

III Congresso da Escola de Saúde e Medicina



Universidade Católica de Brasília

20 - 22 de novembro de 2018

Doença de Krabbe: uma revisão

Giulia Santos Pignata | giuliaspignata@gmail.com | UniCeub

Tauane da Mata Vieira Oliveira | tauane5@hotmail.com | UniCeub

Anna Victoria de Almeida Lessa | annavitoria.lessa@gmail.com | UniCeub

Mariana Silva Nunes | mariananuneis@gmail.com | UniCeub

Gustavo Tedde Filho | teddegustavo@gmail.com | UniCeub

Eduardo Siqueira Waihrich

Introdução: O trabalho tem como objetivo apresentaro quadro clínico, diagnóstico clínico e laboratorial e exames complementares da Doença de Krabbe, bem como os tratamentos atuais.

Metodologia: Foi realizada uma revisão bibliográfica em estudos descritivos de 6 artigos científicos sobre o tema nas plataformas, dos anos 1970 a 2017, de PubMed, Google Acadêmico e Scielo

Discussão: A doença de Krabbe (leucodistrofia de células globoides) é uma doença genética de padrão autossômico recessivo, que tem seu início geralmente no primeiro ano de vida. Sabe-se que a patologia da doença ocorre a partir de um defeito genético na enzima lisossomal-galactosilceramidase, resultando em uma deficiência na degradação de galactocerebroside e psicossina. O acúmulo de galactosilcerebroside favorece a formação de células globoides multinucleadas no encéfalo. No sistema nervoso periférico, esse substrato é responsável por formar estruturas lamelares cristaliformes nas células de Schwann. Já a psicossina é responsável pela destruição de oligodendrócitos, causando a desmielinização no sistema nervoso central. O quadro clínico é de início insidioso, podendo ocorrer deterioração psicomotora e neurológica, febre, hipertonia, opistótono, decadência intelectual, distúrbios motores e desinteresse pelo meio. Porém, espasmos tônicos e irritabilidade exagerada são os sinais mais sugestivos da doença. Os sinais de Babinski e de Rossolimo são positivos e os reflexos profundos são hipoativos ou negativos. O diagnóstico é clínico e laboratorial, e pode ter o auxílio de alguns exames complementares. Observa-se um aumento da totalidade de proteínas no líquido cefalorraquidiano (LCR), redução das velocidades de condução, pela eletromiografia (EMG) e detecção de déficit enzimático. A biopsia do nervo periférico pode apresentar alterações nas células de Schwann e nas mesenquimais. O tratamento capaz de causar alívio significativo dos sintomas, principalmente nos casos de início tardio, seria o transplante de medula óssea.

Conclusões: A doença de Krabbe ocorre principalmente em crianças no primeiro ano de vida. As principais características do quadro clínico são espasmos tônicos e irritabilidade. O diagnóstico é clínico, além de dosagem de proteínas no LCR, EMG e exame ultraestrutural de nervo periférico. O tratamento pode ser realizado por meio de transplante de medula óssea. Entretanto, ainda há muitas lacunas quanto ao diagnóstico precoce e tratamentos específicos para um melhor prognóstico.

E-mail: giuliaspignata@gmail.com

PERDA GESTACIONAL RETIDA POR 26 SEMANAS, UM RELATO DE CASO

Stephane Mota|stephanemotalourenco@gmail.com|UNICEUB

Natália de Medeiros Dantas|natalia.dantas93@gmail.com|UNICEUB

Melvin Huang|melvinhuang@gmail.com|UNICEUB

Introdução: O aborto retido é uma intercorrência obstétrica relativamente comum, de diagnóstico ultrassonográfico, na qual pode-se adotar conduta expectante, farmacológica ou cirúrgica a depender das repercussões psicológicas, físicas e sociais na paciente.

Descrição do caso: A.R.S, feminino, 44 anos, tabagista, hipertensa, G12P8A3, com 40 semanas pela data da última menstruação. Trazida pelo SAMU ao Hospital Regional de Santa Maria após a eliminação de feto macerado com cerca de 16 semanas. À internação, paciente apresentou dor abdominal de forte intensidade e sangramento abundante. Solicitado ultrassonografia transvaginal com “Cavidade endometrial contendo material amorfo, ecogênico, com aparentes calcificações (ossos?), sem movimentação e/ou batimentos cardíacos ao estudo Doppler”, levantando-se duas hipóteses: gestação gemelar ou óbito fetal retido por 16 semanas. Foi realizado suporte clínico e paciente evoluiu com melhora do sangramento e das dores abdominais. À ultrassonografia de controle, apresentou endométrio de 16mm com conteúdo heterogêneo sugestivo de restos embrionários, optando-se pela curetagem intrauterina.

