

**ÍNDICE**

Ficha Técnica ..... 4	Cursos Teóricos ..... 6	Epidemiológico ..... 22
Comissão Científica e Cultural Convidada ..... 4	Cursos Práticos ..... 7	Monografias ..... 30
Editorial ..... 5	Básico Experimental ..... 8	Relatos de Caso ..... 35
Palavra do Presidente de Honra ..... 5	Cirúrgico ..... 11	Vídeos ..... 44
Programação Científica ..... 6	Clínico ..... 17	Índice Remissivo por Autores ..... 50

**FICHA TÉCNICA**

**Presidente:** Fernanda Uchiyama  
**Vice-Presidente:** Agnes Reymi Kitaura  
**Tesoureira:** Ana Carolina A. R. de Sica  
**Secretária Geral:** Alice de Campos  
**1º Secretária:** Verônica J. Ayres  
**Departamento de trabalhos científicos:**  
 Ana Carolina R. Ortega  
 Karin Miyamoto  
**Departamento Cultural e Científico:**  
 Fernanda C. Matos  
 Lívia Pondorf  
 Luciano Gregorio  
 Juliana Ishicava  
**Departamento de Propaganda e Marketing:**  
 Ana Cláudia Fonseca  
 Karina Brunetti

**Departamento Social:**  
 Cláudia Palos  
 Larissa Klumpff  
 Dante Picciotti  
 Luis Paulo Tonioli  
**Departamento de Artes Gráficas:**  
 Gisele S. Suzuki e Cristiane Haga  
**Departamento de Divulgação:**  
 Camila G. Domingues  
**Departamento da Enfermagem:**  
 Natália Liubartas  
 Cristiane Wenzel  
 Andressa G. F. André  
 Thais M. Carraro  
**Departamento da Farmácia:**  
 Aline Marchioli  
 Gabriela F. Conti  
 Juliana G. de Oliveira

**Professores Coordenadores:**  
 Afonso Oetting Júnior  
 Ana Maria Marcondes Fiorano  
 Andrea Ruggiero  
 Ângela Mara Bentes de Souza  
 Eric Roger Wroclawski  
 Flávio Mendes de Oliveira  
 João Antonio Correa  
 José Ricardo Carvalho de Lima Rehder  
 Kelly Camarozano Machado  
 Marcelo Guimarães  
 Mellysande Pontes Faccin  
 Sérgio Peixoto  
 Walter Yoshinori Fukushima  
**Presidente de Honra:**  
 Walter Yoshinori Fukushima  
**Professor Homenageado:**  
 Eric Roger Wroclawski

**COMISSÃO CIENTÍFICA E CULTURAL CONVIDADA**

Adriano Cavalcanti	Edison Noboru Fujiki	Loide Corina	Orsine Valente
Afonso Oetting Júnior	Eduardo Colombari	Lúcia Marta G. da Silva	Osíris Ramacciotti
Alexandre Cruz	Eliane Terezinha Rocha Mendes	Lucila H. Simard Santiago	Patrícia S. Hernandez
Alexandre Hueb	Emilio Pellini	Luis Fernando Hottum Melani	Priscila Rapoport
Alfésio Luis Ferreira Braga	Emilio Lopez	Manlio Basilio Speranzini	Rafael Kaliks
Álvaro Baik Cho	Eric Figueirido Gaspar	Marco Prist	Raphael Eduardo de Andrade Montesinos
Ana Maria Marcondes Fiorano	Eric Roger Wroclawski	Marcelo Ettruri	Rene Crespaldi
Anderson Carniel	Érica Chagas	Marcelo Guimarães	Ricardo Dzioli Navarro
Andrea Ruggiero	Fábio Jatene	Marcelo Schmidt Navarro	Ricardo Garcia
Anete Sevciovic Grumach	Fábio Lucas Rodrigues	Marcelo Vaz	Rita de Cássia Gava
Ângela Mara Bentes de Souza	Flávio Mendes de Oliveira	Márcia Terra Cardial	Rodrigo Triston
Antonio Correa Lopes Neto	Francisco Brito	Márcia Maciel	Rogério Tadeu Palma
Auro del Giglio	Gerson Vilhena Pereira Filho	Márcio Aurélio Aita	Ronaldo Costa
Bruno Viegas Mascarenhas	Gilberto D'Elia	Márcio Wagner	Ronaldo Roberto Bérnago
Caio Parente Barbosa	Guilherme Loureiro Fernandes	Marco Akerman	Ruy Tanigawa
Carlo Milani	Gustavo Ruggiero Mantovani	Marcos Moisés Gonçalves	Sandra Terezinha Amarante
Caroly Mendonça Zanella Cardoso	Henrique Pellacani Fernandes Soutello	Maria Auxiliadora Figueiredo Vertamatti	Sebastião Zanforlin
Celso Marzano	Henrique B. Feraz	Maria Helena Carvalho	Sérgio Atala Dib
Celso Ferreira	Hugo P. Monteiro	Maria Valéria Robles Velasco	Sérgio Mainine
Cesar A. Caetano	Jaques Waisberg	Mário Faro	Sérgio Peixoto
César Augusto Simões	Jessé Haroldo de Nigro Carpa	Marinéla Pociollato	Sidnei Galeno
César Eduardo Fernandes	João Antonio Correa	Maurício Veroti	Silvia Regina Caminada de Toledo
Cíntia de Azevedo Marques Perico	João Roberto de Sá	Mauro Sancovski	Sônia Maria Alvarenga Anti Loduca Lima
Constantino Fernandes	João das Neves Pereira	Mellysande Pontes Faccin	Suzana C. Richter Lapa
David Feder	Jorge Roberto Pagura	Miguel Moretti	Thais Insuela
Doris Sztutman Bergmann	José Antonio Milani	Moisés Cohen	Turibio Leite
Edgar Santiago Valesin Filho	José Antônio Ramires	Mônica Akemi Sato	Walter Yoshinori Fukushima
Edson Ikehara	José Carlos Mansur	Nelson Keiske Ono	Wilson Jacov Filho
Edmilson Viveiros	José Diniz da Gama	Nicolas Douglas	Wilson Roberto Catapani
Edmir Félix	José Ricardo Carvalho de Lima Rehder	Olavo Henrique Wagner Munhoz Leite	
Edmundo Anderi Júnior	Kelly Camarozano Machado	Onésimo Duarte Ribeiro Jr.	

## EDITORIAL

O Congresso Médico Universitário do ABC alcança sua 31ª edição graças ao empenho de toda Comissão Organizadora em planejar e executar todos os assuntos que envolvem a magnitude deste evento. Também aos professores que participam desde a nossa reunião do Conselho Consultivo até o fechamento de toda a programação, sempre dispondo de seus horários, oferecendo idéias e colaborando sempre para enaltecer o congresso.

É com grande orgulho que publicamos a quinta edição do suplemento especial da revista Arquivos Médicos do ABC, demonstrando a altíssima qualidade da produção científica apresentada em nosso congresso. Os resumos aqui publicados são o fruto da dedicação de alunos e professores orientadores tanto desta quanto de outras instituições, e serão indexados no LILACS, uma importante base de dados na área da saúde.

Esperamos que a programação científica do XXXI COMUABC possa aprimorar os conhecimentos e despertar ainda mais o interesse dos congressistas pela iniciação científica.

Agradecemos o árduo trabalho da diretoria do congresso, formada por acadêmicos dos cursos de medicina, enfermagem e farmácia; e convidamos todos a participarem das atividades do XXXI COMUABC aproveitando desde a Cerimônia de Abertura até a Festa de Encerramento.

**Fernanda Uchiyama**

*Presidente do XXXI COMUABC*

**Agnes Reymi Kitaura**

*Vice-Presidente do XXXI COMUABC*



## PALAVRA DO PRESIDENTE DE HONRA

Com grande satisfação e honra aceitei esta homenagem, representando a gratidão de todos nós, professores, com profundo respeito à Comissão Organizadora deste importante COMUABC. Encho-me de orgulho em ver que nossa Instituição cresce a cada dia e que nossos alunos tão precocemente demonstram capacidade de organizar, coordenar e realizar anualmente eventos desta envergadura. Para minha surpresa a cada ano, o Congresso fica melhor, com novidades, cursos e idéias novas; sendo que o sucesso fica garantido pela quantidade de inscrições e principalmente pela qualidade do conteúdo programático científico: palestras de alto nível, trabalhos científicos (pôsteres e temas livres) e cursos interessantíssimos; com apoio, patrocínio e empenho de toda nossa comunidade. Parabéns para a FUABC, representado pela FMABC através de sua

diretoria e demais Cursos Universitários, aos alunos que com muita dedicação e competência tem representado o que nós somos. Espero poder colaborar sempre, porque o XXXI COMUABC fica para a história de nossa Instituição. Para a Comissão Organizadora, professores, palestrantes e congressistas muito obrigado.

**Dr. Walter Yoshinori Fukushima**

## Palestras

### Segunda-feira (14/08/2006):

19h00 - Cerimônia de Abertura e Coquetel  
Local: Anfiteatro do Hospital Estadual Mário Covas - Santo André  
*Opiniões e Perspectivas sobre a Integração com a FMABC*  
Dr. José Auricchio Júnior - Prefeito de São Caetano do Sul

### Terça-feira (15/08/2006):

08h15 - Reimplante de Membros Superiores - Dr. Walter Yoshinori Fukushima  
08h30 - A Organização do Trabalho da Equipe de Enfermagem de Centro Cirúrgico Segundo o Referencial Ergonômico - Enfa. Profa. Dra. Sandra Terezinha Amarante  
10h15 - Acupuntura e Neurociência - Dr. Ruy Y. Tanigawa  
14h30 - Indicações de Transplante em Pacientes Diabéticos - Dr. João Roberto de Sá  
14h30 - Nutrição: dieta light x diet - Dra. Suzana C. Richter Lapa  
16h30 - O Novo Passo da FMABC: Projeto de Extensão de Promoção à Saúde (PROSA) - Dr. Marco Akerman

### Quarta-feira (16/08/2006):

08h15 - Transmissão Vertical do HIV: Por que ainda ocorre?  
Dra. Doris Sztutman Bergmann  
08h30 - Doenças Emergentes e Reemergentes - Enfa. Profa. MS. Loide Corina  
10h15 - Lentes Intra-Oculares: para e como estão sendo indicadas hoje  
Dr. José Ricardo Rehder  
14h30 - Contraceptivos orais - Dr. Edson Ikehara  
16h15 - Anticorpos Monoclonais em Oncologia - Dr. Auro del Giglio  
17h00 - Vacina para HPV - Dr. Ronaldo Costa

### Quinta-feira (17/08/2006):

08h15 - Nanorrobótica e Nanobiotecnologia Aplicada à Medicina - Dr. Adriano Cavalcanti e Dr. Cesar A. Caetano (CAN Center for Automation in Nanobiotech)  
10h15 - Diagnóstico Pré Implantacional - Dr. Caio Parente Barbosa  
10h30 - COREN - Enf. Edmilson Viveiros  
14h30 - Prós e contras da Homeopatia - Dr. José Diniz da Gama  
16h30 - Depressão no Paciente com Doença Crônica - Dr. Gilberto D'Elia

### Sexta-feira (18/08/2006):

08h45 - Perspectivas Futuras para o Médico Recém Formado - Dr. João Antonio Ramires  
10h00 - Sexologia forense - Dra. Rita de Cássia Gava  
11h00 - Inauguração do Laboratório de Microcirurgia (CEPES)

### Sábado (19/08/2006):

20h00 - Premiação e Festa de Encerramento - Local: Sport Club Corinthians Paulista

## Apresentação de Trabalhos

### Terça-feira (15/08):

08h00 - Clínico 14h00 - Epidemiológico

### Quarta-feira (16/08):

08h00 - Pôster Epidemiológico / Pôster Relato de Caso Clínico  
Pôster Relato de Caso Cirúrgico  
14h00 - Pôster Clínico / Pôster Cirúrgico 16h00 - Básico Experimental

### Quinta-feira (17/08):

08h00 - Relato de Caso 14h00 - Cirúrgico

### Sexta-feira (18/08):

08h00 - Monografia 14h00 - Vídeo

## Cursos Teóricos

### Cosmetologia

Coordenadores: Prof. Marcelo Guimarães e Profa. Andrea Ruggiero

#### Terça-feira (15/08):

19h00 - Anatomia e Fisiologia da Pele - Dra. Maria Helena Carvalho  
20h00 - Coffee-break  
20h30 - Novas Tendências em Cosmetologia - Dr. Ricardo Garcia

#### Quarta-feira (16/08):

19h00 - Xampus - Dra. Maria Valéria Robles Velasco  
20h00 - Coffee-break  
20h30 - Fitocosmetologia - Dra. Caroly Mendonça Zanella Cardoso

#### Quinta-feira (17/08):

19h00 - Cosméticos Avançados - Dr. Marcos Moisés Gonçalves  
20h00 - Coffee-break  
20h30 - Fotoproteção - Dr. Anderson Carniel

### Aliando o Esporte à Medicina

Titular: Prof. Dr. Carlo Milani

Coordenador: Prof. Dr. Walter Yoshinori Fukushima

Secretários: Dr. Marcio Aurélio Aita, Dr. Bruno Viegas Mascarenhas, Dr. Edgar Santiago Valesin Filho

#### Terça-feira (15/08):

19h00 - A Fisiologia na Preparação do Atleta - Dr. Turibio Leite  
19h30 - Preparação Psicológica e Motivação de Equipe  
20h00 - Coffee-break  
20h15 - Como o Exercício Melhora a Função Imune

#### Quarta-feira (16/08):

19h00 - Lesões Musculares - Dr. Moisés Cohen  
19h30 - Morte Súbita no Atleta e no Indivíduo Adulto - Dr. Marcelo Schimidt Navarro  
20h00 - Coffee-break  
20h15 - Artroscopia de Joelho - Dr. Sérgio Mainine

#### Quinta-feira (17/08):

19h00 - Exercício Físico e o Asmático - Dr. Edmir Félix  
19h30 - Efeitos do Exercício Físico no Diabetes Mellitus - Dr. Orsine Valente  
20h00 - Coffee-break  
20h15 - Problemas Comuns no Consultório - Dr. Ricardo Dzioli Navarro

### Abordagem Inicial do Paciente Crítico

Coordenadora: Profa. Dra. Mellysandre Pontes Faccin

#### Terça-feira (15/08):

19h00 - ACLS - Dr. Miguel Moretti  
20h15 - Coffee-break  
20h45 - Choque - Dr. Alexandre Hueb

#### Quarta-feira (16/08):

19h00 - Distúrbios Metabólicos e Ácido-Base na Emergência  
Dr. Ronaldo Roberto Bérnago  
20h00 - Coffee-break  
20h30 - Rebaixamento do Nível de Consciência no Idoso - Dr. Wilson Jacob Filho  
21h00 - Urgências Psiquiátricas - Dra. Cíntia de Azevedo Marques Perico

#### Quinta-feira (17/08):

19h00 - Cuidados com o Olho: da Internação à Alta - Dr. José Antônio Milani  
19h40 - Emergências Dermatológicas - Dr. Márcio Wagner  
20h20 - Coffee-break  
20h30 - Antibioticoterapia empírica: as reais indicações  
Dr. Olavo Henrique Wagner Munhoz Leite

### Avanços da Cirurgia no Início do Século 21

Coordenador: Prof. Dr. Eric Roger Wroclawski

#### Terça-feira (15/08):

19h00 - Cirurgia do Olho: O que mudou nos últimos 15 anos  
Dr. José Ricardo Carvalho de Lima Rehder  
20h15 - Coffee-break  
20h30 - Cirurgia Plástica Reconstructiva: Avanços Técnicos  
Dr. Gerson Vilhena Pereira Filho

#### Quarta-feira (16/08):

19h00 - Cirurgia da Obesidade Mórbida - Dr. Edmundo Anderi Júnior  
20h15 - Coffee-break  
20h30 - Cirurgia Geral: Desafio da Modernidade - Dr. Mário Faro

#### Quinta-feira (17/08):

19h00 - Cirurgia Coronária Minimamente Invasiva - Dr. Fábio Jatene  
20h15 - Coffee-break  
20h30 - Cirurgia Endoscópica na Prática Urológica - Dr. Antônio Correa Lopes Neto

### Monitorização do Paciente Grave

Coordenadora: Profa. Enfa. Ana Maria Marcondes Fiorano

#### Terça-feira (15/08):

19h00 - Monitorização Hemodinâmica - Enfa. Ana Fiorano  
19h40 - Monitorização da Pressão Intracraniana (PIC) - Enfa. Érica Chagas  
20h20 - Coffee-break  
20h30 - Tonometria Gástrica - Dr. Constantino Fernandes

#### Quarta-feira (16/08):

19h00 - Indicadores de Qualidade em UTI - Enfa. Profa. Márcia Maciel  
20h00 - Coffee-break  
20h10 - As Quatro Síndromes Infecciosas - Enfa. Kelly M. Camarozano

#### Quinta-feira (17/08):

19h00 - Fisiopatologia da Dor - Prof. Nicolás Douglas  
19h40 - Intervenção Farmacológica no Controle da Dor - Dr. Onésimo Duarte Ribeiro Jr.  
20h20 - Coffee-break  
20h30 - Avaliação da Dor e Métodos Terapêuticos - Enfa. Lucia Marta G. da Silva

**Aspectos Atuais em Ginecologia****Coordenador: Prof. Dr. Sérgio Peixoto****Terça-feira (15/08):**19h00 - Disfunção Menstrual - *Dr. César Eduardo Fernandes*19h40 - Sexualidade Humana: do Encontro Virtual ao Encantamento Amoroso  
*Dr. Eliano Pellini*

20h30 - Coffee-break

21h00 - Abordagem Clínica e Terapêutica da Sexualidade

*Dr. Celso Marzano***Quarta-feira (16/08):**19h00 - Violência Sexual - *Dra. Maria Auxiliadora Figueiredo Vertamatti*

19h40 - Mesa Redonda: Como Conduzir as DST no Consultório

*DST / HIV - Dra. Thaís Insuela**HPV - Dra. Márcia Terra Cardial*

20h20 - Coffee-break

20h30 - Ultra-sonografia - *Dr. Sebastião Zanforlin***Quinta-feira (17/08):**19h00 - Gestações de Alto Risco - *Dra. Eliane Terezinha Rocha Mendes*19h40 - Diabetes e Gravidez - *Dr. Mauro Sancovski*

20h20 - Coffee-break

20h30 - Medicina Fetal - *Dr. Guilherme Loureiro Fernandes***Cursos Práticos****Terça-feira (15/08):****Atendimento Pré Hospitalar em Situações de Emergência****Coordenação: Disciplina de Medicina de Urgência****Participação Especial do Corpo de Bombeiros****Atualização em BLS****Prof. Flávio Mendes de Oliveira****Local: Campus da FMABC - Início 8h - 20 vagas - R\$ 10,00****2º Curso de Cirurgia Experimental em Oftalmologia****Coordenador: Prof. Dr. José Ricardo de Lima Rehder****Organizadores: Dr. Raphael Eduardo de Andrade Montesinos e Dr. Jesse Haroldo de Nigro Carpa****Local: Técnica Cirúrgica - 30 vagas R\$ 15,00**

8h00 - orientação teórica

9h00 - treinamento prático turma I

10h00 - treinamento prático turma II

11h00 - treinamento prático turma III

**3º Curso de Osteossíntese****Titular: Prof. Dr. Carlo Milani****Coordenador: Prof. Dr. Walter Yoshinori Fukushima****Organizadores: Dr. Walter Yoshinori Fukushima, Dr. Fábio Lucas Rodrigues, Dr. Edgar Santiago Valesin Filho, Dr. Henrique Pellacani Fernandes Soutello, Dr. Luis Fernando Hottum Melani e Dr. Eric Figueirido Gaspar****Local: Anfiteatro 4 - 40 vagas - R\$ 10,00**13h - 13h30: Módulo I - Conceito de Fratura e Tipos / Técnicas de Redução e Fixação - *Prof. Dr. Edison Noboru Fujiki*13h30 - 14h: Módulo II - Estabilidade Absoluta: Parafuso de tração, placas e banda de tensão - *Prof. Dr. Walter Yoshinori Fukushima*14h - 15h: Workshop - Osteossíntese com bandas de tensão: **Exercícios Práticos**

15h - 15h30: Coffee-break

15h30 - 16h: Módulo III - Estabilidade relativa: haste intramedular, placa em ponte  
*Dr. Nelson Keiske Ono*16h - 16h30: Módulo IV - Estabilidade relativa: Fixação externa / Fixadores Internos  
*Dr. Fábio Lucas Rodrigues*16h30 - 17h30: Workshop - Osteossíntese com placas e parafusos: **Exercícios Práticos****Quarta-feira (16/08):****2º Curso Hands On de Videolaparoscopia****Coordenadora: Profa. Dra. Ângela Mara Bentes de Souza****Local: Técnica Cirúrgica - 16 vagas - R\$ 20,00****Parte Teórica**08h30 - Passado, Presente e Futuro da Cirurgia Endoscópica - *Dr. Caio Parente Barbosa*09h15 - Videolaparoscopia em Ginecologia - *Dr. Marcelo Ettruri*10h15 - Videohisteroscopia Diagnóstica - *Profa. Dra. Ângela Mara Bentes de Souza*11h00 - Videohisteroscopia Operatória - *Dra. Patrícia S. Hernandes***Parte Prática - 13h00 às 16h00***Módulo 1 - Sessão de Vídeo de Histeroscopia Diagnóstica e Operatória**Módulo 2 - Hands On Histeroscopia**Módulo 3 - Sessão de Vídeo de Laparoscopia**Módulo 4 - Hands On Laparoscopia***Quinta-feira (17/08):****5º Curso Hands On de Suturas****Coordenador: Prof. Dr. Afonso Oetting Júnior****Local: Técnica Cirúrgica - 16 vagas - R\$ 25,00**

08h00 / 11h00 - Parte Teórica

13h00 / 18h00 - Parte Prática

*Módulo 1 - Sutura Gastro Intestinal**Dr. Afonso Oetting Junior**Módulo 2 - Sutura Vascular**Dr. Sidnei Galeno**Módulo 3 - Sutura em Urologia**Dr. Rodrigo Triston / Dr. Maurício Veroti**Módulo 4 - Sutura em Ortopedia**Dr. Márcio Aurélio Aita***Curso Prático em Cosmetologia****Manipulação de Xampu e Gel Capilar****Coordenadores: Prof. Marcelo Guimarães e Profa. Andrea Ruggiero****Local: Laboratório de Bioquímica - R\$ 10,00****15h às 16h30 - turma 1 (50 vagas)****17h às 18h30 - turma 2 (50 vagas)****Curso Prático em Desbridamento e Lesão de Pele****Coordenadora: Enfa. Kelly Camarozano Machado****Local: Laboratório de Microbiologia****08h30 às 12h - 10 vagas - R\$ 10,00****Curso de Microcirurgia****Titular: Prof. Dr. Carlo Milani****Coordenador: Prof. Dr. Walter Yoshinori Fukushima****Organizadores: Dr. Walter Yoshinori Fukushima, Dr. Gustavo Ruggiero****Mantovani e Dr. Álvaro Baik Cho****Local: Laboratório de Microcirurgia (CEPES)****30 vagas - R\$ 15,00 (inclui churrasco)**

