fernandes, Marcos Vinícius Credidio, Mariana Gonçalves Pinto, Eduardo Fernandes da Costa, Paulo Roberto Zamfolini Zacheu, Thais Menezes de Andrade, Carolina Estermeire Lima Carneiro, Sidnei José Galego, João Antônio Correia

E-mail: gustavoramalhofernandes@gmail.com

INTRODUÇÃO: A trombose venosa profunda (TVP), principalmente proximal, tem altas taxas de síndrome pós-trombótica, com todas as suas consequências — perda de qualidade de vida e ulcerações em membros inferiores. No entanto, as terapias farmacológicas minimamente invasivas não estão isentas de complicações, com relativamente altas taxas de sangramento que têm sido relatadas. Abordagens fármaco-mecânicas mostraram resultados

satisfatórios e baixos índices de complicações. Recentemente, a Sociedade Americana de Cirurgia Vasculare e o Fórum Americano de Estratégias Vasculares demonstraram que a remoção precoce de trombos diminui a incidência de síndrome pós-trombótica. **OBJETIVO:** Descrever a experiência inicial de três hospitais brasileiros com o uso de dispositivo mecânico para fibrinólise no sistema venoso. **MÉTODO:** Foram selecionados 39 pacientes, no período de maio de 2011 até agosto de 2012, com TVP proximal e com no máximo 14 dias de evolução. Em três hospitais localizados em São Paulo (São Luiz Hospital - unidade Brasil, Hospital Paulistano e Hospital da Nove de Julho). Foram realizados um total de 40 procedimentos. Usamos dispositivo AngioJet em todos os casos, foi associado fibrinolítico em 67% dos casos e terapia adjuvante em 78% dos pacientes (implante de *stent* e angioplastia proximais). **RESULTADOS:** Houve 97,5% de sucesso técnico. Observamos dois casos de hemorragia, um caso de hemorragia intracraniana e outro com sangramento no sítio de punção. Houve 87% de permeabilidade primária de acordo com o gráfico Kaplan-Meier, no final do primeiro ano de acompanhamento. Nesta pequena série, não perdemos seguimento de nenhum dos pacientes. **CONCLUSÃO:** Nesta primeira análise, o tratamento da trombose venosa profunda proximal com uso de instrumentos fármaco-mecânicos foi eficaz e apresentou baixo índice de complicações.

Palavras-chave: trombose venosa profunda; trombectomia mecânica; trombectomia fármaco-mecânica.

CIR-07 VAPORIZAÇÃO POR PLASMA VERSUS RESSECÇÃO TRANSURETRAL NO TRATAMENTO DA HIPERPLASIA BENIGNA DA PRÓSTATA: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

Victor Haruo Shimanoe, Caio dal Moro, Ernani da Silva Bianchi, Lays Aline da Guirra Appolinario, Alexandre Kyoshi Hidaka, Paulo Guilherme de Arruda Miranda, Allan Mesquita Brito, Anna Carolina Haddad Sayeg, Marcelo Langer Wroclawski, Arie Carneiro, Rodrigo dal Moro Amarante

E-mail: victorshimanoe@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O tratamento cirúrgico padrão para hiperplasia prostaica benigna (HPB) consiste na Ressecção Transuretral Convencional (bipolar ou monopolar) (RTU). No entanto, diversas tecnologias têm sido desenvolvidas a fim de minimizar morbidade e tempo de internação. **OBJETIVOS:** Avaliar a morbidade, tempo de internação, tempo de sondagem, melhora no IPSS dos pacientes submetidos a RTU versus Plasma Vaporização ("kinnect" ou "button") (PV). **MÉTODO:** Foi realizada uma busca no PubMed/MEDLINE em fevereiro de 2013 com os termos "benign prostatic hyperplasia AND surgical treatment AND clinical trial", incluindo apenas estudos prospectivos e randomizados que comparavam RTU versus PV. **RESULTADOS:** Foram incluídos cinco artigos totalizando 871 pacientes analisados. O grupo submetido a PV, em relação ao grupo submetido a RTU, apresentou menor necessidade de transfusão sanguínea (OR: 0,25; IC: 0,08-0,79), menos necessidade de reoperação (OR: 0,42; IC: 0,19-0,94), tendência a menor média de dias de internação (SMD: -1,00; IC: -3,45-1,46), menor média de dias de sonda (SMD: -0,84; IC: -1,54-0,14) e mesma média de IPSS no seguimento pós-operatório (SMD: 0,09; IC: -1,56-1,73). **CONCLUSÃO:** A PV representa uma excelente opção no tratamento endoscópico de HPB com resultados funcionais equivalentes, mas apresentando menor morbidade, menos tempo de sondagem e tendência a menor tempo de internação quando comparada a RTU convencional.

Palavras-chave: ressecção transuretral da próstata; doenças prostáticas; hiperplasia prostática.

CIR-08 ESTUDO HISTOLÓGICO DOS TENDÕES GRÁCIL E SEMITENDÍNEO APÓS ASSEPSIA COM CLOREXIDINE E IODO

Karyse Helena Crispim Ribeiro Alves, Marcelo Schmidt Navarro, Luciano Miller Reis Rodrigues

E-mail: karyse.alves@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A utilização dos enxertos dos tendões dos músculos grácil e semitendíneo é cada vez mais empregada para as reconstruções do ligamento cruzado anterior em detrimento da utilização do tendão patelar. **OBJETIVO:** O objetivo do estudo é analisar como se deve proceder em casos de contaminação de enxertos dos tendões dos músculos grácil e semitendíneo, em relação à assepsia deles, e possível viabilidade cirúrgica, visto que não há consenso da literatura. **MÉTODO:** Foram coletadas como amostra fragmentos de enxertos flexores retirados durante cirurgia de reconstrução do ligamento cruzado anterior, com 2,0 cm de comprimento por 0,5 cm de diâmetro. Foram analisadas 105 amostras, que foram contaminadas ao serem derrubadas no chão do centro cirúrgico; elas foram divididas em cinco grupos. Primeiro é o grupo controle, colocado em formol tamponado a 10%, o segundo foi colocado em solução de polivinilpirrolidona-iodo por dois minutos, o terceiro foi colocado na solução de polivinilpirrolidona-iodo por cinco minutos, o quarto foi imerso em solução de digluconato de clorexidina por dois minutos e o quinto foi imerso em solução de digluconato de clorexidina por cinco minutos. Após assepsia, todos foram colocados em formol tamponado 10% e enviados para análise no Laboratório

de Patologia da Faculdade de Medicina do ABC. Foi então realizado um método semiquantitativo de análise para os parâmetros histológicos: processo inflamatório (fase vascular, fase celular, infiltrado inflamatório e edema); ausência ou eventual presença colônias bacterianas; apoptose celular; grau de autólise tecidual. **RESULTADOS:** Foram analisadas 21 amostras de cotos de tendões, divididas nos cinco grupos. Não ocorreu alteração semiquantitativa na fase vascular, fase celular, ausência ou eventual presença de colônias bacterianas e apoptose celular. Foram observadas diferenças nos graus de autólise nas soluções de PVPI e CLOREX. Foi então realizado o teste com a correção de Bonferroni com Intervalo de Confiança de $p < 0,01$. **CONCLUSÃO:** Comparando os grupos PVPI e CLOREX cinco minutos, pelo método de Bonferroni, percebemos maior segurança quando optamos por assepsia nas soluções de dois minutos.

Palavras-chave: enxerto; m. Grácil; polivinilpirrolidona-iodo; digluconato de clorexidina.

CLÍNICO

CLI-01 RELAÇÃO ENTRE URTICÁRIAS E COMORBIDADES

Juliana Milhomem Tamanini, Bruna De Martino Martella, Juliana Altieri Vasconcelos, Vanessa Santos Dantas da Silva, Roberta Fachini Jardim Criado

E-mail: bruna.martella@gmail.com

INTRODUÇÃO: Urticária é uma afecção cutânea inflamatória que acomete 15-30% da população. A urticária se apresenta por urticas transitórias, pruriginosas. O quadro da urticária crônica (UC) com citocinas pró-inflamatórias, principalmente IL-6 e TNF, e PCR elevadas é semelhante ao da síndrome metabólica (SM), uma associação de obesidade, dislipidemia, intolerância a glicose e hipertensão arterial sistêmica, atualmente um problema de saúde pública. A relação entre a UC e a SM é pouco esclarecida na literatura atual. **OBJETIVO:** Avaliar as possíveis associações entre urticária e comorbidades, como hipertensão, diabetes e SM, uma vez que essa relação não é muito abrangida na literatura atual. **MÉTODO:** Estudo retrospectivo mediante a revisão de prontuários de pacientes com diagnóstico de urticária, atendidos no Ambulatório de Urticária do Departamento de Dermatologia da Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), desde o ano de 2009 até abril de 2014. A amostra contará com 200 prontuários que serão analisados visando diagnosticar tireoidite autoimune, obesidade, dislipidemia, diabetes, hipertensão arterial sistêmica, síndrome metabólica, deficiência de vitamina D e presença de trombose. Após a revisão do prontuário, serão reconvidados os pacientes com dados incompletos para nova coleta de amostra sanguínea, mediante assinatura de Termo de Consentimento. O cálculo da incidência das comorbidades associadas será realizado e, posteriormente, as comparações e possíveis testes de hipóteses para se elucidar as associações das comorbidades e urticária. **CONCLUSÃO:** Os dados estão sendo levantados e estarão prontos para análise na entrega do trabalho completo.

Palavras-chave: urticária; comorbidades; relação.

CLI-02 ANÁLISE DE QUALIDADE DE VIDA EM USUÁRIOS DE SERINGA E CANETA PARA INSULINOTERAPIA

Carolina Morales Bassi, Luciana Campi Auresco, Vanessa Santos Dantas da Silva, Guilherme Henrique Fagundes da Silva, Sarah Rossi

E-mail: carolmbassi@me.com

INTRODUÇÃO: Cada vez mais, tem-se observado o aumento da prevalência do diabetes *mellitus* na população mundial. Para pacientes que sofrem do tipo 1 ou estão avançados na evolução do tipo 2 encontram na insulino terapia sua alternativa de tratamento. Porém, ela exige do paciente um despendimento de tempo, além de alguns desconfortos relacionados com o tratamento. Para que a adesão dos pacientes seja melhor e, com isso, a resposta que terão, cada vez mais se estudam métodos de tornar a insulino terapia mais confortável para o paciente. O desenvolvimento de canetas injetoras é um exemplo disso. No Brasil, essa tecnologia ainda não é amplamente empregada pelo seu alto custo e por não estar disponível para todos tipos de insulina. **OBJETIVO:** Comparar a qualidade de vida dos usuários de caneta e seringa para a insulino terapia. **MÉTODO:** Foram aplicados questionários validados de qualidade de vida em pacientes da FMABC usuários da insulino terapia, sendo $n=7$ para uso de caneta e $n=13$ para uso de seringa. Os questionários eram pontuados de 1 a 5, sendo que quanto maior a nota representa um maior nível de satisfação. Foi feita a análise estatística dos dados coletados com média e erro padrão. **RESULTADOS:** A média dos usuários de seringa foi de 85,69 e dos usuários de caneta foi 67,14. Como as menores notas eram correspondentes às maiores satisfações, a menor média, que foi dos pacientes de caneta, significa a maior satisfação. O erro padrão do grupo que utiliza seringa foi de 26,02, enquanto que o de caneta teve um erro padrão de 24,60. **CONCLUSÃO:** Pelos resultados, o trabalho pode aferir que os pacientes mais satisfeitos, portanto, que têm melhor qualidade de vida, são os usuários de caneta, o que é semelhante ao encontrado na literatura como padrão ouro para a insulino terapia. Isso se deve a melhor facilidade de transporte, maior descrição na aplicação de insulina, dor menos significativa e dose mais segura.

Palavras-chave: insulino terapia; seringa; caneta; diabetes *mellitus*.

CLI-03 HIV E PÂNCREAS: PERFIL MORFOLÓGICO DO PÂNCREAS ENDÓCRINO

Lara Guercio dos Santos, Fernanda Molina Ferreira, Rafaela Issa Affonso, Paulo Guilherme de Arruda Miranda, Ethel Zimbres Chether, Marcelo Rodrigues Bacci

E-mail: laragdossantos@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A síndrome da imunodeficiência adquirida é uma doença pandêmica. Existem 35,3 milhões de pacientes vivendo com a doença e, em 2012, foram reportados 2,3 milhões de casos novos e 1,6 milhões de óbitos. Atualmente, existe uma tendência a diminuição desses números, a qual se deve, em parte, ao aprimoramento terapêutico, destacando-se os antivirais *High Activity Antiretroviral Therapy* (HAART). Após a adesão desses medicamentos, houve uma mudança no perfil das doenças do trato gastrointestinal em tais pacientes. As alterações histológicas que eram predominantemente na parte exócrina, na era pós-HAART acometeram a porção endócrina com importantes modificações nas ilhotas de Langerhans. **OBJETIVO:** Estudar o aspecto morfológico do pâncreas endócrino em pacientes com AIDS com e sem o uso de HAART e analisar se houve alteração estatisticamente significativa em relação ao tamanho das ilhotas de Langerhans. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo transversal com 27 pacientes diagnosticados com AIDS no período de junho de 2006 a dezembro de 2009, os quais foram necropsiados no Serviço de Verificação de Óbito de São Paulo por um único patologista. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética local sob o número 141/2006. Os pacientes foram divididos em dois grupos, sendo o grupo 1 os pacientes em uso de HAART (18 pacientes) e o grupo 2 sem tal tratamento (nove pacientes). Os pâncreas foram analisados macro e microscopicamente. As ilhotas dos dois grupos foram analisadas morfometricamente em microscopia. Posteriormente, foi feita análise estatística da diferença das áreas das ilhotas antes e depois do HAART. **RESULTADOS:** A análise da média das áreas das ilhotas gerais evidenciou diferença significativa ($p=0,015$) com tendência à hipertrofia no grupo que usava HAART e sem alteração no grupo controle. **CONCLUSÃO:** As alterações histológicas documentadas no presente estudo fortalecem a hipótese já aventada por diversas referências de que o setor endócrino do pâncreas se ressentiu fortemente da terapia antirretroviral combinada, contribuindo muito provavelmente de forma importante para o desenvolvimento das alterações glicêmicas nessa população.

Palavras-chave: pâncreas; ilhotas de Langerhans; HIV; HAART.

CLI-04 AUMENTO NA CASUÍSTICA E REAVALIAÇÃO DOS DIÂMETROS DE UMA VEIA PARA MAPEAMENTO VENOSO DOS Membros SUPERIORES: NO REPOUSO NO GARROTE E NA VIGÊNCIA DE EXERCÍCIO MUSCULAR

Cintia Sayuri Hoshii Suguiyama, Paulo Roberto Zamfolini Zachêu, Livia Yadoya Vasconcelos, Ana Laura Halas Covre, Juliana Mayer Sakamoto, Tiago Pedromonico Arrym, Caio Dal Moro Alves, Thais Menezes de Andrade, Andrea Paula Kafajian Hadda, João Antônio Correa

E-mail: cintia_sah@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O aumento da incidência mundial de insuficiência renal crônica demanda maior necessidade de diálise ou transplante renal no tratamento de pacientes renais terminais. A hemodiálise é a melhor opção por apresentar baixo risco de complicações e longo tempo de pervivência. A primeira escolha para realização da FAV (fístula arteriovenosa) é o antebraço, a veia cefálica com a artéria radial. Estudos mostram que o diâmetro venoso tem íntima relação com a maturação e o sucesso da FAV. O diâmetro das veias do braço, cefálica e basilica, pode ser avaliado por ecodoppler. Diversas técnicas têm sido realizadas, como a utilização de garrote, com o objetivo de facilitar o exame. Em estudo prévio em nosso serviço, realizamos a avaliação do diâmetro da veia cefálica com e sem o uso de garrote e associado a exercício, a avaliação foi realizada em 20 membros superiores e não mostrou diferença significativa, além do nosso primeiro trabalho após ampla revisão da literatura não encontramos estudos que comparassem os diâmetros da veia cefálica no membro em repouso, com e sem o uso de garrote associado a exercício. **OBJETIVO:** Aumentar a amostra e reavaliar o diâmetro da veia cefálica com e sem garrote, e após a realização de exercício do membro. **MÉTODO:** Foram avaliados 44 membros de voluntários saudáveis. Excluiu-se do estudo indivíduos com doença crônica degenerativa, insuficiência renal, HAS, antecedente pessoal de cirurgia vascular, ortopédica ou oncológica realizado nos membros superiores. A avaliação foi realizada por exames de eco Doppler com aparelho de Doppler Siemens modelo KT-LM 150XD, probe linear VF 8-3, com medição do diâmetro transversal da veia cefálica em três grupos: A (medidas em repouso), B (medidas com garrote) e C (medidas com garrote após exercício) nos segmentos de braço e antebraço. Avaliação de dados com análise de covariância. **RESULTADOS:** A comparação do Grupo A com o Grupo C teve em todos os segmentos uma diferença estatisticamente significativa. As demais comparações entre os grupos não obtiveram um resultado estatisticamente significativo apesar do aumento do diâmetro venoso. **CONCLUSÃO:** Neste estudo, foi possível avaliar que o uso do garrote associado ao exercício nos membros superiores para incremento do diâmetro venoso obteve resultado estatisticamente significativo.

Palavras-chave: mapeamento; veia cefálica; diâmetro; doppler.

CLI-05 AVALIAÇÃO CLÍNICO PATOLÓGICA DOS PACIENTES SUBMETIDOS A BIÓPSIA DE PRÓSTATA GUIADA POR ULTRASSONOGRAFIA TRANSRETAL NO HOSPITAL DE ENSINO

Rodrigo Mattner Gaspar, Daniel Frade Said, Guilherme Fekete Chaim, Renato Paladino Nemoto, Murillo Salles Mattos Nogueira, Chaline Mari, Gustavo Stephano Andrade de Souza, Gregory Bittar Pessoa, Alexandre Pompeo

E-mail: r.gaspar@uol.com.br

INTRODUÇÃO: O câncer de próstata é o tumor maligno mais comum em homens e a segunda causa de morte por câncer nessa população. O presente estudo analisa as características clínico-patológicas de pacientes com suspeita de câncer de próstata, referenciados para biópsia de próstata, ao longo de um período de um ano. **MÉTODO:** Serão analisados os dados de 174 pacientes submetidos a biópsia da próstata guiada por ultrassonografia transretal entre fevereiro de 2013 e fevereiro de 2014, cadastrados no banco de dados do Hospital de Ensino. As características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais serão avaliadas e confrontadas. **RESULTADOS:** Dos pacientes incluídos neste estudo, 36 foram diagnosticados com adenocarcinoma de próstata e, a partir da análise dos seus dados clínicos e epidemiológicos, obtivemos os seguintes resultados: a idade desse grupo variou de 48 a 84 anos, com média de 66,82 anos e mediana. Houve um predomínio da raça branca (58,3%) sobre a raça afrodescendente (33,3%) e raça amarela (5,5%). O índice de massa corpórea variou de 12 a 36, com média de 25,89, a circunferência abdominal variou de 61 a 120 cm, com média de 94,84, o Índice de Comorbidades de Charlson (ICC) variou de 1 a 9, com média de 1,17, volume da próstata variou de 11,7 a 232 g, com média de 51,04 g, e os níveis de PSA variaram entre 4 e 273,4, com média de 35,73. Carcinomas moderadamente diferenciados (Gleason de 6) formaram o maior grupo. Desse 36 pacientes, 14 já tinham sido submetidos a uma biópsia prévia. **CONCLUSÃO:** Definimos as características clínico-patológicas dos pacientes com adenocarcinoma de próstata na nossa instituição.

Palavras-chave: biópsia por agulha; doença prostática; hiperplasia prostática; neoplasia prostática.

CLI-06 A ASSOCIAÇÃO DE CEFTRIAXONA AO ESQUEMA DE ANTIBIOTICOPROFILAXIA PARA BIÓPSIA DE PRÓSTATA DIMINUI A INCIDÊNCIA DE COMPLICAÇÕES INFECCIOSAS?

Rodolfo Higasiaraguti, Mauricio Tetti, Paulo Cabral, Cristina Nery Carbajo, Rodrigo Mattner Gaspar, Renato Nemoto, Gregory Bittar Pessoa, Tiago Pedromonico Arrym, Alexandre Pompeo

E-mail: rod_guti@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A biópsia de próstata guiada por ultrassonografia transretal é utilizada na obtenção de amostras para diagnóstico de câncer de próstata. As complicações infecciosas, embora pouco frequentes, são motivo de preocupação, pois podem levar a repercussões sistêmicas, justificando o uso de profilaxia antimicrobiana, sendo mais realizada com quinolonas por via oral. Relata-se aumento na incidência de complicações por patógenos resistentes à quinolona, sugerindo que a ceftriaxona poderia complementar essa profilaxia. **OBJETIVO:** Definir a eficácia, segurança, tolerabilidade e custo efetividade da profilaxia associada com ceftriaxona nos pacientes submetidos a biópsia de próstata. **MÉTODO:** Os pacientes do Hospital de Ensino da Fundação ABC foram randomizados em dois grupos, no período de fevereiro de 2013 a fevereiro de 2014. Os pacientes do grupo controle receberam a profilaxia padrão — ciprofloxacina 500 mg, via oral, 1 h antes do procedimento e mantida a cada 12 h por três dias, totalizando seis comprimidos — e os demais pacientes receberam a profilaxia padrão associada a 1,0 g de ceftriaxona, endovenoso durante a indução anestésica. Estes foram acompanhados no período de pós-biópsia precoce e tardia, determinando se a incidência de febre, necessidade de analgésicos e internação. **RESULTADOS:** Foram incluídos 103 pacientes no grupo controle e 37 no grupo ceftriaxona com características epidemiológicas equivalentes. A incidência de febre no grupo controle foi de 5%, variando de dois a cinco dias, sendo que, no grupo ceftriaxona, essa incidência foi de 3%, com dois dias de duração. O uso de analgésico no grupo controle foi de 15%, variando de um a seis dias, enquanto que, no segundo, foi de 8%, variando de um a dois dias. A necessidade de internação no primeiro grupo foi de 4%, variando de um a oito dias, e nenhuma no grupo ceftriaxona. A análise microbiológica da cultura de urina e de *swab* retal não evidenciou nenhum paciente colonizado por micro-organismos multirresistentes. **CONCLUSÃO:** A avaliação dos dados obtidos poderá contribuir para determinar o real valor da associação de ceftriaxona na profilaxia para biópsia de próstata.

Palavras-chave: biópsia por agulha; antibioticoprofilaxia; prostatite.

CLI-07 AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO SEXUAL EM PACIENTES SUBMETIDOS A BIÓPSIA DE PRÓSTATA GUIADA POR ULTRASSONOGRAFIA TRANSRETAL UTILIZANDO O ÍNDICE INTERNACIONAL DE FUNÇÃO ERÉTIL

Alexandre Hidaka, Luisa Henriques, Victor Strufaldi, Mauricio Faria Tetti, Rodrigo Mattner Gaspar, Rodolfo Higasiaraguti, Paulo Cabral, Chaline Mari, Alexandre Den Julio

E-mail: kiyoshihidaka01@gmail.com

INTRODUÇÃO: A biópsia de próstata guiada por ultrassonografia transretal é um procedimento que permite a obtenção de fragmentos de tecido prostático para estudo anatomopatológico, com a finalidade de diagnóstico de câncer de próstata. Esse procedimento apresenta baixos índices de complicações; entretanto, poucos estudos abordam as possíveis alterações na função sexual. **OBJETIVO:** Este estudo visa analisar, prospectivamente, o impacto da função sexual em homens submetidos a biópsia de próstata guiada por ultrassonografia transretal. **MÉTODO:** Para avaliar a função sexual, aplicamos o Índice Internacional de Função Erétil (IIEF), traduzido para a língua portuguesa, na sua versão completa, incluindo os domínios quanto à função erétil, orgasmo, desejo sexual, satisfação sexual e satisfação geral, nos pacientes submetidos a biópsia de próstata no Hospital de Ensino da Fundação ABC. Essa análise foi realizada no período pré-biópsia e pós-biópsia tardio (30 PO). Os pacientes que não possuem vida sexual ativa não foram incluídos neste estudo. **RESULTADOS:** Na primeira avaliação, 104 dos 175 pacientes referiram vida sexual ativa e foram incluídos no estudo (59% dos casos), no período de fevereiro de 2013 a fevereiro de 2014. A idade dos pacientes variou de 48 a 88 anos, com mediana de 67. Destes pacientes, nove casos (5%) foram submetidos a biópsia de saturação com 24 fragmentos. Os dados obtidos no período pré-biópsia e pós-biópsia estão descritos a seguir: função erétil 1 a 30 (24) e 2 a 30 (25), função orgásmica 0 a 10 (10) e 3 a 10 (10), função sexual 2 a 10 (8) e 3 a 10 (8), satisfação intercurso 0 a 15 (10) e 0 a 15 (10) e satisfação global 2 a 10 (8) e 3 a 10 (8). **CONCLUSÃO:** A avaliação global dos dados preliminares demonstram pouca variação na função sexual nos pacientes submetidos a biópsia de próstata, através do método aplicado. Os dados serão comparados individualmente e submetidos a análise estatística para uma melhor definição do impacto da biópsia na vida sexual desses pacientes.

Palavras-chave: disfunção erétil; saúde sexual; biópsia por agulha; doenças prostáticas.

CLI-08 AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA BIÓPSIA DE PRÓSTATA GUIADA POR ULTRASSONOGRÁFIA TRANSRETAL NA FUNÇÃO MICCIONAL

Renato Nemoto, Marcelo Szwarc, Renato Koja, Cristina Nery Carbajo, Fernando Mayo, Tiago Pedromonico Arrym, Daniel Frade Said, Luisa Henriques, Marcelo Langer Wroclawski

E-mail: renato_nemoto@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O câncer de próstata é o segundo tumor mais frequente no homem, sendo superado apenas pelo câncer de pele não melanoma. A biópsia de próstata guiada por ultrassonografia transretal é o procedimento padrão para a obtenção de amostras para seu diagnóstico, sendo cada vez mais solicitado para elucidação diagnóstica. É um procedimento minimamente invasivo, com baixa morbidade; entretanto, pode evoluir com intercorrências hemorrágicas e, mais raramente, infecciosas. Existem indícios de acometimento do padrão miccional após o procedimento, sendo esse o foco deste estudo. **OBJETIVO:** Avaliar o impacto da biópsia de próstata guiada por ultrassonografia transretal na função miccional. **MÉTODO:** Estudo prospectivo, incluindo 120 pacientes com suspeita clínica ou laboratorial de câncer de próstata, submetidos a biópsia no período de fevereiro de 2013 a fevereiro de 2014. Esses pacientes foram avaliados através da obtenção do escore internacional de sintomas prostáticos (IPSS) antes e após 30 dias da biópsia, realização de fluxometria livre, sendo identificado o pico de fluxo (Qmax) antes da biópsia, no sétimo pós-operatório e no trigésimo pós-operatório. **RESULTADOS:** A mediana do IPSS na pré-biópsia foi de 11, enquanto no trigésimo pós-operatório foi de 8. O volume médio da próstata foi de 37,9 cm³. Na pré-biópsia, a mediana do Qmax foi de 12 mL/s, no sétimo pós-operatório 12 mL/s, enquanto no trigésimo pós-operatório 11,5 mL/s. **CONCLUSÃO:** Através da análise de dados objetivos e subjetivos, concluímos que a biópsia de próstata não interferiu significativamente no padrão miccional nessa amostra estudada.

Palavras-chave: biópsia por agulha; doenças prostáticas; hiperplasia prostática, neoplasias da próstata.

CLI-09 AVALIAÇÃO DA DENSIDADE DE PSA DA ZONA DE TRANSIÇÃO NA DETECÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA

Chaline Mari, Fernanda Yamada, Alana Victorino, Gustavo Stephano, Victor Strufaldi, Guilherme Chaim, Marcelo Szwarc, Renato Koja, Alexandre Den Julio

E-mail: cha.mari@me.com

INTRODUÇÃO: Dentre os diversos biomarcadores relacionados ao câncer de próstata, o antígeno prostático específico (PSA) é o mais importante para a prática clínica. É uma protease produzida pelo epitélio, em grande parte pela zona de transição, região prostática mais implicada no processo de hiperplasia benigna. Níveis elevados de PSA podem ocorrer em condições patológicas benignas, sendo necessários outros critérios de avaliação para definir a necessidade de biópsia de próstata. Entre esses critérios, a aferição da densidade de PSA (DPSA) é uma estratégia para aumentar a especificidade da biópsia, relacionando o valor sérico de PSA com o volume prostático. A avaliação da densidade de PSA da zona de transição (DPSAZT) pode ser mais acurada que a aferição da densidade de PSA na indicação da biópsia de próstata. **OBJETIVO:** Avaliar a densidade de PSA da zona de transição nos pacientes submetidos a biópsia de próstata no Hospital

de Ensino da Fundação ABC e sua correlação com os achados histopatológicos. **MÉTODO:** Estudo retrospectivo, onde foram incluídos 23 pacientes que apresentavam aferição do volume da zona de transição no prontuário médico, dentre os pacientes submetidos a biópsia de próstata guiada por ultrassonografia transretal, no período de fevereiro de 2013 a fevereiro de 2014. Os valores de densidade de PSA e densidade de PSA da zona de transição foram determinados individualmente, de forma a correlacionar com o diagnóstico histopatológico. **RESULTADOS:** Os pacientes possuíam entre 54 a 84 anos, com mediana de 70 anos. O volume prostático variou entre 13 e 232 g, com mediana de 60 g, e o PSA variou entre 4,5 e 237,8 ng/mL, com mediana de 9,2 ng/mL. A taxa de detecção de câncer de próstata foi de 30% nesta amostragem, com sete pacientes acometidos. Os valores de DPSA e DPSAZT foram determinados e submetidos a análise estatística. **CONCLUSÃO:** Com esses resultados preliminares, visamos estabelecer uma avaliação da densidade de PSA da zona de transição na detecção do adenocarcinoma de próstata em nossa instituição.

Palavras-chave: neoplasias da próstata; antígeno prostático específico; hiperplasia da próstata.

CLI-10 TOLERABILIDADE E INCIDÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS NA BIÓPSIA DE PRÓSTATA GUIADA POR ULTRASSONOGRÁFIA TRANSRETAL NO HOSPITAL DE ENSINO DA FUNDAÇÃO ABC

Cristina Nery Carbajo, Fernando Mayo, Murillo Salles Nogueira, Alexandre Hidaka, Rodolfo Higasiaraguti, Alana Victorino, Chaline Mari, Fernanda Yamada, Alexandre Den Julio

E-mail: cris_carbajo@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A biópsia de próstata guiada por ultrassonografia transretal (USGTR) é o método mais utilizado para obtenção de fragmentos da próstata para diagnóstico de câncer. Geralmente, é realizada em regime ambulatorial, sendo bem tolerada pela maioria dos pacientes. Os eventos hemorrágicos são os mais frequentes, manifestando-se como hematúria, hematoquezia e hemospermia, que, em geral, são de pequena proporção e autolimitados. Os eventos infecciosos são menos frequentes; entretanto, são mais preocupantes, podendo haver comprometimento sistêmico e necessidade de hospitalização. **OBJETIVO:** Este estudo visa determinar a tolerabilidade e incidência de eventos adversos da biópsia guiada por USGTR no Hospital de Ensino. **MÉTODO:** Estudo prospectivo onde foram acompanhados 172 pacientes, entre janeiro de 2013 e fevereiro de 2014. A tolerabilidade do método foi avaliada através de escala analógica visual e necessidade de analgesia. Os pacientes foram avaliados no pós-operatório precoce e pós-operatório tardio, determinando-se a incidência de hematúria, hemospermia e hematoquezia, além dos eventos infecciosos, através da presença de febre ou necessidade internação. **RESULTADOS:** A idade dos pacientes variou de 48 a 88 anos, com mediana de 66,8 anos. No seguimento precoce, 64,4% referiram hematúria, 25,9% hemospermia, 24% hematoquezia, 3,5% apresentaram febre, 16,3% necessitaram de analgesia e apenas 2,8% foram reinternados. No seguimento tardio, 20,8% apresentavam hematúria, 20% hemospermia, 8,6% hematoquezia, 1,7% apresentaram febre, 8,6% necessitaram de analgesia e apenas 2,6% foram reinternados. **CONCLUSÃO:** A biópsia de próstata é um procedimento seguro e bem tolerado, sendo realizado em regime ambulatorial com baixo índice de complicações infecciosas.

Palavras-chave: prostatite; hematúria; biópsia guiada por imagem; próstata.

EPIDEMIOLÓGICO

EPI-01 ESTUDO CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE HANSENIASE EM IDOSO DA FMABC NO PERÍODO DE 2000 A 2010

Rafaela Issa Affonso, Juliana Milhomem Tamanini, Elaine Cristina Satriani Mazzuia, Carolina Speyer, Vanessa Santos Dantas da Silva, Juliana Altieri Vasconcelos, Bruna De Martino Martella, Cristina van Blarcum de Graaff Mello, Lucia Mioko Ito

E-mail: issarafaela@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A hanseníase ainda é um problema de saúde pública no Brasil devido a sua alta endemicidade, sendo a sua prevalência de 1,24/10.000 habitantes. **OBJETIVO:** Determinar as principais características da doença através do estudo clínico-epidemiológico dos pacientes atendidos num ambulatório de Dermatologia de referência no período entre 2000 e 2010. **MÉTODO:** Estudo com delineamento transversal de característica descritiva com coleta prospectiva de dados de 126 pacientes atendidos e acompanhados durante o período de janeiro de 2000 a dezembro de 2010. Foi calculada pelo teste do qui-quadrado a significância dos dados obtidos. **RESULTADOS:** Observou-se um aumento do número de casos de hanseníase com a idade, sendo que 20% dos pacientes são idosos, frequência maior que a apresentada em diversos outros estudos. Mesmo entre os idosos, a doença predomina na população masculina e as formas multibacilares são as mais frequentes entre os idosos. **CONCLUSÃO:** Os idosos apresentam porcentagem de casos maior do que a encontrada na literatura e, no momento do diagnóstico, a doença já estava

na forma clínica avançada. Possivelmente nos idosos, esse diagnóstico é ainda mais dificultado e tardio, exigindo maior atenção dos profissionais de saúde.

Palavras-chave: hanseníase; epidemiologia; manifestações clínicas; idoso.

EPI-02 MENORRAGIA E DOENÇA DE VON WILLEBRAND: CORRELAÇÃO COM FERROPENIA, EPIDEMIOLOGIA E DIAGNÓSTICO

Anderson Abdon Barbosa, Rafaela Sarmento de Lima, Ana Beatriz Guerra, Aline Zara, Davimar Miranda Maciel Borducchi

E-mail: andersonabdon@gmail.com

INTRODUÇÃO: As perdas sanguíneas menstruais excessivas constituem um importante fator para que haja o desenvolvimento da anemia ferropriva na mulher adulta. Estudos epidemiológicos destacam o papel dos distúrbios hemostáticos no surgimento do hiperfluxo menstrual. Dentre os distúrbios hemostáticos, a investigação da deficiência do fator de von Willebrand (FvW) ganhou destaque. A redução da atividade qualitativa ou quantitativa do FvW gera manifestações hemorrágicas e é denominada doença de von Willebrand. Buscando reunir o conhecimento que já se possui sobre esse perfil epidemiológico, elaborou-se a seguinte revisão. **OBJETIVO:** Analisar a correlação clínica e epidemiológica de distúrbios hematológicos como a doença de von Willebrand na apresentação concomitante de ferropenia e hiperfluxo menstrual para compreender um quadro clínico já elucidado na literatura, embora ainda não consolidado teoricamente. **MÉTODO:** Constitui-se de uma revisão sistemática da literatura sobre hiperfluxo menstrual, doença de DvW e as possíveis correlações com a anemia ferropriva. Os critérios para inclusão são estudos encontrados em bases de dados pesquisados entre março a maio de 2014, que tinham como descritores “iron deficiency anaemia AND menorragia AND von Willebrand disease”. **RESULTADOS:** Destaca-se que o padrão de herança da DvW é autossômico dominante e se apresenta em três tipos básicos. O tipo 1 é o mais comum, ocorrendo em mais de 70% dos casos. Diagnóstico e classificação dependem de análise laboratorial. A prevalência desse distúrbio hemostático ocorre em cerca de 15% das mulheres com sangramento anormal. A prevalência da deficiência de ferro em mulheres é mais evidente no período menacme, associada a menorragia, a qual pode ser derivada de uma coagulopatia hereditária como a dvW. **CONCLUSÃO:** A literatura aponta que mulheres no período de menacme e com história pessoal e familiar de coagulopatias hereditárias constituem o grupo de risco para apresentarem concomitantemente os distúrbios hematológicos elucidados. Entretanto, mais estudos são necessários para se traçar o perfil clínico e epidemiológico dessas síndromes e o diagnóstico e tratamento dos indivíduos acometidos.

Palavras-chave: von Willebrand; ferropenia; menorragia.

EPI-03 ESTUDOS ESTATÍSTICOS DAS PATOLOGIAS TIREOIDIANAS MAIS FREQUENTES NA REGIÃO DO ABC: ANÁLISE DAS TIREOIDECTOMIAS DO SERVIÇO DE PATOLOGIA DA FMABC

Jaqueline Victória Ciancaglini, Matheus Polly, Lucila Heloisa Simardi Santiago

E-mail: victoriaciancaglini@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A epidemiologia entra no estudo histórico da saúde no país, auxiliando na prevalência de cada doença, assim como em suas características e grupos mais acometidos. Isso pode influenciar em campanhas para diagnóstico e na consideração de determinados testes de triagem, principalmente quando há dados fidedignos de prevalência de gênero, faixa etária e sintomas. **OBJETIVO:** Analisar a prevalência das doenças tireoidianas encontradas no serviço de patologia da Faculdade de Medicina do ABC (FMABC). **MÉTODO:** Foram selecionados todos os laudos anatomopatológicos das tireoidectomias do serviço de patologia da FMABC no período de julho de 2011 a agosto de 2013. Dos laudos foram extraídos os seguintes dados: gênero, idade e diagnóstico. **RESULTADOS:** A amostra total foi de 98 laudos anatomopatológicos da tireoide. A análise mostrou que 89,8% (n=88) dos pacientes submetidos à tireoidectomia eram do sexo feminino, enquanto que 8,16% (n=8) do sexo masculino. A média das idades desses foi 51,63 anos, com desvio padrão de 13,29. Os pacientes foram divididos em quatro grupos etários, o grupo I (15–30 anos) apresentou 9,18% (n=9), o grupo II (31–45 anos) 23,47% (n=23), o grupo III (46–60 anos) 45,92% (n=45) e o grupo IV (>60 anos) 21,43% (n=21). Os resultados obtidos foram hiperplasia glandular (HP) com 84,69% (n=83), tireoide (TD) com 38,78% (n=38), carcinoma (CA) com 21,43% (n=21) e 2,04% (n=2) com adenoma. Em alguns laudos, observa-se a sobreposição de diagnósticos. Em todos os diagnósticos, o sexo feminino foi o mais prevalente. Dentre os laudos com HP, 43,37% (n=36) são do grupo etário III (46–60 anos). Nos diagnósticos de TD, 60,53% (n=23) dos pacientes estão classificados no grupo etário III. Dos laudos de CA, 52,38% (n=11) são do grupo etário III; 66,67% (n=14) possuíam estadiamento no laudo e 33,33% (n=7) não possuíam esse dado. **CONCLUSÃO:** A partir da análise estatística dos dados dos laudos, constatou-se que as mulheres são mais acometidas por todos os tipos de patologias tireoidianas. Além disso, o grupo etário entre 46 e 60 anos mostrou ser o mais prevalente dentre todas as patologias da glândula. A patologia mais frequente foi a HP. A falta do estadiamento patológico

em parte dos laudos anatomopatológicos limitou a avaliação do comprometimento pela neoplasia.

Palavras-chave: tireoide; neoplasias da glândula tireoide; doenças da glândula tireoide; epidemiologia.

EPI-04 ESTATINA E MÚSCULO: ESTUDO DE 55 PACIENTES

Alessandra Santos Menegon, Miriam Eva Koch, Alzira Alves de Siqueira Carvalho, Pâmela de Oliveira Delgado, David Feder

E-mail: neurogenetica@fmabc.br

INTRODUÇÃO: As drogas redutoras de colesterol, por exemplo, sinvastatina, rosuvastatina, atorvastatina cálcica etc., são ocasionalmente associadas a sintomas neuromusculares e alterações morfológicas observadas na biopsia muscular. **MÉTODO:** Avaliamos retrospectivamente 453 biópsias consecutivas de músculo e nervo de um único serviço no período de 2007 a maio de 2014. Selecionamos as biópsias de pacientes em uso de drogas redutoras de colesterol (estatinas/fibratos) e analisamos as características clínicas, epidemiológicas e anatomopatológicas. Nenhum dos pacientes apresentava doença neuromuscular prévia. **RESULTADOS:** Foram selecionados 55 (12,1%) pacientes que usavam antilipêmicos. Os pacientes tiveram mialgia e fraqueza muscular proximal e câimbras ou apenas a creatinofosfoquinase elevada. A CPK permaneceu elevada independentemente da suspensão da medicação. As características anatomopatológicas encontradas foram: (1) variação no calibre das fibras, (2) necrose de fibras, (3) infiltrado inflamatório, (4) presença de vacúolos, (5) “ragged red fiber” e (6) Fibras COX negativas. **CONCLUSÃO:** O uso prolongado de estatinas e/ou fibratos pode induzir a uma miopatia crônica até mesmo na ausência de sintomas, embora os achados da biópsia muscular não sejam específicos.

Palavras-chave: estatina; biópsia muscular; miopatia crônica tóxica.

EPI-05 AVALIAÇÃO DO PERFIL ANDROGÊNICO EM PACIENTES COM ACNE DA MULHER ADULTA

Taline Santos da Costa, Bruno Garcia Canizares, Anna Luiza Fonseca Batista, Alexia Hallack Dreicon, Maria Beatriz Santos Elias Daher, Fabiana Jallad Sallum, Marisa Gonzaga da Cunha, Marzia Macedo Silva, Fernando Luiz Affonso Fonseca

E-mail: taline_costa@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO: A presença da acne da mulher adulta vem sendo observada com maior frequência nos últimos anos nos consultórios dermatológicos. O hiperandrogenismo é considerado um importante fator para existência de lesões acneicas nessa fase da vida, porém não há consenso na literatura a respeito da investigação do perfil hormonal nessas pacientes. Essas pacientes apresentam comumente dermatite seborreica, hirsutismo, alopecia androgenética e aumento da circunferência abdominal, maior predisposição ao desenvolvimento de resistência insulínica e hipercolesterolemia. Torna-se fundamental definir o estado de hiperandrogenemia, buscando diminuir a morbidade e mortalidade nesse grupo de pacientes portadoras de acne da mulher adulta. **OBJETIVO:** Avaliar os níveis sanguíneos dos hormônios androgênicos a fim de detectar precocemente estados hiperandrogênicos relacionados a acne, permitindo com isso uma avaliação qualificada de cada paciente e a escolha da melhor conduta terapêutica. **MÉTODO:** Foi realizado um estudo transversal retrospectivo, realizado em centro de estudos e pesquisas em Dermatologia, dentro de um centro de saúde de escola, entre os anos de 2010 e 2013, envolvendo 415 pacientes com idade entre 12 anos e 75 anos com diagnóstico de acne. Foram avaliadas as dosagens hormonais de SDHEA, DHEA, androstenediona e testosterona total e livre. **RESULTADOS:** Dos 415 prontuários analisados, 302 preenchiam os critérios de inclusão do estudo. A idade média das pacientes foi de 31,56 anos, sendo o grau clínico predominante o de acne papulo-pustulosa (grau 2), com 211 pacientes. O hirsutismo foi detectado em 183 pacientes (44%) e 224 pacientes (74%) apresentaram elevação hormonal em relação aos pacientes com exames normais. Os principais hormônios elevados encontrados foram a androstenediona (50,66%), DHEA (21,19%), testosterona total (14%), SDHEA (5,3%) e testosterona livre (3,44%). **CONCLUSÃO:** A avaliação laboratorial da acne na mulher adulta deve incluir o estudo das concentrações plasmáticas de androstenediona, DHEA, SDHEA, DHT e testosterona total e livre, com objetivo de diagnosticar o hiperandrogenismo. Há fundamental importância em estabelecer uma terapêutica precoce com a finalidade de diminuir a morbimortalidade nesse grupo de pacientes.

Palavras-chave: hiperandrogenismo; acne vulgar; síndrome do ovário policístico; síndrome metabólica.