Discussão: A paciente do caso apresentava diversos fatores de risco para o óbito fetal, tais como: tabagismo, pré-eclâmpsia, óbito fetal em 2 gestações anteriores, abortos de repetição, pré-natal inadequado (1 consulta no 1º trimestre). Fatores que contribuíram para o desfecho insatisfatório da gestação.

Segundo a literatura, em geral, a identificação do aborto retido se baseia em avaliações ultrassonográficas sucessivas, enquanto que o estabelecimento da idade gestacional se dá ou a partir da idade gestacional ou por meio de ultrassonografias. Neste caso, devido à história pouco esclarecedora, paciente não confiável, cartão pré-natal incompleto, em conjunto com os achados ultrassonográficos de calcificações características de ossos longos somada à ausência de exames comparativos, o diagnóstico foi dado retrospectivamente após a resolução do caso.

Conclusão: Um pré-natal adequado teria alterado o desfecho da gestação. Ou ao menos, permitido o diagnóstico precoce para minimizar complicações físicas e psicológicas para paciente. A análise retrospectiva permitiu definir que houve a retenção do conceito por 26 semanas com expulsão parcial na 40ª semana, tanto pelas características de calcificação do feto e análise do material eliminado pela paciente compatível com restos placentários calcificados, quanto pela evolução característica do quadro.

E-mail: stephanemotalourenco@gmail.com

AS CONSEQUÊNCIAS DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NA SAÚDE DA MULHER

Brenda Michelle da Costa Cunha |brendacunha94@hotmail.com|Centro Universitário Atenas

Benedito de Souza Gonçalves Junior

Introdução: A violência doméstica ocorre majoritariamente entre a população feminina. A violência de gênero, portanto, torna-se um problema de saúde pública a partir do momento em que a quantidade de atendimentos no sistema único de saúde cresce devido à procura dessas vítimas. Além disso, a essa violência é apontada como fator de risco para diversas doenças, seja essas físicas ou psíquicas. Esse estudo tem como objetivo reunir os principais problemas de saúde encontrados nessas vítimas.

Metodologia: A coleta de dados teve como base o “Mapa da Violência 2015”, elaborado pela Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais e o “Anuário Brasileiro de Segurança pública 2016” pelo Fórum Brasileiro de Segurança pública. Utilizou-se ainda a biblioteca científica eletrônica online para demais pesquisas, usando artigos com publicações de 2000–2017.

Discussão: São tidos como principais sinais apresentados pelas pacientes vítimas de violência doméstica: palpitação, tremedeira, insônia, dores pélvicas, pressão alta, ansiedade, perda de memória, confusão mental, baixa autoestima, pesadelos, crises de angústia e psicose. Ademais, são comumente diagnosticadas nessas mulheres doenças tais como depressão, doenças venéreas e hipertensão. A gravidez indesejada, seguido por aborto espontâneo ou provocado também é encontrada assim como o suicídio e comprometimento de funções psíquicas. É notória, portanto, a necessidade de atendimento médico e psicológico para as vítimas, não apenas pelas doenças e sintomas evidenciados, mas também porque essas mulheres constituem um setor da sociedade que é inferiorizado pelo seu gênero, indo de encontro aos direitos iguais perante a Constituição. Embora existam políticas públicas que evidenciem as mulheres e foque evitar a violência contra elas, na prática da sociedade essas políticas não são de fato eficazes ou eficientes, visto que os índices de atendimento às mulheres por violência doméstica no sistema de saúde são crescentes e estão aquém do ideal, incluindo o Brasil entre os países com mais casos de violência contra mulher no mundo.

Conclusão: As consequências da violência doméstica são amplas e observadas a longo prazo, estende-se além da mulher e seu ciclo familiar e chega a toda a sociedade de modo que o bem-estar de comunidades inteiras seja acometido. As especificidades dessas pacientes se mostram tão significantes que a preparação adequada dos profissionais em contato com essas mulheres é imprescindível, deste modo elas terão o acolhimento adequado no sistema de saúde em relação à situação em que se encontram.