13h00 - Conhecimentos Básicos em Microcirurgia e das Aplicações Práticas

*Dr. Walter Yoshinori Fukushima*

13h30 - Disciplina e cuidados com os instrumentais microcirúrgicos

*Dr. Álvaro Baik Cho*

14h00 - Cuidados e conhecimentos

*Dr. Gustavo Ruggiero Mantovani*

14h30 - coffee break

15h00 - Treinamento Prático em Luvas e silicoes

**OFICINAS - R\$ 5,00**

- Disciplina de Anestesiologia

*Atividade: anestesia em grandes cirurgias**HEMC - 6 vagas*

- Disciplina de Angiologia e Cirurgia Vasculare / Cardiologia

*Atividade: angiografia**ABC IMAGEM - 18 vagas*

- Disciplina de Otorrinolaringologia

*Atividade: cirurgias assistidas**HEMC - 3 vagas*

- Disciplina de Gastroenterologia

*Atividade: EDA + EDB**HEMC - 2 vagas*

- Disciplina de Cirurgia Plástica

*Atividade: cirurgias assistidas**FMABC - 2 vagas***SIMULADO RESIDÊNCIA****Coordenador: Prof. João Antonio Correa****Vagas exclusivas para 6º ano**

Terça-feira (15/08) - 8h00 - Prova

Quinta-feira (17/08) - 8h00 - Correção

*OBS. Premiação para a melhor nota!!!*



# 31º COMUABC

## Congresso Médico Universitário do ABC 2006

### BÁSICO EXPERIMENTAL

#### **01 INIBIÇÃO DE ERBB2 E SEUS EFEITOS SOBRE ADESÃO CELULAR E SÍNTESE DE GLICOSAMINOGLICANOS EM CÉLULAS DE CARCINOMA DE MAMA HUMANO.**

Bonaldi CM, Pinhal MAS, Suarez ER, Takahama PH - carol.bonaldi@terra.com.br

**INTRODUÇÃO:** Os tumores produzem diversas moléculas que facilitam sua proliferação, manutenção e invasão. Dentre elas destacam-se os glicosaminoglicanos (GAG) que encontram-se ligados a um esqueleto protéico, constituindo os proteoglicanos (PG). Dentre os PG, os de heparan sulfato (HS) são conhecidos por estimular a expressão do receptor ErbB2 (receptor do Fator de Crescimento Epidérmico) em células MCF-7 (células epiteliais de câncer de mama humano). O receptor ErbB2 está superexpresso em cerca de 30% dos casos de câncer de mama e promove alterações no fenótipo celular que estão relacionados a um prognóstico desfavorável. Recentemente foi desenvolvido um anticorpo monoclonal humanizado denominado trastuzumab, que tem como alvo o ErbB2 e apresenta excelentes resultados na prática clínica. **OBJETIVO:** verificar se o trastuzumab é capaz de inibir a adesão de células MCF-7 e alterar o perfil de GAG. **MÉTODOS:** Através de eletroforese em gel de

agarose verificamos a síntese de GAG sulfatados (GAGs) pelas células MCF-7 previamente condicionadas por [<sup>35</sup>S]-sulfato em presença e ausência de trastuzumab. Adicionalmente realizamos um ensaio de adesão com diferentes proteínas de matriz. **RESULTADOS:** Observamos que o trastuzumab é capaz de estimular a síntese de HS e não altera significativamente o condroitim sulfato. Além disso, o trastuzumab inibe a adesão de células MCF-7. Todos esses resultados foram obtidos utilizando a concentração de anticorpo equivalente à usada no tratamento clínico. **CONCLUSÃO:** A diminuição da adesão pode ser mediada por HS, devido ao aumento da síntese do mesmo observada quando ocorre a inibição de ErbB2 por trastuzumab.

**DESCRITORES:** Glicosaminoglicanos\*, proteoglicano de heparan sulfato\*, receptor erbB-2\*, antagonistas e inibidores.

## 02 EXPRESSÃO DE HEPARANASE NA DIFERENCIAÇÃO DAS LESÕES FOLICULARES DA TIREÓIDE: DO LABORATÓRIO À PRÁTICA CLÍNICA

Matos LL, Pinhal MAS, Trufelli DC - [Imatos@amcham.com.br](mailto:Imatos@amcham.com.br)

**INTRODUÇÃO:** As variantes papilífera, medular e anaplásica do carcinoma de tireóide podem ser diagnosticadas prontamente através de critérios citológicos em material obtido por punção aspirativa por agulha fina (PAAF) guiada por ultrassonografia. No entanto, a distinção entre carcinoma folicular e adenoma folicular benigno necessita de demonstração histológica de invasão capsular ou vascular, por isso, são agrupados citologicamente como tumores indeterminados ou neoplasia folicular suspeita (“padrão folicular”).

**OBJETIVO:** Avaliar a expressão imunohistoquímica de heparanase, endo-beta-glucuronidase envolvida no processo de invasão tumoral, em cortes histológicos de adenomas e carcinomas foliculares da tireóide na tentativa de se fazer o diagnóstico diferencial dessas neoplasias.

**MÉTODOS:** Foram avaliados 49 adenomas foliculares e 11 carcinomas foliculares da tireóide usando o anticorpo monoclonal anti-heparanase por reações de imunohistoquímica segundo a técnica LSAB-peroxidase.

Na análise, utilizou-se um método digital quantitativo assistido por computador (Imagelab®). **RESULTADO:** A análise das imunomarcações obtidas mostrou um padrão distinto entre carcinomas e adenomas foliculares: enquanto que os carcinomas mostraram marcação positiva nas células neoplásicas e negativa no colóide, o adenoma demonstrou padrão inverso. Este teste apresenta sensibilidade de 91%, especificidade de 86% e valor preditivo negativo de 98%. **CONCLUSÃO:** A associação de heparanase positiva nas células neoplásicas e negativa no colóide é um bom teste imunohistoquímico no diagnóstico de exclusão do carcinoma folicular da tireóide, quando comparado ao adenoma, com alta especificidade, sensibilidade, e valor preditivo negativo.

**DESCRITORES:** carcinoma diferenciado de tireóide\*, adenoma folicular\*, carcinoma folicular\*, diagnóstico diferencial, heparanase, tireóide

## 03 EXPRESSÃO DA HEPARANASE E GLICOSAMINOGLICANOS EM CÉLULAS DE CARCINOMA RENAL ADULTO

Baptista LT, Bonaldi CM, Machado LR, Pinhal MAS, Spatari MVB, Takahama PH, Theodoro TR, Wroclavski ER - [phtakahama@yahoo.com.br](mailto:phtakahama@yahoo.com.br)

**INTRODUÇÃO:** A heparanase é uma endo-beta-glucuronidase que quebra ligações glicosídicas intrassacarídicas do heparam sulfato e degrada proteoglicanos da superfície celular e da matriz extracelular. Acredita-se que o papel biológico da heparanase no desenvolvimento tumoral in vivo possa ser: facilitar a invasão celular e metástases através da degradação da membrana basal vascular e matriz extracelular; ativar fatores de crescimento que promovem a proliferação celular e angiogênese. Os glicosaminoglicanos são polímeros lineares de açúcares constituídos por unidades dissacarídicas repetitivas e encontram-se ligados a um esqueleto protéico formando os proteoglicanos, que estão envolvidos com adesão celular, proliferação e diferenciação. **OBJETIVO:** Avaliar a expressão da heparanase e de glicosaminoglicanos em carcinomas renais de adultos, comparando com o tecido de transição e tecido renal não neoplásico, originados pelo mesmo paciente. **MÉTODOS:** As amostras de tecidos foram obtidas de 23 pacientes,

submetidos à cirurgia. Realizamos a extração do RNA e a expressão da heparanase está sendo analisada pela técnica de RT-PCR semiquantitativa. Os glicosaminoglicanos foram identificados e quantificados pela eletroforese em gel de agarose. **RESULTADOS:** os dados obtidos revelam um aumento na expressão da heparanase nos tecidos tumorais e de transição, quando comparados aos não neoplásicos. Entretanto, a análise estatística está em processo para validar estes dados. Analisando os glicosaminoglicanos verificamos um aumento de condroitim sulfato e diminuição de heparam sulfato no tecido tumoral comparado ao não neoplásico. **CONCLUSÃO:** As alterações na expressão de glicosaminoglicanos e da heparanase leva-nos a concluir que estes poderão servir como potenciais marcadores tumorais para prognóstico em carcinomas de células renais.

**DESCRITORES:** Carcinoma de células renais\*, heparanase\*, glicosaminoglicanos\*

**O4 ESTUDO PRELIMINAR SOBRE A EXPRESSÃO DA HEPARANASE, ATRAVÉS DE RT-PCR, EM PACIENTES PORTADORES DE CÂNCER DE BEXIGA**

Kalil EA, Machado MT, Mattos LL, Pinhal MAS, Saito JS, Sousa MAC, Theodoro TR, Wroclawsky ER -  
eduardokalil@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** A Heparanase é uma endo-beta-glucuronidase que degrada cadeias de heparan sulfato de proteoglicanos na matriz extracelular. Estudos comprovam que esta enzima está relacionada com a formação de câncer, angiogênese e metástases. **OBJETIVO:** Determinar a expressão da heparanase em tecido neoplásico e não neoplásico de bexiga. Correlacionar sua expressão com o grau histológico tumoral (OMS, 1973; ANCONA, 2001/ USCAP, 2002), com a invasão local através do sistema TNM e com o tabagismo. **MÉTODOS:** Estudamos a expressão da heparanase através da técnica de RT-PCR em fragmentos de bexiga de 10 pacientes saudáveis e 10 com neoplasia vesical em diferentes estadiamentos. **RESULTADOS:** Não foi observada variação significativa da expressão de heparanase entre os grupos estudados, bem como entre os tipos histológicos ou estadiamento tumoral. Além disso, os pacientes tabagistas não apresentaram expressão aumentada da heparanase quando

comparados aos não tabagistas. **CONCLUSÃO:** O número de amostras coletadas neste trabalho ainda é reduzido, justificando talvez a baixa significância estatística. Lembramos que trata-se de um trabalho preliminar, o que determina que este não encontra-se encerrado, sendo estes resultados parciais. É indiscutível a importância deste estudo para a busca de novas formas de diagnóstico precoce, e conseqüentemente maior chance de cura, do câncer de bexiga (câncer urológico mais comum na mulher e o segundo mais comum no homem). A descoberta de novos marcadores tumorais que auxiliem no diagnóstico deste câncer será extremamente útil para a sua avaliação precoce. Além disso, trata-se de um estudo pioneiro quanto à abordagem desse tema utilizando a técnica de RT-PCR.

**DESCRITORES:** Câncer\*, Bexiga\*, Heparanase\*, RT-PCR, Matriz Extracelular.



# 31º COMUABC

## Congresso Médico

### Universitário do ABC 2006

## CIRÚRGICO

### 05 ÍNDICE TOMOGRÁFICO COMO CRITÉRIO DE INSTABILIDADE NAS FRATURAS LUXAÇÕES DA PAREDE POSTERIOR DO ACETÁBULO

Fujiki EM, Gasparotti E, Pohl PHI, Pinto MP, Sugiyama MM, Valesin Filho ES – pedropohl@bol.com.br

**INTRODUÇÃO:** Dentre as fraturas acetabulares a mais comum é a da parede posterior representando cerca de 18% a 33% de todas as fraturas acetabulares. A tomografia computadorizada (TC) tem papel importante na avaliação pré e pós-redução desse tipo de fratura-luxação, pois possibilita avaliar aspectos que muitas vezes passam despercebidas nas radiografias. **OBJETIVO:** estabelecer um índice tomográfico pós-redução da fratura-luxação, que não necessite comparação com a TC do quadril contralateral, que seja de fácil realização e que possibilite a avaliação da instabilidade. **MÉTODOS:** Foram analisadas tomografias do quadril normal de 26 pacientes, num total de 45 quadris. Fez-se a mensuração na imagem axial tomográfica do eixo da cabeça femoral (C) e da parede posterior (P), e estabeleceu-se uma relação denominada de índice C/P, tanto nas tomografias normais como nas TC com fraturas. **RESULTADOS:** As médias

dos índices C/P de todos os grupos foram comparadas duas a duas e foram submetidas ao teste de comparações múltiplas de Tukey. Todos os grupos mostraram diferenças significativas no valor do índice C/P, com exceção do grupo normal e o grupo em que foi submetido ao tratamento conservador. Obtivemos no grupo de tratamento conservador o valor 2,4 para o limite superior do intervalo de confiança; o mesmo valor para o índice C/P, quando retirávamos 25% da parede posterior. **CONCLUSÃO:** Estabelecemos um índice acetabular tomográfico, cujo valor 2,4 nos auxilia como parâmetro na indicação de cirurgia, nas fraturas luxações da parede posterior do acetábulo.

**DESCRITORES:** fratura\*; luxação\*; acetábulo\*; instabilidade; tomografia computadorizada

## 06 MANEJO DO DERRAME PLEURAL EM PACIENTES COM CÂNCER E ASCITE CONCOMITANTE

Gross JL; Guilherme TS - tatiguilherme@yahoo.com.br

**INTRODUÇÃO:** Derrame pleural e ascite em pacientes com câncer, geralmente traduzem doença avançada. Ambas situações, isoladamente, conferem mau prognóstico. Acreditamos que esta associação seja um fator de prognóstico pior. Existem poucos dados na literatura abordando esse tema. **OBJETIVO:** Avaliar a presença de ascite no manejo do derrame pleural em pacientes com câncer. **MÉTODO:** Estudo retrospectivo de pacientes tratados de derrame pleural. **RESULTADOS:** Entre 198 pacientes com ascite e câncer, 16,6% tinham derrame pleural. Idade mediana foi 54,9 anos, 75% eram femininos. Principais sítios primários foram ovário e mama (24,24%). A ascite foi diagnosticada antes que o derrame pleural. Nas paracenteses, a citologia oncológica foi positiva em 10 casos, 8 realizavam quimioterapia. Nas toracocenteses, a citologia oncológica foi positiva em 13

casos, 12 pacientes faziam quimioterapia. Todas as pleurodeses foram realizadas com talco, o tempo mediano de drenagem pleural foi seis dias, com 25% de recidiva do derrame. Sobrevida mediana: 5,47 meses. **DISCUSSÃO:** Observamos a predominância de derrames neoplásicos. A taxa de recidiva na pleurodese foi semelhante às taxas descritas. O tempo mediano de permanência do dreno pós-pleurodese foi pouco maior que o observado em outros estudos. A sobrevida no presente estudo não foi pior que a descrita em outros estudos (3 a 4 meses). **CONCLUSÃO:** A presença de ascite não interfere de forma adversa no manejo destes pacientes, apenas aumenta o tempo de permanência do dreno torácico pós-pleurodese.

**DESCRITORES:** derrame pleural\*, ascite\*, pleurodese\*

## 07 AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO HEPÁTICA NO PÓS-OPERATÓRIO DA CIRURGIA BARIÁTRICA

Picioti D, Possari E, Cheter EZ, Rossi FMB, Rstom AS – edupossari@yahoo.com.br

**INTRODUÇÃO:** Obesidade é um distúrbio do estado nutricional resultante do balanço positivo de energia na relação ingestão/gasto calórico causada principalmente pela inatividade e maus hábitos alimentares. Apresenta diversas conseqüências no organismo e, no fígado, pode repercutir como NASH (esteato-hepatite não alcoólica) cuja lesão hepatocelular resulta em esteatose, inflamação com evolução para fibrose e cirrose. **OBJETIVO:** Avaliar a função hepática no pré e pós-operatório tardio dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo prospectivo seqüencial, aberto, a partir de outubro/2004, realizado na clínica RR Médicos Cirurgiões SC Ltda. Foram aplicados questionários e realizados exames laboratoriais e de imagem no período pré-operatório e pós-operatório de seis meses em 140 pacientes, entre 18 e 60 anos, com IMC>40, submetidos à cirurgia bariátrica através da técnica de Fobi-Capella, com o intuito de se avaliar a evolução da função hepática. Foi utilizado teste de T pareado e nível de significância

de 5% para se comparar as variáveis encontradas. **RESULTADOS:** 121 pacientes apresentavam esteatose moderada, leve ou grave ao USG pré-operatório e no pós-operatório, 130 tinham USG normal; dos 100 pacientes com esofagite e/ou gastrite, todos apresentaram EDA normal no pós-operatório. Houve melhora estatisticamente significativa nos valores de TGO, TGP, GGT, FA, colesterol total e frações, glicemia, coagulograma, uréia, creatinina. A incidência de coletíase aumentou (9.3% para 15%), assim como de anemia. **CONCLUSÃO:** A cirurgia bariátrica leva à melhora dos valores que avaliam a função hepática do paciente, assim como dos resultados de exames laboratoriais e de imagem, de maneira geral.

**DESCRITORES:** Fígado Gorduroso\*, Gastroplastia\*, Transaminases\*, Obesidade Mórbida, Testes Hematológicos.

## 08 PREPARO INTESTINAL PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS COLORRETAIS ELETIVAS COM MANITOL 10% X MACROGOL (MUVINLAX®)

Balsamo F, Bicudo MC, Honório GS, Matos LL, Pedroso S, Teixeira JÁ, Zuliani LMM - simonepedroso@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** A flora colônica normal está relacionada com o aparecimento de complicações infecciosas em procedimento que envolva a abertura da luz de vísceras ocas. Quando o cólon é esvaziado, a contaminação do peritônio e dos tecidos adjacentes à anastomose fica reduzida, o que diminui as complicações sépticas no pós-operatório. Na busca por um preparo intestinal anterógrado mais próximo do ideal, muitos laxativos foram testados. A grande maioria pertence à categoria dos osmóticos, sendo os mais utilizados o fosfato de sódio, o manitol e o polietilenoglicol. **OBJETIVO:** Comparar os dois métodos de preparo intestinal anterógrados, da categoria dos osmóticos, o manitol 10% e o macrogol (Muvinlax®), quanto a sua eficácia, tolerabilidade e morbidade, no preparo intestinal pré-operatório, no Hospital Estadual Mário Covas, em Santo André, SP. **MÉTODOS:** Estudo prospectivo randomizado com 38 pacientes submetidos a preparo intestinal pré-operatório para cirurgias colorretais

eletivas no período de um ano (setembro de 2004 a setembro de 2005), no Hospital Estadual Mário Covas – Santo André, S.P., utilizando-se manitol 10% e macrogol (Muvinlax®). **RESULTADOS:** No grupo de pacientes preparados com manitol, 14,30% apresentaram distensão abdominal e, 14,30%, apresentaram vômitos durante o preparo. Os pacientes que receberam macrogol (Muvinlax®), não apresentaram distensão abdominal e 17,60% apresentaram vômitos. **CONCLUSÃO:** Os dois métodos avaliados para o preparo intestinal mecânico para cirurgia colorretal eletiva, no emprego do manitol 10% e do macrogol (Muvinlax®), demonstram ter eficácia semelhante quanto à qualidade do preparo ou distúrbios hidroelétrólíticos.

**DESCRITORES:** Manitol\*, Polietilenoglicol\*, Preparo de cólon\*, Cirurgia colorretal, Lavagem mecânica.

## 09 TREINAMENTO EM CADÁVERES DE MANOBRAS CIRÚRGICAS PARA ABORDAGEM DAS LESÕES DE AORTA ABDOMINAL SUPRA-RENAL

Benavides MR, Bonafé CE, Chicoli FA, Dobrioglo ET, Guimarães SO, Giusti MF, Horiuti L, Ghersel FR - marcelo\_monrra@terra.com.br

**INTRODUÇÃO:** As lesões vasculares são a causa primária de morte em eventos traumáticos. A violência e a agressão interpessoal são as principais causas da imensa maioria das lesões vasculares. Entre 10% a 20% de todos os traumatismos abdominais penetrantes e 2% a 5% dos fechados resultam em lesões de grandes vasos abdominais, associados a altas taxas de complicação e morte. As lesões da aorta abdominal geralmente cursam com hemorragia para a cavidade intra-abdominal ou hematoma retroperitoneal central. **OBJETIVO:** Demonstrar a importância e as vantagens de um treinamento sistemático e contínuo de manobras cirúrgicas em cadáveres frescos no aprimoramento técnico e conhecimento anatômico das manobras para abordagem da aorta abdominal. **MÉTODOS:** Treinamento sistemático em cadáveres das diversas abordagens e procedimentos cirúrgicos complexos para a aquisição de adequada

técnica. **RESULTADOS:** Os traumas vasculares abdominais ocorrem em 15% dos pacientes vítimas de trauma abdominal, sendo que depois da veia cava inferior e artérias ilíacas o local mais freqüentemente acometido é a aorta. A manobra de Mattox representa o melhor acesso para a exposição da aorta supra-renal e justa-renal. **CONCLUSÕES:** Assim, levando-se em conta que a abordagem de ferimentos graves da aorta exige a realização de procedimentos operatórios complexos, a equipe cirúrgica deve apresentar um alto desempenho e perfeição na abordagem destes ferimentos. Logo, o amplo conhecimento anatômico e a destreza cirúrgica são essenciais na rápida, precisa e eficaz abordagem de tais regiões.

**DESCRITORES:** Trauma\*, lesões aorta abdominal\*, abordagem cirúrgica\*.

**10 TREINAMENTO DE ACESSO A VEIA CAVA RETRO-HEPÁTICA**

Abud GM, Benavides MR, Bonafé CE, Chicoli FA, Dobrioglo ET, Guimarães SÓ, Giusti MF, Horiuti L-erika\_td\_34@yahoo.com.br.

**INTRODUÇÃO:** As lesões que acometem a veia cava inferior retro-hepática são muito graves, com alta mortalidade. A mortalidade nos traumas abdominais com lesão das veias hepáticas e da veia cava inferior retro-hepática está entre 50% a 80% dos casos. **OBJETIVOS:** Desenvolvimento de técnica cirúrgica apurada que nos permita a rápida, precisa e eficaz abordagem dos ferimentos complexos da veia cava inferior retro-hepática. **MÉTODOS:** Treinamento sistemático em cadáveres incluindo abordagens e procedimentos cirúrgicos da veia cava retrohepática para a aquisição de adequada técnica. **RESULTADOS:** A melhor opção cirúrgica para o tratamento das lesões da veia cava inferior retro-hepática vai depender do tipo de lesão, da gravidade do comprometimento sistêmico do paciente, mas

principalmente da experiência e do conhecimento do cirurgião. São opções terapêuticas descritas na literatura: reparo direto venoso, ressecção anatômica (lobectomia) e tamponamento com contenção. **CONCLUSÃO:** Vários relatos descrevem uma tendência maior na utilização do empacotamento (tamponamento com contenção), talvez devido à inexperiência da maioria dos cirurgiões com outras opções terapêuticas. Com um programa de treinamento cirúrgico continuado em cadáveres é possível desenvolver táticas operatórias, ampliar o conhecimento anatômico e assim, aperfeiçoar a terapêutica nas lesões da veia cava inferior retro-hepática.