EPI-06 PERFIL POPULACIONAL DOS PACIENTES PORTADORES DE INSÔNIA ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DO SONO DA FACULDADE DE MEDICINA DO ABC

Mariana Balthazar Nogueira, Paulo Guilherme de Arruda Miranda, Bruna de Martino Martella, Rafael Vicente Sanches Gonçalves, Renato Paladino

XXXIX COMUABC
CONGRESSO MÉDICO UNIVERSITÁRIO DO ABC

Nemoto, Vitor Henrique de Oliveira, Jussara Oliveira Silva, Jessica Hiuna Luppi Betio, José Jorge Namura, Karina Brunetti, Milena de Almeida Torres Campanholo

E-mail: marinogs@gmail.com

INTRODUÇÃO: Desordens do sono são doenças que prejudicam a qualidade do sono, interferindo direta e indiretamente na qualidade de vida dos portadores. A insônia é a mais prevalente dessas doenças e acomete todas as faixas etárias de forma primária ou secundária. Conhecer o perfil dos portadores é intervir diretamente para melhorar a eficácia da terapêutica adotada, seja ela farmacológica ou não. **OBJETIVO:** Avaliar o perfil de pacientes que têm insônia atendidos no Ambulatório do Sono da Faculdade de Medicina do ABC e comparar com a literatura nacional. **MÉTODO:** Estudo retrospectivo mediante revisão de prontuários de pacientes atendidos de 2008 a 2014. A amostra conta com 276 prontuários analisados visando diagnosticar a prevalência de insônia nos pacientes, comorbidades associadas e medicações utilizadas. Realizou-se o cálculo da incidência desses parâmetros, comparando-se após com os dados da literatura atual, elucidando, assim, o perfil do paciente com insônia. **RESULTADOS:** Apenas 185 prontuários atenderam aos critérios de inclusão, dentre os quais, 25,4% dos pacientes tinham diagnóstico firmado de insônia, sendo 63,8% do sexo feminino e 36,1% do sexo masculino. A idade dos pacientes variou de 37 a 92 anos. Em relação a comorbidades: 55,3% apresentavam hipertensão arterial sistêmica, 29,8% síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS), 23,4% transtorno ansioso-depressivo, 12,7% doença de Parkinson e 5% síndrome das pernas inquietas. Dentre os 47 pacientes com insônia, 27,6% se encontravam sob tratamento não farmacológico exclusivo para insônia. Dos fármacos utilizados, os antidepressivos tricíclicos e os benzodiazepínicos foram os mais frequentes. **CONCLUSÃO:** O total de pacientes com diagnóstico de insônia esteve abaixo da prevalência observada na população geral (30-50%), frustrando nossa expectativa para um ambulatório específico. O estudo, todavia, confirma a maior parte dos aspectos epidemiológicos da doença referidos na literatura como, por exemplo, a predominância do sexo masculino como o gênero mais frequentemente acometido entre os idosos e a associação entre SAOS e insônia como igualmente prevalente entre os sexos. Ademais, o levantamento realizado revelou o papel das comorbidades bem como de seus tratamentos como importantes agravantes nos quadros de insônia.

Palavras-chave: insônia; distúrbios do sono; sono; epidemiologia.

EPI-07 EPILEPSIA, AUTOMATISMO E ACIDENTE DE TRÂNSITO: ASPECTOS CLÍNICOS E LEGAIS

Mariana Affonso Tappi, Louise Godinho Sbrissa Soares, Gustavo Fitas Manaia, Beatriz Gregio Soares, Carolina Silva de Aguiar, Ivan Dieb Miziara, Carmen Silvia Molleis Galego Miziara, Fabiana Iglesias de Carvalho

E-mail: mari.tappi@gmail.com

INTRODUÇÃO: A alegação de inocência diante da possibilidade de o acidente de trânsito ter sido cometido sob a influência de automatismo epiléptico, denominado por juristas como automatismo de defesa, é uma prática relativamente frequente. A perícia médica terá a difícil incumbência de fornecer os elementos técnicos e científicos (a prova) da real capacidade de julgamento do agressor no momento da ação delituosa. **OBJETIVO:** Este estudo teve por objetivos abordar as principais questões relacionadas ao automatismo epiléptico e atos delituosos atribuídos a ele e fornecer elementos técnico-científicos subsidiários às atividades médico-periciais relacionadas à imputabilidade ou inimputabilidade do agente agressor diante da alegação da ação ou omissão ter ocorrido mediante a influência do automatismo epiléptico. **MÉTODO:** Foi realizada revisão da literatura médica nas principais bases de dados, nos últimos dez anos, sobre as implicações clínicas e legais do automatismo epiléptico como fator de inimputabilidade de motoristas infratores. **RESULTADOS:** A localização da descarga epileptiforme determina as diferentes manifestações clínicas ictais. As áreas cerebrais mais envolvidas na origem do automatismo são os lobos temporal e frontal. Cinco os critérios aplicados para auxiliar na determinação da ação violenta associada ao automatismo epiléptico: diagnóstico de epilepsia estabelecido por neurologista; automatismo documentado por história clínica e vídeo-EEG; agressão durante o automatismo documentado por vídeo EEG; ato agressivo deve ser característica habitual da crise epiléptica e julgamento clínico deve ser feito por neurologista como possibilidade de que o ato violento fez parte da crise. **CONCLUSÃO:** A ocorrência de crime sob a influência de automatismo epiléptico é rara e precisa ser muito bem fundamentada através da história médica do agressor, principalmente quando não existir testemunha do fato. Entretanto, algumas condições podem auxiliar nesse diagnóstico e devem ser conhecidas pelos médicos que atuam na área pericial.

Palavras-chave: epilepsia; automatismo; acidente.

EPI-08 HIPERTENSÃO ARTERIAL EM UMA AMOSTRA DA X FEIRA DE SAÚDE DA FMABC

Jessica Hiuna Luppi Betio, Jonathan Naim Mora Emboz, Marina Romera Cavallari, Mariana Jancis Rigolo, Fernanda Gomes de Almeida, Lukas Breseghello Cavenaghi, Marcelo Rodrigues Bacci, Adriano Meneghini, Antonio Carlos Palandri Chagas

E-mail: jehluppi@gmail.com

INTRODUÇÃO: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) atinge cerca de 30% da população mundial, atingindo aproximadamente 22% da população brasileira

acima de 20 anos. Sabe-se que no Brasil os níveis de controle pressóricos são baixos (19,6%) devido à não detecção e tratamento adequados. Os fatores de risco para HAS são: idade, gênero, etnia, obesidade, ingestão de sal, sedentarismo, fatores socioeconômicos e genéticos. Ainda, deve-se associar a doença às lesões de órgãos-alvos, uma vez que é responsável por 80% dos casos de acidente vascular encefálico e 60% dos casos de infarto agudo do miocárdio do Brasil. Visto o contexto e a gravidade da doença, nota-se a necessidade do conhecimento, tratamento e controle adequado da HAS no país. **OBJETIVO:** Verificar o perfil do risco cardiovascular da população atendida em evento de promoção de saúde. **MÉTODO:** Estudo transversal feito na X Feira de Saúde promovida pela FMABC em 2013 em São Bernardo. Foram incluídos indivíduos com ficha de atendimento preenchida na íntegra e com idade superior a 18 anos. Fichas não preenchidas completamente foram excluídas. Houve aferição de pressão arterial, peso e circunferência abdominal. **RESULTADOS:** A amostra é de 176 adultos (45 homens/131 mulheres) e houve duas exclusões. A idade média de 46,03 anos. Cerca de 40% dos homens e 30% das mulheres relataram ter HAS. O IMC médio de 28,8 kg/m². A circunferência abdominal média nos homens foi de 99,08 cm e nas mulheres 96,45 cm, 96,5% fazem tratamento, 41,38% praticam atividade física, 17,54% têm diabetes *mellitus*, 14% tabagistas. Nos que não relataram HAS, a média da PA sistólica e diastólica é 115,92x74,83 mmHg, 22,03% praticam atividade física e 22,73% apresentaram PA >120x80 mmHg. **CONCLUSÃO:** Dada a alta prevalência da HAS e a falta de tratamentos adequados, é indispensável um estudo epidemiológico dessa doença na população atendida pela FMABC. E, apesar de os pacientes hipertensos estarem se tratando e mantendo níveis pressóricos adequados, os fatores de risco ainda estão presentes e necessitam de maior atenção.

Palavras-chave: hipertensão; epidemiologia; estilo de vida.

EPI-09 INCIDÊNCIA E COMORBIDADES DA SÍNDROME DAS PERNAS INQUIETAS EM PACIENTES DO AMBULATÓRIO DO SONO DA FMABC

Danielle Maurício Cabral Amaro, Aline Kunitake, Ana Maria Rahal Guaragna Machado, Ana Beatriz Guerra, Rafael Vicente Sanches Gonçalves, Bruna de Martino Martella, Paulo Guilherme de Arruda Miranda, José Jorge Namura, Karina Brunetti, Milena de Almeida Torres Campanholo

E-mail: dani.amaro@rocketmail.com

INTRODUÇÃO: A síndrome das pernas inquietas (SPI) é um dos distúrbios sensitivo-motores mais comuns na população e interfere diretamente no sono dos pacientes. Sua prevalência varia de 6 a 12%, afeta duas vezes mais as mulheres do que os homens e sua incidência aumenta com a idade. É caracterizada pela necessidade de movimentar as pernas, principalmente no entardecer e à noite. A interrupção na transmissão de dopamina no cérebro é hipótese mais aceita para esse problema, pois frequentemente responde a terapia dopaminérgica. Frente a essa resposta, estudos recentes mostram uma associação entre SPI e a doença de Parkinson (DP). SPI também está associada com depressão, tanto em aspectos clínicos quanto epidemiológicos, e os estudos mostram melhora nos sintomas de depressão ao longo do tratamento da SPI. Não diagnosticada e não tratada, a SPI afeta negativamente a qualidade de vida dos pacientes. **OBJETIVO:** Verificar a incidência de SPI nos pacientes do ambulatório do sono da FMABC e as comorbidades associadas. **MÉTODO:** Neste estudo, foram levantados 484 prontuários analisados como referentes a pacientes atendidos pelo ambulatório do sono da FMABC no período de janeiro de 2008 a março de 2014. Desses, apenas 237 foram analisados, devido à falta de localização. Criou-se um banco de dados e foram selecionados os pacientes cujo diagnóstico era SPI, para análise estatística e epidemiológica dos dados. **RESULTADOS:** O diagnóstico de SPI na população analisada foi de 7,5%, com prevalência nas mulheres (92,8%), sendo a média de idade de 64 anos. Nesse grupo, 64,3% apresentaram outras doenças crônicas associadas e, destes, 57,1% apresentaram suspeita de outros transtornos do sono associados como insônia (21,4%) e síndrome da apneia obstrutiva do sono (14%). Outras condições associadas foram transtorno depressivo-ansioso (42,8%) e hipertensão arterial sistêmica (28,5%). Apenas 7% dos pacientes apresentaram doença de Parkinson. **CONCLUSÃO:** O número de indivíduos encontrados (7,5%) foi abaixo do esperado para a população geral e para um ambulatório específico. Houve grande associação entre transtorno ansioso-depressivo e SPI, porém não houve grande associação com doença de Parkinson. Os achados corroboram a análise de consenso internacional de que a SPI é a doença neurológica mais comum, porém pouco conhecida.

Palavras-chave: síndrome das pernas inquietas; distúrbios do sono; Parkinson; depressão.

EPI-10 HIV E PÂNCREAS: PERFIL MORFOLÓGICO DO PÂNCREAS ENDÓCRINO

Lara Geruicio dos Santos, Fernanda Molina Ferreira, Rafaela Issa affonso, Paulo Guilherme de Arruda Miranda, Ethel Zimberg Chether, Marcelo Rodrigues Bacci

E-mail: laragdossantos@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A síndrome da imunodeficiência adquirida é uma doença pandêmica. Existem 35,3 milhões de pacientes vivendo com a doença e, em

2012, foram reportados 2,3 milhões de casos novos e 1,6 milhões de óbitos. Atualmente, existe uma tendência a diminuição desses números, a qual se deve, em parte, ao aprimoramento terapêutico, destacando-se os antivirais *High Activity Antiretroviral Therapy* (HAART). Após a adesão desses medicamentos, houve uma mudança no perfil das doenças do trato gastrointestinal em tais pacientes. As alterações histológicas que eram predominantemente na parte exócrina, na era pós-HAART acometeram a porção endócrina com importantes modificações nas ilhotas de Langerhans. OBJETIVO: Estudar o aspecto morfológico do pâncreas endócrino em pacientes com AIDS com e sem o uso de HAART e analisar se houve alteração estatisticamente significativa em relação ao tamanho das ilhotas de Langerhans. MÉTODO: Trata-se de um estudo transversal com 27 pacientes diagnosticados com AIDS no período de junho de 2006 a dezembro de 2009, os quais foram necropsiados no Serviço de Verificação de Óbito de São Paulo por um único patologista. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética local sob o número 141/2006. Os pacientes foram divididos em dois grupos, sendo o grupo 1 os pacientes em uso de HAART (18 pacientes) e o grupo 2 sem tal tratamento (9 pacientes). Os pâncreas foram analisados macro e microscopicamente. As ilhotas dos dois grupos foram analisadas morfométricamente em microscopia. Posteriormente, foi feita análise estatística da diferença das áreas das ilhotas antes e depois do HAART. RESULTADOS: A análise da média das áreas das ilhotas gerais evidenciou diferença significativa ($p=0,015$) com tendência à hipertrofia no grupo que usava HAART e sem alteração no grupo controle. CONCLUSÃO: As alterações histológicas documentadas no presente estudo fortalecem a hipótese já aventada por diversas referências de que o setor endócrino do pâncreas se ressentiu fortemente da terapia antirretroviral combinada, contribuindo muito provavelmente de forma importante para o desenvolvimento das alterações glicêmicas nessa população.

Palavras-chave: pâncreas; ilhotas de Langerhans; HIV; HAART.

EPI-11 EPIDEMIOLOGIA DA POPULAÇÃO VACINADA CONTRA HPV NA FMABC

Marina Brandão Magalhães, Giovana Junqueira Gerbasí, Rafaela Porto Avary de Campos, Mayra Boldrini Silva, Marcia Terra Cardial

E-mail: ma_bmagalhaes@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A infecção pelo HPV é a doença sexualmente transmissível mais comum na atualidade e incide em 80% da população sexualmente ativa. A prevenção primária se faz por vacinação, introduzidas no Brasil em 2006 e de forma gratuita a partir de 2014 para meninas de 11 a 13 anos. Existem dois tipos: quadrivalente recombinante contra 6, 11, 16, 18 e a vacina contra o HPV oncogênico 16 e 18 recombinante. A primeira está inicialmente recomendada para mulheres de nove a 26 anos e recentemente liberada para indivíduos do sexo masculino. A segunda recomendada para mulheres a partir de nove anos sem limite de idade. OBJETIVO: O estudo busca traçar um perfil da população vacinada para HPV durante a campanha organizada pela Disciplina de Ginecologia Faculdade de Medicina do ABC e entender os motivos de escolha do tipo de vacina. MÉTODO: Foram oferecidas vacinas a preço de custo para alunos da FMABC. Aplicou-se questionários em 36 indivíduos durante a campanha de vacinação. Constatou-se neste questionário: idade, sexo, uso de preservativo, coitarca, citologia e consultas prévias com ginecologista, o tipo de vacina HPV escolhida e as razões dessa escolha. RESULTADOS: Entre as informações mais relevantes, podemos destacar que a população vacinada foi exclusivamente feminina, com idade média de 22,2 anos. Foi observado que 58% tiveram a primeira relação sexual acima dos 18 anos e 19,4% nunca tiveram relação sexual. Sobre o uso de preservativo, 55% relataram fazer uso eventualmente. Das questionadas, 72% realizaram exame citopatológico, nenhuma teve verruga genital e 75% foram orientadas por ginecologista à vacinação. E, de todas as mulheres vacinadas, 22% escolheram a vacina GSK e 78% a MSD. O motivo da escolha daquelas que optaram pela GSK, em 63%, o fizeram pela proteção ao câncer. O motivo das vacinadas pela MSD, foi em 75%, pelo número de vírus cobertos e 50% pela proteção ao câncer. Nenhum aluno do sexo masculino procurou a vacinação. CONCLUSÃO: O estudo mostra a importância de uma boa orientação ginecológica sobre a vacina, já que a maioria foi aconselhada por ginecologista a procurar a campanha. O incentivo médico em completar o calendário vacinal é fundamental para a adesão e cobertura vacinal e vale ressaltar a importância de mais estudos e informativos para a população sobre a mesma, pois, apesar de liberada a vacina para os homens, estes não procuraram vacinar-se.

Palavras-chave: HPV; vacina.

EPI-12 ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO

Ana Paula Toledo Mota, Natália Carolina Ortiz Poblete, Guilherme Bonadia Bueno de Moraes, Marina Romera Cavallari, Thaianie Fagundes Vieira, Paula Lopes Ianni, Laís Lourenção Garcia da Cunha, Juliana Hegedus Baroni, José Jorge Namura, Karina Brunetti, Milena de Almeida Torres Campanholo

E-mail: atoledomota@gmail.com

INTRODUÇÃO: A síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) ainda é doença subdiagnosticada. Devido à falta de estudos concretos que esclareçam melhor sua incidência e seus agravos, a SAOS ainda é uma doença em debate. Sabe-se, porém, que o método diagnóstico utilizado para investigar características compatíveis com a SAOS é a polissonografia. OBJETIVO: Verificar o perfil dos pacientes com SAOS no Ambulatório do Sono da Faculdade de Medicina do ABC (FMABC) comparando-os com os dados já existentes na literatura. MÉTODO: Estudo retrospectivo com levantamento e revisão de prontuários, do período de 2008 a 2014, de pacientes atendidos no Ambulatório do Sono da FMABC. Foram comparados os dados encontrados com levantamentos de expressividade científica realizados previamente. RESULTADOS: Dos 276 prontuários avaliados, apenas 185 prontuários eram referentes ao Ambulatório do Sono da FMABC. Destes, 126 tinham como hipótese de entrada SAOS, porém somente 103 realizaram ao menos um exame polissonográfico e em apenas 83 foi confirmada a hipótese de SAOS. Houve predominância do sexo feminino nos diagnósticos comprovados. A idade dos pacientes variou de 33 a 94 anos, com média de 63 anos na amostra feminina e 54 anos na amostra masculina. Dos pacientes com SAOS, 47 realizaram uma segunda polissonografia com CPAP, sendo que todos haviam sido classificados como SAOS moderada ou grave no primeiro exame. Todos dos 47 pacientes iniciaram uso de CPAP domiciliar com boa adesão nos primeiros três meses. Dentre as comorbidades, a hipertensão arterial sistêmica e transtorno ansioso-depressivo são as mais frequentes. Dos 83 pacientes, 19 se encontravam sob tratamento farmacológico com antidepressivos tricíclicos ou benzodiazepínicos, devido à associação com insônia ou transtorno ansioso-depressivo à SAOS. CONCLUSÃO: Quase metade dos pacientes com HD de SAOS não teve a suspeita diagnóstica confirmada ou excluída, pela dificuldade de acesso à primeira polissonografia, o que se mostrou maior obstáculo que o acesso ao tratamento com CPAP, apesar de seu alto custo. A associação de comorbidades e seus respectivos tratamentos pode expor os pacientes a riscos hipoxêmicos. Diversas divergências de perfil epidemiológico foram identificadas. Uma possibilidade para tal é o fato de a população masculina tender a buscar menos atendimento médico.

Palavras-chave: SAOS; polissonografia; epidemiologia; CPAP.

EPI-13 FATORES PROGNÓSTICOS DA RECUPERAÇÃO DE DISCECTOMIA LOMBAR. UMA ANÁLISE PROSPECTIVA

Marcel Arnaud Sanchez, Karyse Helena Crispim Ribeiro Alves, Lara Guercio dos Santos, Hüllie Höttgen Martins, Alexandre Kyoshi Hidaka, Guilherme de Almeida Magalhães Gomes, Guilherme Yukio Kajiya Sakuma, Giuliana Annicchino, Luciano Miller Reis Rodrigues

E-mail: marcelmedabc@gmail.com

INTRODUÇÃO: A hérnia de disco lombar é uma manifestação comum da discopatia degenerativa lombar, podendo ser definida como o processo de ruptura do anulo fibroso, com subsequente deslocamento focal da massa central do disco para os espaços intervertebrais. OBJETIVO: Realizar uma análise prospectiva dos fatores prognósticos da qualidade de vida em pacientes operados de hérnia de disco lombar após dois anos do procedimento relacionando os instrumentos "Short Form Health Survey", Roland Morris, Oswestry Disability Index e VAS. MÉTODO: Setenta e dois pacientes foram avaliados por meio dos questionários em um momento pré-operatório, pós-operatório um mês, seis meses, um ano, dois anos, tendo sido realizada cirurgia de discectomia lombar após falha do tratamento conservador. RESULTADOS: Foi observada melhora nas análises comparativas no decorrer do seguimento em relação aos valores iniciais. CONCLUSÃO: O questionário SF-36 mostrou que os domínios aspecto social, dor, estado geral, aspecto emocional, saúde mental e vitalidade apresentam uma melhora a partir do primeiro mês após a cirurgia; porém, o domínio capacidade funcional somente apresenta uma melhora significativa a partir de seis meses e os aspectos físicos somente após um ano. Os instrumentos Roland-Morris e VAS apresentaram melhora a partir de um mês após a cirurgia, porém o instrumento Oswestry demonstrou que, para os aspectos mensurados, somente houve melhora após seis meses da cirurgia.

Palavras-chave: análise prospectiva; qualidade de vida; discectomia lombar; SF-36.

EPI-14 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO SUBMETIDOS A DESCOMPRESSÃO E ARTRODESE LOMBAR: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE AS DIFERENTES SITUAÇÕES TRABALHISTAS

Guilherme Yukio Kajiya Sakuma, Paulo Victor Dias Macedo, Gregory Bittar Pessoa, Giuliana Annicchino, Guilherme de Almeida Magalhães Gomes, Fernando Luvizotto Carvalho, Paulo Henrique Barbosa de Freitas, Karyse Helena Crispim Ribeiro Alves, Luciano Miller Reis Rodrigues

E-mail: guilherme_y_sakuma@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O objetivo do estudo foi avaliar a qualidade de vida dos pacientes após a cirurgia de coluna e relacionar o retorno destes às atividades laborais. MÉTODO: Realizada avaliação retrospectiva de 111 prontuários de pacientes operados, entre os anos de 2004 e 2012, por doença degenerativa da coluna vertebral e aplicado questionário sobre qualidade de vida (SF-36) no pré-operatório

e pós-operatório durante o período de um mês, seis meses, um ano e dois anos. Divididos os pacientes em três grupos: pacientes que retornaram ao trabalho, pacientes que estavam afastados do trabalho e os pacientes aposentados. Realizada a análise estatística e avaliada a evolução da qualidade de vida segundo retorno à atividade. RESULTADOS: Quanto aos pacientes que retornaram ao trabalho, houve diferença estatisticamente significativa nos domínios: Capacidade Funcional, Físico, Dor, Vitalidade, Social e Mental. Para os pacientes que não retornaram ao trabalho, a evolução foi estatisticamente significativa para as variáveis: Funcional, Físico, Dor, Vitalidade e Social. Nos pacientes aposentados, a evolução foi estatisticamente significativa para todos os domínios, com exceção do "Geral". CONCLUSÃO: Houve melhora da qualidade de vida em todos os grupos pós-operatórios, sendo observados resultados mais expressivos no grupo que retornou às suas atividades laborais. O retorno ao trabalho não está relacionado à qualidade de vida dos pacientes após a cirurgia de coluna.

Palavras-chave: cirurgia de coluna; situação trabalhista; retorno ao trabalho; qualidade de vida.

EPI-15 **HELICOBACTER PYLORI NA ERA HAART: DADOS PRELIMINARES**

Giovana Mortari Delia, Ana Paula Toledo Mota, Cintia Sayuri Hoshii Suguiyama, Maria Helena Dallacqua Santiago, Ethel Zimberg Chehtr

E-mail: gi.mdlia@gmail.com

INTRODUÇÃO: A partir da revisão de referências sobre o *Helicobacter pylori* e o HIV, nota-se que pacientes com infecção por HIV reportam sintomas de disfunção gastrointestinal, principalmente relacionados a alterações do sistema imune da mucosa, da estrutura e da função do trato gastrointestinal (TGI). Essas queixas têm potencial impactante na morbidade e mortalidade do HIV. Um aumento na incidência de infecção por *H. pylori* foi considerado um fator de risco do TGI em pacientes com infecção prévia por HIV, principalmente em relação à progressão para a AIDS. Algumas tendências epidemiológicas necessitam maior investigação, como as infecções por *H. pylori* em pacientes HIV positivos. Assim, até que estudos clínicos bem controlados sejam realizados, deve-se considerar a infecção por *H. pylori* como uma potencial causa de disfunção do TGI. Estimar a prevalência do *H. pylori* em pacientes infectados com HIV é relevante para estudar essa relação. **OBJETIVO:** Estudar a prevalência do *H. pylori* em pacientes infectados com HIV e principais achados endoscópicos. **MÉTODO:** Estudo epidemiológico retrospectivo com análise de prontuários do Instituto de Infectologia Emilio Ribas, em São Paulo, de pacientes HIV positivos submetidos à endoscopia digestiva alta (EDA), com pesquisa de *H. pylori* pelo teste de urease e/ou da biópsia. **RESULTADOS:** Foram selecionados 100 pacientes com presença do vírus HIV. Desses pacientes, a maioria (55%) apresentava entre 30 e 45 anos, seguidos pelos pacientes entre 15 e 30 anos (21%), sendo que 62 pacientes eram do sexo masculino e seis deles não tinham gênero conhecido. O *H. pylori* foi encontrado em 16% dos pacientes, sendo que em 31% dos casos não havia pesquisa documentada da presença do *H. pylori*. Observando-se os resultados da EDA, foram encontradas úlceras esofágicas associadas ao citomegalovírus (3%) e ao HIV (7%), além de 43% dos pacientes com monilíase esofágica. Em seis pacientes, a EDA foi considerada normal. **CONCLUSÃO:** O perfil epidemiológico dos pacientes determinou a prevalência de homens com HIV, confirmando uma característica previamente avaliada. Além disso, o estudo demonstrou menor prevalência de *H. pylori* em pacientes com HIV, contrariando sua relação com as manifestações no TGI. Entre os achados, a grande quantidade de diagnósticos de infecções oportunistas do HIV no EDA foi relevante para comprovação de estudos prévios.

Palavras-chave: *H. pylori*; HIV; HAART.

EPI-16 **ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE FRATURAS DA COLUNA VERTEBRAL EM UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE**

Guilherme de Almeida Magalhães Gomes, Alexandre Kyoshi Hidaka, Daniel Grynszpan, Maria Thereza Sichi Machado, Vitor la Banca, Paulo Victor Dias Macedo, Rodrigo Scabora, Adriano Augusto Gouvêa Jaoude, Luciano Miller Reis Rodrigues

E-mail: gui921@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Apesar de as fraturas da coluna representarem apenas uma minoria no total de traumas, elas influenciam na qualidade de vida dos pacientes e na sua reinserção social no mercado de trabalho, mais significativamente quando comparadas com as outras lesões. **OBJETIVO:** Este estudo foi realizado a partir do banco de dados do Hospital Estadual Mário Covas durante o período de janeiro de 2008 a agosto de 2013, que atende cidades vizinhas: conhecido como o Grande ABC. **MÉTODO:** A partir de uma análise epidemiológica, pretende-se estudar os mecanismos de trauma e o perfil dos pacientes com fratura da coluna vertebral, assim como o tempo de permanência hospitalar e a quantidade de dias até o tratamento cirúrgico. Para isso, realizou-se revisão de prontuários eletrônicos de politraumatizados com fraturas da coluna vertebral atendidos no hospital, de janeiro de 2008 a agosto de 2013. Os dados coletados foram perfil do paciente, idade, sexo, mecanismo de trauma, segmento vertebral acometido, dias internado e tempo até o tratamento definitivo para posterior análise das variantes em relação ao

estado do paciente e possível injúria. **RESULTADOS:** Dentre os 128 prontuários revisados, 80% foram do sexo masculino e 20% do feminino. Foram atendidos pacientes com média de 40,67 anos. A etiologia mais frequente foi a queda de altura, seguida de acidentes de trânsito. A região anatômica mais lesionada foi a coluna lombar, seguida pela coluna torácica, cervical baixa, cervical alta e sacral respectivamente; 78,1% dos pacientes foram tratados com cirurgia e 21,9% receberam tratamento conservador. Em média, os pacientes permaneceram internados durante 17 dias e levaram em média 21,1 dias até serem operados devido a falta de uma política regional de fluxo desses pacientes ao destino final. **CONCLUSÃO:** A população masculina sofre mais com fraturas da coluna vertebral. A causa mais frequente é a queda de altura, seguida de acidentes de trânsito. A região mais acometida é a toracolombar. Ficam em média 17 dias no hospital, mas demoram em média 21,2 dias até receberem o tratamento cirúrgico definitivo. Novas políticas de saúde são necessárias para coordenar o fluxo desses pacientes e melhorar sua recuperação clínica, neurológica e social.

Palavras-chave: epidemiologia; ferimentos e lesões; fraturas da coluna vertebral; prevenção de acidentes; acidentes de trânsito.

EPI-17 **O USO DE DROGAS EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA**

Mariana de Sousa Prado Geraldo, David Feder, Fernando Luiz Afonso Fonseca

E-mail: marianaspg@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A obesidade se tornou, no século 21, segundo a Organização Mundial da Saúde, uma epidemia que afeta cerca de 300 milhões de pessoas de todas as idades. As modalidades de tratamento clínico para essa doença, entretanto, são limitadas e ineficazes no que diz respeito aos indivíduos portadores de obesidade mórbida (IMC maior que 40 kg/m²). Portanto, para esses pacientes, deve-se optar pelo tratamento alternativo cirúrgico. A principal consequência farmacocinética observada no pós-operatório desses indivíduos é uma alteração, para mais ou para menos, na absorção de drogas administradas por via oral. **OBJETIVO:** Por ser este um assunto ainda pouco estudado na literatura médica, esta pesquisa visa avaliar as drogas mais frequentemente utilizadas após a cirurgia bariátrica e abordar as alterações anatomofisiológicas sofridas pelos pacientes submetidos ao procedimento cirúrgico e suas consequências para o uso de drogas. **MÉTODO:** Foram entrevistados, através de questionários desenvolvidos para esta pesquisa, 43 pacientes de duas clínicas para tratamento cirúrgico de obesidade. **RESULTADOS:** Na população estudada, apenas 14% eram homens, a média de idade foi de 38,27 (18-67 anos), o IMC médio foi de 41,03 (34-57,72), o tempo médio transcorrido desde a cirurgia foi de 14,3 (1-54 meses) e o peso médio perdido pelos pacientes foi de 31,23 kg (9-55). Além disso, faziam uso, no pré-operatório, principalmente de medicação anti-hipertensiva (23,25%), anti-diabética (14%) e hormônios tireoideanos (16,3%). Desses três grupos de drogas, apenas dois pacientes (4,65%) tiveram a dose de seu tratamento adequada depois da cirurgia. **CONCLUSÃO:** As transformações morfofisiológicas gastrintestinais decorrentes do procedimento bariátrico levam a alterações na farmacocinética das principais drogas usadas pela população operada e devem ter sua dosagem ajustada adequadamente no pós-operatório.

Palavras-chave: cirurgia bariátrica; farmacocinética; obesidade.

EPI-18 **EMBOLIA GORDUROSA EM DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE: UMA COMPLICAÇÃO SUBDIAGNOSTICADA?**

Miriam Eva Koch, Alzira Alves de Siqueira Carvalho, David Feder, Pâmela de Oliveira Delgado

E-mail: miriam-eva@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Na distrofia muscular de duchenne, a perda da marcha somada ao uso de corticoides facilita o desenvolvimento da obesidade, que sobrecarrega a estrutura óssea. Há também ação direta dos corticoides na diminuição da densidade óssea, fragilizando esse tecido. Assim, a combinação de todos esses fatores torna o paciente com Duchenne altamente suscetível a fraturas, que podem evoluir para a síndrome da embolia gordurosa caracterizada por alterações da consciência, sintomas respiratórios e erupções cutâneas. **OBJETIVO:** Avaliar a real incidência do evento síndrome da embolia gordurosa na distrofia de Duchenne. **MÉTODO:** Foi realizada uma revisão sistemática na literatura nas bases PubMed, Science Direct, Bireme, Wiley Online Library e HighSearch com os termos "*Duchenne dystrophy AND fat embolism*", "*Duchenne Dystrophy AND fractures*" e "*fracture AND fat embolism epidemiology*". **RESULTADOS:** Os pacientes com Duchenne têm em torno de 25% de chance de sofrer fraturas em ossos longos e a terapia com esteroides predispõe a ocorrência de fraturas cervicais, mesmo sem trauma prévio. Há grande variabilidade na literatura sobre a frequência da síndrome da embolia gordurosa após fraturas, oscilando entre <1-22%. Alguns estudos apontam que a incidência supera 22%, porém casos de menor gravidade são dificilmente diagnosticados. Apesar disso, apenas em três estudos foram descritos 14 casos de embolia gordurosa em DMD. **CONCLUSÃO:** Há um subdiagnóstico da embolia gordurosa clínica; assim, é fundamental incluí-la na hipótese diagnóstica após fraturas, principalmente em grupos de alto risco, como

os pacientes com DMD. A medida pode evitar prognósticos fatais e melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

Palavras-chave: embolia gordurosa; embolia gordurosa e DMD; distrofia de Duchenne e fraturas; fratura e embolia gordurosa.

EPI-19 O REAL CUSTO DO TRATAMENTO E SEGUIMENTO DO CÂNCER: A ANÁLISE DOS CUIDADOS INFORMAIS

Bruna Antenucci Munhoz, Guilherme Zaremba, Beatrice Martinez Zugaib Abdalla, Widner Baptista Assis, Luciana Campi Auresco, Tamyris Kaled el Hayek, Andressa Macedo Paiva Rodrigues, Leonardo Lopes Pereira, Auro del Giglio, Damila Cristina Truffelli

E-mail: bruninha_munhoz@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO: A sobrevida dos pcts com ca aumentou e, com isso, os cuidados pós-tratamento. O ônus econômico do ca não cabe somente aos serviços de saúde, mas também aos pcts e familiares, que não recebem nenhum suporte adicional. Esse fenômeno é chamado cuidados informais (CI). Os custos adicionais são substanciais, pois incluem medicamentos, insumos do tratamento e transporte. Outros fatores são a licença de trabalho não remunerada e a necessidade de empréstimos. Essa soma de fatores aumenta a chance de estresse, ansiedade e depressão. O intuito do estudo é quantificar o custo econômico dos CI durante o período de tratamento ou seguimento e destacar as principais fontes de despesas para os pacientes e cuidadores e o tempo gasto em cada atividade. **MÉTODO:** Trata-se de estudo transversal realizado nos serviços de oncologia da FMABC, com aprovação do CEP da mesma. Os pcts (adultos e com diagnóstico de ca) responderam a uma ficha com seus dados socioeconômicos, demográficos e clínicos e um questionário a respeito do tempo e custos financeiros despendidos com CI, após assinarem o Termo de Consentimento. O questionário custo-tempo divide-se em: custos (valores gastos em transporte, medicamentos e insumos) e tempo (horas gastas por mês em atividades dos CI). Foi calculado o custo global, a partir do custo propriamente dito e também da conversão do tempo em moeda real, de modo a tornar mais fidedigno o valor dispendido. **RESULTADOS:** Em abril e maio de 2014, foram incluídos 30 pcts, cuja idade foi de 57 anos (25–84), sendo 63% mulheres e 57% brancos. Destes, 63% não eram de São Paulo e 63% possuíam alguma comorbidade. Todos possuem casa de alvenaria, em sua maioria própria (76%), com água encanada (97%), energia elétrica (97%) e rua asfaltada (93%). Por fim, a renda mensal de 90% pop estudada não ultrapassa 3 salários mínimos. O maior tempo dispendido pelo pct foi com o tratamento (11,445±21) e o maior custo em reais foi com a medicação para sua saúde (R\$ 61,29±117,71). Como custo global tem-se: para transporte (R\$ 60,73±70,66), medicamento (R\$ 66,74±124,77) e tratamento (R\$ 37,65±50,20). **CONCLUSÃO:** O gasto global de um pct em tratamento ou seguimento para o ca é de aproximadamente R\$ 165,68 por mês. Para uma pop com renda familiar média de até três salários mínimos, esse é um valor de grande impacto na receita, fato que deve ser posto em discussão em âmbito governamental e médico.

Palavras-chave: ca; custos; cuidados informais.

EPI-20 AVALIAÇÃO DA TAXA DE PUBLICAÇÕES DE TRABALHOS APRESENTADOS NO CBOT 2008

Lara Guercio dos santos, Paulo Henrique Barbosa, Marcelo Schimidt Navarro, Thiago R. Protta

E-mail: laragossantos@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O Congresso Brasileiro de Ortopedia e Traumatologia (CBOT) configura-se no Brasil como o principal encontro da área no país com importância nacional. No ano de 2008, foram submetidos 532 trabalhos, apresentados nas seguintes categorias: apresentação oral, pôster, e-pôster. **OBJETIVO:** O objetivo do trabalho foi avaliar a publicação dos trabalhos após a sua apresentação no CBOT 2008 relacionando-a com o nível de evidência e observar a presença de alguma correlação entre um trabalho ser publicado e o seu nível de evidência. Os trabalhos foram classificados de acordo com o nível de evidência e através das seguintes plataformas virtuais: PubMed, LILACS e Scholar Google foi realizado um levantamento das publicações dos trabalhos apresentados no CBOT 2008 através da pesquisa do nome do autor e título do trabalho em inglês, português ou espanhol (dependendo do idioma em que o artigo foi submetido). Foi delimitado como intervalo de tempo o período compreendido entre novembro/08 e julho/13. A classificação e o levantamento nas plataformas foram realizados por dois pesquisadores independentes, e um terceiro examinador fez a revisão das informações coletadas solucionando possíveis divergências. Com a análise dos dados obtidos, foi possível demonstrar que os artigos de nível de evidência mais alto obtiveram um maior número de publicações, embora o número de artigos com alto nível de evidência corresponde a apenas 7,42% de todos os trabalhos submetidos ao CBOT 2008.

Palavras-chave: nível de evidência; ortopedia; trabalhos, publicação.

EPI-21 INCIDÊNCIA DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO NA CIDADE DE SÃO PAULO: APLICAÇÃO DO DATASUS

Rafael Souza Longo, Fernando Adami

E-mail: rafaelnail@gmail.com

INTRODUÇÃO: Estudos prévios demonstram que a incidência por acidente vascular cerebral (AVC) em adultos jovens varia entre 8,1/100.000 e 19,1/100.000 pessoas

ano, no mundo, representando um evento não raro e que vem aumentando ao longo dos anos. O objetivo deste estudo foi identificar a incidência de primeiro episódio de AVC em adultos jovens que residem na região de São Paulo, revelando suas características epidemiológicas. Foram coletados dados da base de dados do sistema único de saúde o DATASUS. Os dados de incidência de doenças cérebro vasculares na cidade de São Paulo em adultos jovens foram separados por idade 15–19 anos, 20–29 anos, 30–39 anos, 40–49 anos e todas as idades. Além disso, cada grupo etário foi dividido por gênero, masculino e feminino. Foram incluídos os pacientes diagnosticados mediante codificação da Classificação Internacional das Doenças na sua décima revisão (CID-10) do AVE para as seguintes categorias: AVC isquêmico - I63; AVC não especificado - I64; que se enquadrem na faixa etária estudada. Qual a frequência das interações por AVC por todas as idades na rede do sistema único de saúde no período janeiro de 2008 a dezembro de 2012 para a Grande São Paulo? Como esse agravamento vem se distribuindo ao longo do tempo, espaço e grupo de pessoas?

Palavras-chave: AVC; incidência; adultos jovens; São Paulo.

EPI-22 ESTUDO RETROSPECTIVO DA PREVALÊNCIA DE DERMATITE ALÉRGICA DE CONTATO A PERFUMES NO HSPE

Natália Sousa Alves Ferreira, Mario Cezar Pires

E-mail: nat.sousaferreira@gmail.com

INTRODUÇÃO: A alergia por fragrâncias é a segunda causa mais frequente de dermatite de contato (DC). O paciente típico é uma mulher adulta entre 20 e 50 anos apresentando dermatite em mãos e face. No ambulatório de dermatologia do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo (HSPE) a queixa de DC em mãos e face é frequente. Entretanto, não sabemos a exata prevalência de alergia a perfumes na população atendida neste hospital. Na bateria padrão de testes de contato utilizada no HSPE existem dois marcadores relacionados diretamente a fragrâncias, perfume-mix e Bálsamo do Peru. Avaliamos a prevalência de alergia a fragrâncias na população submetida aos testes de contato no HSPE e se haveria necessidade de ampliar o painel de substâncias para a investigação de DC nesta amostra. É importante considerar que não há estudos publicados em São Paulo sobre prevalência de alergia a perfumes. As características estudadas nesta população serão a prevalência geral, idade, sexo, raça, relação com atopia, localização das lesões e ocupação. Foram analisados prontuários de pacientes submetidos a testes nos últimos 6 anos no Serviço de Dermatologia do HSPE. Analisamos 375 prontuários, de 2008 a 2013, dos quais 291 eram pacientes do sexo feminino e 84 do sexo masculino. Nesse período, houve 39 (13,4%) mulheres com casos positivos aos alérgenos em estudo (bálsamo do Peru e/ou perfume-mix) e, 4 (4,8%) homens, levando a uma taxa de incidência total de 11,5%. A média de idade dos pacientes reativos foi de 50,3 ± 15,2 anos, sendo no sexo feminino, 50,2 ± 16,0 anos e no masculino, 50,8 ± 2,6 anos. No total, as lesões acometiam três regiões distintas do corpo, sendo duas e seis regiões acometidas, respectivamente, em mulheres e homens. Analisando relação lesões-alérgenos, a mão foi mais prevalente. A reação positiva também a outros alérgenos foi detectada em 70% dos casos. A profissão de aposentado foi mais frequente, devido esses profissionais serem o principal grupo de atendimento no HSPE. Não foram encontrados nestes pacientes positivos relação com atopia, diferente da literatura, talvez devido à faixa etária não ser infanto-juvenil, onde a atopia é mais incidente. Concluímos que a alergia a perfume foi mais frequente em mulheres, sem história pessoal e/ou familiar de atopia, de 50 anos em média e da raça branca, sendo as mãos o local mais acometido.

Palavras-chave: dermatite; fragrâncias; Bálsamo do Peru; perfume mix.

EPI-23 CONCORDÂNCIA ENTRE ESCORE DE GLEASON E LATERALIDADE DO CÂNCER DE PRÓSTATA ENTRE A BIÓPSIA E PRODUTO DE PROSTATECTOMIA RADICAL

Gustavo Stephano Andrade de Souza, Tiago Pedromonico Arrym, Gregory Bittar Pessoa, Guilherme Chaim, Guilherme Tetti, Victor Strufaldi, Daniel Frade Said, Marcelo Langer Wroclawski

E-mail: gusouza198@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A análise da biópsia de próstata fornece dados imprescindíveis para determinação da conduta terapêutica diante do diagnóstico de câncer de próstata, através da determinação do escore de Gleason, número de fragmentos acometidos e lateralidade. A biópsia de próstata apresenta a limitação inerente ao método, que é de se obter apenas uma pequena amostra do tecido prostático, havendo uma representação por vezes insuficiente da glândula. Por outro lado, a peça cirúrgica obtida após uma prostatectomia radical, pode ser processada como um todo, havendo maior possibilidade de representação de lesões em sua totalidade, podendo apresentar resultados conflitantes com os da biópsia prévia. **OBJETIVO:** Realizar a comparação do diagnóstico obtido entre as biópsias de próstata e produto de prostatectomia radical. **MÉTODO:** Estudo prospectivo incluindo 25 pacientes submetidos a cirurgia prostática radical, com finalidade curativa, no Hospital de Ensino da Fundação ABC, no período de janeiro de 2013 a fevereiro de 2014. Os laudos anatomicopatológicos foram avaliados e comparados com os resultados da biópsia inicial. Foi considerado discordância de Gleason qualquer alteração no seu escore inicial. **RESULTADOS:** Os resultados foram compilados e

serão expostos após análise estatística. **CONCLUSÃO:** Será determinado o grau de concordância anatomopatológica entre a biópsia e peça cirúrgica.

Palavras-chave: biópsia por agulha; doenças prostáticas; hiperplasia prostática; neoplasias da próstata.

RELATOS DE CASO CIRÚRGICOS

RCI-01 CARCINOMA ADENOIDE CÍSTICO DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Bárbara Renna Pavin, Beatriz de Camargo Preto Pispico, Priscila Fernandez Contreiro, Leandro Luongo de Matos, Jossi Ledo Kanda

E-mail: barbara.rpavin@gmail.com

INTRODUÇÃO: O carcinoma adenoide cístico, tumor que normalmente se origina em glândulas salivares, pode acometer as glândulas apócrinas do conduto auditivo externo, sendo uma neoplasia maligna rara nesta topografia e que pode cursar com recorrências e também metástases a distância. **RELATO DE CASO:** Paciente de 37 anos, sexo feminino com queixa de otalgia direita e nódulo em conduto auditivo externo após múltiplos tratamentos de otites de repetição com antibióticos, sem sucesso. Após biópsia incisional que revelou tratar-se de um carcinoma adenoide cístico, a paciente foi submetida a ressecção e reconstrução do conduto auditivo em dois tempos. O exame anátomo-patológico identificou um carcinoma adenoide cístico de 11 mm com mínimo acometimento da cartilagem do tragus. A paciente não foi submetida a nenhum tratamento adjuvante e após 36 meses de acompanhamento não apresenta evidência clínica ou imagiológica de doença. **DISCUSSÃO:** O Carcinoma Adenoide Cístico do Canal Auditivo Externo, embora raro e de invasão lenta, apresenta taxas de metástase e recorrência elevadas. Por esses motivos deve-se estar atento aos sintomas, que podem passar despercebidos, por serem comuns a outras doenças que acometem o conduto auditivo. O tratamento de escolha é essencialmente cirúrgico e as margens de ressecção irão depender da extensão e infiltração do tumor. Radioterapia adjuvante também pode ser realizada especialmente em lesões avançadas.

Palavras-chave: carcinoma adenoide cístico; meato acústico externo.

RCI-02 METÁSTASE EXTENSA PARA O SEIO MAXILAR COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DE CARCINOMA TIREOIDIANO

Murilo Furtado Mendonça Casati, Camila Mie Kawata Yoshida, Paulo Victor Dias Macedo, Leandro Luongo de Matos, Jossi Ledo Kanda

E-mail: murilocasati.medabc@gmail.com

INTRODUÇÃO: A incidência do câncer de tireoide vem crescendo de maneira considerável, sendo o sexo feminino mais acometido. O carcinoma da tireoide pode ser classificado em bem diferenciado, pouco diferenciado, medular e anaplásico. Metástases em seio maxilar raramente são encontradas, com um número reduzido de casos na literatura. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo feminino, 78 anos, sem queixas iniciais, trazida ao ambulatório de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital Estadual Mário Covas por familiares, que notaram, há dois meses, protrusão de olho esquerdo associada à diminuição da acuidade visual do mesmo. Ao exame físico, notou-se uma tireoide cinco vezes aumentada, endurecida, heterogênea e aparentemente multinodular; assimetria de hemiface esquerda com parestesia; e proptose de órbita esquerda. O tratamento da paciente consistiu em tireoidectomia total e radiiodoterapia. Paciente foi a óbito no 29º pós-operatório por pneumonia nosocomial e edema agudo de pulmão. **DISCUSSÃO:** Paciente possuía carcinoma pouco diferenciado de tireoide, uma variante incomum de câncer tireoideano, com metástase rara para seio maxilar. Trata-se de uma manifestação agressiva do carcinoma tireoideano, resultando em prognóstico ruim e taxa de mortalidade alta.

