

EDITORIAL

O XXIX Congresso Médico Universitário do ABC traz na terceira edição do suplemento especial da revista Arquivos Médicos do ABC os resumos dos trabalhos inscritos neste evento, registrando a alta qualidade que a produção científica da Faculdade de Medicina do ABC tem atingindo nos últimos anos.

Esta revista demonstra o grande potencial da produção científica da Faculdade de Medicina do ABC e o empenho de professores orientadores e acadêmicos orientados que a cada ano tem elevado a qualidade científica da instituição e também do Congresso Médico Universitário do ABC, tornando-o um dos mais importantes e tradicionais congressos universitários do Estado de São Paulo e em âmbito nacional.

Além disso, o suplemento é uma forma de estimular ainda mais a nossa produção científica, e proporcionar a maior adesão de trabalhos de outras instituições promovendo assim um intercâmbio de informações e experiências, como já ocorre entre os cursos de Medicina, Farmácia e Enfermagem de nossa instituição, que somente tem demonstrado benefícios.

Organizar um congresso com tal tradição adquirida ao longo destes 28 anos e promover uma programação científica de alto nível, é uma grande responsabilidade e desafio. Porém através do trabalho árduo da Comissão Organizadora que não mediu esforços para possibilitar a realização deste, vimos o quão gratificante é saber a influência que o congresso tem na complementação da formação acadêmica.

Desta forma, a Comissão Organizadora do XXIX COMUABC tem a certeza de que o empenho dedicado no decorrer deste ano valeu a pena. Convidamos a todos a participarem das atividades do XXIX COMUABC.

Gustavo Cassefo

Presidente do XXIX COMUABC



Foto: Depto. de Comunicação FMABC

PALAVRA DO PRESIDENTE DE HONRA

O XXIX Congresso Médico Universitário do ABC é hoje uma realidade e uma das maiores conquistas dos alunos da Faculdade de Medicina do ABC.

É preciso que professores, assistentes, médicos colaboradores e todos aqueles que trabalham e lutam para o crescimento e desenvolvimento de nossa Faculdade se integrem e participem junto com os alunos na busca dos resultados e sucessos deste importante evento científico.

Vamos, portanto, viver mais intensamente nossa Faculdade estando presente nesses dias do Congresso e tendo a oportunidade de mostrar e discutir nossas conquistas científicas e sociais, responsáveis por grande parte do desenvolvimento sócio econômico da região do ABC.

Parabéns a toda Comissão Organizadora do XXIX COMUABC.

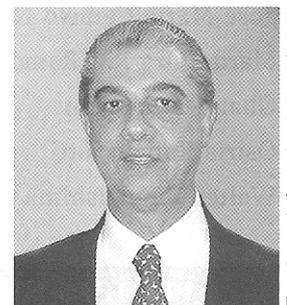
Dr. José Ricardo C. de Lima Rehder

Foto: Depto. de Comunicação FMABC

O1 ANÁLISE EXPERIMENTAL DA RESISTÊNCIA DO NÓ NA SÍNTESE BANDA DE TENSÃOBergamin FS, Milani C, Pinto MP, Pohl PHI, Rodrigues FL - marcobonafe@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Os autores realizam um estudo experimental com objetivo de avaliar a resistência de nós de fios metálicos utilizados na síntese do tipo banda de tensão. Comparamos os nós realizados com tensionador de fios AO-ASIF (grupo 1) aos feitos com torção manual (grupo 2). **OBJETIVO:** Analisar comparativamente a resistência dos nós realizados com tensionador de fios AO-ASIF aos feitos com torção manual. **MÉTODOS:** Vinte e oito corpos de prova são utilizados. Consistem de tarugos de nylon 6,6 com 32mm de diâmetro e 50cm de comprimento com uma secção transversal incompleta de 27mm no centro, formando uma zona de tensão na face íntegra do tarugo. Os fios foram aplicados aos tarugos e dois tipos de nó foram utilizados (grupos 1 e 2). O conjunto (corpo de prova e cerclagem) é montado em máquina de ensaios mecânicos de tração/compressão até fadiga da síntese, com mensuração da

tensão. **RESULTADOS:** Resultado estatístico da tensão no momento de fadiga, segundo a média, desvio padrão, mediana, tensão mínima e máxima, demonstrou que o grupo 1 possui um nó 50% menos resistente à distração que o grupo 2. A osteossíntese ideal deve prover estabilidade para manter o foco de fratura corrigido sem nenhuma imobilização externa. Os resultados obtidos demonstram que a utilização do nó referido no grupo 1 aumenta as chances de falha na osteossíntese. **CONCLUSÃO:** Os resultados mostraram que o tensionador de fios AO-ASIF produz um nó cerca de 50% menos resistente à distração quando comparado ao nó de torção manual.

Palavras-Chave: Banda de Tensão, Análise Experimental, Tensionador de Fios AO-ASIF.

O2 O ESOMEPRAZOL COMO PROTETOR DA MUCOSA NA LESÃO GÁSTRICA INDUZIDA POR ASPIRINA: UM ESTUDO PILOTOCardoso APG, Catapani WR, Julio AD, Lewin F, Mader AMAA, Muller AG - aleden@uol.com.br

INTRODUÇÃO: A aspirina é o AINES mais agressivo à mucosa gástrica e é utilizada cronicamente em pacientes acometidos por afecções reumáticas, distúrbios de hipercoagulabilidade, cardiopatias. Esomeprazol é isômero do omeprazol, não existindo trabalhos na literatura analisando sua ação protetora sobre a mucosa gástrica, mediante a lesão induzida por aspirina. **OBJETIVO:** O uso de esomeprazol oral por 7 dias, na dose equivalente a 0.66 mg/Kg, protegerá de maneira significativa a mucosa gástrica da lesão induzida por aspirina? **MÉTODOS:** 14 ratas wistar divididas em: grupo esomeprazol e controle. Foi administrada solução de esomeprazol (0,66 mg/kg) ao GE e apenas água filtrada para o controle, dois dias antes da indução da lesão gástrica. No terceiro dia foi induzida a lesão com 2-deoxiglicose (200 mg/kg, IV), aspirina (200 mg/kg, VO) e amônia (10ml/kg, 1%, VO), além do que já havia sendo

administrado. No 8º dia de experimento, sacrificou-se os animais para obtenção de material para estudo anatomopatológico. **RESULTADOS:** Verificamos infiltrado inflamatório do tipo misto em 100% (linfo-plasmocitário e eosinofílico). Não havia erosão e/ou ulceração em nenhum caso. Houve predomínio de infiltrado leve no grupo esomeprazol, e moderado no controle (66,6% em ambos) $p=0,24$. **CONCLUSÃO:** O método experimental de indução de lesão gástrica induzida por aspirina pode ser reproduzido, com resultados aceitáveis. A inflamação da mucosa foi mais severa no controle do que no grupo esomeprazol. Não há comprovação estatística do nosso resultado com essa amostragem, necessitando de estudo mais completo, envolvendo maior número de animais.

Palavras-Chave: aspirina*, esomeprazol*, ulcera experimental*, ratos, mucosa gástrica.

03 ESTUDO COMPARATIVO DO FLUXO DO SANGUE DE FÍSTULAS ARTERIOVENOSAS COM A VEIA HOMÓLOGA E AUTÓLOGA EM ARTÉRIAS FEMORAIS DE CÃES

Galego SJ, Furst RVC, Rodrigues FF, Bertolami A, Polimanti A, Fuji EY, Penha F, Kafajian O -
rvcfurst@uol.com.br

INTRODUÇÃO: As fístulas arteriovenosas diretas, são a primeira escolha para pacientes que necessitam de hemodiálise. Porém, quando estas comunicações não são mais possíveis de se realizarem, a interposição de um conduto entre a artéria e a veia, é a opção de escolha para estes indivíduos. Enxertos com veias homólogas conservadas em glutaraldeído podem ser uma opção. Contudo, não foi encontrado na literatura nenhum trabalho utilizando este material. Resolveu-se, portanto, realizar um estudo comparativo com este material que pode ser útil como realização de acesso vascular para hemodiálise.

OBJETIVO: Investigar o fluxo em fístulas arteriovenosas (FAV) no momento de sua realização, bem como após 15 dias, comparando-se os enxertos homólogos e autólogos nos vasos femorais de cães. **MÉTODOS:** Foram utilizados 12 cães para a análise do fluxo sanguíneo, sendo realizado em cada um deles dois enxertos arteriovenosos na região femoral, um com veia autóloga e outro com veia homóloga, mantida em glutaraldeído a

0.25%. Os fluxos sanguíneos médios dos diferentes ramos das FAV foram analisados por fluxometria eletromagnética 15 minutos e 15 dias após a confecção das comunicações arteriovenosas. Os dados foram analisados por testes de Mann-Whitney e de Wilcoxon.

RESULTADOS: A análise dos fluxos sanguíneos dos enxertos demonstrou um aumento de 5.1 a 7.5 vezes para a veia autóloga e de 6.6 a 8.2 vezes para a veia homóloga, considerando as medidas realizadas no momento da confecção das FAV e no momento da reoperação, respectivamente. **CONCLUSÕES:** Na cirurgia, o fluxo do enxerto homólogo era maior do que o fluxo do autólogo. Na reoperação não havia diferença estatisticamente significativa.

Palavras-Chave: fistula arteriovenosa, anastomose arteriovenosa, derivação arteriovenosa, fluxo regional de sangue, bioprótese de artéria femoral.

04 USO DO ÁCIDO EPSILON AMINOCAPRÓICO EM CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

Alfinito FS, Breda JR, Freitas ACO, Magalhães PP, Martins RS, Nicodemo IP, Pires AC, Weltman R - reweltman@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Sangramento excessivo pós-operatório de cirurgia cardíaca é uma das principais causas de morbimortalidade. A circulação extracorpórea (CEC) iniciou uma nova era de intervenções intracardíacas, entretanto, estudos sobre alterações na coagulação devido a CEC mostram ocorrer fibrinólise exacerbada, disfunção plaquetária e ativação dos fatores da coagulação. O ácido épsilon aminocapróico (EACA) é um antifibrinolítico que diminui a fibrinólise. Cerca de 12 a 15% dos pacientes operados com CEC apresentam sangramento devido a fibrinólise no pós-operatório. Estudos demonstraram que o uso de EACA diminui o uso de hemoderivados, minimiza sangramentos e reoperação. **OBJETIVO:** Avaliar a eficácia do EACA na redução de utilização de hemoderivados e sangramento no pós-operatório de pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio com CEC. **MÉTODOS:** Estudo retrospectivo avalia 84 pacientes, divididos em dois grupos homogêneos. Administrou-se no grupo EACA

após a indução anestésica 8g de EACA, mais 8g no *priming* da CEC e 8g logo após a saída de CEC. Comparamos o volume de sangramento nas primeiras 24 horas, uso de hemoderivados e complicações tromboembólicas. **RESULTADOS:** O grupo EACA teve diminuição maior que 100ml de sangramento no dreno nas primeiras 6 horas. A utilização de hemoderivados também foi menor. Não houve caso de acidente tromboembólico. Embora a profilaxia com EACA já esteja consagrada na literatura com relação à redução de sangramento, não existe consenso em relação à dose e uso de hemoderivados. **CONCLUSÃO:** A partir deste trabalho, padronizou-se, no Serviço de Cirurgia Cardiovascular do Hospital de Ensino da Faculdade de Medicina do ABC, a dose do EACA.

Palavras-Chave: ácido epsilon aminocapróico*, circulação extracorpórea*, revascularização do miocárdio*.

05 CIRURGIAS DA AORTA: EXPERIÊNCIA DE TRÊS ANOS DA FACULDADE DE MEDICINA DO ABC

Alfinito FS, Breda JR, Freitas ACO, Magalhães PP, Martins RS, Nicodemo IP, Pires AC, Weltman R - reweltman@hotmail.com

INTRODUÇÃO: As doenças da aorta tratadas cirurgicamente são, principalmente, aneurismas e dissecções. A técnica de Bentall e De Bono para correção destes iniciou uma revolução na tática operatória e morbimortalidade destas doenças. **OBJETIVO:** Este estudo relata a experiência da Faculdade de Medicina do ABC (FMABC) no tratamento cirúrgico destas doenças desde janeiro de 2000 a novembro de 2003. **MÉTODOS:** Realizou-se 39 cirurgias de aorta torácica no Hospital de Ensino da FMABC. Para a correção de aneurismas verdadeiros e dissecções agudas ou crônicas da aorta, realizou-se a Cirurgia de Bentall-De Bono em 48,71% pacientes, troca da aorta ascendente em 46,15%, Cirurgia de Cabrol em 2,56% e implante de prótese auto-expansível (stent) em 2,56%. As cirurgias foram realizadas sob circulação extracorpórea e para o retorno arterial foram utilizadas a artéria femoral em 48,71% casos, a artéria axilar direita em 28% e a aorta ascendente em 23,07%.

Em 79,48% pacientes utilizou-se parada circulatória total e hipotermia profunda. Observou-se a perfusão e evolução intra e pós-operatória. **RESULTADOS:** Houve perfusão com fluxo adequado em todos os casos e o tempo foi de 166,07 minutos. A principal complicação foi instabilidade hemodinâmica pós-operatória, especialmente em cirurgia de urgência. Dois pacientes apresentaram acidente vascular cerebral isquêmico no pós-operatório e a mortalidade global foi de 15,38%. **CONCLUSÃO:** A experiência da FMABC no tratamento cirúrgico do aneurisma e dissecção da aorta encontra-se compatível com a literatura, encorajando a continuar utilizando a artéria subclávia para retorno arterial e manter a perfusão cerebral seletiva durante a parada circulatória total.

Palavras-Chave: aneurisma de aorta*, dissecção de aorta*, cirurgia de aorta*.

06 CIRURGIA RETROPERITONEOSCÓPICA COM ANASTOMOSE URETERO-URETERAL EXTRACORPÓREA NO TRATAMENTO DO URETER RETROCAVAL

Bellelis P, Lasmar MTC, Machado MT, Nunes RC, Ribeiro LM - *pbellelis@yahoo.com.br*

INTRODUÇÃO: O ureter retrocaval é uma patologia congênita que resulta da anormalidade de desenvolvimento da veia cava inferior, podendo levar a obstrução ureteral extrínseca com quadro doloroso e eventualmente perda da função renal. O tratamento está sempre indicado nos casos sintomáticos ou com sinais de obstrução da via excretora, sendo eminentemente cirúrgico. A abordagem laparoscópica tem adquirido maior aceitação em virtude de sua grande eficácia associada a uma baixa morbidade. Contudo, a limitação técnica relativa à sutura intracorpórea, a qual prolonga consideravelmente o tempo cirúrgico, ainda é um fator que impede a aplicação rotineira desta técnica. **OBJETIVO:** Apresentar no presente trabalho o tratamento do ureter retrocaval utilizando a técnica laparoscópica. **MÉTODOS:** Uso de acesso

laparoscópico extraperitoneal através de 3 portais e sutura extracorpórea dos cotos ureterais. **RESULTADOS:** O tempo cirúrgico foi de 130 minutos, sendo a anastomose realizada em 40 minutos. Não houveram complicações intra e pós-operatórias, tendo a paciente recebido alta hospitalar no 2º pós-operatório. O resultado em médio prazo mostrou eficiência semelhante à técnica laparoscópica pura. **CONCLUSÃO:** Concluímos que esta variação técnica no tratamento do ureter retrocaval confere maior facilidade e redução drástica do tempo cirúrgico, sem comprometimento do aspecto minimamente invasivo deste tipo de abordagem.

Palavras-Chave: ureter, veia cava, doenças do ureter, laparoscopia, espaço retroperitoneal

07 ESTUDO COMPARATIVO ENTRE ADRENALECTOMIA LAPAROSCÓPICA PELOS ACESSOS TRANSPERITONEAL E RETROPERITONEAL

Bellelis P, Lasmar MTC, Machado MT, Nunes RC, Ribeiro LM - *pbellelis@yahoo.com.br*

INTRODUÇÃO: Não há consenso sobre o melhor acesso minimamente invasivo para a ablação cirúrgica das adrenais. **OBJETIVO:** comparar os aspectos intra e pós operatórios dos pacientes submetidos a cirurgia laparoscópica da adrenal através de dois diferentes acessos: transperitoneal e retroperitoneal. **MÉTODOS:** Entre Janeiro de 1994 e Outubro de 2003, 40 pacientes com lesões adrenais, incluindo-se Síndrome de Cushing, Síndrome de Conn, neuroangliomas, feocromocitomas, adenomas não funcionantes, tumor virilizante e casos que se tratavam de nódulo pós tratamento de neoplasia primária não adrenal, foram submetidos a adrenalectomia laparoscópica. Vinte casos foram submetidos a cirurgia laparoscópica transperitoneal e outros 20 por acesso retroperitoneal. **RESULTADOS:** A perda sanguínea no intra-operatório foi menor no grupo retroperitoneal, entretanto a diferença não foi estatisticamente significativa. O tempo cirúrgico e o período para realimentação plena foram menores no grupo

retroperitoneal. Não houve diferenças entre os dois grupos em relação à analgesia, ao período de internação e ao tempo para retorno às atividades habituais. No grupo de acesso transperitoneal tivemos um caso de maior sangramento e outro que evoluiu com pancreatite pós-operatória. Nos pacientes operados pelo acesso retroperitoneal observamos um caso com hipercarbia intra-operatória, um caso de perfuração do peritônio e um caso que evoluiu com pneumonia no pós-operatório. Em nenhum dos casos da série houve necessidade de conversão para cirurgia aberta. **CONCLUSÃO:** Não há diferenças relevantes entre os acessos transperitoneal e retroperitoneal para a abordagem laparoscópica das adrenais. A escolha do acesso depende das peculiaridades de cada caso e da preferência do cirurgião.