**DESCRITORES:** Veia cava retro-hepática\*, abordagem\*, cirurgia\*.

**11 ANÁLISE INICIAL DO TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE HIPERTENSÃO VENOSA DE MEMBROS SUPERIORES EM PACIENTES DIALÍTICOS**

Giusti MF, Galego SJ, Fujii EY, Hirai AY, Kafajian O, Sesar I, Ricupero EH, Torres MA - marcelo\_monra@terra.com.br

**INTRODUÇÃO:** A realização de fístulas arterio-venosas (FAV) promove altos fluxos sanguíneos e baixos índices de complicações precoces, porém esses acessos não são factíveis de serem utilizados de modo imediato na maioria dos pacientes em regime de hemodiálise. Nesses casos utilizam-se cateteres centrais que podem proporcionar a estenose de vasos venosos ou veias centrais. Desse modo, o paciente pode apresentar hipertensão venosa de membro superior onde foi confeccionada a FAV. Uma possibilidade de tratamento que tem se mostrado efetivo é a realização de angioplastia de veia subclávia. **OBJETIVO:** Apresentar os resultados do tratamento endovascular da estenose de veia subclávia através da angioplastia transluminal percutânea e possível utilização de stent na Faculdade de Medicina do ABC.

**MÉTODOS:** Foram analisados 26 casos de angioplastia de veia subclávia no período de 2003 a 2006, sendo 81% do sexo masculino e 19% sexo feminino. A média de idade foi de 54,85 anos. Esses procedimentos foram realizados 62% em veia subclávia direita e 38% do lado esquerdo. **RESULTADOS:** A taxa de sucesso inicial obtida foi de 85%. **CONCLUSÃO:** A angioplastia de veia subclávia é uma nova possibilidade de tratamento da hipertensão venosa que tem se mostrado eficaz em sua análise inicial no serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular da Faculdade de Medicina do ABC.

**DESCRITORES:** Angioplastia\*, Estenose de veia subclávia\*; Stent\*; Tratamento endovascular.

## 12 EXPERIÊNCIA INICIAL EM ANGIOPLASTIA DE CARÓTIDA DA FACULDADE DE MEDICINA DO ABC

Fujii EY, Galego SJ, Giusti MF, Hirai AY, Kafajian O, Okamura LT, Ricupero EHL, Torres MA - eliyumifj@yahoo.com.br

**INTRODUÇÃO:** A abordagem por via endovascular tomou-se uma opção cirúrgica em crescimento devido aos seus bons resultados em relação às complicações e morbidades a curto e médio prazo e pelo aumento do risco cirúrgico associada com as cirurgias de recidiva das endarterectomias de carótida. **OBJETIVO:** Apresentar a experiência inicial do tratamento endovascular das estenoses de artérias carótidas com a utilização de stents na Faculdade de Medicina do ABC. **MÉTODOS:** Doze pacientes foram tratados com angioplastia e colocação de stent, sendo dez do sexo masculino (83,3%) e dois do sexo feminino (16,7%) com média de idade de 59,57 anos. As indicações cirúrgicas para o procedimento endovascular foram: quatro casos (33,3%) por reestenose de artéria carótida e oito casos por aterosclerose (67,7%). Os stents utilizados foram o Precise (Cordis Endovascular, Johnson & Johnson) em oito casos (66,7%) e Wallstent

(Boston Scientific) em quatro casos (33,3%). **RESULTADOS:** A taxa de sucesso imediato foi de 83,3% (dez casos) e de insucesso de 16,7% (dois casos). Esse insucesso ocorreu em dois casos sendo o primeiro por apresentar ataque isquêmico transitório (8,33%) e o segundo apresentou bradicardia (8,33%) com a colocação do filtro protetor. Os pacientes foram acompanhados inicialmente por trinta dias e não apresentaram complicações nesse período. **CONCLUSÃO:** O tratamento endovascular das estenoses de artéria carótida é uma nova opção de tratamento nesta instituição apresentando resultados compatíveis com a literatura nessa análise inicial.

**DESCRITORES:** Angioplastia\*, Estenose de artéria carótida\*, Stent\*, Tratamento Endovascular.

## 13 EXPERIÊNCIA COM A UTILIZAÇÃO DE FILTROS DE VEIA CAVA NA FACULDADE DE MEDICINA DO ABC

Fujii EY, Galego SJ, Giusti MF, Hirai AY, Kafajian O, Torres MA - adri\_yumi@yahoo.com.br

**INTRODUÇÃO:** O tromboembolismo pulmonar (TEP) é uma doença de alta morbidade e mortalidade e o uso de filtros de veia cava inferior endovascular a fim de prevenir a embolia pulmonar é bastante utilizado. **OBJETIVO:** Apresentar a experiência endovascular com a utilização dos filtros de veia cava inferior na Faculdade de Medicina do ABC. **MÉTODOS:** Este trabalho foi realizado no período de janeiro de 2003 a fevereiro de 2006 no serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular da Faculdade de Medicina do ABC. Cinquenta e dois pacientes foram tratados sendo vinte e sete do sexo masculino (51,9%) e vinte e cinco do sexo feminino (48%). A média de idade foi de 60,67 anos. As indicações para colocar o filtro foram: risco de sangramento (37%), alto risco para TEP (26%), cirurgia de grande porte (15%), trombose venosa

profunda proximal (11%), hematúria (7%) e trombocitopenia (4%). **RESULTADOS:** A taxa de sucesso técnico inicial foi de 96,15% (50 casos), satisfatório de 1,92% (1 caso) e sem sucesso 1,92% (1 caso). Os pacientes foram acompanhados inicialmente por trinta dias e não apresentaram complicações no pós-operatório. **CONCLUSÃO:** A implantação destes dispositivos se mostrou eficaz na prevenção da tromboembolia pulmonar. No entanto é preciso um acompanhamento em longo prazo para avaliar melhor a sobrevida dos pacientes no serviço.

**DESCRITORES:** Filtro de veia cava inferior\*, Tromboembolismo pulmonar\*, Trombose venosa profunda\*, Tratamento Endovascular.

## 14 HÉRNIAS DISCAIS LOMBARES ALTAS E TRANSIÇÃO TÓRACO-LOMBAR: TRATAMENTO CONSERVADOR OU CIRURGICO?

Cuperman T, Kirchoff DC, Pohl PHI, Zavariz JD - thacuperman@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** A hérnia discal é uma das doenças mais comuns da coluna vertebral, apresentando evoluções e tratamentos diversos. O aparecimento das hérnias discais na região lombar alta e na transição tóraco-lombar ocorre de forma rara. Sendo assim, será que a abordagem conservadora das hérnias em geral aplica-se também a este tipo de hérnia? **OBJETIVOS:** Nosso estudo visa mostrar a casuística e tratamento empregado de 1980 a 2005 do serviço analisado e revisão da literatura já existente. **MÉTODOS:** Foram analisados os atendimentos de pacientes com lombalgia e radiculoalgia lombar em um serviço de neurologia nos últimos 25 anos. **RESULTADOS:** Realizado estudo de 68.952 pacientes. Destes, 14.479 (21%) sofreram tratamento cirúrgico. Representavam afecções da região lombar alta 3410 pacientes e, destes, 1276 foram operados. A abordagem cirúrgica foi selecionada a partir da altura da hérnia, dos

sintomas e complicações envolvidas. Complicações foram registradas em 4%. Recidivas em 8% após 8 anos. **CONCLUSÃO:** 1) Diante dos casos de hérnias discais lombares altas, de início recente da doença e ausência de sinais objetivos definidos para cirurgia, o tratamento inicial preconizado é o conservador, como nas hérnias discais baixas. 2) No caso de falha do tratamento clínico, sintomas deficitários neurológicos súbitos ou progressivos, a cirurgia é obrigatória. 3) Este trabalho mostra uma casuística e o protocolo de conduta seguido, clínica e cirurgicamente, frente a esta rara doença da coluna vertebral comparando e revisando a literatura vigente sobre o assunto.

**DESCRITORES:** Deslocamento do Disco Intervertebral\*; Coluna Vertebral; Cirurgia; Laminectomia\*; Equivalência Terapêutica; Terapia\*.

## 15 TRATAMENTO DAS FRATURAS DE PILÃO TIBIAL COM PLACAS LCP PELA TÉCNICA MINIMAMENTE INVASIVA

Aita MA, Cuperman T, Fujiki EM, Pohl PHI, Rodrigues FL, Rosset VFM, Sekine RKT - pedropohl@bol.com.br

**INTRODUÇÃO:** Realizou-se estudo prospectivo de 27 pacientes com fratura de pilão tibial tratados pela técnica minimamente invasiva, com placas de estabilidade angular LCP (Locking Compression Plate) para tibia distal. **OBJETIVO:** Avaliar a ocorrência de lesão cutânea secundária ao procedimento, manutenção radiográfica da redução inicial obtida e consolidação óssea. **MÉTODOS:** Casuística de 27 pacientes com idade média de 37,4 anos [31-56], 18 homens e nove mulheres. As fraturas são classificadas de acordo com a AO, sendo 18 casos do tipo C, três do tipo B seis do tipo A, sendo 26 fechadas e uma fratura exposta. A técnica cirúrgica inicia-se com uma incisão medial desde o maléolo tibial para redução da superfície articular. Pela mesma via, no sentido retrógrado, introduz-se a placa, subperiosteal, de tamanho suficiente para colocação de três parafusos proximais. A

mobilidade precoce é encorajada no primeiro dia após a cirurgia. O seguimento é de 12 meses, [6-18]. **RESULTADOS:** A consolidação da fratura ocorreu em 25 casos, não sendo observado perda de redução. Relatou-se um caso de deiscência e infecção superficial de ferida operatória com exposição do implante por falha da técnica cirúrgica. Dois pacientes evoluíram com pseudartrose, mas que, tratado com a mesma placa LCP e, o outro, com fixador externo tipo Ilizarov, apresentaram a consolidação da fratura. **CONCLUSÃO:** Observou-se a eficácia do método na preservação do invólucro de partes moles, permite boa estabilidade da fratura e a consolidação óssea, mantendo-se a redução inicial.

**DESCRITORES:** Fratura\*; Pilão\*; Tibia Distal\*; Técnica; Minimamente Invasivo



# 31º COMUABC

## Congresso Médico Universitário do ABC 2006

### CLÍNICO

#### 16 PREVALÊNCIA DOS DISTÚRBIOS DE APRENDIZAGEM EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE

Abrão MN, Morselli AA, Possari E, Rstom AS, Silva TESV, Wajnsztej R - tstvan@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) tem alta prevalência na infância, sendo caracterizado como um distúrbio neurobiológico com repercussões importantes no desenvolvimento social e cognitivo das crianças e adolescentes. Uma das comorbidades associada ao TDAH são os Distúrbios de Aprendizagem (DA). **OBJETIVOS:** Verificar a prevalência de DA em crianças e adolescentes com diagnóstico de TDAH. **MÉTODOS:** Foi realizada uma análise retrospectiva dos prontuários dos pacientes com TDAH, no Núcleo Especializado em Aprendizagem da Faculdade de Medicina do ABC, entre os anos de 2004 e 2005. As informações coletadas foram: a idade e o sexo dos pacientes, as hipóteses diagnósticas sugeridas, os dados referentes à aprendizagem (linguagem oral, leitura e linguagem escrita) e a conclusão/diagnóstico multidisciplinar. Com estas informações, foi realizada uma

análise estatística para a obtenção dos seguintes dados: a média de idade dos pacientes, o percentual referente ao sexo, o percentual de comorbidade entre o DA e o TDAH e qual as funções mais prejudicadas referentes a aprendizagem. **RESULTADOS:** a média de idade dos pacientes foi de 10,15 anos, com predomínio de indivíduos do sexo masculino, com a maioria das crianças cursando o Ensino Básico (60%). 85% dos pacientes diagnosticados com TDAH apresentavam DA, sendo que a 45% possuía uma associação entre habilidades na escrita e na leitura. **CONCLUSÃO:** Os dados obtidos através desse estudo estão de acordo com a literatura analisada, demonstrando que há grande prevalência de DA em pacientes com TDAH.

**DESCRITORES:** déficit\*, atenção\*, hiperatividade\*, distúrbios, aprendizagem.

## 17 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS, ENDOSCÓPICAS E HISTOLÓGICAS DO TRATO DIGESTIVO ALTO EM PACIENTES INFECTADOS PELO HIV/AIDS

Campos AS, Chehter EZ, El-Afiouni V, Hatakeyama TT, Nazato DM - debi\_mary@yahoo.com.br

**INTRODUÇÃO:** Acredita-se que mais de 90% dos pacientes HIV positivos apresentam sintomas gastrointestinais em algum momento da vida: infecções oportunistas, próprio HIV, neoplasias ou efeitos dos anti-retrovirais. É referido baixa prevalência do *Helicobacter pylori* em pacientes HIV(+) e é diretamente proporcional aos linfócitos T CD4 (LTCD4). **OBJETIVO:** Relacionar os sintomas dispépticos dos pacientes HIV(+) com a presença de agentes oportunistas, *H.pylori* e taxas de LTCD4. **MÉTODOS:** Estudo transversal e prospectivo com pacientes HIV(+) e queixas dispépticas do centro DST-AIDS - Vila Guiomar (Santo André) de março/2004 a março/2006. Divididos em: I- CD4 = 500/mm<sup>3</sup>; II- CD4 entre 200/mm<sup>3</sup>- 499/mm<sup>3</sup>; III- CD4 < 200/mm<sup>3</sup>. Feita endoscopia digestiva alta com biópsia. **RESULTADOS:** A média de LTCD4 foi 335 cels/mm<sup>3</sup> e carga viral 137.988,6 cópias. A maioria se contaminou por relação sexual heterossexual (80%). Os sintomas

gastrointestinais mais citados foram: azia (73,3%), dor epigástrica (66,7%) e refluxo (43,3%). O *H.pylori* foi positivo em 53,3% dos pacientes. Quase a totalidade das endoscopias (93,3%) mostravam alterações: pangastrite enantemática (66,6%), varizes de esôfago (6,67%), esofagite (6,67%), duodenite (3,33%), Sarcoma de Kaposi (3,33%), úlcera bulbar (6,67%), monilíase esofágica (3,33%) e Esôfago de Barrett (10%). Não foram encontrados: citomegalovírus, herpes simples vírus, bacilo álcool-ácido resistente e fungos. **CONCLUSÃO:** Não houve diferença de prevalência do *H.pylori* entre a população geral e pacientes HIV(+) com LTCD4 > 250 células/mm<sup>3</sup>. Confirmam-se a "heterossexualização" e feminização da pandemia.

**DESCRITORES:** HIV\*, Síndrome de Imunodeficiência Adquirida, gastroscopia\*, *Helicobacter pylori*\*, Infecções oportunistas.

## 18 ASPECTOS CLÍNICOS E DIFICULDADES NO DIAGNÓSTICO DAS DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS - UM ESTUDO EM PACIENTES DA REGIÃO DO ABC.

Catapani WR, Palos CC, Pondorf L, Scarpa MB - lívia@zeronet.com.br

**INTRODUÇÃO:** No Brasil, não temos estatísticas oficiais confiáveis sobre a prevalência das doenças inflamatórias intestinais, retocolite ulcerativa (RCUI) e doença de Crohn (DC), pois são consideradas pouco freqüentes nos países em desenvolvimento. **OBJETIVOS:** Analisar as características clínicas de pacientes da região do ABC e determinar as dificuldades relacionadas ao diagnóstico. **MÉTODOS:** Foi realizado para 130 pacientes portadores de RCUI ou DC um questionário contendo perguntas sobre a doença. **RESULTADOS:** Entrevistamos 38 mulheres com média de idade 43,95 anos e 67 homens com média de 43,14 anos. De um total de 105 pacientes, 68 (64,76%) tinham DC e 37 (35,23%) relataram RCUI. A principal complicação encontrada foi artrite, em ambas as doenças. Os pacientes com RCUI apresentaram maior ascendência italiana (12%) e história familiar de 8,1%. Os pacientes com DC apresentaram maior ascendência

espanhola (26%) e história familiar de 11,7%. A idade ao diagnóstico foi de 37,29 anos para RCUI e 36,53 anos para DC. O tempo médio (anos) com sintomas até ser feito o diagnóstico é de 3,160 anos para RCUI e 6,654 para DC. O número médio de médicos consultados antes do diagnóstico é de 2,250 para RCUI e 3,196 para DC. O principal sintoma relatado na RCUI foi hematoquezia e na DC foi dor abdominal. **CONCLUSÃO:** Houve maior incidência de DC neste estudo que também demonstrou a dificuldade de diagnóstico de ambas as doenças, o que pode ser responsável pela exacerbação dos sintomas e possíveis complicações, merecendo melhor atenção por parte dos centros de saúde.

**DESCRITORES:** epidemiologia\*, diagnóstico\*, Doença de Chron\*, Colite Ulcerativa.

## 19 PÉ TORTO CONGÊNITO: TRATAMENTO PELO MÉTODO PONSETI

Appolonio PR, Capuano ACM, Freddi TAL, Gonzalez DH, Guerreiro AC, Nascimento FP, Pedralli Junior J, Roberto FAR – aclag@uol.com.br

**INTRODUÇÃO:** O pé torto congênito está entre as mais freqüentes deformidades no recém-nascido. São várias as causas que levam para este diagnóstico, dentre elas destaca-se a má posição intra-uterina que inclusive possui maior aceitação no meio médico. O Método Ponseti visa resolver o problema com a maior praticidade possível. **OBJETIVO:** Avaliar os resultados dos casos tratados nas crianças que procuraram o serviço pediátrico da faculdade de medicina do ABC. **MÉTODOS:** Foram analisados 22 prontuários de pacientes que se trataram com o método Ponseti nos Hospitais da Faculdade de Medicina do ABC. Levou-se em consideração a análise da Classificação de Pirani, do uso da órtese e da bota ortopédica, da idade e sexo das crianças. **RESULTADOS:** Alguns resultados não puderam ser avaliados devido a prontuários indevidamente preenchidos.

Nos possíveis, revelou-se uma predominância maior da deformidade em meninos. Todos os pacientes utilizaram a órtese de Denis-Brown, fator importante para o sucesso do tratamento. Apesar da Gradação de Pirani ser alta o número de correção foi de oitenta e um por cento. **CONCLUSÃO:** O resultado revelou que o Método Ponseti é satisfatório já que a maioria das crianças obtiveram a correção do pé. A recidiva que sempre é uma problemática para o tratamento possuiu como fator mais comum o mau uso da órtese de Denis Brown. A bota ortopédica também se torna um agravante já que possui um alto custo para o Serviço Público.

**DESCRITORES:** Método Ponseti\*, Pé torto Congênito\*, Ortopedia Pediátrica\*.

## 20 O USO DE VITAMINAS E FADIGA EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA SUBMETIDAS À RADIOTERAPIA: RESULTADOS DE UM ESTUDO PROSPECTIVO DUPLO CEGO ALEATORIZADO COM CRUZAMENTO DE GRUPOS

Bensi CG, Campos MPO, del Giglio A, Fêde ABS, Pecoroni PG, Ranzati RP, Trufelli DC - damilatrufelli@yahoo.com.br

**INTRODUÇÃO:** O câncer de mama é uma doença de alta incidência no Brasil com o tratamento baseado em cirurgia, associada à radioterapia ou quimioterapia. Um dos principais efeitos indesejáveis da radioterapia é a fadiga e muitas pacientes utilizam multivitamínicos com o intuito de diminuir este sintoma. **OBJETIVO:** Avaliar se o uso de multivitamínicos causa diminuição da fadiga em pacientes com câncer de mama em tratamento radioterápico. **MÉTODOS:** Estudo prospectivo duplo-cego, randomizado, com cruzamento de grupos, em andamento, com 40 pacientes com câncer de mama sorteadas para um de dois grupos, um iniciando tratamento com placebo e após duas semanas utilizando o multivitamínico; outro com a seqüência de tratamentos invertida. As pacientes foram avaliadas no início, meio e

fim do tratamento por questionários padronizados. **RESULTADOS:** Vinte e seis pacientes completaram o estudo até o momento. O sigilo só será quebrado ao término do estudo para manter o duplo-cego na coleta dos dados. Por ora denominaremos provisoriamente os grupos como A e B. Observamos aumento significativo da fadiga em ambos os grupos quando compararmos os escores da última em relação à primeira etapa. No grupo B, isoladamente, houve redução significativa da fadiga geral, física e mental e da escala funcional na etapa final do estudo. **CONCLUSÃO:** Dados definitivos serão apresentados por ocasião do Congresso quando todos os pacientes já tiverem completado o estudo.

**DESCRITORES:** câncer\*, vitaminas\*, fadiga\*.

## 21 PREVALÊNCIA DE SÍNDROME METABÓLICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA EM OBESIDADE INFANTIL

Buff C G, Ramos E, Sarni RS, Suano F I - carolbuff@terra.com.br

**INTRODUÇÃO:** A Síndrome Metabólica (SM) na infância e na adolescência é pouco descrita na literatura, sendo estimada em 30% dos pacientes pediátricos obesos. Semelhante à população adulta, encontram-se nesta faixa etária riscos aumentados de diabetes mellitus II, doença coronariana e, recentemente, doença hepática gordurosa não-alcoólica (DHGNA). Assim, este diagnóstico tem grande importância a fim de tratar incisivamente esses pacientes, evitando co-morbidades precoces. **OBJETIVO:** Avaliar a prevalência de SM em crianças e adolescentes matriculados no Ambulatório de Obesidade da FMABC. **MÉTODOS:** Em estudo transversal, 59 pacientes foram analisados. Os dados dos prontuários foram relativos à primeira consulta, havendo solicitação dos exames laboratoriais e imagem. Os critérios diagnósticos foram presença de obesidade acima do percentil 95th, com alteração em 3 dos 5 critérios: nível de triglicérides e HDL, circunferência abdominal, glicemia de jejum e pressão arterial. **RESULTADO:** 42,3% (25/59) dos

pacientes apresentaram SM, sendo o fator de maior inadequação a cintura abdominal (88,1%). Encontramos altos níveis de ALT (Aspartato aminotransferase) nos pacientes com SM (40%), indicando alta prevalência de DHGNA. A elevada prevalência de SM encontrada deve-se à amostra ser de ambulatório de referência. Na avaliação hepática, encontramos inadequação dos níveis de ALT em 40% dos casos de SM ( $p=0,026$ ), dado concordante com a literatura, sugerindo este ser um bom critério para inclusão nos fatores diagnósticos da síndrome. **CONCLUSÃO:** É alta a prevalência de SM na população pediátrica e parece ser a DHGNA, representada pelo aumento da ALT, o fator de maior risco de associação com a Síndrome Metabólica nas crianças avaliadas.