Palavras-chave: neoplasias da glândula tireoide; metástase neoplásica; neoplasias do seio maxilar; seios paranasais.

RCI-03 DOENÇA DE CASTLEMAN SEMELHANTE A TUMOR ANEXIAL

Giovana Junqueira Gerbasí, Camila Lopez Bonacordi, Amanda Rios Ribeiro, Douglas Yuzo Higashitani, Jessica Aran Roseto, Carolina Speyer, Lucas Ciaravolo Gaspar, Bernardo Barreto Correa, Caetano S. Cardeal, Fabio Nogueira Liguori Alves, Fabiana Celi Otsuka Ferreira

E-mail: gjgerbasí@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO: Na doença de Castleman (DC), há envolvimento ganglionar unifocal ou sistêmico e raramente comprometimento extraganglionar. A DC pode se apresentar sob a forma localizada ou sob a forma multicêntrica, com diferente evolução e prognóstico a longo prazo. Este relato de caso visa descrever a DC em localização não usualmente encontrada (retroperitônio), além de salientar a importância da inclusão desta doença como diagnóstico diferencial de distúrbios linfóides e de discutir as possibilidades de tratamento. **RELATO DE CASO:** Paciente MJC, sexo feminino, 43 anos, natural do Piauí e procedente de Santo André. Em 2012, procurou o serviço de oncologia ginecológica no Hospital Mário Covas, com queixa

de dor pélvica crônica há dois anos. Paciente possui histórico de endometriose tratada cirurgicamente, em 2007, retirada de cisto anexial por videolaparoscopia, em 2009 e adenomiose. Exame físico com abdome doloroso a palpação profunda e discreto aumento de volume, sem massas palpáveis. Os exames laboratoriais de glicemia, hemograma, função renal e marcadores tumorais possuíam valores dentro da normalidade. A ressonância magnética revelou uma formação expansiva sólida-cística, retroperitoneal na região pélvica esquerda, medindo 72 x 66 x 49 mm, junto aos vasos ilíacos, deslocando estes vasos e as estruturas da cavidade pélvica para a direita, apresentando acentuado realce na porção sólida e estruturas vasculares ectasiadas periféricas de aspecto indeterminado. Além de pequena quantidade de líquido na cavidade pélvica. A hipótese diagnóstica foi de um tumor de retroperitônio, sendo a paciente encaminhada para laparotomia exploradora com congelção, sendo a mesma inconclusiva. O resultado anatomopatológico da massa retirada foi DC na forma hialino-vascular de retroperitônio. O exame imunohistoquímico revelou positividade para CD20, CD3, CD15, EMA e BCL-2. **DISCUSSÃO:** Pode-se ressaltar certa dificuldade na abordagem diagnóstica, pois a DC é uma doença rara, que se assemelha a neoplasias malignas, porém com alterações histológicas bem características. O diagnóstico é feito predominantemente pela análise anatomopatológica pós-cirúrgica por exames histopatológico e imunohistoquímico.

Palavras-chave: doença de Castleman; hialino-vascular; linfoproliferativa; tumor.

RCI-04 GESTAÇÃO E PARTO BEM SUCEDIDOS EM PACIENTE COM EXTROFIA DE BEXIGA

Silvia Kharmandayan, Aline Alves Casteletti, Lucas Bueno Feo, Erica Rades, Luiz Gonzaga de Freitas Filho, Amanda Pansani Tavares

E-mail: silvi2212@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Extrofia vesical (EV) é uma malformação urogenital rara e complexa encontrada em 1 para 40.000 nascimentos, com uma incidência de 4 homens para 1 mulher. A EV decorre de um defeito do fechamento da parede anterior do abdome. Nesses pacientes os ossos púbicos estão amplamente separados. O umbigo está localizado inferiormente, e os pacientes têm um clitóris bifido e uma vagina curta. Os principais problemas associados a EV incluem diversas cirurgias corretivas, infecções urinárias recorrentes, incontinência urinária, prolapso e mal formação da genitália interna. Hoje, a sobrevivência de pacientes com EV tem aumentado consideravelmente devido a cirurgia reconstrutiva e aos antibióticos. Assim, é possível que mulheres afetadas engravidem. No entanto, há poucos dados sobre a gravidez e os resultados de tais casos na literatura. **RELATO DE CASO:** JBS nasceu com EV e foi submetida a sete intervenções cirúrgicas, começando com reparo primário da bexiga no primeiro mês de vida. Posteriormente, foi submetida a reconstrução do colo da bexiga, ampliação vesical com íleo, intervenção de Mltrofannof e correção do clitóris bifido. A paciente urinava com a ajuda de um cateter inserido através da parede abdominal anterior. Ela foi admitida na clínica com 15 semanas de uma gestação espontânea. Tinha um prolapso vaginal grau II e colo uterino com 20 mm de comprimento. Com 17 semanas foi submetida a circlagem guiada por USG pélvica. Durante toda a gravidez foi tratada com cefalexina profilática por apresentar urocultura positiva e hidronefrose bilateral. Foi realizada corticoide com 28 semanas de gestação. Na USG paciente apresentou hidronefrose bilateral. Devido aos fatores de risco cirúrgicos, foi optado por interromper a gestação com 36 semanas por cesárea devido apresentação pélvica. Como intercorrência intra parto teve-se lesão no sigmoide devido a um grande processo aderencial. O mesmo foi suturado e a paciente se recuperou sem complicações. O RN nasceu com Apgar 8/9 e 2.580 g. **DISCUSSÃO:** As taxas de fertilidade são sugestivamente baixas entre as pacientes com EV e, embora um número limitado de casos tenha sido reportado, estas baixas taxas são atribuídas às anomalias congênicas e às aderências secundárias a cirurgias anteriores. Em contraste com a literatura, neste caso, a paciente engravidou espontaneamente.

Palavras-chave: extrofia de bexiga; gravidez; anomalia congênita.

RCI-05 MIOMA UTERINO COM CARCINOMA NEUROENDÓCRINO PRIMÁRIO

Vanessa Santos Dantas da Silva, Marina Brandão Magalhães, Renata Resstom Dias, Carolina Morales Bassi, Arthur Cardoso Del Papa, Beatrice Martinez Zugaib Abdalla, Margarida Maria Ochsendorf de Almeida Prado, Natacha Tamie Hara, Fábio N. Liguori Alves

E-mail: silvavsd@gmail.com

INTRODUÇÃO: Tumores de células pequenas é uma subdivisão tumoral das células neuroendócrinas. Tem elevado poder mitótico e sob coloração de hematoxilina-eosina adquirem coloração azulada com citoplasma esparso e núcleo médio, sendo, por esse motivo, conhecidas como células azuis. Geralmente esses tumores acometem trato gastrointestinal e respiratório, raramente são encontrados no trato genital feminino. Poucos casos são relatados na literatura, porém dentre os descritos, os tumores neuroendócrinos em mioma uterino tem como principais sintomas massa pélvica, aumento uterino e sangramento pós menopausa e intermenstrual. **RELATO DE CASO:** Feminino, 31 anos, deu entrada no PS com sangramento vaginal importante. Ao exame físico verificou-se nodulação exteriorizada pelo orifício externo do colo uterino, hipótese diagnóstica de mioma parido, foi feito a miomec-tomia via vaginal. O resultado anatomopatológico (AP) apontou a presença de uma

neoplasia maligna pouco diferenciada de células pequenas redondas e azuis, confirmado por imunohistoquímica. Estadiamento foi realizado e optou-se pela cirurgia, histerectomia total abdominal com salpingectomia e ooforectomia bilateral por via abdominal, não sendo encontrado nenhum implante tumoral. O AP da peça cirúrgica não evidenciou neoplasia residual. Não houve indicação de terapia complementar. Paciente encontra-se há quatro anos em acompanhamento no serviço com exames periódicos sem evidências de recidiva da doença. DISCUSSÃO: Casos como o relatado acima são raros na literatura, apenas 14 foram descritos e eles não apresentam um consenso entre a conduta a ser tomada. As técnicas cirúrgicas utilizadas variam de cirurgias conservadoras, histerectomia e anexectomia, até cirurgias radicais com complementação de linfadenectomia de cadeias ilíacas e paraaórticas, omentectomias e múltiplas biopsias peritoneais. O tratamento complementar também é ponto de discussão, não se tem um consenso sobre o uso de quimioterapia ou radioterapia, porém o uso de alguma delas geralmente é indicado. No caso relatado acima, não houve essa indicação pela ausência de doença residual no material cirúrgico analisado. Apresentar tão poucos casos na literatura dificulta o manejo dessa doença e principalmente o prognóstico das pacientes por ela acometida.

Palavras-chave: carcinoma neuroendócrino; mioma uterino; células azuis; sangramento vaginal.

RCI-06 METÁSTASES ÓSSEAS E NA RETINA PROVENIENTES DO CARCINOMA DUCTAL *IN SITU* DE MAMA: UM RELATO DE CASO

Carolina Nicolela Susanna, Giovana Junqueira Gerbas, Jéssica Aran Roseto, Felipe Augusto Ferreira Oliveira, Dannel Frade Said, Ligia Walter Moura, Adriano Augusto Gouvêa Jaoude, Marina Paulino Gracia, Caetano S. Cardial, Milucci Memas Gatti, Fabiana Celi Otsuka Ferreira

E-mail: cacau_susanna@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Nos últimos 20 anos, o número de diagnósticos de carcinoma ductal *in situ* (CDIS) aumentou devido ao auxílio de exames de imagem como mamografia e ressonância. Trata-se de um pré-carcinoma mamário, com integridade da membrana basal subepitelial na grande maioria dos casos sem metástases em linfonodos ou a distância. Poucos relatos mostram que CDIS de alto grau nuclear e com alto percentual de necrose podem estar associados a metástase a distância e um prognóstico negativo. **RELATO DE CASO:** Paciente de 42 anos realizou mamografia em 2009 apresentando microcalcificações agrupadas em quadrante superolateral de mama direita. O anátomopatológico da mamotomia revelou CDIS, grau II nuclear, tipo sólido com comedonecrose. Submetida a quadrantectomia da mama, radioterapia pós-operatória e uso de Tamoxifeno adjuvante. Em 2011 apresentou queixa de dores ósseas, realizando cintilografia óssea com múltiplas áreas captantes e elevação de CA15,3. Realizou Tomografia de Tórax e ressonância de coluna com presença de lesões metastáticas em bacia, coluna, processo coracoide e colo de úmero direito. A paciente recusou a realização de biópsia óssea para confirmar o diagnóstico, sendo iniciado tratamento quimioterápico com seis ciclos. Paciente queixou-se de redução da acuidade visual e foi diagnosticada com metástase em coróide bilateral, através de retinografia, ultrassom ocular, tomografia de coerência óptica e ressonância de órbitas em março de 2012 com novo ciclo de quimioterapia. Em setembro de 2012, realizou cirurgia de retina devido a metástase ocular com melhora da acuidade visual. Em dezembro apresentou derrame pleural bilateral com análise citológica em pleurorese positiva para carcinoma de mama. Realizou novo ciclo quimioterápico. No momento, paciente apresenta doença estável, sem evidências de progressão. **DISCUSSÃO:** A metástase a distância em pacientes com CDIS é extremamente rara. A presença de comedonecrose no diagnóstico primário parece ser fundamental na medida de agressividade deste tumor. Na literatura, não há nenhum caso de CDIS com metástase em retina, tornando-o mais raro ainda.

Palavras-chave: carcinoma ductal; mama; metástase; retina.

RCI-07 FÍSTULA SACRORRETAL RARA EM DOENÇA DE CROHN GRAVE

Alexandra Messa Cirlinas, Matheus Polly, Gabriela Tognini Saba, Gustavo Fitas Manaia, Mariana de Sousa Prado Geraldo, Marina Brandão Magalhães, Sandra Di Felice Boratto, Carlos Eduardo Corsi, Wilson Roberto Catapani

E-mail: acirlinas@gmail.com

INTRODUÇÃO: A doença de Crohn é caracterizada por inflamação crônica e processos transmurais que podem causar quadros obstrutivos por estenose e perfurativos, que incluem perfurações livres para a cavidade abdominal e frequentemente a formação de fistulas de origem e destinos diversos. Entre suas manifestações estão as formas cutâneas da doença, que podem surgir antes dos sintomas intestinais, concomitante ou posteriormente, podendo ou não ter relação com a atividade da doença intestinal que devem alertar para a investigação da doença. Casos de fistulas cutâneas são pouco frequentes e há poucos casos descritos na literatura. **RELATO DE CASO:** Paciente feminina de 61 anos apresentou há 47 anos hidradenite supurativa em região inguino-crural e piodermia gangrenosa em membros inferiores há três anos. Há 12 meses, foi diagnosticada com doença de Crohn que evoluiu após um mês para um quadro de abdome agudo obstrutivo e, portanto, submetido a Colectomia Total de emergência. Após a cirurgia foi iniciado o tratamento com

Infliximab para tentativa de controle da doença, porém foi descontinuado por surtos de herpes zoster em fevereiro de 2014. Evoluiu com saída de secreção purulenta pelo ânus concomitante com drenagem de secreção purulenta por orifício cutâneo na região sacral em abril de 2014. A presença de uma rara fistula comunicando o coto retal com a pele da região sacral foi constatada por exame clínico e para diagnóstico definitivo utiliza-se ressonância magnética. **DISCUSSÃO:** Apesar da alta incidência de fistulas em pacientes com doença de Crohn este caso é singular pela presença de uma fistula de anatomia rara e pouco provável na história natural da doença. Sua presença é ainda mais distinta por sua origem no coto retal pós-colectomia de intenção curativa, comunicando-se com a pele da região sacral atravessando estruturas geralmente não acometidas. Hidradenite supurativa e piodermia gangrenosa não deveriam ter sido interpretados como patologias isoladas e sim como manifestações de uma doença de Crohn de pele, que podem ocorrer concomitante à doença intestinal ou antecede-la. O diagnóstico precoce poderia ter prevenido a evolução para quadro de abdome agudo obstrutivo e formação de uma fistula que implica grande morbidade para a paciente.

Palavras-chave: doença de Crohn; colectomia; fistula.

RCI-08 CIRURGIA ORIFICAL PROCTOLÓGICA EM PACIENTES COM DOENÇA DE CROHN PERIANAL NÃO DIAGNOSTICADA: UMA EVOLUÇÃO SOMBRIA

Mariana Sousa Prado Geraldo, Marina Brandão Magalhães, Gustavo Fitas Manaia, Alexandra Messa Cirlinas, Gabriela Tognini Saba, Matheus Polly, Sandra Di Felice Boratto, Carlos Eduardo Rodante Corsi, Rafael Martins Steffen

E-mail: marianaspg@hotmail.com

INTRODUÇÃO: As doenças orificiais proctológicas (DOP), como doença hemorroidária, fistula anorretal e fissura anal, têm alta prevalência na população em geral, com sinais e sintomas que muitas vezes se confundem. O tratamento da DOP, na maioria dos casos, é cirúrgico, principalmente naqueles cujo tratamento clínico não foi resolutivo. Além disso, o ânus também é acometido por diversas outras doenças malignas e benignas cujos sintomas são facilmente confundidos ou relacionados às doenças previamente descritas. Dentre as possibilidades de acometimento anal, a doença inflamatória intestinal tem uma forma de desenvolvimento perianal causando plicomas, fissuras e fistulas múltiplas que conferem gravidade à doença, comprometem o prognóstico e têm tratamento cirúrgico diferenciado das doenças orificiais clássicas. Relatamos o caso de duas pacientes operadas na falha diagnóstica como DOP clássica, com evolução de retardo cicatricial que só se corrigiu com o tratamento adequado para doença de Crohn (DC). **RELATO DE CASO:** M, feminino, 31 anos, teve fistula perianal operada em outro serviço proctológico há três anos. Desde então, permaneceu com ferida operatória aberta, secreta, profunda e incapacitante e diarreia leve. Feito diagnóstico de DC, iniciou-se tratamento com imunobiológico e procedimentos cirúrgicos higiênicos para orientar a cicatrização. No quinto mês de pós-operatório, apresenta redução da ferida operatória em 50%. A, feminino, 35 anos, submetida a hemorroidectomia em outro serviço há três anos, sem sintomas intestinais. Evoluiu com plicomas numerosos na região perianal, endurecidos e dolorosos, retrações cicatriciais no canal anal, secreção anal purulenta, encarceramento da mucosa anal pelas retrações, áreas cruentas e soiling. Diagnosticada com DC perianal devido a evolução em pós-operatório, foi submetida a cirurgia de ressecção dos plicomas, curetagem das áreas cruentas, liberação das retrações cicatriciais e concomitante uso de imunobiológico. Teve evolução excelente com total desaparecimento das sequelas em 30 dias e retomada da função anal. **DISCUSSÃO:** Pacientes com DC perianal, quando tratados cirurgicamente como uma DOP primária, têm evolução pós-operatória ruim, falha grave na cicatrização, sequelas anatômicas e funcionais irreversíveis e muitas vezes mutilantes. Quando ocorrem, essas cirurgias estão relacionadas a equívoco diagnóstico.

Palavras-chave: doença de Crohn; fistula retal; hemorroidas.

RCI-09 RELATO DE CASO: NEOPLASIA DE RETO EM DOENÇA DE CROHN DE RETO E PERIANAL DURANTE USO DE INFlixIMAB

Laura Miya Ito, Fabio Naoki Hino, Mariana Sousa Prado Geraldo, Gabriela Tognini Saba, Sandra Di Felice Boratto, Guilherme Andrade Peixoto, Wilson Roberto Catapani

E-mail: miya.abc42@gmail.com

INTRODUÇÃO: A doença de Crohn (DC) e a retocolite ulcerativa (RCU) são doenças crônicas de etiologia desconhecida que compartilham características epidemiológicas, clínicas e terapêuticas. Atualmente, a diferenciação entre as duas é feita por critérios clínicos, endoscópicos e histológicos. Em cerca de 10 a 15% dos casos de doença inflamatória intestinal (DII) não é possível a distinção clínica entre DC e RCU e em algumas vezes, a certeza só é tida com a evolução da doença. O Infliximab é amplamente utilizado no tratamento DII pela sua eficácia. Esse relato tem por objetivo notificar o caso de uma paciente com mudança de diagnóstico durante a evolução da doença com progressão lenta, porém grave de DC culminando em transformação maligna com diagnóstico de câncer e outra neoplasia pélvica associada em vigência de imunobiológico. **RELATO DE CASO:** DZP, feminina, 66 anos, diagnosticada com RCU há 28 anos, evoluiu com sintomas graves de cólica intestinal e tenesmo associado a episódios de sangramento retal e alteração do

hábito intestinal. Foi tratada até 2002, quando procurou atendimento por abscesso perianal drenado cirurgicamente. Em 2013, apresentou quadro de abscesso perineal associado a múltiplas fistulas e estenose de reto necessitando de várias drenagens, sedenões e dilatações retais com biópsias negativas para neoplasia. A partir de então, alterou-se o diagnóstico para DC. Paciente foi submetida a várias internações hospitalares por DC em atividade, evoluindo com perda de função retal, caquexia, fistulas perianais e estenose de canal anal. Em 2014, apresentou exame físico e de imagem com evidências de doença grave em atividade com características infiltrativas. Ela recusou tratamento com colostomia definitiva e cirurgias paliativas. Com a evolução dramática do quadro clínico a paciente finalmente consentiu com o tratamento cirúrgico radical onde foi achado uma massa retroperitoneal. Após boa evolução, o anatomo-patológico diagnosticou adenocarcinoma de reto e massa sugestiva de miolipoma. **DISCUSSÃO:** O reto é um dos sítios menos frequente da DC, sendo ainda mais rara a evolução para o câncer de reto. A longa evolução da doença em atividade e envolvimento perianal significativo pode influenciar diretamente o desenvolvimento de câncer, bem como o uso de imunobiológicos.

Palavras-chave: doença de Crohn; imunobiológico; adenocarcinoma de reto; proctocolite.

RCI-10 HÉRNIA DE AMYAND

Aline Alves Casteletti, Sílvia Kharmandayan, Lucas Bueno Feo, Mario Paulo Faro Junior, Alvaro Jose Faria de Souza, Amanda Pansani Tavares

E-mail: linecasteletti@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A hérnia de Amyand (HA) é definida como hérnia inguinal com o apêndice cecal presente no saco herniário através do conduto peritoneo vaginal persistente, podendo ser acompanhado por um processo inflamatório. Sua incidência é menor a 1%. Mais comum no sexo masculino. Como diagnóstico diferencial temos hérnia femoral ou inguinal estrangulada, entre outros. Atrasar diagnóstico pode resultar em perfuração e abscesso apendicular. É confundido com encarceramento ou hérnia inguinal direita estrangulada. A abordagem é cirúrgica na urgência inclui apendicectomia e correção de hérnia preferencialmente pela técnica de Bassini. O uso de tela deve ser evitado no caso de apendicite ou na presença de campo cirúrgico contaminado. Quando há perfuração apendicular realiza-se lavagem abdominal. Laparotomia fornece excelente exposição e facilidades técnicas, especialmente quando existem sinais evidentes de peritonite ou se há dúvida diagnóstica. **RELATO DE CASO:** MAS, 67 anos, sexo feminino. Paciente inicialmente com dor abdominal difusa há 5 dias, acompanhado de diarreia, distensão abdominal e vômitos. Relata hernia inguinal direita, crônica, habitada há 5 anos. Ao exame clínico, encontrava-se taquicárdica, abdome distendido, fortemente doloroso, rha diminuído, DB difuso. RX sem alterações; optado por laparotomia imediata. No interior da cavidade: grande quantidade purulenta nos 4 quadrantes do abdome e presença de bloqueio em FID, onde se observava apêndice cecal de aspecto hiperplásico, com cerca de 20cm de comprimento, herniado pelo canal inguinal (HA) com perfuração em seu 1/3. Tentou-se redução da hérnia, sem sucesso devido a inúmeras aderências, optado por inguinotomia transversa a direita com dissecação do saco herniário. Realizado apendicectomia com confecção de bolsa de Oschner e lavagem exaustiva da cavidade. Devido a friabilidade e processo inflamatório, não foi colocada a tela. Desbridado o tecido desvitalizado e fechamento pela técnica de Bassini, isolando a região inguinal da cavidade abdominal. Realizado lavagem exaustiva do tecido celular subcutâneo e drenagem com dreno laminar. Paciente evoluiu bem, no pós-operatório sem intercorrências, recebendo alta no 7º Pós-operatório. **DISCUSSÃO:** A hérnia de Amyand é uma afecção muito rara. A paciente foi tratada como prevê a literatura atual.

Palavras-chave: hérnia de amyand; hérnia inguinal encarcerada.

RCI-11 STRUMA OVARIII: UM CASO RARO DE TERATOMA

Carolina Speyer, Widner Baptista Assis, Mayra Boldrini Silva, Felipe Augusto Ferreira Oliveira, Douglas Yuzo Higashitani, Juliana Milhomem Tamanini, Danniell Frade Said, Jessica Aran Roseto, Caetano S Cardial, Fabio Nogueira Liguori Alves, Milucci Messias Gatti

E-mail: carolinaspeyer@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Struma ovarii (SO) é um tipo de teratoma maduro altamente especializado, extremamente raro e composto predominantemente de tecido tireoideano. Esta composição celular pode ser exclusiva ou não, mas sempre é acima de 50% em teratoma ovariano, sendo os tipos mais comuns o carcinoma papilífero e folicular, dos quais 5 a 10% podem ser tumores malignos. Mulheres de 50 a 60 anos representam a faixa etária mais acometida e as manifestações clínicas são variadas. Há ainda uma falta de esclarecimento em literatura para diagnóstico diferencial entre SO benigno e maligno. Mas dentre os casos de SO maligno, a porcentagem de carcinoma papilífero tireoideano é de 70%. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo feminino, 49 anos, quartipara, com queixa de aumento abdominal. Ultrassonografia revelou volume uterino de 1509 cm³ com múltiplos nódulos hipocogênicos que alcançavam 160 x 81 mm por provável miomatose. Foi indicada histerectomia. Durante o ato operatório foi encontrado cisto ovariano direito medindo 19,5 cm e pesando 1.695 gramas sendo realizada salpingooforectomia bilateral. O anatomo-patológico revelou teratoma ovariano associado a carcinoma papilífero de tireoide, com lesão ovariana extensa, apresentando múltiplas formações císticas preenchidas por conteúdo ora esverdeado e gelatinoso, ora castanho-vinoso e friável. A análise

imuno-histoquímica fortaleceu o diagnóstico dado pelo anatomopatológico devido à imunoposição do marcador CK19 encontrada no componente celular.

Palavras-chave: teratoma; ovário; tireoide; struma.

RCI-12 CARCINOMA DE CÉLULAS CLARAS: MALIGNIZAÇÃO DE UMA ENDOMETRIOSE NA PAREDE ABDOMINAL

Carolina Moraes Bassi, Jéssica Aran Roseto, Arthur Cardoso Del Papa, Bernardo Barreto Correa, Lucas Ciavaro Gaspar, Guilherme Yukio Kajiji Sakuma, Giovana Junqueira Gerbasi, Giuliana Annicchino, Caetano S. Cardial, Milucci Messias Gatti, Fabio Nogueira Liguori Alves

E-mail: carolmbassi@me.com

INTRODUÇÃO: A endometriose é uma condição benigna relatada em sua maioria, com baixa taxa de malignização (exceto em casos extra-ovarianos), mas que, quando presente, tem o tipo carcinoma endometriode como o mais comum, seguido por sarcoma e pelo carcinoma de células claras. Geralmente a presença de endometriose na parede abdominal se dá em sítios de cicatrizes prévias. Até hoje, poucos foram os casos publicados na literatura relatando o surgimento do carcinoma de células claras a partir de um endometrioma. **RELATO DE CASO:** Paciente de 49 anos, chega ao serviço, após a retirada de lesão cística visível a USG em região hipogástrica na parede abdominal, há cerca de 1 mês. Paciente relatou o aparecimento do nódulo cerca de 1 ano após cesárea. Acompanhou por 4 anos, com piora da sintomatologia nos últimos meses. No exame físico, apresentava recidiva da lesão em parede abdominal, confirmada por USG. Foi submetida à histerectomia total abdominal com salpingooforectomia bilateral em monobloco com ressecção ampla de parede abdominal, além de linfadenectomia da cadeia ilíaca direita. O anatomo-patológico revelou endometriose no ovário esquerdo; linfonodos ilíacos direitos, parede vesical e parede abdominal comprometidos por adenocarcinoma de células claras, originado a partir de endometriose. Após a cirurgia, a paciente foi submetida a 6 ciclos de quimioterapia. Após 8 meses, a TC pélvica mostrou um nódulo junto aos vasos ilíacos esquerdos compatível com linfonodomegalia. Foi indicada cirurgia para esvaziamento linfonodal. Posteriormente, paciente foi submetida a mais 6 ciclos de quimioterapia. Paciente continuou em acompanhamento e realizou novo PET-CT que não apresentou alterações, estando assintomática após 12 meses da última cirurgia. **DISCUSSÃO:** Um endometrioma de parede abdominal é descrito como uma endometriose circunscrita a uma massa e as pacientes com este diagnóstico apresentam sintomatologia semelhante a paciente deste relato de caso. Os sinais característicos desta patologia tendem a aparecer de 3 a 6 anos após a doença se estabelecer e a maioria das pacientes fez alguma cirurgia anterior. O tecido endometrial, quando extra-ovariano, possui alto potencial de malignização, e o local mais comum de carcinoma oriundo de endometriose é a região intra-abdominal.

Palavras-chave: endometriose; adenocarcinoma; células claras.

RCI-13 FÍSTULA PANCREÁTICA RARA EM PÓS-OPERATÓRIO DE COLECTOMIA SUBTOTAL POR DOENÇA DE CROHN ESTENOSANTE DE CÓLON

Gabriela Tognini Saba, Matheus Polly, Alexandra Messa Cirlinas, Mariana Sousa Prado Geraldo, Gustavo Fitas Manaia, Marina Brandão Magalhães, Laura Miya Ito, Sandra Di Felice Boratto, Carlos Eduardo Rodante Corsi, Felipe Kakhouri

E-mail: sabagabriela@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A Doença de Crohn (DC) é uma patologia crônica que decorre da resposta imune adquirida exacerbada contra bactérias entéricas comensais em hospedeiros suscetíveis. Fatores genéticos, gatilhos ambientais, resposta imune e antígenos da luz intestinal fazem parte da fisiopatologia da doença. A inflamação transmural da DC predis põe aparecimento de quadro estenosante e formação de fistulas, em 17 a 50% dos pacientes. As fistulas costumam ser perianais, entero-entéricas, e, mais raramente, enterovesicais, enterocutâneas e enteroabdominais. Este trabalho relata estenose de DC grave de cólon que culminou com diagnóstico de fistula pancreato-cutânea no pós-operatório. **RELATO DE CASO:** Em abril de 2013, KASS, feminina, 31 anos, com Doença de Crohn (DC) grave em atividade há 4 anos, apresentou-se ao serviço de Cirurgia Colorretal com quadro abdominal obstrutivo. Feito diagnóstico de DC estenosante em ângulo esplênico a paciente foi submetida à colectomia subtotal com anastomose mecânica à Barcelona latero-lateral íleo-descendente. Evoluiu no pós-operatório com inúmeras complicações decorrentes de caquexia e anemia. Apresentou quadro séptico de foco abdominal com drenagem de material líquido através da ferida operatória. Foi realizada Tomografia Computadorizada abdominal, Trânsito intestinal e Teste Oral de Azul de Metileno descartando fistula anastomótica. A punção do líquido revelou Amilase de 3948 U/L, caracterizando fistula pancreática. No momento da punção, amilase sérica de 149 U/L e Tomografia com Pâncreas de aspecto normal. A paciente mantém-se em acompanhamento ambulatorial com estabilização da doença e fistula pancreato-cutânea de baixo débito. **DISCUSSÃO:** Sabe-se que desenvolvimento de fistulas em pacientes com DC é um importante dado no prognóstico do paciente. As fistulas se formam a partir da inflamação transmural do cólon em 35% dos pacientes com DC, porém fistula pancreática é extremamente

rara nessa doença. A presença de fistula pancreato-duodenal foi relatada em apenas um estudo (Guellouz et al 2014), porém não encontramos literatura disponível sobre fistula pancreato-cutânea.

Palavras-chave: doença de Crohn; fistula pancreática; colectomia.

RCI-14 TRATAMENTO CIRÚRGICO CONSERVADOR EM PACIENTE PORTADOR DE PÉ DIABÉTICO: OSTEOTOMIA COM FIXAÇÃO DE FIO DE KIRSCHNER

Nádia Romanelli Quintanilha, Ana Laura Halas Covre, Paulo Roberto Zamfolini Zachêu, Cintia Sayuri Hoshii Suguiyama, Livia Yadoya Vasconcelos, Natália Rebeque Modolo, Gabriel Lopes de Lima, Jaqueline Cavagna Bombonato, Rafael Vilhena de Carvalho Furst, Afonso César Polimanti, João Antônio Correa

E-mail: na_romanelli@hotmail.com

INTRODUÇÃO: As infecções de extremidades inferiores nos pacientes diabéticos constituem um grande problema de saúde pública associadas a grande morbidade. O comprometimento ósseo é uma complicação importante das infecções apresentando-se clinicamente como Osteomielite. Uma das opções de tratamento é o desbridamento cirúrgico e cirurgia conservadora de retirada do metatarso (osteotomia) com fixação de fio de Kirschner para se evitar a amputação, manejo mais temido pelos pacientes. **RELATO DE CASO:** Paciente ST, masculino, 67 anos, diabético há 15 anos foi encaminhado ao ambulatório do Hospital Anchieta pois apresentava lesão ulcerada no segundo metatarso direito. Optou-se fazer o desbridamento cirúrgico da lesão e seccionamento cirúrgico do metatarso concomitante a fixação com fio de Kirschner. Evoluiu sem intercorrências com alta no 6º dia pós-operatório. Tem sido acompanhado há 6 meses em consultas de rotina, apresentando bom seguimento sem complicações e sem necessidade de nova abordagem. **DISCUSSÃO:** A realização da osteotomia é uma opção válida para se evitar a amputação das extremidades inferiores quando possível, além disso, a fixação com o fio de Kirschner permite com que o paciente preserve suas funções de marcha e equilíbrio como também mantém um aspecto estético.

Palavras-chave: pé diabético; osteotomia; fio de Kirschner.

RCI-15 LESÃO TRAUMÁTICA DA ARTÉRIA AXILAR: TRATAMENTO CONVENCIONAL X ENDOVASCULAR

Cintia Sayuri Hoshii Suguiyama, Paulo Roberto Zamfolini Zachêu, Livia Yadoya Vasconcelos, Ana Laura Halas Covre, Marcel Arnaud Sanchez, Juliana Hegedus Baroni, Renata Resstom Dias, Jaqueline Cavagna Bombonato, Rafael Vilhena de Carvalho Furst, Afonso César Polimanti, João Antônio Correa

E-mail: cintia_sah@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O papel do tratamento endovascular no trauma vascular, incluindo danos às artérias axilares, continua a evoluir. Apesar da crescente experiência com a utilização dessas técnicas no ambiente das doenças aterosclerótica e aneurismática, a publicação de relatos sobre lesões traumáticas nas artérias axilares permanecem confinadas a relatos e séries de casos esporádicos. **RELATO DE CASO:** Neste relato, discutimos o caso de um paciente de 43 anos, masculino, vítima de ferimento por arma de fogo, chegou ao serviço do Hospital Mário Covas estável hemodinamicamente e com sintomas de parestesia no membro superior direito. Durante arteriografia transbraquial retrógrada foi identificada transecção completa de artéria axilar direita sendo submetido à cirurgia endovascular. **DISCUSSÃO:** A literatura mostra que o tratamento endovascular para lesões de artérias axilares apresenta-se em grande ascensão e se mostra como uma boa perspectiva de ser um método de escolha no futuro. Este procedimento apresenta maior facilidade de identificar estruturas lesadas e menor morbidade. No entanto, a falta de familiaridade com a técnica pode causar um aumento do número de complicações.

Palavras-chave: artéria axilar; trauma vascular; cirurgia endovascular; arteriografia transbraquial retrógrada.

RCI-16 SEROMA COMO COMPLICAÇÃO DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA BRAQUIO AXILAR COM PRÓTESE DE POLYTETRAFLUOROETHYLENE

Gabriel Lopes de Lima, Paulo Roberto Zamfolini Zachêu, Cintia Sayuri Hoshii Suguiyama, Livia Yadoya Vasconcelos, Ana Laura Halas Covre, Carolina Estermeire Lima Carneiro, Luisa Emanuela Biseo Henriques, Renata Resstom Dias, João Antonio Correa, Sidnei José Galego

E-mail: gabriel.medabc@gmail.com

INTRODUÇÃO: A fistula braquio axilar com prótese é uma das opções mais utilizadas na prática clínica para hemodiálise de pacientes de difícil acesso e que possuem insuficiência renal cujos acessos autólogos foram esgotados. Dentre as complicações da fistula, o seroma é uma das mais raras, de difícil tratamento e de alto índice de recorrência. **RELATO DE CASO:** Neste relato, discutimos o caso de um paciente de 59 anos, masculino, em programa de diálise, já tendo utilizado outros acessos sem sucesso, optado por confecção de fistula braquio axilar direita com prótese de PTFE. Evoluindo com seroma optado por drenagens

e explorações cirúrgicas locais, mantendo o acesso em uso durante o programa de diálise. **DISCUSSÃO:** A literatura mostra algumas opções de tratamento para o seroma de fistula arteriovenosa com prótese PTFE, porém ainda sem consenso. Devido a menor prevalência desta complicação há ainda a necessidade de maiores estudos. O tratamento deve ser individualizado.

Palavras-chave: seroma; fistula arteriovenosa; PTFE; diálise renal.

RCI-17 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LINFOCELE: RELATO DE CASO

Livia Yadoya Vasconcelos, Paulo Roberto Zamfolini Zachêu, Cintia Sayuri Hoshii Suguiyama, Ana Laura Halas Covre, Guilherme de Almeida Magalhães Gomes, Natália Rebeque Modolo, Juliana Mayer Sakamoto, Luisa Emanuela Biseo Henriques, Afonso César Polimanti, Rafael Vilhena de Carvalho Furst, João Antônio Correa

E-mail: livia.yadoya@gmail.com

INTRODUÇÃO: Lesões vasculares raramente apresentam comprometimento linfático associado, como linfocelos ou fistulas linfáticas. A linfocele é uma coleção de linfa formada a partir do extravasamento decorrente da lesão de linfáticos contida pelos tecidos adjacentes. Causa inflamação com formação capsular. Linfocelos pós-traumáticos são geralmente pequenas, com regressão espontânea, havendo poucos relatos de intervenções invasivas. Entretanto, quadros infecciosos e linfocelos de grandes proporções ou aumento progressivo, devem ser tratados cirurgicamente. A abordagem de coleções volumosas é controversa e pouco explorada. **RELATO DE CASO:** Paciente de 26 anos, masculino, vítima de ferimento por arma branca em região inguinal direita, admitido com sangramento ativo e choque hipovolêmico. Foi identificada secção completa de artéria e veia femorais comuns, que sofreram reparação por anastomose primária término-terminal de artéria e veia. O paciente recebeu alta hospitalar no terceiro pós-operatório. No 18º dia retornou ao serviço com queixa de tumoração não pulsátil em região inguinal direita e sem sinais locais de inflamação. Ultrassonografia com doppler arterial e venoso revelou a presença de coleção de 20x09x14 cm, sem sinais de pseudoaneurisma, sugestivo de linfocele, com crescimento progressivo. Optou-se pelo tratamento cirúrgico. Inicialmente foi realizada infusão subcutânea de azul patente na topografia da via de drenagem linfática com escoamento nos linfonodos da cadeia inguinal, possibilitando a identificação de fistula linfática de alto débito corada com azul. Realizou-se a ligadura da lesão com sutura contínua de Polipropileno 5-0, seguido de revisão hemostática e síntese por planos. Evoluiu sem intercorrências no pós-operatório (PO), com ferida seca, sem secreção. O paciente recebeu alta no 2º PO e apresenta-se em acompanhamento ambulatorial há 2 meses, sem sinais de recidiva. **DISCUSSÃO:** O tratamento cirúrgico consistiu na identificação da fistula utilizando-se da infusão de azul patente no sistema linfático. Foi realizada infusão em face medial e lateral da coxa, em terço médio, e em região inferior de fossa ilíaca direita. Desse modo, a ligadura da fistula linfática é eficaz para abordagem da linfocele, representando uma possibilidade de tratamento em casos de linforragia de alto débito e grandes dimensões.

Palavras-chave: linfocele; azul patente.

RCI-18 TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE MÚLTIPLOS ANEURISMAS: TERCEIRO CASO NO BRASIL

Paulo Roberto Zamfolini Zachêu, Cintia Sayuri Hoshii Suguiyama, Livia Yadoya Vasconcelos, Ana Laura Halas Covre, Luisa Emanuela Biseo Henriques, Juliana Milhomem Tamanini, Guilherme de Almeida Magalhães Gomes, Ramon Félix Martins Fernandes, Sidnei José Galego, João Antônio Correa

E-mail: paulozacheu@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O aneurisma representa uma grave afecção vascular que incide com maior prevalência na população idosa. Pode evoluir de forma assintomática até o momento de sua ruptura, porém a partir deste momento apresenta letalidade próxima de 100%. A cirurgia endovascular representa atualmente uma forma mais segura e com menos morbidade, sobretudo em pacientes considerados de alto risco e sem indicação de cirurgia aberta. O emprego de diferentes técnicas endovasculares, como Sanduiche e Chaminé, contribuem por aumentar as indicações cirúrgicas desta forma de tratamento. **RELATO DE CASO:** Neste relato, discutimos o caso de MK, masculino, 84 anos, tabagista 60 anos/maço e com hipertensão arterial sistêmica. Paciente assintomático quando há cerca de 10h iniciou com dor em fossa ilíaca esquerda (FIE) e deu entrada no Pronto Atendimento com hipotensão arterial. Ao exame físico apresentava-se em bom estado geral, descorado 2/4, hipersensibilidade de região umbilical e mesogástrica, dor em palpação em FIE sem sinais de inflamação peritoneal. No raio-X de tórax foi encontrado alargamento de mediastino. Na tomografia abdominal encontrado aneurisma abdominal de aorta e aneurisma de artéria ilíaca bilateral. Indicada angiotomografia, que diagnosticou múltiplos aneurismas: aorta torácica, transição tóraco abdominal, ilíacas bilaterais, femorais bilaterais. Indicada correção endovascular em dois tempos com uso da técnica de "Sanduiche" no segmento abdominal. O paciente evoluiu com pneumonia após o primeiro tempo operatório sendo tratado e reoperado em 15 dias apresentando boas condições, porém evoluiu a óbito no primeiro PO. **DISCUSSÃO:** Este é o terceiro caso relatado na literatura brasileira sobre o tratamento de aneurismas de aorta abdominais com o uso da técnica de "Sanduiche". Segundo a literatura, o uso

de técnicas semelhantes acrescenta até 18% de casos que seriam contra indicados de modo endovascular, apresentando um número cada vez menor de complicações devido a evolução das técnicas e materiais disponíveis. No entanto, ainda há insuficiência nos níveis de evidência na indicação do uso de endopróteses em colos hostis, com incerteza na evolução desses pacientes.

Palavras-chave: aneurisma de aorta; aneurisma de iliaca; aneurisma femoral; técnica de "sanduíche".

RCI-19 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VEIA CEFÁLICA, RELATO DE CASO

Thais Menezes de Andrade, Paulo Roberto Zamfolini Zachêu, Lívia Yadoya Vasconcelos, Cintia Sayuri Hoshii Suguiyama, Marcel Arnaud Sanchez, Lucas Caravolo Gaspar, Ana Laura Halas Covre, Luisa Emanuela Biseo Henriques, Afonso César Polimanti, Rafael Vilhena de Carvalho Furst, João Antônio Correa

E-mail: tats_andrade@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O aneurisma é caracterizado pela dilatação anormal de um vaso sanguíneo, devido ao enfraquecimento das paredes do vaso e pode ser causado por trauma ou doença vascular. Pode ocorrer basicamente em qualquer vaso sanguíneo e é muito incidente na população em geral, raramente causa sintomas ou complicações graves. A gravidade do aneurisma consiste na possibilidade de rompimento do vaso, resultando em hemorragia ou isquemia do tecido adjacente irrigado pela artéria ou veia atingida, e a extensão do dano causado à área afetada. Dentre os fatores de risco estão história familiar de doença vascular, patologias renais e HAS. Os aneurismas da veia cefálica são malformações raras que podem se desenvolver em qualquer parte do sistema vascular, e sua história, e quadro clínico pode variar de acordo com o seu sítio, podem apresentar tanto um quadro doloroso como uma massa subcutânea indolor. A veia cefálica tem origem na rede de vênulas existente na metade lateral da região da mão, em seu percurso ascendente ela passa para a face anterior do antebraço, a qual percorre do lado radial, sobe pelo braço onde ocupa o sulco bicipital lateral e depois o sulco deltopeitoral e em seguida se aprofunda, perfurando a fáscia, para desembocar na veia axilar. A etiologia dos aneurismas venosos é desconhecida, embora várias teorias tenham sido elaboradas. Não foram relatadas complicações graves relacionadas a aneurismas venosos de extremidades superiores. Excisão cirúrgica é a abordagem definitiva para a maioria dos casos. **RELATO DE CASO:** Paciente DTR, 61 anos, Feminina, foi admitida no serviço do Hospital Mário Covas, transferida da UBS Santa Teresinha com um abaulamento indolor, em membro superior esquerdo, região distal do antebraço. Paciente nega história de trauma e qualquer outra comorbidade associada. A conduta foi abordagem cirúrgica com excisão simples, com fins estéticos, posto que a paciente apresentava-se assintomática, foi obtido resultado funcional e estético positivo. **DISCUSSÃO:** Verificou-se, assim, que a abordagem cirúrgica com excisão simples, proporciona resultado satisfatório. Confirmando assim, a indicação desse procedimento em abordagem de aneurisma puro de veia cefálica por causa idiopática neste caso.

Palavras-chave: aneurisma; veia cefálica; tratamento; cirúrgico.