E-mail: brendacunha94@hotmail.com

Perfil Epidemiológico de Morte Súbitas em Infantes: Revisão de literatura

Natália de Medeiros Dantas | natalia.dantas93@gmail.com | UniCEUB

Stephane Mota lourenço | stephanemarren@gmail.com | UniCEUB

Melvin Huang | melvinhuang@gmail.com | UniCEUB

Introdução: A Síndrome da Morte Súbita (SMS) é definido com a morte repentina e inesperada em lactentes saudável, que não pode ser explicada após a realização de uma história clínica e autópsia. O óbito ocorre no local em que o lactente está dormindo, e não há sinal de que ele está sob risco de morte.

Metodologia: Foi realizado pesquisas com artigos publicados em artigos científicos obtidos em bases como Medline, PubMed e Scielo entre 2013 e 2018, com os seguintes critérios de inclusão: Síndrome da Morte súbita em Infantes, Síndrome da Morte súbita em lactentes, Mortalidade infantil, Morte súbita e Mortalidade em lactentes.

Discussão: O SMS é uma das principais causas de mortalidade pós-neonatal. No Brasil devido ao grande contingente populacional e baixo nível sociocultural, não se conhece sua real contribuição para a mortalidade infantil (Martins, 2018). Em 2010, houve uma grande redução no SMS nos EUA, isso se deve à recomendação da Academia de Pediatria Americana para que as mães colocassem o lactente para dormir na posição de decúbito ventral e evitar o decúbito lateral e principalmente o dorsal (Ostfeld, 2017). O lactente que dorme na posição de decúbito dorsal está mais suscetível ao SMS, isso deve a alterações no controle autônomo do sistema cardiorespiratório, verificando uma menor variabilidade na frequência cardíaca e redução da oxigenação cerebral durante o sono, ocorrendo principalmente durante os 2-3 meses de vida (Jhun, 2017). A causa do SMS pode ser explicada pelo modelo do risco triplo, sempre ocorre a presença de 3 fatores coincidentes: um lactente vulnerável, um período crítico do desenvolvimento do seu controle homeostático e a presença de um fator exógeno de stress. Também foi visto maior prevalências em populações negras e indígenas, mas isto está muito mais relacionada a fatores comportamentais do que biológicos, como o compartilhamento da cama e excesso de cobertas durante o sono. (Jhun, 2017)

Conclusão: O SMS é uma causa importante a ser considerado pelos pediatras, sendo importante sua orientação durante os primeiros atendimentos clínicos. Além disso, é importante para entender que muitas mortes em lactentes podem ter uma causa chave, e não pode ser simplesmente classificado como SMS. O diagnóstico de SMS é baseada numa revisão da história clínica, por relatos familiares e por um exame post mortem. O diagnóstico é de exclusão após eliminar todas as causas mais prováveis (Pinho, 2011).

E-mail: natalia.dantas93@gmail.com

A RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA NO DIAGNÓSTICO DE MIOCARDITE: UM RELATO DE CASO

Gabriella Thais Pereira Braga | belela_thais@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília

Matheus Araujo Honorato | arhosfly@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília

Natália Francis Gonçalves Farinha | naty_franciis@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília

Pedro Márcio de Moura Costa | pedro.moura.costa0205@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Fausto Stauffer

INTRODUÇÃO: A miocardite caracteriza-se pela presença de uma resposta inflamatória do miocárdio. Seu diagnóstico se faz através de suspeição clínica associado a exames complementares. Dentre esses, a Ressonância Magnética Cardíaca se destoa no âmbito do diagnóstico de miocardite.

DESCRIÇÃO DO CASO E DISCUSSÃO: Paciente do sexo feminino, 52 anos, com história patológica pregressa de dislipidemia, hipotireoidismo e intolerância a glicose procurou atendimento médico ambulatorial com queixa de palpitação iniciados a 14 dias. Ao exame clínico, apresentava bom estado geral, normotensa e leve taquicardia. Eletrocardiograma revelou ritmo sinusal taquicárdico, com algumas extrassístoles supraventriculares. Ecocardiograma com função ventricular e contratilidade global e segmentar preservadas. Holter com elevados número de extrassístoles supraventriculares (17168). Angiotomografia de coronárias com escore de calcio zero e ausência de ateromatose. Na rotina laboratorial, apresentava parâmetros inflamatórios elevados e marcadores de necrose miocárdica normais.

Como nenhum dos exames complementares foram conclusivos, foi solicitada um RMC pensando-se na hipótese de miocardite. As imagens revelaram um realce precoce na região lateral VE, além de realce tardio na região latero-septal, sem comprometimento de função ventricular. Foi confirmado o quadro de miocardite sem necessidade de realização de biópsia endomiocárdica – procedimento invasivo e não indicado nos casos mais leves, sem insuficiência cardíaca.