**DESCRITORES:** Síndrome Metabólica\*, crianças\* e adolescentes\*, ALT, DHGNA.

## 22 AVALIAÇÃO DOS PACIENTES EM USO DE CATETERISMO INTERMITENTE LIMPO NO HOSPITAL ESTADUAL MARIO COVAS

Bertoncello F, Cintra CC, Kalil EA, Pohl PHI, Saito JS, Sugiyama MM, Watanabe D, Wroclawski ER - mmsugiyama@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** O cateterismo intermitente limpo (CIL) é uma opção de tratamento das disfunções do esvaziamento vesical, embora de uso limitado. **OBJETIVO:** Avaliar o perfil de pacientes submetidos ao método em uma fase tardia da vida, sua aderência, satisfação e as suas principais complicações. **MÉTODOS:** Avaliamos 30 pacientes em CIL quanto à etiologia da disfunção, sexo, idade, aderência ao tratamento, satisfação com o método, dificuldades encontradas e complicações. **RESULTADOS:** 64% eram do sexo masculino, o seguimento foi de 6 meses a 5 anos e a média de idade 42 anos. 18 pacientes

apresentavam disfunção vesical secundária à lesão neurológica, 7 com disfunção por envelhecimento, 4 por cistopatia diabética e 1 paciente com ampliação vesical. 85% estavam satisfeitos. A aderência foi de 97%. 15% referiram dificuldades leves, apenas iniciais. O custo foi o principal problema encontrado (36%). **CONCLUSÃO:** O CIL tem satisfação e aderência elevadas e baixo índice de complicações.

**DESCRITORES:** Bexiga\*, Cateterismo Intermitente Limpo\*.

## 23 TRATAMENTO DA FASCITE PLANTAR CRÔNICA DOLOROSA COM ONDAS DE CHOQUE EXTRA-CORPÓREA (TOCE)

Akita Júnior J, Cuperman T, Moraes M, Pohl PHI, Saito JS, Soutello HPF -  
pedropohl@bol.com.br

**INTRODUÇÃO:** A utilização da terapia com ondas de choque extra-corpórea (TOCE) revolucionou o tratamento da litíase urinária no campo da urologia. Atualmente vem sendo utilizadas em fraturas e pseudoartroses, e confirmado posteriormente seu potencial osteogênico principalmente em publicações na Europa. A partir de então seu uso foi implementado no tratamento das afecções ortopédicas ósseas e músculo-tendíneas com sucesso. **OBJETIVO:** Avaliar a eficácia da terapia com ondas de choque extra-corpórea em casos de fascite plantar crônica dolorosa persistente após o tratamento conservador. **MÉTODOS:** Participaram deste estudo 40 pacientes que apresentavam fascite plantar crônica dolorosa tratados anteriormente por abordagem conservadora, por no mínimo 3 meses, sem sucesso. Estes pacientes foram submetidos à TOCE segundo protocolo europeu com 3 sessões de 2000 impulsos com

energia baixa / moderada sem necessidade de qualquer tipo de anestesia e posteriormente foram submetidos a um questionário para avaliar a melhora da dor após o tratamento. **RESULTADOS:** Obteve-se 85% de resultados satisfatórios com melhora significativa da dor em região plantar após o tratamento com TOCE. Em média esta melhora se deu com cerca de seis semanas de tratamento, com poucos efeitos indesejados, três casos de equimose local somente. **CONCLUSÃO:** A terapia com ondas de choque extra-corpórea mostrou-se eficaz quando utilizado na fascite plantar crônica dolorosa em pacientes que tiveram falha do tratamento clínico. Houve melhora significativa do quadro algico possibilitando retorno destes pacientes às atividades cotidianas.

**DESCRITORES:** Fascite plantar\*, Resultado de Tratamento\*, Osteogênese\*.

## 24 HEMORRAGIA INTRACEREBRAL: DIFICULDADE DIAGNÓSTICA ENTRE SANGRAMENTO NEOPLÁSICO E HIPERTENSIVO

Cuperman T, Kirchoff DC, Pohl PHI, Zavariz JD - thacuperman@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** Hemorragias em neoplasias malignas representam 5 a 10% de todos os hematomas intracranianos, sendo difícil, em alguns casos, a distinção destes com o acidente vascular cerebral típico (hipertensivo). Em 38 a 50% dos casos, a hemorragia foi a manifestação inicial da neoplasia. Em metade deles, a forma de apresentação clínica é a chave para o diagnóstico. **OBJETIVO:** Diminuir o índice de erro diagnóstico em sangramento intracerebral, evitando o erro terapêutico. **MÉTODOS:** Oito casos diagnosticados através do quadro clínico e radiológico como acidentes vasculares cerebrais hemorrágicos de provável etiologia hipertensiva e que, posteriormente, constatou-se sangramento secundário a tumores cerebrais. **RESULTADOS:** Avaliação das características tomográficas permitiram diagnóstico precoce de tumores nos pacientes apresentados, evitando erro diagnóstico e atraso da terapêutica adequada. **CONCLUSÃO:**

hemorragias podem ser a manifestação inicial de tumores encefálicos, sendo algumas vezes de difícil distinção do AVCH típico, tanto nas características clínicas quanto tomograficamente, dificultando o diagnóstico. A hemorragia intratumoral ocorre com mais frequência nas metástases cerebrais do que nos gliomas, sendo entre estes o glioblastoma multiforme o mais comum, podendo também ocorrer em tumores benignos como no astrocitoma grau I, no qual o tratamento cirúrgico precoce pode trazer grandes benefícios para o paciente. Uma revisão da literatura mostra que hemorragia intratumoral é uma complicação mais frequente em metástases intracranianas que em tumores primários; cerca de 14% das metástases e menos que 5% dos gliomas sangram.

**DESCRITORES:** Hemorragia cerebral\*, Diagnóstico Diferencial\*, Neoplasia\*.



# 31º COMUABC

## Congresso Médico Universitário do ABC 2006

### EPIDEMIOLOGICO

#### 25 ANÁLISE DOS CASOS DE EMERGÊNCIAS ONCOLÓGICAS DO HOSPITAL ESTADUAL MARIO COVAS SANTO ANDRÉ DE JANEIRO A JUNHO DE 2005

Akerman M, Cestari RCP, Leme FFSV, Martins FD, Martins LC, Menezes BFP, Monteiro AY, Rossi FMB -  
bru\_padilha@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** As neoplasias malignas estão entre as principais causas de internação no Sistema Único de Saúde (SUS). Durante a evolução da doença, ou durante o tratamento, o paciente oncológico pode ser submetido a situações de caráter emergencial, que necessitam de tratamento imediato para evitar morte ou dano irreparável.

**OBJETIVO:** O objetivo deste estudo é avaliar os casos de emergências oncológicas atendidas no Hospital Estadual Mário Covas, localizado no município de Santo André região do ABCD de janeiro a julho de 2005. **MÉTODOS:** Este é um estudo transversal. As informações sobre os casos de emergências oncológicas atendidas no serviço de emergência do Hospital Estadual Mario Covas foram obtidas junto ao próprio hospital. Foi feita a análise descritiva de todas as variáveis em termos de seus valores absolutos e relativos. **RESULTADOS:**

Durante o período de estudo foram realizados no serviço de atendimento de emergência do Hospital Estadual Mario Covas 5300 atendimentos, destes 15,4% foram emergências oncológicas, que neste estudo foram classificadas como sendo todos os atendimentos a pacientes oncológicos que chegaram a este serviço. A maior parte das queixas relatadas pelos pacientes foi dor (15%). Os locais mais frequentes do câncer foram mama (22%) e pulmão (12%). **CONCLUSÃO:** A dor é uma importante queixa relatada pelos pacientes oncológicos. Mais estudos deveriam ser feitos para se conhecer melhor esta população e então medidas deveriam ser tomadas para tentar melhorar a sua qualidade de vida.

**DESCRITORES:** Câncer\*, Emergência\*, Dor\*.

## 26 VALOR DO SEGUIMENTO DAS CRIANÇAS QUE FORAM TRATADAS DE LEUCEMIA E SARCOMAS

Camargo B, Rizzo CV - redpie\_love@yahoo.com.br

**INTRODUÇÃO:** Um programa adequado de seguimento para as crianças que estão fora de tratamento é importante para detectar recaídas precoces, podendo reduzir custos e melhorar a qualidade de vida delas.

**OBJETIVO:** Avaliar se a periodicidade das consultas realizadas durante o seguimento de pacientes com leucemia e sarcomas foi capaz de detectar a recaída.

**MÉTODO:** Estudo retrospectivo de 169 crianças com recaída de Leucemia, Osteossarcoma, Sarcoma de Ewing e Rbdomiosarcoma admitidas de 1990 a 2000. 42 pacientes foram excluídos da análise por terem apresentado recaída durante o tratamento. A análise estatística foi realizada usando o programa SPSS versão 10.0. Para a associação das variáveis foi utilizado o teste do qui-quadrado, sendo o valor do  $p < 0,05$  considerado significativo. Para o cálculo da sobrevida usou-se o método Kaplan-Meier. **RESULTADOS:** Dentre os 127 pacientes 61% (n=77) tiveram sua recaída diagnosticada

em visitas agendadas. Entre as visitas agendadas o diagnóstico de recaída foi 73% (n=42) por exames enquanto que em visitas não agendadas somente 27% (n=16),  $p=0,04$ . A mediana do término do tratamento até a recaída foi de 7,6 meses. As recaídas ocorreram antes dos 24 meses nas crianças fora de tratamento em 85%. **CONCLUSÃO:** A periodicidade pré-estabelecida das consultas durante o seguimento foi capaz de detectar 60% das recaídas, principalmente através de exames complementares (73%). Não houve diferença na sobrevida em 5 anos dos pacientes com diagnóstico de recaída em visitas agendadas e não agendadas. A maioria dos pacientes apresentou recaída precoce.

**DESCRITORES:** recidiva\*, continuidade da assistência ao paciente\*, Osteossarcoma, Sarcoma de Ewing, Leucemia, Rbdomiosarcoma.

## 27 TABAGISMO ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA DA FACULDADE DE MEDICINA DO ABC

Campos AS, El-Afiouni V, Guazzelli AC, Hatakeyama TT, Nazato DM - towanda\_tth@yahoo.com.br

**INTRODUÇÃO:** Há 1,26 bilhões de fumantes no mundo. No Brasil, 17,4% da população fuma. A prevalência de tabagismo entre estudantes de medicina vem caindo e varia de 10 a 20%. Porém, há poucos trabalhos na literatura a este respeito. **OBJETIVO** Avaliar a prevalência do tabagismo entre estudantes de Medicina da Faculdade de Medicina do ABC, caracterizar o perfil dos fumantes e ex-fumantes, avaliar o conhecimento sobre as conseqüências do tabagismo e suas opiniões sobre a abordagem do tema. **MÉTODOS** Estudo transversal realizado com 520 alunos de medicina, através de questionário auto-aplicável e confidencial que abordava o tema "Tabagismo". **RESULTADOS** A prevalência de tabagismo encontrada foi de 9,42%. O principal fator para o início do vício foi a curiosidade (68,55%) e para a parada, a conscientização (45,0%). Os momentos de maior desejo pelo fumo foram diversão e ansiedade (48,57%).

Houve significância estatística entre cursar os últimos anos da faculdade e saber que o fumo predispõe a certas doenças tabaco-relacionadas, como câncer de bexiga ( $p < 0,05$ ). 91,92% concordam com a proibição do tabagismo na faculdade. 62,98% acham que o tema é pouco abordado. A maioria iniciou o hábito antes de ingressar na faculdade. **CONCLUSÃO** A prevalência encontrada é semelhante a de outros trabalhos recentes. O conhecimento dos alunos sobre as doenças tabaco-relacionadas aumentou com o decorrer dos anos da faculdade, porém, não se correlacionou com a diminuição do tabagismo. A maioria dos alunos considera o tema pouco abordado. É necessário melhor informar os alunos na tentativa de estimulá-los a deixar o fumo.

**DESCRITORES:** tabagismo\*, estudantes de medicina\*.

## 28 INCIDÊNCIA DA DENGUE EM TRÊS AGLOMERADOS URBANOS DO ESTADO DE SÃO PAULO

Amarante RDM, Castro R, Lage AV, Luiz OC - ro\_castro@terra.com.br

**INTRODUÇÃO:** Transmitida pela picada do mosquito *Aedes aegypti*, a dengue é uma arbovirose que se tornou um grave problema de saúde pública em várias regiões tropicais do mundo, assim como no Brasil. **OBJETIVOS:** O objetivo deste trabalho é comparar a incidência da dengue em grandes centros urbanos: Campinas, Região do ABCD e Litoral paulista. **MÉTODOS:** Os números de casos autóctones da dengue foram obtidos junto ao Centro de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. A população residente foi obtida segundo dados do IBGE e dos Censos Demográficos. A partir destes, foram calculados os coeficientes de incidência da dengue nos sete municípios da região do ABCD paulista, no litoral paulista, na cidade de Campinas e no Estado de São Paulo. **RESULTADOS:** A região do ABCD notificou casos muito posteriormente

de dengue (2002), quando comparada ao Estado de São Paulo (1995). No entanto, observamos coincidência no recrudescimento da dengue em 2005 em ambas as regiões, fato que deve preocupar a região do ABCD pela possibilidade de uma incidência futura tão grande e semelhante quanto ao Estado de São Paulo. Estes dados apontam para um agravamento da situação epidemiológica no ABCD. **CONCLUSÃO:** Portanto, reforçam a necessidade da manutenção das atividades preconizadas no Programa de Controle da Dengue, com a participação da população em parceria com programas do Agente Comunitário de Saúde ( PACS ) e da Saúde da Família ( PSF ), entre outras.

**DESCRITORES:** Incidência\*, dengue\*, Campinas\*, Litoral paulista e Região do ABCD paulista.

## 29 AVALIAÇÃO DE PADRÕES ORTOPÉDICOS DE NORMALIDADE DO ADOLESCENTE DA REGIÃO DO ABC PAULISTA - ESTUDO PRELIMINAR

Chemioti P, Gasparotti E, Lutkus GP, Nascimento FP, Reis ÁV, Gomes MVA, Tardini R, Waisberg G - gwaisberg@uol.com.br

**INTRODUÇÃO:** A preocupação dos pais com alterações rotacionais e angulares, e dores dos membros inferiores é um motivo freqüente de consultas na prática ortopédica pediátrica. O médico necessita de padrões de normalidade para avaliar se a criança está dentro do desenvolvimento fisiológico normal ou se algum tratamento é necessário. Devido à escassez de estudos publicados, variedades de tratamento clínicos ou cirúrgicos têm sido indicadas, muitas vezes sem o conhecimento da faixa de normalidade para determinada idade. **OBJETIVOS** A obtenção de dados do padrão esquelético de adolescentes entre 10 e 14 anos, avaliando dados ortopédicos e relacionando-os à maturidade sexual e óssea. **MÉTODOS:** Foram sorteados aleatoriamente alunos de uma escola municipal da região do ABC

paulista, que foram avaliados quanto a peso, altura, índice de Tanner, e parâmetros ortopédicos para os membros inferiores e coluna vertebral. Em uma segunda fase esses alunos serão avaliados através de padrões radiológicos.

**RESULTADOS E CONCLUSÃO:** Os dados obtidos em nosso estudo, foram semelhantes à literatura utilizada, no entanto, devido à escassez de trabalhos nesse gênero, e a alta variação dos resultados de cada parâmetro em estudos anteriores, faz-se necessário um aprimoramento dos dados, associando avaliações de maturidade radiológicas.

**DESCRITORES:** Adolescente\*; padrões ortopédicos\*; ortopedia pediátrica\*.

### 30 AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PERINATAL EM PARTURIENTES HIV POSITIVO

Holzer S, Maturana AP, Morais VS, Rizzo CV - vanessamedabc@yahoo.com.br

**INTRODUÇÃO:** A transmissão vertical é a principal via de infecção pelo HIV em crianças. A maior parte dos casos de transmissão vertical do HIV (cerca de 65%) ocorre durante o trabalho de parto e no parto, e os 35% restantes ocorrem intra-útero, e através do aleitamento materno. Atualmente a taxa de transmissão vertical do HIV, sem qualquer intervenção, é aproximadamente 20%, porém, diversos estudos publicados na literatura demonstram uma redução para níveis entre zero e 2% com o uso de antiretrovirais combinados com a cesárea eletiva.

**OBJETIVO:** Avaliar a assistência perinatal das parturientes do Hospital Municipal Universitário de São Bernardo do Campo (HMUSBC) infectadas pelo HIV.

**MÉTODOS:** Estudo retrospectivo, de 54 pacientes HIV positivo, admitidas no HMUSBC para assistência ao parto, no período de Janeiro de 1999 a Junho de 2005.

**RESULTADOS:** Dentre as parturientes, 59% tinham idade

entre 25 e 34 anos; 72% apresentavam tempo gestacional > 38 semanas; 94% fizeram pré-natais; 52% utilizaram Zidovudina (AZT) associado a outros antiretrovirais durante a gestação. Quanto ao parto, 41% foram cesárea eletiva e 78% receberam AZT intraparto. Dentre as parturientes que fizeram pré-natal (n=51), 80% receberam AZT intraparto (p=0,05) e 95% das parturientes que fizeram parto cesárea eletiva receberam AZT intraparto (p=0,001).

**CONCLUSÃO:** A realização do pré-natal, da cesárea eletiva e de emergência, são fatores que contribuem para a utilização de AZT intraparto. O parto vaginal está associado à baixa utilização de AZT intraparto. O HMUSBC segue as orientações do Ministério da Saúde quanto à assistência das parturientes HIV positivo.

**DESCRITORES:** HIV\*, assistência perinatal\*, Zidovudina\*, gravidez, cesárea.

### 31 INCLUSÃO SOCIAL DO DEFICIENTE FÍSICO

Akerman M, Catania TR, Miranda AM, Suzuki AS, Travassos CLG. – taisa\_rc@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** abrange os aspectos da exclusão e inclusão social, tanto no mundo quanto especificamente no Brasil. Discursa-se a respeito de ações afirmativas e como elas auxiliam na inclusão social do grupo alvo de nosso trabalho, o deficiente físico. As dificuldades referentes ao acesso à educação, à saúde, à acessibilidade urbana e ao emprego, contribuem para a marginalização desses indivíduos, afetando sua qualidade de vida. **OBJETIVO:** salientar o impacto da exclusão social na rotina desses indivíduos. Especificamente, mostrar o quanto há falta de acessibilidade urbana e social e o quanto ainda existe preconceito por parte da sociedade para com o deficiente físico. **METODOLOGIA:** uma vivência, na qual um integrante do grupo, auxiliado pelos demais, se locomoveu pelo município de Santo André em uma cadeira de rodas. **RESULTADOS:** estão

registrados em VHS, ilustrando as dificuldades urbanísticas e sociais enfrentadas pelo cadeirante em todo o trajeto. **CONCLUSÃO:** Através deste trabalho, o grupo pôde aguçar seu senso crítico perante a inclusão do deficiente físico na sociedade, através do entendimento das dificuldades enfrentadas por ele em seu cotidiano. Portanto, a inclusão social do deficiente físico nunca será concretizada enquanto o ser humano não se conscientizar de que a humanidade é composta por diferentes indivíduos, únicos, singulares, cada qual com suas qualidades e defeitos, mas que juntos contribuem de alguma forma para o crescimento e desenvolvimento coletivo.

**DESCRITORES:** Deficiente\*, Inclusão\*, Exclusão\*.

### 32 SÍNDROME DA FADIGA PROFISSIONAL EM PROFISSIONAIS QUE CUIDAM DE PACIENTES ONCOLÓGICOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

Abrão MN, Bensi CG, del Giglio A, Diniz RW, Garcia JB, , Miranda VC, Narahara JL, Trufelli DC - damilatrufelli@yahoo.com.br

**INTRODUÇÃO:** A Síndrome da Estafa Profissional (SEP) é caracterizada pelo conjunto de respostas ao estresse crônico devido à perda de interesse e de entusiasmo no trabalho. É observada em diferentes profissões principalmente na área da saúde, especificamente em profissionais atuantes nos ambientes hospitalares e afins. A SEP é definida por envolvimento severo de pelo menos uma de suas 3 dimensões básicas: exaustão emocional (EM), despersonalização (DP) e reduzida satisfação pessoal (SP), e tem sido alvo de diversos estudos, também na área da oncologia. **OBJETIVO:** Revisar sistematicamente os estudos que avaliaram a SEP em profissionais que se dedicam ao cuidado de pacientes com câncer e que se serviram do questionário Maslach para a avaliação desta síndrome. **MÉTODOS:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura publicada no MEDLINE, LILACS and COCHRANE e de referências dos artigos previamente obtidos. Incluímos artigos que

incluíssem médicos, contivessem pelo menos 35 indivíduos, publicados de 1996 a 2006 e escritos em inglês espanhol ou português. **RESULTADOS:** Foram incluídos 8 estudos com 1567 participantes. Acometimento severo em pelo menos uma das supramencionadas dimensões variou de 7 a 49%. Observamos, entretanto, que os trabalhos incluídos nesta revisão produziram heterogeneidade significativa o que impediu a avaliação por uma meta-análise dos resultados obtidos. **CONCLUSÃO:** A prevalência de acometimento severo das dimensões de SEP avaliadas entre profissionais da oncologia pode ser elevada e varia muito entre os trabalhos analisados merecendo um estudo mais aprofundado, visando avaliar variações regionais dos sistemas de saúde e de diferentes culturas e seu impacto na prevalência da síndrome.

**DESCRITORES:** estafa profissional\*, oncologia\*, síndrome\*.

### 33 FATORES RELACIONADOS À REINCIDÊNCIA DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: PROMOÇÃO DA SAÚDE E INCLUSÃO SOCIAL

Akerman M, Duarte CM, Lopes PR, Martins LC, Ranzatti RP, Trufelli DC -damilatrufelli@yahoo.com.br

**INTRODUÇÃO:** A reincidência da gravidez na adolescência é importante ser estudada a fim de se traçar estratégias de ação no campo da saúde dos adolescentes e subsidiar políticas públicas. **OBJETIVO:** Estudar os fatores relacionados à reincidência da gravidez na adolescência para dimensionar o problema e traçar possíveis estratégias para promoção da saúde e inclusão social. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal em adolescentes que tiveram filhos em dois hospitais de Santo André. Os dados coletados durante um mês incluíam variáveis sócio-econômicas, culturais, gineco-obstétricas e relativas ao projeto de vida. **RESULTADOS:** Foram entrevistadas 15 grávidas adolescentes reincidentes, com idade entre 17 e 20 anos, sendo que 80% viviam em concubinato. A maioria (66,7%) não cursou o ensino médio e 73,3% não trabalhavam. A média de idade da menarca foi 12,67 anos e da sexarca 14,8 anos.