RCI-20 TRATAMENTO DE FASCEÍTE NECROTIZANTE EM MEMBRO INFERIOR COM TERAPIA DE PRESSÃO NEGATIVA: RELATO DE CASO

Ana Laura Halas Covre, Paulo Roberto Zamfolini Zachêu, Cintia Sayuri Hoshii Suguiyama, Lívia Yadoya Vasconcelos, Carolina Estermeire Lima Carneiro, Marcel Arnaud Sanchez, Juliana Hegedus Baroni, Juliana Mayer Sakamoto, Afonso César Polimanti, Rafael Vilhena de Carvalho Furst, João Antônio Correa

E-mail: ana_halas@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Fasceíte Necrotizante (FN) é uma infecção rápida e progressiva em tecido subcutâneo e fáscia que pode ser causada por microorganismos aeróbios ou anaeróbios. Geralmente requer um tratamento agressivo, na maior parte das vezes cirúrgico. A terapia de pressão negativa (TPN) é um método alternativo para as extensas lesões formadas após abordagem cirúrgica de FN, mostrando-se eficaz no tratamento de úlceras crônicas principalmente em pacientes diabéticos pois proporciona melhora do fluxo sanguíneo. **RELATO DE CASO:** JAS, 43 anos, diabético, apresentou-se ao serviço com úlcera infectada em região do maléolo medial e hálux direitas. Por disseminação hematogênica, a infecção atingiu a fáscia muscular de todo o membro inferior esquerdo. Referiu surgimento de úlcera em maléolo lateral esquerdo posterior às lesões no membro direito. Ao exame físico apresentava crepitações à palpação, eritema e edema em membro esquerdo. A abordagem cirúrgica do caso iniciou com fasciotomia e desbridamento da lesão. Retirou-se grande quantidade de secreção purulenta e tecido necrosado. Foi realizada fixação da pele no tecido muscular e aplicação de terapia de pressão negativa na ferida aberta por 21 dias. Posteriormente foi realizado um enxerto na região, garantindo um resultado estético e funcional satisfatório. Foi realizada antibioticoterapia e não houve intercorrências no período pós-operatório. Recebeu acompanhamento ambulatorial e multidisciplinar e após 4 meses caminha normalmente. **DISCUSSÃO:** Lesões extensas após fasciotomia em paciente com fasceíte

necrotizante são extremamente difíceis de tratar, geralmente ocorre necrose de suas bordas. A pressão negativa é eficaz no tratamento dessa ferida pois diminui o edema e aumenta o fluxo sanguíneo venoso local, além de evitar a necrose da periferia da lesão. Aproximar as bordas da lesão também é uma estratégia importante porque diminui a tensão e consequentemente a isquemia do tecido. Esse procedimento facilita a ação da TPN, maximizando sua contração. A TPN induz a mitose endotelial, melhorando o processo de cicatrização. Desse modo, a TPN é eficaz no tratamento de lesão após desbridamento de FN pois aumenta a velocidade do processo de cicatrização e evita necrose ou infecção adjacentes.

Palavras-chave: fasceíte necrotizante; terapia de pressão negativa.

RCI-21 DOENÇA DE PAGET DE LOCALIZAÇÃO VULVAR

Ligia Walter Moura, Giovana Junqueira Gerbasi, Marina Brandão Magalhães, Tatiana Bedenko da Graça, Milucci Messias Gatti, Frederico Rezende Ghersele, Caetano S Cardial

E-mail: moura.ligia@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO: Doença de Paget pode se apresentar sobre duas formas: mamária e extramamária. A DP extramamária, é condição pré-maligna incomum na pele, com predileção por áreas com alta densidade de glândulas apócrinas, incluindo vulva, escroto, ânus e axilas. Ocorre, principalmente em mulheres menopausadas, a partir da quinta década de vida. Clinicamente, o sintoma mais comum é o prurido. A lesão aparece como placa avermelhada ou como lesão eczematosa, com ilhas de hiperqueratose. Para um possível diagnóstico citológico, observam-se células anaplásicas de Paget nos esfregaços de vulva, assemelhando-se histologicamente à doença de Paget da mama, portanto o diagnóstico só pode ser feito pela biópsia. A doença de Paget da vulva é uma entidade rara, com apenas algumas descrições citológicas tendo sido publicados sobre o assunto. **RELATO DE CASO:** JCB, 71 anos, feminino, parda. QD: Prurido vulvar há dois anos, HPMA: Lesão hipocrômica acompanhado de prurido vulvar. Iniciou tratamento com diversos cremes tópicos sem melhora, realizado biópsia com anatomopatológico (AP) de neoplasia epitelial maligna. Antecedentes de HAS e depressão, nega antecedentes familiares e hábitos, 3G3PN. Quando encaminhada para este serviço a paciente apresentava placas eritemato-esbranquiçadas, superfície com reentrâncias e algumas áreas com formações vegetantes em grandes lábios, maior à esquerda, optado por revisão de lâmina cujo AP foi doença de Paget extramamária. Optado por vulvectomy total, realizado procedimento com incisão elíptica. **DISCUSSÃO:** A DP em uma doença rara, descrita em múltiplos sítios em apenas 28 casos segundo a literatura. O caso relatado faz-se relevante do ponto de vista epidemiológico pela raridade do mesmo, principalmente por apresentar-se bilateralmente e no sexo feminino. A associação de DP em malignidade ainda não está clara, pois em mais de 50% dos casos ela não é encontrada. Diferentes modalidades de tratamento têm sido usados radioterapia, quimioterapia tópica e sistêmica, Cirurgia micrográfica de Mohs, terapia a laser e fotodinâmica. Assim, torna-se pertinente a sua apresentação, ressaltando a raridade do caso e a importância da investigação de neoplasia subjacente ou em sítio a distância.

Palavras-chave: células neoplásicas; doença de Paget extramamária.

RCI-22 ÍLEO BILIAR POR FÍSTULA COLECISTO-DUODENAL E FÍSTULA COLECISTO-COLÔNICA: UM RELATO DE CASO

Andressa Macedo Paiva Rodrigues, Mayra Ribeiro Carretti, Sabrina Martiniano Porcelli, Levi Chaluppe Freitas, Wanderson Gonçalves de Almeida Lage, Lucas Bueno Feo, Silvia Kharmandayan, Aline Alves Casteletti, Alexandre Zanchenko Fonseca, Amanda Pansani Tavares, Rafael Martins Steffen

E-mail: andressa.fmabc@gmail.com

INTRODUÇÃO: O íleo biliar é complicação rara da colecistite decorrente de uma comunicação anormal entre a via biliar e o tubo digestivo, a qual permite a migração de um cálculo biliar para a luz entérica¹. Apesar de infrequente, merece estudo pela morbi-mortalidade que apresenta. A incidência em faixas etárias mais avançadas explica a associação com doenças crônico-degenerativas, aumentando a complexidade da decisão terapêutica². O íleo biliar é responsável por 1% a 4% de todos os casos de obstrução intestinal mecânica, sua mortalidade associada varia entre 12% a 27% e apresenta maior prevalência em pacientes com mais de 65 anos³. A obstrução intestinal verificada com maior frequência ocorre quando há impactação do cálculo biliar ao nível da válvula íleo-cecal. O conhecimento prévio dessa patologia é de essencial importância tendo em vista que o tratamento é eminentemente cirúrgico e a incidência de diagnóstico pré-operatório é relativamente baixa. **RELATO DE CASO:** BXYZ, 69 anos, feminino, apresentou inicialmente urgência, quadro de dor abdominal difusa, em cólica, associada a vômitos alimentares e diarreia. Ao exame físico, apresentava-se com abdome doloroso à palpação difusamente, com DB negativo e Murphy negativo. Realizada tomografia computadorizada de abdome e pelve que evidenciou aerobilia, que por sua vez, sugere fístula colecisto-entérica ou colecisto-colônica. Optado por colecistectomia convencional sem exploração das vias biliares. Verificada duas fístulas sincrônicas, uma colecisto-entérica e outra colecisto-colônica. Realizado então, secção do trajeto fistuloso, procedendo com rafia duodenal e de cólon transversal. Ainda no intra operatorio, é encontrado cálculo de

4 cm em delgado. Optado por enterotomia distal a região da localização do cálculo, com retirada do mesmo e enterorrafia após. **DISCUSSÃO:** A presença de fístulas da vesícula biliar com órgãos adjacentes, estatisticamente é um fato raro, conforme dados da literatura. A presença de duas fístulas sincrônicas, associada ao fígado biliar, apesar da ausência clínica de sinais de obstrução, torna tal caso ainda mais atípico.

Palavras-chave: íleo biliar; fístula colecisto-duodenal; fístula colecisto-colônica; relato de caso.

RCI-23 CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA SACULAR DE ARTÉRIA MESENTÉRICA INFERIOR

Carolina Estermeire Lima Carneiro, Thais Menezes de Andrade, Paulo Roberto Zamfolini Zacheu, Mariana Gonçalves Pinto, Marcos Vinicius Credidio, Eduardo Fernandes da Costa, Gustavo Ramalho Fernandes, Sidnei Jose Galego, Olivério Neves Sanches

E-mail: cacacarneiro@gmail.com

INTRODUÇÃO: O aneurisma de artéria mesentérica inferior (AMI) é uma doença extremamente rara, apresentando uma incidência 0,35% entre todos os aneurismas acometendo predominantemente indivíduos idosos do sexo masculino. Dentre as artérias viscerais, a artéria mesentérica inferior (AMI) é a menos acometida. A maioria dos casos possui etiologia aterosclerótica, sendo os demais relacionados a aneurisma micótico. Doença de Takayasu e poliarterite nodosa. **OBJETIVO:** Relatar o de caso de um paciente jovem, apresentando aneurisma sacular de artéria mesentérica inferior e a correção endovascular empregada. **RELATO DE CASO:** SAV, 21 anos, masculino, procurou o serviço apresentando quadro de dor abdominal em epigástrio com irradiação para mesogástrio esquerdo há cerca de 15 dias com piora dos sintomas nos últimos cinco dias, acompanhado de alteração do hábito intestinal. Ao exame apresentava-se com dor à palpação de hipocôndrio e mesogástrio esquerdo, porém sem sinais de irritação peritoneal. Realizou angiogramia que evidenciou dois aneurismas saculares próximo à emergência de AMI, tendo a saculação proximal diâmetro de cerca de 4,0 cm e a distal de cerca de 3,0 cm. Foi submetido à correção endovascular com utilização de endoprótese revestida Viabahn no eixo da AMI com preenchimento de molas de liberação controlada EV3 AXIUM (5molas), com exclusão total do aneurisma. O paciente evoluiu com melhora da dor e alteração de hábito intestinal e segue em acompanhamento ambulatorial.

Palavras-chave: aneurisma sacular; endoprótese; artéria mesentérica inferior.

RCI-24 ATELECTASIA SECUNDÁRIA A ASPIRAÇÃO DE PRÓTESE VOCAL EM PACIENTE LARINGECTOMIZADO

Isabela Meira Caunetto, Mariana Prince Santiago Fontes Ferreira, Ana Paula Saker Marcello, Leandro Luongo de Matos, Jossi Ledo Kanda, Rodrigo Ranzatti

E-mail: belacaunetto@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Casos de carcinomas avançados de laringe são tratados com laringectomia total que pode levar a grandes mudanças na saúde do paciente, em especial, à integridade da comunicação. Por isso utilizam-se próteses fonatórias para a reabilitação vocal desses pacientes. Entretanto, existem riscos como formação de granulomas, vazamentos, infecções (principalmente pneumonia aspirativa), deglutição ou aspiração da prótese, atelectasia pulmonar e pneumotórax; que podem ser reduzidos com a instrução do paciente motivado e mentalmente estável sobre a manutenção da prótese. **RELATO DE CASO:** Paciente masculino laringectomizado, 59 anos, em pós-operatório tardio de laringectomia total e esvaziamento cervical de níveis II-IV bilateral, por carcinoma espinocelular (CEC) de supra glote. Foi realizada a passagem de prótese fonatória com trocas realizadas regularmente conforme a necessidade do paciente. Após complicações foi atendido no serviço de emergência com broncopneumonia por aspiração, e observou-se dificuldade na visualização da prótese fonatória com vazamento importante de saliva na região, associado à leucocitose e radiografia de tórax com velamento completo de pulmão esquerdo. Realizou-se broncoscopia, que permitiu a identificação da prótese fonatória, obstruindo totalmente a luz do brônquio principal esquerdo, e a sua retirada mecânica. O paciente apresentou melhora clínica e radiológica do quadro progressivo, possibilitando a colocação de nova prótese. **DISCUSSÃO:** Nota-se que a sintomatologia da aspiração de prótese vocal é variada, alguns pacientes apresentam dispnéia severa e baixa saturação de oxigênio, enquanto outros, apenas sensação de corpo estranho no hemitórax esquerdo. Portanto qualquer queixa desses pacientes deve ser considerada, investigada e devidamente tratada.

Palavras-chave: laringectomia; neoplasias laringeas; atelectasia pulmonar; laringe artificial; aspiração respiratória.

RCI-25 RELATO DE CASO: USO COMBINADO DE SORAFENIB E QUIMIOEMBOLIZAÇÃO NO TRATAMENTO DE CARCINOMA HEPATO CELULAR

Tamlyn Tieme Matushita, Ligia Walter Moura, Erica Takako Muramoto Shiroma, Fernanda Batistini Yamada, Livia Yadoya Vasconcelos, Paulo Victor Macedo Dias, Gregory Bittar Pessoa, Tercio Genzini, Marcelo Perosa de Miranda

E-mail: tamatushita@me.com

INTRODUÇÃO: O carcinoma hepatocelular (CHC) é o oitavo tumor mais frequente no mundo. O tratamento padrão ouro é o transplante de fígado e a ressecção hepática para tumores localizados. A escassez de fígados para transplante e as restrições na ressecção hepática dificultam um melhor prognóstico, porém novos medicamentos, como sorafenibe em combinação com quimioembolização (QE) parecem melhorar a sobrevida. **RELATO DE CASO:** PPG, 57 anos, masculino, diabético. Em 2006, diagnosticado com cirrose hepática por Vírus da Hepatite C (VHC). Em 2010, através de tomografia computadorizada (TC) foi detectado CHC acometendo segmentos posteriores do lobo direito, trombose portal em ramo dos segmentos VI e VII e pequena ascite, sem sinais de metástase. Sem possibilidade de ressecção, foi submetido a 2 sessões de QE em 2 meses e uso contínuo de sorafenibe. Após essa associação a TC apresentou regressão tumoral. Realizou-se hepatectomia para aumentar a sobrevida na espera do transplante. Paciente apresentou ascite e posterior flutuação da função renal, sendo realizado o transplante em 2012, evoluindo bem desde então. **DISCUSSÃO:** O tratamento combinado de sorafenibe com QE aumentam a sobrevida do paciente a espera de transplante. Além disso, a ação inibidora e destruidora nas células tumorais aumenta consideravelmente a possibilidade de ressecção. Ainda há necessidade de estudos randomizados com maior número de pacientes pois o tratamento combinado pode ser uma possibilidade na melhoria do prognóstico de pacientes com CHC.

Palavras-chave: quimioembolização; sorafenib; carcinoma hepatocelular.

RCI-26 LIPOMA VULVA: RELATO DE CASO

Giuliana Annicchio, Giovana Junqueira Gerbasi, Beatriz Gregio Soares, Adriano Augusto Gouvea Jaoude, Ligia Walter Moura, Camila Lopez Bonacordi, Amanda Rios Ribeiro, Bruna Libanori Chedid, Caetano S Cardeal, Milucci Messias Gatti, Fabiana Celi Otsuka Ferreira

E-mail: giu_anni@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O lipoma é um dos tumores benignos mais comuns de origem mesenquimal. Os tumores são geralmente: flexíveis, multilobulados, subcutâneos, de crescimento lento e poucos atingem grandes dimensões. O lipoma de vulva é raro e os aspectos morfológicos e epidemiológicos não são bem detalhados na literatura. **RELATO DE CASO:** Relatamos paciente do sexo feminino, 42 anos, branca. Procura ambulatório com queixas de tumoração em vulva há 10 anos, sendo tratada por três vezes como bartholinite, sem sucesso. Ao exame físico, observou-se volumosa massa indolor, localizada em terço inferior do grande lábio esquerdo, de consistência elástica, com diâmetro de 12 cm. Como tratamento, optou-se pela exérese do tumor, cujo diagnóstico anatomopatológico evidenciou fibrolipoma com ausência de malignidade, medindo 22,5x10x2,5 cm. Paciente segue em acompanhamento ambulatorial sem queixas e informando melhora da sua qualidade de vida com maior satisfação pessoal. **DISCUSSÃO:** O lipoma de vulva é geralmente assintomático. Histologicamente, consideram-se as formas puras e mistas. As formas puras são tumores bem diferenciados de tecido adiposo. Nas formas mistas, encontramos fibromas associados a tecido adiposo. O tumor habitualmente desenvolve-se sob a pele do grande lábio ou em volta do clitóris. Geralmente é único ou em número limitado, pediculado, bem demarcado, iniciando-se por pequeno nódulo, arredondado ou ovoides, às vezes levemente lobulado, de consistência firme. O diagnóstico diferencial faz-se com fibromas, hérnias inguinais, cisto vulvovaginal e outros tumores benignos e malignos da vulva. A confirmação do diagnóstico é feita por biópsia com anatomopatológico. Geralmente, aparecem pela primeira vez a partir da segunda década de vida. **CONCLUSÃO:** Tendo em vista a raridade do lipoma de vulva, faz-se necessário um conhecimento mais aprofundado desta doença, com a finalidade de melhora na qualidade de vida das pacientes.

Palavras-chave: lipoma; vulva.

RCI-27 CARCINOMA DE VESÍCULA BILIAR: UM RELATO DE CASO

Lucas Bueno Feo, Sílvia Kharmandayan, Aline Alves Casteletti, Levi Chaluppe Freitas, Sabrina Martiniano Porcelli, Mayra Ribeiro Carretti, Wanderson Gonçalves de Almeida Lage, Andressa Macedo Paiva Rodrigues, Carlos Eduardo Rodante Corsi, Amanda Pansani Tavares, Rafael Martins Steffen

E-mail: lbuenofeo@hotmail.com

O câncer da vesícula biliar (CVB) é a neoplasia mais comum das vias biliares. A colestectomia pode incidentalmente diagnosticar tumores precoces, porém, fora dessa situação específica, o CVB tem prognóstico reservado. O tratamento não cirúrgico é implicado para os casos irressuscitáveis ao momento do diagnóstico, sendo que apenas 10% dos casos diagnosticados são precoces e sujeitos a possível tratamento cirúrgico. O CVB acomete mais mulheres e idosos acima de 65 anos. É comumente associado a colelitíase, colecistite crônica, vesícula em porcelana, obesidade e infecções crônicas. Seu quadro clínico assemelha-se por vezes ao de outras doenças do aparelho digestivo. A maior parte dos casos apresenta-se inicialmente semelhante a colecistite crônica. Posteriormente, perda ponderal, icterícia obstrutiva e dor abdominal em quadrante superior são comuns. A ultra-sonografia possui alta sensibilidade para diagnóstico do tumor por imagem. Seu estadiamento baseia-se na invasão tumoral e seu acometimento regional. Verifica-se sua gravidade pela taxa de sobrevida em cinco anos de 0% em estágio T3, onde se observa envolvimento hepático facilitado pela ausência de serosa adjacente ao fígado. O caso a ser apresentado demonstra fuga dos padrões epidemiológicos desta entidade patológica: paciente do sexo masculino, 39 anos, com um

antecedente familiar de neoplasia (tia) sem saber referir qual, ex-etilista e ex-tabagista. Sua queixa inicial foi de dor em hipocôndrio direito por 18 dias, relacionando náusea e vômitos após ingestão de alimentos gordurosos. A neoplasia foi verificada durante colecistectomia, juntamente de metástases contíguas, verificando-se também ausência de cálculos. O tratamento cirúrgico de contexto oncológico foi descartado. Exame ultrassonográfico anterior a cirurgia revela vesícula de parede espessada (14 mm), ocupada por bile densa, não apresentando imagens hiper-refringentes em seu interior. O exame anátomo-patológico da lesão demonstra células em anel de sinete. Seu estadiamento por imagem tomográfica é T4N1M1

Palavras-chave: carcinoma de vesícula; colecistectomia; relato de caso; células em anel de sinete.

RCI-28 SÍNDROME DE FOURNIER E EMPIEMA PLEURAL COMO COMPLICAÇÃO DE APENDICITE AGUDA

Wanderson Gonçalves de Almeida Lage, Levi Chaluppe Freitas, Andressa Macedo Paiva Rodrigues, Sílvia Kharmandayan, Aline Alves Casteletti, Sabrina Martiniano Porcelli, Mayra Ribeiro Carretti, Lucas Bueono Feo, Sandra Di Felice Boratto, Amanda Pansani Tavares, Rafael Martins Steffen

E-mail: wandfmbc@gmail.com

INTRODUÇÃO: A apendicite é o abdome agudo não traumático mais comum predominando em homens da segunda a terceira década de vida. O abscesso de parede é a complicação mais comum da apendicite aguda alcançando cerca 90% dos casos onde há necrose apendicular, porém a presença de abscesso retroperitoneal, síndrome de Fournier e empiema pleural é extremamente rara. **RELATO DE CASO:** CSR, 29 anos com quadro clínico de abdome agudo inflamatório, diagnosticado com apendicite aguda fase IV, com abscesso retroperitoneal visto pela tomografia computadorizada de abdome. Optado pela realização de apendicectomia e drenagem do abscesso. No quinto pós-operatório, evoluiu com síndrome de Fournier, observado por grande abscesso escrotal. Realizado então desbridamento testicular, com exposição escrotal. No 12º pós-operatório, foi verificado derrame pleural extenso a radiografia de tórax. Realizada toracocente que evidenciou empiema pleural. Realizada drenagem de tórax a direita. **DISCUSSÃO:** A apresentação atípica da apendicite aguda leva ao retardo de seu diagnóstico e aumenta a chance de complicações. No caso relatado, o diagnóstico mostrou-se através de uma TC que elucidou juntamente uma complicação incomum: abscesso retroperitoneal. Esse abscesso pode ter sido a fonte bacteriana tanto do empiema pleural quanto da síndrome de Fournier através da translocação bacteriana e contiguidade. Portanto, é importante salientar uma observação atenta, e um seguimento criterioso no pós-operatório desses casos.

Palavras-chave: apendicite aguda; síndrome de Fournier; empiema pleural; relato de caso.

RCI-29 COMPLICAÇÃO DE EMBOLIZAÇÃO ASSOCIADA À LESÃO DE DIEULAFOY

Camila Suemi Higa, Aline Kunitake, Maurício Campaneli Costas, Rafael Martins Steffen

E-mail: cahiga91@gmail.com

A lesão de Dieulafoy é uma patologia rara que se associa a 1–2% das hemorragias agudas gastrointestinais cuja etiologia ainda não é conhecida. Relatamos o caso de um homem de 30 anos que foi internado em nosso hospital com história de hematêmese maciça e melena três dias antes da admissão. A análise laboratorial revelou hemoglobina de 4,2 g/dL. Endoscopia digestiva alta com escleroterapia evidenciou sangramento ativo em bulbo e ectasias vasculares compatíveis com Dieulafoy. Hemostasia endoscópica não foi bem sucedida. Instável hemodinamicamente, realizou arteriografia de tronco celiaco e artéria mesentérica com embolização seletiva do ramo duodenal e artéria gastroduodenal evoluindo com necrose de duodeno e cabeça pancreática. Paciente foi então submetido a uma duodenopancreatocomia de urgência, evoluindo com instabilidade hemodinâmica e choque hemorrágico sendo transferido para UTI. Após relativa melhora e inúmeras transfusões, paciente evoluiu com mais episódios de hematêmese e é submetido a gastrostomia com evacuação de coágulos. Apresentava história prévia de insuficiência renal crônica e hipertensão arterial. Evoluiu bem e foi de alta com seguimento ambulatorial. O sítio mais comum da lesão é o estômago, no caso relatado essa localiza-se no duodeno. A maioria dos casos pode ser diagnosticada via endoscópica que também pode ser utilizada como terapia. Não existe um consenso sobre o tratamento das lesões de Dieulafoy, no entanto para lesões de fácil acesso o tratamento de escolha é via endoscopia. Em caso de insucesso terapêutico ou complicações, como isquemia após embolização, a equipe médica deve estar preparada para uma provável intervenção cirúrgica.

Palavras-chave: Dieulafoy; complicação; embolização; duodenopancreatocomia.

RCI-30 TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA SACULAR DE ARTÉRIA MESENTÉRICA INFERIOR - RELATO DE CASO

Carolina Estermeire Lima Carneiro, Thais Menezes de Andrade, Paulo Roberto Zamfolini Zachêu, Eduardo Fernandes da Costa, Marcos Vinicius Credidio, Gustavo Ramalho Fernandes, Mariana Gonçalves Pinto, Sidnei José Galego

E-mail: cacarneiro@gmail.com

INTRODUÇÃO: O aneurisma de artéria mesentérica inferior (AAMI) é uma doença extremamente rara, apresentando uma incidência 0,35% entre todos os aneurismas acometendo predominantemente indivíduos idosos do sexo masculino. Dentre as artérias viscerais, a artéria mesentérica inferior (AMI) é a menos acometida. A maioria dos casos possui etiologia aterosclerótica, sendo os demais relacionados a aneurisma micótico, doença de Takayasu e poliarterite nodosa. **OBJETIVO:** Relatar o de caso de um paciente jovem, apresentando aneurisma sacular de artéria mesentérica inferior e a correção endovascular empregada. **RELATO DE CASO:** SAV, 21 anos, masculino, procurou o serviço apresentando quadro de dor abdominal em epigástrico com irradiação para mesogástrico esquerdo há cerca de 15 dias com piora dos sintomas nos últimos cinco dias, acompanhado de alteração do hábito intestinal. Ao exame apresentava-se com dor à palpação de hipocôndrio e mesogástrico esquerdo, porém sem sinais de irritação peritoneal. Realizou angiressonância que evidenciou dois aneurismas saculares próximo à emergência de AMI, tendo a saculação proximal diâmetro de cerca de 4,0 cm e a distal de cerca de 3,0 cm. Foi submetido à correção endovascular com utilização de endoprótese revestida Viabahn no eixo da AMI com preenchimento de molas de liberação controlada EV3 AXIUM (cinco molas), com exclusão total do aneurisma. O paciente evoluiu com melhora da dor e alteração de hábito intestinal e segue em acompanhamento ambulatorial.

Palavras-chave: aneurisma sacular; artéria mesentérica inferior; tratamento endovascular.

RCI-31 RECONSTRUÇÃO DE MÃO EM PINÇA APÓS ESMAGAMENTO: RELATO DE CASO

Paulo Victor Dias Macedo, Guilherme Bonadia Bueno de Moraes, Marcos Vinicius Credidio, Eduardo Fernandes da Costa, Fernando Luvizotto Carvalho, Natália Rebeque Modolo, Marcel Arnaud Sanchez, Rodrigo Mattner Gaspar, Márcio Aurélio Aita

E-mail: paulo_victor_12@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O esmagamento é uma lesão traumática muito frequente que apresenta elevada morbidade, e normalmente acomete indivíduos adultos vítimas de acidentes de trabalho, lesando principalmente os braços, mãos e dedos. Este tipo de trauma acarreta consequências locais e sistêmicas, destacando-se as múltiplas fraturas, rompimento de ligamentos, tendões e nervos, síndrome compartimental, isquemia e necrose do membro afetado. Falência renal aguda e choque hipovolêmico apresentam-se como as mais graves afecções sistêmicas. Desta forma o tratamento adequado deve ser realizado a fim de minimizar todas as possíveis complicações, preservando ao máximo as funções adequadas do membro acometido. **RELATO DE CASO:** JS, masculino, 33 anos, vítima de acidente de trabalho com máquina tipo prensa procurou o nosso serviço de emergência. Ao exame físico, apresentou esmagamento das falanges de todos os dedos e foi encaminhado ao centro cirúrgico imediatamente. Foi realizado o desbridamento e osteossíntese de todos os dedos com fixador externo e fios de Kirschner, seguido de tenorrafia dos flexores e extensores do polegar e indicador. Após, foi realizada microneurografia dos ramos digitais para o polegar e indicador. Não foi possível realizar nenhuma anastomose vascular devido ao dano se apresentar irreparável. Após 72 horas, o paciente evoluiu com infecção local e necrose de todos os dedos, com diagnóstico de provável gangrena gasosa. Foi levado ao centro cirúrgico, sendo realizada amputação de todos os dedos ao nível da articulação metacarpofalangeana. Após dois meses, com melhora clínica (sendo classificada como “mão metacarpiana”), se fez necessária a realização do alongamento ósseo do primeiro e segundo metacarpos com fixador externo específico, com o objetivo de confeccionar uma mão com capacidade de realizar o movimento de pinça. Esse tratamento permitiu o alongamento de aproximadamente três centímetros em cada dedo e consolidou após quatro meses. Retirou-se o fixador externo e pinos e, no mesmo tempo cirúrgico, realizou-se uma comissuroplastia com retalhos cutâneos locais, melhorando assim a qualidade da pinça. **CONCLUSÃO:** O paciente segue em terapia ocupacional de mão, e consegue, atualmente, realizar atividades manuais (escrever, digitar, escovar os dentes, comer com talheres), tornando esta mão funcional, realizando o movimento de pinça com sucesso.

Palavras-chave: pinça; esmagamento; reconstrução.

RCI-32 RECONSTRUÇÃO DO LIGAMENTO RADIOESCAFOCAPITATO COM USO DO TENDÃO DO MÚSCULO BRAQUIORRADIAL: TÉCNICA CIRÚRGICA INÉDITA

Marcel Arnaud Sanchez, Marcos Vinicius Credidio, Guilherme Bonadia Bueno de Moraes, Eduardo Fernandes da Costa, Fernando Luvizotto Carvalho, Natália Rebeque Modolo, Paulo Victor Dias Macedo, Rodrigo Mattner Gaspar, Márcio Aurélio Aita

E-mail: marcelmedabc@gmail.com

INTRODUÇÃO: A instabilidade pós-traumática de punho implica em ruptura das estruturas osteoligamentares do complexo carpal, o que resulta no colapso e alteração da cinemática do punho. Usualmente, essa injúria ocorre por mecanismo de alta energia com impacto em dorsoflexão, pronação e estresse torcional. Por conseguinte, pode ocorrer lesão do ligamento braquioestilorrádial, causando desvio das estruturas da região carpal para ulnar. **RELATO DE CASO:** JC, masculino, branco, 36 anos, metalúrgico e componente de bateria de escola de samba procurou o serviço de ambulatório de cirurgia de mão da FMABC, relatando história de trauma direto no punho direito após queda de própria altura com punho em extensão e desvio ulnar há dois anos. Após, foi realizado exame físico e radiografia de punho, evidenciando-se translação ulnar do

carpo, porém sem nenhum grau de osteoartrite de punho. Foi optado pelo tratamento cirúrgico com técnica inédita, utilizando-se o tendão do músculo braquiorradial para reconstruir o ligamento radioescafo-capitato, juntamente à fixação externa das estruturas do carpo com o objetivo de preservar as suturas ligamentares. A radiografia intraoperatória mostrou a correção da translação com o retorno do semilunar a sua fossa radial. **CONCLUSÃO:** Atualmente, o paciente está em tratamento com terapia ocupacional de mão (passados quatro meses da cirurgia), e apresenta melhora significativa da dor e do arco de movimento, com realização de todas suas atividades laborais e cotidiana. **Palavras-chave:** reconstrução; ligamentar; instabilidade; pós-traumática.

RCI-33 TRATAMENTO CIRÚRGICO NON-BRIDGING PARA FRATURA INSTÁVEL EXTRA-ARTICULAR DE RÁDIO DISTAL: RELATO DE CASO

Rodrigo Mattner Gaspar, Guilherme Bonadia Bueno de Moraes, Marcos Vinicius Credidio, Fernando Luvizotto Carvalho, Eduardo Fernandes da Costa, Natalia Rebeque Modolo, Marcel Arnaud Sanchez, Paulo Victor Dias Macedo, Márcio Aurélio Aita

E-mail: r.gaspar@uol.com.br

INTRODUÇÃO: As fraturas distais do rádio são lesões de alta incidência e representam um sexto de todas as fraturas atendidas nas salas de emergência. Dentre os principais tratamentos cirúrgicos das fraturas de rádio distal destacam-se a redução fechada por meio de um fixador externo "bridging", "non-bridging", a placa volar ou dorsal e a estabilização com fios de Kirschner. No entanto, atualmente não há um consenso a respeito do melhor tratamento cirúrgico para este tipo de fratura. O objetivo deste relato é descrever o procedimento cirúrgico utilizando fixador externo "non-bridging" e analisar os resultados clínicos e funcionais do paciente. **RELATO DE CASO:** MS, 54 anos, sexo feminino, procurou o nosso serviço após sofrer uma queda da própria altura apresentando uma fratura extra-articular redutível e instável da rádio distal. Esta paciente foi submetida ao tratamento cirúrgico utilizando fixador externo non-bridging. Este procedimento foi realizado a partir da redução fechada da fratura e estabilização com fixador externo e 4 pinos de Schantz específicos para o punho. Os pinos de Schantz foram inseridos na região meta-epifisária dorso-lateral do osso rádio. Após a inserção e correto posicionamento dos pinos estabilizou-se o conjunto pinos-fratura com o fixador externo, reduzindo adequadamente a fratura. Após o procedimento, a paciente foi avaliada segundo a mensuração goniométrica do arco de movimento em graus (DASH), a avaliação subjetiva da dor e a manutenção radiográfica da redução da fratura. O paciente se reabilitará no setor de terapia de mão desta instituição sob o protocolo normalmente utilizado e foi avaliado na terceira, sexta semana e também no sexto mês após o procedimento cirúrgico. **DISCUSSÃO:** Foi possível obter a partir dessa técnica uma redução adequada da fratura, com bons resultados clínico-funcionais e retorno precoce às atividades laborativas.

Palavras-chave: técnica non-bridging; fratura instável extra-articular; rádio distal.

RCI-34 SÍNDROME DE BOERHAAVE: RELATO DE UM CASO

Talita Risseto Joaquim, Laisa Roteli Luciano, Alexandre Cruz Henriques, Álvaro José Faria de Souza

E-mail: talita_joaquim@hotmail.com

RELATO DE CASO E DISCUSSÃO: Síndrome de Boerhaave, ou rotura espontânea do esôfago, é uma entidade rara e com apresentação clínica variável, dependendo basicamente do segmento esofágico acometido. Possui mortalidade em torno de 20 a 40% se não identificada e tratada precocemente. A tríade de Mackler pode estar presente em um terço dos pacientes e o diagnóstico é feito através de exame físico e radiografias torácicas com evidência de ar extraluminal. O tratamento varia desde medidas conservadoras, tratamento endoscópico e cirurgia. A técnica de escolha depende de condições locais, do estado clínico do doente e do tempo da rotura. O prognóstico depende das condições clínicas do paciente e do tempo de apresentação da rotura, sendo melhor quando a lesão é diagnosticada e corrigida precocemente. Este relato trata-se do caso de um paciente do sexo feminino de 52 anos com perfuração após vômitos copiosos e dor retroesternal que evoluiu com dificuldade diagnóstica, piora do quadro clínico e foi operada tardiamente, oito dias após a data da perfuração. A cirurgia consistiu em toracotomia direita, optando-se por esofagectomia, lavagem da cavidade pleural, fechamento do tórax, esofageostomia e jejunostomia. Após 60 dias do ocorrido, de maneira eletiva, procedeu-se à reconstrução do trânsito, com: esofagoplastia sem intercorrências. A síndrome de Boerhaave ocorre predominantemente no sexo masculino (80% dos casos) entre os 40 e 60 anos e apresenta taxas de morbimortalidade entre 35 e 40%. O relato apresentado está incluído nos 20% dos casos referentes ao sexo feminino. Esse prognóstico sombrio e variável depende, primordialmente, da rapidez diagnóstica e terapêutica e, secundariamente, do estado geral, patologia associada e idade do doente. Para escolha do tratamento deve ser levado em conta o estado clínico do doente e principalmente o tempo de apresentação da laceração. No relato em questão a paciente não foi diagnosticada adequadamente, atrasando o tratamento, e piorando seu estado clínico geral. A maioria dos autores atualmente defende esofagorrafia nos casos com menos de 24 horas. Já a conduta nos casos de diagnóstico tardio é controversa. O óbito geralmente ocorre por complicações infecciosas da perfuração, como mediastinite, empiema, abscesso mediastinal e pneumonia.

Palavras-chave: perfuração esofágica; esofagectomia; ruptura espontânea.

RELATOS DE CASO CLÍNICOS

RCL-01 USO DA CRIOTERAPIA EM QUELOIDE DE ORELHA

Bruna De Martino Martella, Juliana Milhomem Tamanini, Juliana Altieri Vasconcelos, Beatrice Martinez Zugaib Abdalla, Clarisse Kaori Fujishige, Cristina M. M. Laczynski

E-mail: bruna.martella@gmail.com

INTRODUÇÃO O queiloide resulta da síntese descontrolada e depósito excessivo de colágeno em locais onde ocorreram danos dérmicos e cicatrizações. A incidência é maior em afrodescendentes, sem predominância quanto ao gênero e na terceira década de vida. Ele se estende além dos limites da lesão original, não regride espontaneamente, cresce num padrão distorcido e tende a recorrer após excisão. Apresenta predileção por áreas com maior tensão, como ombros, região pré-esternal, mandíbulas, braços e orelhas. São frequentemente dolorosos, pruriginosos e desfigurantes, podendo vir a comprometer a movimentação do local onde se encontram. **RELATO DE CASO:** Foi realizado o congelamento do queiloide com duração de um minuto, sem necessidade de anestesia local; logo após, realizou-se a infiltração de corticoide diluído em anestésico. Foi orientado o uso de antibiótico sistêmico e tópicos profilático por dez dias. O paciente também recebeu orientações sobre o curso da lesão durante a terapia. O primeiro retorno para avaliação ocorreu em três semanas, apresentando crosta necrótica sobre o queiloide, caracterizando um congelamento adequado. Na quarta semana, após a queda desta crosta, ocorreu a segunda sessão. Após a terceira, o paciente apresentava uma regressão importante do queiloide e, em cinco sessões, o paciente apresenta um resultado final bastante satisfatório. **DISCUSSÃO:** Queloides em lóbulo de orelha são observados especialmente como complicação cirúrgica local, introdução de brincos ou piercing e menos frequentemente, queimaduras. Sua etiologia ainda é desconhecida, mas acredita-se que esteja na oclusão de sua microcirculação, por um excesso de células endoteliais, o que apóia a teoria de que a hipóxia pode estar envolvida na formação de cicatrizes anormais. Desta forma, a crioterapia agiria nesta "microcirculação defeituosa", após uma aplicação de um estímulo hipóxico adicional. As células sofrem alterações físicas e químicas durante os ciclos de congelamento e descongelamento, de forma a modificar a síntese e diferenciação do fibroblasto neste tecido. A crioterapia é realizada em associação com infiltração de corticoide intralesional, que age inibindo a síntese de proteínas, a migração de fibroblastos e na reabsorção do colágeno; esta associação representa uma opção econômica, eficaz, segura e satisfatória ao paciente.

Palavras-chave: queiloide; orelha; nitrogênio líquido.

RCL-02 RELATO DE TRÊS CASOS DE DIAGNÓSTICO TARDIO DE HANSENIASE EM PACIENTES IDOSOS

Rafaela Issa Affonso, Juliana Milhomem Tamanini, Elaine Cristina Satriani Mazzuia, Carolina Speyer, Vanessa Santos Dantas da Silva, Juliana Altieri Vasconcelos, Bruna De Martino Martella, Cristina van Blarcum de Graaff Mello, Lucia Mioko Ito

E-mail: issaraafaela@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A hanseníase ainda é um problema de saúde pública no Brasil e o diagnóstico tardio contribui para a persistência da endemia. **RELATO DE CASO:** Discutem-se os diagnósticos de três pacientes idosos, com mais de 60 anos com quadros clínicos de hanseníase polarizada avançada, moradores de Santo André (SP). **DISCUSSÃO:** Os três casos tiveram seus respectivos diagnósticos realizados tardiamente, num período de oito meses a três anos. Apesar da procura por médicos da região, vários tratamentos para urticária, dermatite de contato, micose superficial entre outros foram realizados, sem melhora aparente do quadro, até a elucidação do quadro pelo serviço de dermatologia da FMABC. Vários fatores podem ter levado a este diagnóstico tardio como as alterações cutâneas próprias da pele senil imitando várias outras doenças dermatológicas e neurológicas e o desconhecimento da doença por muitos profissionais da área da saúde. Além disso, se estes e outros pacientes com faixa etária avançada e portadores de hanseníase faleceram antes do diagnóstico, poderiam ter dado origem a casos novos que seriam considerados como adquiridos de contatos extracomunitários. Os autores chamam a atenção para o número de casos multibacilares diagnosticados no serviço em doentes com mais de 60 anos, ressaltando a importância do treinamento dos vários profissionais de saúde a fim de que casos como estes sejam diagnosticados e lembrados mesmo nesta faixa etária nas formas iniciais da doença, evitando assim a manutenção da endemia hanseníase.

Palavras-chave: hanseníase no idoso; envelhecimento; diagnóstico tardio.

RCL-03 HANSENIASE DIMORFO VIRCHOWIANA: DIAGNÓSTICO TARDIO EVOLUINDO COM ALTO GRAU DE INCAPACIDADE

Juliana Altieri Vasconcelos, Vanessa Santos Dantas da Silva, Rafaela Issa Affonso, Natasha Kouvalesski Saviano Moran, Lara Estupina Braghieri, Lucia Mioko Ito, Carlos D'Apparecida Santos Machado

E-mail: jujuh_av@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O *Mycobacterium leprae* é o bacilo transmissor da hanseníase, doença infecciosa dermatoneurológica. Apresenta altos índices de detecção no Brasil, acometendo pessoas entre 20 e 40 anos. É essencial que seja feito o diagnóstico precoce para evitar sequelas na fase mais produtiva da vida. Este trabalho relata um caso de hanseníase dimorfa com história de quase três anos em um jovem de 28 anos que procurou várias especialidades clínicas antes de receber o diagnóstico correto. **RELATO DE CASO:** Paciente branco, masculino, 28 anos, desempregado, natural e procedente de Santo André. Refere presença de placas eritematosas e hipocrômicas em mãos e pés com intensas neurites em MSD e MIE com evolução progressiva há dois anos. Consultou ortopedista e neurologista não recebendo diagnóstico de hanseníase. Exame dermatológico: Lóbulo de orelha D, punho D, cotovelo D: placas eritematosas levemente infiltradas tricofitoides. Mão direita: garra ulnar avançada com deficiência na adução do dedo mínimo, atrofia dos interosseos dorsais e hipotrofia da região tenar. Palma de mão D: perda da sudorese e lubrificação com fissuras intensas nas pregas de flexão. Mão E: garra ulnar inicial. Nervo ulnar espessado. Pé Esquerdo: garra de artilhos e queda do hálux. Nervo tibial posterior E espessado. O anatomopatológico das lesões cutâneas foi compatível com hanseníase dimorfovirochoviana com baciloscopia positiva. A eletro-neuromiografia dos quatro membros apresentou características encontradas comumente na hanseníase com diminuição da velocidade de condução e dispersão temporal em MSD e MIE. Foi estabelecido o diagnóstico de hanseníase dimorfovirochoviana e tratamento poliquimioterápico para prevenir fibroses. Até o quinto mês de tratamento, houve melhora nas lesões cutâneas e neurites, porém persistem várias incapacidades devido ao diagnóstico tardio. **DISCUSSÃO:** A forma da doença mais comum no Brasil é a Virchowiana, a qual frequentemente evolui com lesões cutâneas e neurais graves, com incapacitações permanentes se o diagnóstico e tratamento não forem precoces. É muito importante a conscientização sobre a doença em um país endêmico como o Brasil para que a doença seja diagnosticada cedo e os doentes não sejam incapacitados na fase mais produtiva de suas vidas e não tenham sua qualidade de vida afetada.

Palavras-chave: hanseníase dimorfo virchowiana; incapacitações; diagnóstico precoce.

RCL-04 LESÃO DO NERVO ISQUIÁTICO PÓS-INJEÇÃO INTRAMUSCULAR EM REGIÃO GLÚTEA: MÁ PRÁTICA OU EVENTO ADVERSO?

Jessica Lopes de Souza, Allan Mesquita Brito, Carmen Sílvia Molleis Galego Miziara, Fabiana Iglesias de Carvalho, Ivan Dieb Miziara

E-mail: jessika_lp2@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O estabelecimento de nexo de causalidade entre lesão de nervo isquiático por injeção intramuscular (IM) glútea, deve ser analisado quanto: à técnica, o tipo e dose do medicamento, à distribuição anatômica, às condições antropométricas do autor e os achados clínicos no momento do exame médico pericial. **RELATO DE CASO:** mulher, medicada com dipirona, uma ampola, IM, referiu dor local imediata no glúteo esquerdo, que se manteve e, no quarto dia, surgiu abscesso no local da injeção, que drenou espontaneamente com saída de grande quantidade de pus durante 40 dias. Atualmente, relata dor no local, perna esquerda mais fraca e fina. Diabética há cinco anos, em uso de insulina. No exame clínico: obesidade grau 3 (IMC: 41,2 kg/m²), cicatriz retrátil de 2 cm de extensão por 1 de profundidade na região glútea, quadrante superolateral esquerdo, sinais neurológicos de comprometimento de nervo tibial anterior e fibular. ENMG - neuropatia axonal dos nervos tibial esquerdo e fibular profundo à esquerda. RM de coluna lombossacra - protrusão discal de L4-L5 e L5-S1 sem compressão medular. **DISCUSSÃO:** A escolha da região do corpo que será aplicada a injeção depende do tipo de medicação; do paciente e do músculo (sem lesões e não ter recebido outra injeção recentemente). A escolha da agulha depende do tipo e do volume (máximo 4 mL) da medicação. A agulha 25x7 mm é indicada para injeções IM ventroglúteo e dorsoglúteo em mulheres pesando entre 60-90 kg. Mecanismo da lesão nervosa: irritação química do medicamento; neurite inflamatória; ou por lesão mecânica direta do nervo pela agulha [a escolha de qualquer local do quadrante superior externo (QSE) não tem risco de atingir o n. isquiático]. O abscesso pode ter sido causado pela introdução do patógeno pela agulha, pela isquemia causada pelo líquido injetado ou por via hematogênica. A indicação da medicação e a via de administração foram corretas. Não é possível afirmar: que houve inadequação de técnica de esterilização da pele; que a cicatriz atual indica o local da entrada da agulha, mas se foi, está dentro do QSE; que lesão do n. isquiático foi pela agulha; que a formação do abscesso indica má prática; e que o abscesso formado não poderia ter causado a compressão nervosa.

Palavras-chave: nervo isquiático; lesão fibular; injeção intramuscular; causalidade.