CONCLUSÃO: A RMC é uma mais-valia no diagnóstico de miocardite face à heterogeneidade clínica e inespecífica informação obtida através de outros exames complementares. É um método que permite o diagnóstico com acurácia, além de definir a extensão do dano miocárdico e ter valor prognóstico. Enzimas cardíacas, ECG e ECO são exames que objetivam fomentar a suspeita clínica, sem alterações patognomônicas para um diagnóstico diferencial.

E-mail: belela_thais@hotmail.com

MIOMATOSE UTERINA GIGANTE: RELATO DE CASO

Sabrina Santana de Souza | sabrina289@live.com | Universidade Católica de Brasília

Christine Brasil Guerra | christinebguerra@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Carla Paulinelli Seba | paulinelliseba@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Vítor Silva Alcântara | vitor.zzguitar@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Daniel Sobreira de Oliveira Buso | danielbuso.geo@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Demetrio Antônio Gonçalves da Silva Gomes

INTRODUÇÃO: Os miomas uterinos são tumores benignos que acometem mulheres, por volta da 20ª e 50ª décadas de vida, sendo uma das principais manifestações clínicas o sangramento uterino anormal. Esse relato visa discutir as diferentes formas de apresentação clínica e a importância de um diagnóstico eficiente.

DESCRIÇÃO DO CASO: C.M.S, 42 anos, G1PC1A0, apresentou-se com queixa de polimenorragia associada a dor em hipogástrico, cefaleia, constipação e hiporexia há 5 meses. Ao exame, estava com mucosas hiporcoradas, abdome globoso e hérnia umbilical. Foram solicitados hemograma e ecografia transvaginal que evidenciaram anemia normocítica e normocrômica, trombocitose e o crescimento de uma massa pélvica sólida alcançando a topografia abdominal epigástrica, de 4422cm³, ocasionando compressão de estruturas adjacentes, decorrente de um provável envolvimento miomatoso uterino extenso. Encaminhada à cirurgia, foi submetida a Histerectomia Total e Anexectomia bilateral. Por haver vasos sangrantes e difícil hemostasia, foram deixadas compressas na cavidade abdominal para uma nova abordagem cirúrgica no dia seguinte. A paciente permaneceu na unidade de terapia intensiva por 4 dias e teve evolução pós operatória satisfatória.

DISCUSSÃO: Com importante relevância na prática clínica, essa patologia altamente prevalente entre as mulheres pode apresentar-se assintomática, necessitando apenas de revisão ginecológica de rotina, ou sintomática, exigindo um tratamento individualizado que pode variar de conservador à cirúrgico. É importante ressaltar que, os sintomas estão intimamente relacionados ao tamanho, ao número e à localização do mioma.

CONCLUSÃO: Diante disso, o relato corrobora a importância de uma boa história clínica associada a exames específicos, a fim de obter uma conduta adequada para cada caso. Levando-se em conta a idade da paciente, o desejo de gestação e as características do mioma.

E-mail: sabrina289@live.com

SEXOTERAPIA: UMA FERRAMENTA INTEGRATIVA NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO

Sabrina Santana de Souza |sabrina289@live.com| Universidade Católica de Brasília

Adryelle Carolynne Nogueira Luetz |acnluetz@hotmail.com| Universidade Católica de Brasília

Lorena Cardoso de Souza |lorenadesouzacardoso@gmail.com| Universidade Católica de Brasília

Tatiana Fonseca da Silva

INTRODUÇÃO: O referente trabalho tem intenção de agregar conhecimento científico a respeito da utilização do sexo terapêutico, como medida integrativa, no tratamento da depressão. Sendo de suma importância desmistificar preconceitos direcionados à sexualidade humana ainda presentes na sociedade contemporânea.

DESCRIÇÃO DO CASO: J.J.J, 33 anos, sexo feminino, comparece a consulta referindo hiporexia, insônia, cansaço generalizado e taquicardia há cinco meses. Foi então submetida a exames laboratoriais e cardiológico os quais apresentaram-se sem alterações. Interrogada sobre a sua saúde mental, em seu retorno, refere um "grande vazio na alma", declara não haver sentido para viver e que a solução para os seus problemas seria morrer. Foi então encaminhada a terapia comunitária da sua unidade de saúde e prescrito um inibidor da recaptação de serotonina. Em acompanhamento, refere melhora satisfatória do quadro após associar o tratamento convencional ao sexo terapêutico, regularmente, três vezes por semana, há dois meses. Declara estar se sentindo disposta e animada para realizar as atividades diárias, conferindo a importância dos laços afetivos. Ainda em acompanhamento, refere-se pronta para o desmame farmacológico.