Todas as adolescentes afirmaram conhecer algum método contraceptivo, porém 86,7% e 80% não evitaram a gravidez na primeira e segunda gestação, respectivamente. A média do intervalo intergestacional foi 26,6 meses. Oitenta por cento das gestantes não planejaram a segunda gravidez, mas 66,7% aceitaram-na. O projeto de vida destas meninas antes da primeira gestação era estudar (33,3%); no entanto, após o segundo filho, trabalhar (46,7%) tornou-se o objetivo principal. **CONCLUSÃO:** Embora os métodos contraceptivos sejam amplamente divulgados e conhecidos pelas adolescentes, a taxa de gravidez e reincidência nesta faixa etária continua alta. No presente estudo, conclui-se que tal fato se deve provavelmente a restrição social que impede uma maior diversidade de projetos de vida.

**DESCRITORES:** gravidez\*, adolescência\*, saúde pública\*.

## 34 QUER SATISFAZER SEU PACIENTE? COMUNIQUE-SE

Bensi CG, Campo C, Chinaglia L, Del Giglio A, Lozinsky AC, Palos CC, Trufelli DC -  
damilatrufelli@yahoo.com.br

**INTRODUÇÃO:** A eficácia da relação médico-paciente depende de uma comunicação efetiva, principalmente na oncologia em que a maioria dos pacientes necessita de grande quantidade de novas informações sobre sua doença e forte suporte emocional. **OBJETIVO:** Analisar a relação entre médico e pacientes oncológicos e a satisfação destes pacientes quanto a essa relação. **MÉTODOS:** Foram realizados dois questionários para cada paciente incluído no estudo, sendo o primeiro relacionado a dados pessoais e relacionados à suas doenças e o segundo contendo nove questões avaliando a relação médico-paciente. **RESULTADOS:** Cem pacientes portadores de câncer, não consecutivos, assistidos nos ambulatórios da Faculdade de Medicina do ABC, Hospital de Ensino Padre Anchieta e Hospital

Estadual Mário Covas foram entrevistados. A média de idade foi de 56,13 anos e 61% tinham escolaridade inferior ao Ensino Fundamental completo. O tipo de tumor mais comum foi o de mama (35%). A maioria dos pacientes (97%) relatou estar satisfeito com as explicações dadas pelo médico. Identificou-se relação estatisticamente significativa entre a clareza da linguagem usada pelo médico e a satisfação do paciente ( $p=0,002$ ). **CONCLUSÃO:** Uma vez que a satisfação do paciente relaciona-se com a clareza da linguagem, este tipo de habilidade deveria passar a ter especial atenção dos educadores médicos.

**DESCRITORES:** Comunicação\*; Satisfação do paciente\*; Oncologia\*.

## 35 AVALIAÇÃO DO TEMPO NECESSÁRIO PARA O DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA NOS SERVIÇOS DE ONCOLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DO ABC

Bensi CG, del Giglio A, Frankfurt S, Otsuka FC, Pane CEV, Ramos E, Tannous NG, Trufelli DC -  
damilatrufelli@yahoo.com.br

**INTRODUÇÃO:** No Brasil, o câncer de mama é o mais prevalente e é diagnosticado freqüentemente em estadios avançados. **OBJETIVOS:** Identificar o tempo para o diagnóstico do câncer de mama desde a detecção do primeiro sintoma até o início do tratamento no Serviço de Oncologia da Faculdade de Medicina do ABC, assim como analisar outros fatores associados a eventuais atrasos. **MÉTODOS:** Realizamos um estudo transversal através da aplicação de questionários em pacientes portadoras de câncer de mama já diagnosticado, com perguntas de caráter demográfico e referentes aos intervalos entre o aparecimento do primeiro sintoma, avaliação médica, biópsia e tratamento. **RESULTADOS:** Foram entrevistadas 56 pacientes não consecutivas, sendo que a média de idade corresponde a 52,4 anos e 74,3% tinham escolaridade inferior ao ensino fundamental completo. O maior intervalo de tempo ocorre entre a detecção do primeiro sintoma até a marcação da primeira

consulta médica (mediana de 3 meses, variando de 0 a 58,2 meses). Foi estatisticamente significativa a associação entre a realização do auto-exame e o menor intervalo de tempo entre o primeiro sintoma e o agendamento da consulta ( $p=0,036$ ). Não encontramos outras relações estatisticamente significativas. **CONCLUSÃO:** O principal fator responsável pelo atraso no diagnóstico e tratamento do câncer de mama em nosso meio é a busca de atenção médica após a descoberta da anormalidade mamária que é significativamente menor em pacientes que praticam o auto-exame. A educação da população quanto à importância da rápida investigação de anormalidades mamárias nos parece ser a atitude mais apropriada frente a estes dados.

**DESCRITORES:** Diagnóstico\*; neoplasias mamárias\*; oncologia\*.

### 36 RELAÇÃO ENTRE ALTERAÇÕES PSIQUIÁTRICAS E AS DOENÇAS FUNCIONAIS DO TRATO GASTROINTESTINAL

Biselli B, Chehter EZ, Diniz RW, Dobrioglo ET, Longuino ARF - erika\_td\_34@yahoo.com.br

**INTRODUÇÃO:** É amplamente conhecida na literatura a importância das patologias psiquiátricas em pessoas com doenças gastrointestinais funcionais (DGF), principalmente Dispepsia Funcional (DF) e Síndrome do Intestino Irritável (SII), bem como a associação de queixas dispépticas e intestinais em pacientes com distúrbios psiquiátricos. **OBJETIVO:** Identificar a prevalência de ansiedade e/ou depressão e DF e/ou SII em pacientes da triagem do serviço de Gastroenterologia e Psiquiatria da Fundação do ABC. **MÉTODOS:** Entrevistamos 35 pacientes da Gastroenterologia e 25 pacientes da Psiquiatria que responderam aos questionários: sociodemográfico; para DF e SII baseado nos critérios de ROMA II; IDATE e Inventário de Depressão de Beck. **RESULTADOS:** No estudo as populações mostraram-se muito semelhantes tanto em relação aos aspectos sociodemográficos com na prevalência de depressão, ansiedade e sintomas gastrointestinais. Dos pacientes

gastroenterológicos 34,29% preencheram os critérios de ROMA II para DF e 37,14% para SII. Dado semelhante foi encontrado no grupo da psiquiatria onde 28% preencheram os critérios de ROMA II para DF e 36% para SII. Com relação aos transtornos psiquiátricos, 65,71% dos pacientes entrevistados na triagem da gastroenterologia e 84% dos pacientes da psiquiatria possuíam algum grau de depressão. Todos os pacientes independentemente do grupo apresentaram níveis de ansiedade pelo questionário aplicado. **CONCLUSÃO:** Encontramos uma alta prevalência de distúrbios psiquiátricos nos pacientes da gastroenterologia assim como uma alta prevalência de pacientes psiquiátricos com queixas gastrointestinais funcionais.

**DESCRITORES:** Síndrome do Intestino Irritável\*; Dispepsia Funcional\*; Depressão\*; Ansiedade

### 37 PROJETO CATARATA: QUEM SÃO NOSSOS PACIENTES?

Cvintal V, Ferraz PRP, Loduca V, Lui GF, Martins LC, Moio AM, Nascimento HM, Rehder JRCL - prpferraz@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** Nos países em desenvolvimento, a principal causa de perda da capacidade visual é a falta de acesso da população ao serviço médico oftalmológico. Estima-se que somente 3% da população brasileira têm acesso à medicina particular, 17% a convênios médicos e os 80% restantes apenas à assistência médica pública. **OBJETIVO:** Avaliar o perfil socioeconômico dos pacientes atendidos nos Projetos Catarata realizados pela Disciplina de Oftalmologia da Faculdade de Medicina do ABC. **MÉTODOS:** Estudo descritivo, transversal, em 207 pacientes dos mutirões oftalmológicos em São Bernardo do Campo (SP) e Osasco (SP), de setembro e outubro de 2004, respectivamente. Aplicação verbal de 207 questionários, cujas variáveis: sexo, idade, escolaridade, inserção no mercado de trabalho, assistência médica mais utilizada, uso prévio de convênio médico e satisfação em relação ao serviço. **RESULTADOS:** Dos 207 pacientes entrevistados, 68% eram mulheres, 42% de 41 a 60 anos,

35% com primeiro grau incompleto e 52% não trabalhavam no momento. Quanto à assistência médica: 26% utilizavam assistência privada, sendo 22% convênios, a maioria empresarial. Desses, 66% afirmaram que continuariam o tratamento em rede pública. Dos 154 pacientes sem assistência privada, 63% haviam perdido o convênio. **CONCLUSÃO:** Nos projetos predominam pacientes de baixa escolaridade, não integrados ao mercado de trabalho e que têm o serviço público como a principal forma de acesso à saúde. Dos que possuem convênio médico, a maioria continuaria o tratamento no serviço público pelos motivos: o convênio não cobrir a cirurgia / lentes intra-oculares ou a confiabilidade em hospitais universitários.

**DESCRITORES:** catarata\*, epidemiológico\*, assistência médica\*, convênios.

### 38 CORRELAÇÃO ENTRE HIPÓTESE DIAGNÓSTICA E EXAME ANÁTOMO PATOLÓGICO DE LESÕES DE PELE COM CARACTERÍSTICAS MALIGNAS NO AMBULATÓRIO DE DERMATOLOGIA DA FMABC

Campos A, Cozzi P, Domingues CG, Guerreiro AC, Hashimoto TY, Lemes JF - alicemedxxxv@yahoo.com.br

**INTRODUÇÃO:** Em dermatologia, precisão diagnóstica é primordial para estabelecer prognóstico e tratamento adequado. Dentre a multiplicidade de dermatoses, sobressaem as de natureza tumoral, benignas e malignas, cujo diagnóstico diferencial é de extrema importância. Dessa forma, é essencial a análise de lesões cutâneas suspeitas de malignidade. **OBJETIVO:** Avaliar incidência de câncer de pele, distribuição por sexo, idade, correlação entre diagnóstico clínico e anátomo patológico, e tempo entre suspeita e confirmação do diagnóstico. **MÉTODO:** Análise dos prontuários de pacientes de triagem no ambulatório de Dermatologia da FMABC, entre o mês de abril de 2005 até o mês de abril de 2006, com lesões cutâneas suspeitas de malignidade que deveriam realizar exame anátomo patológico para sua verificação. **RESULTADOS:** As lesões pré-malignas foram mais frequentes em pacientes acima de 60 anos, do sexo feminino. Dentre as hipóteses diagnósticas, o CBC

correspondeu a 58%, CEC a 16%, melanoma a 4%, queratose actínica a 15% e outros 7%. Os diagnósticos confirmados foram: 84% de CBC, 5% de CEC, 3% de queratose actínica e 8% outros. A incidência das lesões pré-malignas, quanto ao sexo e idade foram concordantes com a literatura, assim como a frequência do carcinoma basocelular. No entanto, não foi confirmado nenhum caso de melanoma. **CONCLUSÃO:** O estudo demonstrou que as lesões pré-malignas foram mais frequentes em pacientes idosos, sendo a maioria em pacientes do sexo feminino. O maior índice de concordância entre hipótese diagnóstica e anátomo patológico encontrado foi nas lesões suspeitas para carcinoma basocelular, sendo este o câncer de pele mais encontrado.

**DESCRITORES:** Hipótese diagnóstica\*, lesões pré-malignas\*, dermatologia\*, exame anátomo patológico.

### 39 ESTUDO DA PREVALÊNCIA DE CLAUDICAÇÃO INTERMITENTE E CORRELAÇÃO DOS FATORES DE RISCO NA REGIÃO DO GRANDE ABC

Nagaoka BM, De Fina B, Pereira CB, Fujii EY, Leandrine EHR, Okamura LT, Yamazaki YR, Kafelijan O – evabruxa@yahoo.com.br

**INTRODUÇÃO:** A claudicação intermitente é considerada um marcador da doença aterosclerótica sistêmica. Seu diagnóstico precoce é importante pois pode indicar uma doença com repercussão, principalmente, nas áreas cardíaca e cerebral. **OBJETIVOS:** verificar a prevalência da claudicação intermitente na população estudada e as correlações com os fatores de risco, além de mostrar a importância da prevenção através das campanhas realizadas. **MÉTODOS:** Analisou-se, prospectivamente, resultados das campanhas de “Prevenção de Falta de Circulação Arterial nas pernas - Claudicação intermitente”, realizadas no Grande ABC, de abril de 2004 a agosto de 2005. Nestas campanhas, os pacientes tiveram os pulsos distais palpados e preencheram formulários nos quais foram analisadas as seguintes variáveis: tabagismo, dislipidemia, diabetes mellitus, cardiopatia, acidente

vascular cerebral prévio. **RESULTADOS:** Dos 1579 participantes, 31% relataram claudicação intermitente e desses, 7% tinham pulsos alterados. As co-morbidades dos pacientes com dor e alteração de pulsos foram: 44,7% HAS; 24,6% hiperlipidemia; 14,1% diabéticos; 15,3% problemas cardíacos; 4,4% AVC prévio; 19,1% tabagismo; 24,1% obesos; 7,6% cirurgia cardíaca. **CONCLUSÃO:** A prevalência da claudicação intermitente é maior principalmente entre o sexo masculino e indivíduos de idade avançada. Os fatores de risco mais importantes são: tabagismo, hipertensão arterial, hiperlipidemia e diabetes mellitus, como observado segundo vários autores.

**DESCRITORES:** claudicação intermitente\*, aterosclerose\*, epidemiologia\*.



# 31º COMUABC

## Congresso Médico Universitário do ABC 2006

### MONOGRAFIAS

#### 40 DIABETES MELLITUS COMO FATOR DE RISCO NA ATEROGÊNESE

Amarante RDM, Castro R, Cisternas R, Lage AV - ro\_castro@terra.com.br

**INTRODUÇÃO:** A disfunção endotelial ocorre na patogênese da aterosclerose, sendo o principal fator para o surgimento das doenças vascular e suas complicações. A aterosclerose está relacionada ao diabetes mellitus, principalmente ao redor da terceira ou quinta década de vida. A diabetes está associada à disfunção endotelial, à hiperglicemia e aos estados de resistência à insulina agravando o quadro clínico do diabético a partir de mecanismos fisiopatológicos. **DESENVOLVIMENTO:** Anormalidades no endotélio e nas funções das células musculares lisas, assim como a probabilidade de trombose, contribuem para a aterosclerose e suas complicações. O óxido nítrico é produzido por células endoteliais, sendo um importante fator para a saúde vascular, causando vasodilatação. A baixa produção e liberação de óxido nítrico, com menor resposta da musculatura lisa aos fatores de relaxamento e a presença de radicais livres na inativação do óxido nítrico, podem provocar a disfunção endotelial. A hiperglicemia representa

um fator de risco independente na disfunção endotelial. Na diabetes tipo I, o mecanismo mais provável para a disfunção endotelial são as anormalidades na síntese e liberação de óxido nítrico, enquanto no segundo tipo, haja predominantemente maior inativação do óxido nítrico ou respostas anormais da vasculatura ao óxido nítrico, bloqueando a vasodilatação. **COMENTÁRIOS:** O paciente diabético possui maior risco para o desenvolvimento de uma doença cardiovascular. Tendo como base o estudo mais específico da disfunção endotelial como elemento inicial e essencial ao aparecimento da doença aterosclerótica, nota-se que a interação dos diversos distúrbios metabólicos presentes no diabetes mellitus contribui de forma primordial para o dano progressivo ao endotélio.

**DESCRITORES:** Diabetes mellitus\*, disfunção endotelial\*, aterosclerose\*.

## 41 METFORMINA E AMPK: UM ANTIGO FÁRMACO E UMA NOVA ENZIMA NO TRATAMENTO E NA PREVENÇÃO DO DIABETES MELLITUS

Santomauro Jr AC, Souto RP, Ugolini MR - asantomauro@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** A metformina é a droga antidiabética oral mais prescrita no mundo. Entretanto, seu mecanismo de ação permanece desconhecido. Estudos demonstram que administração de metformina e mudança no estilo de vida (dieta e exercício físico) apresentam efeitos semelhantes na prevenção do Diabetes Mellitus (DM). Isso pode não ser apenas casual, pois recentemente observou-se que a enzima AMPK, ativada pelo exercício físico, também é possivelmente alvo de ação da metformina. **DESENVOLVIMENTO:** A proteína quinase ativada pelo AMP (AMPK) é um sensor energético celular, sendo ativada por um aumento da razão AMP/ATP. Seu efeito principal é estimular vias catabólicas e inibir anabólicas. A metformina ativa a AMPK in vitro e in vivo. AMPK é necessária para que a metformina exerça seus efeitos de redução de lipídios e aumento da captação de glicose pelo músculo esquelético. Observou-se que a

metformina inibe o complexo I da cadeia respiratória mitocondrial, justificando pequeno aumento da relação AMP/ATP observada em humanos. Entretanto, isso não pode ser associado à ativação da AMPK in vitro. A inibição da cadeia respiratória poderia formar espécies reativas de nitrogênio, que estariam indiretamente envolvidas na fosforilação da AMPK. A atividade da AMPK aumenta durante o exercício físico, induzindo captação de glicose pelo músculo, assim como a metformina, correlacionando os efeitos benéficos dessa droga e do exercício no tratamento e prevenção do DM tipo 2. **COMENTÁRIOS:** A descoberta de que a metformina ativa a AMPK torna essa enzima um alvo farmacológico para o tratamento do DM tipo 2.

**DESCRITORES:** Metformina\*, AMPK\*, Exercício Físico\*.

## 42 O PAPEL DO ESTRESSE OXIDATIVO NA DOENÇA DE ALZHEIMER

Hix S, Maielo VP, Ueda A - vini\_maielo@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** A melhora na expectativa de vida aumentou o número de doenças de aparição tardia, como a doença de Alzheimer (DA). Estima-se em 81,1 milhões o número de pessoas afetadas até 2040. O mecanismo que resulta na doença não é bem claro, mas acredita-se que fatores genéticos e ambientais favoreçam o desenvolvimento da doença. Além disso, anormalidades na mitocôndria e na micróglia, associadas ao estresse oxidativo, são importantes na manifestação da Alzheimer. **DESENVOLVIMENTO:** Alois Alzheimer foi o descobridor da doença incomum do córtex cerebral que mais tarde receberia seu nome. Ela afeta o córtex cerebral e o hipocampo. Suas características mais marcantes são os emaranhados neurofibrilares e as placas amilóides. Estas são formadas primeiramente através da resposta inflamatória, contudo, elas podem ser formadas por estresse oxidativo da mitocôndria e da micróglia causando,

assim, danos graves e degenerativos dos neurônios. A mitocôndria e a micróglia forma espécies reativas que podem iniciar a peroxidação lipídica. Estes eventos ocorrem, principalmente nos neurônios, porque sua defesa antioxidante é menor. **COMENTÁRIOS:** Mesmo não conhecendo exatamente os fatores que levam à DA nem os mecanismos que se desenvolvem a partir dela, a combinação de dois fatores parece ter grande influência na sua patologia. É possível que a associação de placas amilóides à produção de radicais livres realmente explique como surge e progride a DA. O conhecimento da ordem cronológica dos eventos da doença seria de grande utilidade para o desenvolvimento de tratamentos mais eficientes.

**DESCRITORES:** Amilóide\*, antioxidantes, doença de Alzheimer\*, estresse oxidativo\*, radicais livres.

## 43 OSTEOGÊNESE IMPERFEITA

Amarante RDM, Castro R, Cisternas R, Jayme E, Lage AV - ro\_castro@terra.com.br

**INTRODUÇÃO:** A osteogênese imperfeita (OI) é um distúrbio hereditário do tecido conjuntivo, devido a um defeito qualitativo ou quantitativo do colágeno tipo I. Osteopenia, fraturas recorrentes e deformidades ósseas são as principais características da doença. **DESENVOLVIMENTO:** A OI é classicamente agrupada em quatro subtipos (classificação de Sillence), cuja característica comum é a produção óssea de baixa qualidade. É o caso das Fraturas Pós-Natais e Escleras Azuis – considerado leve e é o tipo mais freqüente; da Perinatal Letal – fraturas antes de nascer; Deformante Progressiva – fraturas espontâneas com articulações hiperflexíveis e deficiente desenvolvimento muscular; e das Fraturas Pós Natais e Escleras Normais – fragilidade óssea a partir dos ossos longos. Posteriormente, a partir

de outros critérios foi instituído novas classificações. Tal fragilidade pode ser agravada pela instalação de um quadro de acidose metabólica, já que o osso serviria como tampão durante um desequilíbrio ácido-básico. Não há tratamento efetivo e específico que leve à cura, porém a deficiência óssea pode ser melhorada com cirurgia, imobilizadores ou bifosfanatos. **COMENTÁRIOS:** Com o avanço científico e teórico da medicina, a osteogênese imperfeita passou a ser definida como um conjunto de alterações genéticas capazes de causar uma deficiente produção de colágeno, e agrupada em diferentes classificações, de acordo com características clínicas determinantes, e tratadas com muita eficiência.

**DESCRITORES:** Osteogêneses Imperfeita\*.

## 44 HIPERHOMOCISTEINEMIA COMO FATOR DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE ATEROSCLEROSE

Di Chiacchio M, Hix S - mari\_chiacchio84@yahoo.com.br

**INTRODUÇÃO:** Ao longo da última década obteve-se progressos importantes na prevenção, diagnóstico precoce e tratamento da doença cardiovascular. Entretanto, ela continua tendo uma elevada morbimortalidade; o que fez com que as pesquisas atuais caminhassem buscando elucidar novos fatores de risco para o desenvolvimento da doença. Dentre esses novos fatores ganhou importância a dosagem de homocisteína plasmática, que foi relacionada ao estresse oxidativo e a outros fatores, mostrando-se que altos níveis séricos de Hcy predisõem à aterosclerose. **DESENVOLVIMENTO:** A homocisteína é um aminoácido oriundo exclusivamente do metabolismo da metionina, adquirida através da dieta, e esses dois aminoácidos estão em constante interconversão. Esse processo é dependente de cofatores e enzimas, cuja deficiência pode levar ao acúmulo de Hcy no plasma. Diversos estudos foram conduzidos visando estabelecer a relação entre a homocisteína e a

doença cardiovascular. Mostrou-se que altos níveis séricos de Hcy exacerbam resposta inflamatória e estresse oxidativo, eventos que contribuem para a ocorrência e agravamento de lesões ateroscleróticas. Ainda, esse aminoácido foi relacionado à cascata de coagulação sanguínea e ao controle do tônus muscular de vasos, que envolve o óxido nítrico. Outro aspecto importante é a relação entre a homocisteína e a expressão gênica, que também pode levar ao aumento dos níveis séricos desse aminoácido. Esse é um mecanismo que tem sido relacionado a diversas doenças complexas e mais de uma centena de genes já foram listados. **COMENTÁRIOS:** Evidencia-se, então, a importância desses estudos para que se possa detectar precocemente a DCV, buscando a redução da sua morbimortalidade.