RCL-05 HANSENÍASE TUBERCULOIDE COM ACOMETIMENTO INICIAL DE NERVO MEDIANO

Elaine Cristina Satriani Mazzuia, Lucas Prezotto Giordani, Renata Galdino de Moura Bezerra, André Venturini de Oliveira, Carlos D'Apparecida Santos Machado Filho, Lucia Mioko Ito, Juliana Weis

E-mail: elainemazzuia@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A hanseníase é uma doença infecciosa neurodermatotrópica causada pelo *Mycobacterium leprae*. O Brasil ocupa o segundo lugar mundial em número absoluto de casos. A região do ABC possui áreas hipodêmicas, porém vários casos com grau avançado de incapacidade física têm sido diagnosticados no serviço de

Dermatologia da Faculdade de Medicina do ABC, mostrando um provável subdiagnóstico. Na forma tuberculóide os sintomas neurológicos são precoces com intensa agressão neural pelo sistema imunológico. O nervo mais comumente afetado inicialmente é o ulnar; o nervo mediano possui raros relatos de acometimento em literatura, devido à sua maior profundidade (temperatura maior) e menor diâmetro. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de hanseníase tuberculóide com comprometimento principal de nervo mediano, cujo diagnóstico tardio ocasionou evolução desfavorável com amputação espontânea do segundo quirodáctilo esquerdo após um ano do início do quadro de hipoestesia. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo feminino, branca, 25 anos, natural do Piauí, residente em Diadema (SP) há seis anos. Há um ano refere perda progressiva da sensibilidade em segundo quirodáctilo esquerdo, evoluindo com formação de bolhas assintomáticas e culminando com a amputação espontânea do dedo. Procurou diversos profissionais, sem obter diagnóstico e tratamento efetivos, sendo encaminhada para o serviço de Dermatologia da FMABC. Ao exame dermatológico apresentava em segundo quirodáctilo de mão esquerda (dermatoma de nervo mediano) eritema e cianose, fissuras, exulcerações e perda da falange distal; o nervo ulnar esquerdo apresentava-se acentuadamente espessado; em região anterior de joelho esquerdo apresentava mácula hipocrômica anestésica. O anatomopatológico foi compatível com hanseníase tuberculóide. **DISCUSSÃO:** A hanseníase é doença potencialmente deformante e estigmatizante. A estratégia do Ministério da Saúde para o controle da doença consiste na detecção precoce e pronto atendimento dos casos. A falta de conhecimento da população e a dificuldade no acesso à atenção primária somadas à ausência de diagnóstico por parte dos profissionais da saúde contribuem para o diagnóstico tardio que pode resultar em incapacidade física, um dos indicadores epidemiológicos que avaliam a qualidade do atendimento de saúde.

Palavras-chave: hanseníase tuberculóide; nervo mediano.

RCL-06 IMPORTÂNCIA DA CRONATOGNOSE FETAL NOS CASOS DE ALEGADO ERRO MÉDICO OBSTÉTRICO PARA EFEITOS JURÍDICOS

Aline Scardoeli Faiola, Jéssica Lopes de Souza, Ivan Dieb Miziara, Carmen Sílvia Molleis Galego Miziara, Fabiana Iglesias de Carvalho

E-mail: aline.faiola@hotmail.com

INTRODUÇÃO: As ações de suposta má prática médica em relação a médicos obstetras em casos de natimorto, nascituro e feto nascente não são infrequentes, portanto, a determinação da época de morte do feto nascente tem implicações jurídicas de extrema relevância. A ectoscopia e a aplicação de testes convencionais são instrumentos determinantes para auxiliar nessa resolução. Os objetivos desse estudo são de apresentar um relato de caso e discutir os achados necroscópicos que auxiliaram na determinação aproximada da época da morte do feto nascente. **RELATO DE CASO:** Realizado exame necroscópico em criança devido a suposto "erro médico" no qual a mãe alegava que seu filho estava em boas condições intrauterinas e que veio a falecer por tratamento médico inadequado. No exame de admissão hospitalar não foi auscultado o batimento cardíaco do feto de aproximadamente 36 semanas de IG. Ao exame necroscópico foram observadas as seguintes condições: feto masculino, 2.265 g, 41 cm, sinais de certeza de morte, destacamento de amplos retalhos de tegumento cutâneo, coloração róseo-avermelhada, cabelos destacados, couro cabeludo frouxo, presença de unhas, extravasamento hemorrágico de cordão umbilical e flacidez generalizada. Internamente foram observados: fígado amarelo-amarronzado e efusões turvas. **DISCUSSÃO:** O exame necroscópico foi capaz de determinar que houve morte intrauterina pela presença de maceração (fenômeno cadavérico destrutivo) e da negatividade nas quatro fases da Docimasia Hidrostática de Galeno. A maceração é o processo de autólise que ocorre geralmente em ambiente estéril. Portanto, no caso em tela a criança apresentou sinais compatíveis com o grau de 3 de maceração, de acordo com a Tabela de F.A. Laugley, denotando que o óbito ocorreu em tempo, aproximadamente, superior a 48 h, diferentemente do declarado pela autora da acusação. Concluímos que a alegada queixa de má prática médica não procede.

Palavras-chave: maceração; feto; tempo de morte; erro médico.

RCL-07 VÍTIMA SILENCIOSA: MAUS-TRATOS CONTRA IDOSO - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DAS EQUIMOSAS

Enrico Gonnelli Gennari, Elaine Cristina Satriani Mazzuia, Ivan Dieb Miziara, Carmem Sílvia Molleis Galego Miziara, Thiago Victa Teixeira

E-mail: egennari23@gmail.com

INTRODUÇÃO: A população idosa é a que mais cresce no mundo. O Brasil é considerado pela Organização Mundial de Saúde como um país de idosos, pois supera os 7% de idosos da população geral (10%). A importância deste estudo é mostrar os principais sinais físicos, as equimoses, para o diagnóstico diferencial de possível violência contra idosos, já que há alta prevalência do evento, através da apresentação de um relato de caso envolvendo provável violência contra idoso com discussão embasada em artigos da literatura dos últimos dez anos e obtidos nas principais bases de dados de livre acesso. **RELATO DE CASO:** Homem, 73 anos, atendido no pronto socorro, trazido pelo filho devido a mal estar geral. O familiar negou febre, traumas e uso contínuo de medicações. No exame clínico foi diagnosticado broncopneumonia à direita, desnutrição e múltiplas equimoses de tamanhos variados, sendo a menor de 4 cm, com diferentes colorações nas regiões retroauricular, tronco, nádegas e plantas dos pés, além de o paciente não possuir próteses dentárias.

DISCUSSÃO: No caso descrito, algumas questões enfatizam supostos sinais de maus tratos, pois o idoso encontrava-se desnutrido e sem prótese dentária, sendo esses sinais de alerta para negligência. Outro fato relevante são as equimoses em diferentes fases de evolução temporal (espectro equimótico de Legrand du Saule), com tamanhos iguais ou superiores a 5 cm em sua maioria e em áreas incompatíveis com traumas acidentais. Nesse caso, foi realizada notificação compulsória como determina o Estatuto do Idoso, baseada nos sinais clínicos obtidos no exame físico. O médico assistente e/ou médico perito devem estar sempre alertas a possíveis sinais de abusos contra idosos, especialmente equimoses, que representam importante indicio de violência de acordo com determinadas características, posto que esse grupo etário, em geral, não revela espontaneamente maus tratos sofridos. Isso se deve, geralmente, pela relação afetiva existente com o agressor (filhos).

Palavras-chave: maus-tratos; violência; idosos; equimoses.

RCL-08 HANSENÍASE DIMORFA EVOLUINDO COM REAÇÃO TIPO I EM PACIENTE COM HEPATITE C

Cristina van Blaricum de Graaff Mello, Bruna de Martino Martella, Carolina Speyer, Enrico Gonnelli Gennari, Carlos D'Apparecida Santos Machado Filho, Lucia Mioko Ito

E-mail: crisgraaff@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A hanseníase é uma doença infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae* com manifestações clínicas na pele e sistema nervoso periférico; e também sistêmicas nos casos multibacilares. O espectro das manifestações clínicas é variável de acordo com a resposta imunológica do hospedeiro. Paralelamente, a hepatite C também é uma doença infecciosa inflamatória do fígado causada por vírus HCV. Após infecção inicial, 70 a 80% dos pacientes podem desenvolver hepatite C crônica, cirrose e até mesmo carcinoma hepatocelular. Assim como o mal de Hansen, constitui um desafio de saúde pública em todo o mundo. O envolvimento hepático na hanseníase é frequente nas formas multibacilares, sendo na maioria das vezes assintomático e cursando sem alterações laboratoriais. Quando este paciente apresenta elevação e deterioração da função hepática com piora das lesões preexistentes, pode estar desenvolvendo reação imunológica do tipo I engatilhada por infecções virais como a hepatite C. **RELATO DE CASO:** Paciente de 51 anos, masculino, com hanseníase dimorfa multibacilar que após início do tratamento específico com poliquimioterapia multibacilar evoluiu com reação hanseníaca tipo I e gradual deterioração da função hepática. Excluída a possibilidade de reação medicamentosa por manutenção do quadro após suspensão da medicação específica, foram realizados exames que comprovaram a existência de coinfeção por hepatite C. **DISCUSSÃO:** Durante o curso natural da hanseníase, geralmente após o início da introdução da poliquimioterapia, podem ocorrer manifestações cutâneas e sistêmicas relacionadas à exacerbação da imunidade celular específica. A reação tipo I é um episódio inflamatório agudo da pele e nervos periféricos, ocorrendo de forma variável, causando grandes incapacidades se não diagnosticadas e tratadas adequadamente. Os doentes passam a ter piora das lesões cutâneas iniciais que se tornam eritematosas, infiltradas, quentes e dolorosas, além de febre, mialgia e neurites intensas. A própria poliquimioterapia específica e infecções virais como a hepatite C podem desencadear estas reações. Existem poucos estudos mostrando essa correlação, mas é de extrema importância para que os médicos fiquem atentos à possibilidade dessas duas doenças, que constituem um sério problema de saúde pública no Brasil.

Palavras-chave: hanseníase multibacilar; hepatite C; reação reversa.

RCL-09 AMPUTAÇÃO DE DUAS FALANGES DO DEDO INDICADOR: AVALIAÇÃO DO GRAU DE DANO DE ACORDO COM TABELAS

Guilherme Munhoz Martins, Carmen Silvia Galego Molleis Miziara, Thiago Victa Teixeira, Ivan Dieb Miziara

E-mail: guilherme_smmartins@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A determinação do grau de dano corporal em questões trabalhistas faz parte da prática médico-pericial. A avaliação livre, sem o uso de tabelas, pode gerar riscos de parcialidade. No Brasil contamos apenas com a Tabela SUSEP a qual é de extrema limitação, mas o médico perito pode recorrer a outras formas para calcular a taxa de incapacidade. **RELATO DE CASO:** Perícia na esfera trabalhista de acidente de trabalho típico com a amputação das falanges média e distal de segundo quírodráctilo de mão esquerda e comparar os grau do dano sofrido de acordo com: Tabela SUSEP; CEREDOC (Confederação Europeia de Especialistas em Avaliação e Reparação do Dano Corporal); Guia de avaliação do comprometimento permanente da *American Medical Association*; Tabela nacional de incapacidades por acidentes de trabalho e doenças profissionais; e Baresmos AACS (*Asociación Argentina de Compañías de Seguros*). **DISCUSSÃO:** A avaliação do dano é exclusivamente na perspectiva de prejuízo funcional com reflexos na perda da capacidade de ganho. O uso de tabela pretende oferecer uma solução ao problema da quantificação econômica de danos corporais, cuja reparação sem instrumentos pode ser causa de arbitrariedades. Pela tabela SUSEP, a perda da falange média e distal do dedo indicador representa uma perda de 15%; para a CEREDOC, essa perda é quase um terço do entendimento da SUSEP (5,5%); a *American Medical Association* entende que a perda é de 16%, semelhante à tabela SUSEP. Pela nova tabela nacional de incapacidades por acidente de trabalho e doenças profissionais,

a taxa de perda varia entre 5% e 7%, portanto, semelhante à tabela CEREDOC. Pelo Baremo AACS *Clasificación y valoración de secuelas psicofísicas*, o grau de perda se situa em 11%. A variação desses resultados (5,5% a 16%) pode ser razão de conflitos, mas deve ser salientado que representam valores quantitativos, portanto, logram da interpretação e valorização qualitativa do dano. De acordo com Sá (1992), as tabelas não devem ser tidas como bíblia pericial; nenhuma delas é capaz de contemplar as especificidades de cada caso.

Palavras-chave: amputação; dano corporal; baremo.

RCL-10 ABORDAGEM EM MELANOMA DE VULVA

Widner Baptista Assis, Beatrice Martinez Zugaib Abdalla, Marina Paulino Gracia, Mayra Boldrini Silva, Bruna Libanori Chedid, Vanessa Santos Dantas da Silva, Renata Resstom Dias, Margarida Maria Ochsendorf de Almeida Prado, Caetano S. Cardial, Milucci Messias Gatti, João Mateus Junior

E-mail: wibaptista@gmail.com

INTRODUÇÃO: A ocorrência de melanomas malignos de vulva é extremamente rara, encontrando-se na literatura limitado número de estudos retrospectivos e escassos casos publicados. Apesar disso, representa o segundo câncer vulvar mais frequente. A análise de casos aponta que este tipo de câncer representa menos de 3% de todos os cânceres em mulheres, 9% de todas as neoplasias malignas da vulva primárias e 9% de todas as neoplasias malignas do trato genital externo. A estimativa de incidência anual é de um caso para cada 1.000.000 de mulheres, sendo acometidas principalmente mulheres mais velhas, com idade média de 68 anos; e em quase 90% dos casos ocorre na raça branca. O clitóris, lábios maiores e pequenos lábios são as áreas mais acometidas. **RELATO DE CASO:** Relatamos paciente do sexo feminino, 65 anos, que em 2006 foi encaminhada ao serviço com queixa de uma lesão tumoral hipogigimentada de vulva acastanhada, regular com superfície rugosa e verrucóide, com bordos bem delimitados com aproximadamente 1,5 x 0,8 cm, pruriginosa, em topografia periclitóridiana à esquerda e com possível lesão por HPV. Foi indicada a realização de biópsia. O anatomopatológico detectou melanoma maligno do tipo extensivo superficial, em fase de crescimento radial, exibindo moderado infiltrado inflamatório peritumoral, com nível Clarke III e Breslow 2 milímetros.

Palavras-chave: câncer; neoplasia; melanoma; vulva.

RCL-11 INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA FULMINANTE INDUZIDA POR AZATIOPRINA EM PACIENTE COM DOENÇA DE CROHN

Luciana Campi Auresco, Fernanda Gomes de Almeida Gonçalves, Wilson Roberto Catapani

E-mail: luciana.auresco@globo.com

INTRODUÇÃO: A doença de Crohn (DC) é uma doença inflamatória do trato gastrointestinal, que afeta principalmente o íleo terminal e o cólon. A DC pode ser tratada com Mesalazina (MZA), fármaco que atua na redução do processo inflamatório, e tem reações adversas leves, como cefaleia. Pode ainda ser tratado com Azatioprina (AZA), imunossupressor que controla a resposta imunológica, considerado seguro para o tratamento da DC, pois seus efeitos adversos são leves e autolimitados. A Hepatite Fulminante (HF) é uma alteração aguda e grave da função hepatocelular secundária à toxicidade hepatocitária ou colestase. Já a insuficiência hepática fulminante (IHF) refere-se à Insuficiência Hepática Aguda complicada por icterícia seguida de encefalopatia dentro de duas semanas com início rápido e curso curto e severo. Não existe na literatura casos de pacientes com DC que tenham evoluído para IHF, devido ao uso de MZA ou AZA. **RELATO DE CASO:** NF, 78 anos, masculino, branco, natural de São Paulo, procedente de Santo André, apresentou-se ao ambulatório da FMABC em 2002, devido à intensa dor abdominal em hipocôndrio e flanco esquerdo, acompanhada de diarreia pastosa, fétida e escurecida, com piora nos últimos dois anos. Ex-etilista há 17 anos, ex-tabagista há 20 anos, hipertenso há 60 anos, diabético há 15, dislipidêmico, IAM em 1994 e em 2010 e atelectomia de artéria coronária direita em 1995. Iniciou o tratamento para DC, com MZA 800mg 12/12h, pois a colonoscopia apresentou úlceras profundas com fissuras de reto, canal anal, sigmoide e cólon descendente. Em 2013, o paciente apresentava PCR e VHC elevados, o que incentivou a substituição de MZA por AZA. Em janeiro de 2014, foi internado com icterícia, ascite, astenia, e exames laboratoriais de AST e ALT estavam bastante elevados e de albumina e tempo de pró-trombina diminuídos, evidenciando lesões hepáticas. Evoluiu com encefalopatia em duas semanas, seguida de óbito por IHF. **DISCUSSÃO:** Não existem relatos de pacientes em uso de AZA no tratamento de DC que tenham evoluído para IHF, dado que, atualmente essa droga é vista como segura e eficaz no tratamento de DII. Sendo assim, é importante discutir o caso, levando em conta as particularidades do tratamento da DC com AZA, que culminou no óbito por IHF.

Palavras-chave: doença de Crohn; azatioprina; insuficiência hepática fulminante.

RCL-12 CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS ENTRE FETO NASCENTE E INFANTE NASCIDO

Hullie Hottgen Martins, Tamyris Kaled el Hayek, Ivan Dieb Miziara, Carmen Silvia Molleis Galego Miziara, Fabiana Iglesias de Carvalho

E-mail: hullie_@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O infanticídio (art. 123 do Código Penal: matar, sob a influência do estado puerperal, o próprio filho, durante o parto, ou logo após), em geral, é crime de difícil identificação sendo considerado a “a cruz dos peritos”, sobretudo quando se trata de corpo em estado de putrefação avançada. O infanticídio é fundamentado na comprovação de vida extrauterina, isto é, a presença de respiração autônoma do nascituro. **OBJETIVO:** Relatar caso de necropsia de criança encontrada em estado de putrefação para determinar o tempo de morte e da presença ou não de vida extrauterina e discutir os resultados falso-negativo e falso-positivo. **RELATO DE CASO:** Corpo de recém-nascido encontrado em posição de lutador, sem lesões traumáticas externas, apresentando distensão e mancha esverdeada difusas abdominal, com epiderme descolada em braço esquerdo e região torácica. No exame interno observaram-se vísceras maciças amolecidas, pulmões colapsados e cavidade pleural contendo fluido pardo escuro. A prova de Docimásia Hidrostática de Galeno foi positiva nas quatro fases. A comprovação da presença de respiração pós-natal (infante nascido) é feita pelas Docimásias, sendo mais utilizada a Hidrostática de Galeno (pulmonar macroscópica), por ser considerada prática e simples. Ao tratar-se de corpo em estado de putrefação o grau de dificuldade aumenta, já que ela tem valor até 24 h pós-morte, pois depois desse tempo começam a formar gases oriundos do fenômeno transformativo de putrefação resultando em diagnóstico falso-positivo. O falso positivo também pode ocorrer quando houver prévia manobra de reanimação (entrada forçada de ar nos pulmões). Por outro lado o falso negativo ocorre em aspiração de mecônio ou de fluido amniótico, hemorragia pulmonar e pneumonia, pois mesmo se tiver ocorrido a respiração autônoma o tecido pulmonar não flutua no líquido. **CONCLUSÃO:** No caso em tela, os achados necroscópicos permitiram afirmar que o corpo examinado estava em fase gasosa de putrefação (mais de 72 h de morte), sendo que o acúmulo de gases ocorrido pela ação bacteriana provavelmente foi responsável pelo falso-positivo da Docimásia; assim, a determinação de que houve respiração após o parto não foi possível.

Palavras-chave: feto; putrefação; docimásia; infanticídio.

RCL-13 TUMOR NEUROENDÓCRINO EM PACIENTE COM DOENÇA DE CHRON: COINCIDÊNCIA OU CONSEQUÊNCIA?

Luciana Campi Auresco, Tiago Donizeti Bertolacini Silva, Wilson Roberto Catapani

E-mail: luciana.auresco@globo.com

INTRODUÇÃO: A doença de Crohn (DC) é uma doença inflamatória intestinal que pode acometer todo o trato gastrointestinal, embora seja mais comum o acometimento de íleo terminal e cólon. A doença varia desde fases assintomáticas até com quadros graves de diarreia, dores abdominais e perianais e perda de peso. O Tumor carcinoide (TC) é um tipo raro de neoplasia derivada das células enterocromafins. As células neuroendócrinas têm capacidade de produzir hormônios neurotransmissores e neuromoduladores que podem causar ações sistêmicas relacionadas com os sintomas típicos desse tipo de neoplasia. São raros os casos descritos na literatura de TC em associação com a DC e ainda há controvérsias se esses tumores seriam causa ou consequência da doença de base, uma vez que os TC podem mimetizar os sintomas não específicos da DC, principalmente a dor abdominal e a perda de peso, o que dificulta a distinção entre as duas doenças. **RELATO DE CASO:** MFON, 52 anos, feminino, caucasiana, procedente de Mauá, apresentou-se ao serviço em 2003, referindo diarreias há cinco anos, com piora há um ano, relatando fezes amolecidas sem sangue ou muco, com dores abdominais difusas do tipo cólica de forte intensidade e que melhoravam após a evacuação. Ex-tabagista há 15 anos e negava comorbidades. A colonoscopia mostrava íleite ulcerativa em íleo terminal com mucosa espessada, sugestivo de DC. Iniciou-se o tratamento e em consultas posteriores a paciente encontrava-se assintomática, o que continuou pelos dez anos seguintes. Em 2013 paciente retorna para consulta de rotina, assintomática e sem alterações de exame físico ou laboratoriais, com colonoscopia realizada em que encontrou-se íleo terminal com erosões planas e fibrina, entremeado por mucosa normal. Foi realizada biópsia e perfil imuno-histoquímico que revelou se tratar de carcinoma neuroendócrino de baixo grau de malignidade. Paciente foi então submetida à cirurgia eletiva, sendo realizada colectomia direita. **DISCUSSÃO:** Tumores carcinoide relacionados com DC são raros e pouco descritos. Eles podem mimetizar os sintomas da DC e normalmente são achados de exames ou laparotomias exploratórias. Não se sabe ao certo se de fato há uma patogênese comum entre o TC e a DC, mas sabe-se que esses tumores podem mascarar os sintomas da DC, postergando o tratamento correto.

Palavras-chave: doença de Crohn; tumor carcinoide; doença inflamatória intestinal.

RCL-14 METÁSTASE CEREBRAL DE CORIOCARCINOMA MIMETIZANDO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL HEMORRÁGICO

Jéssica Aran Roseto, Giovana Junqueira Gerbasi, Carolina Speyer, Widner Baptista Assis, Carolina Nicoleta Susanna, Juliana Milhomem Tamanini, Marina Brandão Magalhães, Beatriz Gregio Soares, Caetano S. Cardial, Fabio Nogueira Liguori Alves, João Mateus Junior

E-mail: jessica.aran@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O coriocarcinoma (CC) é um grupo raro de neoplasia trofoblástica gestacional (NTG), originada da placenta e que tem como marcador a

gonadotrofina coriônica humana beta (beta HCG). As NTGs podem ser: de baixo risco, tratadas por um único agente ou de alto risco, tratadas por uma combinação de múltiplos agentes quimioterápicos. Pacientes refratárias à quimioterapia têm o pior prognóstico. O CC é um câncer trofoblástico agressivo, caracterizado por metástases precoces por via hematogênica e que necessita de tratamento sistêmico. **RELATO DE CASO:** Paciente de 16 anos, feminina, estudante, submetida em outubro 2011 à curetagem uterina pós-abortamento, com fragmentos de decídua, cito e sincitiotrofoblastos sem sinais de malignidade. Em janeiro 2012, deu entrada no Pronto Atendimento com quadro de crise convulsiva, hemiplegia e afasia. Após tomografia de crânio, chegou-se à hipótese diagnóstica de acidente vascular cerebral hemorrágico. Em abril, a ressonância mostrou extensa metástase cerebral fronto-temporo-parieto-occipital à esquerda com conteúdo hemorrágico e a tomografia torácica, múltiplos nódulos metastáticos pulmonares e beta HCG acima de 100.000 UI. Após cinco ciclos de quimioterapia, os níveis de beta HCG permaneceram em 68.000 UI. Em agosto, apresentou resposta completa em SNC e parcial em tórax e pelve (massa anexial à direita) e diminuição de beta HCG para 22 UI. Efetuou radioterapia em crânio ao término da quimioterapia. Em dezembro, realizou histerectomia por sangramento uterino refratário, sem vestígios de NTG em atividade. Após a cirurgia, o beta HCG diminuiu para menos de 0,5 UI. A paciente encontra-se em acompanhamento com a oncologia clínica, neurologia e em programação de transplante autólogo, pois, apesar da queda do beta HCG e considerada resposta completa em SNC, há uma piora dos sintomas neurológicos. **DISCUSSÃO:** O CC é uma forma maligna e invasora de NTG, caracterizado pela presença de metástases precoces para os pulmões, vagina, vulva e cérebro. Ele pode se desenvolver após qualquer evento gestacional, além da gestação molar. A curva de regressão da beta HCG é o teste mais sensível para avaliação clínica e evolução da doença. A maioria das NTGs é sensível à quimioterapia e tem excelente prognóstico. Apesar de raro, o caso é relevante para estudar a possibilidade de cura dessa neoplasia rara.

Palavras-chave: coriocarcinoma; metástase cerebral.

RCL-15 HANSENIASE VIRCHOWIANA SIMULANDO LINFOMA

Giuliana Angelucci Miranda, Juliana Milhomem Tamanini, Cristina Van Blarcum de Graff Mello, Elberth José dos Santos, Lucia Mioko Ito, Amanda Voltarelli Cesar de Oliveira, Carlos D Aparecida Santos Machado Filho

E-mail: giu.angelucci@gmail.com

INTRODUÇÃO: Com alta infectividade e baixa patogenicidade e virulência, a Hanseníase é uma doença causada pelo *Mycobacterium leprae* com manifestações cutâneas acompanhadas de perda da sensibilidade e envolvimento de sistema nervoso periférico, podendo acometer vísceras e mucosas. O Brasil ocupa o 2º lugar no ranking de prevalência da doença. A classificação própria da hanseníase evidencia sua complexidade clínica e polimorfismo; e possibilita interseções com patologias igualmente intrincadas, como o linfoma não Hodgkin. Essa é uma neoplasia maligna de linfonodos e pode manifestar-se primariamente na pele, através de lesões infiltrativas, nodulares e em placas. Este artigo revela mais um dos poucos relatos encontrados na literatura de hanseníase simulando linfoma. **RELATO DE CASO:** Paciente masculino, 51 anos. Procurou o serviço com queixa de “pele rachada”, lesões em boca, língua e emagrecimento. Ao exame físico, presença de placas em palato, formações esbranquiçadas em dorso de língua e infiltração em lóbulo de orelha. Identificou-se rash cutâneo eritemato-descamativo generalizado, tumoração em cotovelo e lesões eritemato-infiltradas com exulcerações em membros inferiores. As hipóteses diagnósticas foram: leishmaniose cutâneo-mucosa, SIDA, Sífilis secundária, Hanseníase e linfoma não Hodgkin. Durante a investigação obtiveram-se resultados negativos para todas as sorologias, exceto a pesquisa de BAAR e biópsia sugerindo hanseníase virchowiana. Iniciou-se tratamento poliquimioterápico e houve remissão completa das lesões. **DISCUSSÃO:** Na hanseníase virchowiana, costuma-se notar lesões sólidas papulosas, nodulares ou em placas com características variáveis. Além disso, é possível encontrar espessamento de pavilhão auricular, madarose e obstrução nasal. Lesões em cavidade oral, embora inespecíficas, são descritas em casos de hanseníase virchowiana. Os linfomas não Hodgkin de apresentação cutânea primária podem se assemelhar clínica e patologicamente a formas indeterminadas de hanseníase, pois caracterizam-se como neoplasias linforreticulares que manifestam-se durante a história natural da doença em tecidos extranodais, dentre eles, a pele. Em um país de alta prevalência de hanseníase, deve-se atentar os médicos a cuidar para que os sintomas atípicos não mascarem o diagnóstico, nem levem a presunções, devido aos relatos não raros de coexistência das doenças.

Palavras-chave: hanseníase; hanseníase virchowiana; linfoma.

RCL-16 ASPECTOS IMPORTANTES NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LESÕES ANAIS EM MENINOS NA CLÍNICA FORENSE

Allan Mesquita Brito, Alexandre Pasquarelli Garcia Potério, Carmen Silvia Molleis Galego Miziara, Ivan Dieb Miziara, Fabiana Iglesias de Carvalho

E-mail: aaaallan@live.com

INTRODUÇÃO: No Brasil, pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, casos suspeitos de abuso devem ser notificados. Quando se trata de suposto abuso sexual contra meninos, a avaliação médico-legal é determinante. Entretanto isso não é tarefa fácil, pois as denúncias da violência são feitas tardiamente pela indisposição das vítimas. A demora em denunciar torna os achados físicos inconclusivos, uma vez que não será encontrado sêmen ou esperma (prova inequívoca de coito anal). Do mesmo modo que o exame médico-pericial não exclui a ocorrência de estupro, muitos sinais não específicos de abuso sexual podem ser encontrados em outras doenças. **OBJETIVO:** Descrever os principais achados clínicos que podem confundir o médico legista quanto à confirmação do abuso sexual e apresentar os dados epidemiológicos de abuso sexual em meninos. **MÉTODO:** Análise do banco de dados do Ministério da Saúde DATASUS usando a CID-10 Y05 (assédio sexual por força corporal) e revisão das principais bases de dados da literatura médica de livre acesso. **RESULTADOS:** No Brasil, entre 2008 e 2011, 206 meninos foram hospitalizados em decorrência de abuso sexual, com vítimas brancas, entre quatro e dez anos e residentes na região Sudeste do país. Esse número é subestimado, já que muitas vítimas omitem o fato. Os principais achados clínicos passíveis de serem observados no exame médico-legal e que devem ser diferenciados de outras condições mórbidas além da violência: dilatação anal (encoprese, sêdação, supositório, constipação crônica, megacolon, doença celíaca, dilatação anal post mortem, síndrome de Ehlers Danlos, distrofia miotônica, dilatação anal reflexa, síndrome hemolítica urêmica); dilatação anal com fezes (constipação); edema (angioedema); apagamento de prega anal; fissuras (constipação, doença de Chron, retocolite ulcerativa, outras colites infecciosas); cicatriz (cirurgia prévia); gonorreia, HIV e sífilis (transmissão vertical); laceração (trauma acidental); eritema (higiene precária, coceira por verminose); congestão venosa, espessamento de linha média (constipação, doença de Chron); HPV (infecções retais ou genitais por *C. trachomatis*). **CONCLUSÃO:** Alertar os médicos legistas sobre condições clínicas que cursam com lesões anais/perineais, especialmente em meninos, semelhantes às observadas em crianças vítimas de abuso.

Palavras-chave: abuso sexual; menino; lesão traumática anal.

RCL-17 NECROBIOSE LIPOÍDICA

Alexia Hallack Dreicon, Maria Beatriz dos Santos Elias Daher, Fabiana Jallad Sallum, Marisa Gonzaga da Cunha, Mariza Macedo

E-mail: alehdreicon@gmail.com

INTRODUÇÃO: É uma dermatopatia crônica rara, onde há uma degeneração do colágeno acompanhada do depósito de lipídeos. Apesar de 1/3 dos pacientes não apresentar diabetes mellitus, essa dermatose pode estar associada ao DM tipo I. A patogenia ainda é desconhecida, possivelmente causada por depósito de imunocomplexos e vasculite. Acomete principalmente mulheres de meia idade (3M:1H). O diagnóstico é essencialmente clínico, sendo confirmado pelo exame histopatológico, no qual nota-se infiltrado inflamatório com degeneração de colágeno. As lesões estão localizadas em faces extensoras e laterais dos membros inferiores, uni ou bilateralmente. Caracterizam-se por uma ou mais placas eritematoacastanhadas, amareladas ao centro, com bordas definidas, discretamente sobrelevadas e declínio na parte central, podendo evoluir para lesões atroficas. O tratamento não é plenamente efetivo. Deve-se combater o tabagismo e estimular o controle glicêmico, facilitando a remissão das lesões. Outra opção de tratamento é o uso de corticoides. A administração de antiagregantes plaquetários ainda é questionável. A PUVAterapia evidenciou a interrupção da progressão e a melhora do aspecto das lesões. Ocorrendo ulcerações, a excisão cirúrgica e enxerto de pele podem ser realizados com sucesso, mas sem benefício estético. Apesar do risco aumentado de infecção, recentemente, os imunomoduladores tem sido utilizados off-label com bons resultados estéticos, podendo chegar a remissão total em alguns casos. **RELATO DE CASO:** MAJ, 52 anos, fototipo I/II, no dia 1/6/11 é diagnosticada com Necrobiose lipídica, confirmada por biópsia feita há dez anos. Ao exame dermatológico, placas de atrofia, com telangectasias e hiperpigmentação na lateral da perna D e região pré-tibial de aproximadamente 5 cm de diâmetro. Placas menores confluentes na lateral da perna E, que se iniciaram há 6 meses e nova biópsia confirmou o diagnóstico. Varizes e celulite edematosa / principalmente em coxas. Fez fototerapia com PUVA (2x/semana por 2 anos, 2009–2011), sem melhora. Conduta: Castanha da Índia rotina ginkgo biloba vitamina E VO. Indicado LIP, que foi realizado nos dias 04/07, 03/08, 02/09, 26/10, 09/12 de 2011 e 03/02/2012. Paciente evoluiu com melhora importante das lesões há dois anos. O motivo do relato é ressaltar mais uma opção terapêutica para o tratamento da necrobiose, não antes descrita.

Palavras-chave: necrobiose lipídica.

RCL-18 USO DE CÉLULAS-TRONCO MESENQUIMAIS AUTÓLOGAS NO TRATAMENTO DA ALOPECIA ANDRÓGENICA

Julia Acurcio, Giovanna Pizzanelli, Thais Menezes de Andrade, Gabriela Carolina Nazareth Pinto, Renata Granja Zaccaro Conesa, Celia Sampaio Costa

E-mail: sca.julia@gmail.com

INTRODUÇÃO: A alopecia andrôgena é a causa mais comum de calvície em ambos os sexos. Resulta da combinação de níveis andrôgenos altos e uma

predisposição genética. É caracterizada por alteração no ciclo do cabelo levando à miniaturização folicular progressiva com conversão de fios terminais em velo, mais finos, curtos e menos pigmentados. No sexo feminino o pico de incidência ocorre após os 50 anos, com cerca de 30% de acometimento por volta dos 70 anos. **OBJETIVO:** Relatar o caso da eficácia do uso de células tronco mesenquimais autólogas para o tratamento de alopecia andrôgena em uma paciente refratária aos demais tratamentos convencionais. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo feminino, 52 anos, com queixa de queda de cabelo há 13 anos. Sem outros sinais/sintomas clínicos e exames laboratoriais normais. Ao exame físico, apresentava rarefação capilar na região biparietal e parieto occipital com fios miniaturizados, finos e quebradiços. Antecedentes familiares positivos para calvície. Foi diagnosticada alopecia andrôgena. Já havia realizado tratamento com finasterida associado a complexo vitamínico, complexo de aminoácidos e loções capilares, por cinco anos, com melhora clínica inicial seguida de pouca resposta ao mesmo. Com a persistência da queixa e a recusa da paciente ao transplante de cabelo, optou-se por um tratamento inovador com células-tronco mesenquimais autólogas, evoluindo com melhora clínica.

Palavras-chave: alopecia andrôgena; célula-tronco mesenquimal; célula-tronco autóloga.

RCL-19 OSTEOMA CÚTIS CONGÊNITO EM PLACA

Laissa Arruda Pinto, Deborah dos Santos Musich, Carolina Speyer, Jussara Oliveira Silva, Vanessa Santos Dantas da Silva, Cristina M M Laczynski, Carlos D'aparecida Santos Machado

E-mail: laissarruda@gmail.com

INTRODUÇÃO: Osteoma cútis é uma afecção caracterizada por formação de tecido ósseo maduro na derme e hipoderme. É subdividida em forma Primária, com formação hamartomatosa com estruturas ósseas lamelares e organização osteônica; e Secundária, com mineralização subcutânea, mas sem formação óssea. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo masculino, um ano, com placa eritemato-infiltrada, 4 cm, endurecida, em região do membro inferior direito subjacente ao gastrocnêmio, com pápulas superficiais. Mãe relata caráter congênito da lesão, e nega alterações dermatológicas, traumas ou infecções locais prévias. Solicitou-se hemograma, dosagens de cálcio livre e ionizado e fósforo, radiografia anteroposterior e perfil do local — todos sem qualquer alteração; e biópsia da lesão, que relatou formação óssea trabecular irregular dérmica circundada por células osteoclasticas e faixas de proliferação de tecido conjuntivo fibroso; compatível com osteoma cutis. **DISCUSSÃO:** Os critérios diagnósticos desta patologia são: surgimento de lesão até um ano, níveis séricos normais de cálcio e fósforo, presença de placa óssea e ausência de trauma, infecção ou dermatose prévias na região. Com base nas características clínicas e anatomopatológicas, diagnosticou-se este caso como osteoma cútis em placa, caracterizado por deposição óssea benigna e solitária, tipicamente congênito. Há duas hipóteses patogênicas principais: a primeira aponta a ocorrência de alterações hamartomatosas na derme e subcutâneo devido à migração de células mesenquimais pluripotentes, que diferenciam-se em osteoblastos e produzem material ósseo nestes locais. Já a segunda afirma que a metaplasia de fibroblastos locais em osteoblastos propiciaria osteogênese no tecido dérmico. O diagnóstico baseia-se no quadro clínico e em exames complementares como dosagem sérica dos níveis de cálcio e fósforo, tomografia e radiografia. A conduta mais adotada é a cirúrgica; todavia, devido à benignidade e indolência do quadro, optou-se neste caso por seguimento clínico periódico. Durante o desenvolvimento do trabalho, o paciente apresentou novas lesões, sugerindo evolução para o tipo disseminado, que requer acompanhamento e posterior registro das mesmas.

Palavras-chave: osteoma; cútis.

RCL-20 SÍNDROME DE DÉJERINE: UM RELATO DE CASO

Laís Rigoni, Rudá Alessi

E-mail: lais.med44@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O bulbo é a porção inferior do tronco encefálico, responsável pela condução de impulsos nervosos, além de conter os núcleos dos nervos cranianos baixos. Os principais sinais clínicos do acometimento do bulbo são desvio de língua (ocorre por acometimento das fibras corticobulbares, do núcleo ou do fascículo do nervo hipoglossal) e a possibilidade de hemiparesias incompletas e alternas. Devido à perfusão múltipla do bulbo, quatro síndromes vasculares são descritas. A síndrome bulbar média ou síndrome de Déjerine é a mais rara, descrita até hoje em menos de 30 pacientes. O objetivo do relato é descrever um caso dessa síndrome de etiologia incomum e revisar conceitos. **RELATO DE CASO:** MST, feminino, 67 anos, com HAS e DM II vem ao ambulatório com queixa de enrolamento da língua há dois anos, de início súbito, com melhora gradual e discreta. Ao exame neurológico, paciente apresenta disartria bulbar (movimentos lentos à dicção), paresia da língua à esquerda, com desvio para o mesmo lado à protusão. O restante do exame neurológico evidenciava sinal de véu palatino à esquerda, diminuição do reflexo nauseoso ipsilateral e hemiparesia alterna (grau de força muscular IV e liberação piramidal em hemicorpo direito, sem outras alterações. Exame de RM demonstrou lesão pequena em região medial esquerda alta bulbar e angio-RM de vasos cervicais e cranianos sem anormalidades, sugerindo etiologia lacunar para o infarto. **DISCUSSÃO:** Síndrome de Déjerine é uma entidade clínica rara, normalmente produzida pela oclusão distal da artéria vertebral ou da porção superior da artéria

espinal anterior por dissecação. As estruturas mais lesadas são trato corticoespinal, lemnisco medial e núcleo e fascículo do nervo hipoglosso. No relato, os fascículos dos núcleos dos nervos vago e glossofaríngeo provavelmente foram afetados, justificando a diminuição do reflexo nauseoso. A semiologia da motricidade da língua é negligenciada e considerada um pobre sinal lateralizatório ou de distinção entre neurônios motores superiores e inferiores. Um exame cuidadoso e a utilização de métodos diagnósticos permitem a inferência da causa da lesão. Paciente procurava explicações há dois anos em muitas consultas e procedimentos diagnósticos sem resposta satisfatória, sendo o desconhecimento básico de semiologia neurológica a principal causa desse atraso.

Palavras-chave: tronco encefálico; nervos cranianos.

RCL-21 OTIMIZAÇÃO DA CAPACIDADE DE RECRUTAMENTO ALVEOLAR POR PRONAÇÃO EM PACIENTE COM SARA GRAVE

Mirian Caramello Uliano, Nathália Silva de Lucca, Danielle Maurício Cabral Amaro, Carolina Casadei Santos

E-mail: miriancaramellouliano@gmail.com

INTRODUÇÃO: Anualmente, mais de 490.000 pessoas são vítimas de afogamento no mundo, sendo esta a quarta ou quinta causa de óbitos em países subdesenvolvidos. No ano de 1998, no Brasil, 7.183 óbitos decorreram de afogamento. No caso de sobrevivência das vítimas, parte delas pode evoluir para a Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SARA), podendo esta ter uma melhor evolução se abordada com novas estratégias de ventilação mecânica, como descritas no caso a seguir. **RELATO DE CASO:** Paciente de 48 anos, masculino, com história de afogamento associado a parada cardiorrespiratória, por perda de consciência devido a embriaguez, revertida em outro serviço, do qual recebeu alta hospitalar após um dia. Nesse mesmo dia, deu entrada em nosso serviço com desconforto respiratório ao repouso e dor pleurítica. Paciente estava em regular estado geral (REG), taquipneico, com estertores crepitantes até terço médio bilateralmente, tiragem intercostal, taquicárdico e com temperatura axilar de 39°C. Na radiografia de tórax, apresentava condensação no lobo superior direito. Foi realizada a ventilação não invasiva e a introdução de antibioticoterapia de amplo espectro. Após 24 horas, o paciente não obteve melhora com o tratamento, sendo necessária a intubação orotraqueal e o escalonamento antibiótico. Ainda assim, o paciente manteve a febre e evoluiu com insuficiência renal aguda e piora da insuficiência respiratória, mesmo após ventilação protetora e diversas tentativas de recrutamento alveolar. Após o segundo dia de internação, optou-se por realizar o recrutamento alveolar em posição prona, obtendo melhora na relação PaO₂/FiO₂. Após 15 dias, houve melhora significativa do padrão respiratório, possibilitando a extubação. **DISCUSSÃO:** A abordagem sistemática ao paciente com SARA grave é essencial para seu bom prognóstico. No caso relatado, apesar da conduta inicial em nosso serviço ter sido adequada, ainda houve uma má evolução. Foi a partir da utilização de recursos, como a posição prona, para o recrutamento alveolar, que foram obtidos melhores resultados. Visto isso, diante de uma má evolução, deve-se atentar para a introdução de técnicas não descritas em protocolos, como a utilizada.

Palavras-chave: afogamento; recrutamento alveolar; pronação.

RCL-22 HIPERCORTISOLISMO INDEPENDENTE DE ACTH POR ADENOMA ADRENAL SECRETOR

Gustavo Stephano Andrade de Souza, Tiago Pedromonico Arrym, Gregory Bittar Pessoa, Chaline Mari Matsushita, Rodrigo Mattner Gaspar, Cristina Carbajo, Rodolfo Higasiaraguti, Daniel Frade Said, Alexandre Den Julio

E-mail: gousouza198@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A síndrome de Cushing ACTH-independente decorre da secreção autônoma e exagerada de cortisol pelas adrenais. Frente a níveis elevados do cortisol, o hormônio corticotrofo hipofisário sofre retroalimentação negativa, de maneira que os níveis de ACTH são baixos e não se elevam após estímulo com CRH. Nos adultos, a síndrome de Cushing ACTH-independente corresponde somente a 10 a 15% dos casos de hipercortisolismo endógeno. A síndrome de Cushing ACTH-independente pode ser causada por tumores adrenais e pelas hiperplasias nodulares (macronodular ou micronodular). Os tumores adrenais são as causas mais comuns de Síndrome de Cushing ACTH-independente. Os tumores podem ser benignos (adenomas) ou malignos (adenocarcinomas). Ao contrário dos carcinomas adrenais, que frequentemente secretam múltiplos hormônios e precursores hormonais, os adenomas adrenais funcionantes, em geral, secretam um único hormônio, especialmente o cortisol; assim, são causa de Síndrome de Cushing pura. **RELATO DE CASO:** Paciente sexo feminino, 35 anos, previamente assintomática, com hipertensão arterial de início precoce, controlada com duas classes de medicação. Achado incidental de nódulo adrenal esquerda de 22x15 mm. Submetida a investigação laboratorial, diagnosticou-se hipercortisolismo progressivo, com níveis de ACTH suprimidos. Indicado adrenalectomia videolaparoscópica para resolução da produção hormonal excessiva. **DISCUSSÃO:** Relatamos caso de nódulo adrenal secretor de cortisol associado a revisão de literatura.

Palavras-chave: glândulas suprarrenais; hidrocortisona; adrenalectomia.