DISCUSSÃO: A depressão, em suas várias formas clínicas, atinge proporções inimagináveis, tornando-se um grande problema de saúde pública da atualidade. Dentre tantas formas terapêuticas, a sexoterapia é uma abordagem de tratamento a ser considerada pelos profissionais da saúde, respeitando a individualidade e crenças de cada indivíduo. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde sexual como “um estado físico, mental, um bem-estar social em relação à sexualidade, exigindo uma abordagem positiva e respeitosa”. De acordo com a OMS, a satisfação sexual é um dos aspectos considerados necessários para qualidade de vida. Ademais, estudos comprovam que os hormônios sexuais têm sido frequentemente associados a mudanças nas habilidades comportamentais e mentais.

CONCLUSÃO: Diante do relato de caso presente, nota-se a importância de uma abordagem multidisciplinar e a necessidade do conhecimento das mais diversas formas de tratamento integrativo na depressão. Considerando que, nenhuma abordagem é mais importante que a outra, mas sim, se somadas, podem promover uma melhora considerável do quadro clínico desse indivíduo. Já que, estudos comprobatórios conferem o efeito positivo do sexo terapêutico no tratamento desse transtorno.

E-mail: sabrina289@live.com

Evolução da abordagem cirúrgica do câncer de mama com impacto na qualidade de vida

Renata Pereira Fontoura|renatapfontoura97@gmail.com|UCB

Gabriela Lucia de Oliveira|gabilucia.glo@gmail.com|Universidade Católica de Brasília

Thaís Carvalho Bomtempo|bomtempo.thais@gmail.com|Universidade Católica de Brasília

Nayanda Carvalho Bomtempo|nayandacb@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Evandro Oliveira da Silva

Introdução: o câncer de mama apresenta-se como a principal causa de morte por neoplasia maligna e segundo câncer mais frequente nas mulheres. Seu impacto epidemiológico proporciona constantes atualizações no seu manejo terapêutico, sendo a abordagem cirúrgica cada vez mais conservadora. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, com utilização de bases de dados eletrônicos de periódicos indexados: National Library of Medicine e Scientific Electronic Library Online com os termos “linfonodo sentinela”, “câncer de mama”, “linfonodos axilares”, “cirurgia” “linfedema” com filtro para publicações desde 2015. **Discussão:** a mastectomia oncológica, segundo Halsted em 1894, incluía a retirada da mama em bloco, abrangendo músculos peitorais e linfonodos regionais, adquirindo baixas taxas de recidiva local. No entanto, tem se buscado realizar cirurgias conservadoras, buscando conservar os resultados oncológicos, aliado ao avanço das terapias adjuvantes. Desde 1994 utiliza-se a detecção intraoperatória e análise histopatológica de linfonodos sentinela para indicar a ressecção de cadeias axilares, procedimento com precisão de 93% a 97% e taxa de falso negativo por volta de 9,8%, além da utilidade para o estadiamento da doença. No entanto, esses procedimentos são associados à alta morbidade com impacto na qualidade de vida, incluindo síndrome da rede axilar, linfedema, paresia e limitação à mobilidade do membro superior, com incidência maior no esvaziamento axilar (22,3%) comparado a apenas ressecção de linfonodo sentinela (6,3%). Em 2017, foi realizada análise da sobrevida global em 10 anos de pacientes com tumores invasivos primários T1 ou T2, sem adenopatia axilar palpável e apenas um ou dois linfonodos sentinela com metástases. Demonstrou-se resultados similares dentre as submetidas ao esvaziamento axilar da cadeia linfonodal comparado às que tiveram apenas os linfonodos sentinelas ressecados, provavelmente pelo risco diminuído de recorrência axilar quando associado a tratamento sistêmico adjuvante. **Conclusão:** dessa maneira, evolução da abordagem cirúrgica do câncer de mama, tornando-se cada vez mais conservadora, tem conseguido manter satisfatórias taxas de sobrevida global e oferecer técnicas que permitam melhor qualidade de vida. Estudos recentes podem sugerir menor necessidade de ressecções de cadeias linfonodais axilares e consequente redução da morbidade de membros superiores nessas pacientes.