**DESCRITORES:** hiperhomocisteinemia\*, doença cardiovascular\*, estresse oxidativo\*

## 45 HISTORIA DA EPIDEMIOLOGIA DA MALÁRIA E NOVOS AVANÇOS NO DESENVOLVIMENTO DE TRATAMENTO

Miranda AM, Suzuki AS, Vidal AM - dristama@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** A malária continua sendo um importante problema de saúde pública em algumas regiões do Brasil. Recentemente observa-se um aumento nas pesquisas com relação ao desenvolvimento de vacinas e fármacos.

**DESENVOLVIMENTO:** apresentar a epidemiologia da malária e novas formas de tratamento, através de levantamento nas principais bases de dados. Observou-se que a maior parte dos casos ocorre na região Norte (Amazônia), que tem precária assistência médica. Por outro lado, observa-se que há aumento no desenvolvimento mais eficaz no combate à doença.

**COMENTÁRIOS:** conclui-se que há necessidade de maior intervenção política nesta área, com o intuito de diminuir os casos da doença.

**DESCRITORES:** Malária\*. Epidemiologia\*. Vacinas\*. Fármacos. Genética.

## 46 O USO DE CÉLULAS-TRONCO NO TRATAMENTO DE DOENÇAS NEUROLÓGICAS

Jayme EM, Wajnsztejn R - eduardo.emj@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** As células-tronco, células indiferenciadas capazes de auto-renovação e diferenciação em múltiplas linhagens, possuem um promissor potencial terapêutico. Experiências preliminares em modelos animais têm sido bem sucedidas, o que tem alimentado o otimismo no uso destas células para restaurar ou manter as funções neurológicas em humanos. O objetivo deste trabalho é descrever as possibilidades terapêuticas do uso de células-tronco em doenças neurológicas.

**DESENVOLVIMENTO:** As células-tronco apresentam diversas possíveis funções a serem utilizadas no tratamento de transtornos neurológicos. Alguns resultados experimentais merecem destaque - a) Doença de Parkinson: alguns autores obtiveram sucesso na síntese de dopamina pelo método de pré-diferenciação; b) Doença Cerebral Isquêmica: a utilização de células-tronco é promissora, apesar da incerteza quanto à aplicabilidade em humanos; c) Esclerose Lateral Amiotrófica: é prevista a necessidade de se associar a terapia de células-tronco com outros tratamentos ou drogas; d) Esclerose Múltipla: o transplante autólogo de células-tronco será mais uma modalidade terapêutica para o tratamento da

desmielinização auto-imune característica desta patologia; e) achados experimentais até agora se mostraram inconclusivos para o tratamento de Doença de Huntington, Doença de Alzheimer e Trauma Crânio Encefálico; f) outra possível aplicação para as células-tronco, ainda puramente teórica, com possíveis benefícios para o tratamento de doenças como Epilepsia, Dor Crônica, Mucopolissacaridose VI e Tay-Sachs, é a de atuarem como vetores para a secreção local de compostos neuro-ativos. **COMENTÁRIOS:** A aposta no uso de células-tronco para o tratamento de desordens neurológicas é fundamentada e plausível, porém para um futuro distante, quando mais pesquisas terão sido desenvolvidas.

**DESCRITORES:** \*Células-Tronco, \*Uso Terapêutico, \*Transplante, Regeneração, Métodos, Doença de Parkinson, Doença de Huntington, Doença de Alzheimer, Isquemia Cerebral, Esclerose Amiotrófica Lateral, Esclerose Múltipla, Traumatismos Cerebrais, Epilepsia, Dor, Mucopolissacaridose VII, Doença de Tay-Sachs.

**47 ASPECTOS FISIOPATOLÓGICOS DA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA: A INTERFACE ENTRE CIÊNCIA BÁSICA E CLÍNICA**

Abreu LC, Brunetti K, Rossi SB, Sesar I - karina.b@uol.com.br

**INTRODUÇÃO:** A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) caracteriza-se por um aumento na resistência ao fluxo aéreo, devido a uma obstrução parcial ou completa, em qualquer nível das vias aéreas. Essa entidade clínica abrange alguns tipos específicos de patologia como a) bronquite crônica, definida pelo aumento da secreção brônquica, causando tosse e expectoração durante três meses no ano, por, no mínimo, dois anos consecutivos; e b) enfisema, caracterizado por um alargamento anormal e permanente dos alvéolos, resultando em dispnéia e cansaço intensos e progressivos. **DESENVOLVIMENTO:** As disfunções pulmonares obstrutivas podem ser detectadas e mensuradas através da espirometria: técnica que registra o volume de ar que entra no pulmão e sai dele, durante um ciclo respiratório. E, baseando-se nela, é que, em

2003, a GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease) classificou, em cinco níveis crescentes, a evolução clínica da DPOC. Associada à espirometria, a gasometria – técnica utilizada para medir a pressão média de oxigênio no sangue arterial – auxilia no controle dessa evolução. **COMENTÁRIOS:** A DPOC é um crescente problema de saúde pública, pois acomete uma grande parte da população mundial, uma vez que, está intimamente ligada a indivíduos que se submetem ou submeteram-se ao tabaco e à poluição atmosférica. Diante do exposto, justifica-se a relevância dessa revisão em DPOC e de seu estudo fisiopatológico, a fim de estimular o estudo extra-classe da fisiologia respiratória.

**DESCRITORES:** Doença pulmonar obstrutiva crônica\*; dispnéia\*; bronquite crônica\*; enfisema pulmonar.



# 31º COMUABC

## Congresso Médico Universitário do ABC 2006

### RELATO DE CASO

#### 48 TRANSPLANTE DE PANCREAS ISOLADO EM CRIANÇA: RELATO DE CASO

Carneiro A, Genzini T, Inada BSY, Miranda MP, Pereira FL, Sá JR, Serdeira K -  
arie\_carneiro@yahoo.com.br

**INTRODUÇÃO:** O Transplante de pâncreas isolado (TPI) representa procedimento de indicação restrita, recomendado a diabéticos tipo 1 de extrema labilidade. A realização do TPI na população pediátrica é ainda mais incomum, incluindo-se apenas poucos casos na literatura mundial. **RELATO DO CASO:** paciente do sexo masculino, 12 anos, portador de Diabetes mellitus (DM) desde os 4 anos de idade, cursando com a forma hiperlábil da doença, caracterizada pelos freqüentes episódios de hipoglicemia assintomática, exigindo internações de emergência por diversas vezes. Após avaliação multidisciplinar e acompanhamento rigorosos por meses, indicou-se o TPI baseado nos riscos que a permanência do DM traria a este paciente. O TPI foi realizado com sucesso, utilizando-se técnica de órgão total com drenagem vesical. A imunossupressão foi quádrupla

incluindo thymoglobulina, tacrolimo, micofenolato mofetil e corticosteróide. Recebeu alta hospitalar com 12 dias após o transplante em boas condições clínicas, euglicêmico e insulino-independente. Apresentou episódio de rejeição aguda leve, no 20º dia pós-operatório, tratado com pulsoterapia. Atualmente, encontra-se no quinto mês pós-transplante em ótimas condições clínicas e com significativa melhora da qualidade de vida. **COMENTÁRIOS:** Após revisão da literatura, concluiu-se que o presente caso trata-se do mais jovem paciente a ser submetido a TPI no mundo, abrindo tal perspectiva a casos especiais nesta faixa etária.

**DESCRITORES:** transplante de pâncreas\*, diabetes mellitus, transplante de pâncreas Isolado\*, DM hiperlábil, Transplante em crianças\*.

**49 LINFOMA DE BURKITT DISSEMINADO: RELATO DE CASO**

Chinaglia L, Kaliks R, Lozinsky AC, Pereira FDR, Ribeiro DDM - drick@yahoo.com.br

**INTRODUÇÃO:** O linfoma de Burkitt é um linfoma não-Hodgkin com baixa incidência mundial, altamente agressivo, que acomete pacientes jovens, geralmente apresentando-se com adenomegalia abdominal. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de linfoma de Burkitt com apresentação atípica pelo acometimento de múltiplos órgãos. **RELATO DO CASO:** Paciente feminina, 20 anos, com dor pélvica intensa e aumento progressivo do volume abdominal, evoluiu após dois meses com dor lombar de forte intensidade, anasarca, aumento nodular das mamas e proptose ocular direita. Ao exame físico apresentava proptose à direita, anasarca com ascite e derrame pleural, mamas nodulares e engurgitadas com aumento significativo de volume, e ausência de linfadenomegalias palpáveis. Exames complementares revelaram mamas com áreas de densificação nodular, volumoso aumento

renal bilateral e proteinúria, massas ganglionares retroperitoneais, dilatação e espessamento de alças intestinais, massa ovariana, derrame pleural bilateral, lesões líticas e componente de partes moles destruindo corpos vertebrais dorsais e área tumoral lombo-sacra com comprometimento de raízes nervosas. Exame anátomo-patológico da massa ovariana revelou linfoma de células B, com alto índice mitótico, sugestivo de linfoma de Burkitt. A paciente vem respondendo extremamente bem ao tratamento, com significativa redução da infiltração de todos os órgãos acometidos. **COMENTÁRIOS:** Este caso ilustra a agressividade de um linfoma de alto grau, sendo a apresentação extraordinária pelo grave acometimento simultâneo de ovário, mamas, rins, intestino e coluna.

**DESCRITORES:** Burkitt\*, Linfoma\*, Oncologia\*.

**50 SÍNDROME NEFRÓTICA ASSOCIADA AO MELANOMA CUTÂNEO: RELATO DE UM CASO**

Miyake, JY; Pardo, AJ; Santos, DR; Suzuki, GS - giselesuzuki@yahoo.com.br

**INTRODUÇÃO:** A síndrome nefrótica é definida pela ocorrência de albuminúria de mais de 3 a 3,5 g/dia, acompanhada de hipoalbuminemia, edema e hiperlipidemia. Clínicos a denominam “proteinúria nefrótica”, independentemente de outras manifestações da síndrome completa. São conhecidos e estudados diversos tipos de neoplasias não oriundas do sistema renal que podem provocar essa síndrome. Entretanto, existem poucos trabalhos relacionando melanoma cutâneo com tal manifestação. **RELATO DO CASO:** J.L.F., 65 anos, masculino, branco. Há um ano refere edema que iniciou nos membros inferiores que evoluiu até a face, constituindo o quadro de anasarca. Apresentou oligúria e urina espumosa. Nota-se lesão circular enegrecida de aproximadamente 4,5cm de diâmetro no maior eixo, na região lateral do calcâneo direito, cujo surgimento coincidiu com o início do quadro renal há um

ano. Desde sua internação, foi diagnosticado síndrome nefrótica. Foi então iniciada hemodiálise. A biópsia renal revelou glomerulonefrite membrano-proliferativa com depósito granular mesangial e na alça capilar: IgG++, C1q+ e C3+. Após extirpação da lesão cutânea, a biópsia da peça revelou Melanoma Maligno Acral Lentiginoso Ulcerado. Em seguida, houve estabilização do quadro renal do paciente e suspensão da diálise. **COMENTÁRIOS:** Na literatura, há registro de apenas um caso com síndrome nefrótica sintomática associada ao melanoma cutâneo que apresentou, na biópsia renal, glomerulonefrite membrano-proliferativa com depósito granular de imunoglobulinas no glomérulo, membrana basal tubular, cápsula de Bowman e na alça capilar.

**DESCRITORES:** Melanoma cutâneo\*, síndrome nefrótica\*, imunocomplexos\*.

## 51 RELATO DE CASO: SÍNDROME DE SCHMIDT (SÍNDROME POLIGLANDULAR AUTOIMUNE TIPO 2)

Carvalho FRT, Machado LM, Marino MAS, Pondorf L, Silva LMDMPS, Uchiyama F -  
liviamdm@yahoo.com.br

**INTRODUÇÃO:** Trata-se de um caso raro de Síndrome de Schmidt diagnosticado no ambulatório da FMABC. Caracteriza-se por ser uma doença causada pelo acometimento da glândula supra-renal, determinando doença de Addison, da tireóide, causando tireoidite crônica auto-imune e/ou do pâncreas, levando a Diabetes Mellito tipo 1. Suas primeiras descrições constam de 1926, realizadas por Schmidt. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo feminino, 26 anos, procurou serviço médico há dez anos com quadro clínico de emagrecimento, tontura, escurecimento da pele, tremores, sudorese fria, fraqueza, manchas na língua, alterações menstruais, náuseas, vômitos e febre alta. Ao exame físico apresentava 1,72m de altura e 38Kg, além de hiperpigmentação mucocutânea. Exames laboratoriais revelaram Hormônio adrenocorticotrófico (ACTH) de 1257pg/ml (normal: > 46 pg/ml), cortisol de 0,66 µg/dl (normal: 5-25µg/dl), Hormônio tireoestimulante (TSH) de 20,4 UI/ml (normal: 0,4 a 7,0 UI/ml), T4 total de 12,4Uml/l (normal: 0,7 a 2,2 Uml/l), glicemia normal e hemograma com eosinofilia.

Realizou-se diagnóstico de Insuficiência Adrenal Primária e Hipotireoidismo Primário de causa auto-imune, pela presença do anticorpo anti-tireoperoxidase (A-TPO) e anti-tireoglobulina (A-TG). Após os resultados a paciente foi medicada com Prednisona na dose de 5mg e Levotiroxina sódica na dose de 100µg diários. Como a paciente continuou apresentando irregularidades menstruais mesmo após a instituição do tratamento ela foi medicada com associação de Estradiol e Progesterona. **COMENTÁRIOS:** Atualmente, a paciente apresenta-se bem com este tratamento, mas apresenta queixas de queda de cabelo e hipopigmentação progressiva dos fios, queda das unhas, náuseas constantes, vômitos esporádicos, dor generalizada nas articulações, astenia e dispnéia aos mínimos esforços.

**DESCRITORES:** Doença de Addison\*, Poliendocrinopatias Auto-ímmunes\*, Síndrome de Schmidt\*, Tireoidite Auto-imune.

## 52 CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE PSEUDOANEURISMA DE ARTÉRIA SUBCLÁVIA DE PACIENTE EM REGIME HEMODIALÍTICO

Fujii EY, Galego SJ, Garcia EM, Giusti MF, Kafajian O, Ricupero EH, Sesar I, Torres MA -  
milenatorres@ig.com.br

**INTRODUÇÃO:** O objetivo deste trabalho é apresentar o tratamento endovascular de lesão inadvertida da artéria subclávia esquerda na colocação de catéter central para realização de hemodiálise. **RELATO DE CASO:** Paciente ERM, 64 anos, sexo masculino, portador de IRC por HAS apresentou um hematoma pericatóter após a colocação de dispositivo em projeção de vasos subclávios. Durante sessão de hemodiálise foi observado refluxo sangüíneo pelo catéter de alta pressão. Optou-se pela retirada do catéter e compressão local. Solicitou-se então estudo

angiográfico que evidenciou pseudoaneurisma. Foi indicado o tratamento endovascular com colocação de stent revestido 6x59 mm com resultado favorável. **COMENTÁRIOS:** A cirurgia endovascular é uma nova opção no tratamento de lesões traumáticas apresentando vantagens em relação a cirurgia convencional.

**DESCRITORES:** endovascular\*, lesão de artéria subclávia\*.

**53 DISPLASIA FIBROSA: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA**

Barbosa MCA, Dipold DAN, Domingues CG, Guerreiro AC, Guilherme TS, Lemes JF, Nascimento FP –  
aclag@uol.com.br

**INTRODUÇÃO:** A displasia fibrosa polioestótica é uma doença rara que pode não ter sintomas. Por meses diagnosticada como um achado de exame. É uma lesão expansiva. Nos achados radiográficos vemos um osso com trabeculado anômalo. Incide basicamente no início da fase escolar e adolescência. Quando associada a manchas na pele, recebe o nome de Síndrome de McCune Albright. Estas manchas tem uma característica especial que a diferencia da neurofibromatose. **RELATO DO CASO:** Criança do sexo feminino em idade pré escolar, apresenta

repetidas fraturas de múltiplos ossos. Ao exame físico apresenta mácula hiperocrômica em base de tórax esquerdo que se estende até o meio lateral esquerdo do abdome. **COMENTÁRIOS:** Normalmente temos esta doença nos ossos da face. Sendo pouco comum em ossos longos. Pode apresentar puberdade precoce. Sobre o tratamento não há consenso na literatura pesquisada.

**DESCRITORES:** Displasia fibrosa\*, fratura patológica\*, Síndrome de Mc Cune-Albrith\*.

**54 PARACOCCIDIOIDOMICOSE DISSEMINADA EM IMUNOCOMPETENTE REFRATÁRIO AO TRATAMENTO CONVENCIONAL**

Barbosa MCA, Campos A, Dipold D, Hashimoto TY, Passareli PC, Sepulveda SAM, Zambrini H -  
yuri\_xxxv@yahoo.com.br

**INTRODUÇÃO:** Paracoccidiodomicose (PCM) é uma doença crônica granulomatosa causada pelo fungo dimórfico (fases de levedura e micela) *Paracoccidoides brasiliensis*.<sup>1-6</sup> Apresenta distribuição limitada às regiões tropicais e subtropicais da América Latina.<sup>1,5-8</sup> As formas clínicas são divididas em: aguda, subclínica ou tipo juvenil, e crônica ou tipo adulta<sup>18</sup>. Além disso, a PCM é uma das infecções oportunistas que pode ocorrer freqüentemente em pacientes portadores de SIDA (síndrome da imunodeficiência adquirida). **RELATO DO CASO:** JNF, masculino, 49 anos, branco, trabalhador rural, soronegativo para o vírus da imunodeficiência adquirida, natural de Pirapora-MG e procedente de São Paulo-SP. Há 5 meses apresentou linfonodomegalia em região cervical esquerda sendo diagnosticado como blastomicose através de biopsia da região. Realizou tratamento com Sulfametoxazol e Pirimetamina, apresentando efeitos colaterais graves e sendo necessária

a sua internação. No hospital foram realizados exames com os quais foi diagnosticado paracoccidiodomicose disseminada, nunca visto em pacientes imunocompetentes, como no caso relatado. Iniciou o tratamento com a Anfotericina B e não apresentou evolução esperada à terapêutica, mantendo o quadro sistêmico da doença. Após mais de 100 dias de internação o paciente apresentou melhora e teve alta. **COMENTÁRIOS:** O relato de caso revela uma doença de manifestação freqüente em pacientes imunocomprometidos, mas não vista em pacientes imunocompetentes como o descrito. Além disso, o paciente evoluiu de forma inesperada, com lenta resposta imune ao agente patológico.

**DESCRITORES:** Paracoccidiodomicose\*, Paracoccidiodomicose disseminada\*, infectologia\*, imunocompetente.

## 55 ADENOCARCINOMA PULMONAR PRIMÁRIO COM CÉLULAS EM ANEL DE SINETE: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Bigonha C, Campos JRM, Matos LL, Nadal B, Neves-Pereira JC, Trufelli DC, Watanabe MES, Werebe EC - lmatos@amcham.com.br

**INTRODUÇÃO:** Os adenocarcinomas com células em anel de sinete são um subtipo de adenocarcinoma produtor de mucina, com acúmulo intracelular dessa substância. Ocorrem mais frequentemente no estômago, no cólon e nas mamas. Possuem incidência rara no pulmão, sendo mais comum os adenocarcinomas de outros sítios metastáticos para o pulmão. **RELATO DO CASO:** Neste estudo são relatados dois casos de adenocarcinoma com células em anel de sinete primários do pulmão. Em ambos os casos os pacientes eram do sexo feminino, entre a quarta e quinta décadas de vida. No primeiro caso, a paciente não apresentava sintomas, fez a descoberta por meio de exame admissional; enquanto que no segundo caso, a paciente apresentava sintomas pulmonares importantes, como dispnéia ao repouso. O diagnóstico definitivo de adenocarcinoma com

células em anel de sinete foi feito através de análise histológica. Em ambos os casos não foi possível realizar imunohistoquímica e chegou-se a conclusão de que esses tumores eram primários do pulmão pela realização de exames complementares que descartaram outros prováveis focos. **COMENTÁRIOS:** A grande maioria dos adenocarcinomas com células em anel de sinete do pulmão são metastáticos do estômago, sendo extremamente raros, aqueles com sítio primário no pulmão. Para determinar o sítio primário, é de fundamental importância o uso da imunohistoquímica, assim os marcadores mais descritos na literatura são o TTF-1, MUC-1, MUC-2, CK 7 e CK 20.

**DESCRITORES:** adenocarcinoma\*, neoplasias pulmonares\*, células em anel de sinete\*.

## 56 TUMORES CARCINÓIDES TÍPICOS BRONCOPULMONARES COM APRESENTAÇÃO BRÔNQUICA RAMIFICADA E COMPORTAMENTO METASTÁTICO: RELATO DE TRÊS CASOS.

Bigonha C, Campos JRM, Matos LL, Nadal BV, Neves-Pereira JC, Trufelli DC, Watanabe MES, Werebe EC - lmatos@amcham.com.br

**INTRODUÇÃO:** Os tumores carcinóides típicos broncopulmonares são considerados carcinomas neuroendócrinos de baixo grau de malignidade, sem comportamento metastático agressivo. Porém, apesar da classificação histológica, muitos tumores carcinóides típicos agressivos têm sido descritos, apresentando comportamento invasivo e metastático. Durante um estudo multicêntrico, ainda não concluído, envolvendo mais de 286 pacientes operados por carcinóides típicos broncopulmonares, com o objetivo de estabelecer um critério prognóstico para o comportamento metastático destes tumores, foram encontrados três casos com apresentação incomum. **RELATO DOS CASOS:** Trata-se de três mulheres negras, procedentes da área do Caribe, com idades de 57, 61 e 70 anos. Nas três foram diagnosticados tumores carcinóides típicos

broncopulmonares, sendo que, macroscopicamente, os tumores apresentavam-se de forma ramificada, seguindo a árvore brônquica. Todas as pacientes, no momento da cirurgia, foram estadiadas como T1N0M0 (Ib). Embora as características microscópicas deste tumor levassem ao diagnóstico de carcinóide típico, todas as pacientes desenvolveram metástases, mesmo após ressecção oncológica radical. **COMENTÁRIOS:** Acredita-se então que esta apresentação incomum do tumor ramificado observado nas três pacientes pode estar envolvida com o comportamento metastático, mesmo em tumores carcinóides que se apresentam, segundo os critérios histológicos atuais, como típicos.