MONOGRAFIAS

MON-01 RELAÇÃO DOS NÍVEIS SÉRICOS DE ALDOSTERONA EM PACIENTES SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Mariana Jancis Rigolo, Marcelo Rodrigues Bacci

E-mail: marianarigolo@gmail.com

INTRODUÇÃO: No Brasil, a diálise é realizada em pacientes com doença renal crônica. Dados coletados pela Sociedade Brasileira de Nefrologia indicam que entre 2000 e 2011 o número de pacientes que realizam diálise vem aumentando gradualmente de 42.695, em 2000, e 91.314, em 2011, sendo que mais da metade desses pacientes se encontram na região sudeste. Nota-se ainda que, em julho de 2011, 90,6% desses pacientes faziam tratamento por hemodiálise e apenas 9,4% por diálise peritoneal. Logo, o processo de hemodiálise tem extrema importância para o tratamento de pacientes com doença renal crônica. Sabe-se que a aldosterona, nesses pacientes, contribui para o aparecimento da hipertensão arterial uma vez que está relacionada ao aumento da absorção de sódio no ducto coletor do néfron, e consequentemente com o aumento do volume sanguíneo. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão literária a respeito da relação da aldosterona e a hemodiálise e também as novas estratégias de tratamento com antagonistas de aldosterona. **MÉTODO:** Uma revisão da literatura foi feita usando as bases de dados LILACS e PubMed, com os descritores “Aldosterone AND Hemodialysis”, entre os anos 2009 e 2014. Foram incluídos artigos que avaliaram a relação da aldosterona com a hemodiálise e cujo estudo foi realizado em humanos. Foram excluídos artigos feitos anteriormente a 2009, que realizaram experimentos em animais e que possuíam conflitos de interesses. **RESULTADOS:** Usando-se o seguinte método, foram excluídos 14 artigos e incluídos 15 artigos. Dos artigos incluídos, um era epidemiológico, cinco eram ensaios clínicos, dois eram coortes prospectivas e sete eram revisões. **CONCLUSÃO:** Os estudos que participaram desta revisão indicaram que os antagonistas de aldosterona, em pacientes submetidos à hemodiálise, têm representado uma estratégia terapêutica segura e importante, pois diminuem a proteinúria e a pressão sanguínea desses pacientes indicando uma diminuição do risco cardiovascular e cerebral. Ainda, essa estratégia contribui para a diminuição da agressão ao rim e, consequentemente, previne a progressão da doença renal crônica.

Palavras-chave: aldosterona; hemodiálise.

MON-02 KAMIKIHI-TO: UMA REVISÃO DA BIBLIOGRAFIA SOBRE SEUS EFEITOS

Fernanda Severo Guimarães, Livia Cilurzo dos Santos Neto, Jaqueline Victória Ciancaolini, Rafaela Sarmento de Lima, Paula Lopes Ianni, Bruna de Martino Martella, Cristina de Zotti Nassis

E-mail: nanda_1002@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A droga Kamakihito (KKT) vem sendo amplamente utilizada pela medicina oriental ao longo do tempo, sobretudo no tratamento de déficits de memória e no manejo de sintomas psíquicos e comportamentais comuns a várias síndromes. Apesar de se mostrar eficaz pela experiência clínica, há a necessidade de que se conheçam cientificamente os efeitos dos componentes do KKT. A literatura vem buscando, principalmente através de estudos experimentais, elucidar seu papel no tratamento dos processos patológicos do sistema nervoso central (SNC) e sua atuação sobre outros sistemas, como o osteoarticular e o hematopoético. Buscando reunir o conhecimento que já se possui sobre essa droga, elaborou-se a seguinte revisão. **OBJETIVO:** Descrever quais são as ações já cientificamente comprovadas dos componentes do KKT. **MÉTODO:** Este estudo é uma revisão da literatura sobre as diversas aplicações da droga Kamakihito. Os critérios de inclusão foram estudos publicados nas bases de dados Lilacs e Medline, pesquisados do período de março a junho de 2013, que tinham como descritor “Kamakihito” e “KKT”, e que se referiam à composição exata da droga. **RESULTADOS:** Destaca-se que o KKT se mostrou eficaz para o tratamento de doenças do SNC, osteoarticulares e hematológicas. As funções de aprendizado e memória foram beneficiadas, bem como estão descritos melhora de função motora em modelos senis e efeito protetor sobre hipóxia pouco severas. Há, ainda, a menção aos benefícios do uso na doença de Alzheimer e em casos de amnésia induzida por tetra-hidro-cannabinol (THC) e eletroconvulsoterapia. Também se comprovou a ação ansiolítica do KKT, embora o mecanismo difira do apresentado pelos benzodiazepínicos. Quanto ao sistema osteoarticular, o KKT é eficaz para o tratamento de lesão óssea em modelos animais após ovariectomia. Aumento do consumo e reabsorção do cálcio, bem como melhora do metabolismo ósseo foram comprovados. O KKT ainda foi capaz de tratar a púrpura trombocitopênica autoimune através de imunossupressão. **CONCLUSÃO:** A literatura aponta resultados promissores no uso de Kamakihito na prática clínica. Dessa forma, mais estudos que continuem a corroborar os benefícios do KKT, bem como um esclarecimento quanto ao mecanismo de ação de seus componentes, são necessários para que a droga possa fazer parte do arsenal farmacêutico dos médicos ocidentais.

Palavras-chave: Kamakihito; KKT.

MON-03 IMPORTÂNCIA DO ZINCO EM DOENTES RENAIIS CRÔNICOS EM HEMODIÁLISE

Livia Cilurzo dos Santos Neto, Mariana Gaya da Costa, Livia Svrzutt Cabral, Marcelo Rodrigues Bacci

E-mail: li.neto21@gmail.com

INTRODUÇÃO: O manejo da doença renal crônica (DRC) constitui um grande desafio. Relacionada a doenças de alta prevalência como hipertensão e diabetes mellitus, a deficiência na capacidade de filtração dos rins leva cerca de 49000 pessoas no Brasil para hemodiálise (HD). Dada a patogenia da doença e o tratamento instituído, esses pacientes apresentam perfil inflamatório acentuado. Ainda, influências na resposta imunológica são frequentes. O desenvolvimento de comorbidades — como doenças cardiovasculares — configura um fator complicador, elevando a morbimortalidade dos pacientes renais crônicos. Entretanto, o zinco — com funções antioxidante/imunológicas/anti-inflamatórias — vem ganhando destaque pela possível ação no manejo da doença. **OBJETIVO:** Esclarecer o que se sabe da relação entre zinco e pacientes com DRC em HD. **MÉTODO:** Pesquisa de jan. à mai. de 2014 através de LILACS e MEDLINE, com descritores: zinco, DRC e HD. Dos 214 artigos, foram incluídos artigos em inglês/português, baseados em humanos maiores de 19 anos (117 artigos). Foram critérios de exclusão: trabalhos publicados há mais de 20 anos (52), aqueles cujos pacientes não tinham diagnóstico específico de DRC ou não estavam em tratamento com HD (5), estudos que consideravam a HD realizada por curto período de tempo (1), sobre indivíduos transplantados/tratados com diálise peritoneal (5) e aqueles que não envolviam o zinco nos resultados (9). Também: artigo de comentário sobre outra publicação e artigo que considerava adolescentes entre 15-21 anos. Dessa forma, essa monografia revisará 49 artigos (nenhuma revisão de literatura/capítulo de livro). **RESULTADOS:** A deficiência de zinco é muito prevalente nos pacientes renais crônicos em HD. O zinco mostrou influência nos processos inflamatórios, imunológicos, além de interferir no metabolismo, sistema hematopoiético e outros. Quanto à suplementação de zinco, não existe um consenso na literatura para quais pacientes/quais dosagens utilizar. Averiguou-se que mais estudos são necessários para comprovar em quais aspectos a suplementação de zinco interfere na qualidade de vida desses indivíduos. **CONCLUSÃO:** O zinco estabelece uma relação direta com a DRC e com a HD. Embora a literatura não tenha chegado a conclusão sobre qual dose de suplementação teria impacto benéfico, essa intervenção se apresenta promissora.

Palavras-chave: zinco; doença renal crônica; hemodiálise.

VÍDEOS

VID-01 ABORDAGEM EXTRAPERITONEAL PODE SIMPLIFICAR A CORREÇÃO DE HÉRNIA INGUINAL ASSOCIADA À LIGADURA DE VARICOCELE POR CIRURGIA LAPAROSCÓPICA DE INCISÃO ÚNICA

Guilherme Marques dos Santos, Alexandre Kiyoshi Hidaka, Leticia Lumy Kanawa Sato, Beatriz de Santana Soares, Anna Carolina Haddad Sayeg, Fernando Mayo Soares, Marcos Tobias Machado, Igor Nunes da Silva

E-mail: guilherme.marques.medabc@gmail.com

INTRODUÇÃO: Em algumas situações de cirurgias urológicas, há condições em que a hérnia inguinal é concomitante e pode ser corrigida no mesmo ato cirúrgico. O reparo de hérnia por portal único é um procedimento novo, em desenvolvimento, e algumas séries foram relatadas. **OBJETIVO:** Demonstrar nossa técnica extraperitoneal para herniorrafia inguinal e ligadura varicocele, ambas por LESS. **MÉTODO:** O paciente foi colocado em posição de litotomia modificada; foi feita uma incisão extraperitoneal intraumbilical 3,5 centímetros; um balão para dilatação está localizado sob aponeurose do músculo reto no espaço Retzius; colocação do retrator Alexis e do Gelpport com três trocartes convencionais; identificação dos pontos de referência (osso púbico, vasos epigástricos, linha média aponeurose, vasos ilíacos, nervo genitofemoral, laterais da aponeurose anterior para os vasos ilíacos); separação do saco inguinal para fora do cordão inguinal com instrumentos convencionais; ligadura das veias do cordão varicoso; introdução da malha de PTFE no espaço extraperitoneal; fixação da malha com grameador pigtail de hérnia de titânio; desinsuflar; sutura da incisão. **RESULTADOS:** Quinze correções de hérnias por LESS foram realizadas em dez pacientes. Em dois casos, uma varicocele concomitante foi operada por este acesso no mesmo procedimento. A média de tempo cirúrgico foi de 70 min, com média de 70 mL de sangue perdido, apenas um caso apresentou um seroma periumbilical tratado de forma conservadora. A média de internação hospitalar foi de 22 horas e tempo médio de recuperação foi de 2,5 semanas. **CONCLUSÃO:** A disseção do espaço retroperitoneal por balão facilitou ainda mais a disseção, identificação de veias dilatadas dentro cordão espermático, colocação de malha na herniorrafia inguinal por LESS e a concomitante ligadura da varicocele.

Palavras-chave: LESS; inguinal hernia; varicocele; hernioplasty.

VID-02 CORREÇÃO LAPAROSCÓPICA DE HÉRNIA LOMBAR COM MALHA DE POLIPROPILENO: COMPARAÇÃO COM LESS E TÉCNICA TRADICIONAL DE TRÊS PORTAS

Anna Carolina Haddad Sayeg, Alexandre Kiyoshi Hidaka, Fernando Mayo Soares, Beatriz de Santana Soares, Leticia Lumy Kanawa Sato, Guilherme Marques dos Santos, Marcos Tobias Machado, Igor Nunes da Silva

E-mail: anna_sayeg@hotmail.com

INTRODUÇÃO: As hérnias lombares são, provavelmente, o tipo de hérnia abdominal mais incomum. Técnicas laparoscópicas foram aplicadas com sucesso para a reparação de hérnias lombares e se tornaram o padrão-ouro em alguns centros para estas situações incomuns. Nos últimos cinco anos, a viabilidade e as vantagens potenciais da cirurgia laparoscópica por porta única (LESS) poderiam ser comparadas à cirurgia laparoscópica convencional para várias indicações em Urologia. Poucas experiências com LESS foram publicadas considerando-se hérnia incisional ou ventral e nenhum estudo comparativo sobre hérnia lombar foi descrito. **MÉTODO:** Nós comparamos a nossa experiência inicial com dez casos de reparação de hérnia lombar por LESS com os nossos últimos dez pacientes operados por cirurgia laparoscópica convencional por três portas. O acesso transumbilical inicial com retrator Alexis foi utilizado nos casos de LESS. A tela de polipropileno não absorvível foi usada para cobrir o defeito herniário. Nós comparamos o tempo operatório, complicações intra-operatórias e pós-operatórias, analgesia, tempo de internação hospitalar, a recuperação de suas atividades normais e avaliação médica no assunto sobre aspecto funcional e estético. **RESULTADOS:** Todos os procedimentos foram realizados sem conversão ou portas adicionais. Não foi observada diferença entre a abordagem convencional ou LESS em relação ao tempo operatório (90x100 min), complicações (5x0%), tempo de internação hospitalar (22x24 horas), recuperação (3x2,5 semanas) e resultados funcionais. Quantidade de analgesia (8x4 doses menor de analgésico) e aspecto estético subjetiva eram melhores em LESS. **CONCLUSÃO:** Neste estudo, demonstramos a viabilidade e segurança da cirurgia laparoscópica de portal único (LESS) na correção de hérnia lombar. Este estudo preliminar sugere que as vantagens potenciais de LESS incluem reduzida analgesia e melhor resultado estético.

Palavras-chave: LESS; hérnia; urologia; malha de polipropileno.

VID-03 NOTES TRANSANAL E ABORDAGEM TRANSVESICAL PARA REPARO DE FÍSTULA VESICORETAL: PRIMEIRA EXPERIÊNCIA EM HUMANOS

Fernando Mayo Soares, Anna Carolina Haddad Sayeg, Beatriz de Santana Soares, Leticia Lumy Kanawa Sato, Guilherme Marques dos Santos, Alexandre Kiyoshi Hidaka, Marcos Tobias Machado, Igor Nunes da Silva

E-mail: kiyoshihidaka01@gmail.com

INTRODUÇÃO: A fístula vesicorectal é uma das complicações pós-operatórias mais devastadoras após prostatectomia radical. O tratamento definitivo é um desafio devido à morbidade e recorrência. **OBJETIVO:** Nós descrevemos duas novas abordagens minimamente invasivas como a opção de cirurgia reconstrutiva. **MÉTODO:** Tratar dois pacientes com fístula vesicorectal após a prostatectomia radical. O consentimento informado foi obtido em ambos os casos. No primeiro caso, foi realizada uma NOTES transanal com instrumentação laparoscópica padrão. Usamos o dispositivo Alexis para acesso e portas trianguladas de 3, 5 e 11 milímetros trianguladas para o procedimento. Os passos cirúrgicos foram: cistoscopia e implante de fio-guia pela fístula; posicionamento; acesso transanal; identificação da fístula; disseção; fechamento da parede vesical; injeção de cola de fibrina no defeito; fechamento da parede retal. No segundo caso, foi realizada uma cirurgia transvesicocópica. Usamos portas trianguladas de 5,5 e 11 milímetros para o procedimento. Os passos cirúrgicos foram: Posicionamento; Acesso transvesical; Identificação da fístula; Disseção; Fechamento da parede retal; Fechamento da parede vesical. **RESULTADOS:** O tempo médio de operação foi de 225 minutos, com tempo de cirurgia de reconstrução um pouco maior na cirurgia minimamente invasiva transanal. Não foram observadas complicações perioperatórias e conversão. A permanência hospitalar foi de dois dias e os cateteres foram removidos em quatro semanas. Sem recidivas. **CONCLUSÃO:** Esta é a primeira descrição dessas abordagens para o tratamento de fístulas vesicoretais. Ambas têm baixa morbidade e são viáveis. As maiores dificuldades foram manter a dilatação luminal, manipulação dos instrumentos e suturar. Ambos os procedimentos foram bem sucedidos. Além disso, é necessária mais experiência para padronizar o procedimento e para melhorar os resultados perioperatórios.

Palavras-chave: urologia; NOTES; fístula; vesicorretal.

VID-04 NEFROURETERECTOMIA POR CIRURGIA LAPAROSCÓPICA DE INCISÃO ÚNICA (LESS): EXPERIÊNCIA PRELIMINAR CLÍNICA COM ABORDAGENS TRANS E RETROPERITONEAIS

Alexandre Kiyoshi Hidaka, Fernando Mayo Soares, Beatriz de Santana Soares, Anna Carolina Haddad Sayeg, Guilherme Marques dos Santos, Leticia Lumy Kanawa Sato, Marcos Tobias Machado, Igor Nunes da Silva

E-mail: kiyoshihidaka01@gmail.com

INTRODUÇÃO: Nefroureterectomia por LESS é uma abordagem viável e tem sido reproduzida em vários centros, entretanto suas vantagens sobre a laparoscopia convencional ainda precisa ser provada. Nefroureterectomia por LESS parece ser mais vantajoso, devido ao acesso por dois quadrantes do abdômen utilizando apenas a incisão para retirar a amostra. Nós demonstramos nossos critérios para escolher entre duas técnicas diferentes para entrar e acessar a cavidade. **MÉTODO:** Nós descrevemos a influência do comprimento e local de incisão inicial, acesso e tratamento de ureter distal como fator de suma importância para escolher o acesso cirúrgico. Em ambos os casos foram utilizados instrumentos de laparoscopia convencional. Pacientes com IMC baixo (25), com um alto grau, lesões ureterais

distais e tumores no rim de tamanho normal receberam abordagem extraperitoneal. O acesso inicial foi implementado por uma incisão extraperitoneal de 6 cm na linha biquilíngua onde o Gelpport foi instalado. Observou-se uma visualização lateral do pedículo renal que foi controlada em bloco com endostapler. O ureter distal foi tratado com cirurgia convencional pela incisão inicial, planejada para extrair a peça cirúrgica intacta. Os movimentos dos instrumentos de laparoscopia parecem ser mais confortáveis se for utilizada uma incisão maior. RESULTADOS: A nossa experiência incluiu dez pacientes (quatro transperitoneais e seis extraperitoneais). A média de tempo cirúrgico foi de 200 (150–230) min, a perda de sangue foi de 150 (120–180) mL. Complicações ocorreram em 15% e foram Clavien I ou II, em todos os casos. A permanência hospitalar foi de 2 (1–4) dias e a média de tempo de recuperação completa ocorreu após 30 (20–35) dias. CONCLUSÃO: O melhor acesso para nefroureterectomia por LESS pode ser individualizado, considerando-se o IMC, técnica de remoção de ureter distal e estética. Ambas as abordagens, transperitoneal e extraperitoneal, podem ser utilizadas com segurança e eficácia.

Palavras-chave: urologia; LESS; nefroureterectomia; experimental.

VID-05 ADRENALECTOMIA LAPAROSCÓPICA ESQUERDA - ASPECTOS CIRÚRGICOS

Gustavo Stephano, Tiago Pedromonico Arrym, Caio Dal Moro Alves, Mariana Gasparelli, Bruno Schaffhausser, Gregory Bittar Pessoa, Chalene Mari Matushita, Daniel Frade Said, Alexandre Den Julio

E-mail: gusouza198@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A laparoscopia é a via de acesso de eleição para realização de adrenalectomia atualmente. A dificuldade de acesso da glândula associado as vantagens da técnica minimamente invasiva, asseguram o método como o padrão ouro para abordagem cirúrgica das patologias adrenais. RELATO DE CASO: Paciente sexo feminino, 35 anos, previamente assintomática, com hipertensão arterial de início precoce, controlada com duas classes de medicação. Achado incidental de nódulo adrenal esquerda de 22x15 mm. Submetida a investigação laboratorial, diagnosticou-se hiper-cortisolismo progressivo, com níveis de ACTH suprimidos. Indicado adrenalectomia videolaparoscópica para resolução da produção hormonal excessiva. DISCUSSÃO: Descreveremos a técnica operatória da adrenalectomia laparoscópica, incluindo as manobras necessárias para acesso e dissecação da glândula supra renal à esquerda.

Palavras-chave: glândulas suprarrenais; hidrocortisona; adrenalectomia.

SIMPÓSIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

SIM-01 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES OPERADOS DE ESTENOSE DO CANAL LOMBAR

Adriano Augusto Gouvêa Jaoude, Daniel Cruz de Abreu, Luciano Miller Reis Rodrigues

E-mail: adriano.haj@gmail.com

INTRODUÇÃO: Nos últimos dez anos, houve um aumento significativo das cirurgias da coluna vertebral devido a melhora no diagnóstico e nos procedimentos cirúrgicos. A estenose de canal lombar é uma das afecções em que mais houve aumento do número de cirurgias, devido, também, ao envelhecimento da população. OBJETIVO: Avaliar a qualidade de vida dos pacientes operados de estenose de canal lombar utilizando o questionário SF-36 como instrumento avaliador. Também utilizaremos o questionário de OSWESTRY e escala visual de dor. MÉTODO: No nosso estudo foram avaliados 112 pacientes submetidos a cirurgia para o tratamento de estenose de canal lombar. Foi perguntado aos pacientes quanto ao tabagismo, retorno das atividades e se operariam novamente. Também foi avaliada a extensão da cirurgia através dos níveis operados. Para avaliação dos pacientes operados, foi utilizado o questionário SF-36 nos seguintes tempos: um mês pré-operatório, um mês pós-operatório, seis meses pós-operatório, um ano PO e dois anos PO. RESULTADOS: A idade média dos pacientes avaliados foi de 55,9 anos (DP=13,8 anos). A maior proporção de pacientes (46,9%) foi diagnosticada com estenose, 80,7% não tabagistas, 34,2% aposentados e a mesma proporção retornou às atividades após a cirurgia; 82,7% operariam novamente e 48,7% tinham nível de operado 1. Em relação à qualidade de vida, houve uma melhora significativa em todos os domínios com exceção do emocional e geral. Essa melhora ocorreu após seis meses e se manteve ao longo dos dois anos de acompanhamento. CONCLUSÃO: A cirurgia de estenose de canal lombar com descompressão e artrodese dos níveis comprimidos revela uma melhora significativa dos resultados funcionais do paciente.

Palavras-chave: estenose lombar; coluna vertebral; dor lombar.

SIM-02 EFEITO DA ATIVAÇÃO DE RECEPTORES CANABINOIDES CB1 NO NÚCLEO ACCUMBENS SOBRE O APETITE AO SÓDIO DE RATOS DEPLETADOS DE SÓDIO

Amanda C. Borborema, Cristiana A. Ogihara, Israel H. Savioli, Monica A. Sato, Roberto L. Almeida

INTRODUÇÃO: Resultados prévios de inibição do Núcleo Accumbens (NAcc) mostram que essa área participa de uma circuitaria que controla o apetite ao sódio. Pouco se sabe sobre receptores canabinoides presentes no NAcc agindo sobre o

controle do apetite ao sódio. OBJETIVO: Este trabalho (protocolo de aprovação do Comitê de Ética: #011/2010) investigou o efeito de um agonista canabinoide sobre o apetite ao sódio de ratos depletados de sódio. MÉTODO: Ratos Wistar (n=7/grupo, ~320 g) tiveram cânulas bilateralmente implantadas no Núcleo Accumbens (porção Shell) sete dias antes dos experimentos para a realização de injeção bilateral de salina ou de metanandamida (200 nM/1 µL), um agonista de receptores do tipo CB1 canabinoides. Os ratos foram submetidos ao protocolo de depleção de sódio com injeção subcutânea de furosemida 24 h antes do teste do apetite ao sódio que consistiu de medidas cumulativas da ingestão de água e NaCl 0,3 M aos 15, 30, 45, 60, 90, 120 e 180 minutos. RESULTADOS: A injeção bilateral de metanandamida no NAcc reduziu o apetite ao sódio (7,2±2,0 mL/180 min) quando comparado ao grupo que recebeu injeção bilateral de salina no NAcc (17,6±3,7 mL/180 min). Nenhuma diferença foi observada na ingestão de água após a injeção bilateral de metanandamida no NAcc (0,4±0,2 mL/180 min) quando comparado com o grupo que recebeu injeção bilateral de salina no NAcc (1,3±1,3 mL/180 min). CONCLUSÃO: A ativação de receptores canabinoides presentes no NAcc reduz a ingestão de ratos depletados de sódio, sugerindo que o NAcc participa da circuitaria motivacional de controle do apetite ao sódio utilizando uma via canabinoide.

Palavras-chave: apetite ao sódio; núcleo accumbens; hipertensão; receptores canabinoides; receptores dopaminérgicos.

Apoio Financeiro: FAPESP e NEPAS.

SIM-03 AVALIAÇÃO DE INCAPACIDADE E NOÇÕES BÁSICAS DE ESCOLA DE POSTURA EM PROFESSORES DE EDUCAÇÃO INFANTIL

Ana Emília Mateus Silva, Alessandra Cristina Biagi Bierma

E-mail: ana_emilia_lindinha@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Os problemas posturais e a ocorrência de dor estão disseminados entre a população em geral. A dor musculoesquelética tem sido estudada em diversas categorias profissionais, inclusive a docente. As dores lombares incidem em cerca de 80% da população em algum momento de sua vida, representando um alto custo no seu tratamento para o sistema de saúde e para a previdência social, devido ao alto índice de afastamento e incapacidade para o trabalho. OBJETIVO: Avaliar o grau de incapacidade funcional de professores de educação infantil e realizar algumas intervenções, fornecendo noções básicas da escola de postura. MÉTODO: Foram avaliados 27 professores que apresentaram lombalgia aplicando o Questionário Roland-Morris e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após a avaliação ocorreu às intervenções de escola da coluna, realizadas duas vezes na semana por 30 minutos. RESULTADOS: A análise descritiva foi realizada com os 27 participantes antes da intervenção, todos do sexo feminino. A média do EVA foi de 2,04 (DP=1,99). As questões mais assinaladas foram a Questão 2 (40,7%), Questão 18 (29,6%) e Questão 21 (29,6%). Na reavaliação apenas a Questão 2 (p=0,039) e a variável EVA (p=0,002), tiveram redução estatisticamente significativa. CONCLUSÃO: Após a realização da pesquisa, pode-se notar a melhora da dor na região lombar e no grau de incapacidade funcional, após as intervenções fisioterapêuticas e as noções básicas da escola de postura. Apesar disto, sugere-se a continuação do estudo por um período maior e com um número maior de participantes, para que os resultados sejam mais significativos.

Palavras-chave: professores de educação infantil; dor lombar; escola de postura; questionário Roland-Morris.

SIM-04 ANGIOEDEMA HEREDITÁRIO: INFLUÊNCIA DA GESTAÇÃO

Ana Maria Machado, Anete S. Grumach

INTRODUÇÃO: O angioedema hereditário (AEH) é uma doença autossômica dominante decorrente do déficit de inibidor de C1-esterase, proteína reguladora dos sistemas complemento, coagulação, fibrinólise e de contato. Mais recentemente, foi descrito o AEH sem déficit desta proteína. O quadro clínico caracteriza-se por crises de edema subcutâneo, gastrointestinal e de laringe. Os ataques são desencadeados por trauma, estresse e fatores hormonais. Há poucos estudos avaliando a interferência da gestação em relação às manifestações clínicas e gravidade da doença. Os sintomas são geralmente mais graves no primeiro trimestre. O Concentrado de C1INH derivado de plasma é a profilaxia de primeira linha na gestação. OBJETIVO: Avaliar o curso do AEH na gestação e os tratamentos recebidos pelas gestantes. MÉTODO: Foi aplicado questionário em pacientes com AEH confirmado, do sexo feminino, cuja gestação ocorreu até dez anos antes. Os dados obtidos referiam-se a história da doença, evolução da gestação, condições de parto e uso concomitante de medicamentos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da FMABC e as pacientes assinaram termo de consentimento. RESULTADOS: Foram selecionadas 43 pacientes. A média de idade de início dos sintomas foi de 14,2 anos, do diagnóstico, 23,3 anos e da gestação, 26,6 anos. A média de crises foi de 6,8, com predomínio no segundo trimestre (36,8%). Os sintomas prevalentes foram em mãos (58%) e pés (42%). Os fatores de piora e desencadeantes foram estresse e trauma. 21% fizeram tratamento profilático durante a gestação, sendo que 50% usou ácido tranexâmico; 21% trataram as crises durante a gestação com plasma fresco e antiérgicos; 17% das gestantes tiveram filhos com AEH e 42% referiram aborto. CONCLUSÃO: Dessa forma, percebe-se que os dados são relevantes e que com maior número de

pacientes o estudo poderá contribuir para melhor entendimento do comportamento do AEH durante a gestação.

Palavras-chave: Angioedema hereditário; gestação; inibidor de C1 esterase.

Apoio Financeiro: NEPAS.

SIM-05 ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DA ADERÊNCIA AO TRATAMENTO DE PACIENTES COM ANGIOEDEMA HEREDITÁRIO (AEH)

Anderson Abdon Barbosa, Anete Sevciovic Grumach

E-mail: andersonabdon@gmail.com

O angioedema hereditário é uma doença autossômica dominante que afeta um em aproximadamente 50.000 indivíduos e está relacionada com um déficit na produção ou atividade funcional de uma proteína plasmática, o inibidor de C1 esterase (C1 INH), e se manifesta em quadros paroxísticos cujas manifestações se dão pelo inchaço ou edema de tecidos subcutâneos ou de membranas mucosas que podem pôr em risco a vida do paciente. A avaliação da aderência ao tratamento do paciente com angioedema hereditário é de extrema importância, haja vista que esse paciente, dentro do contexto de uma doença crônica não transmissível, deve receber a atenção, o cuidado e as orientações necessárias dentro da relação médico-paciente e, a partir desta, desenvolver formas para manter-se atento, cuidadoso e orientado sobre sua própria condição e o que fazer em situações de crise. A avaliação da aderência ao tratamento do angioedema hereditário é de enorme importância para descobrir e relacionar quais variáveis (psicológicas, sociais, individuais, etc.) influenciam e atuam de forma mais significativa na compreensão e seguimento do tratamento pelos pacientes e, a partir disso, descobrir quais desses pontos precisam ser desenvolvidos de uma melhor forma para que o tratamento obtenha os melhores resultados possíveis e garanta a sua integridade e bem-estar. Como um meio de avaliar a aderência ao tratamento do paciente, o objetivo primário do trabalho foi desenvolver um questionário como ferramenta para avaliação do conhecimento, comportamento e atitude do paciente frente ao seu tratamento incluindo a presença de outros elementos fundamentais no tratamento como a construção e atuação da relação médico-paciente. O questionário agora segue um processo de validação, o qual se caracteriza pela avaliação da competência do questionário em alcançar seus objetivos de mensuração por especialistas em angioedema hereditário antes de ele ser aplicado em pacientes, tendo em vista que não existem quaisquer outros questionários legitimados para esse fim em nosso país.

Palavras-chave: angioedema hereditário; aderência; tratamento.

SIM-06 VALORES DE REFERÊNCIA DA DOSAGEM DO HORMÔNIO ANTI-MÜLLERIANO EM MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA DA POPULAÇÃO BRASILEIRA

Arthur Serafim, Carla Peluso, Fernando Fonseca, Guilherme Gastaldo, Viviane Cavalcanti, Itatiana Rodart, Caio Parente Barbosa, Bianca Bianca

E-mail: serafim.arthur@gmail.com

INTRODUÇÃO: O hormônio anti-mülleriano (AMH) é uma glicoproteína, membro da família beta dos fatores de crescimento, que exerce ação nos tecidos em crescimento e em diferenciação, sendo fundamental na diferenciação sexual masculina. Na mulher é produzido pelas células da granulosa dos folículos pré-antrais e antrais no ovário, restringindo o crescimento e diferenciação dos folículos nos estágios iniciais do desenvolvimento. A dosagem do AMH na prática clínica tem sido proposta para avaliação da reserva ovariana. Considera-se atualmente que o AMH seja um biomarcador capaz de estimar a quantidade e a atividade das unidades recrutáveis de folículos ovarianos disponíveis em estágios precoces de maturação. OBJETIVO: Descrever valores do hormônio anti-mülleriano segundo faixas etárias de mulheres brasileiras saudáveis em idade reprodutiva. MÉTODO: Foram triadas 299 mulheres saudáveis do Ambulatório de Análises Clínicas da Faculdade de Medicina do ABC. Essas pacientes foram divididas, de acordo com a idade, em três grupos, sendo G1: $\geq 15 \leq 25$ anos, G2: $> 25 \leq 35$ anos e G3: $> 35 \leq 45$ anos. Os critérios de inclusão foram: mulheres em idade reprodutiva, sem evidência de endocrinopatias, sem história de infertilidade, neoplasias, tratamento radio/quimioterápico ou cirurgia ginecológica/ovariana, sem uso método contraceptivo a base de hormônios há pelo menos três meses. Foi colhido um tubo seco de sangue a partir de venopunções periféricas. As amostras foram centrifugadas e o plasma armazenado em freezer a -80°C . A dosagem foi realizada pelo método de ELISA através do kit AMH Gen II no laboratório de análises clínicas da Faculdade de Medicina do ABC. RESULTADOS: Após as dosagens, o cálculo da concentração das amostras foi realizado pelo método de interpolação em uma curva de calibração. Os valores encontrados variaram entre 0,11 a 29,75 ng/mL. Os grupos G1, G2 e G3 apresentaram uma mediana de 4,10 ng/mL, 3,38 ng/mL e 1,38 ng/mL, respectivamente. Sendo a mediana do total igual a 3,22 ng/mL. CONCLUSÃO: Observamos no presente estudo que os valores dos três grupos de diferentes faixas etárias G1, G2 e G3 foram respectivamente: 4,10 ng/mL, 3,38 ng/mL e 1,38 ng/mL e, com isso, mostramos que o AMH é inversamente proporcional à idade, corroborando a literatura. Porém, mais estudos devem ser realizados, com mais pacientes e em mais centros de estudos para se obter resultados mais fidedignos.

Palavras-chave: hormônio anti-mülleriano; valor de referência; reserva ovariana.

Apoio Financeiro: FAPESP.

SIM-07 EFEITO DO EXERCÍCIO FÍSICO SOBRE O APETITE AO SÓDIO EM RATOS

Beatriz O. Costa, Bianca Z. Boschetti-Valdo, Leandro C. Valdo, Cristiana A. Ogihara, Mônica A. Sato, Roberto L. Almeida

E-mail: bia93costa@hotmail.com

INTRODUÇÃO E OBJETIVO: Para manter a constância do meio interno, o organismo gera mecanismos de defesa para aumentar o consumo de água frente a uma deficiência dos líquidos corporais que é chamado de sede e para aumentar o consumo de sódio que é chamado de apetite ao sódio. Nenhum estudo anterior demonstrou que o exercício físico poderia vir a aumentar o apetite ao sódio em ratos. Desse modo, torna-se interessante investigar se ratos submetidos ao exercício poderiam ter aumento da ingestão de sódio e água. MÉTODO: Animais com aproximadamente 320 g foram submetidos a sessões de uma hora de natação, com sobrecarga de 2% do peso corporal, durante seis semanas, cinco dias por semana, com uma semana de adaptação e três semanas de recuperação. Esses animais foram mantidos em gaiolas metabólicas com solução de NaCl 0,3 M, água e ração *ad libitum*. As medidas de ingestão de água e sódio foram feitas a cada 24 h, assim como a coleta, medida e amostragem de urina a ser posteriormente dosada com relação a quantidade de sódio excretada. RESULTADOS: Os ratos submetidos à natação com acesso ao sódio apresentaram ingestão de sódio maior em relação ao grupo sedentário, respectivamente (8,4 \pm 1,6; 14,5 \pm 2,2; 14,3 \pm 2,0; 13,9 \pm 2,2; 16,1 \pm 2,7; 13,2 \pm 3,4; 14,8 \pm 3,8; 12,0 \pm 2,7; 11,7 \pm 2,7) e (3,4 \pm 0,5; 4,0 \pm 0,6; 5,2 \pm 1,1; 6,1 \pm 0,9; 6,8 \pm 1,7; 6,5 \pm 2,2; 5,8 \pm 2,7; 7,2 \pm 3,3), e a ingestão de água não mostrou diferença significativa. As avaliações da natriurese foram feitas na primeira, terceira, e sexta semanas, por essas apresentarem uma diferença significativa. A natriurese do grupo natação foi menor (50,7 \pm 2,4; 88,8 \pm 10,9; 80,4 \pm 9,6) quando comparado com o grupo sedentário (62,7 \pm 3,5; 97,9 \pm 10,5; 89,6 \pm 13,8), a caliurese da primeira, terceira e sexta semanas não apresentou diferença significativa quando comparado o grupo dos exercitados com o grupo dos sedentários respectivamente (63,8 \pm 4,7; 63,1 \pm 6,1; 59,9 \pm 3,7) e (86,9 \pm 4,1; 75,7 \pm 3,0; 77,7 \pm 4,7) e o volume urinário foi maior nos animais do grupo natação quando comparado com o grupo sedentário, respectivamente (13,9 \pm 2,5; 25,0 \pm 4,3; 19,0 \pm 2,8) e (7,6 \pm 0,8; 8,1 \pm 0,9; 7,4 \pm 4,3). A caliurese não foi alterada. CONCLUSÃO: Os efeitos dos exercícios físicos induzem ao aumento do apetite ao sódio, da diurese e à diminuição da natriurese, indicando que o acúmulo de sódio retido no organismo está provavelmente causando desequilíbrio eletrolítico.

Apoio financeiro: NEPAS.

SIM-08 EFEITO DO EXERCÍCIO FÍSICO POR TRÊS SEMANAS SOBRE O APETITE AO SÓDIO EM RATOS

Bianca Z. Boschetti-Valdo, Beatriz O. Costa, Leandro C. Valdo, Cristiana Ogihara, Roberto L. Almeida, Monica A. Sato

E-mail: biazbv@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O exercício físico promove aumento da simpatocitabilidade. Evidências anteriores mostram que o aumento da atividade nervosa simpática poderia levar ao aumento da liberação de renina e consequentemente, ativar o sistema renina-angiotensina-aldosterona. É bem conhecido que a ativação deste sistema pode causar aumento das respostas comportamentais de sede e apetite ao sódio, com a finalidade de manter adequadamente o volume dos líquidos corporais. OBJETIVO: Investigar se ratos submetidos ao exercício por três semanas apresentam alteração do apetite ao sódio. MÉTODO: Foram utilizados ratos normotensos Wistar com 14–16 semanas de idade (~320 g) no início dos experimentos obtidos do biotério da FMABC. Os animais foram mantidos em gaiolas individuais e tiveram acesso à ração *ad libitum* e dois bebedouros contendo, respectivamente, água e NaCl 0,3 M, cujos volumes ingeridos foram mensurados a cada 24 h. Os ratos foram inicialmente adaptados aos tanques de natação com exposições graduais à água durante cinco dias. Após esse período de adaptação, os animais foram submetidos à natação em sessão diária de 1 h de duração, cinco dias consecutivos por semana com sobrecarga de 2% do peso corpóreo, por três semanas (n=6), ou foram mantidos sedentários (n=6). RESULTADOS: Não houve diferença na ingestão de água de ratos submetidos à natação por três semanas (56 \pm 1 mL) e que tiveram acesso ao NaCl 0,3 M comparados aos animais sedentários (50 \pm 4 mL). Entretanto, os animais submetidos à natação por três semanas apresentaram maior ingestão de NaCl 0,3 M (16 \pm 2 mL) do que os animais sedentários (10 \pm 1 mL). CONCLUSÃO: O exercício físico de natação por três semanas já é suficiente para induzir aumento do apetite ao sódio sem, contudo, alterar a ingestão de água.

Palavras-chave: exercício; sódio; variabilidade.

Apoio Financeiro: NEPAS.

SIM-09 NEOPLASIAS MIELOPROLIFERATIVAS PH-VERSUS MUTAÇÃO DO JAK2V617F

Carolina Morales Bassi, Davimar Maciel Miranda Borducchi

E-mail: carolmbassi@me.com

INTRODUÇÃO: Neoplasias mieloproliferativas (NMP) são, de acordo com a 4ª edição da classificação da Organização Mundial da Saúde, doenças clonais de células tronco-hematopóiticas nas quais existe uma proliferação aumentada

de uma ou mais séries mieloides com maturação eficaz, trombocitemia essencial (TE), p olícitemia vera (PV) e mielofibrose primária (MF) fazem parte de um grupo denominado de Philadelphia negativo (Ph-) que não apresenta a translocação 9;22. Ao longo dos anos, foram identificadas várias mutações genéticas que estão sendo responsabilizadas pelo desenvolvimento dessas neoplasias, sendo o JAK2V617F o mais relacionado. Por isso identificar sua presença em pacientes portadores das doenças citadas pode ser ferramenta não só diagnóstica como também de uma terapia mais específica. Em nosso serviço da Faculdade de Medicina do ABC ainda não há a implementação de nenhuma técnica para que seja determinada essa porcentagem nos pacientes atendidos. OBJETIVO: O objetivo da pesquisa será avaliar a presença ou não do JAK2V617F em pacientes que procuraram atendimento no Serviço de Hematologia da Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), identificando as porcentagens da mutação positiva nas neoplasias mieloproliferativas Ph-, pela implementação de uma técnica padrão para tal análise, que será validada por esse estudo. MÉTODO: Para contemplação do objetivo da pesquisa, será realizado um estudo observacional analítico prospectivo de coorte transversal, utilizando-se da coleta de amostras de sangue dos pacientes portadores das NMP Ph- para extração do DNA, após assinatura do TCLE e de acordo com as boas práticas de laboratórios clínicos. Com as amostras coletadas, o DNA será extraído e será realizado o PCR para verificar presença ou não desta mutação. A análise estatística dos dados será feita com o programa STATA 12.0. O número estabelecido para o projeto é de 30 pacientes, sendo distribuídos pelas doenças conforme sua procura pelo Serviço Ambulatorial e Hematologia ou da enfermaria clínica hematológica do Hospital Estadual Mário Covas.

Palavras-chave: JAK2V617F; neoplasias mieloproliferativas Ph-.

SIM-10 AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS PACIENTES OPERADOS DE ESTENOSE DO CANAL LOMBAR

Daniel Cruz de Abreu, Adriano Augusto Gouvêa Jaoude, Luciano Miller Reis Rodrigues

E-mail: dc-abreu@uol.com.br

INTRODUÇÃO: Nos últimos dez anos, houve um aumento significativo das cirurgias da coluna vertebral devido a melhora no diagnóstico e nos procedimentos cirúrgicos. A estenose de canal lombar é uma das afecções em que mais houve aumento do número de cirurgias, devido, também, ao envelhecimento da população. OBJETIVO: Avaliar a qualidade de vida dos pacientes operados de estenose de canal lombar utilizando o questionário SF-36 como instrumento avaliador. Também utilizaremos o questionário de OSWESTRY e escala visual de dor. MÉTODO: No nosso estudo foram avaliados 112 pacientes submetidos a cirurgia para o tratamento de estenose de canal lombar. Foi perguntado aos pacientes quanto ao tabagismo, retorno das atividades e se operariam novamente. Também foi avaliada a extensão da cirurgia através dos níveis operados. RESULTADOS: A idade média dos pacientes avaliados foi de 55,9 anos (DP=13,8 anos). A maior proporção de pacientes (46,9%) foi diagnosticada com estenose, 80,7% não tabagistas, 34,2% aposentados e a mesma proporção retornou às atividades após a cirurgia; 82,7% operariam novamente e 48,7% tinham nível de operado 1. Em relação ao questionário do OSWESTRY, houve uma melhora estatística significativa comparando pré-operatório e até dois anos de acompanhamento. Essa melhora ocorreu após seis meses e se manteve ao longo dos dois anos de acompanhamento. CONCLUSÃO: A cirurgia de estenose de canal lombar com descompressão e artrodesse dos níveis comprimidos revela uma melhora significativa dos resultados funcionais do paciente.

Palavras-chave: coluna vertebral; estenose.

SIM-11 CORRELAÇÃO DOS POLIMORFISMOS EM GENES QUE PARTICIPAM DO METABOLISMO DE ESTRÓGENO COM OS NÍVEIS SÉRICOS E FOLICULARES DE ESTRADIOL E COM RESULTADOS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA

Daniela Rodrigues Almeida Polerá, Aline Amaro dos Santos, Bianca Bianco, Caio Parente Barbosa, Denise Maria Christofolini

E-mail: dnrlra@uol.com.br

INTRODUÇÃO: A produção de estrógeno nos ovários é controlada pela secreção de Hormônio Luteinizante e Hormônio Foliculo Estimulante, sendo que o estrógeno estende a ação do FSH nas células da granulosa promovendo sua proliferação tornando-se moduladores intrafoliculares essenciais induzindo o desenvolvimento folicular e ovulação. O principal estrógeno e a sua forma mais ativa na circulação é o estradiol 17 β (E2) e este influencia na formação embrionária e fetal, desenvolvimento de características sexuais secundárias, o ciclo reprodutivo, a fertilidade e a manutenção da gravidez. A produção do E2 é a partir do metabólito estrona pela via 17- β -hydroxysteroid dehydrogenase (HSD17B1) ou a partir da testosterona via citocromo P450, subfamília XIX (CYP19) e exerce suas ações através de dois receptores específicos que são codificados pelos genes ESR1 e ESR2. Esse hormônio é metabolizado pela enzimas CYP17 e COMT. OBJETIVO: Avaliar se as alterações genéticas (polimorfismos) nos genes CYP17A1, CYP19A1, COMT, HSD17B1, ESR1 e ESR2 influenciam os níveis de E2 sérico e no líquido folicular. MÉTODO: Foram triadas 297 mulheres inférteis submetidas a procedimentos de reprodução assistida. A coleta das amostras foi realizada durante a etapa de punção ovariana seguindo o protocolo do Instituto Ideia Fértil. Foi realizada a dosagem dos níveis séricos e

foliculares de E2 pelo método ELFA e a detecção dos polimorfismos foi feita através de PCR em tempo real por método Taqman. Os resultados foram analisados estatisticamente e o nível de significância considerado foi de $p < 0,05$. RESULTADOS: Observamos diferenças estatisticamente significativas quanto a presença dos genótipos de AluI do gene ERS2 e a dosagem de estradiol no sangue. Para os outros polimorfismos estudados não encontramos diferenças impactantes nos níveis de estradiol. CONCLUSÃO: Os diferentes genótipos dos polimorfismos estudados não parecem repercutir em alterações nos níveis séricos ou foliculares de estradiol, sugerindo pouca repercussão destes nos resultados de reprodução assistida. Um estudo com maior número de pacientes ou em outras populações pode ter resultados diferente do encontrado neste estudo.

Palavras-chave: estradiol; líquido folicular; genotipagem; reprodução humana.