E-mail: renatapfontoura97@gmail.com

Fístula pulmonar esofágica: estudo de autópsia

Debora Moura da Silva|deboramourasm@gmail.com|Universidade Católica de Brasília

Tayane Oliveira Pires|tayaneoliveirap@gmail.com|Universidade Católica de Brasília

Vitorino Modesto dos Santos|deboramourasm@gmail.com|HFA

Lister Arruda Modesto dos Santos|deboramourasm@gmail.com|HFA

Moisés Elias de Souza Alves|deboramourasm@gmail.com|Universidade Católica de Brasília

Introdução: A fístula pulmonar esofágica é uma condição rara, porém de mau prognóstico. Ocorre em casos de infecções, trauma local, e quimioterapia. Os sintomas são tosse, dispneia, e infecções recorrentes. O objetivo do relato é enfatizar o papel da autópsia para confirmar esse diagnóstico em caso de óbito. **Descrição do caso:** Mulher, 46 de anos, hígida, nega tabagismo. Teve emagrecimento, febre e tosse com expectoração mucopurulenta com início há dois meses. Ao exame físico: estertores pulmonares mais evidentes no terço inferior do pulmão direito. Apresentou na radiografia simples de tórax condensações parenquimatosas com cavidades; e na broncoscopia, edema e secreção amarelada nos brônquios do lobo inferior direito. Identificou-se *Klebsiella* spp nos aspirados. Foi medicada com amoxicilina e ácido clavulânico, mas houve persistência da febre e início de crises convulsivas associadas à hemiparesia direita. Evoluiu com insuficiência respiratória grave e óbito. A autópsia mostrou aumento de linfonodos mediastinais, massa cavitada no lobo inferior do pulmão direito e fístula esofágico-pulmonar. O estudo histopatológico revelou carcinoma pulmonar e infiltração de parede esofágica com metástase no córtex cerebral. **Discussão:** Uma paciente do sexo feminino que nunca fumou teve um câncer de pulmão primário insuspeitado evoluindo com invasão da parede esofágica associada a uma fístula respiratória. Apresentou necrose parcial do tumor com infecção secundária, com quadro sugestivo de pneumonia escavada refratária por *Klebsiella* spp. Conforme a literatura, a paciente apresentou desconforto respiratório agudo e falência de múltiplos órgãos. A autópsia completa detectou uma lesão metastática do câncer de pulmão no hemisfério esquerdo do cérebro associada à hemiplegia direita. Havia também metástases nos linfonodos mediastinais e subcarinais e no fígado. O diagnóstico foi de carcinoma pouco diferenciado variante de grandes células que é agressivo e de evolução rápida. Assim, a confirmação diagnóstica é frequentemente feita apenas na autópsia. **Conclusão:** Portanto, baseado nos dados clínicos e de imagem, parecia tratar-se de pneumonia adquirida na comunidade refratária, com abscesso pulmonar, causada por *Klebsiella* em não tabagista. Como o câncer de pulmão associado à fístula pulmonar esofágica evoluiu insuspeito, a paciente teve uma rápida piora durante a admissão e faleceu apesar do tratamento clínico. Relatos de casos podem confirmar a importância de autópsia para esclarecer enigmas diagnósticos.

E-mail: deboramourasm@gmail.com

Síndrome da Zika Congênita: o que se sabe?

Catharina Machado Bandeira de Melo | catharina.m_95@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília

Gabriela Silva Esper | gabriela.sesper@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Iago Ícaro Murad Moura | iagomurad1@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Rayla Garcia | raylapon@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Lucas Vieira Navega | navegaucb@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília

Sônia Maria Gerales

Introdução: A Síndrome da Zika Congênita (SZC) compreende um conjunto de sinais e sintomas apresentados por crianças nascidas de mães infectadas com o vírus durante a gestação, sendo a microcefalia a manifestação mais marcante e causando prejuízos ao crescimento e desenvolvimento infantil. **Metodologia:** Foram realizadas pesquisas nas bases de dados Scielo, Pubmed e Lilacs com as palavras-chave “zika vírus”, “zika congênito” e “microcefalia”, com posterior seleção de trabalhos publicados entre 2016 e 2018, leitura sistemática, análise e compilação dos dados. **Discussão:** O vírus Zika (ZIKV) é um arbovírus do gênero Flavivírus, família Flaviviridae, cuja transmissão se dá principalmente através da picada do mosquito *Aedes aegypti*. Causa doença febril aguda e autolimitada. A Síndrome da Zika Congênita era desconhecida na literatura científica até a ocorrência da epidemia no Brasil em 2015. Após aumento de casos de crianças nascidas com microcefalia em Pernambuco, foram realizados estudos epidemiológicos, clínicos e laboratoriais. Foi confirmada transmissão vertical e potencial teratogênico do ZIKV. A microcefalia congênita é definida pela Organização Mundial da Saúde como perímetro cefálico do recém-nascido inferior a -2 desvios-padrão da média para idade e sexo. Calcificação e atrofia cerebral, digenesia do corpo caloso, ventriculomegalia e lisencefalia também são encontradas na SZC. Existe suspeita diagnóstica em fetos com microcefalia, exantema na mãe durante gestação e após exclusão de outras causas infecciosas ou não de microcefalia. A confirmação inclui presença do vírus no soro/plasma de líquido fetal ou positividade de reações sorológicas. O quadro clínico é variado e mais grave se a exposição ocorreu nos dois primeiros trimestres da gestação. Destacam-se convulsões, alterações auditivas e oculares, distúrbios respiratórios e de sono, disfagia, irritabilidade, atraso de desenvolvimento neuropsicomotor e diminuição da hiperexcitabilidade. **Conclusão:** Não existe tratamento específico para a SZC, sendo importante orientar as gestantes sobre a síndrome, medidas de eliminação e controle do vetor (telas, inseticidas e repelentes) e realização de pré-natal adequado para identificar possíveis alterações fetais. A suspeita precoce e notificação são fundamentais para diagnóstico e registro dos casos. A partir da confirmação diagnóstica, é importante ressaltar o acompanhamento multidisciplinar.

E-mail: catharina.m_95@hotmail.com

Síndrome coronariana aguda sem obstrução significativa

Gabriella Souza Daltro|gaby_smv@hotmail.com|UCB

Tayane Oliveira Pires|UCB

Renata Gizani de Moura Leite|UCB

Luciana Nunes Assis Daameche|UCB

Waldir Luiz Costa Mariotto|UCB

Vitorino Modesto Santos

Introdução: A síndrome coronariana aguda tem a aterosclerose como principal etiologia. Apresenta-se como angina instável, infarto agudo do miocárdio com ou sem supradesnivelamento do segmento ST e morte súbita. Em 1% a 20% dos casos, a cineangiocoronariografia não mostra imagens de obstrução significativa. **Descrição do caso:** Mulher, 56 anos, parda, tabagista, hipertensa e com hipotireoidismo apresentou precordialgia de intensidade crescente, sem irradiação ou sintomas associados. Exames da admissão mostraram elevação significativa dos níveis de troponina entre zero e seis horas de controle e o eletrocardiograma sem alterações isquêmicas agudas. O cateterismo cardíaco evidenciou lesão obstrutiva de 60% no terço médio da artéria ventricular posterior; de 40% no terço médio e proximal na artéria descendente anterior, e acometimento de 40% no terço médio da artéria circunflexa. O ecocardiograma mostrou função sistólica do ventrículo esquerdo preservada, além de discreto refluxo tricúspide, mitral e aórtico. A ressonância magnética cardíaca revelou duas pequenas áreas de infarto transmural na parede inferior e ínfero-septal, de aspecto subagudo, com pequena disfunção sistólica e diastólica. **Discussão:** Pesquisas sobre síndrome coronariana aguda sem lesões obstrutivas significativas tem base em estudos retrospectivos com pequeno número de pacientes. Não existe consenso para definir lesão obstrutiva significativa; assim, há variação entre 1% e 20% na prevalência dessa condição. Roe et al. consideram como lesões coronarianas sem obstruções significativas casos em que as estenoses são inferiores a 50% e a coronariografia é normal. A síndrome coronariana aguda sem lesão obstrutiva é mais frequente em jovens. O fator de risco mais prevalente é o tabagismo, como se observou no presente caso. Há relatos de pacientes com IAM sem obstrução significativa que apresentaram estresse físico e mental seis semanas a três meses após o evento, o que ocasiona uma redução da qualidade de vida das pessoas. **Conclusão:** Apesar de a cardiopatia isquêmica ser a principal causa de morte nos países industrializados, há poucas pesquisas sobre os critérios diagnósticos do IAM sem lesão obstrutiva significativa; consequentemente, é difícil estabelecer esse diagnóstico. Mesmo com melhor prognóstico que os casos obstrutivos, essa condição afeta jovens, e predispõe a novos eventos cardiovasculares. Por isso, é necessário estabelecer critérios para realização do diagnóstico precoce.