**DESCRITORES:** tumor carcinóide\*, tumores neuroendócrinos\*, neoplasias pulmonares\*.

## 57 HAMARTOMA PRIMÁRIO COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE METÁSTASE PULMONAR DE CARCINOMA DE MAMA: RELATO DE CASO

Campos JRM, Matos LL, Kataguirí P, Neves-Pereira JC, Silva VA, Sugiyama MM, Werebe EC -  
lmatos@amcham.com.br

**INTRODUÇÃO:** Nódulos pulmonares que aparecem em pacientes que se submeteram a mastectomia por neoplasia de mama são, em sua maioria, metástases pulmonares. Entretanto não é incomum encontrar tumores primários de pulmão metacrônicos e também algumas doenças benignas, destacando-se o hamartoma pulmonar. **RELATO DO CASO:** Paciente do sexo feminino, 60 anos, branca, menopausada há 14 anos, com presença de nódulo pulmonar à radiografia de tórax diagnosticado no seguimento pós-operatório por neoplasia de mama. Tem como antecedente mastectomia, hormônio e quimioterapia por carcinoma ductal invasivo de mama. Após biopsia por toracoscopia vídeo-assistida, o exame de congelação mostrou tratar-se de um tumor benigno (hamartoma pulmonar), sendo então realizada segmentectomia posterior de lobo superior de pulmão direito. **COMENTÁRIOS:** É comum a confusão que se faz quando nódulos pulmonares são encontrados no seguimento de pacientes que se submeteram a

mastectomia devido ao câncer de mama. Estudos recentes demonstram que 75% dos pacientes que se submeteram a cirurgia por nódulos pulmonares, após mastectomia curativa de câncer, apresentaram metástases pulmonares, 11,5% câncer primário de pulmão e em 13,5% lesões benignas, dentre essas o hamartoma. Este equivale a 77% dos tumores benignos do pulmão e a 4% de todos os nódulos pulmonares solitários. Trata-se de uma neoplasia benigna de tecido conectivo fibroso do brônquio envolto por epitélio respiratório, contendo quase sempre, cartilagem e tecido gorduroso, desrespeitando a distribuição histológica pulmonar habitual. Portanto, a confirmação do diagnóstico histopatológico é de fundamental importância para definir o tratamento.

**DESCRITORES:** hamartoma\*, carcinoma de mama\*, neoplasias pulmonares\*

## 58 LEIOMIOMA BRONCOPULMONAR PRIMÁRIO: RELATO DE CASO, ESTUDO IMUNOHISTOQUÍMICO E REVISÃO DA LITERATURA

Bigonha C, Campos JRM, Matos LL, Nadal BV, Neves-Pereira JC, Trufelli DC, Watanabe MES, Werebe EC -  
lmatos@amcham.com.br

**INTRODUÇÃO:** O leiomioma pulmonar corresponde a menos de 2% de todos os tumores pulmonares benignos. Origina-se de fibras musculares lisas da árvore brônquica, de vasos sanguíneos ou de ilhas musculares heterotrópicas do pulmão, sendo mais comumente encontrado em pacientes jovens e de meia-idade. **RELATO DO CASO:** Paciente assintomática do sexo feminino, em idade reprodutiva, histerectomizada por leiomiomatose uterina, com presença de nódulo pulmonar à radiografia de tórax. A tomografia computadorizada de tórax identificou nódulo bem delimitado, aventando a hipótese de neoplasia. Foi submetida a nodulectomia e broncoplastia, uma vez que o exame de congelação interrogou neuroma ou fibroma pulmonar. Microscopicamente, o exame anátomo-patológico evidenciou uma neoplasia bem delimitada, composta de células fusiformes, não distinguindo de células neuronais ganglionares. Realizou-se exame imunohistoquímico com marcação para actina de músculo liso, não observada

para marcadores específicos de células neuronais e para receptores de estrógeno e progesterona, diagnosticando, então, um leiomioma broncopulmonar primário. **COMENTÁRIOS:** Trata-se de uma neoplasia rara; porém, nas últimas décadas tem aumentado seu diagnóstico por achados em radiografias de tórax em exames de rotina. O diagnóstico é estabelecido pelo exame anátomo-patológico, porém a microscopia eletrônica e o estudo imunohistoquímico são fundamentais na elucidação diagnóstica. Algumas hipóteses têm sido propostas: leiomioma metastático benigno, leiomiossarcoma de baixo grau primário ou metastático para o pulmão e leiomioma broncopulmonar primário não relacionado, mas coexistindo com leiomiomatose uterina. O tratamento deve ser o mais conservador possível, por se tratar de uma lesão benigna.

**DESCRITORES:** leiomioma\*, neoplasias broncopulmonares\*, imunohistoquímica\*

**59 SÍNDROME DE MOYAMOYA: RELATO DE CASO**

Bertoncello F, Bozzetti RM, Fujii EY, Lee LK, Matos LL, Sugiyama MM, Watanabe D -  
 lmatos@amcham.com.br

**INTRODUÇÃO:** A Síndrome de Moyamoya (SMM) ou doença cerebrovascular oclusiva crônica caracteriza-se pela alteração do calibre das artérias do sistema nervoso central (SNC), provocando trombose, ataque isquêmico transitório de repetição e hemorragia intraparenquimatosa. É considerada uma doença rara, de aspectos etiológicos e fisiopatológicos insuficientemente conhecidos. **RELATO DO CASO:** Paciente masculino, 58 anos, com queixa de quadro de confusão mental e dificuldade de fala, acompanhada de cefaléia holocraniana. Refere três acidentes vasculares cerebrais (AVC) hemorrágicos prévios com seqüela motora. Ao exame físico, apresentava déficit motor de membro superior direito grau IV e paralisia facial central à esquerda. Realizado arteriografia cerebral com imagens compatíveis com SMM. **COMENTÁRIOS:** A exata patogênese da SMM é

desconhecida, mas sabe-se que ocorre engrossamento da camada íntima na parede da porção terminal da artéria carótida interna de ambos os lados. Os sintomas da doença incluem hemiparesia, déficit motor, crises convulsivas, movimentos involuntários, paralisia facial, fraqueza muscular, afasia e distúrbio visual. O exame de imagem padrão ouro para o diagnóstico de SMM é a angiografia cerebral. O tratamento clínico consiste na utilização de trombolíticos para os casos de isquemia e drogas anti-hipertensivas nas hemorragias. O tratamento cirúrgico de escolha baseia-se na anastomose entre as artérias temporal superficial e cerebral média.

**DESCRITORES:** Síndrome de Moyamoya\*, doenças cérebro-vasculares\*, relato de caso\*.

**60 “PSEUDOTUMOR” DE GOTEIRA PARA-VERTEBRAL: RELATO DE CASO**

Bigonha C, Campos JRM, Matos LL, Nadal BV, Neves-Pereira JC, Trufelli DC, Watanabe MES, Werebe EC -  
 lmatos@amcham.com.br

**INTRODUÇÃO:** Tumores da goteira paravertebral são entidades raras e constituem um desafio diagnóstico devido às muitas etiologias possíveis. O presente relato apresenta uma causa única e ainda não descrita de pseudotumor da goteira paravertebral. **RELATO DO CASO:** Trata-se de uma paciente, de 46 anos, com queixa de dor inespecífica em parede anterior torácica direita. Afastado evento isquêmico, foi realizada radiografia de tórax que revelou uma discreta irregularidade da imagem da cúpula diafragmática direita. A tomografia evidenciou uma lesão nodular de aproximadamente 30 x 15 mm junto à porção inferior de goteira para-vertebral direita e discreto espessamento pleural. Assim foi aventada hipótese de uma neoplasia de origem neurogênica, sendo indicado o procedimento cirúrgico. A paciente foi então submetida a toracotomia pósterio-lateral direita e, durante o inventário intra-operatório da cavidade torácica direita, notou-se que tratava-se apenas de uma dobra de diafragma

(“pseudotumor”) sem pontos de herniação ou fraqueza, não sendo realizado nenhum procedimento cirúrgico adicional. **COMENTÁRIOS:** Muitos são os diagnósticos diferenciais dos tumores da goteira para-vertebral: anomalias torácicas congênitas (como por exemplo, alterações vasculares e seqüestro pulmonar) massas paravertebrais (infecções, hematomas pós-traumáticos, linfomas, tumores neurogênicos como o neuroblastoma, ganglioblastoma, ganglioneuroma, schwannoma e neurofibroma), tumores diafragmáticos benignos e malignos e hérnias congênitas e adquiridas do diafragma. Com o caso descrito, apesar de único, as dobras de diafragma devem ser incluídas nesse diagnóstico diferencial.

**DESCRITORES:** Pseudotumor\*, Goteira Para-Vertebral\*, Diafragma\*

**61 QUEIMADURA SOLAR DE TERCEIRO GRAU NO IDOSO**

Abrão MB, Claro FD, Junior SZ, Possari E, Rstom AS, Silva TESV - silviaarstom@directnet.com.br

**INTRODUÇÃO:** Envelhecimento é um processo biológico que traz inúmeras alterações fisiológicas. Isso torna os idosos mais propensos a lesões como queimaduras. Os autores relatam caso inédito de paciente idosa com queimadura de terceiro grau, oriunda de exposição solar prolongada. Apesar da relevância do tema para as diversas especialidades médicas e da gravidade, não encontramos na literatura consultada outros relatos semelhantes.

**RELATO DO CASO:** I.D.M, 83 anos, feminino, hipertensa, diabética e parkinsoniana. Vítima de queda com exposição de membros inferiores ao sol das 8h às 13h. Não recebeu atendimento até 21o dia, quando admitida na Unidade de Tratamento. Ao exame apresentava 6% da superfície corporal queimada das quais 1,5% de terceiro grau. Permaneceu internada 45 dias, submetida a três desbridamentos cirúrgicos e curativos diários com fibrinolítico. Realizou-se enxerto autólogo de pele parcial com sucesso. **COMENTÁRIOS:** A pele sofre danos irreparáveis pela ação do tempo e têm sido importante

objeto de pesquisas. Divide-se o envelhecimento da pele como intrínseco (alterações clínicas, histológicas e fisiológicas) e extrínseco (fotoenvelhecimento). DM e HAS alteram macro/microcirculação propiciando um meio mais fragilizado. Somado ao fotoenvelhecimento, podem culminar com lesões graves. As agressões solares caracteristicamente não chegam a provocar este grau de lesão como o observado neste relato. O tratamento dessas consiste na ressecção das áreas necróticas e enxertia com tecido autólogo após adequado preparo da área receptora. Assim, o envelhecimento cutâneo intrínseco e extrínseco associado à insuficiência vascular local característica da anatomia local das pernas e doenças como o DM e HAS propiciam um meio extremamente frágil.

**DESCRITORES:** Idoso\*, Envelhecimento da Pele\*, Queimaduras\*.

**62 TROMBOSE VENOSA PROFUNDA NA INFÂNCIA COMO COMPLICAÇÃO DE CELULITE**

Marco Antônio A, Ricupero EHL, Ricupero SML, Zeidan F - fernandazeidan\_medabc@yahoo.com.br

**INTRODUÇÃO:** A trombose venosa profunda (TVP) é um fenômeno de ocorrência rara em crianças quando tem sua incidência comparada com a de adultos. A TVP possui etiologia variada, os processos infecciosos então entre as condições que podem se associar a TVP. Em algumas circunstâncias ambos os processos apresentam-se clinicamente de maneira semelhante, com sinais e sintomas flogísticos. **RELATO DO CASO:** Os autores apresentam um caso de paciente com diagnóstico de trombose venosa profunda como complicação de celulite infecciosa em membro inferior. São apresentados possíveis diagnósticos diferenciais, exames complementares e a evolução da paciente, assim como

o tratamento. **COMETÁRIOS:** Após o diagnóstico e início do tratamento da celulite com antibioticoterapia, foi elucidado o diagnóstico de TVP através de achados clínicos e ultrassonográficos. Seu tratamento consistiu em terapia anticoagulante com heparina, e mostrou-se eficaz. Os autores ressaltam que há necessidade de que todo médico que lida com crianças ou adolescentes tenha o conhecimento desta doença, considerando as peculiaridades do diagnóstico, tratamento e evolução de TVP nesta faixa etária.

**DESCRITORES:** Trombose\*, celulite\*

**63 COLANGITE AGUDA PODE DESENCADear COLESTASE CRÔNICA?**

Caly WR, Carpi G, Catapani WR, Sica ACAR - anacarolinasica@ig.com.br

**INTRODUÇÃO:** A colestase pode resultar de diversas etiologias e apresentar, em determinadas condições, dificuldade diagnóstica e terapêutica. **RELATO DO CASO:** C.J.S., 56 anos, feminina, branca, casada, natural e procedente de Diadema, procurou serviço médico de urgência, com mal estar geral, febre alta, calafrios e dor no hipocôndrio direito. Exame físico com sinais vitais mantidos e discreta icterícia. Abdômen com dolorimento epigástrico incomum. Exames alterados: Bilirrubina total (BbT) de 4,1 mg/dl; Fosfatase Alcalina (FA): 2,5X valor máximo normal - (VMN); gamaglutamiltranspeptidase (GGT): 41XVMN. À ultrassonografia abdominal (US): cálculos em vesícula biliar (VB) e Tomografia Computadorizada de abdômen (TC) com dilatação de vias biliares (vb) intra-hepática e dilatação do colédoco. À Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica: colelitíase e sinais de papilite. Realizada papilotomia, havendo melhora clínica e, após três dias, icterícia mais intensa, com importante elevação da FA e GGT. À Colangiopressonância magnética (CRM): vb sem dilatações

e V.B não identificada. TC de reavaliação sem alterações, assim como, as sorologias para hepatites B, C, HIV e auto-anticorpos hepáticos. Nos seguintes quatro meses manteve-se icterica, febril, com prurido, colúria e dor em hipocôndrio direito. Outra CRM: dilatação do colédoco e das vb intra-hepáticas. Colecistectomizada com colangiografia intra-operatória sem alterações. A biópsia hepática revelou colangite aguda e a da V.B., colecistite crônica agudizada. Após 11 meses da cirurgia, assintomática, anictérica, com presença de níveis elevados da FA e GGT. À US: fígado com alterações texturais inespecíficas. **COMENTÁRIOS:** Apesar do uso de métodos diagnósticos e terapêuticos apropriados na colangite aguda por colédocolitíase associada à colecistite crônica calculosa, poderá haver desencadeamento de colestase intra-hepática com insuficiência hepatocelular de etiologia a esclarecer.

**DESCRITORES:** colangite aguda\*, diagnóstico\*, tratamento\*, colestase.



# 31º COMUABC

## Congresso Médico Universitário do ABC 2006

### VÍDEOS

#### 64 O PAPEL DA TORACOSCOPIA VÍDEO - ASSISTIDA NO TRAUMA

Matos LL, Neves-Pereira JC, Ranzatti RP, Sugiyama MM, Trufelli DC, Werebe EC –  
lmatos@amcham.com.br

**INTRODUÇÃO:** O Advanced Trauma Life Support (ATLS) foi proposto pelo American College of Surgeons para uma melhor abordagem dos pacientes em situação de trauma. Em uma situação de trauma com hemotórax segue-se o ATLS. A toracoscopia vídeo-assistida (VATS) não deve ser utilizada em uma abordagem inicial, mas após a estabilização do paciente o especialista deve intervir para o tratamento definitivo do hemotórax. **OBJETIVO:** Apresentar um caso em que a paciente, vítima de trauma torácico, evoluiu com choque hipovolêmico e, após o ATLS, foi estabilizada e posteriormente tratada com VATS. **MÉTODO:** VATS para tratamento de hemotórax. **RESULTADOS:** A VATS pode ser empregada no trauma torácico. **CONCLUSÕES:** Todo doente traumatizado com derrame pleural supostamente hemorrágico deve ser

encarado e acompanhado como um doente potencialmente de risco, até o total esclarecimento da sua lesão e do volume do sangue retido na cavidade pleural. A abordagem inicial após trauma é a drenagem pleural no sexto ou sétimo espaço intercostal, na linha axilar média, com dreno. Em aproximadamente 80% dos casos resolve-se o hemotórax. A toracotomia está indicada quando houver saída imediata, na drenagem pleural, de mais de 1.500 mL de sangue (ou de mais de 20mL/kg de peso). A VATS deve ser utilizada no tratamento definitivo, mas não deve ser utilizada em hipótese alguma em uma abordagem inicial.

**DESCRITORES:** Hemotórax\*, Cirurgia Torácica Vídeo-Assistida\*, ATLS\*, Cirurgia de Urgência.

## 65 INCLUSÃO SOCIAL DO DEFICIENTE FÍSICO

Akerman M, Catania TR, Miranda AM, Suzuki AS, Travassos CLG - taisa\_rc@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** abrange os aspectos da exclusão e inclusão social, no meio urbano. As dificuldades encontradas pelo deficiente físico, referentes a atividades rotineiras, como andar de ônibus, ir ao banco, freqüentar um 'shopping center' até as mais simples, de adentrar ruas e ingressar edificações. **OBJETIVO:** salientar o impacto da exclusão social no cotidiano desses indivíduos. Especificamente, mostrar o quanto há falta de acessibilidade urbana e social e o quanto ainda existe preconceito por parte da sociedade para com o deficiente físico. **MÉTODOS:** uma vivência, na qual um integrante do grupo, auxiliado pelos demais, se locomoveu pelo município de Santo André em uma cadeira de rodas. **RESULTADO:** estão registrados em VHS, ilustrando os empecilhos urbanísticos e sociais, sobretudo o

preconceito, enfrentadas pelo cadeirante em todo o trajeto. **CONCLUSÃO:** Através deste trabalho, o grupo pôde aguçar seu senso crítico perante a inclusão do deficiente físico na sociedade, através do entendimento das dificuldades enfrentadas por ele em seu cotidiano. Portanto, a inclusão social do deficiente físico nunca será concretizada enquanto o ser humano não se conscientizar de que a humanidade é composta por diferentes indivíduos, únicos, singulares, cada qual com suas qualidades e defeitos, mas que juntos contribuem de alguma forma para o crescimento e desenvolvimento coletivo.

**DESCRITORES:** Deficiente\*, Inclusão\*, Exclusão\*.

## 66 SIMULAÇÃO DAS DIFERENTES AMETROPIAS CORRIGIDAS E NÃO CORRIGIDAS

Campos A, Guerreiro AC, Hashimoto TY, Montesinos R, Perestrello VB, Vidoris AAC - alicemedxxv@yahoo.com.br

**INTRODUÇÃO:** Cerca de 85% do contato do homem com o mundo se faz por meio da visão. Um déficit visual representa importante prejuízo para o aprendizado e para a socialização do indivíduo. Um exemplo de baixa acuidade visual são as ametropias, que representam um erro do sistema óptico refracional, como por exemplo a miopia, o astigmatismo, a hipermetropia e a presbiopia. **OBJETIVO:** Demonstrar a diferença da acuidade visual corrigida e não corrigida. **MÉTODOS:** A simulação das referidas ametropias foi realizada através da filmagem com câmera digital com foco fixo da tabela de acuidade visual de Snellen para longe e da tabela de Jagger para perto. Para simular miopia de - 4,00 acoplou-se uma lente de + 4,00 DE à lente da filmadora; para hipermetropia de + 4,00 acoplou-se uma lente esférica de - 4,00 DE e para astigmatismo acoplou-se uma lente de - 4,00DC a 180°.

Foi filmada tanto a acuidade visual sem correção para longe e para perto, quanto à acuidade visual corrigida com buraco estenopeico para longe. Para simular presbiopia, fixou-se o foco da câmera para longe e filmou a imagem de perto (desfocada) corrigindo-a para perto após acoplar uma lente de + 3,00. **RESULTADOS:** através desse método, obteve-se uma visão aproximada da acuidade visual para longe e para perto nas referidas ametropias, sem correção e corrigida com buraco estenopeico. **CONCLUSÃO:** Através das imagens pode-se observar e demonstrar a diferença da acuidade visual dentre as ametropias referidas.

**DESCRITORES:** \*ametropias, \*acuidade visual, \*simulação, miopia, astigmatismo.

**67 IMPLANTE DE LENTES FÁNICAS COM LENTES ARTISAN**

Campos A, Domingues CG, Montesinos R, Perestrello VB, Rehder Jr, Vidoris AAC -  
 alicemedxxxv@yahoo.com.br

**INTRODUÇÃO:** A correção cirúrgica da catarata é baseada na resolução de dois problemas fundamentais: a retirada do cristalino acometido e a substituição funcional do mesmo. Através dessa cirurgia, uma lente artificial que exerça um efeito refracional é colocada de forma que o resultado final seja mais semelhante possível ao natural. Esta lente geralmente é implantada na câmara posterior ou saco capsular, no mesmo tempo cirúrgico ou em um segundo tempo em relação à extração da catarata. Além disso, outras opções de lentes intra-oculares estão sendo desenvolvidas atualmente, como a lente de câmara anterior Artisan. **OBJETIVO:** Demonstrar a técnica de implante da lente Artisan em um paciente afáxico. **MÉTODOS:** Obtenção e edição de imagens do procedimento cirúrgico do Implante da lente intra-ocular Artisan. **RESULTADO:** Observou-se que a técnica

cirúrgica não apresenta grandes dificuldades: sob anestesia local, a lente é implantada através de uma incisão na esclera e fixada na íris como uma ponte, através de um sistema semelhante a um clipe. Esse processo facilita a recuperação do paciente, pois gera menor irritação pós-operatória e minimiza os riscos de complicações futuras, e ainda apresenta como vantagem a sua reversibilidade, pois pode ser removida ou trocada. **CONCLUSÃO:** A lente Artisan demonstra-se como uma boa opção terapêutica não só para as cirurgias refrativas, como as de altas ametropias em pacientes fânicos, como também revela ser mais uma opção durante o tratamento cirúrgico da catarata.

**DESCRITORES:** Artisan\*, catarata\*, cirurgia intra-ocular\*, ametropias.

**68 INJEÇÃO INTRA-CITOPLASMÁTICA DE ESPERMATOZÓIDE**

Barbosa CP, Busso RE, Campos A, Hashimoto TY, Lemes JF, Passarelli PC -  
 alicemedxxxv@yahoo.com.br

**INTRODUÇÃO:** Infertilidade é definida como ausência de gestação detectada após 12 meses de atividade sexual sem uso de contraceptivos. Está presente em 20% dos casais sendo: 35% de causa feminina, 30% de causa masculina, 30% de ambos e 5% sem causa aparente. As técnicas de reprodução humana assistida (TRA) são consideradas boas alternativas para manejar infertilidade. Dentre elas, encontra-se a injeção intra-citoplasmática de espermatozóide (ICSI), técnica atualmente amplamente utilizada no tratamento de casais inférteis. Após adequada investigação da infertilidade, selecionam-se pacientes adequados ao ICSI. Procedem-se estimulação ovariana e os ovócitos resultantes são retirados por aspiração transvaginal guiada por ultrassonografia. Colhe-se amostra seminal do parceiro em abstinência sexual (2 a 5 dias). Realiza-se micromanipulação dos gametas: o ovócito é posicionado e o espermatozóide injetado em seu eixo equatorial. A

ativação do ovócito é observada pelo início sucessivo de divisões celulares. Selecionam-se os embriões que serão transferidos para o útero materno após 72 horas de cultura. Espera-se nidação de, pelo menos, um embrião. **OBJETIVO:** Demonstrar os eventos da técnica de ICSI. **MÉTODOS:** Procedeu-se filmagem dos processos de coleta dos ovócitos, injeção do espermatozóide no citoplasma do ovócito, multiplicação celular dos embriões e transferência destes para o útero materno. **RESULTADO:** Obteve-se a implantação dos embriões manipulados em laboratório no útero materno, e pode-se assim, elucidar o grande avanço que esta técnica de reprodução assistida representa para a medicina. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o processo de ICSI é uma eficaz medida intervencionista para atingir o principal objetivo de casais inférteis: a procriação.