Palavras-Chave: adrenalectomia, laparoscopia, retroperitoneal

08 "POLEGAR EM GATILHO" CONGÊNITO OU TENOSSINOVITE ESTENOSANTE DO POLEGAR NA CRIANÇA (?)

Fujiki EN, Fukushima WY, Kehde AMR, Matsubara IH, Mendonça RR, Milani C, Saab L, Yamaguchi EM
- lucianasaab@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO: A Falta de informação sobre a avaliação pediátrica ortopédica do recém-nascido faz com que muitas afecções sejam negligenciadas, entre elas, o polegar em gatilho congênito, que quando diagnosticado precocemente tem boa evolução mediante tratamento clínico. **OBJETIVO:** discutir se é uma doença congênita ou adquirida, se existe relação com o "polegar em gatilho" do adulto e apresentar as vantagens do tratamento cirúrgico. **MÉTODOS:** estudo realizado no período de fevereiro de 2.001 a janeiro de 2.004, analisando 35 mãos, em 25 crianças entre três meses e seis anos de idade, com "polegar em gatilho" congênito. A técnica cirúrgica foi sempre a mesma, com anestesia geral inalatória, incisão transversa na prega volar metacarpo-falangeana do polegar acometido e abertura da primeira polia flexora (A1), longitudinalmente. **RESULTADOS:** quinze crianças

eram do sexo masculino e dez do feminino. Dos pacientes com lesão bilateral, sete eram do sexo masculino e três do feminino. Quanto ao lado acometido, sete polegares direito, oito esquerdo e dez eram bilateral. Um polegar evoluiu com infecção cutânea superficial e dois polegares apresentaram deiscência parcial da sutura após retirada dos pontos. Não houve recidiva. **CONCLUSÃO:** O polegar em gatilho no recém-nascido deve ser considerado uma doença congênita, sem relação com o polegar em gatilho do adulto. Os resultados do tratamento cirúrgico mostraram-se bons, sem recidiva e de melhora rápida, sendo a melhor opção para os casos com diagnóstico mais tardio.

Palavras-Chave: polegar em gatilho*, tenossinovite estenosante*

09 A IMPORTÂNCIA DO PADRÃO DE DISTRIBUIÇÃO TECIDUAL DO ANTÍGENO CARCINOEMBRIÔNICO COMO FATOR PROGNÓSTICO DE DOENTES PORTADORES DE CARCINOMA COLORRETAL: CORRELAÇÃO COM MÚLTIPLAS VARIÁVEIS

Fujii EY, Martinez CAR, Matos LL, Nagae AC, Nazato DM, Sugiyama MM, Priolli DG, Waisberg J -
lmatos@amcham.com.br

INTRODUÇÃO: O antígeno carcinoembriônico (CEA) tem como função promover adesão intercelular. Estudos imunohistoquímicos revelaram sua presença tanto em células da mucosa colônica normal quanto em células neoplásicas, sendo que a principal diferença entre elas é mais quantitativa do que qualitativa. **OBJETIVO:** Analisar de forma prospectiva, por imunohistoquímica, o padrão de distribuição do CEA no tecido neoplásico de doentes portadores de carcinoma colorretal, correlacionando-o com níveis de CEA séricos e com estadio da doença. **MÉTODOS:** Foram estudados 24 pacientes (doze homens) com média de idade de 62,6 anos. Utilizou-se a técnica imunoenzimática para determinação do nível sérico de CEA e para a análise de sua distribuição tecidual empregou-se o método imunohistoquímico. As lâminas foram analisadas conforme a intensidade de expressão do antígeno e classificadas como leve, moderada e forte e de acordo com o padrão de distribuição tecidual em

apical, citoplasmático e estromal. Empregou-se o teste de correlação de Spearman, adotando-se coeficiente de 5% ($p < 0,05$) para rejeição da hipótese de nulidade. **RESULTADOS:** Catorze pacientes apresentaram distribuição apical com valor médio de CEA sérico de 4,0 ng/ml, dez de distribuição citoplasmática com média de 31,0 ng/ml e ausência do padrão estromal. Houve dois pacientes classificados no estadio A de Dukes, 12 no B e 10 no C, sendo que os valores médios de CEA sérico foram de 2,9, 13,43 e de 31,0 ng/ml, respectivamente. **CONCLUSÃO:** Os resultados sugerem existir correlação positiva e estatisticamente significativa entre padrões de distribuição celular do CEA, seus níveis séricos e estadiamento da doença.

Palavras-Chave: Neoplasias Colorretais*, CEA*, Antígeno Carcinoembriônico, Imunohistoquímica*, Prognóstico, Distribuição Tecidual

10 TRATAMENTO CIRÚRGICO DO LINFOMA GÁSTRICO PRIMÁRIO EM ESTADIO INICIAL

Grizante P, Matos LL, Nagae AC, Nazato DM, Rautenfeld MV, Sugiyama MM, Torres MA, Waisberg J - prigrizante@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O linfoma gástrico primário (LGP) representa cerca de 2 a 7% das neoplasias gástricas malignas nos países ocidentais, aonde a sua incidência vem aumentando nas últimas décadas. A terapêutica do LGP é controversa. **OBJETIVO:** O estudo tem como objetivo analisar os resultados do tratamento cirúrgico curativo nos doentes com LGP em estadio inicial. **MÉTODOS:** Este é um estudo retrospectivo realizado no Hospital do Servidor Público Estadual em São Paulo. Dezesseis doentes com LGP no estadio inicial foram submetidos ao tratamento cirúrgico curativo associado ou não à quimioterapia e/ou radioterapia pós-operatória e foram divididos de acordo com 14 variáveis distintas. **RESULTADOS:** Treze doentes (81,2%) foram classificados no estadio IE e três (18,8%) no estadio IIE1 (Ann Arbor modificada). As lesões únicas foram significativamente maiores que as múltiplas. Os nove doentes que alcançaram sobrevivência maior que cinco

anos não apresentavam linfonodos regionais comprometidos. Dez doentes foram submetidos à terapia adjuvante, e tiveram um impacto significativo na sobrevivência. A média de sobrevivência foi de 39,5 meses. **CONCLUSÕES:** Nos doentes com LGP em estadio inicial, a operação permitiu o estadiamento acurado, material suficiente para o estudo anátomo-patológico e a extirpação da lesão. Influenciaram nos índices de sobrevivência a presença de linfonodos regionais comprometidos e não realização de tratamento adjuvante. Este estudo sugere que a extirpação completa da lesão e linfonodos adjacentes, associada ao tratamento adjuvante, quando houver comprometimento da serosa ou dos linfonodos, pode constituir a melhor abordagem do LGP em estadio inicial.

Palavras-Chave: Linfoma*, Linfoma Não-Hodgkin*, Neoplasias gástricas*

11 SÍNDROME DE MIRIZZI: ESTUDO RETROSPECTIVO COM ÊNFASE NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Fuji EY, Grizante P, Matos LL, Nagae AC, Rautenfeld MV, Sugiyama MM, Torres MA, Waisberg J - acibele@terra.com.br

INTRODUÇÃO: A síndrome de Mirizzi (SM) é entidade rara, decorrente da obstrução do ducto hepático comum pela compressão por cálculos impactados no infundíbulo da vesícula biliar ou no ducto cístico. O diagnóstico pré-operatório é de difícil realização apesar dos métodos disponíveis atualmente. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho foi avaliar sete enfermos com SM analisando aspectos relativos a etiopatogênese, quadro clínico, diagnóstico e tratamento. **MÉTODO:** Realizou-se estudo descritivo, longitudinal considerando múltiplas variáveis, adotando-se como modelo estatístico a média aritmética representada em frequência absoluta e relativa, após estabelecimento de critérios de inclusão. **RESULTADOS:** Constatou-se que somente em um doente a SM foi diagnosticada no pré-operatório através da ultra-sonografia e da tomografia abdominais. Segundo Csendes, cinco doentes foram classificados como tipo I, um como tipo II e outro como tipo IV. Em cinco doentes realizou-se a

colecistectomia e em outros dois casos o tipo de operação foi a coledocoduodenostomia. Quatro doentes normalizaram seus níveis de bilirrubinas e em dois houve regressão aos valores iniciais. O quadro clínico é semelhante às outras causas de obstrução da via biliar extra-hepática e o diagnóstico pré-operatório é de difícil obtenção, pois os exames de imagem, não permitem a certeza diagnóstica. O reconhecimento do tipo específico da SM permite aplicação da técnica operatória adequada para cada caso prevenindo lesão iatrogênica da via biliar principal. **CONCLUSÃO:** O sucesso do tratamento de doentes portadores da SM está relacionado ao seu adequado reconhecimento, mesmo no intra-operatório, e na adequação da melhor intervenção para cada caso.

Palavras-Chave: Síndrome de Mirizzi*, Colelitíase*, Colestase Extra-hepática*

12 SIMPATECTOMIA POR VIDEOTORACOSCOPIA NO TRATAMENTO DA HIPERIDROSE: RESULTADOS PRECOSES E TARDIOS

Cabianca AMR, Junior ASC, Galego S, Minekawa T, Silva CBP, Trujillo LG - 9756-6569

INTRODUÇÃO: Hiperidrose é definida como uma sudorese excessiva que pode ocorrer em diferentes partes do corpo. Acredita-se que esteja associada à hiperatividade das fibras simpáticas (T2 e T3). Causas secundárias incluem alterações do sistema nervoso central. A videotoracoscopia tem sido considerada o método de escolha no seu tratamento. A complicação mais freqüente é a hiperidrose compensatória (HC).

OBJETIVO: avaliar os resultados precoces e tardios nos diferentes níveis de ablação dos gânglios na videotoracoscopia como tratamento da hiperidrose.

MÉTODOS: estudo prospectivo, realizado pela equipe de Cirurgia Torácica e Cirurgia Vasculard da Faculdade de Medicina da Fundação do ABC. De junho/2001 a maio/2004, 70 pacientes foram submetidos à simpatectomia videoassistida. Em junho/2004, 56 pacientes responderam a um questionário, via telefone. Os pacientes foram separados em grupos de acordo com o tempo de pós-

operatório e a técnica cirúrgica. Os dados obtidos foram analisados a partir da comparação de porcentagens.

RESULTADOS: dos 56 pacientes, 48,21% apresentavam hiperidrose combinada, 33,93% estão em pós operatório precoce e 66,07%, em tardio e 83,33% têm hiperidrose compensatória (HC). No grupo tardio, submetidos à técnica T2, 91,67% apresentou HC. **CONCLUSÃO:** o grupo T2 tardio apresentou mais HC. Os fatores desencadentes mais freqüentes foram calor e/ou exercício físico. As áreas mais acometidas pela HC foram abdome e/ou dorso A intensidade foi moderada na maior parte do grupo precoce e do grupo tardio T3/T4. O grau de satisfação dos pacientes é maior quanto menor o tempo decorrido desde a cirurgia. A maioria dos pacientes referiu melhor qualidade de vida.

Palavras-Chave: hiperidrose*; simpatectomia*; videotoracoscopia*

13 ANÁLISE CRÍTICA DOS REIMPLANTES NO MEMBRO SUPERIOR

Mattar RJ, Mattar TGM, Mattar TGM - *tiagom@globocom*

INTRODUÇÃO: Reimplante é definido como o procedimento cirúrgico de reconstrução das artérias, veias e das demais estruturas de um segmento amputado, de forma completa. O objetivo do reimplante não é apenas restabelecer a perfusão sangüínea, mas obter o retorno da função da extremidade. Todo paciente vítima de uma amputação é candidato potencial ao procedimento de reimplante ou revascularização. Considera-se um reimplante bem sucedido quando o paciente utiliza o membro reimplantado para atividades de trabalho e quando há satisfação do paciente. **OBJETIVO:** avaliar o retorno à atividade de trabalho utilizando o membro superior operado e o índice de satisfação do paciente em relação à sua cirurgia **MÉTODOS:** Desde 1984 os autores analisam a evolução dos resultados obtidos em 62 pacientes adultos vítimas de amputação traumática no membro superior e submetidos a procedimento de

reimplante. Utilizam um questionário simplificado para avaliar o retorno à atividade de trabalho utilizando o membro superior operado, seja na economia formal ou informal, e o índice de satisfação do paciente em relação à sua cirurgia. **RESULTADOS:** Da população de 62 pacientes submetidos a reimplante, 53 continuam desempenhando atividade de trabalho com o membro operado (85,5% dos pacientes), e 60 afirmaram estarem satisfeitos com o resultado cirúrgico (96,8%). **CONCLUSÃO:** Reimplantes são procedimentos que se relacionam com alto grau de satisfação do paciente e que promovem alto índice de retorno a uma atividade produtiva.

Palavras-Chave: reimplante*, membro superior*, amputação*

14 ESTENOSE DA JUNÇÃO URETEROPIÉLICA: SEGUIMENTO E REVISÃO DE LITERATURA

Cardoso APG, Filho VAG, Fino RM, Julio AD, Munhoz P, Tacla B - aleden@uol.com.br

INTRODUÇÃO: A estenose congênita da junção ureteropielica (JUP) é a principal causa de obstrução do trato urinário na infância. No pré-natal observa-se anomalia no trato urinário em 3:1000 fetos, sendo que, dentre todas as etiologias, a estenose de JUP responde por 34% destes casos. **OBJETIVO:** Estudar pacientes com estenose da junção ureteropielica tratados pelo Serviço de Cirurgia Pediátrica da FMABC, e realizar um estudo retrospectivo comparando nossos dados com a literatura. **MÉTODOS:** Análise de prontuários de 9 crianças encaminhadas ao serviço de Cirurgia Pediátrica da FMABC por estenose de JUP, submetidas a pieloplastia ou nefroureterectomia. **RESULTADOS:** Os pacientes eram 5 do sexo masculino, 4 feminino, com idades entre 8 dias e 5 anos. A média das idades era 1 ano e 3 meses, sendo a lesão renal no lado esquerdo em 4 pacientes e os demais a direita. Foram realizadas 7 pieloplastias (4

à esquerda e 3 à direita) e 2 nefroureterectomias à direita. Em todos os casos de pieloplastia observou-se redução gradual da hidronefrose com melhora do tempo de drenagem. A função renal manteve-se no mesmo plano, porém evitou-se perda progressiva. Uma paciente com lesão renal a esquerda submetida a pieloplastia, evoluiu para nefroureterectomia após 2 anos e 3 meses, por apresentar função renal de 7%. **CONCLUSÃO:** Embora nossa casuística seja pequena, observamos que nossos resultados são equivalentes aos encontrados na literatura, à medida que não observamos incremento da função renal após o procedimento. Além disso, observamos significativa melhora da obstrução no acompanhamento cintilográfico.