SIM-12 VALIDATION OF THE Z-SCAN TECHNIQUE FOR THE DETERMINATION OF LIPIDS IN SAMPLE OF CHILDREN WITH LEUKEMIA AND SOLID TUMORS SUPPLEMENTED WITH SELENIUM

David Glauber Santos Alves, Sarah Alves, Elaine A. O. Silva, Simone S. Costa, Maira L. Hallack, Ornela L. Coppini, Fernanda Rowies, Ligia A. Azzalis, Virginia B. C. Junqueira, Edimar C. Pereira, Katya C. Rocha, Pamela Oliveira Delgado, Fernando L. A. Fonseca

INTRODUCTION: Cancer is a systemic disease that affects the metabolism causing general worsening health status of oncologic patient Therefore, malnutrition is a process that adds to cancer as a side effect being either the disease or treatment. Some parameters altered cannot be detected when evaluated by the conventional method (spectrophotometry). Among the various techniques, we can mention one of the non-linear optic, which is the Z-Scan technique as a promising tool for the analysis of biochemical parameters used for clinical evaluation in oncologic patients. OBJECTIVE: This study aimed to compare the Z-Scan methods and spectrophotometry in samples of children with leukemia and solid tumors supplemented with selenium. Methods: Patients with leukemia and solid tumors were included and supplemented with selenium. Approximately 5.0 mL of whole blood were obtained by venipuncture. Serum was separated by centrifugation. The parameters total cholesterol and triglycerides were determined by enzymatic colorimetric method by spectrophotometry and the Z-Scan method at different stages of supplementation with selenium. RESULTS: Our results suggest the importance of selenium in the control of metabolic changes in cancer patients and the Z-Scan method can be used for determination of biochemistry parameters. CONCLUSION: The Z-Scan method was related to the conventional method in the proposed regulations.

Keywords: Z-Scan technique; neoplasm in infants and children; biochemical parameter; selenium.

Financial Support: FAPESP and CNPq.

SIM-13 DESENVOLVIMENTO DE METODOLOGIA PARA A DETERMINAÇÃO ESPECTROFOTOMÉTRICA DA CAPACIDADE ANTIOXIDANTE TOTAL DE EXTRATOS AQUOSOS VEGETAIS DE ESPÉCIES BRASILEIRAS UTILIZANDO O CÁTION RADICAL LIVRE DMPD⁺

Érica de B. Calefe, Maryane W. Souza, Horácio D. Moya

E-mail: erica_calefes2@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Os compostos fenólicos (CF's) possuem como estrutura comum um anel aromático tendo como substituinte pelo menos um grupo hidroxila livre. A grande quantidade e diversidade dos CF's presentes nas espécies vegetais vêm despertando o interesse nos estudos envolvendo os respectivos extratos devido ao fato dos mesmos apresentarem razoável capacidade antioxidante total (CAT). OBJETIVO: Determinar a CAT de extratos vegetais in vitro utilizando o radical DMPD⁺. MÉTODO: O método proposto baseia-se no uso da técnica espectrofotométrica com medições de absorbância em 515 nm (A515) das soluções contendo o cátion radical livre DMPD⁺ de coloração púrpura, o qual é derivado da N,N-dimetil-1,4-fenilenodiamino (DMPD). Uma solução padrão de ácido ascórbico (AA) foi utilizada como modelo para estabelecer as melhores condições experimentais do método e em seguida o método foi aplicado aos extratos vegetais. Utilizando a equação da reta originada com a solução padrão de AA pode-se calcular o valor de A515 responsável pela CAT de solução 1,0 mg/L de AA. Substituindo-se esse valor de A515 na equação da reta obtida com um extrato vegetal encontra-se a concentração desse extrato que corresponde à mesma CAT da solução padrão de AA 1,0 mg/L. Os valores obtidos foram comparados com o método recomendado pela EMBRAPA para determinar a CAT (radical livre DPPH⁺) e com o teor total de polifenol (TTP). RESULTADOS E CONCLUSÃO: Foram analisadas 20 espécies brasileiras. Os valores obtidos com o radical livre DMPD⁺ mostraram boa ótima concordância com o reagente DPPH (r=0,936). Os valores de CAT também são proporcionais ao TTP (r=0,760) indicando que os polifenóis dever ser os compostos responsáveis pela CAT.

Palavras-chave: N,N-dimetil-1,4-fenilenodiamina; DMPD⁺; capacidade antioxidante; extratos vegetais.

Apoio Financeiro: NEPAS e FAPESP.

SIM-14 AVALIAÇÃO DE POLIMORFISMOS DE NUCLEOTÍDEO ÚNICO DO GENE PROMOTOR DA ENZIMA MMP-9 COMO FATOR DE RISCO RELACIONADO AO DESENVOLVIMENTO DE PROLAPSO GENITAL

Ester Wilma Pacheco Gonzales, Fernando Henrique Teixeira, Priscilla Belandrino Bortolami, Emerson de Oliveira, Ricardo Peres do Souto

E-mail: ester_pacheco@msn.com

INTRODUÇÃO: O prolapso genital acomete grande número de mulheres. Trata-se de uma condição ginecológica na qual a musculatura pélvica torna-se menos efetiva para manter a sustentação de órgãos pélvicos. Podendo ser associados diversos fatores etiológicos, como paridade, menopausa e fatores genéticos. A metaloproteinase de matriz isoforma 9 (MMP-9) é uma enzima que pode degradar fibras de colágeno da matriz extracelular. Variações genéticas de MMP-9 poderia tornar mais frágeis estruturas que dão sustentação aos órgãos pélvicos. Alguns grupos de pesquisa relataram resultados conflitantes a respeito da associação de polimorfismos de MMP-9 ao prolapso genital. **OBJETIVO:** Verificar se o polimorfismo de nucleotídeo único C-1562T localizado na região promotora do gene *MMP-9* está mais frequentemente associado ao prolapso genital em mulheres brasileiras. **MÉTODO:** São colhidas amostras de sangue de pacientes com prolapso genital e de pacientes controles sem prolapso genital. As amostras são centrifugadas para recuperar fração rica em leucócitos que é armazenada a -20°C. O DNA genômico destes leucócitos é extraído com kit de reagentes *illustra blood genomicPrep Mini spin* (GE Healthcare) segundo instruções de fornecedores, sendo quantificado e armazenado a -20°C. Uma região do promotor do gene *MMP-9* é amplificada por PCR com primers descritos na literatura. Amostras amplificadas são digeridas por enzima de restrição *SphI* e os fragmentos separados por eletroforese em gel de agarose 1,5%. Após a eletroforese, observa-se duas bandas de 247 e 188 pb para homocigotas do alelo C, um fragmento não digerido de 435 pb para homocigotas do alelo T e as três bandas para heterocigotas C/T. **RESULTADOS:** 128 amostras de sangue (pacientes e controles) foram coletadas. Destas, extração de DNA e sua quantificação foi realizada para 94 amostras. Amplificação do produto de 435 pb foi obtida para dez indivíduos (PG1-10). Após tratamento com *SphI*, nenhum produto de PCR foi hidrolisado, resultado que pode implicar que todas apresentam genótipo T/T ou que a enzima *SphI* não foi ativa no ensaio. **CONCLUSÃO:** A extração de DNA e amplificação por PCR foram padronizadas com êxito, será necessário realizar experimentos para confirmar a atividade da endonuclease *SphI* antes de seguir com a análise para os demais indivíduos.

Palavras-chave: Prolapso genital; gene MMP-9; RFLP.

Apoio Financeiro: PIBIC-Institucional.

SIM-15 AVALIAÇÃO DE POLIMORFISMO DE NUCLEOTÍDEO ÚNICO DO GENE DE COLÁGENO TIPO III SUBUNIDADE ALFA1 (COL3A1) COMO FATOR DE RISCO RELACIONADO AO DESENVOLVIMENTO DE PROLAPSO GENITAL

Fernando Henrique Teixeira, Priscilla Belandrino Bortolami, Ester Wilma Pacheco Gonzales, Emerson de Oliveira, Ricardo Peres do Souto

E-mail: fernandoh.teixeira@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O prolapso genital é uma condição ginecológica onde ocorre deslocamentos das vísceras pélvica. Os ligamentos e a fásia vaginal são muito ricos em colágeno tipo I e III, alterações nestas proteínas podem desestabilizar as fibras e tornar a a pelve mais propensa ao prolapso. O colágeno III é formado por três cadeias, sendo duas do tipo alfa 1 que são codificadas pelo gene COL3A1. Estudos anteriores encontraram resultados conflitantes a respeito da associação de polimorfismos em COL3A1 ao prolapso genital. **OBJETIVO:** Avaliação do polimorfismo de nucleotídeo único G/A localizado no exon 31 do gene de COL3A1 como fator de risco relacionado ao desenvolvimento de prolapso genital. **MÉTODO:** O procedimento foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. Amostras de sangue de pacientes e controles foram coletadas e esse sangue foi centrifugado sendo coletada a interface rica em leucócitos e armazenada a -20°C. Para a extração de DNA genômico foi utilizado o kit de reagentes *illustra blood genomicPrep Mini spin* (GE Healthcare), seguindo as orientações do fornecedor. Uma região de 183 pb do exon 31 do gene COL3A1 foi amplificada por PCR com primers descritos na literatura. O DNA amplificado foi digerido pela endonuclease *AluI* (New England Biolabs) e os fragmentos de restrição foram separados por eletroforese em gel de agarose 3% para análise de RFLP. Produtos do alelo G são digeridos pela enzima originando fragmentos de 119 e 64 pb, enquanto que produtos do alelo A não são digeridos. **RESULTADOS:** Amostras de sangue 128 indivíduos (pacientes e controles) foram coletadas. DNA foi extraído de 94 amostras de sangue. DNA de quatro indivíduos (PG1, PG2, PG3 e PG4) foram amplificados e tratados com *AluI*. Pela análise de RFLP conclui-se que os indivíduos 1, 2 e 4 apresentam o genótipo G/G pois apenas bandas de 119 e 83 pb foram visualizadas. Em relação ao indivíduo 3, a banda de 183 pb foi nitidamente visualizada e possivelmente a banda de 119 pb. Assim, este paciente deve ter genótipo A/A ou A/G. Devido a rendimento menor da amplificação de Col3A1 e pequeno tamanho dos fragmentos de DNA, a fluorescência do brometo de etídio é pouco intensa. **CONCLUSÃO:** A extração, a amplificação e

a restrição de COL3A1 foram realizadas com êxito, sendo necessário padronizar a eletroforese dos fragmentos de restrição.

Palavras-chave: prolapso genital; colágeno tipo III; COL3A1; enzima de restrição *AluI*.

Apoio Financeiro: PIBIC Institucional.

SIM-16 ANÁLISE MORFOLÓGICA DO TECIDO INTERPÚBICO ENTRE OS DIAS D12 E D15 DE GESTAÇÃO EM CAMUNDONGOS

Gabriela Tognini Saba, Giuliana Petri, Juliana Mora Veridiano, Olga Maria de Toledo Correa

E-mail: sabagabriela@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A literatura mostra que o tecido interpúbico da sínfise púbica é uma fibrocartilagem (0,3 mm de comprimento) no décimo segundo dia de gestação em camundongos (D12) e um ligamento no D15 (1,1 mm). Sabe-se que o crescimento desse tecido ocorre por aumento da quantidade de matriz e por aumento do número de células. Esse trabalho enfatiza o estudo da matriz extracelular do tecido interpúbico no período D13 a D14 para a compreensão do processo de formação e crescimento do ligamento. **OBJETIVO:** Analisar os componentes estruturais da matriz extracelular: fibras colágenas, fibras elásticas, elastina, fibrilina I, ácido hialurônico e versican, visando compreender o processo dessa remodelação tecidual. **MÉTODO:** Utilizou-se 24 camundongos fêmeas prenhez para obtenção dos tecidos interpúbicos. Técnicas histológicas de rotina com uso dos corantes Tricrômico de Masson, Ressorcina Fucsina de Weigert e Picrossírius-Hematoxilina; imunohistoquímica (Elastina, Fibrilina I e Versican); histoquímica para ácido hialurônico (HA) e microscopia eletrônica de transmissão foram realizadas. **RESULTADOS:** A análise histológica dos D13 e D14 mostra um tecido de transição, cujas fibras colágenas apresentam formação de crimp e distribuição paralela ao maior eixo da sínfise com diâmetro variando entre 200 e 1230 nm. O tecido interpúbico remodela-se a partir das porções distais, permanecendo como fibrocartilagem na região central em todos os dias estudados. A microscopia eletrônica mostra feixes de fibrilina a partir de D13 (fibrila oxalânica) cujo diâmetro médio foi de 8,34 nm. Já em D14, observa-se depósito de pequena quantidade de elastina entre as fibrilinas, características de fibras elásticas. A histoquímica do ácido hialurônico mostra aumento linear da concentração extracelular em 3% a partir de D13 enquanto que a imunohistoquímica do Versican mostra aumento de 15%. Observou-se que a distribuição do Versican ocorreu intra e extracelularmente. **CONCLUSÃO:** O tecido interpúbico em D13 e D14 é um tecido de transição com morfologia tanto de fibrocartilagem quanto de ligamento. As mudanças mais proeminentes foram aumento de HA e Versican e diferentes populações de fibrilas de colágeno e de fibras do sistema elástico, essenciais para as propriedades biomecânicas do ligamento em D15. O aumento de HA e de Versican confirma sua participação já conhecida na proliferação celular.

Palavras-chave: camundongos; gestação; sínfise púbica; matriz extracelular.

Apoio Financeiro: PIBIC Institucional.

SIM-17 ESTUDO COMPARATIVO DA FLEXIBILIDADE DE JOVENS E ADULTOS

Gabrielle Rodrigues Barbosa, Fernanda Antico Benetti

E-mail: gabrielle.grb@gmail.com

INTRODUÇÃO: A palavra flexibilidade deriva do latim *flectere* ou *flexibilis*, que significa "curvar-se". Em adição, pode-se definir flexibilidade como sendo a "habilidade para ser curvado, flexível". Essa capacidade está principalmente relacionada aos hábitos posturais, por sua vez intimamente ligados à amplitude das articulações, extensibilidade dos músculos e plasticidade dos ligamentos e tendões. Conforme a pessoa envelhece, a flexibilidade diminui, embora acredita-se que isso ocorra mais devido à inatividade do que o processo de envelhecimento em si. Os objetivos principais da flexibilidade incluem reduzir os riscos de lesões, minimizar a dor muscular tardia e melhorar o desempenho muscular geral. **OBJETIVO:** O objetivo do trabalho será avaliar a flexibilidade de adolescentes e adultos e comparar os resultados. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo observacional, que será realizado no Centro de Referência Adolescente Cidadã Esperança. Farão parte deste estudo adolescentes e adultos que não apresentem patologias ou alterações posturais que possam comprometer a flexibilidade muscular. Os voluntários serão orientados a realizar a avaliação no Banco de Wells. **RESULTADOS:** A amostra foi constituída por 268 voluntários, sendo 173 jovens de sete a 18 anos, e 94 adultos, de 19 a 50 anos. Indivíduos do gênero feminino apresentaram um melhor resultado; contudo, indivíduos do gênero masculino obtiveram maior variância. Indivíduos na faixa etária de sete a 11 anos (G1) apresentaram menor índice de flexibilidade comparados com indivíduos entre 47-50 anos (G9). Por outro lado, em concordância com outros estudos, indivíduos na faixa etária de 42 a 46 anos (G8) apresentaram um declínio no índice de flexibilidade, representando os piores resultados da amostra. Indivíduos de 22 a 26 anos (G4) apresentaram um melhor resultado comparados aos outros grupos. **CONCLUSÃO:** Considerando esses resultados, a flexibilidade apresenta relação com idade e gênero, demonstrando que a flexibilidade diminui conforme o envelhecimento e sedentarismo.

Palavras-chave: flexibilidade; banco de Wells; jovens; adultos.

SIM-18 DETECÇÃO DE CÉLULAS EPITELIAIS CIRCULANTES EM PACIENTES PORTADORES DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE DAS VIAS AERODIGESTIVAS SUPERIORES

Giuliana Angelucci Miranda, Fernando Fonseca, Flávia De Sousa Gehrke, Jossi Ledo Kanda

E-mail: giu.angelucci@gmail.com

INTRODUÇÃO: Além da elevada incidência, o câncer de cabeça e pescoço está relacionado a um significativo número de óbitos. Isso poderia estar associado ao desenvolvimento de tumores primários secundários e metástases a distância. A progressão tumoral ao nível molecular na ausência de doença clinicamente mensurável poderia ser avaliada através do emprego da técnica de RT-PCR na detecção da expressão de genes epiteliais como a citoqueratina 19 (ck19) no sangue periférico de pacientes com câncer de cabeça e pescoço. **OBJETIVO:** Avaliar a presença de células epiteliais circulantes no sangue de pacientes portadores de carcinoma epidermoide das vias aerodigestivas superiores, antes e após o tratamento a partir da expressão de ck19. **MÉTODO:** Estudo observacional, prospectivo, com vinte e três pacientes portadores de carcinoma epidermoide das vias aerodigestivas superiores, com diagnóstico confirmado por exame anatomo-patológico. Foram coletados os seguintes dados destes pacientes: sócio-demográfico, hábitos, histórico de câncer familiar, localização do tumor, estadiamento clínico e tratamento proposto a partir de prontuários e entrevista. Ao diagnóstico, foram colhidas amostras de sangue para a pesquisa da ck19 através da técnica de RT-PCR quantitativo em tempo real. Em seguida são colhidas amostras após o tratamento. **RESULTADOS:** A média de idade dos 23 pacientes avaliados foi de 59,2 anos (41–81 anos), sendo 78% do sexo masculino e 22% do sexo feminino. Quanto ao tratamento, 43% dos pacientes já passaram por cirurgia e 21% por radioterapia e quimioterapia, sendo que 60% destes pacientes em tratamento radioquimioterápico tem tumores irrecorríveis. Das lesões, 65,2% localizadas em boca; 21,7% em orofaringe; 8,6% em hipofaringe e 8,6% em laringe. A respeito do estadiamento: 4,3% de T1; 26% de T2; 34,7% de T3 e 34,7% de T4 e 47,8% de N0; 17,3% de N1; 26% de N2; 8,6% de N3 e metástase presente em apenas um paciente. Foram detectadas células epiteliais circulantes em sete pacientes (30% dos pacientes deste estudo). **CONCLUSÃO:** É possível detectar células epiteliais circulantes em pacientes portadores de carcinoma epidermoide de vias aerodigestivas superiores. Porém, a análise e comparação dos dados pesquisados estão em análise por ainda não ter concluído o tempo pós-tratamento para coleta e avaliação das segundas amostras de sangue.

Palavras-chave: células sanguíneas; coleta de amostras sanguíneas; diagnóstico; neoplasias de cabeça e pescoço.

Apoio Financeiro: PIBIC Institucional.

SIM-19 POLIMORFISMOS DO GENE DO RECEPTOR DO HORMÔNIO ANTI-MÜLLERIANO (AMHR2) EM MULHERES INFÉRTES E SUA CORRELAÇÃO COM A ESTIMULAÇÃO OVARIANA CONTROLADA

Guilherme George Gastaldo, Arthur Serafim, Carla Peluso, Itatiana Rodart, Caio Parente Barbosa e Bianca Bianco

E-mail: guilherme_gastaldo@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O hormônio anti-mülleriano (AMH) tem sido considerado atualmente como um promissor biomarcador do *status* ovariano, além de prever resultados da fertilização *in vitro* (FIV); no entanto, variações genéticas no gene que codifica seu receptor (AMHR2) podem influenciar a função hormonal. **OBJETIVO:** Determinar a frequência dos polimorfismos rs2002555, rs2071558, rs3741664 e rs11170555 do gene AMHR2 em mulheres inférteis submetidas à reprodução assistida e correlacionar os achados aos níveis séricos de AMH e estradiol e com resultados da estimulação ovariana controlada. **MÉTODO:** Estudo transversal que incluiu 186 mulheres com infertilidade causada por fator tuboperitoneal, masculino ou ISCA, idade ≤ 38 anos, níveis séricos de FSH, TSH e prolactina dentro dos parâmetros de normalidade, presença de ambos os ovários, ciclo ovulatórios (25-35 dias), IMC ≤ 30 e sem evidência de doenças endócrinas tais como hiperprolactinemia, disfunções tireoidianas ou síndrome dos ovários policísticos. A genotipagem dos polimorfismos foi realizada pelo método *TaqMan* por PCR em tempo real. As dosagens de estradiol e AMH foram realizadas por ELISA. **RESULTADOS:** A média das dosagens séricas de AMH e estradiol foram 4,22 \pm 2,7 ng/mL e 46,1 \pm 13,1 pg/mL, respectivamente. A distribuição genotípica de acordo com as dosagens hormonais séricas de estradiol e AMH não revelaram associação significativa para os polimorfismos rs2002555, rs2071558 e rs3741664. No entanto, foi estatisticamente positiva considerando o polimorfismo rs11170555 ($p=0,019$ e $p=0,011$, respectivamente, para estradiol e AMH), de modo que o genótipo mutado (GG) apresentou maiores valores médios de estradiol e menores valores de AMH quando comparado ao genótipo normal (AA). Além disso, genótipo GG também apresentou menores valores de AMH quando comparado ao genótipo AG. Quanto aos resultados de estimulação ovariana de acordo com os genótipos, nenhum dos polimorfismos estudados demonstrou associação positiva. **CONCLUSÃO:** O polimorfismo rs11170555 apresentou associação positiva em relação aos níveis séricos de estradiol e AMH, evidenciando que o genótipo mutado apresentou maiores valores médios de estradiol e menores valores de AMH quando comparado aos outros genótipos. Nenhum dos polimorfismos estudados apresentou associação positiva com os resultados da estimulação ovariana controlada.

Palavras-chave: ovário; hormônio anti-mülleriano; reprodução humana assistida.

Apoio Financeiro: FAPESP.

SIM-20 AVALIAÇÃO DA TOXICIDADE DO SELÊNIO EM CULTURA DE LINFÓCITOS SANGUÍNEOS E DE CÉLULAS MDA-MB 231

Guilherme Vieira da Silva, Tânia Aguiar Passeti, Thérèse Rachel Theodoro, Katya Rocha, Maria Aparecida da Silva Pinhal

E-mail: guiga_vds@hotmail.com

INTRODUÇÃO E OBJETIVO: O selênio é um importante micronutriente como cofator de enzimas antioxidantes, auxiliando na proteção celular de danos oxidativos. Como os valores descritos para a toxicidade do selênio são variáveis, propusemos a realizar um estudo de sua toxicidade obedecendo ao protocolo de CL-50. **MÉTODO:** Para avaliar a toxicidade do selênio, concentrações de 1 μ g/mL, 0,5 μ g/mL, 0,25 μ g/mL, 0,125 μ g/mL, 0,062 μ g/mL, 0,031 μ g/mL, 0,015 μ g/mL e 0,008 μ g/mL foram testadas em culturas celulares. As células mononucleares sanguíneas foram separadas do sangue e colocadas em placas de 96 poços, na concentração de 2x10⁵ células/100 μ L por poço em meio RPMI com 10% de soro fetal bovino. As células MDA-MB foram colocadas na concentração de 2x10⁴ células/100 μ L por poço em meio Leibovitz com 2mM de glutamina e 15% de soro fetal bovino. Aos poços foram acrescidos 50 μ L das diferentes soluções de selênio, e incubadas por 24 horas em estufa. A viabilidade celular foi avaliada pela coloração de Tripán Blue e contagem da porcentagem de células viáveis. **RESULTADOS:** Os resultados da viabilidade das células MDA-MB incubadas com diferentes concentrações de selênio, mostram uma diminuição significativa da viabilidade comparando o controle com as concentrações de 1, 05, 0125, 0,25 e 0,125 μ g/mL ($p<0,001$). Já a viabilidade das células mononucleares sobre a ação das mesmas concentrações de selênio foi mensurada e observamos uma diminuição significativa comparando o controle com todas as concentrações de selênio testadas ($p<0,001$). **CONCLUSÃO:** Baseados nos resultados apresentados, a CL-50 para células mononucleares sanguíneas é de 1,25 μ g/mL de selênio, enquanto a dose para as células MDA é de 0,21 μ g/mL. A diferença encontrada entre as duas células é grande e demonstra que, as células normais são mais sensíveis à ação pro oxidante do selênio. Já as células neoplásicas parecem ser mais resistentes, o que fez elevar o valor da CL-50. Esses resultados mostram a diferença de suplementação entre um indivíduo sadio e um indivíduo com câncer e até qual concentração é vantajosa.

Palavras-chave: Selênio Antioxidante CL-50.

SIM-21 DESENVOLVIMENTO DE METODOLOGIA ANALÍTICA PARA DETERMINAÇÃO DA CAPACIDADE ANTIOXIDANTE DE EXTRATOS VEGETAIS UTILIZANDO OS COMPLEXOS DE CU(II)/4,4'-DICARBOXI-2,2'-BIQUINOLINA

Hariane R. Manoel, Horácio Dorigan Moya

E-mail: harirezende@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Compostos antioxidantes (AO's) são capazes de inibir reações de óxido-redução ou desativar o ciclo das reações em cadeia através da remoção de radicais livres intermediários, que em excesso geram o estresse oxidativo prejudicial à saúde. As plantas e os animais possuem em seus sistemas complexos vários tipos de AO's logo é desejável estabelecer métodos que possam medir diretamente a capacidade antioxidante total (CAT) de alimentos, visto que atualmente uma grande quantidade de AO's é introduzida no organismo através da dieta alimentar. **OBJETIVO:** Desenvolver método espectrofotométrico para determinação da CAT de extratos vegetais aquosos utilizando os complexos de Cu(II)/4,4'-dicarboxi-2,2'-biquinolina. **MÉTODO:** Preparação do extrato vegetal aquoso e o teor total de polifenol (TTP) utilizando o reagente de Folin Ciocalteu (FC) foram realizados conforme recomendado pela Farmacopeia Brasileira (FB). Para a determinação da CAT dos extratos aquosos foi feita uma curva de calibração com os seguintes reagentes, na ordem: solução Cu(II) 1,0x10⁻² mol/L, solução de acetato de amônio 2,0 mol/L (tampão pH 7,0), solução de ácido ascórbico, AA, 0,177 mg/mL, solução de BCA 3,0x10⁻² mol/L e o volume completado com tampão. Na sequência, foi feita uma curva de calibração com os extratos vegetais, substituindo a solução de AA por alíquotas de extrato aquoso. Os valores de CAT obtidos foram expressos em g AA/g material seco (MS) e as leituras de absorbância foram feitas em 558 nm. **RESULTADOS E CONCLUSÃO:** Foram analisadas dezenove espécies vegetais. E observou-se que os valores de CAT (g AA/g MS) obtidos são proporcionais aos valores de TTP exibindo boa linearidade. Isso indica que os polifenóis devem ser os compostos responsáveis pela capacidade antioxidante total dessas amostras.

Palavras-chave: ácido 4,4'-dicarboxi-2,2'-biquinolina; capacidade antioxidante total; extratos vegetais; Cu(II).

Apoio Financeiro: FAPESP.

SIM-22 PREVENÇÃO DAS COMPLICAÇÕES RENAIS EM RATOS DIABÉTICOS: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE O TRATAMENTO FARMACOLÓGICO E O PRÉ-CONDICIONAMENTO ISQUÊMICO À DISTÂNCIA

Jaqueline Victória Ciancaglini, Matheus Polly, Guilherme Zaremba, Giuliana Petri, Fernando Fonseca, David Feder

E-mail: victoriaciancaglini@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A *International Diabetes Federation* (IDF) estimou no ano de 2013 que 8,3% dos adultos de todo o mundo são diabéticos. Das comorbidades relacionadas ao diabetes, destaca-se a nefropatia. Muitos dos medicamentos para

tratamento do diabetes e da hipertensão arterial possuem efeitos nefroprotetores. O pré-condicionamento isquêmico a distância (PCID) é um procedimento no qual um breve período de isquemia, seguido de reperfusão, antes de um evento de isquemia prolongada pode proporcionar proteção contra a lesão celular. OBJETIVO: Comparar os efeitos do tratamento farmacológico e do PCID em relação às alterações renais, para avaliação de seus benefícios em tratamento exclusivo ou combinado. MÉTODO: Foram utilizados dez ratos machos para cada grupo, sendo esses: controle, diabético, diabético com tratamento farmacológico, diabético com PCID, e diabético com tratamento farmacológico e PCID associados. O tratamento farmacológico consistiu na administração diária por gavagem de metformina, sitagliptina e valsartana. Durante o estudo realizou-se mensuração da glicemia, pressão arterial de cauda, peso corporal, glicosúria, proteinúria e creatinina urinária. No término do experimento, realizou-se coleta de sangue e medida de albumina, creatinina, ureia, colesterol total, HDL, triglicérides e glicemia. RESULTADOS: O estudo experimental e as análises histológicas encontram-se em andamento. Até o momento o grupo tratado apenas com fármacos foi o que obteve glicemia, glicosúria, creatinina e ureia séricas mais próximas do grupo controle. Os grupos que receberam tratamento farmacológico, seja esse exclusivo ou associado ao PCID, tiveram ganho de peso ao longo do estudo. Os grupos que não receberam os fármacos apresentaram valores mais baixos de albumina, provavelmente em decorrência de maior proteinúria. Os valores de colesterol do grupo que realizou apenas PCID foram mais próximos do grupo controle. CONCLUSÃO: Até o momento, os animais diabéticos submetidos ao tratamento farmacológico exclusivo apresentaram o melhor controle glicêmico e menor grau de proteinúria, denotando menor grau de lesão glomerular. Não podemos concluir até o momento nenhum efeito benéfico do PCID.

Palavras-chave: diabetes *mellitus* experimental; hipoglicemiantes; nefropatia diabética; pré-condicionamento isquêmico a distância.

Apoio Financeiro: PIBIC Institucional.

SIM-23 DEFICIÊNCIA DE VITAMINA D EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES OBESOS

Juliana Davini Mori, Fabíola Isabel Suano de Souza, Regina Viviane Munkata, Fernando Luiz Afonso Fonseca, Roseli Oselka Saccardo Sarni

E-mail: rrsarni@gmail.com

OBJETIVO: Descrever as concentrações plasmáticas de vitamina D em crianças e adolescentes obesos e relacioná-las com os componentes da síndrome metabólica. MÉTODO: Por meio de estudo transversal e controlado, foram avaliadas crianças e adolescentes obesos (n=26) pareados por sexo e idade com controles eutróficos (n=19). Dados coletados: tempo de atividade física e exposição solar; peso e estatura para classificação da condição nutricional na forma escore Z (obesidade ZIMC >+2), cintura abdominal, estadiamento puberal e pressão arterial sistêmica. Análises laboratoriais: 25-hidroxi-vitamina D [25(OH)D₃], paratormônio, fosfatase alcalina, cálcio e fósforo; proteína-C-reativa ultrasensível, perfil lipídico e HOMA-IR. RESULTADOS: No grupo obeso, observou-se maior percentual de deficiência de 25(OH)D e menores concentrações plasmáticas em comparação ao grupo com IMC normal (65,4% vs 10,5%; p<0,001). Observou-se elevada frequência de alterações dos componentes da síndrome metabólica no grupo com obesidade, entretanto, sem diferença estatisticamente significante entre os com e sem deficiência de 25(OH)D₃. As concentrações plasmáticas de 25(OH)D₃ não se correlacionaram de forma estatisticamente significante com as frações do perfil lipídico, HOMA-IR, pressão arterial, ZIMC e circunferência abdominal. CONCLUSÃO: Encontrou-se elevado percentual de deficiência de vitamina D em crianças e adolescentes obesos, sem associação com os componentes da síndrome metabólica. As repercussões, em longo prazo, dessas baixas concentrações devem ser estudadas, tendo em vista a alta prevalência das duas condições em nosso meio.

Palavras-chave: vitamina D; obesidade; resistência à insulina.

Apoio Financeiro: NEPAS.

SIM-24 ANÁLISE DA VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA (VFC) E REFLEXOS CARDIOVASCULARES EM RATOS COM HIPOTIREOIDISMO SUBCLÍNICO

Julio César Claros Apocalipse, Ananda Pilissari, Israel Hideo Saviolli, Janaina Sousa Duarte, Roberto Lopes de Almeida, Cristiana Akemi Ogihara, Gisele Giannocco, Monica Akemi Sato

E-mail: apocalipse.julio@gmail.com

INTRODUÇÃO E OBJETIVO: O hipotireoidismo subclínico (HS) está associado ao aparecimento de disfunções cardiovasculares em humanos. Este estudo investigou a VFC e os reflexos cardiovasculares no modelo de HS em ratos. MÉTODO: Foram utilizados ratos Wistar (~250 g, n=6/grupo, protocolo CEEA-FMABC #002/2013) submetidos a tireoidectomia parcial ou cirurgia fictícia (CF) sob anestesia com quetamina e xilazina. Após dez dias, os ratos tiveram a artéria e veia femorais canuladas para registro da pressão arterial pulsátil, pressão arterial média (PAM), frequência cardíaca (FC), e infusão de drogas. Depois de 24 h, a PAM e FC foram registradas por 60 min e, em seguida, foi feito o teste do barorreflexo com doses pressoras de fenilefrina (PHE, i.v.) e depressoras de nitroprussiato de sódio (NPS, i.v.), bem como do reflexo de Bezold-Jarisch com fenilbiguanida (PB, i.v.). A análise da VFC no domínio da frequência (DF

e domínio do tempo (DT) foi feita por análise espectral utilizando o *software CardioSeries*. Os dados estão como média±EP e foram submetidos ao teste *t* de Student não pareado (p<0,05). RESULTADOS: Não foram observadas diferenças na PAM e FC dos ratos com HS e CF. No DF, observou-se que o componente de baixa frequência (LF) normalizado da FC mostrou-se maior nos ratos com HS (17,5±2) comparado aos CF (8,50±2). O componente de alta frequência (HF) normalizado da FC estava menor nos ratos com HS (82,5±2) comparado aos CF (91,5±2). Não foram observadas diferenças no DT. Não foram observadas diferenças nas respostas à PHE; porém, apesar de o NPS 30 µg/kg promover hipotensão similar entre ratos com HS e CF, a taquicardia reflexa estava abolida nos ratos com HS (1±9 bpm) comparados aos CF (55±19 bpm). Não foram observadas diferenças nas respostas à PB entre os ratos com HS e CF. CONCLUSÃO: Os ratos com HS apresentam aumento da modulação simpática sobre a FC e prejuízo na resposta simpatoexcitatória do barorreflexo comparados aos ratos com CF.

Palavras-chave: variabilidade da frequência cardíaca; hipotireoidismo.

Apoio Financeiro: FAPESP e NEPAS.

SIM-25 O IMPACTO DA DANÇA SÊNIOR NA QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS COM CÂNCER E SEUS CUIDADORES

Keila Cristina Ferrari, Fernanda Antico Benetti

E-mail: Fisio_keila@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O câncer infantil corresponde a um grupo de várias doenças que têm em comum a proliferação descontrolada de células, atingindo crianças e adolescentes de 0 a 19 anos. As neoplasias pediátricas mais comuns são as leucemias, os tumores do sistema nervoso e os linfomas; esses três tipos, em conjunto, perfazem cerca de 63% de todos os cânceres infantis. Estima-se que em torno de 70% das crianças acometidas de câncer podem ser curadas, e que a maioria delas terá boa qualidade de vida após o tratamento adequado. As intervenções visam aumentar a taxa de sobrevivência enquanto minimizam possíveis malefícios tardios, além de reintegrar com ótima qualidade de vida a criança à sociedade. A Dança Sênior (DS) contribui para a promoção da percepção dessa qualidade por parte do participante, fornecendo ganhos nas esferas física, cognitiva e social. Infere-se que a DS pode ser utilizada para facilitar a sociabilização e o conhecimento corporal, estimular a criatividade, a memória e a coordenação motora. OBJETIVO: Analisar o impacto da DS na qualidade de vida de crianças com câncer e de seus cuidadores. MÉTODO: Um estudo experimental de intervenção longitudinal realizado na Instituição Casa Ronald Do ABC e no setor de Oncologia Pediátrica da Faculdade de Medicina ABC, onde a DS foi praticada, semanalmente, junto aos pacientes e cuidadores. Ao final de um mês, foram aplicadas a Escala Visual Analógica (EVA) e a *Patient Global Impression of Change Scale* (PGIS). RESULTADOS: Participaram da pesquisa oito crianças e 13 cuidadores. Para os cuidadores, a média da EVA foi de 8,23±0,8 e de 5±1,5 na PGIS, enquanto para as crianças a média da EVA foi de 9,5±0,9 e de 6±0,9 na escala PGIS. CONCLUSÃO: Apesar de positivo, o resultado não obteve significância estatística. A DS parece ser uma modalidade terapêutica eficaz que complementa o tratamento convencional do câncer infanto-juvenil e pode beneficiar também o cuidador que esteja sob distress. Demanda-se a realização de novas pesquisas com n maior que possam ratificar os resultados obtidos através da atual pesquisa.

Palavras-chave: câncer infantil; Dança Sênior; qualidade de vida.

SIM-26 AVALIAÇÃO DA EXPRESSÃO DOS GENES TLR 2 E TLR 4 NO ENDOMÉTRIO DE PACIENTES INFÉRTEIS

Laís Moreno Scocate, Marcelo Etruri Santos, Jean Tetsuo Takamori, Elisângela de Oliveira Chagas, Caio Parente Barbosa, Ângela Mara Bentes de Souza Van Nimwegen

E-mail: laismoscocate@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O endométrio se renova a cada ciclo menstrual, sendo regulado pelos hormônios sexuais, estrógeno e progesterona, que também estão envolvidos no recrutamento e ativação de células imunes do endométrio. O principal fator responsável pela imunidade são os TLRs, proteínas transmembrana associadas a regulação e manutenção do sistema imunitário no endométrio. Quando ativados, os TLRs regulam a resposta inflamatória através de fosforilação das proteínas quinases. Especula-se que os TLR2 e 4 tenha função importante na fertilidade, pois atua na manutenção do endométrio. Aflatoonian et al. mostraram que as expressões relativas dos genes são mais baixas durante as fases menstruais e proliferativas do ciclo e mais elevadas nas fases secretoras, demonstrando a expressão ciclo dependente do TLR. OBJETIVO: Avaliar a expressão dos genes TLR2 e 4 nas fases do ciclo menstrual. MÉTODO: Foram coletadas 200 biópsias de endométrio de pacientes indicadas para FIV, do Instituto Ideia Fértil, sem doenças endometriais em diferentes dias do ciclo. Foi extraído o RNA total utilizando o método de TRIzol Reagent. A expressão relativa dos genes selecionados foi avaliada através de QRT-PCR utilizando o sistema Corbett, pelo método SYBR® green e considerando como controle normalizador o gene GAPDH. A quantificação relativa da expressão genica foi calculada pelo programa *Rotor-Gene 6000 Series Software 1.7* pelo método de análise das duas curvas padrão. Foram utilizados os valores

de Ct de cada gene-alvo normalizados com o controle endógeno (GAPDH). Os resultados obtidos de expressão relativa foram analisados pelo *software* SPSS versão 17 para Windows. As diferenças de expressão de cada gene entre as diferentes fases do ciclo menstrual testadas adotando testes paramétricos com $p < 0,05$. RESULTADOS: Nossos resultados mostram que o TLR2 e 4 tiveram diferença estatisticamente significativa nas diferentes fases do ciclo menstrual. CONCLUSÃO: Nossos resultados não apresentaram diferença estatisticamente significativa de expressão dos genes ESRI e 2 entre as fases do ciclo menstrual, provavelmente por tratar-se de uma população em que todas as pacientes possuem algum fator de infertilidade. Quando avaliado a expressão relativa dos genes TLRs, observamos resultados como os de Aflatoonian et al. demonstrando que a expressão do TLR4 é maior nas fases menstrual e secretora. Já com o TLR2, há relação das fases proliferativa e secretora.

Palavras-chave: TLR2; TLR4; ciclo menstrual; Expressão gênica.

Apoio Financeiro: PIBIC Institucional.

SIM-27 DETERMINAÇÃO DA CAPACIDADE ANTIOXIDANTE DE SUCOS DE LARANJA INDUSTRIALIZADOS UTILIZANDO OS COMPLEXOS COBRE(II)/4,4'-DICARBOXI-2,2'-BIQUINOLINA

Leticia C.V.Miguel, Horácio Dorigan Moya

E-mail: leticia.vmiguel@gmail.com

INTRODUÇÃO: Sucos de frutas são fonte importante de compostos antioxidantes na dieta humana. Neste estudo determinou-se, por espectrofotometria, a capacidade antioxidante total (CAT) de sucos de laranja industrializados disponíveis no mercado local utilizando a reação de redução de Cu(II) a Cu(I) em solução contendo o ligante 4,4'-dicarboxi-2,2'-biquinolina (BCA). As medições de absorvância foram feitas em 558 nm. Os resultados da CAT foram comparados com o método utilizado pela EMBRAPA (2,2-difenil-1-picrilhidrazil, DPPH) e com teor total de polifenóis (TTP) conforme recomendado pela Farmacopeia Brasileira (FB). OBJETIVO: Determinar a capacidade antioxidante de sucos de laranja industrializados com os complexos Cu(I)/4,4'-dicarboxi-2,2'-biquinolina. MÉTODO: Nesse método, usou-se ácido ascórbico (AA), que também reduz o Cu(II) em solução aquosa de BCA como padrão. Comparando uma curva de calibração de AA em mg/mL ($A_{558} = a + b \times C_{AA}$) com uma curva de calibração de suco também em mg/mL ($A_{558} = a + b \times C_{suco}$), foi possível expressar a CAT das amostras em g AA/g suco. Reagente Folin Ciocalteu (FC) foi preparado como recomendado pela FB. Os valores de TTP e da CAT com DPPH obtidos foram expressos em mg ácido gálico (AG)/g suco e g suco/g DPPH, respectivamente. RESULTADOS E CONCLUSÃO: Para oito amostras de sucos industrializados, observou-se boa linearidade quando se compararam os valores de CAT com os valores de DPPH ($r = 0,874$). Isso indica que o método proposto em solução aquosa pode substituir o método com DPPH que requer solventes orgânicos. Os valores de CAT com os complexos de Cu(BCA)₂ também mostraram uma relação linear com os valores do TTP, utilizando o reagente FC ($r = 0,545$) e também com os valores de AA informados na embalagem ($r = 0,785$). O método proposto não pode distinguir o conteúdo de AA da fruta da quantidade de AA que foi possivelmente adicionada. Existe uma melhor relação com os valores de AA do que com valores de TTP, o que pode indicar que os primeiros são responsáveis pela CAT.

Palavras-chave: 4,4'-dicarboxi-2,2'-biquinolina; capacidade antioxidante total; suco de laranja.

SIM-28 POSSÍVEL ENVOLVIMENTO DA ANGIOTENSINA II CENTRAL E PERIFÉRICA NA REGULAÇÃO DA BEXIGA URINÁRIA

Luciana C. Auresco, Monica A. Sato

E-mail: luciana.auresco@globo.com

INTRODUÇÃO: A angiotensina II (Ang II) representa um importante neurotransmissor/neuromodulador presente em áreas bulbares. Evidências indicam que áreas envolvidas na regulação cardiovascular possivelmente poderiam exercer influências no controle da função vesical. Assim, torna-se interessante avaliar a importância da Ang II em neurônios bulbares sobre a regulação da bexiga urinária. OBJETIVO: Este estudo teve como objetivo investigar o efeito da angiotensina II (Ang II) no 4º ventrículo cerebral (4º V) ou intravenosa (i.v.), sobre a pressão intravesical (PI) e parâmetros cardiovasculares. MÉTODO: Foram utilizadas ratas Wistar (~250 g, n=5/grupo), submetidas à estereotaxia para implante de cânulas-guia no 4º V com quetamina e xilazina cinco dias antes dos experimentos. No dia do experimento, as ratas foram anestesiadas com halotano 2% em O₂ 100% e submetidas à canulação da artéria e veia femorais para registro da pressão arterial média (PAM) e frequência cardíaca (FC), bem como para administração de drogas. A bexiga urinária foi canulada para registro da PI. Uma sonda miniaturizada de fluxometria Doppler foi colocada ao redor da artéria renal esquerda para a medida indireta do fluxo sanguíneo e determinação da condutância renal (CR). Após o registro dos parâmetros basais, foi realizada a injeção de Ang II (10 ng/μL) ou salina (1 μL) no 4º V, ou Ang II (10 ng/0,1 mL/min) ou salina (0,1 mL/min) i.v. Os dados estão como média±EP e foram submetidos à ANOVA de duas vias seguido do pós-teste de Bonferroni. O nível de significância foi de $p < 0,05$. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em

experimentação animal da FMABC, protocolo número 003/2013. RESULTADOS: A Ang II no 4º V reduziu a PI (-10±2%) comparada à salina (1±4%) 10 min após as injeções, sem produzir alterações significativas da CR, PAM e FC. Porém, a Ang II i.v. aumentou a PI (19±1%) comparada à salina (8±0,1%) e diminuiu a CR (-69±6% vs. 8±0,3% salina), além de induzir efeito pressor (16±1 vs. -2±1 mmHg salina). Não foram observadas alterações significativas da FC após Ang II i.v. comparada à salina. CONCLUSÃO: A Ang II no 4º V produziu efeitos opostos à Ang II i.v. sobre a PI. A Ang II i.v. produziu vasoconstrição renal, assim, o aumento da PI induzido pela Ang II i.v. não dependeu do aumento da taxa de filtração glomerular e sim de uma possível ação diretamente no músculo detrusor.

Palavras-chave: Angiotensina II; bexiga urinária; cardiovascular.

Apoio Financeiro: PIBIC Institucional.