**DESCRITORES:** Infertilidade\*, ICSI\*, Fertilização assistida\*.

**69 DECORTICAÇÃO PULMONAR VÍDEO-ASSISTIDA NA PNEUMONIA NECROTIZANTE**

Matos LL, Neves-Pereira JC, Ranzatti RP, Sugiyama MM, Trufelli DC, Werebe EC –  
 lmatos@amcham.com.br

**INTRODUÇÃO:** A pneumonia necrotizante (PN) é uma complicação pouco freqüente da pneumonia lobar. Caracteriza-se pela necrose e liquefação do tecido pulmonar com formação de múltiplas cavidades, e que, acompanhada de complicações pleurais, exige a adoção de medidas mais agressivas para abreviar seu tratamento. Uma vez que a radiografia simples de tórax é insuficiente para a perfeita avaliação das condições pulmonares e pleurais destes pacientes, os portadores de empiema pleural com colapso pulmonar ou fistulas bronco-pleurais de evolução arrastada, devem ser avaliados pela tomografia computadorizada para a adequação do tratamento. Com o advento de procedimentos minimamente invasivos, a toracoscopia vídeo-assistida (VATS) tornou-se o procedimento diagnóstico e terapêutico de escolha nos casos suspeitos de PN. **OBJETIVO:** Apresentar uma decorticação por VATS devido uma PN. **MÉTODO:** VATS em decorticação pulmonar. **RESULTADOS:** A VATS pode ser utilizada na decorticação

pulmonar por PN. **CONCLUSÕES:** A PN é classicamente definida como secundária a infecções pulmonares por *Streptococcus pneumoniae*, mas também pode estar associada a pneumonias causadas por outros agentes etiológicos como *Streptococcus viridans*, *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenzae*, entre outros. A anestesia com intubação seletiva, apesar de mais trabalhosa, facilita muito a manipulação vídeo-endoscópica do pulmão comprometido. A ressecção do tecido necrosado é ponto importante do tratamento, permitindo a recuperação mais rápida da área lesada, pela melhora das condições locais. O tratamento da PN por VATS é tão eficiente quanto aquele propiciado pela toracotomia aberta, com vantagem de causar menos dor no pós-operatório, ter um resultado estético superior, além de propiciar uma menor permanência hospitalar.

**DESCRITORES:** Pneumonia Necrotizante\*, Cirurgia Torácica Vídeo-Assistida\*, Decorticação\*

**70 TRATAMENTO DE PNEUMOTÓRAX DE REPETIÇÃO POR TORACOSCOPIA VÍDEO-ASSISTIDA**

Matos LL, Neves-Pereira JC, Ranzatti RP, Sugiyama MM, Trufelli DC, Werebe EC –  
 lmatos@amcham.com.br

**INTRODUÇÃO:** Pneumotórax é a presença de ar no espaço pleural e pode ser classificado como espontâneo (primário ou secundário) ou traumático. O pneumotórax primário ocorre na ausência de causa subjacente, ao passo que o secundário ocorre por uma doença pulmonar pré-existente. O tratamento é baseado na intensidade e duração dos sintomas, história de episódios anteriores e atividade profissional do paciente. Os tratamentos possíveis incluem a conduta expectante, a toracocentese, a drenagem pleural, a toracotomia e mais recentemente a toracoscopia vídeo-assistida (VATS). **OBJETIVO:** Apresentar o tratamento cirúrgico de pneumotórax primário por VATS. **MÉTODO:** VATS em pneumotórax primário. **RESULTADOS:** A VATS pode ser empregada no tratamento de pneumotórax primário. **CONCLUSÕES:** O pneumotórax espontâneo primário resulta da ruptura de "blebs" ou vesículas enfisematosas sub-pleurais. Existe

um aumento de incidência entre fumantes; a doença é um pouco mais comum do lado direito. Nove a 20% dos pacientes com pneumotórax espontâneo requerem o tratamento cirúrgico. As principais indicações para tratamento cirúrgico são: fistula aérea maciça que impede a re-expansão do pulmão ou por mais de cinco dias e o pneumotórax recidivado a partir do segundo episódio. Recentemente os avanços tecnológicos tornaram a VATS como excelente opção de tratamento. A VATS permite que se localize e oblitere as bolhas e ainda permitem associar a pleurodese. Como vantagens da VATS, não há secção muscular e a parede torácica é preservada. Assim diminui-se o tempo de hospitalização e a dor pós-operatória, com retorno precoce ao trabalho.

**DESCRITORES:** Pneumotórax\*, Cirurgia Torácica Vídeo-Assistida\*, Bolhas Pleurais\*

## 71 NODULECTOMIA PULMONAR MINIMAMENTE INVASIVA: VANTAGEM DA TORACOSCOPIA VÍDEO-ASSISTIDA

Matos LL, Neves-Pereira JC, Ranzatti RP, Sugiyama MM, Trufelli DC, Werebe EC –  
lmatos@amcham.com.br

**INTRODUÇÃO:** A toracoscopia vídeo-assistida (VATS) vem substituindo a toracotomia aberta na abordagem de muitas doenças pulmonares. Em muitos centros, tornou-se o procedimento de escolha para a biópsia de doenças pulmonares difusas, nodulectomias ou infiltrações pulmonares. **OBJETIVO:** Demonstrar o emprego da VATS nas nodulectomias pulmonares. **MÉTODO:** O procedimento é realizado sob anestesia geral com um tubo endotraqueal de duplo lúmen e com o paciente em posição de decúbito lateral, empregando ventilação em um único pulmão para permitir o colapso do pulmão que está sendo operado. O acesso à caixa torácica é obtido através de três incisões de até 10 mm e uma única incisão acessória que mede até 8 cm, permitindo o uso de alguns instrumentos cirúrgicos padrão e a remoção do nódulo ressecado na conclusão da operação. Uma dissecação

anatômica é executada, ligando todas as veias e os brônquios individualmente, e uma dissecação padrão é executada dos linfonodos hilares e mediastinais para fornecer informações sobre o possível estadiamento. **RESULTADOS:** A VATS pode ser empregada nas nodulectomias pulmonares. **CONCLUSÕES:** Os resultados publicados sugerem que VATS para nodulectomias pode ser executada com segurança nos pacientes com câncer de pulmão, as complicações são infrequentes e a duração da hospitalização é menor que nas ressecções abertas. Além disso, a sobrevivência a médio prazo parece ser equivalente aos resultados das cirurgias tradicionais.

**DESCRITORES:** Cirurgia Torácica Vídeo-Assistida\*, Neoplasias pulmonares\*, Nódulo Pulmonar Solitário\*.

## 72 ESTUDO COMPARATIVO DA CORREÇÃO DE “PECTUS EXCAVATUM” PELAS TÉCNICAS DE NUSS E NUSS MODIFICADA

Matos LL, Neves-Pereira JC, Ranzatti RP, Sugiyama MM, Trufelli DC, Werebe EC –  
lmatos@amcham.com.br

**INTRODUÇÃO:** “Pectus excavatum” é uma deformidade da parede torácica presente em menos de 1% da população. Seu tratamento é essencialmente cirúrgico devido ao tamanho da deformidade. As técnicas cirúrgicas mais utilizadas são a de Ravitch e suas variações e a técnica de Nuss. **OBJETIVO:** Comparar as técnicas de Nuss e Nuss modificada na correção do “pectus excavatum”. **MÉTODO:** O paciente é colocado em posição supina, sob anestesia geral e intubação orotraqueal. Na técnica de Nuss é colocado um coxim de 12 cm de altura, que se estende da cabeça aos punhos, sendo que os braços são posicionados a 90° em relação ao corpo do paciente. Já na técnica de Nuss modificada, os braços são dispostos longitudinalmente na mesa cirúrgica, paralelo à linha mediana do paciente. O trocâter ótico (5 mm e 30°) é introduzido dois espaços intercostais abaixo ou acima, segundo as técnicas de Nuss e Nuss

modificada, respectivamente, no sentido céfalo-caudal em relação à barra de metal que será introduzida na linha axilar média. **RESULTADOS:** Ambas as técnicas mostram-se efetivas na correção do “pectus excavatum”. **CONCLUSÕES:** Os benefícios almejados com as modificações da técnica operatória de Nuss são: diminuir risco de lesão diafragmática na colocação do trocâter; melhor manuseamento da ótica, possibilitando melhor visualização do campo operatório; passagem facilitada dos fios de fixação da barra de metal; cicatriz mais esteticamente aceita; diminuição da chance de lesão do plexo braquial; e melhor posicionamento de dreno torácico em caso de fístula aérea.

**DESCRITORES:** Pectus Excavatum\*; Cirurgia Torácica Vídeo-Assistida\*; Defeitos Congênitos\*

## 73 SIMPATECTOMIA POR TORACOSCOPIA VÍDEO-ASSISTIDA NO TRATAMENTO DA HIPERIDROSE PRIMÁRIA

Matos LL, Neves-Pereira JC, Ranzatti RP, Sugiyama MM, Truffelli DC, Werebe EC –  
lmatos@amcham.com.br

**INTRODUÇÃO:** A sudorese é extremamente variável de indivíduo para indivíduo, conforme idade, sexo, raça e é influenciada por fatores endógenos e exógenos. A sudorese excessiva é chamada hiperidrose. Seu tratamento definitivo é feito através da simpatectomia. **OBJETIVO:** Demonstrar a importância da simpatectomia por toracoscopia vídeo-assistida (VATS) no tratamento da hiperidrose primária. **MÉTODO:** A cirurgia é realizada sob anestesia geral, utilizando-se intubação seletiva para promover o colapso pulmonar no lado a ser operado. Uma incisão de 5 mm é feita no quarto espaço intercostal na linha axilar média. Um segundo trocar é colocado através de incisão de 5 mm na altura do 3º espaço intercostal. Procedem-se a abertura da pleura utilizando-se cáterio ou bisturi harmônico e faz-se a dissecação e coagulação ou clipagem dos gânglios simpáticos, isolando-se os ramos comunicantes simpáticos anterior e posterior. Realiza-se a simpatectomia em T2 para

hiperidrose crânio-facial, T3 para hiperidrose palmar, T3 e T4 para hiperidrose axilar associada ou não a hiperidrose palmar. Ambos os lados são feitos no mesmo ato anestésico, durando em torno de 40 minutos. **RESULTADOS:** A simpatectomia por VATS é uma opção a ser considerada no tratamento da hiperidrose primária. **CONCLUSÕES:** O tratamento definitivo da hiperidrose já é conhecido desde 1940 pela simpatectomia cervico-torácica. Com o advento da toracoscopia vídeo-assistida, método cirúrgico que emprega ótica adaptada a microcâmera que aumenta o campo cirúrgico em 20 vezes e utiliza pequenas incisões, observou-se menor índice de complicações e dor no pós-operatório, menos internações e menores custos médico-hospitalares.

**DESCRITORES:** Simpatectomia\*; hiperidrose\*; Cirurgia Torácica Vídeo-Assistida\*

## ÍNDICE REMISSIVO POR AUTORES

- A**  
 Abrão, Milene Nibi - 17, 26, 42  
 Abreu, Luiz Carlos de - 34  
 Abud, Gladys Mouessati - 14  
 Aita, Márcio Aurélio - 16  
 Akerman, Marco - 22, 25, 26, 45  
 Akita Júnior, Jorge - 21  
 Amarante, Rodrigo Dal Moro - 24, 30, 32  
 Appolonio, Paulo Roberto - 19
- B**  
 Balsamo, Flávia - 13  
 Baptista, Lucas Teixeira - 9  
 Barbosa, Caio Parente - 46  
 Barbosa, Maria Carolina de A. - 38  
 Benavides, Marcel Ruiz - 13, 14  
 Bensi, Carolina Games - 19, 26, 27  
 Bertonecello, Flávio - 20, 41  
 Bicudo, Maria Cláudia - 13  
 Bigonha, Cristiane - 39, 40, 41  
 Biselli, Bruno - 28  
 Bonafé, Carlos Eduardo - 13, 14  
 Bonaldi, Carolina Martinez - 8, 9  
 Bozzetti, Roberta Machado - 41  
 Brunetti, Karina - 34  
 Buff, Caroline de Gouveia - 20  
 Busso, Rene Eduardo - 46
- C**  
 Caly, Wanda Regina - 43  
 Camargo, Beatriz de - 23  
 Campos, Camila - 27  
 Campos, Alice de - 29, 38, 45, 46  
 Campos, Arinilda Silva - 18, 23  
 Campos, José Ribas Milanez de - 39, 40, 41  
 Campos, Maira Paschoin de Oliveira - 19  
 Carneiro, Ariê - 35  
 Carvalho, Fabrício Rodrigues Torres de - 37  
 Carpi, Glaucia - 43  
 Castro, Rodrigo - 24, 30, 32  
 Catapani, Wilson Roberto - 18, 43  
 Catania, Taisa Rocha - 25, 45  
 Capuano, Ana Carolina Magaldi - 19  
 Cestari, Rafael da Costa Pereira - 22  
 Chehter, Ethel Zimberg - 12, 18, 28  
 Chemiotti, Priscila - 24  
 Chicoli, Felipe Ambrosio - 13, 14  
 Chinaglia, Lessandra - 27, 36  
 Cintra, Caio Cesar - 20  
 Cisternas, Raul - 30, 32  
 Claro, Fábio Del - 42  
 Cozzi, Patrícia - 29  
 Cuperman, Thais - 16, 21  
 Cvintal, Victor - 28
- D**  
 De Fina, Bruna - 29  
 Del Giglio, Auro - 19, 26, 27  
 Di Chiacchio, Mariana Jordão - 32  
 Diniz, Renata Wanderley - 26, 28  
 Dipold, Douglas Alberto do N. - 38  
 Dobrioglio, Erika Tadeu - 13, 14, 28  
 Domingues, Camila Gonçalves - 29, 38, 46  
 Duarte, Cristina Maria - 26
- E**  
 El-Afouni, Verônica - 18, 23
- F**  
 Fede, Ângelo Bezerra de Souza - 19  
 Ferraz, Patrícia da Rocha Pitta - 28  
 Frankfurt, Sandra - 27  
 Freddi, Tomás de Andrade L. - 19  
 Fujiki, Edison Noboru - 11, 16  
 Fujii, Eliane Yumi - 14, 15, 29, 37, 41
- G**  
 Galego, Sidnei José - 14, 15, 37  
 Gasparotti, Eduardo - 11, 24  
 Garcia, Juliana Bueno - 26  
 Garcia, Emily Munhoz - 37  
 Genzini, Tercio - 35  
 Gherzel, Frederico Rezende - 13  
 Giusti, Marcelo Franchini - 13, 14, 15, 37  
 Gomes, Marcos Vinicius Andrade - 24  
 Gonzalez, Daniel Hidalgo - 19  
 Gross, Jefferson Luiz - 12  
 Guazzelli, Adriano Cesar - 23  
 Guerreiro, Ana Cláudia - 19, 29, 38, 45  
 Guilherme, Tatiana di Sanzo - 12, 38  
 Guimarães, Samuel de Oliveira - 13, 14
- H**  
 Hashimoto, Thais Yuri - 29, 38, 45, 46  
 Hatakeyama, Tatiana Tizzo - 18, 23  
 Hirai, Adriana Yumi - 14, 15  
 Hix, Sônia - 31, 32  
 Honório, Gilvane Souza - 13  
 Horiuti, Louise - 13, 14  
 Holzer, Simone - 25
- I**  
 Inada, Bruno Shiguo Yonekura - 35
- J**  
 Jayme, Eduardo Matarolo - 32, 33  
 Junior, Sidney Zanazi - 42
- K**  
 Kafejian, Ohannes - 14, 15, 29, 37  
 Kalil, Eduardo Alvares - 10, 20  
 Kaliks, Rafael - 36  
 Kataguirí, Paula - 40  
 Kirchoff, Daniel de Carvalho - 16, 21
- L**  
 Lage, André Valente - 24, 30, 32  
 Lee, Leonardo Kiman - 41  
 Leme, Francesca Fernanda SV - 22  
 Lemes, Juliana Frozoni - 29, 38, 46  
 Loduca, Vagner - 28  
 Lopes, Paula Ribeiro - 26  
 Longuino, Ana Rita Fernandes - 28  
 Lozinsky, Adriana Chebar - 27, 36  
 Lui, Giovana Arlene Fioravante - 28  
 Luiz, Olinda do Carmo - 24  
 Lutkus, Gisele Piatto - 24
- M**  
 Machado, Leandro Neves - 37  
 Machado, Leopoldo Ruiz - 9  
 Machado, Marcos Tobias - 10  
 Maielo, Vinicius Pignotti - 31  
 Marco Antônio Adriana - 42  
 Marino, Maria Ângela Zaccarelli - 37
- Martins, Flávia Delgado - 22**  
 Martins, Lourdes Conceição - 22, 26, 28  
 Matos, Leandro Luongo de - 9, 10, 13, 39, 40, 41, 44, 47, 48, 49  
 Maturana, Ana Paula - 25  
 Menezes, Bruna Fernandes Padilha - 22  
 Miranda, Andréa Marques - 25, 33, 45  
 Miranda, Vanessa da Costa - 26  
 Miranda, Marcelo Perosa de - 35  
 Miyake, Jacqueline Yumi - 36  
 Moio, Adriana Maura - 28  
 Monteiro, Andréa Yasbek - 22  
 Montesinos, Raphael - 45, 46  
 Moraes, Maurício de - 21  
 Moraes, Vanessa Silva - 25  
 Morselli, Andréa Aparecida - 17
- N**  
 Nadal, Beatriz Viegas - 39, 40, 41  
 Nagaoka, Beatriz Mitie - 29  
 Narahara, Juliana Lika - 26  
 Nascimento, Fabiano Prata - 19, 24, 38  
 Nascimento, Heloisa Moraes do - 28  
 Nazato, Débora Maria - 18, 23  
 Neves-Pereira, João Carlos das - 39, 40, 41, 44, 47, 48, 49
- O**  
 Okamura, Leandro Tetsuo - 15, 29  
 Otsuka, Fabiana Celi - 27
- P**  
 Palos, Cláudia Cristina - 18, 27  
 Pane, Caio Eduardo Valada - 27  
 Pardo, Amanda de Jesus - 36  
 Passarelli, Priscila Cabral - 38, 46  
 Pedralli Junior, Jair - 19  
 Pedroso, Simone - 13  
 Pecoroni, Priscila Guedes - 19  
 Pereira, Cristiane Brasil de C. - 29  
 Pereira, Fernando Levino - 35  
 Pereira, Fabiana Dalla Rosa - 36  
 Perestrelo, Vanessa Bonjorno - 45, 46  
 Picciotti, Dante - 12  
 Pinhal, Maria Aparecida da Silva - 8, 9, 10  
 Pinto, Maurício Pedro - 11  
 Pohl, Pedro Henrique Isoldi - 11, 16, 20, 21  
 Pondorf, Livia - 18, 37  
 Possari, Eduardo - 12, 17, 42
- R**  
 Ranzatti, Rodrigo Perez - 19, 26, 44, 47, 48, 49  
 Ramos, Eliete - 20, 27  
 Reis, Átila Viscardi - 24  
 Rehder, José Ricardo Carvalho de Lima - 28, 46  
 Ribeiro, Daniela D'Amelio Melara - 36  
 Ricupero, Eva Helena Leandrini - 14, 15, 29, 37, 42  
 Ricupero, Sonya Maria Leandrini - 42  
 Rizzo, Carolina Valente - 23, 25  
 Roberto, Fernando Augusto Reginatto - 19  
 Rodrigues, Fábio Lucas - 16  
 Rosset, Victor Fabrício de Moraes - 16  
 Rossi, Felipe Martin Bianco - 12, 22  
 Rossi, Soraya Borges - 34  
 Rstom, Silvia Arroyo - 12, 17, 42
- S**  
 Sá, João Roberto de - 35  
 Saito, Joni Shiguenori - 10, 20, 21  
 Santomauro Jr, Augusto César - 31  
 Santos, Daniel Rinaldi dos - 36  
 Sarni, Roseli Oselka S. - 20  
 Scarpa, Marcela Benetti - 18  
 Sekine, Raphael Kiyoshi Tamoto - 16  
 Sepulveda, Silene AM - 38  
 Serdeira, Kauê - 35  
 Sesar, Ivana - 14, 34, 37  
 Sica, Ana Carolina Alves R. de - 43  
 Silva, Livia Maria Del Mônico PS - 37  
 Silva, Thais Eliana Stvan Vaz - 17  
 Silva, Vanessa Assis da - 40  
 Sousa, Marcelo Augusto Cogo de - 10  
 Soutello, Henrique Pelacani Fernandes - 21  
 Souto, Ricardo Peres do - 31  
 Spatari, Marcus Vinicius Barbaro - 9  
 Souza, Fabiola Isabel Suano de - 20  
 Suarez, Eloah Rabello - 8  
 Sugiyama, Maurício Morita - 11, 20, 40, 41, 44, 47, 48, 49  
 Suzuki, Adriana Stama - 25, 33, 45  
 Suzuki, Gisele Sayuri - 36
- T**  
 Takahama, Paulo Henrique - 8, 9  
 Tannous, Natalia Grandini - 27  
 Tardini, Ricardo - 24  
 Teixeira, Juliana Amorim - 13  
 Theodoro, Thérèse Rachell - 9, 10  
 Torres, Milena de Almeida - 14, 15, 37  
 Travassos, Carolina Leite de Godoy - 25, 45  
 Trufelli, Damila Cristina - 9, 19, 26, 27, 39, 40, 41, 44, 47, 48, 49
- U**  
 Uchiyama, Fernanda - 37  
 Ueda, Aline - 31  
 Ugolini, Michelle Remião - 31
- V**  
 Valesin Filho, Edgar Santiago - 11  
 Vidal, Alaide Mader Braga - 33  
 Vidoris, André Alexis Corazza - 45, 46
- W**  
 Waisberg, Gilberto - 24  
 Wajnsztein Rubens - 17, 33  
 Watanabe, Daniel - 20, 41  
 Watanabe, Mariane Eiko Soares - 39, 40, 41  
 Werebe, Eduardo de Campos - 39, 40, 41, 44, 47, 48, 49  
 Wroclavski, Eric Roger - 9, 10, 20
- Z**  
 Zambrini, Heverton - 38  
 Zavariz, Júlia Diva - 16, 21  
 Zeidan, Fernanda - 42  
 Zuliani, Lucia Maria Martins - 13
- Y**  
 Yamazaki, Yumiko Regina - 29