Palavras-Chave: estenose*, junção ureteropielica*, cintilografia, pieloplastia*, nefroureterectomia

15 AVALIAÇÃO SUBJETIVA DO IMPACTO TERAPÊUTICO NAS PACIENTES SUBMETIDAS À CIRURGIA DE BURCH POR VIA LAPAROSCÓPICA.

Barbosa CP, Martins RS, Mendonça RR, Neves ARS, Nicodemo IP, Reis A, Rosário MES, Weltman R - rafaelamendonca@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A incontinência urinária (IU) tem alta prevalência, atingindo várias faixas etárias. A cirurgia de Burch é o tratamento de escolha para incontinência urinária de esforço (IUE), sendo a taxa de insucesso das cirurgias ao redor de 20%. Analisaremos a impressão pós-cirúrgica através de questionários aplicados pós-procedimento.¹ **OBJETIVO:** Avaliar, subjetivamente, a satisfação e o impacto terapêutico das pacientes submetidas à cirurgia de Burch laparoscópica. **MÉTODOS:** Pesquisa em 258 prontuários de pacientes submetidas à cirurgia de Burch laparoscópica quanto aos seguintes aspectos: idade, cor, paridade, status ovariano, TRH, doenças associadas, uso de medicação, antecedentes cirúrgicos, tratamento prévio para IUE, queixas urinárias, uso de forro, tempo de perda, procedimentos associados, complicações, distopias, tempo de cirurgia e índice de massa corpórea. Ainda, analisou-se questionário sobre qualidade de vida após a

cirurgia, grau de satisfação e queixas urinárias. **RESULTADOS:** Responderam ao questionário 123 pacientes. A maioria (52%) tinha idade entre 36 e 45 anos. A paridade era acima de quatro em 31,7%. O tempo de perda urinária antes da cirurgia variou de 2 a 3 anos em 40% dos pacientes. Setenta pacientes (57%) tinham IUE leve e 22% grave. Vinte e três pacientes ficaram insatisfeitas com a cirurgia, destas, dezesseis fariam outra se necessária, e 23 recomendariam a uma amiga. Catorze das pacientes satisfeitas ainda apresentavam IUE. Trinta e seis (29%) pacientes apresentam IUE, atualmente. **CONCLUSÃO:** A cirurgia de Burch laparoscópica tem boas taxas de cura para IUE. O impacto na vida da maioria das pacientes é positivo, mesmo naquelas insatisfeitas.

Palavras-Chave: cirurgia de Burch*, incontinência urinária*, avaliação terapêutica*.

16 ANÁLISE RETROSPECTIVA DA EXPERIÊNCIA CIRÚRGICA DO TRATAMENTO DE ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL NO HOSPITAL DE ENSINO DA FACULDADE DE MEDICINA DO ABC

Bertolami A, Corrêa JÁ, Fujii EY, Fürst RVC, Hirai AY, Galego SJ, Kafejian O, Polimanti AC - 9613-2118

INTRODUÇÃO: O aneurisma de aorta abdominal (AAA) é o tipo mais comum de aneurisma verdadeiro e é geralmente assintomático. **OBJETIVO:** Analisar retrospectivamente o tratamento cirúrgico do AAA no hospital de Ensino Padre Anchieta da Faculdade de Medicina do ABC. **MÉTODOS:** Foram analisados entre agosto de 2000 a maio de 2003 vinte e dois pacientes submetidos a correção de AAA. Os dados foram coletados segundo protocolo estabelecido para o estudo. Destes 22 casos, 4 representavam aneurismas rotos. **RESULTADOS:** A abordagem cirúrgica mais utilizada foi a retroperitoneal (63,63%), seguida pela transperitoneal (31,81%) e em apenas 1 caso (4,5%) o acesso foi

endovascular. Em relação aos resultados, obteve-se 39,8% de complicações sendo a complicação mais frequente as alterações gastrointestinais. Obteve-se uma taxa de mortalidade em torno de 9%, quando não se considerou os AAA com rotura. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que os resultados do tratamento de AAA na FMABC, são compatíveis com a literatura pesquisada, e que esta instituição encontra-se em condições de atender os pacientes portadores desta grave afecção.

Palavras-Chave: Tratamento*, Aneurisma*, Aorta*, Abdominal.

17 ANÁLISE PROSPECTIVA INICIAL DA INFLUENCIA DOS PARAMETROS INTRA-OPERATORIOS NO VALOR PREDITIVO DO FLUXO IMEDIATO DE FISTULA ARTERIOVENOSAS REALIZADAS PARA ACESSO VASCULAR DE HEMODIALISE NA FACULDADE DE MEDICINA DO ABC

Galego S, Corrêa JA, Yamazaki YR, Kafejian O, Polimanti AC, Fürst RVC, Bertolami A, Fujii EY - afonso_cp@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO: A obtenção de um acesso vascular de alto fluxo para a realização de hemodiálise tem sido um desafio à cirurgia vascular. O "padrão ouro" até hoje é a fistula arteriovenosa. É fundamental, ao cirurgião, ter parâmetros da patência estimada da FAV recém confeccionada. A aferição do fluxo intra-operatório tem valor preditivo na perviedade desta comunicação. **OBJETIVO:** Analisar prospectivamente o valor preditivo de outros achados intra-operatórios de anastomoses arteriovenosas, relacionando-os com o fluxo obtido ao final do procedimento. **MÉTODOS:** Foram analisados prospectivamente 39 confecções de FAV, analisando o segmento venoso sem estreitamento ao exame físico; a progressão do cateter pela porção proximal da veia; o calibre da veia; a presença de calcificações na parede arterial; e o frêmito obtido ao fim do procedimento. Foi

realizada análise dos dados pelo teste de Fisher. **RESULTADOS:** O segmento de veia e a progressão do cateter acima de 15 cm foram relacionados com maior frêmito (p.0,4746 e 0,6785, respectivamente). A cateterização da veia com cateter 6 estava relacionada com maior frêmito (p.0,1653). A ausência de calcificações na artéria estava relacionada com um maior frêmito (p.0,3530). Não foram observadas correlações estatisticamente significativas em nossa amostra. **CONCLUSÕES:** Os resultados imediatos se mostraram satisfatórios, entretanto, nenhum se mostrou com valor preditivo de resultado.

Palavras-Chave: Fístula arteriovenosa*, prognóstico*, achados intra-operatórios*

18 PÉ TORTO CONGÊNITO: TRATAMENTO CIRÚRGICO PELA TÉCNICA DE MCKAY

Junior RB, Fujiki EM, Fukushima WY, Mattar TGM, Milani C, Sousa MAC, Valesin E, Yamaguchi EM - marcelinhoabc33@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO: o pé torto congênito caracteriza-se pelas deformidades que apresenta, quando tratado precocemente tem melhores resultados, entretanto em nosso meio por motivos sociais, econômicos, entre outros, esse tratamento é retardado e traz maiores complicações. **OBJETIVO:** avaliar os resultados e nossa experiência no tratamento cirúrgico do pé torto congênito através da técnica de McKay. **MÉTODOS:** no período compreendido entre dezembro de 2.000 e dezembro de 2.003, foram operadas 23 crianças com idade variando entre seis meses e três anos, portadoras de pé torto congênito que não foram tratados desde o nascimento ou não responderam ao tratamento prévio com aparelho gessado, 19 crianças eram do sexo masculino e quatro do sexo feminino. Quanto ao lado acometido: 14 apresentavam lesão bilateral dos pés, sete do lado direito e somente dois do lado esquerdo. Foram operados 37

pés, sendo 14 bilaterais, a técnica utilizada foi a de McKay, e a manifestação clínica necessária para que participasse desse protocolo era a presença do equino varo e adução. **RESULTADOS:** na avaliação clínica e radiográfica obtivemos como resultados: 12 pés considerados excelentes, 19 bons, cinco ruins e um péssimo. Como complicações, tivemos três pés com infecção cutânea superficial e dois pés apresentaram deiscência parcial da sutura após retirada dos pontos, que evoluíram para cura com curativos e antibiótico. **CONCLUSÃO:** inferimos que a técnica de McKay é boa para o tratamento cirúrgico do pé torto congênito, pode ser realizada com segurança.

Palavras-Chave: pé torto congênito*, cirurgia de McKay*, ortopedia*.

19 I CURSO "HANDS ON" DE CIRURGIA VASCULAR E ENDOVASCULAR I: EXPERIÊNCIA INOVADORA NA CRIAÇÃO DE UM MODELO DE TREINAMENTO EM TÉCNICA CIRÚRGICA APLICADA A CADÊMICOS DE MEDICINA

Fürst RVC, Polimanti AC, Bertolami A, Fujii EY, Galego SJ, Corrêa JA, Yamazaki YR, Kafajian O - rvcfurst@uol.com.br

INTRODUÇÃO: O ensino médico acadêmico é atualmente baseado em preceitos antigos em que atividades teóricas se sobrepõem a atividades práticas. Diante da necessidade de situações que simulem a vida real por meio de atividades práticas, propusemos um modelo inusitado de treinamento em técnica cirúrgica com o objetivo de aprimorar as atividades curriculares. **OBJETIVO:** Descrever um modelo inédito de curso prático em cirurgia vascular e endovascular e qualificá-lo por meio da opinião discente. **MÉTODOS:** O curso foi realizado em duas etapas: no Hospital Sírio Libanês e na Faculdade de Medicina do ABC, contou com 30 alunos provenientes de sete faculdades diferentes e utilizou materiais alternativos no treinamento prático de cirurgia vascular e endovascular. O curso foi avaliado pela análise de um questionário auto-aplicável respondido ao final do curso. **RESULTADOS:** Módulo de cirurgia vascular: 24,7% dos alunos já havia tido treinamento prático em sutura vascular,

13,7% deles têm este treinamento no currículo de suas escolas, 97,5% acham que devem ter este treinamento na graduação e 100% deles acharam ótimo ou bom o modelo de treinamento. Módulo de endovascular: 27,6% já viram um procedimento endovascular, 6,9% deles já participaram de, 20,6% conhecem material endovascular, 97,5% deles acham necessário treinamento básico durante a graduação e 100% achou ótimo ou bom o modelo de treinamento. Quando inqueridos sobre o uso de animais, 93,1% deles são favoráveis. **CONCLUSÃO:** O modelo de treinamento apresentado teve elevada aceitação pelo grupo de acadêmicos estudados e o uso de materiais alternativos em cursos práticos é benéfico para o aprendizado segundo a opinião discente.

Palavras-Chave: curso prático de cirurgia, endovascular, técnica cirúrgica, ensino médico

20 ESTUDO RETROSPECTIVO DOS PARTOS FÓRCIPES REALIZADOS NO HOSPITAL MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO DO CAMPO (HMU-SBC)

Cunial MEP, Peixoto S, Sarcovski M, Zerwes MHT- llena@uol.com.br

INTRODUÇÃO: O fórcepe, utilizado desde a Antiguidade na realização do parto vaginal, continua tendo lugar de destaque na prática obstétrica atual. O fórcepe é um procedimento que, se bem indicado e corretamente aplicado, permite o desfecho do parto de forma harmônica.

OBJETIVO: Propusemo-nos a estudar os resultados de sua aplicação no HOSPITAL MUNICIPAL UNIVERSITÁRIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO (HMU-SBC).

MÉTODOS: Trata-se de estudo retrospectivo dos partos com fórcepe realizados no HMU-SBC entre os meses de dezembro de 2003 e maio de 2004. O protocolo foi elaborado contemplando itens de relevância (antecedentes obstétricos, a condição fetal antes da intervenção, tempo decorrida entre a última avaliação materno-fetal e o momento do nascimento, tipo de fórcepe aplicado e sua indicação, tipo de anestesia, ocorrência de laceração vaginal após a intervenção, realização de traquelorrafia, Índice de Apgar no primeiro minuto e

presença de lesão no neonato). **RESULTADOS:** Foram analisados 302 prontuários e os resultados obtidos foram: cerca de 15,5% das parturientes tinham referência de cesárea anterior; o tempo entre a última avaliação materno-fetal registrada e o momento do nascimento em apenas 20% dos casos era menor ou igual a 15 minutos; 19% de lacerações de partes moles; 87 recém-nascidos (29%) tiveram índice de Apgar do primeiro minuto menor ou igual a 7, e 20% tiveram algum tipo de lesão neonatal.

CONCLUSÃO: Independentemente dos resultados obtidos poderem estar dentro do esperado de acordo com estudos anteriores, o treinamento da equipe na realização de fórcepe poderá minimizar os agravos materno-fetais e melhorar sua segurança.

Palavras-Chave: fórcepe, Kjelland, Simpson-Braun, laceração vaginal, lesão neonatal, cefalohematoma, fratura de clavícula.

21 “USO DE ANFOTERICINA B INFUSIONAL EM PACIENTES NEUTROPÊNICOS PÓS- QUIMIOTERAPIA: EXPERIÊNCIA PRELIMINAR DA FMABC”

Cardoso VHLS, Giglio AD, Gonçalves MS, Koshimura ET, Prudente FVB, Samano EST, Tucunduva LTCM, Uehara RP - vh55@uol.com.br

INTRODUÇÃO: Infecções fúngicas são freqüentes em pacientes imunocomprometidos, especialmente naqueles portadores de neoplasias hematológicas que se apresentam neutropênicos após quimioterapia. A administração empírica de Anfotericina B deoxicolato tem sido padrão para estes pacientes, no entanto pode levar a nefrotoxicidade, hepatotoxicidade e efeitos adversos relacionados à infusão, como calafrios. **OBJETIVO:** Avaliar a eficácia e toxicidade da Anfotericina B infusional contínua em pacientes onco-hematológicos com neutropenia febril. **MÉTODOS:** Com base em dados preliminares promissores passamos a administrar Anfotericina por infusão contínua em nosso serviço, e fizemos uma revisão retrospectiva de nossa experiência. No período entre outubro de 2003 e maio de 2004, doze pacientes com neoplasias hematológicas e neutropenia

febril induzida por quimioterapia receberam treze ciclos de Anfotericina infusional contínua em uma dose média de 0,84mg/kg/dia. **RESULTADOS:** O uso concomitante de outras drogas nefrotóxicas ocorreu em 92% dos ciclos. Foram observados nefrotoxicidade em 30,76%, hipocalcemia em 16,67%, hepatotoxicidade em 30% e efeitos adversos relacionados à infusão em 23% dos ciclos. Todos os pacientes sobreviveram aos sete primeiros dias após o início do tratamento e a resolução clínica ocorreu em 76% dos ciclos. **CONCLUSÃO:** A infusão contínua de Anfotericina B é segura, barata e constitui uma alternativa eficaz à infusão em quatro horas (mais tóxica) e às caras formulações lipídicas desta droga.

Palavras-Chave: Anfotericina B*, neutropenia*, febre*

22 ESTEATOSE HEPÁTICA E SUA RELAÇÃO COM ANTROPOMETRIA, HIPERINSULINISMO, PERFIL LIPÍDICO E PEROXIDAÇÃO LIPÍDICA EM ESCOLARES DO MUNICÍPIO DE SANTO ANDRÉ

Bozzetti RM, Chemiotti P, Fernandes AP, Fonseca FA, Hix S, Pitta TS, Sami ROS, Souza GIS - rssami@uol.com.br

INTRODUÇÃO: A infiltração gordurosa do fígado (NAFLD) está associada a obesidade, hiperinsulinismo e dislipidemias. Na maioria das vezes é benigna, pode contudo evoluir para cirrose em alguns casos.

OBJETIVO: Avaliar a frequência de esteatose hepática em escolares obesos, relacioná-la com condição nutricional, circunferência abdominal, enzimas hepáticas, hiperinsulinismo, níveis séricos de retinol e carotenóides, peroxidação lipídica, perfil lipídico e pressão arterial. **MÉTODOS:** Em estudo transversal e controlado avaliou-se 90 escolares pré-púberes, de Santo André. Dados obtidos: peso e estatura (OMS-1995), circunferência abdominal (CA) e pressão arterial (PA). Dosagens séricas: substâncias reativas ao ácido tiobarbitúrico (TBARS, espectrofotometria), enzimas hepáticas (ALT, AST, GGT), colesterol total (CT), frações (VLDL-c, LDL-c, HDL-c) e triglicérides (TG). Níveis séricos de retinol (RET) e carotenóides totais (CAROT), glicemia e insulina de jejum, utilizados para cálculo do HOMA-IR. Realizou-se também, ultrassonografia hepática (US), classificando em esteatose difusa discreta (EHDD), moderada (EHDM) e grave (EHDG). Análise

estatística: t-student, qui-quadrado. **RESULTADOS:** A mediana de idade foi 8,4 anos, predominou o sexo feminino (63,3%). Esteatose hepática, foi encontrada em 52,2% das crianças avaliadas, sendo 85,1% leve e 14,9% moderada. Das crianças com EHDM 71,4% eram obesas. Não se encontrou relação estatisticamente significativa da esteatose com: perfil lipídico, PA, CA, nível sérico de retinol e carotenóides, peroxidação lipídica, enzimas hepáticas e hiperinsulinismo. Portadores de EHDM apresentaram o dobro de inadequação em relação ao retinol sérico quando comparados aos com EHDD e sem esteatose ($p=0,07$), maiores valores de TBARS ($p=0,51$) e inferiores em relação aos carotenóides ($p=0,93$). **CONCLUSÕES:** Esteatose hepática, em escolares (Santo André), foi bastante frequente. EHDM foi mais observada em obesos. Sem associação com enzimas hepáticas, hiperinsulinismo, CA, níveis séricos de vitaminas antioxidantes e peroxidação lipídica.