SIM-29 ALTERAÇÕES EPIGENÉTICAS E DE COMPONENTES DA MATRIZ EXTRACELULAR NA DEGENERAÇÃO DO DISCO INTERVERTEBRAL

Maria Vitória Ventura Dias Fregni, Cintia Pereira de Oliveira, Therese Rachell Theodoro, Shirley Gimenez Garcia, Luciano Miller Reis Rodrigues, Maria Aparecida da Silva Pinhal

E-mail: ma.fregni@gmail.com

INTRODUÇÃO: A degeneração do disco intervertebral tem como característica a perda progressiva de proteoglicanos, água e colágeno na matriz do núcleo pulposo, além de alterações em componentes como ácido hialurônico, interleucinas e glicosidases. A heparanase (HPSE) cliva cadeias de heparan sulfato da matriz extracelular, gerando oligossacarídeos capazes de se ligar a proteínas específicas da matriz extracelular e ativar fatores de crescimento, citocinas e fatores angiogênicos. Estudo recente de nosso grupo demonstrou aumento da expressão gênica e proteica de HPSE e HPSE2 em discos com degeneração, sugerindo um possível papel na fisiopatologia da doença. OBJETIVO: Este estudo pretende analisar a distribuição de proteoglicanos, colágeno, catepsina e interleucina-6 na matriz extracelular de discos intervertebrais degenerados e não degenerados, investigar alterações epigenéticas no gene que codifica a HPSE e correlacionar as alterações moleculares com doença. MÉTODOS: Foram coletadas amostras de disco intervertebral de pacientes acometidos por degeneração discal e indivíduos saudáveis, bem como amostras de sangue. As análises foram realizadas por ensaios de imunohistoquímica, investigação da expressão por RT-PCR quantitativo e avaliação de alterações epigenéticas. RESULTADOS: Os resultados obtidos demonstram que não há diferença na expressão dos proteoglicanos biglicam, perlecan e versican, mas há uma redução significativa de versican e um aumento também significativo de catepsina-B e interleucina-6 em discos degenerados. Até o momento, não foram observadas diferenças no padrão de metilação no gene promotor da HPSE. CONCLUSÃO: A distribuição dos proteoglicanos, bem como as análises de expressão da heparanase podem facilitar o entendimento do processo molecular que desencadeia a degeneração do disco intervertebral. Tais estudos podem contribuir com a descoberta de novos marcadores moleculares que possivelmente poderão ser utilizados para o diagnóstico/prognóstico ou moléculas alvo que poderão contribuir com o desenvolvimento de terapias alternativas para a doença de degeneração discal.

Palavras-chave: disco intervertebral; degeneração discal; heparanase; proteoglicanos.

Apoio Financeiro: PIBIC Institucional.

SIM-30 O USO DE DROGAS EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA

Mariana de Sousa Prado Geraldo, David Feder, Fernando Luiz Affonso Fonseca

E-mail: marianaspg@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A obesidade se tornou, no século 21, segundo a Organização Mundial da Saúde, uma epidemia que afeta cerca de 300 milhões de pessoas de todas as idades. As modalidades de tratamento clínico para essa doença, entretanto, são limitadas e ineficazes no que diz respeito aos indivíduos portadores de obesidade mórbida (IMC maior que 40 kg/m²). Portanto, para esses pacientes, deve-se optar pelo tratamento alternativo cirúrgico. A principal consequência farmacocinética observada no pós-operatório desses indivíduos é uma alteração, para mais ou para menos, na absorção de drogas administradas por via oral. OBJETIVO: Por ser este um assunto ainda pouco estudado na literatura médica, esta pesquisa visa avaliar as drogas mais frequentemente utilizadas após a cirurgia bariátrica e abordar as alterações anatomofisiológicas sofridas pelos pacientes submetidos ao procedimento cirúrgico e suas consequências para o uso de drogas. MÉTODO: Foram entrevistados, através de questionários desenvolvidos para esta pesquisa, 43 pacientes de duas clínicas para tratamento cirúrgico de obesidade. RESULTADOS: Na população estudada, apenas 14% eram homens, a média de idade foi de 38,27 (18-67 anos), o IMC médio foi de 41,03 (34-57,72), o tempo médio transcorrido desde a cirurgia foi de 14,3 (1-54 meses) e o peso médio perdido pelos pacientes foi de 31,23 kg (9-55). Além disso, faziam uso, no pré-operatório, principalmente de medicação anti-hipertensiva (23,25%), anti-diabética (14%) e hormônios tireoideanos (16,3%). Desses três grupos de drogas,

apenas dois pacientes (4,65%) tiveram a dose de seu tratamento adequada depois da cirurgia. **CONCLUSÃO:** As transformações morfo-fisiológicas gastrintestinais decorrentes do procedimento bariátrico levam a alterações na farmacocinética das principais drogas usadas pela população operada e devem ter sua dosagem ajustada adequadamente no pós-operatório.

Palavras-chave: cirurgia bariátrica; farmacocinética; obesidade.

SIM-31 ESTUDO DA EXPRESSÃO DE GENES RELACIONADOS AO METABOLISMO DE SELÊNIO EM CRIANÇAS SUPLEMENTADAS E PORTADORAS DE LEUCEMIAS E TUMORES SÓLIDOS

Natália Carolina Ortiz Poblete, Pamela de Oliveira Delgado, Katya Cristina Rocha, Fernando Luiz Affonso Fonseca

E-mail: natita_cop@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Existem múltiplas razões pelas quais a ingestão de nutrientes diminui em crianças que se encontram sob tratamento quimioterápico e/ou radioterápico. Um dos fatores é a circulação de várias citocinas, particularmente o Fator de Necrose Tumoral (TNF), capaz de provocar anorexia. Outro fator relevante é o dano na mucosa gástrica causado pelos quimioterápicos, que costuma ser dose dependente. **OBJETIVO:** Avaliar o impacto da suplementação de selênio em crianças portadoras de leucemias e tumores sólidos nos genes: NF- κ B, Tiorredoxina, selenoproteínas e GSH. **MÉTODO:** Este estudo envolveu um ensaio clínico de fase II randomizado, duplo cego com cruzamento de grupos (selênio versus placebo) para crianças portadoras de leucemias e tumores sólidos. Foram elegíveis para o estudo crianças, de dois a 18 anos, portadoras de LLA (leucemia linfóide aguda) e LMA (leucemia mieloide aguda) de qualquer fenótipo, de alto risco (AR) ou baixo risco (BR) e outros tumores sólidos (dois rabdomioloma, três neuroblastoma, um tumor de testículo e um tumor de Pinet). A média de idade de todos os pacientes incluídos foi de $9,5 \pm 4,5$ anos. As curvas de *melting* foram realizadas mostrando expressão dos genes supracitados. Há diferença da expressão dos genes nas coletas obtidas de acordo com o protocolo de suplementação de selênio dos pacientes incluídos e o comportamento de expressão dos genes parece mostrar o mesmo padrão de expressão. **CONCLUSÃO:** Os genes previamente considerados para avaliar a suplementação do selênio mostram-se com o mesmo padrão de expressão e dependente da dose de selênio podendo ser utilizados como marcadores de micronutrição nos pacientes oncológicos infantis.

Palavras-chave: leucemias; tumores; crianças; selênio.

Apoio Financeiro: NEPAS Institucional.

SIM-32 AVALIAÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E ANATOMOPATOLÓGICAS DAS BIÓPSIAS HEPÁTICAS REALIZADAS EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA AO ATENDIMENTO DE HEPATITES VIRAIS CRÔNICAS NA REGIÃO DO ABC PAULISTA

Natália Ivanovna Bernasovskaya Garção, Maria Cássia Jacintho Mendes Corrêa

E-mail: natibg@gmail.com

INTRODUÇÃO: As hepatites virais são consideradas um grave problema de saúde pública em todo o mundo. Informações sobre as características clínicas e anatomopatológicas dessas hepatites em nosso meio são fundamentais, pois permitem um melhor dimensionamento das necessidades de intervenção nessa área. O correto estadiamento do grau de fibrose hepática é fundamental para lidar com essas patologias, principalmente no que se refere à indicação de tratamento. Nesse contexto, a biópsia hepática é considerada o padrão ouro na definição do estadiamento da fibrose hepática. **OBJETIVO:** Avaliar as características clínicas, demográficas e anatomopatológicas dos pacientes com hepatites virais crônicas B e C, além de avaliar as características gerais dos fragmentos hepáticos obtidos e sua representatividade na definição do diagnóstico histológico. **MÉTODO:** O material foi obtido a partir de um banco eletrônico de dados de pacientes que realizaram biópsias hepáticas percutâneas, entre janeiro de 2011 e dezembro de 2012, na Unidade de Referência em Doenças Infecciosas e Preveníveis (URDIP) da Faculdade de Medicina do ABC. Para cada variável, foi realizada a descrição das frequências. **RESULTADOS:** Foram identificadas 420 biópsias hepáticas. Referente a caracterização da população estudada, a maior parte é portadora crônica do vírus C, apresenta doença leve e se encontra na faixa etária entre 30 e 39 anos. Em relação às biópsias, 209 (49,76%) amostras continham menos de dez espaços-porta, sendo, portanto, pouco representativas. **CONCLUSÃO:** A biópsia hepática é um instrumento indispensável no manuseio de pacientes portadores de hepatites virais; porém, deve-se atentar para o fato de que seu resultado nem sempre estabelece uma resposta definitiva.

Palavras-chave: hepatite C; epidemiologia; biópsia hepática.

Apoio Financeiro: PIBIC Institucional.

SIM-33 AVALIAÇÃO DE POLIMORFISMO DE NUCLEOTÍDEO ÚNICO DO GENE DE LISIL OXIDASE COMO FATOR DE RISCO RELACIONADO AO DESENVOLVIMENTO DE PROLAPSO GENITAL

Priscilla Belandrino Bortolami, Ester Wilma Pacheco Gonzales, Fernando Henrique Teixeira, Emerson de Oliveira, Ricardo Peres do Souto

E-mail: priscillabortolami@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Prolapso genital é uma condição ginecológica onde ocorre deslocamento das vísceras pélvicas no sentido caudal. Evidências sugerem que o fator genético estaria relacionado principalmente às proteínas estruturais das fibras de colágeno e às enzimas responsáveis pela sua formação e degradação. A lisil oxidase é uma enzima responsável pela formação de ligações cruzadas entre cadeias de colágeno, cujas ligações são pré-requisitos para propriedades físicas e mecânicas das fibras para a formação de uma rede estável. Não existem estudos publicados que avaliam a associação entre polimorfismos genéticos de lisil oxidase e prolapso genital, apesar da possível associação. **OBJETIVO:** Avaliar o polimorfismo de nucleotídeo único G473A do gene lisil oxidase (LOX) como fator de risco relacionado ao desenvolvimento de prolapso genital. **MÉTODO:** O procedimento foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. As amostras de sangue de pacientes e controles foram coletadas e, após centrifugação, uma alíquota da interfase contendo leucócitos foi retirada e armazenada a -20°C . Para extração do DNA, foi utilizado o kit de reagentes Illustra Blood GenomicPrep Mini spin (GE Healthcare), seguindo as orientações do fornecedor. A preparação de DNA obtido foi quantificada em espectrofotômetro Nano Vue Plus (GE Healthcare) e armazenada a -20°C . A amplificação do DNA genômico foi realizada com reagente PCR Master Mix (Promega) usando primers descritos na literatura para a região do polimorfismo G473A do gene LOX. O DNA amplificado foi digerido com enzima de restrição PstI e os fragmentos separados por eletroforese em gel de agarose 2%. Após a eletroforese, observa-se duas bandas de 291 e 114 pb para homozigotas do alelo A, um fragmento não digerido de 405 pb para homozigotas do alelo G e as três bandas para heterozigotas A/G. **RESULTADOS:** 128 amostras de sangue (pacientes e controles) foram coletadas. Destas, extração de DNA e sua quantificação foi realizada para 94 amostras. Quatro indivíduos (PG3, 4, 9 e 10) foram analisados, sendo revelado que PG4 e PG9 são homozigotas G/G, PG10 é homozigota A/A e PG3 é heterozigota A/G. **CONCLUSÃO:** A padronização da genotipagem por RFLP proposta foi realizada com êxito, sendo possível seguir com a análise para os demais indivíduos da casuística calculada.

Palavras-chave: prolapso genital; gene LOX; RFLP.

Apoio Financeiro: PIBIC Institucional.

SIM-34 INCIDÊNCIA DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO EM ADULTOS JOVENS NA CIDADE DE SÃO PAULO: APLICAÇÃO DO DATASUS

Rafael Souza Longo, Fernando Adami

E-mail: rafaelnail@gmail.com

INTRODUÇÃO: Estudos prévios demonstram que a incidência por Acidente Vascular Cerebral (AVC) em adultos jovens varia entre 8,1/100.000 e 19,1/100.000 pessoas ano, no mundo, representando um evento não raro e que vem aumentando ao longo dos anos. **OBJETIVO:** Identificar a incidência de primeiro episódio de AVC em adultos jovens que residem na grande São Paulo, revelando suas características epidemiológicas. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo observacional, no qual a análise dos dados foi descritiva. Foram coletados dados da base de dados do sistema único de saúde o DATASUS. Os dados de incidência de doenças cérebro vasculares na cidade de São Paulo em adultos jovens foram separados por idade 15-19 anos, 20-29 anos, 30-39 anos e 40-49 anos e entre os anos de 2008 a 2012. Além disso, cada grupo etário foi dividido por gênero, masculino e feminino. Foram incluídos os pacientes diagnosticados mediante codificação da Classificação Internacional das Doenças na sua décima revisão (CID-10) do AVC para as seguintes categorias: AVC isquêmico - I63; AVC não especificado - I64; que se enquadrem na faixa etária estudada. **RESULTADOS:** Foram registrados 9478 internações por AVC isquêmico e AVC não especificado, em adultos jovens de 15-49 anos na região metropolitana de São Paulo entre 2008-2012. A incidência das internações de AVC variou de 15,3/100.000 pessoas/ano em 2008 para 16,1/100.000 pessoas/ano em 2012 com uma média de 16,88/100.000 pessoas/ano. **CONCLUSÃO:** No estudo, percebemos que o número de homens e mulheres acometidos por AVC foi bem próximo, sendo os resultados maiores ora em mulheres ora em homens, dependendo do ano e faixa etária estudada. Além disso, percebeu-se que existe uma tendência a triplicar o número de incidência de AVC quando se comparam as faixas etárias de 20-29 anos à de 30-39 anos.

Palavras-chave: AVC; incidência, adultos jovens, São Paulo.

SIM-35 ESTUDO DE ANGIOEDEMA HEREDITÁRIO TIPOS 1 E 2 EM MULHERES NO PARTO E PÓS-PARTO (PERÍODO DE AMAMENTAÇÃO) NO BRASIL

Anete S. Grumach, Renata Marli G. Pires

E-mail: renatamarligp@gmail.com

INTRODUÇÃO: O angioedema hereditário (AEH) é uma doença autossômica dominante causada por defeito quantitativo ou funcional do inibidor de C1-esterase. Dentre os fatores desencadeantes e agravantes, as alterações hormonais estão entre os mais importantes. Sabemos que o período pós parto é caracterizado por mudanças hormonais. Na literatura nacional não encontramos estudos sobre o curso do AEH no período da amamentação. **OBJETIVO:** Avaliar o curso da doença no parto e pós-parto (intensidade dos sintomas no parto e pós-parto, fatores desencadeantes ou de piora, relação com uso prévio de anticoncepcional, sintomas prevalentes); avaliar os tratamentos recebidos pelas gestantes durante as crises no parto e pós-parto. **MÉTODO:** Foram distribuídos questionários às portadoras de AEH com filhos menores de dez anos onde foram pesquisados fatores como: idade, cor, medicações utilizadas, número de abortos e outros no período pré-gestação e no pós-parto. **RESULTADOS:** Foram distribuídos 38 questionários e 12 foram respondidos com total de 29 gestações, 19 partos e 10 abortos. A idade de início dos sintomas das pacientes foi maior do que o relatado na literatura assim como o tempo para o diagnóstico. O período pós parto foi caracterizado por diferenças em relação ao pré-parto. Os fatores desencadeantes e agravantes, assim como a localização das lesões e sintomas tenderam a serem diferentes. Por outro lado, também encontramos número maior de abortos do que relatado em não portadoras de AEH. Desta forma, mesmo com poucos casos analisados até o momento, vemos que os dados encontrados são relevantes e acreditamos que com maior número de pacientes o estudo poderá contribuir para melhor entendimento do comportamento do AEH no período do parto e pós-parto.

Palavras-chave: angioedema hereditário; amamentação; parto.

SIM-36 AVALIAÇÃO E COMPARAÇÃO DA FUNÇÃO SEXUAL E QUALIDADE DE VIDA ENTRE MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA COM E SEM SÍNDROME METABÓLICA

Renata Pinheiro Modolo, Tais Yamada, Luiza Martins de Oliveira, Ana Carolina Pereira de Godoy, Marcelo Luis Stainer, Cesar Eduardo Fernandes

E-mail: rpmodolo@gmail.com

INTRODUÇÃO: Mulheres enfrentam a experiência das mudanças relacionadas com o período da peri e pós-menopausa, que se caracterizam por um aumento da instabilidade emocional, alteração da massa corporal, alterações metabólicas, desconforto urogenital, distúrbios do sono, dificuldades biopsicossociais, taxas elevadas de sintomas depressivos e disfunção sexual feminina; sintomas associados a uma piora da qualidade de vida. Além disso, a menopausa está associada a aumento na prevalência da Síndrome Metabólica. Assim, observa-se forte relação entre os fatores da pós menopausa com SM e Disfunção Sexual Feminina. **OBJETIVO:** Analisar a existência ou não de relação direta de interdependência entre esses fatores, avaliando a função sexual e a qualidade de vida de mulheres na pós-menopausa com SM e comparando com a de mulheres sem SM, do ambulatório de ginecologia endócrina do Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher em São Bernardo do Campo. **MÉTODO:** São selecionadas pacientes previamente triadas por prontuários dos ambulatórios do CAISM para identificar mulheres com e sem SM, sendo divididas em dois grupos, cada um com 50 participantes. SM: nos últimos seis meses, pelo menos três dos seguintes: circunferência da cintura >88 cm; hipertensão arterial: pressão arterial sistólica >130 e/ou pressão arterial diastólica >85 mmHg ou diagnóstico de hipertensão; glicemia >110 mg/dL ou diagnóstico de diabetes; triglicérides >150 mg/dL; HDL-colesterol <50 mg/dL. Critérios de inclusão: idade entre 45 e 65 anos; amenorreia natural há pelo menos 12 meses no momento da seleção do estudo; com vida sexual ativa nos últimos seis meses. Critérios de exclusão: uso de androgênio, fitoestrogênios, inibidores seletivos da recaptação de serotonina, beta-bloqueadores, raloxifeno, tamoxifeno ou sildenafil; dependência ao álcool ou drogas ilícitas; diagnóstico prévio ou atual de câncer; doença psiquiátrica e/ou ginecológicas que interfiram na sexualidade. Serão utilizados dois questionários validados para língua portuguesa. O primeiro é o *Female Sexual Function Index*, que avalia a função sexual feminina, com enfoque nas áreas de resposta sexual. O segundo é o Questionário de Saúde da Mulher. **RESULTADOS:** Foram triadas 554 pacientes, sendo selecionadas até agora 48 pacientes sem e 30 pacientes com SM. Já foram aplicados 19 questionários: 13 de pacientes sem SM e seis de pacientes com SM.

Palavras-chave: menopausa; síndrome metabólica; disfunção sexual; climatério.

SIM-37 INCIDÊNCIA DE DOR NA COLUNA EM ADOLESCENTES ATENDIDOS NO CENTRO DE REFERÊNCIA EM HEBIATRIA DA FACULDADE DE MEDICINA DO ABC

Rodrigo Oliveira Gama, Alessandra Biagi

E-mail: rodrigo.oliveira16@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A coluna possui importante papel para a postura, sustentação do peso do corpo, locomoção e proteção da medula espinal e das raízes nervosas.

Essa região do corpo é frequentemente acometida por lesões que podem surgir na infância, na idade adulta ou na velhice. Por ser o suporte do corpo, é a mais prejudicada com sobrecargas que resulta no aumento significativo de problemas posturais da população mundial, tanto em adultos como em crianças. **OBJETIVO:** Avaliar e corrigir a alteração postural mais frequente nos pacientes da Hebiatria da Faculdade de Medicina do ABC. **MÉTODO:** Foram utilizadas uma ficha cadastral, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, Termo de Assentimento. Esta pesquisa foi desenvolvida no Centro de Referência de Hebiatria da Faculdade de Medicina do ABC e contou com a participação de seis adolescentes que apresentavam queixas de dor na coluna. **RESULTADOS:** Dor em região lombar (66,6%), desvio de joelho à esquerda (33,3%), rotação de joelho (16,6%), desvio de joelho (66,6%), joelho valgo (33,35%), desvio de quadril à esquerda (33,3%), desvio de cotovelo à esquerda (50%), rotação interna de cotovelo (66,6%), desvio de ombro à direita (50%), inclinação de cabeça (49,9%), rotação de cabeça (16,6%), tendão calcâneo varo (50%), desvio à esquerda de linha poplítea (33,3%), escoliose em "C" (16,6%), rotação interna de cotovelo (50%), arco medial plano - vista lateral direita (50%), hiperextensão de joelho (50%), antevensão de pelve (66,6%), retificação de coluna lombar (50%), hiperlordose (16,6%), retificação de coluna dorsal (16,6%), hipercifose (16,6%), hiperlordose de cervical (16,6%), anteriorização de ombro (100%), cabeça anteriorizada (100%), arco medial plano - vista lateral esquerda (66,6%). **CONCLUSÃO:** Por apresentar um pequeno número de participantes, e apenas um terminou todo tratamento, não se pode afirmar que a fisioterapia ajude na diminuição da dor e melhore as posturas antálgicas; para isso, é necessário que haja mais estudos sobre a fisioterapia em adolescentes com dor na coluna.

Palavras-chave: dor; postura; adolescentes; fisioterapia.

SIM-38 ANÁLISE DAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, LABORATORIAIS E HISTOLÓGICAS DE UM GRUPO DE PACIENTES COM TRIPLA INFECÇÃO PELOS VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA, HEPATITE B E HEPATITE C. ANÁLISE DE UMA SÉRIE DE CASOS

Sofia Rocha San Martín, Maria Cássia Mendes Corrêa

E-mail: soft_sm@msn.com

INTRODUÇÃO: Os vírus da imunodeficiência humana (HIV) e das hepatites B (VHB) e C (VHC) compartilham as mesmas rotas de transmissão. Consequentemente, um subgrupo de pacientes pode infectar-se com os vírus HIV-VHB-VHC. O advento da terapia antirretroviral (TARV) e aumento da sobrevivência permitiu observar o impacto do HIV na evolução das hepatites virais nesse grupo. Dados relativos à prevalência e características clínicas dos pacientes triinfetados são escassos na literatura. **OBJETIVO:** O trabalho visa avaliar aspectos epidemiológicos, clínicos e histológicos de pacientes com tripla infecção viral atendidos na Clínica de Especialidades de São Bernardo do Campo. **MÉTODO:** Análise retrospectiva de dados de prontuários de pacientes triinfetados acompanhados na Clínica de Especialidades de SBC. **RESULTADOS:** De 953 pacientes com diagnóstico de infecção por HIV, 11 (1,15%) tinham os critérios de tripla infecção. Oito (72,7%) eram homens. A idade média foi de 45,4 anos. O fator de exposição mais prevalente foi o comportamento sexual de risco em 10 pacientes (90,9%) e uso de drogas injetáveis em 9 (81,8%), com média de 2,63 fatores de risco por indivíduo. As comorbidades mais prevalentes foram tuberculose 9 (64,2%), herpes zoster 6 (42,8%), neurotoxoplasmose 5 (35,7%). Dois pacientes apresentaram níveis de TGO >1,5 LSN, 3 com TGP > 1,5 LSN e 1 com plaquetas <150.000. Dois pacientes (18,1%) tinham CD4 ≥500, 5 (45,4%) entre 200-499 e 3 (27,2%) com CD4 <200. Nove pacientes (81,8%) tinham CV <1.000 cópias/mL e 2 (18,1%) CV >5.000 cópias/mL. Sete (63,6%) tinham hepatoesplenomegalia e 5 (45,4%) fígado heterogêneo ao ultrassom. Analisadas 6 biópsias, uma com fibrose leve, 3 moderada e 2 avançada. Todos os pacientes foram tratados para HIV e VHB. Houve adesão ao tratamento por 4 pacientes (36,3%) e sem adesão e/ou sem seguimento clínico em 6 (54,4%); 4 pacientes (36,3%) receberam tratamento de VHC. Seis pacientes (54,5%) seguem acompanhamento na Clínica, 2 (18,1%) perderam o seguimento e 3 (27,2%) foram a óbito. **CONCLUSÃO:** Todos os pacientes tinham mais de um fator de risco associado à transmissão desses vírus. A maioria não era aderente ao tratamento ou seguimento clínico. A frequência de comorbidades reforça a suposição de que a não adesão ao tratamento possa ter forte impacto na evolução desses pacientes. A ausência de biópsia impediu conclusões específicas sobre a doença hepática.

Palavras-chave: hepatite C; HIV; hepatite B; epidemiologia.

SIM-39 AVALIAÇÃO DA FREQUÊNCIA DO POLIMORFISMO G-765C NA REGIÃO PROMOTORA DO GENE COX2 EM MULHERES COM FALHA DE IMPLANTAÇÃO COM ENDOMETRIOSE

Tatiana Guida Ponce, Viviane Cavalcanti, Carla Peluso, Denise Maria Christofolini, Caio Parente Barbosa, Bianca Bianco

INTRODUÇÃO: A endometriose é uma importante doença ginecológica benigna que leva à infertilidade, defeitos de implantação e abortos recorrentes em cerca de 50% dos casos. Estudos demonstraram que as células Th17 estão presentes em tecidos de endometriose e que a IL-17A estimula a secreção da IL-8 e aumenta a expressão da COX2 (Cyclooxygenase enzyme isoform 2) a partir de células do estroma

endometriótico. Objetivos: Avaliar a frequência do polimorfismo G-765C/rs20417 do gene *COX2* em mulheres férteis e inférteis com endometriose e controles; correlacionar o estágio da endometriose aos achados do polimorfismo. MÉTODO: Estudo caso-controle com 365 pacientes com endometriose (251 inférteis e 114 férteis) e 522 pacientes férteis sem endometriose. A genotipagem do polimorfismo G-765C do gene *COX2* foi feita através da metodologia HRM (*High Resolution Melting*). O teste do qui-quadrado foi utilizado para comparar as frequências dos genótipos e alelos entre os grupos. O *odds ratio* (OR) e intervalo com 95% de confiança (IC) foram calculados em relação à presença do genótipo de referência usando um modelo de regressão logística. Todos os valores de p foram bicaudais e o nível de significância considerado foi 0,05. RESULTADOS: Ao relacionar os grupos de endometriose infértil e fértil com o grupo controle, não houve associação positiva do polimorfismo com o *status* da fertilidade, porém encontramos tendência a significância para o grupo de endometriose infértil ($p=0,074$; $OR=0,79$; $IC95\% 0,61-1,02$ e $p=0,217$; $OR=0,79$; $IC95\% 0,56-1,12$, respectivamente para os grupos infértil e fértil com endometriose). Quando associamos a endometriose de acordo com o estadiamento da doença, encontramos diferença estatisticamente significativa em pacientes com endometriose fértil em grau moderado/grave, mostrando que a presença do alelo normal G é fator de proteção na endometriose moderada/grave nesse grupo de pacientes ($p=0,028$, $OR=0,53$; $IC95\% 0,32-0,90$). CONCLUSÃO: O alelo G é fator de proteção na endometriose moderada/grave no grupo de pacientes com endometriose fértil.

Palavras-chave: endometriose; polimorfismo; infertilidade.

Apoio Financeiro: FAPESP.

SIM-40 MUTAÇÃO DO JAK2V617F X SÍNDROME MIELODISPLÁSICA E LEUCEMIAS AGUDAS

Vanessa Santos Dantas da Silva, Davimar Miranda Maciel Borducchi

INTRODUÇÃO: JAK2V617F é uma mutação do gene JAK2, resultante da substituição de valina por fenilalanina no códon 617. Esse é um dado encontrado em pacientes com síndrome mielodisplásica (SMD) e em pacientes com leucemias agudas (LA). A Síndrome Mielodisplásica é um grupo heterogêneo de doenças hematológicas composto, segundo a OMS, por: anemia refratária (AR), anemia refratária com sideroblastos em anel (ARSA), citopenia refratária com displasia multilineagem (CRDM), anemia refratária com excesso de blastos-1 (AREB-1), anemia refratária com excesso de blastos-2 (AREB-2), síndrome mielodisplásica inclassificável e síndrome mielodisplásica com del (5q) isolada. Essas patologias são decorrentes de mutação genética na célula tronco, o que resulta em hematopoese ineficaz, morfologia celular displásica e citopenia periférica com elevado risco de evolução para Leucemia Mielóide Aguda (LMA). A prevalência da JAK2V617F nos pacientes portadores de SMD e LA é desconhecida, um estudo feito com 245 pacientes com doenças hematológicas apresentou 11 pacientes com tal mutação e, dentre eles, cinco com SMD, e um outro estudo analisando 222 pacientes com LMA apresentou quatro com tal mutação no gene JAK2, sendo que três desses apresentam história de SMD. OBJETIVO: Avaliar a frequência da mutação JAK2V617F nos pacientes

portadores dessas doenças hematológicas que são acompanhados no Ambulatório de Hematologia da Faculdade de Medicina do ABC em vista da variabilidade da presença da mutação nas doenças hematológicas citadas. MÉTODO: O DNA total dos pacientes com SMD e LA atendidos nos Ambulatórios de Hematologia da FMABC é extraído. A massa e a pureza do RNA são identificadas através de espectrofotometria; a integridade do RNA é verificada através do fracionamento em gel de agarose. O cDNA é sintetizado a partir de 1 µg do RNA total, e a expressão gênica é avaliada através de PCR em tempo real ou PCR quantitativo.

Palavras-chave: mutação; gene JAK2; síndrome mielodisplásica.

SIM-41 QUANTIFICAÇÃO DO TEOR TOTAL DE POLIFENÓIS EM EXTRATOS AQUOSOS VEGETAIS DE ESPÉCIES BRASILEIRAS EXPLORANDO A FORMAÇÃO DOS COMPLEXOS DE FE(II)/2,2'-BIPIRIDILA

Waila E. L. Santana, Horacio D. Moya

E-mail: waila.evelyn@gmail.com

INTRODUÇÃO: Quimicamente, os polifenóis são substâncias que possuem um ou mais grupos hidroxilas ligados a um anel aromático. Dentre as suas principais características está a capacidade de eliminar radicais livres; por isso, são conhecidos como benéficos à saúde humana. Neste estudo, avaliou-se o teor total de polifenol (TTP) em espécies vegetais utilizadas na medicina popular brasileira. OBJETIVO: Quantificar o teor total de polifenóis em extratos aquosos vegetais de espécies brasileiras explorando a formação dos complexos de Fe(II)/2,2'-bipiridila. MÉTODO: Os extratos vegetais aquosos utilizados foram obtidos a partir de procedimento recomendado pela Farmacopeia Brasileira (FB). Os valores de TTP obtidos foram expressos em g ácido pirogálico (AP)/100 g material seco (MS). O método de adição de padrão foi aplicado em todas as análises: volumes fixos de (0,05–2,5) mL de extratos foram adicionados em seis balões volumétricos de 5,0 mL. A partir do segundo balão, adicionaram-se volumes crescentes de solução de AP $1,5 \times 10^{-4}$ mol/L e $Fe(ClO_4)_3$ 0,01 mol/L. Em seguida, adicionou-se solução tampão acetato de sódio (pH 4,6) e solução de 2,2-bipiridila 0,0165 mol/L. Após 10 min, foram feitas medidas de absorvância em 521 nm. RESULTADOS E CONCLUSÃO: Foram analisadas dez espécies vegetais. Os valores de TTP (g AP/100 g de MS) obtidos com o reagente proposto foram: *Amnona muricata* L. (0,51±0,06), *Bauhinia splendens* (0,55±0,06), *Casearia sylvestris* Sw. (0,76±0,16), *Carapa guianensis* Aubl. (0,31±0,08), *Cordia calyculata* Vell. (0,46±0,04), *Geissopermum laeve* (0,47±0,03), *Hymenaea courbaril* L. (0,52±0,09), *Myrciaria cauliflora* (4,17±0,15), *Lippia grandis* Shauer (0,64±0,03), *Baccharis trimera* (Less.) DC. (0,40±0,04). Os valores obtidos são comparáveis aos valores encontrados com o método recomendado pela FB, que utiliza o reagente de Folin Ciocalteu. O método espectrofotométrico aqui proposto é adequado para determinar o TTP de extratos vegetais aquosos.

Palavras-chave: 2,2'-bipiridila; teor de polifenóis; plantas medicinais; extratos vegetais.

Apoio Financeiro: NEPAS.

Índice remissivo por Autores

A

Abdalla BMZ.....	114, 116, 123, 125
Abreu DC.....	130, 132
Accursio J.....	127
Adami F.....	115, 137
Afonso RI.....	109, 110, 112, 123
Aguiar CS.....	105, 112
Aita MA.....	122, 123
Alessi R.....	127
Almeida FG.....	112
Almeida RL.....	130, 131, 135
Alves CDM.....	109, 130
Alves DGS.....	132
Alves FNL.....	116, 118, 126
Alves KHCR.....	106, 108, 113
Alves S.....	132
Amarante RDM.....	108
Amaro DMC.....	105, 112, 128
Andrade TM.....	107, 109, 120, 121, 122, 127
Annicchino G.....	107, 113, 118, 121
Apocalipse JCC.....	135
Appolinario LAG.....	108
Arrym TP.....	109, 110, 115, 128, 130
Assis WB.....	114, 118, 125, 126
Auresco LC.....	108, 114, 125, 126, 136
Azzalis LA.....	132

B

Bacci MR.....	109, 112, 128, 129
Barbosa AA.....	111, 131
Barbosa CP.....	131, 132, 134, 135, 138
Barbosa GR.....	133
Barbosa PH.....	115
Baroni JH.....	105, 113, 119, 120
Bassi CM.....	104, 108, 116, 118, 131
Batista ALF.....	111
Benetti FA.....	133, 135
Betio JHL.....	105, 111, 112
Bezerra RGM.....	124
Biagi A.....	138
Bianca B.....	131
Bianchi ES.....	108
Bianco B.....	132, 134, 138
Bierma ACB.....	130
Bombonato JC.....	104, 119
Bonacordi CL.....	116, 121
Boratto SDF.....	117, 118, 122
Borborema AC.....	130
Borducchi DMM.....	111, 131, 139
Bortolami PB.....	133, 137
Braghieri LA.....	123
Brito AM.....	108, 124, 126
Brunetti K.....	105, 111, 112, 113

C

Cabral LS.....	129
Cabral P.....	109
Calefe EB.....	132
Campanholo MAT.....	111, 112, 113
Campos RPA.....	113
Canizares BG.....	111
Carbajo CN.....	109, 110, 128
Cardeal CS.....	116, 117, 118, 120, 121, 125, 126
Cardial MFT.....	106, 113
Carneiro A.....	108
Carneiro CEL.....	107, 119, 120, 121, 122
Carretti MR.....	106, 120, 121, 122
Carvalho AAS.....	104, 111, 114

Carvalho FI.....	105, 106, 112, 113, 122, 124, 125, 126,
Carvalho FLL.....	123
Casati MFM.....	116
Casteletti AA.....	116, 118, 120, 121, 122
Catapani WR.....	117, 125, 126
Caunetto IM.....	121
Cavalcanti V.....	131, 138
Cavallari MR.....	105, 112, 113
Cavenaghi LB.....	112
Chagas ACP.....	112
Chagas EO.....	135
Chaim GF.....	109, 110, 115
Chan YK.....	105
Chebab MAD.....	104
Chedid BLL.....	121, 125
Chehter EZ.....	109, 112, 114
Christofolini DM.....	132, 138
Ciancaglini JV.....	111, 128, 134
Cirilinas AM.....	106, 117, 118
Conesa RGZ.....	127
Contreiro PF.....	116
Coppini OL.....	132
Correa BB.....	116, 118
Correa JA.....	107, 109, 119, 120
Corrêa MCJM.....	137, 138
Correa OMT.....	104, 133
Corsi CER.....	117, 118, 121
Costa BO.....	131
Costa CS.....	127
Costa EF.....	107, 121, 122, 123
Costa MG.....	129
Costa SS.....	132
Costa TS.....	111
Costas MC.....	122
Covre ALH.....	109, 119, 120
Credidio MV.....	107, 121, 122, 123
Criado RFJ.....	108
Cunha LLG.....	105, 113
Cunha MG.....	111, 127

D

Daher MBSE.....	111, 127
Dal Moro C.....	108
Del Giglio A.....	106, 114
Del Papa AC.....	116, 118
Delgado PO.....	104, 111, 114, 132, 137
Delia GM.....	114
Dias PVM.....	121
Dias RR.....	106, 116, 119, 125
Dreicon AH.....	111, 127
Duarte JS.....	135

E

Elia GMD.....	106
Emboz JNM.....	112

F

Faiola AS.....	124
Faro Junior MP.....	118
Feder D.....	104, 111, 114, 134, 136
Feo LB.....	116, 118, 120, 121, 122
Fernandes CE.....	138
Fernandes GR.....	107, 121, 122
Fernandes RFM.....	119
Ferrari KC.....	135
Ferreira FCO.....	116, 117, 121
Ferreira FM.....	109, 112
Ferreira MPSF.....	121

Ferreira NSA	115
Fonseca AZ	120
Fonseca F	131, 134
Fonseca FLA	104, 111, 114, 132, 135, 136, 137
Fregni MVVD	136
Freitas Filho LG	116
Freitas LC	120, 121, 122
Freitas PHB	106, 113
Fujishige CK	123
Furst RVC	119, 120

G	
Galego CSM	105
Galego SJ	107, 119, 121, 122
Gama RO	138
Garção NIB	137
Garcia SG	136
Gaspar LC	104, 116, 118, 120
Gaspar RM	109, 122, 123, 128
Gasparelli M	130
Gastaldo GG	131, 134
Gatti MM	117, 118, 120, 121, 125
Gehrke FS	134
Gennari EG	124, 125
Genzini T	121
Geraldo MSP	114, 117, 118, 136
Gerardi Filho VA	106
Gerbas GJ	113, 116, 117, 118, 120, 121, 126
Ghersel FR	120
Giannocco G	135
Giglio AD	106
Giordani LP	124
Godoy ACP	138
Gomes GAM	113, 114, 119
Gonçalves FGA	125
Gonçalves RVS	111, 112
Gonzales EWP	133, 137
Graça TB	120
Gracia MP	117, 125
Grumach AS	130, 131, 138
Grynszpan D	114
Guerra AB	105, 107, 111, 112
Guimarães FS	128

H	
Hadda APK	109
Hallack ML	132
Hara NT	116
Hayek TK	106, 114, 125
Henriques AC	123
Henriques L	109, 110
Henriques LEB	119, 120
Hidaka AK	107, 108, 109, 110, 113, 114, 129
Higa CS	122
Higashitani DY	116, 118
Higasiaraguti R	109, 110, 128
Hino FN	117

I	
Ianni PL	105, 113, 128
Ito LM	110, 117, 118, 123, 124, 125, 126

J	
Jaoude AAG	107, 114, 117, 121, 130, 132
Joaquim TR	106, 123
Julio AD	109, 110, 128, 130
Junqueira VBC	132

K	
Kakhouri F	118
Kanda JL	116, 121, 134
Kharmandayan S	116, 118, 120, 121, 122
Koch ME	104, 111, 114
Koja R	110
Kunitake A	105, 112, 122

L	
La Banca V	107, 114
Laczynski CMM	123, 127
Lage WGA	120, 121, 122
Lima GL	119
Lima RS	106, 111, 128
Longo RS	115, 137
Lucca NS	128
Luciano LR	123

M	
Macedo M	127
Macedo PVD	107, 113, 114, 116, 122, 123
Machado AM	130
Machado AMRG	105, 112
Machado CDS	123, 127
Machado Filho CDAS	124, 125, 126
Machado MT	129
Machado MTS	114
Magalhães MB	113, 116, 117, 118, 120, 126
Manaia GF	105, 112, 117, 118
Manoel HR	134
Marcello APS	121
Mari C	109, 110
Martella BM	108, 110, 111, 112, 123, 125, 128
Martin SRS	138
Martins EL	105
Martins GM	125
Martins HH	113, 125
Mateus Junior J	125, 126
Matos LL	116, 121
Matushita CM	128, 130
Matushita TT	121
Mayo F	110
Mazzuia ECS	110, 123, 124
Mello CVBG	110, 123, 125, 126
Meneghini A	112
Menegon AS	111
Mesquita LM	106
Mifune LA	105, 107
Miguel LCV	136
Miranda GA	126, 134
Miranda MP	121
Miranda PGA	108, 109, 111, 112
Miziara CSGM	112, 124, 125, 126
Miziara ID	105, 112, 124, 125, 126
Modolo NR	104, 119, 122, 123
Modolo RP	138
Moraes GBB	105, 113, 122, 123
Moran NKS	123
Mori JD	135
Mota APT	105, 106, 113, 114
Moura LW	106, 117, 120, 121
Moya HD	132, 134, 136, 139
Munekata RV	135
Munhoz BA	106, 114
Musich DS	127

N	
Namura JJ	105, 111, 112, 113
Nassis CZ	128
Navarro MS	108, 115
Nemoto RP	105, 109, 110, 111
Neto LCS	129
Nimwegen AMBSV	135
Nogueira MB	111
Nogueira MSM	109, 110

O	
Ogihara CA	130, 131, 135
Oliveira AV	106, 124, 126
Oliveira CP	136
Oliveira E	133, 137
Oliveira FAF	117, 118
Oliveira LM	138
Oliveira VH	105, 111

P	
Paiva HS.....	106
Passeti TA.....	134
Pavin BR.....	116
Peixoto GA.....	117
Peluso C.....	131, 134, 138
Pereira EC.....	132
Pereira LL.....	114
Pessoa GB.....	106, 109, 113, 115, 121, 128, 130
Petri G.....	104, 133, 134
Pilissari A.....	135
Pinhal MAS.....	134, 136
Pinto GCN.....	127
Pinto LA.....	127
Pinto MG.....	107, 121, 122
Pires MC.....	115
Pires RMG.....	138
Pispico BCP.....	106, 116
Pizzanelli G.....	127
Poblete NCO.....	104, 105, 113, 137
Polerá DRA.....	132
Polimanti AC.....	119, 120
Polly M.....	111, 117, 118, 134
Pompeo A.....	109
Ponce TG.....	138
Porcelli SM.....	120, 121, 122
Potério APG.....	126
Prado MMOA.....	116, 125
Protta TR.....	115
Q	
Quintanilha NR.....	104, 119
R	
Rades E.....	116
Ramos LD.....	106
Ranzatti R.....	121
Ribeiro AR.....	116, 121
Rigolo MJ.....	112, 128
Rigoni L.....	127
Rocha K.....	134
Rocha KC.....	104, 132, 137
Rodart I.....	131, 134
Rodrigues AMP.....	114, 120, 121, 122
Rodrigues LMR.....	106, 107, 108, 113, 114, 130, 132, 136
Roseto JA.....	106, 116, 117, 118, 126
Rossi SB.....	105, 108
Rowies F.....	132
S	
Saba GT.....	104, 117, 118, 133
Said DF.....	109, 110, 115, 117, 118, 128, 130
Sakamoto JM.....	106, 109, 119, 120
Sakuma GYK.....	106, 113, 118
Sallum FJ.....	111, 127
Sanches ON.....	121
Sanchez MA.....	106, 107, 113, 119, 120, 122, 123
Santana WEL.....	139
Santiago LHS.....	111
Santiago MHD.....	114
Santos AA.....	132
Santos CC.....	128
Santos EJ.....	126
Santos GM.....	129
Santos LG.....	106, 109, 112, 113, 115
Santos ME.....	135
Santos Neto LC.....	128
Sarni ROS.....	135
Sato LLK.....	129
Sato MA.....	130, 131, 135, 136
Savioli IH.....	130, 135
Sayeg ACH.....	108, 129
Scabora R.....	114
Schaffhauser B.....	130
Scocate LM.....	135
Serafim A.....	131, 134
Serronato A.....	107
Shimanoé VH.....	108
Shiroma ETM.....	121
Silva AEM.....	130
Silva EAO.....	132
Silva GHF.....	108
Silva GV.....	134
Silva IN.....	129
Silva JO.....	105, 106, 111, 127
Silva MB.....	113, 118, 125
Silva MM.....	111
Silva TDB.....	126
Silva VSD.....	104, 108, 110, 116, 123, 125, 127, 139
Soares BG.....	105, 112, 121, 126
Soares BS.....	129
Soares FM.....	129
Soares LGS.....	112
Souto RP.....	133, 137
Souza AJF.....	118, 123
Souza FIS.....	135
Souza GSA.....	109, 115, 128
Souza JL.....	124
Souza MW.....	132
Speyer C.....	110, 116, 118, 123, 125, 126, 127
Stainer ML.....	138
Steffen RM.....	117, 120, 121, 122
Stephano G.....	110, 130
Strufaldi V.....	109, 110, 115
Suguiyama CSH.....	106, 109, 114, 119, 120
Susanna CN.....	117, 126
Szwarc M.....	110
T	
Takamori JT.....	135
Tamanini JM.....	108, 110, 118, 119, 123, 126
Tappi MA.....	105, 112
Tavares AP.....	116, 118, 120, 121
Teixeira FH.....	133, 137
Teixeira TV.....	124, 125
Tetti G.....	115
Tetti MF.....	109
Theodoro TR.....	134, 136
Trufelli DC.....	106, 114
U	
Uliano MC.....	128
V	
Valdo BZB.....	131
Valdo LC.....	131
Vasconcelos JA.....	104, 108, 110, 123
Vasconcelos LY.....	109, 119, 120, 121
Veridiano JM.....	104, 133
Victorino A.....	110
Vieira TF.....	105, 113
W	
Weis J.....	124
Wroclawski ML.....	108, 110, 115
Y	
Yamada FB.....	110, 121
Yamada T.....	138
Yoshida CMK.....	106, 116
Yoshimoto TA.....	106
Z	
Zacheu PRZ.....	104, 107, 109, 119, 120, 121, 122
Zara A.....	106, 111
Zaremba G.....	106, 114, 134