Palavras-Chave: *esteatose hepática, *obesidade, *hiperinsulinismo, vitamina A, NASH, NAFLD

23 VALE A PENA RECEBER QUIMIOTERAPIA? ACEITAÇÃO DE QUIMIOTERAPIA POR BRASILEIRAS COM CÂNCER DE MAMA

Bensi CG, Campos AS, Giglio AD, Harada RM, Oliani KR, Ranzatti RP, Samano EST - carolbensi@uol.com.br

INTRODUÇÃO: o câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais incidente e a primeira causa de morte por câncer entre as mulheres brasileiras. Na perspectiva do médico, a indicação da quimioterapia adjuvante como parte de seu tratamento deve se pautar pelos seus riscos e benefícios. Do ponto de vista da paciente, entretanto, em nosso meio, há poucos dados acerca de suas opiniões quanto a magnitude dos benefícios e riscos associados a este tratamento. **OBJETIVOS:** avaliar o benefício mínimo necessário para que pacientes com câncer de mama que já tenham realizado quimioterapia aceitem-na novamente, caso hipoteticamente isto se fizesse necessário e conhecer fatores que, eventualmente, poderiam influenciar nessa decisão. **MÉTODOS:** foram aplicados questionários a 52 pacientes sobre dados gerais e clínicos de cada paciente, além de perguntas a respeito do benefício mínimo necessário para a aceitação de uma eventual nova quimioterapia.

RESULTADOS: 75% fariam uma nova quimioterapia mesmo se ela não alterasse a chance de recidiva da doença em 5 anos, metade das pacientes a fariam mesmo que esta não aumentasse a sua sobrevida e 61,54% se submeteriam novamente a um tratamento quimioterápico mesmo que este não aumentasse a sua chance de cura. A aceitação de uma nova quimioterapia que produzisse mínimos benefícios foi significativamente maior dentre pacientes mais idosas, com menor escolaridade e entre aquelas que não receberam quimioterapia prévia com adriamicina. **CONCLUSÃO:** mesmo por um benefício muito pequeno, a grande maioria das pacientes estudadas aceitaria ser submetida a uma nova quimioterapia, se indicado por seus médicos.

Palavras-Chave : câncer de mama*, quimioterapia*, satisfação do paciente*.

24 ESTUDO DOS FERIMENTOS CORTO-CONTUSOS EM CORTADORES DE CANA-DE-AÇÚCAR EM UMA USINA NA REGIÃO DE RIBEIRÃO PRETO

Fujiki EM, Fujiki MTM, Fukushima WY, Kedhe AMR, Matsubara IH, Mendonça RR, Nicolau RJ, Saab L - rafaelamendoca@hotmail.com

INTRODUÇÃO: o corte da cana-de-açúcar pode ser realizado de forma mecanizada, porém a forma mais difundida em nosso meio é a manual. Durante o corte da cana, o trabalhador realiza movimentos cíclicos e cadenciados que se repetem durante o decorrer do dia, qualquer descuido ou erro, pode ocasionar ferimentos corto-contusos. O foião, que é extremamente afiado, manejado com vigor para cortar os colmos da cana-de-açúcar pode causar sérios ferimentos, mesmo com uso dos equipamentos de proteção (que são obrigatórios). **OBJETIVO:** analisar os ferimentos em cortadores de cana, com relação a: frequência de acidentes, tipos de ferimentos, localização anatômica mais freqüente, grau de incapacidade gerado, e finalmente opinar sobre as possíveis formas de minimizar esses eventos. **MÉTODOS:** estudo retrospectivo sobre a incidência de ferimentos corto-contusos em cortadores de cana-de-açúcar, em uma usina localizada na região de Ribeirão

Preto durante a safra de 1998. Foram estudados 1500 trabalhadores, com idade média de 35 anos e predominantemente do sexo masculino. **RESULTADOS:** apesar do uso de equipamento de proteção individual em membros superiores e inferiores verificaram-se 202 ferimentos corto-contusos. Destes, 183 ocorreram em homens (90,5%). As formas graves ocorreram em sua maioria no sexo masculino. A maioria dos ferimentos atinge as extremidades do lado esquerdo. **CONCLUSÃO:** para diminuir os índices de acidentes são necessárias campanhas de esclarecimento sobre seus riscos e estudos sobre protetores que possam evitar os ferimentos. Deve-se levar em consideração a mão dominante do trabalhador.

Palavras-Chave: ferimentos*, trabalhadores*, acidentes de trabalho, cana-de-açúcar*.

25 FADIGA SE CORRELACIONA COM DEPRESSÃO E PIORA DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA RECEBENDO RADIOTERAPIA

Canavezzi AZ, Chicoli FA, Giglio A, Glasberg J, Novais MAB, Samano EST, Xavier WC - andressazc@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Fadiga e depressão são sintomas comuns em pacientes com câncer de mama que recebem radioterapia como tratamento para a sua doença. **OBJETIVOS:** Investigar a prevalência de fadiga, depressão e sua correlação com a avaliação da qualidade de vida em pacientes com neoplasia de mama sob tratamento radioterápico pós-operatório primário. **MÉTODOS:** Realizamos um estudo uninstitucional prospectivo em que analisamos 26 pacientes antes, na metade e no final da radioterapia; utilizando a Escala de Fadiga de Chalder, a Escala de Depressão de Beck e o Questionário de Qualidade de Vida contendo 30 itens da Organização Européia para Pesquisa e Tratamento do Câncer (EORTC QLQ-C30). **RESULTADOS:** Encontramos

uma correlação significativa entre níveis maiores de fadiga geral e presença de depressão grave ($p < 0,0001$), associados a pontuações menores do QLQ global ($p=0,002$) e do funcional ($p=0,002$). **CONCLUSÃO:** Concluímos que fadiga e depressão são sintomas comuns em pacientes com câncer de mama submetidas à radiação e se correlacionam com escores do QLQ. A prevenção, o reconhecimento e o tratamento de tais sintomas podem melhorar a qualidade de vida destas mulheres com câncer de mama.

Palavras-Chave: fadiga*, depressão*, qualidade de vida, neoplasia mamária, radioterapia*

26 PERFIL NUTRICIONAL DOS ADOLESCENTES MATRICULADOS NO CENTRO DE SAÚDE ESCOLA DE CAPUAVA

Ayabe LR, Banzato RM, Bensi CG, Harada RM, Narahara JL, Otsuka FC, Perestrello VB, Rosemberg M - 9304-7510

INTRODUÇÃO: a adolescência, por ser uma faixa etária caracterizada pelo crescimento e desenvolvimento, torna-se um importante alvo de distúrbios nutricionais, como obesidade, sobrepeso e baixo peso e suas conseqüências; daí a necessidade de profissionais que lidam com adolescentes conhecerem seu perfil e os principais distúrbios nutricionais que os acometem. **OBJETIVO:** conhecer o perfil nutricional de uma amostra de adolescentes matriculados em serviço da FMABC, assim como eventuais fatores associados ao mesmo. **MÉTODOS:** foi aplicado um protocolo padrão a todos os prontuários de adolescentes do CSE de Capuava cujas matrículas haviam sido feitas entre julho de 1998 e junho de 2003. Este continha dados de identificação do paciente e dados médicos, como peso, altura, pressão arterial e estágio de Tanner; foi ainda calculado o IMC e verificada a avaliação nutricional segundo os critérios de Must e colaboradores. Para aqueles IMCs equivalentes à

obesidade, investigou-se também o perfil lipídico do paciente. **RESULTADOS:** o estudo totalizou 2.644 fichas analisadas sendo que, destas, 74,80% revelaram eutrofia, 13,41% sobrepeso, 6,16% obesidade e 5,63% baixo peso. Este último grupo apresentou um maior número de adolescentes do sexo masculino sendo que, destes, 23,91% apresentaram atraso em seu desenvolvimento puberal. As demais variáveis não revelaram correlação estatística com os grupos nutricionais. **CONCLUSÃO:** apesar da maioria dos pacientes apresentar eutrofia, é significativa e preocupante a taxa de distúrbios nutricionais encontrada e suas conseqüências manifestam-se desde já, como alteração no desenvolvimento puberal. Isso justifica uma maior atenção para o problema.

Palavras-Chave: adolescentes; nutrição; obesidade; saúde do adolescente

27 TRAUMA NA CRIANÇA NO ABC PAULISTA – AVALIAÇÃO PRELIMINAR

Bergamin FS, Gasparotti E, Gomes MVA, Nascimento FP, Reis AV, Soutello HPF, Tardini R, Waisberg G-
egasparratti@uol.com.br

INTRODUÇÃO: As lesões e mortes por traumatismos na infância estão se convertendo em um dos principais problemas de saúde no mundo. Há necessidade do conhecimento de sua epidemiologia em nosso meio para se otimizar o atendimento a criança traumatizada.

OBJETIVO: Avaliar idade, sexo, distribuição temporal, tipo e local da lesão, mecanismo de trauma, local do acidente e mortalidade no momento do primeiro atendimento no Centro Hospitalar Municipal de Santo André (CHMSA) durante determinado período.

MÉTODOS: Foi realizado estudo epidemiológico utilizando protocolo clínico com levantamento de prontuários no período de junho de 2003 à junho de 2004.

RESULTADO: Observamos como resultado uma maior

incidência de trauma na faixa etária de 13 à 17 anos, com ligeira predominância dos homens (55%) sobre as mulheres e mais na região de via pública (45%), a lesão mais encontrada foi a fratura (60,5%). **CONCLUSÕES:** Os casos de trauma ortopédico atendidos foram em geral graves, acometendo principalmente as mãos, braços e tíbia. Observamos também que a queda é o principal mecanismo de trauma (55,2%), ocorrendo com maior incidência de fraturas. Assim, programas de orientação e prevenção devem ser divulgados para maior proteção da criança.

Palavras-Chave: Trauma*, Infância*, Adolescência*.

28 FREQUÊNCIA DE DISTÚRBIOS NUTRICIONAIS E MORBIDADES ASSOCIADAS EM PRÉ-ESCOLARES E ESCOLARES DO MUNICÍPIO DE SANTO ANDRÉ

Bozzetti RM, Chemiotti P, Fernandes AP, Fonseca FA, Hix S, Pitta TS, Sarni ROS, Souza FIS-
rssarni@uol.com.br

INTRODUÇÃO: A avaliação da condição nutricional é útil em crianças pois permite a identificação de distúrbios nutricionais e norteia a execução de intervenções capazes de reduzir a morbi-mortalidade na vida adulta. **OBJETIVO:** Determinar a frequência de distúrbios nutricionais em pré-escolares e escolares de baixo nível sócio-econômico. Comparar entre obesos e eutróficos: perfil lipídico, pressão arterial sistêmica, composição corporal, circunferência abdominal e nível sérico de retinol e carotenóides.

MÉTODOS: Realizou-se estudo transversal e controlado em três escolas públicas do Município de Santo André. Avaliou-se: condição nutricional, composição corporal por meio de medidas de: peso(P), estatura(E), prega cutânea tricúspita(PCT), circunferência braquial(CB) e abdominal(CA), assim como a pressão arterial (PA). Calculou-se o z score E,P,PE e IMC (WHO,1995). Foram incluídos nesta fase do estudo, todos os obesos com consentimento para sua participação e os controles não-obesos. Avaliações bioquímicas: colesterol total(CT) e frações(LDL-c, HDL-c e VLDL-c) e nível sérico de

retinol(RET) e carotenóides(CAROT). Análise estatística: teste qui-quadrado e correlações. **RESULTADOS:** Avaliou-se 1494 alunos, mediana de idade 8,15anos. Verificou-se: inadequação de PAS-9,6%, PAD-6,2%, CA-13,2%, HDL-c-17,2%, LDL-c-30,8%, VLDL-c-34,9%, TG-9,6%, RET-23,3% e CAROT-90,1%. Obesidade e desnutrição foram observadas, em 12,3% e 1,2% (ZPE), respectivamente. Obesos apresentaram maior inadequação em relação a PAS, PAD, CA, lipídios, exceto para o HDL-c. As medidas de composição corporal mostraram forte correlação com lipídios séricos e PA. **CONCLUSÃO:** Na população estudada observou-se elevada frequência de fatores de risco para doença cardiovascular na vida adulta: IMC e CA elevados, aumento de PA, dislipidemias, aliados a deficiência de antioxidantes. Esses dados reforçam a importância de sua identificação e conseqüente intervenção precoce.

Palavras-Chave: obesidade*, desnutrição*, vitamina A*, hipertensão, estado nutricional

29 PERFIL DA SEXUALIDADE DAS ADOLESCENTES DE ESCOLAS PÚBLICAS DE SÃO PAULO

Sobreiro AF, Barbosa CP, Caruso P, Martins RS, Neves ARS, Nicodemo IP, Saab L, Weltman R-reweltman@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Na adolescência ocorre significativa mudança fisiológica, psíquica e cognitiva. Geralmente, adolescentes são pouco informados sobre sexualidade. Na escola adolescentes tem seu maior contato social fora do contexto familiar. É relevante avaliar comportamento e conhecimento das adolescentes como parâmetro para abordagem e instituição de temas relacionados a sexualidade. **OBJETIVO:** Avaliar nível de informação, comportamento e experiência sexual das adolescentes de escolas públicas de São Paulo. **MÉTODOS:** Estudo transversal retrospectivo analisando variáveis sócio-demográficas das adolescentes com nível de informação, comportamento e experiência sexual. Amostra totalizando 175 estudantes do sexo feminino da 6ª a 8ª série, entre doze e dezoito anos. Instrumento foi questionário estruturado, sigiloso, auto-aplicável, de questões objetivas, consentimento informado da diretoria escolar e participantes. **RESULTADOS:** 17% tiveram relação sexual. Idade média da primeira relação de 12,96 anos (desvio padrão 1,15), nesta 37% usaram algum

método anticoncepcional (MAC) e 63% nenhum. Atualmente, 90% usam algum MAC e 3 nenhum. 16 deixaram de usar preservativo ao menos uma vez nos últimos 3 meses. Maior preocupação relacionada à gravidez (70%) e AIDS (67%), somente 33% com DST. Sobre hipótese de fazer abortamento, 165 responderam = 33 fariam e 128 não. 85% querem mais informação sobre sexualidade das escola. **DISCUSSÃO:** Encontrou-se importante relação de descontentamento com qualidade sexual e precoce início de relações. Porém, maioria acha que qualidade melhorou em relação à primeira experiência. **CONCLUSÃO:** Alta desinformação sobre sexo das adolescentes nas escolas públicas. Suas vidas sexuais são iniciadas precocemente, desconsiderando os riscos desse ato, levando a práticas como abortamento ilegal. É importante informação sobre o assunto dentro da própria escola.

Palavras-Chave: adolescência*, sexualidade*, nível de informação, anticoncepcional

30 RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA IMEDIATA PÓS-MASTECTOMIA: ANÁLISE DE 44 PACIENTES

Beltrani Filho CA, Freitas AL- beltranifilho@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O tratamento cirúrgico do câncer de mama é agressivo e traz deformidades importantes para o corpo da mulher. A maneira para se evitar o sofrimento físico e psicológico das pacientes mastectomizadas, é através da reconstrução mamária imediata. **OBJETIVO:** Este trabalho tem como objetivo analisar 44 pacientes submetidas à reconstrução imediata de mama pós-mastectomia, descrevendo os resultados obtidos através das técnicas utilizadas e avaliar os critérios atuais de sua indicação. **MÉTODOS:** Foi realizado um estudo retrospectivo em 44 pacientes submetidas a reconstrução imediata após mastectomia, realizadas no Hospital Municipal Universitário de São Bernardo do Campo, pelo setor de reconstrução mamária da Faculdade de Medicina da Fundação do ABC, de 2001 a 2004. **RESULTADOS:** As técnicas de reparação foram: retalho miocutâneo transversal do músculo retoabdominal (TRAM) (50,0%), retalho miocutâneo do músculo grande dorsal (36,6%),

próteses (9,0%) e expansores (4,5%). Entre os fatores de risco, houveram 6 tabagistas (13,6%), 7 hipertensas (15,9%), 3 diabéticas (6,8%), 8 obesas (18,1%) e 1 com idade acima de 65 anos (2,2%). **CONCLUSÃO:** A técnica de reconstrução com o retalho miocutâneo transversal do músculo retoabdominal (TRAM) foi a mais utilizada, por favorecer uma reparação adequada, com um volume suficiente e com um bom resultado estético. A reconstrução com músculo dorsal confere proteção à prótese. Em pacientes candidatas à tratamento radioterápico, contra-indicamos a utilização de próteses de silicones e expansores. A reconstrução mamária imediata deve obedecer critérios em relação ao estadiamento clínico, fatores de risco e tipo de reconstrução.

Palavras-Chave: mastectomia, reconstrução de mama, reconstrução imediata

31 A SÍNDROME DA ESTAFA PROFISSIONAL EM MÉDICOS CANCEROLOGISTAS BRASILEIROS

Centofanti G, Giglio AD, Garcia AP, Gonçalves MS, Monteiro TA, Prudente FVB, Souza CM, Vince FAH - marinasahade@uol.com.br

INTRODUÇÃO: A síndrome da estafa profissional (burnout) é um quadro caracterizado por três dimensões: exaustão emocional (EE), despersonalização (DP) e baixa realização pessoal (RP). Na área médica, a cancerologia é particularmente predisposta à síndrome. **OBJETIVOS:** Avaliar sua prevalência entre cancerologistas brasileiros, correlacionando-a com dados demográficos e características de trabalho dos profissionais, avaliando suas sugestões para prevenção do quadro. **MÉTODOS:** Três questionários foram enviados aos 645 membros da Sociedade Brasileira de Cancerologia, por correio, e após oito semanas foram recebidas 128 respostas. Os questionários utilizados foram um questionário de opinião, um questionário geral e o Inventário Maslach de Burnout, que avalia as dimensões separadamente, caracterizando-as em níveis leve, moderado ou grave. **RESULTADOS:** A taxa de resposta obtida foi 20,3%. A síndrome foi observada em níveis moderados ou graves nas três

dimensões em 15,8% dos médicos. Para EE, 57% apresentaram níveis moderado ou grave. Para DP esse número foi de 96,7%, e para RP 22,5%. Correlacionando o questionário Maslach com os dados demográficos, encontramos significância estatística entre prática de atividade física ou hobby e menores níveis de EE ($p=0,008$) e trabalhar apenas em instituições privadas com maiores níveis de DP ($p=0,021$). Os cancerologistas apontaram como alternativas mais relevantes na prevenção da síndrome (72%) "menos burocracia" e "limitação do número de pacientes atendidos". **CONCLUSÃO:** A síndrome da estafa profissional é freqüente entre médicos cancerologistas brasileiros, e maiores estudos devem ser desenvolvidos com médicos para avaliar sua prevenção.

Palavras-Chave: estafa profissional*, oncologia *, syndrome*, despersonalização

32 ESTUDO RETROSPECTIVO DE FRATURAS EXPOSTAS DA TÍBIA

Furlan C, Fujiki EN, Fukushima WY, Mattar TGM, Nascimento OR, Soutello HPF, Souza MAK, Filho ESV - 9103-4411

INTRODUÇÃO: As fraturas expostas da tíbia apresentam alta incidência principalmente em jovens. **OBJETIVO:** Analisar a incidência das fraturas expostas da tíbia no serviço da urgência e emergência da Faculdade de Medicina do ABC. **MÉTODOS:** Foram analisados 42 pacientes vítimas de fraturas expostas da tíbia atendidos no Serviço de urgência e emergência do Centro Hospitalar Municipal de Santo André da FMABC. **RESULTADOS:** Quanto a etiologia do trauma os atropelamentos e acidentes com veículos automotivos foram predominantes. Quanto ao sexo, 38 pacientes tratados pertenciam ao sexo masculino e quatro ao sexo feminino. A média de idade dos pacientes foi de 26,5 anos. O lado direito foi predominante em 22 pacientes, o lado esquerdo em 20 pacientes e nenhum bilateral. Houve um predomínio na utilização de fixador externo para tratamento das lesões, 28 pacientes. A imobilização com gesso pós redução em oito pacientes, placa e parafuso em quatro pacientes

e fios de Kirschner em dois pacientes. Trinta e seis pacientes evoluíram bem, com consolidação óssea, sem seqüelas ou complicações graves. Houve um caso de dor crônica necessitando de troca de material de síntese, um paciente com deiscência da ferida operatória, dois pacientes com infecção da ferida operatória, um paciente com retardo de consolidação e um paciente apresentou quebra de fixador externo. **CONCLUSÕES:** As fraturas expostas da tíbia podem ser tratadas com limpeza cirúrgica e estabilização óssea, para permitir os cuidados das partes moles adjacentes e de modo eletivo planejamento para cura da fratura, apresentando melhores resultados. A utilização do fixador externo foi útil, de colocação fácil e com poucas complicações.

Palavras- Chave: fraturas expostas*, osteossínteses*, fixador externo*.

33 CÂNCER E ENVELHECIMENTO

Silva MM, Silva VH - *valquiria.helena@uol.com.br*

INTRODUÇÃO: O envelhecimento é um novo desafio para a saúde pública contemporânea, bem como um fator de risco para a oncogênese devido às alterações funcionais próprias do idoso. Assim, este trabalho visa analisar os principais fatores que permitem associar o envelhecimento ao processo oncogênico.

DESENVOLVIMENTO: Os danos ao DNA são condições básicas para a perda da homeostase tecidual, o crescimento celular desordenado e a desregulação da apoptose. As mutações no gene *p53* são as lesões genéticas mais comuns no câncer humano, presentes em mais de 50% de todos os casos da doença. Outras lesões afetam os genes *myc*, *ras*, *Rb*, entre outros, pois induzem a divisão celular ilimitada. No envelhecimento há uma importante queda imunológica que está aliada ao desenvolvimento de alterações morfológicas celulares incluindo também as células do sistema imune, determinantes de irregularidade nuclear como as modificações nos telômeros e na síntese de telomerase,

considerados elementos de estabilização genética essenciais nas terminações cromossômicas, além de alterações na fosforilação oxidativa mitocondrial formando espécies reativas de oxigênio, que danificam as proteínas e o DNA. Há uma redução na síntese de ácidos nucleicos e alteração nas proteínas estruturais, sistemas enzimáticos, receptores celulares e fatores de transcrição que podem determinar a oncogênese. **COMENTÁRIOS:** O envelhecimento está ligado ao aumento da incidência de câncer devido a diversas alterações fisiológicas relacionadas à idade, que determinam conjuntamente alterações moleculares que combinadas a fatores mitogênicos e associados à insuficiência e desregulação do sistema imunológico favorecem a proliferação celular podendo provocar o aparecimento de câncer em idosos.

Palavras-Chave: câncer*; envelhecimento*; imunidade; oncogenes; senescência*

34 LIÇÕES PARA TERAPIA CELULAR DO DIABETES MELLITUS TIPO 1

Silva VH, Souto RP - *valquiria.helena@uol.com.br*

INTRODUÇÃO: Insulinomas são raros tumores das células beta pancreáticas capazes de secreção de insulina que usualmente são detectados devido à hipoglicemia que causam. Insulinomas podem se desenvolver como doença genética adquirida, como a maioria dos tumores, ou ainda como parte de doença hereditária denominada síndrome da neoplasia endócrina múltipla tipo 1 (MEN-1). Em ambas as formas da doença, observam-se alterações genéticas nas células beta que favorecem a proliferação celular, inibem o processo de apoptose e aumentam a resistência ao ataque imunológico do organismo. Estas alterações, no entanto, não interferem na capacidade celular de produção e secreção de insulina. **DESENVOLVIMENTO:** A maneira pela qual ocorre esta combinação de características funcionais do insulinoma interessa diretamente no desenvolvimento de

células produtoras de insulina que possam ser utilizadas na terapia celular do Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1). Estas células terapêuticas precisam ser capazes de se dividir em laboratório para gerar material suficiente para o transplante e, após a introdução no organismo do portador de DM1, devem ser capazes de escapar da resposta imunológica e continuar a secretar insulina quando estimuladas por glicose. **COMENTÁRIOS:** Vários dos fenômenos genéticos observados em insulinomas direcionaram a investigação atual neste campo e devem ser fatores determinantes para que, em um futuro próximo, a terapia celular possa ser aplicada com sucesso na cura do DM1.

Palavras-Chave: insulinoma*, diabetes*, terapia celular*, proliferação celular, rejeição imunológica.

35 IMPORTÂNCIA DA TÚNICA MUSCULAR DA MUCOSA NO COMPORTAMENTO DO CARCINOMA UROTELIAL DA BEXIGA: REVISÃO DA LITERATURA

Okazaki GJ, Simardi LH- guilhermejardim@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A Histologia humana clássica não relata a existência da camada muscular da mucosa, entretanto, Dixon e Gosling (1) demonstraram em 1983 a existência desta estrutura. Muitos trabalhos mostram diferença prognóstica dos carcinomas uroteliais pT1, considerando a profundidade de infiltração desta camada. O estudo dos carcinomas uroteliais pT1 pode ser considerado um divisor de águas já que este se encontra entre o carcinoma superficial da bexiga (pT0) e o carcinoma invasivo muscular (pT2). Neste trabalho será analisada a influência da invasão da muscular da mucosa no prognóstico dos carcinomas uroteliais. **DESENVOLVIMENTO:** Para a realização desta pesquisa, foram procurados artigos científicos no banco de dados da Medline e foram achados nove trabalhos, dos quais sete foram incluídos, sendo excluídos dois artigos por não conterem conteúdo específico para este trabalho. Todos os sete trabalhos

selecionados mostraram que há diferença prognóstica quando há invasão da túnica muscular da mucosa do que quando não há invasão desta túnica.

COMENTÁRIOS: A freqüência da existência da muscular da mucosa é de certo modo constante, sendo encontrada nos estudos de carcinoma urotelial na freqüência de 42 a 94%, com uma média de 67,8% entre os trabalhos pesquisados por este estudo. O estadiamento TNM atual, AJCC (6) de 2002, não contempla a túnica muscular da mucosa. Os trabalhos revisados apontam para necessidade de subdivisão do estadiamento pT1, já que em sete de sete trabalhos demonstraram importância prognóstica.

Palavras-Chave: muscular da mucosa*, bexiga*, carcinoma urotelial*.

36 ANTICORPO HERCEPTIN® UM EXEMPLO DA IMPORTÂNCIA DA MEDICINA MOLECULAR

Lemes JF, Pinhal MAS- juli_lemes@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O fator limitante para a cura de pacientes portadoras de câncer de mama após cirurgia e remoção do tumor primário é o aparecimento de metástases à distância, pois a doença metastática nestas pacientes é incurável com os recursos terapêuticos atuais. **DESENVOLVIMENTO:** Recentemente, novas alternativas terapêuticas para o câncer de mama passaram a necessitar maior compreensão dos mecanismos moleculares subjacentes essenciais para o sucesso do clone celular metastático, como angiogênese e ação de vários fatores de crescimento epiteliais responsáveis pela evasão do tumor. Um dos alvos moleculares terapêuticos que tem produzido interessantes resultados clínicos é a interferência com receptores celulares de fatores de crescimento como é o caso do ErbB2, o receptor do fator de crescimento EGF (fator de crescimento epidermal). Um anticorpo monoclonal (Herceptin® ou Herceptina), tem sido utilizado como terapia antitumoral ou em combinação

com outras drogas quimioterapêuticas convencionais e mostrou redução significativa no crescimento do tumor, prolongando a sobrevivência de algumas pacientes.^{1,2} Com base nesses resultados o FDA aprovou o Herceptin® para o tratamento do câncer de mama em 1998. Este trabalho tem como objetivo descrever o mecanismo molecular de inibição do receptor ErbB2 pelo anticorpo monoclonal Herceptin®. Estudos demonstraram que o anticorpo Herceptin® liga-se especificamente ao ectodomínio do receptor ErbB2 e inibem o crescimento de tumores.³⁻⁵

COMENTÁRIOS: O mecanismo pelo qual Herceptin® é ativo, aparentemente envolve a diminuição da presença de ErbB2 na superfície celular, promovendo interrupção da sinalização intracelular mediada por este receptor e, conseqüentemente, do ciclo e proliferação celular.⁶

Palavras-Chave: mama*, câncer*, medicina, molecular, prognóstico, receptores*, fator, crescimento.

37 CÉLULAS-TRONCO: UTILIZAÇÃO NO TRANSPLANTE DE MEDULA E PERSPECTIVAS FUTURAS

Alfinito FS, Bueno MAG, Rocha KC, Rymkiewicz V- katamanzza@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO: A mais primordial das células humanas é a célula-tronco embrionária capaz de formar todos os tecidos do organismo. As células-tronco são células pluripotentes derivadas da massa celular interna do blastocisto. As primeiras células-tronco embrionárias humanas foram isoladas pela equipe do biólogo James Thomson da Universidade do Wisconsin no ano de 1996. **DESENVOLVIMENTO:** A utilização das células-tronco para o tratamento de diversas doenças vem crescendo exponencialmente, junto com grande número de pesquisas nessa área. A medula óssea é a fonte padrão das células-tronco para a realização dos transplantes.

Para a coleta das células-tronco periféricas do doador para o transplante utiliza-se um processo chamado aférese. **COMENTÁRIOS:** Descobertas recentes têm gerado tremenda excitação pela possibilidade de aplicações terapêuticas das células-tronco no tratamento de doenças como diabetes tipo 1, infarto agudo do miocárdio (IAM), engenharia tecidual e no campo da neurologia, principalmente nos acidentes vasculares cerebrais (AVCs).

Palavras-Chave: células-tronco*, medula óssea*, transplantes*.

38 ESTRESSE OCCUPACIONAL: MUITO COMUM, POUCO CONHECIDO

Lopes PR, Nadal BV, Pinto CMF, Ranzatti RP, Watanabe MES - pa_ribeiro@uol.com.br

INTRODUÇÃO: Esta monografia visa relacionar estresse e trabalho, enfatizando suas conseqüências para a saúde do trabalhador e para a sociedade. Para isso são abordados fisiologia, patogênese, manifestações clínicas, prevenção e tratamento do estresse ocupacional. **DESENVOLVIMENTO :** Sabe-se que o estresse é uma síndrome específica, de caráter físico e mental, ocasionada por agentes estressores, os quais podem ser externos ou internos. Esses atuam principalmente no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, determinando uma série de alterações funcionais. O conjunto destas modificações é denominado Síndrome de Adaptação Geral que consiste em três fases sucessivas: Reação de Alarme, Fase de Resistência e Fase de Exaustão. Nas duas primeiras fases ocorrem alterações fisiológicas essenciais à sobrevivência do indivíduo. Cessando os estímulos estressores, há regressão destas modificações, porém a persistência do estressor determina a falência da capacidade adaptativa, dando início à Fase de Exaustão. Esta última fase é patológica, determinando uma série

de manifestações clínicas como problemas coronarianos, úlceras gástricas, poliúria, tensão muscular, disfunção sexual, depressão e hiperglicemia. Além disso, o sistema imune fica deprimido, aumentando a predisposição a infecções e neoplasias. A prevenção do estresse baseia-se no autocontrole e na análise da causa do problema, ou seja, o próprio agente estressor. **COMENTÁRIOS :** Existem técnicas que ajudam no tratamento e prevenção do estresse ocupacional, como relaxamento, biofeedback, meditação, ioga, exercícios físicos, terapia ocupacional e até mesmo medicamentos. Assim, é de fundamental importância a identificação e o tratamento do estresse ocupacional, visando melhorar a qualidade de vida do trabalhador e sua produtividade no ambiente de trabalho.

Palavras-Chave: estresse*, saúde ocupacional*, medicina do trabalho, saúde mental*, psicologia do trabalho, riscos ocupacionais.

39 TRATAMENTO ENDOVASCULAR DA RUPTURA DA AORTA TORÁCICA DESCENDENTE POR INVASÃO NEOPLÁSICA

Alfinito FS, Breda JR, Freitas ACO, Ignácio MP, Martins RS, Nicodemo IP, Pires AC, Weltman R-remartins@terra.com.br

INTRODUÇÃO: O autor relata tratamento endovascular da aorta torácica descendente por ruptura da aorta devido à invasão neoplásica de carcinoma misto de pulmão.

RELATO DO CASO: Homem, 55 anos de idade, com diagnóstico clínico, radiológico e anatomopatológico de carcinoma misto de pulmão foi submetido a pneumonectomia de neoplasia localmente avançada, com invasão tumoral de aorta e esôfago. Teve como complicações pós-operatórias empiema pleural tratado com pleurostomia e ruptura da aorta descendente inicialmente tratada cirurgicamente com rafia e biópsia e num segundo momento tratada através da inserção de stent introduzido pela artéria femoral. O exame

anatomopatológico do fragmento de aorta confirmou tratar-se de invasão neoplásica. **COMENTÁRIOS:** o tratamento endovascular tem sido indicado nas afecções de aorta torácica descendente com bons resultados iniciais. Não foi encontrado nenhum outro relato na literatura pesquisada de tratamento endovascular para ruptura de aorta por invasão neoplásica. A técnica se mostrou segura e eficaz para tratamento desta grave complicação da doença neoplásica.

Palavras-Chave: lesões de aorta*, cirurgia de aorta*, radiografia intervencionista, instrumentação*.

40 NEUROCISTICERCOSE RACEMOSA ASSOCIADA A MENINGIOMA: RELATO DE UM CASO

Alfinito FS, Martins RS, Mendonça RR, Nicodemo IP, Okazaki GJ, Prist MF, Saab L, Weltman R-reweltman@hotmail.com

INTRODUÇÃO: No Brasil, a neurocisticercose é a doença parasitária mais comum do sistema nervoso central, variando a incidência de acordo com a região estudada. Os meningiomas constituem 35% dos tumores cerebrais.¹ Inúmeros estudos relacionam neurocisticercose com a fisiopatologia de neoplasias humanas, no entanto não encontramos na literatura médica nenhum caso que relacione especificamente a neurocisticercose racemosa e o desenvolvimento do meningioma. **RELATO DO CASO:** Paciente feminina, 69 anos, queixava-se de perda súbita da consciência há alguns minutos; apresentava anisocoria e hemiparesia à direita. Após anamnese, exame físico, exames laboratoriais e de imagem diagnosticou-se neurocisticercose e foi sugerida a cirurgia eletiva. Durante o procedimento, localizou-se, abaixo do cisticercos, e ressecou-se um tecido tumoral, que após análise histopatológica confirmou se tratar de um meningioma. A paciente evoluiu bem no pós-operatório (PO) imediato,

mas, em virtude do edema cerebral, evoluiu a estado vegetativo e foi a óbito no 50º PO. **COMENTÁRIOS:** Brutto et al sugerem que a neurocisticercose seja um fator de risco para o câncer através de efeitos nos oncogênes.² No caso, paciente apresentava quadro clínico sugestivo de neurocisticercose, cujo diagnóstico foi confirmado por exames de imagem, sendo indicada cirurgia para ressecar a lesão. Durante o ato cirúrgico, retirou-se a lesão racemosa e detectou-se a presença de segunda lesão diagnosticada, após, como meningioma. Não há na literatura pesquisada nenhum caso em que se observe a coexistência destas duas patologias. Consideramos ser importante salientar este fato, pois talvez contribua para reforçar as teorias que associam neurocisticercose com a gênese de tumores.

Palavras-Chave: neurocisticercose racemosa*; meningioma*.

41 ASSOCIAÇÃO DE FRATURAS- LUXAÇÕES DE ANTEBRAÇO RARAS EM PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA. RELATO DE CASO

Fujiki EN, Kehde AMR, Matsubara IH, Mendonça RR, Nicolau RJ, Oliveira FM, Santos MG, Yamagushi EM-
enfuji@terra.com.br

INTRODUÇÃO: As fraturas de antebraço são freqüentes em adultos e crianças. A maioria das fraturas de antebraço é combinada: fratura de ambos ossos e associação de fratura e luxação. A fratura de Galeazzi consiste numa associação de luxação da articulação rádio-ulnar distal com uma fratura de rádio distal. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de fratura-luxação complexa e rara de antebraço, revisão de literatura e demonstrar a importância de um diagnóstico e tratamento correto. **RELATO DO CASO:** SCS, 24anos, masculino, vítima de trauma por acidente de motocicleta, foi admitido no Hospital, hemodinamicamente estável, apresentando as seguintes alterações ao exame físico: dor intensa no antebraço direito, edema e limitações do movimento. Constatou-se na radiografia de antebraço e cotovelo direito em antero-posterior (AP) e perfil: luxação do cotovelo fratura diafisária de rádio e da ulna, fratura cominutiva de cabeça de rádio e luxação da rádio-ulnar distal. O tratamento inicial foi redução fechada da luxação

de cotovelo, imobilização em supinação. O tratamento definitivo foi cirúrgico, sendo realizado osteossíntese da diáfise do rádio e da ulna, da cabeça do rádio e redução da articulação rádio-ulnar distal. O membro superior direito foi imobilizado em supinação por três semanas. Seis meses após a cirurgia o paciente apresenta boa mobilidade da pronosupinação do antebraço e flexo-extensão do cotovelo com poucos graus de diminuição da amplitude de movimento e sem dor. **COMENTÁRIOS:** a importância desse relato deve-se ao fato da raridade dessa associação de lesões, que são freqüentemente subdiagnosticadas nos atendimentos iniciais de emergência.¹ O erro no diagnóstico e tratamento dessas fraturas contribui para uma grande freqüência de morbidades.

Palavras-Chave: fratura de Galeazzi*, fratura de antebraço*

42 TUMOR INFLAMATÓRIO MIOFIBROBLÁSTICO DO BAÇO (PSEUDOTUMOR INFLAMATÓRIO): RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Fujii EY, Grizante P, Martinez CAR, Nazato DM, Rautenfeld MV, Torres MA, Priolli DG, Waisberg J-
elianeyumi@bol.com.br

INTRODUÇÃO: O pseudotumor inflamatório também denominado tumor inflamatório miofibroblástico, é uma doença benigna, de etiologia incerta, raramente descrita na literatura. Pode atingir vários órgãos sendo a localização esplênica muito rara. O diagnóstico diferencial com neoplasias de origem hematológica e doenças granulomatosas com base nos exames clínico, laboratorial e de imagem é difícil. **RELATO DO CASO:** Paciente de 70 anos portadora de pseudotumor inflamatório do baço (tumor inflamatório miofibroblástico), com evolução favorável, dois anos após ter sido submetida a esplenectomia total. A lesão foi avaliada através de ultrasonografia, Doppler colorido, tomografia computadorizada

e ressonância magnética abdominal sendo o diagnóstico definitivo estabelecido por meio de estudo histopatológico convencional e imunohistoquímico. **COMENTÁRIOS:** Realizou-se uma breve revisão da literatura enfatizando diversos aspectos peculiares da doença. O pseudotumor inflamatório do baço é uma doença raramente descrita, de difícil diagnóstico diferencial com lesões malignas, e que apresenta prognóstico favorável após a esplenectomia.

Palavras-Chave: Pseudotumor inflamatório*, Granuloma de Células Plasmáticas*, Baço*.

43 DIVERTICULO DO APÊNDICE VERMIFORME:RELATO DE CASO

Fujii EY, Grizante P, Martinez CAR, Priolli DG, Rautenfeld MV, Torres MA, Waisberg J -
 milenatorres@ig.com.br

INTRODUÇÃO: A doença diverticular localizada no apêndice vermiforme é uma enfermidade rara geralmente identificada como achado incidental durante a realização de procedimentos cirúrgicos no abdome, exames radiológicos ou de imagem e necropsias. O objetivo do presente relato é apresentar um caso de divertículo isolado do apêndice vermiforme, sem sinais de diverticulite, em doente submetida a apendicectomia por apendicite aguda.

RELATO DO CASO: Mulher, 17 anos, com quadro de dor abdominal há dois dias que, posteriormente, localizou-se em fossa ilíaca direita, acompanhada de anorexia, febre, náuseas e vômitos. Ao exame físico apresentava sinais de desidratação, febre (38°C) e dor difusa a palpação do abdome, com predomínio na região infra-umbilical mais intensa à direita. O exame hematológico completo mostrava leucocitose com desvio à esquerda e ausência de eosinófilos e a radiografia simples do abdome

mostrava sinais sugestivos de abdome agudo inflamatório. A paciente foi submetida a apendicectomia após ser realizado o diagnóstico de abdome agudo inflamatório por apendicite aguda. O exame anátomo-patológico confirmou o quadro de apendicite aguda úlcero-flegmonosa, identificando ainda, presença de divertículo, adquirido, na região do fundo do apêndice vermiforme, sem sinais inflamatórios. A doente evoluiu satisfatoriamente recebendo alta hospitalar no 4º pós-operatório. **COMENTÁRIOS:** A doença diverticular pode acometer o apêndice vermiforme, assim como outros segmentos do trato digestivo, tornando problemático o diagnóstico diferencial com a apendicite aguda, em casos de diverticulite,.

Palavras-Chave: Apêndice*, Apendicite*, Divertículo*, Diverticulite.

44 CASO INCOMUM DE SIDEROBEZOAR GÁSTRICO

Matos LL, Nague AC, Nazato DM, Sugiyama MM, Priolli DG, Waisberg J, Martinez CAR -
 mmsugiyama@ig.com.br

INTRODUÇÃO: Pica é um tipo específico de transtorno alimentar caracterizada pela ingestão persistente de substâncias inadequadas a nutrição e que não fazem parte de uma prática aceita culturalmente. Geralmente ocorrem em crianças, adolescentes e doentes com distúrbios psiquiátricos. O objetivo do presente relato é apresentar um caso de siderozeoar gástrico. **RELATO DO CASO:** Homem de 36 anos, usuário de cocaína, em surto psicótico por abstinência, que procurou atendimento médico em virtude de dor abdominal após ter ingerido objetos metálicos. A radiografia simples do abdômen constatou a presença de estruturas metálicas no interior do estômago (faca, colher média, dois parafusos de grandes proporções, talhadeira, broca de perfuratriz, estilete de uso odontológico e fragmento de serra

metálica). A endoscopia digestiva alta confirmou a presença dos objetos metálicos na luz do estômago que em virtude das suas características físicas não foram passíveis de remoção endoscópica. O doente foi submetido a laparotomia e os objetos removidos através de gastrotomia anterior de pequenas dimensões. A recuperação pós-operatória se fez sem intercorrências sendo o doente encaminhado para acompanhamento psiquiátrico. **COMENTÁRIOS:** A suspeita clínica de siderozeoar gástrico deve ser sempre levada em conta em doentes psiquiátricos que apresentem dores abdominais de natureza pouco definida.

Palavras-Chave: Bezoar*, Estômago*, Tratamento Cirúrgico*

45 COLESTEATOMA DE MEATO ACÚSTICO EXTERNO

Antunes ML, Cerchiari DP, Cho SBM, Costa LAV, Mendonça RR, Rapoport PB, Sister Y, Vince FAH -
 luizalexandrevillaresdacosta@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO: O colesteatoma de meato acústico externo (CMAE) é uma doença rara, mais comum em idosos, acometendo orelha média e mastóide. Geralmente, o paciente apresenta otorréia fétida, unilateral, contínua, podendo haver otalgia, sem comprometimento auditivo importante e membrana timpânica intacta. **RELATO DO CASO:** Paciente feminina, de 61 anos, com otorréia unilateral há dez anos acompanhada de zumbido. Exames complementares revelaram erosão óssea em região pósterio superior do meato acústico externo em continuidade com a mastóide. Membrana timpânica íntegra. Foi levantada a hipótese diagnóstica de CMAE. Optou-se por realizar tratamento cirúrgico e após dois meses de evolução a paciente não apresenta recidiva. **COMENTÁRIOS:** O CMAE é uma doença rara, de diferentes etiologias, sendo a mais comum a pós-traumática. Seu conhecimento se dá através de apresentações de casos e estudos histológicos

e imunohistoquímicos onde se sabe da intensa atividade mitótica na matriz do CMAE, das diferenças entre o CMAE e a ceratose obliterante, além da escolha adequada para seu tratamento, de modo que para as lesões pequenas e localizadas opta-se por tratamento conservador e, para as lesões extensas ou acompanhadas de dor crônica, é necessária intervenção cirúrgica, como na paciente deste estudo em que o colesteatoma já invadia a região mastóidea. O CMAE é doença rara cujo tratamento varia conforme a extensão da lesão e sintomas. Indivíduos que apresentam otorréia refratária ao tratamento medicamentoso, necessitam de investigação mais aprofundada. É importante enfatizar as conseqüências ocasionadas pelo uso de instrumentos traumatizantes em meato acústico externo.

Palavras-Chave: orelha externa, neoplasia, otite externa.

46 TERATOMA ABDOMINAL EM HOMEM: RELATO DE CASO

Camargo CS, Cruz RRM, Kassab C, Mendonça RR, Moio AM, Reis A, Rodrigues PFB, Vince FAH -
 9225-5889

INTRODUÇÃO: Teratomas são neoplasias de células germinativas, sendo comumente encontrados os três tipos celulares. Há quatro variações histológicas descritas: teratoma maduro, imaturo, com malignização e monodermal. O teratoma maduro é uma neoplasia benigna que geralmente se apresenta na forma cística. Cisto dermóide é um tipo especial de teratoma maduro, são caracteristicamente cistos únicos, revestidos de pele, contendo pêlos e ou dentes e preenchidos por material sebáceo. **RELATO DO CASO:** paciente masculino, 19 anos, natural e procedente da Bahia, com dor abdominal de moderada intensidade há 6 horas, com início ao repouso e piora com inspiração profunda. Aumento progressivo do abdome há 7 anos. Ao exame físico apresentava abdome globoso, tenso, doloroso à palpação, e massa palpável de aproximadamente 30 cm de diâmetro impedindo a palpação das vísceras abdominais. Ultrasonografia de abdome: massa predominantemente cística, em toda região abdominal, com limites mal definidos, medindo mais de 30cm, com material hipocogênico e conteúdo líquido, estruturas abdominais

não visibilizadas. Tomografia de abdome não proporcionou uma análise melhor. Na cirurgia, observou-se que o cisto tinha pedículo em mesentério. Em seu interior havia secreção seroesbranquiçada, conteúdo sebáceo e pêlos. O resultado do anátomo-patológico revelou teratoma maduro. **COMENTÁRIOS:** Os tumores císticos de mesentério são raros, podendo ser linfangiomas, pseudocistos não pancreáticos, cistos de duplicação, cistos mesoteliais, cistos entéricos e raramente teratomas. Estes ocorrem principalmente na faixa etária pediátrica e em mulheres. Teratomas maduros são geralmente encontrados em ovários, testículos e mediastino e raramente no trato gastrointestinal e mesentério. Sua presença só se evidencia quando o tumor cresce e provoca dores abdominais, tornar-se uma massa abdominal palpável ou leva a sintomas por compressão de órgãos vizinhos.

Palavras-Chave: teratoma de mesentério*, teratoma maduro*, teratoma cístico*.

47 CISTO DE BAKER: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA. RELATO DE UM CASO

Bezerra AS, Camargo CS, Crescentini F, Kassab C, Mendonça RR, Moio A M, Okazaki G J, Rodrigues PFB-
rafaelamendonca@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O cisto de Baker consiste em um alargamento da bolsa formada pelos tendões dos músculos gastrocnêmio e semimembranoso causado por acúmulo de líquido sinovial. O quadro clínico é composto por dor local ou na panturrilha, edema e massa poplíteia palpável. Os sinais e sintomas simulam uma trombose venosa profunda (TVP) e, às vezes, tornam o diagnóstico indistinguível. **RELATO DO CASO:** J.S, 83 anos, masculino apresentando dor em fossa poplíteia direita com irradiação para a panturrilha há dois dias, de moderada intensidade, de início súbito, sem fatores de melhora e piora aos esforços. Há 20 dias apresentou quadro semelhante na mesma perna com melhora espontânea. Ao exame físico apresentava membro inferior direito com edema duro +++/4+, levemente hiperemiado, indolor à palpação, sinal de Homan negativo, pulsos presentes e

com boa perfusão periférica. Foi, então, solicitado um Doppler de Membro inferior direito, o qual constatou presença de cisto de Baker em cavo poplíteo e sistema venoso profundo pérvio. **COMENTÁRIOS:** O intuito do relato desse caso foi enfatizar a dificuldade diagnóstica em diferenciar clinicamente cisto poplíteo de TVP. É importante lembrar que o quadro de dor e edema em fossa poplíteia também é compatível com linfedema, trombose venosa superficial, inflamação local, tumor, afecção congênita, idiopática e cisto de Baker. O diagnóstico clínico de TVP pode ser pouco preciso, assim (5) alguns exames de imagem podem contribuir para o diagnóstico diferencial das afecções da fossa poplíteia.

Palavras-Chave: Cisto de Baker*, TVP*, cisto poplíteo*

48 COMPLICAÇÃO RARA DE ABCESSO AMEBIANO: RELATO DE CASO

Alfinito FS, Claro DF, Godinho CA, Martins RS, Nicodemo IP, Saab L, Weltman R -
remartin@terra.com.br

INTRODUÇÃO: O abscesso hepático é a manifestação extraintestinal mais comum da amebíase causada pela *Entamoeba histolytica*. Ocorre em 3 a 10% dos pacientes com doença amebiana e a faixa etária mais acometida é dos 40 a 60 anos. Trata-se de entidade potencialmente fatal que necessita de diagnóstico precoce uma vez que está sujeita à ruptura para o tórax, pericárdio e peritônio. A drenagem para o trato gastrointestinal é extremamente rara. Trata-se de um caso de fístula hepato-duodenal de paciente com abscesso hepático amebiano. **RELATO DO CASO:** Paciente feminino, 75 anos, com quadro clínico de abscesso hepático amebiano diagnosticado por ultra-

sonografia, tomografia computadorizada (TC) de abdome e sorologia para amebíase. A paciente foi submetida a tratamento clínico com metronidazol e evoluiu com uma fístula hepato-duodenal que teve resolução ao término do tratamento. Atualmente encontra-se em acompanhamento ambulatorial e assintomática. **COMENTÁRIOS:** Na literatura consultada, este seria o primeiro relato sul-americano de um abscesso amebiano com evolução para fístula hepato-duodenal.

Palavras-Chave: fístula*, abscesso*, amebíase*.

49 BANDA GÁSTRICA – RELATO DE UM CASOSorbello AA, Sigulen D, Catelani LGC, Zerwes MHT, Cunial MEP, Sorbello MP- lgcatelani@uol.com.br

INTRODUÇÃO: A obesidade é atualmente tratada como um problema de saúde pública, acarretando numerosas enfermidades crônicas associadas, sendo capaz de levar a incapacidade e mortalidade precoce. A simplicidade, a baixa invasividade da técnica, o baixo índice de complicações e especialmente a sua completa reversibilidade fazem da banda gástrica a primeira escolha na cirurgia bariátrica como técnica restritiva. **RELATO DO CASO:** Os autores relatam um caso de uma complicação rara em paciente de 37 anos portadora de banda gástrica ajustável para o controle de obesidade mórbida. Após cinco meses da cirurgia, apresentou dores articulares migratórias de forte intensidade por todo o corpo e sem febre. A paciente foi investigada por exames laboratoriais que resultaram normais e por opção clínica foi tratada como portadora de artrite reumatóide atípica. Evoluiu com quadro de abdome agudo inflamatório. Após a avaliação clínica e dos exames complementares optou-

se pela videolaparoscopia diagnóstica. Constatou-se foco infeccioso decorrente de extrusão da banda gástrica para o interior do estômago, que acabou por gerar um abscesso sub-hepático, cujo estudo revelou infecção por *Streptococcus (STRACI)*. A banda gástrica foi retirada e a paciente evoluiu com cura do quadro articular. **COMENTÁRIO:** Concluiu-se que o quadro clínico articular era referente a uma manifestação metastática do material protético ou do foco infeccioso decorrente de sua presença. De acordo com a literatura mundial, não há referência deste tipo de complicação nesta terapêutica cirúrgica. Portanto, os autores ressaltam a importância deste relato para alertar a comunidade médica para a possibilidade deste tipo de complicação.

Palavras-Chave: banda gástrica ajustável, obesidade mórbida, artrite reumatóide atípica.

50 ABUSO DE DROGA COMO CAUSA DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO EM ADOLESCENTE DE 13 ANOS: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURAAlfinito FS, Martins RS, Nicodemo IP, Wajnstein R, Weltman R - remartin@terra.com.br

INTRODUÇÃO: A incidência do acidente vascular cerebral (AVC) em crianças e adolescentes tem diminuído nos últimos anos. Geralmente, tem causa multifatorial e relaciona-se, principalmente, a doenças cardíacas congênitas, distúrbios protrombóticos e vasculopatias. Pouco se sabe sobre o abuso de drogas relacionado a AVC em crianças e adolescentes. **RELATO DO CASO:** Paciente masculino, 13 anos, apresentava quadro de crises convulsivas, confusão mental e agressividade há um mês. Estava em acompanhamento psiquiátrico por abuso de crack, maconha e cola de sapateiro por 1 ano e seis meses, sendo encaminhado ao nosso serviço. Apresentava crises convulsivas parciais de difícil controle. Realizou tomografia computadorizada de entrada que evidenciava imagem hipodensa em região temporal esquerda indicando possível AVC isquêmico. Demais exames sem alterações. No 25º dia de internação hospitalar apresentou episódio de sonolência, confusão mental, parestesia em hemicorpo direito e desvio de rima

labial. Ressonância nuclear magnética evidenciou alteração de sinal cortical em região temporal esquerda. O eletroencefalograma diagnosticava desorganização de atividade elétrica cerebral em região temporal esquerda. A hipótese diagnóstica final, praticamente exclusiva, foi de AVC isquêmico por abuso de drogas. **COMENTÁRIOS:** Segundo a literatura, o AVC isquêmico pode ser causado pelo abuso de drogas, principalmente pela cocaína e seus derivados. O evento isquêmico pode ocorrer até 3 meses após abstinência. Não há dados consistentes sobre este tipo de eventos em crianças e adolescentes, nem consenso quanto ao seu tratamento. Não foram encontrados, na literatura, relatos que relacionassem abuso de drogas e AVC isquêmico em pacientes com 13 anos de idade ou menos.

Palavras-Chave: abuso de drogas*, acidente vascular cerebral*, isquemia cerebral, adolescente*.

51 TRAUMA PRIMÁRIO DE TRONCO CEREBRAL: RELATO DE UM CASOAlessi R, Kelendjian JF, Moscardi JÁ, Vieira TIZ - alessi@uol.com.br

INTRODUÇÃO: Trauma primário de tronco cerebral após trauma crânio-encefálico é um evento raro. Tais lesões são mais freqüentes nas partes dorsal e dorsolateral do mesencéfalo. Lesões extensas são tipicamente fatais, de modo que muitas vítimas nem chegam ao hospital e, conseqüentemente, estas lesões são mais vistas na medicina forense. **RELATO DO CASO:** Relatamos o caso de uma paciente de 38 anos, sexo feminino, que apresentou lesão rara de tronco cerebral após atropelamento. Ela deu entrada no hospital em Escala de Coma de Glasgow 12, porém rapidamente evoluiu para Escala de Coma de Glasgow 7. Ressonância magnética evidenciou lesão de tronco, principalmente ponte e bulbo. Atualmente se encontra em reabilitação, apresentando

espasticidade dos quatro membros, porém mantendo suas funções cognitivas. Na Escala de Evolução de Glasgow, se encontra em 3. **COMENTÁRIOS:** A maior parte dos casos de trauma primário de tronco está associada a outras lesões cerebrais, sendo causada por forças de aceleração ou rotação. O trauma descrito por nós foi primeiramente causado por lesão direta da ponte com o clívus, o que foi possibilitado por uma Síndrome de Arnold-Chiari tipo I.

Palavras-Chave: Tronco cerebral*, Trauma Crânio-Encefálico*, Mecanismo de lesão*, Síndrome de Arnold-Chiari

52 PSEUDOANEURISMA DE VENTRÍCULO ESQUERDO PÓS-INFARTO: RELATO DE UM CASOAlessi R, Bimcoletto IAB, Breda JR, Cassefo G, Freitas ACO, Kelendjian JF, Magalhães PP, Pires AC - alessi@uol.com.br

INTRODUÇÃO: Pseudo-aneurisma de ventrículo esquerdo é formado quando a ruptura do miocárdio é contida pelo pericárdio aderente ou tecido cicatricial; suas paredes são compostas de tecido fibroso, sem a presença de elementos estruturais normalmente encontradas na parede normal. É uma complicação rara após infarto do miocárdio, porém também pode ocorrer após cirurgia cardíaca ou endocardite. O principal exame diagnóstico é o ecocardiograma. **RELATO DO CASO:** O.V.C., 66 anos, sexo masculino, branco, hipertenso e ex-tabagista, foi encaminhado ao hospital para ser submetido a cateterismo após ecocardiograma eletivo, que mostrou pseudoaneurisma de ventrículo esquerdo, derrame pericárdico e trombos. A radiografia demonstrou aumento da área cardíaca. Ventriculografia e cineangiocoronariografia encontraram oclusão de coronárias e fluxo sanguíneo entre o ventrículo esquerdo

e o pseudo-aneurisma. Oito meses atrás o paciente apresentou quadro sugestivo de infarto, sendo tratado como crise hipertensiva. Foi submetido a reparo do ventrículo esquerdo e enxerto aorto-coronário. **COMENTÁRIOS:** Perfuração da parede do miocárdio sem ruptura do epicárdio pode criar um pseudo-aneurisma. Constitui uma rara complicação, observada em apenas alguns pacientes mortos após infarto agudo do miocárdio. Demora entre um dia e três semanas para se formar. Pacientes normalmente apresentam sinais e sintomas inespecíficos, como dispnéia e dor torácica. Ecocardiograma é o teste mais comum usado para diagnóstico. Uma vez que o risco de ruptura é alto, reparo profilático é indicado.

Palavras-Chave: Pseudo-aneurisma pós-infarto*; infarto do miocárdio*; ecocardiograma

53 FÍSTULA AORTO-CAVA: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Corrêa JA, Fujii Ey, Fürst RVC, Galego SJ, Kafajian O, Mattar TGM, Polimanti AC, Yamazaki, YR-
eliyumifj@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO: A Fístula Aorto-Cava (FAC) é uma rara complicação do aneurisma de aorta abdominal (AAA), envolvendo menos de 1% de todos os AAA. A apresentação clínica é muito variável dificultando a realização do diagnóstico que freqüentemente ocorre durante a cirurgia. A cirurgia ainda é a única opção e caso essa intervenção não seja realizada o paciente evolui a óbito em menos de dois meses. **RELATO DO CASO:** Paciente de 78 anos foi admitido com quadro de dor abdominal difusa, oligúria, pressão arterial de 80X50 mmHg e sinais de distúrbios hemodinâmicos. No exame físico apresentava dor em mesogástrico, presença de massa abdominal pulsátil e edema de membros inferiores e de escroto. Baseado na tomografia computadorizada e no quadro clínico foi feita a hipótese diagnóstica de um AAA roto. Na aneurismectomia de emergência pode-se observar a presença de uma fistulização da artéria aorta

para a veia cava inferior, sendo esta corrigida cirurgicamente com enxerto aorto-aórtico.

COMENTÁRIOS: A FAC é uma patologia grave, apresentando alta taxa de mortalidade que varia de 27% a 61% após sua correção cirúrgica em aneurismas rotos. A correção cirúrgica empreendida em nosso paciente possibilitou a manutenção do equilíbrio hemodinâmico permitindo sua completa recuperação. A inclusão da FAC como hipótese diagnóstica em casos de AAA com características instáveis é de grande importância para a melhora do prognóstico e do tratamento. O diagnóstico precoce e conduta cirúrgica adequada permitem a diminuição da morbidade e mortalidade desta patologia.

Palavras-Chave: fístula*, aorto-cava*, aneurisma*, correção cirúrgica.

54 RELATO DE CASO: CORREÇÃO ENDOVASCULAR DO ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL INFLAMATÓRIO

Corrêa JA, Fujii EY, Fürst RV, Galego SJ, Hirai AY, Kafajian O, Mattar TGM, Polimanti AC -
eliyumifj@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO: O Aneurisma de Aorta Abdominal Inflamatório (AAAI) é uma variação do aneurisma aterosclerótico de aorta abdominal e representa de 3% a 15% de todos os AAA. Essa patologia é caracterizada por um espessamento da parede da aorta, com densa fibrose perianeurismal envolvendo órgãos adjacentes. Apresentamos um caso de paciente com AAAI tratado cirurgicamente por via endovascular. Esse é o primeiro caso de paciente com AAAI tratado por esse método no Hospital de Ensino Padre Anchieta. **RELATO DO CASO:** Paciente branco, 53 anos, diabético e hipertenso, tabagista, etilista, foi encaminhado ao hospital com queixa de dor nas costas, dor lombar e massa abdominal pulsátil há 9 meses. Refere parada da eliminação de urina e emagrecimento de 10 Kg durante esse período. No exame físico paciente apresentava massa abdominal palpável em mesogástrico. A Tomografia Computadorizada (TC) revelou a presença de um AAA infra-renal com diâmetro de 4 cm. Em virtude da impossibilidade da realização da

aneurismectomia por via aberta, decorrente da intensa fibrose peri-aórtica, a abordagem cirúrgica escolhida foi a correção endovascular. **COMENTÁRIOS:** O reparo cirúrgico do AAAI apresenta alta morbidade e mortalidade quando comparados com os aneurismas ateroscleróticos. Além disso, as complicações do aneurisma inflamatório estão normalmente associados com a aderência as estruturas adjacentes. O diagnóstico precoce é importante no planejamento cirúrgico e a tomografia computadorizada tem alta sensibilidade, especificidade para o diagnóstico pré-operatório. A abordagem endovascular realizada no paciente permitiu o acesso e a correção do aneurisma inflamatório, evitando a fibrose periaórtica que impossibilitou a abordagem cirúrgica convencional.

Palavras-Chave: aneurisma*, inflamatório*, correção endovascular*, aorta abdominal

55 SINOSTOSE ESCAFÓIDE-TRAPÉZIO COMPLETA CONGÊNITA NÃO SINDRÔMICAFuji EY, Fukushima W, Mattar RJ, Mattar TGM, Mattar TGM - tiagom@globo.com

INTRODUÇÃO: A separação incompleta do precursor cartilaginoso dos ossos do carpo resulta em fusões congênitas da cartilagem (sincondroses) ou do tecido ósseo (sinostoses). Estas anomalias de separação são de ocorrência rara, acredita-se que sejam assintomáticas e usualmente são diagnosticadas de forma acidental em exames radiográficos. As fusões no punho, denominadas coalisões carpais, ocorrem mais freqüentemente no sexo feminino, na raça negra e entre o semilunar e piramidal. A sinostose no lado radial do punho é extremamente rara.

RELATO DO CASO: Paciente com 32 anos de idade, raça branca, sexo feminino, fisioterapeuta, com limitação da movimentação dos punhos direito e esquerdo associado a sintomas discretos de desconforto desde os 18 anos de idade. Nega dor e incapacidade para sua atividade de trabalho. O teste de Watson demonstra diminuição da mobilidade do escafoide, dor discreta na manobra de compressão da tuberosidade do escafoide

durante o desvio radial e ulnar. Não apresenta alterações na prono-supinação do antebraço. O exame clínico revelou a presença de uma ulna mais curta que o rádio, limitação da movimentação do punho e ausência de dor à palpação ou movimentação do punho. As imagens radiográficas, da tomografia computadorizada e da ressonância magnética revelaram a presença de uma fusão óssea completa entre o escafoide e o trapézio. **COMENTÁRIOS:** Este parece ser o primeiro relato de uma paciente branca portadora de uma coalisão carpal congênita completa escafoide-trapézio não sintomática. O acompanhamento clínico desta paciente e novas descrições poderão trazer informações científicas que ajudarão a compreender melhor esta rara entidade.

Palavras-Chave: coalisão *, escafoide*, trapézio*, sinostose, carpo, deformidade congênita.

56 ENDOMETRIOSE DE CICATRIZ PÓS COLECISTECTOMIA: RELATO DE CASOAlfinito FS, Barbosa CP, Martins RS, Mendonça RR, Nicodemo IP, Reis A, Saab L, *Weltman R* - reweltman@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Endometriose é uma doença não neoplásica, na qual o tecido endometrial ativo encontra-se fora do sítio habitual.¹ Ocorre, principalmente, em mulheres entre 30 e 40 anos, brancas, nulíparas e de alto nível social.¹ A fisiopatologia não é esclarecida, mas especulam-se algumas teorias: menstruação retrógrada, disseminação linfática ou hematogênica, metaplasia celômica, implantação cirúrgica, doença auto-imune. Locais mais raros de implantação, cuja incidência, segundo Diaz-Barreiro et al em 2002, é de 0,2%, são: pulmão, trato gastrointestinal e urinário, parede abdominal e cicatriz cirúrgica.² O diagnóstico inclui: critérios clínicos, laparoscópicos, ultrassonográficos e/ou bioquímicos.³ **RELATO DO CASO:** Paciente feminina, 35 anos, branca, procurou serviço queixando-se de cólica periumbilical, durante o período menstrual iniciada dois meses após colecistectomia via videolaparoscópica. Negava outros antecedentes pessoais. Ao exame abdominal: cicatriz de punção umbilical; ausência de massa palpável, levemente doloroso à palpação profunda.

O diagnóstico foi feito através de Ressonância Nuclear Magnética que mostrou tumoração de 0,5 cm imediatamente abaixo da cicatriz umbilical, sólida e homogênea. Optou-se por ressecção completa da lesão com margem de segurança. O anátomo-patológico confirmou a hipótese. **COMENTÁRIOS:** Endometriose de cicatriz desenvolve-se, geralmente, após cirurgias pélvicas. Liang et al relaciona este fato à implantação de tecido endometrial ou da própria endometriose pélvica em outras topografias.³ O quadro clínico sugestivo é: paciente, em idade reprodutiva, queixando-se de sangramento, dor ou massa cicatricial.³ O diagnóstico inclui história, exame físico e análise histo-patológica. Esse mesmo autor sugere abordagem cirúrgica, envolvendo ressecção do tecido com margem de segurança.³

Palavras-Chave: endometrise*, cicatriz*, colecistectomia; videolaparoscopia.

57 DOENÇAS METABÓLICAS COMO CAUSA DE LABIRINTOPATIA

Boscatti C, Galesi LVG, Ordine A, Prescinotto R, Prudente F, Queiroz MCS, Rapoport PB, Vitoratto TF-
tataxxxii@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO: tontura é uma queixa muito freqüente nos consultórios médicos, e nem sempre está relacionada às estruturas responsáveis pela manutenção do equilíbrio, pode ser causada por outras alterações que acometem o organismo em geral. Os autores relatam um caso de labirintopatia de causa metabólica, atendido no serviço de otorrinolaringologia do Hospital Estadual de Santo André. **RELATO DO CASO:** paciente masculino, 71 anos, natural e procedente de Santo André. Paciente refere tontura há 10 anos, rotatória, subjetiva, geralmente de fraca intensidade e duração prolongada (às vezes o dia todo), sem fatores de piora bem estabelecidos e com melhora com o repouso ou quando fazia uso de Vertizine D (sic). Apresentava aumento da freqüência dos episódios nos últimos 5 meses. Doenças associadas: hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e hipotireoidismo subclínico. Não apresentava alterações ao exame

otorrinolaringológico nem ao exame neurológico.

COMENTÁRIOS: A função labiríntica pode ser comprometida por diversos fatores, incluindo níveis sanguíneos de glicose, lipídeos, hormônios tireóideos, estrógenos e progesterona, discrasias sanguíneas. Devemos considerar também as alterações temporárias do aporte sanguíneo à orelha interna, que podem ser resultantes de variações no ritmo cardíaco, das funções autonômicas e do uso de medicação anti-hipertensiva. Os pacientes podem apresentar qualquer tipo de queixa labiríntica, e o diagnóstico deve incluir hemograma completo, glicemia de jejum, colesterol total e suas frações, triglicerídeos, hormônios tireóideos e sorologia para sífilis.²

Palavras-Chave: vertigem*, diabetes*, hipertensão*, hipotireoidismo

58 SÍNDROME DE BARRÉ- LIÉOU- RELATO DE CASO

Boscatti C, Galesi LVG, Junior MFS, Ordini A, Queiroz MCS, Rapoport PB, Santos AF, Vitoratto T-
tataxxxii@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO: A síndrome do simpático cervical posterior ou de Barré-Liéou é uma das etiologias da síndrome cervical causadoras de vertigem, geralmente ocorre em mulheres entre a quarta e a sétima décadas de vida, causando uma tontura tipo desequilíbrio em crises, com o diagnóstico sendo basicamente feito pelo quadro clínico e raio-x. Os autores relatam um caso de síndrome de Barré-Liéou em uma paciente do sexo feminino atendida no ambulatório de otorrinolaringologia do Hospital Estadual de Santo André e fazem uma revisão da literatura sobre o assunto. **RELATO DO CASO:** Paciente do sexo feminino, com 49 anos de idade, branca, natural de Santo André, com queixa de tontura com instabilidade postural há anos. As vertigens são em crises, tipo desequilíbrio, sem náusea ou vômitos, acompanhado de otalgia geralmente à esquerda, cefaléia holocraniana e cervicalgia. Nega doenças associadas. Ao exame

otorrinolaringológico e neurológico apresentava-se sem alterações. **COMENTÁRIOS:** A causa das alterações vestibulares desses pacientes seria uma insuficiência vértebro-basilar, causada por uma vasoconstrição da artéria vertebral proveniente do estímulo do simpático cervical pelas artroses cervicais. Freqüentemente a manifestação dos pacientes é uma vertigem rotatória desencadeada por movimentação do pescoço, principalmente extensão após longos períodos de flexão. As tonturas são, às vezes, acompanhadas de hipoacusia e zumbidos. A cefaléia é outro sintoma constante, normalmente unilateral e posterior podendo irradiar-se para região peri e retrorbitária, ombro e membro superior. Perturbações oculares comuns são fadiga visual, fotofobia, moscas volantes.

Palavras-Chave: vertigem*, síndrome cervical*

59 PSEUDOANEURISMA DE ARTÉRIA RENAL PÓS ENDOPIELOTOMIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA – RELATO DE CASO

Galego S, Corrêa JA, Kafajian O, Polimanti AC, Fürst RVC, Bertolami A, Fujii EY, Barroso JC-
elimedabc@bol.com.br

INTRODUÇÃO: A correção da estenose de junção ureteropielica (JUP) por via endourológica não é totalmente isenta de complicações. Entre as mais raras encontra-se a formação de pseudo-aneurisma da artéria renal ou de um de seus ramos. **RELATO DO CASO:** Paciente de 41 anos portador de estenose de JUP, com hematúria macroscópica com repercussão hemodinâmica após endopielotomia retrógrada. À arteriografia diagnóstica,

observou-se pseudo-aneurisma da artéria renal. Optou-se pela embolização da lesão com mola de Gianturco sem intercorrências. **COMENTÁRIOS:** Pela raridade do caso, e conduta pouco uniforme, optamos pela apresentação do caso e revisão de literatura.

Palavras-Chave: embolização terapêutica*, pseudoaneurisma*, artéria renal*, endopielotomia

60 NEUROCISTICERCOSE RACEMOSA ASSOCIADA A MENINGIOMA: RELATO DE UM CASO

Alfinito FS, Martins RS, Nicodemo IP, Prist MF, Weltman R – *reweltman@hotmail.com*

INTRODUÇÃO: No Brasil, a neurocisticercose é a doença parasitária mais comum do sistema nervoso central, variando a incidência de acordo com a região estudada. Os meningiomas constituem 35% dos tumores cerebrais. Inúmeros estudos associam neurocisticercose com a fisiopatologia de neoplasias humanas, no entanto não encontramos na literatura nenhum caso que relacione especificamente a neurocisticercose racemosa e o desenvolvimento do meningioma. **OBJETIVO:** Relatar o caso de uma paciente portadora de neurocisticercose racemosa e meningioma. **MÉTODOS:** Relato de caso: Paciente feminina, 69 anos, queixava-se de perda súbita da consciência há alguns minutos; apresentava anisocoria e hemiparesia à direita. Após exame clínico, exames laboratoriais e de imagem diagnosticou-se neurocisticercose. Foi indicada cirurgia eletiva. **RESULTADO:** Brutto et al associam neurocisticercose como fator de risco para câncer através de efeitos nos

oncogênes. No caso, paciente apresentava sinais sugestivos de neurocisticercose, cujo diagnóstico foi confirmado por exames de imagem. Indicou-se cirurgia para ressecar a lesão. Durante o procedimento, detectou-se uma segunda lesão, diagnosticada, após, como meningioma, que também foi retirada. A paciente apresentava-se bem no pós-operatório (PO) imediato, mas, em virtude do edema cerebral, evoluiu a estado vegetativo e foi a óbito no 50º PO. **CONCLUSÃO:** Não há na literatura nenhum caso em que se observe a coexistência de neurocisticercose e meningioma. Consideramos ser importante salientar este caso, pois pode contribuir para reforçar as teorias que associam neurocisticercose com a gênese de tumores.

Palavras-Chave: neurocisticercose racemosa*; meningioma*.

61 LINFOCELE GIGANTE PÓS PROSTATECTOMIA RADICAL: TRATAMENTO VIDEO-LAPAROSCÓPICO

Cabianca AMR, Ferreira AD, Machado MT, Minekawa T, Oliveira KM, Verotti MJ - 81889377

INTRODUÇÃO: a linfocele é definida por uma coleção de fluido linfático decorrente da linfostasia inadequada. Trata-se de uma complicação tardia que pode estar presente na prostatectomia radical, apresentando em torno de 04 a 05% de incidência neste tipo de cirurgia, sendo a maioria assintomática. O diagnóstico é feito através do quadro clínico, auxiliado por métodos de imagem e bioquímica do líquido aspirado. As opções para o tratamento incluem drenagem percutânea, drenagem cirúrgica e cirurgia laparoscópica. Esta última vem apresentando vantagens em relação à cirurgia aberta tais como menor sangramento intra operatório, menor tempo de íleo e de permanência hospitalar e menor taxa de recidiva. **OBJETIVO:** o trabalho em questão relata o tratamento da linfocele gigante após

prostatectomia radical, realizada através da marsupialização video-laparoscópica. **MÉTODOS:** paciente no pós-operatório tardio de prostatectomia radical por carcinoma de próstata Gleason 3+3 evoluiu com linfocele gigante, sendo submetido à marsupialização vídeo-laparoscópica. **RESULTADOS:** ausência de complicações no intra e pós operatório com alta no primeiro dia. Encontra-se em bom estado geral, assintomático e sem recidiva até o momento. **CONCLUSÃO:** a técnica video-laparoscópica mostrou-se efetiva no tratamento da linfocele gigante.

Palavras-Chave: linfocele*, prostatectomia*

62 NISSEN MODIFICADA (SHORT FLOPPY)Sorbello AA, Lobello H, Zerwes MHT, Cunial MEP, Sorbello MP, Andretto R - llena@uol.com.br

INTRODUÇÃO: A Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) é uma das doenças benignas gastrintestinais mais prevalentes, sendo responsável por aproximadamente 75% das patologias esofagianas. É decorrente da disfunção do esfíncter esofágico inferior, que resulta em refluxo repetitivo do conteúdo gástrico, ácido ou biliar, para o esôfago. A primeira funduplicatura realizada para o tratamento da DRGE foi desenvolvida por Rudolf Nissen, em 1955. Consistia na colocação do fundo gástrico ao redor do esôfago distal, envolvendo-o por trás e as suas partes (anterior e posterior) fixadas com suturas. Em 1965, Rossetti modificou a operação original de Nissen, passando a utilizar apenas a parede anterior do estômago na realização de uma funduplicatura de 360°. Em 1977, Donahue et al. criaram e padronizaram uma técnica de funduplicatura realizada de maneira frouxa ("floppy Nissen fundoplication"), para impedir o refluxo patológico sem impedir as eructações e/ou vômitos. Em 1985, DeMeester e cols. realizaram 3 modificações na

técnica original para minimizar os efeitos colaterais da funduplicatura, resultando numa menor incidência de disfagia persistente e temporária e numa maior incidência de relaxamento completo do esfíncter esofágico inferior.

RESULTADOS: Os autores apresentam neste vídeo detalhes de relevância anatômica e técnica da funduplicatura total (360°) a Nissen modificada (*short floppy*) por vídeo-laparoscopia, que atualmente tornou este procedimento o de primeira escolha na terapêutica cirúrgica para pacientes portadores de DRGE.

COMENTÁRIO: O tratamento cirúrgico da DRGE visa primariamente restabelecer com segurança a competência da cárdia pelo aprimoramento mecânico da sua função, preservando a capacidade do paciente de deglutir, eructar ou vomitar quando necessário.

Palavras-Chave: refluxo gastroesofágico*, funduplicatura*, técnica de Nissen*

63 COLOCAÇÃO VIA LAPAROSCÓPICA DE BANDA GÁSTRICA AJUSTÁVEL EM PACIENTES PARA CONTROLE DE OBESIDADE MÓRBIDACunial MEP, Landim L, Polícarpo A, Sorbello AA, Sorbello MP, Zerwes MHT - llena@uol.com.br

INTRODUÇÃO: A obesidade mórbida é uma enfermidade crônica progressiva, multifatorial, que vem crescendo em proporções epidêmicas e apresentando elevados custos para a saúde pública. No Brasil, estima-se que mais de um terço da população esteja acima do peso ideal. A morbidade desta afecção não se limita apenas à imagem do paciente. Afeta também sua saúde física e mental, sua produtividade e sua expectativa de vida. A cirurgia tem demonstrado ser uma alternativa válida para os pacientes que não obtêm controle com os tratamentos clínicos, sendo a principal indicação para aqueles que tenham Índice de Massa Corpórea (IMC) superior a 40 kg/m² sem comorbidades ou 35 kg/m² se existirem enfermidades concomitantes, como Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica, Artropatias ou outras relacionadas à obesidade. O sistema de banda gástrica ajustável consiste na colocação laparoscópica de um dispositivo de silicone na parte mais alta do estômago,

criando um reservatório gástrico reversível de 20cc.

OBJETIVO: Os autores apresentam neste vídeo a técnica e os resultados da colocação via laparoscópica de banda gástrica ajustável em paciente com obesidade mórbida.

CONCLUSÃO: Este método restritivo de controle da obesidade mostrou-se eficaz na diminuição progressiva do peso dos pacientes, por proporcionar saciedade precoce. O paciente se satisfaz com ingestão de menor quantidade de alimentos, resultando em mudança definitiva de seus hábitos alimentares, sem sofrer alterações importantes na fisiologia e anatomia do sistema digestório, além de ter caráter de reversibilidade. Os resultados por nós obtidos são condizentes com os referidos na literatura mundial.

Palavras-Chave: banda gástrica ajustável*, obesidade mórbida*

64 RELATO DE CASO: CORREÇÃO ENDOVASCULAR DO ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL INFLAMATÓRIO

Corrêa JA, Fujii EY, Fürst RVC, Galêgo SJ, Hirai AY, Kafejian O, Mattar TGM, Polimanti AC-afonso_sp@uol.com.br

INTRODUÇÃO: O Aneurisma de Aorta Abdominal Inflamatório (AAAI) é uma variação do aneurisma aterosclerótico de aorta abdominal e representa de 3% a 15% de todos os AAA. Essa patologia é caracterizada por um espessamento da parede da aorta, com densa fibrose perianeurismal envolvendo órgãos adjacentes.

OBJETIVO: Apresentar o primeiro caso de paciente com AAAI tratado cirurgicamente por via endovascular no Hospital de Ensino Padre Anchieta. **MÉTODOS:** Paciente branco, 53 anos, diabético e hipertenso, tabagista, etilista, foi encaminhado ao hospital com queixa de dor nas costas, dor lombar e massa abdominal pulsátil há 9 meses. Refere parada da eliminação de urina e emagrecimento de 10 Kg durante esse período. No exame físico paciente apresentava massa abdominal palpável em mesogástrio. A Tomografia Computadorizada (TC) revelou a presença de um AAA infra-renal com diâmetro de 4 cm. Em virtude da impossibilidade da realização da

aneurismectomia por via aberta, decorrente da intensa fibrose peri-aórtica, a abordagem cirúrgica escolhida foi a correção endovascular. **RESULTADOS:** O reparo cirúrgico do AAAI apresenta alta morbidade e mortalidade quando comparados com os aneurismas ateroscleróticos. Além disso, as complicações do aneurisma inflamatório estão normalmente associados com a aderência as estruturas adjacentes. O diagnóstico precoce é importante no planejamento cirúrgico e a tomografia computadorizada tem alta sensibilidade, especificidade para o diagnóstico pré-operatório. **CONCLUSÃO:** A abordagem endovascular realizada no paciente permitiu o acesso e a correção do aneurisma inflamatório, evitando a fibrose periaórtica que impossibilitou a abordagem cirúrgica convencional.

Palavras-Chave: aneurisma*, inflamatório*, correção endovascular*, aorta abdominal

65 CORREÇÃO ENDOVASCULAR DA SÍNDROME DA AORTA PEQUENA - RELATO DE CASO

Galêgo S, Kafejian O, Polimanti AC, Fürst RVC, Bertolami A, Fujii EY - elimedabc@ig.com.br

INTRODUÇÃO: A obtenção de um acesso vascular de alto fluxo para a realização de hemodiálise tem sido um desafio à cirurgia vascular. O "padrão ouro" até hoje é a fístula arteriovenosa. É fundamental, ao cirurgião, ter parâmetros da patência estimada da FAV recém confeccionada. A aferição do fluxo intra-operatório tem valor preditivo na perviedade desta comunicação.

OBJETIVO: Analisar prospectivamente o valor preditivo de outros achados intra-operatórios de anastomoses arteriovenosas, relacionando-os com o fluxo obtido ao final do procedimento. **MÉTODOS:** Foram analisados prospectivamente 39 confecções de FAV, analisando o segmento venoso sem estreitamento ao exame físico; a progressão do cateter pela porção proximal da veia; o calibre da veia; a presença de calcificações na parede

arterial; e o frêmito obtido ao fim do procedimento. Foi realizada análise dos dados pelo teste de Fisher.

RESULTADOS: O segmento de veia e a progressão do cateter acima de 15 cm foram relacionados com maior frêmito (p.0,4746 e 0,6785, respectivamente). A cateterização da veia com cateter 6 estava relacionada com maior frêmito (p.0,1653). A ausência de calcificações na artéria estava relacionada com um maior frêmito (p.0,3530). Não foram observadas correlações estatisticamente significativas em nossa amostra. **CONCLUSÕES:** Os resultados imediatos se mostraram satisfatórios, entretanto, nenhum se mostrou com valor preditivo de resultado.

Palavras-Chave: aorta*, embriologia*, stent*