E-mail: gaby_smv@hotmail.com

Diagnóstico diferencial entre experiências anômalas de teor religioso e transtornos mentais

ANNA CAROLLINE CAMPANHÃ DE OLIVEIRA | annacarolline23@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Maria Carolina Vidal Bueno | mariacvb.med@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Inglydi dos Santos de Brito | inglydib@gmail.com | Universidade de Brasília

Carla Paulinelli Seba | paulinelliseba@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Talita Palonne Melo Fonseca | talitapalonnemelo@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Cláudia Mendonça Magalhães Gomes Garcia

Introdução: Experiências religiosas anômalas podem apresentar semelhanças com alucinações e episódios dissociativos presentes em certos transtornos mentais. O objetivo desta revisão é apontar as principais semelhanças e diferenças entre tais entidades, facilitando o diagnóstico diferencial. **Metodologia:** Levantamento de artigos científicos disponíveis nas bases de dados PubMed, Scielo e Google Acadêmico, através das palavras-chave “anomalous experiences”, “mental disorders” e “spiritual experiences”. Tendo como critério de inclusão estudos publicado nos últimos cinco anos, em inglês e português. **Discussão:** Experiências religiosas e transtornos mentais, como a esquizofrenia, podem compartilhar características que tornam, num primeiro momento, difícil a distinção entre os dois. Em ambos os casos, o indivíduo pode relatar episódios de aumento do grau de consciência, alterações na percepção de si mesmo e no sentido do tempo, além de sentimento de forte ligação com o divino. Um diagnóstico equivocado, onde uma vivência espiritual saudável não seja vista como tal, pode ser extremamente danoso, implicando em internações, uso de psicofármacos e estigma social. Estudos apontam para uma prevalência importante de alucinações na população geral, de forma que o fenômeno estaria dentro de um continuum, acometendo desde pessoas mentalmente saudáveis até aquelas com patologias psiquiátricas. Da mesma forma, episódios dissociativos não patológicos seriam algo que todos, em maior ou menor grau, estariam sujeitos a vivenciar. De forma geral, algumas características de uma experiência anômala saudável se repetem nas descrições de diversos autores. Entre elas temos a ausência de sofrimento psicológico, ausência de prejuízos sociais e ocupacionais, curta duração e forma episódica, atitude crítica sobre a realidade da vivência, compatibilidade com alguma forma religiosa ou cultural, ausência de comorbidades psiquiátricas, controle sobre o evento, crescimento pessoal e objetivo social. **Conclusão:** Apesar de uma aparente semelhança entre experiências anômalas não patológicas e transtornos mentais, como a esquizofrenia, as vivências religiosas saudáveis se vinculam a efeitos benéficos para a pessoa. No entanto, mais estudos são necessários para embasar estas entidades, de forma que psiquiatras e psicólogos se sintam preparados para fazer um diagnóstico diferencial mais preciso.

E-mail: annacarolline23@gmail.com

A influência da espiritualidade em pacientes em cuidados paliativos

ANNA CAROLLINE CAMPANHÃ DE OLIVEIRA | annacarolline23@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Carolina Barbosa Carvalho do Carmo | caca.carmo@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília

Cláudia Mendonça Magalhães Gomes Garcia

Introdução: Diante de um paciente terminal, as dimensões do cuidado que extrapolam o biofísico se tornam extremamente importantes. O objetivo desta revisão é mostrar a relevância da espiritualidade neste contexto, onde pode ser a demanda mais urgente de alguém diante da finitude e do desconhecido.

Metodologia: Esse trabalho é uma revisão narrativa de literatura e foram consultadas bases de dados Pubmed e Scielo, sendo incluídos artigos completos, em português e inglês, publicados entre os anos de 2014 e 2018. Como critérios de busca, foram usadas as palavras-chave: “cuidados paliativos”, “palliative care”, “espiritualidade”, “spiritual care”.

Discussão: Cuidados paliativos (CCPP) são aqueles direcionados para pacientes sem perspectivas de tratamentos curativos, baseado em cuidados ativos e totais que promovam qualidade de vida e suporte pessoal e familiar. Espiritualidade, por sua vez, é algo inato do ser humano, em sua busca pelo sentido da vida e em sua relação consigo mesmo, com o outro e com o transcendente, podendo envolver ou não práticas religiosas. A fé e as crenças do paciente em CCPP podem atuar de forma positiva (coping positivo) no enfrentamento da doença, no que tange às mudanças de vida que ela trás, à dor crônica que muitas vezes acompanha tais quadros e à experiência de enlutamento e luto. Em outro extremo, porém, a espiritualidade pode ser negativa (coping negativo), trazendo à pessoa ideias de culpa e de punição, que dificultam a relação com o processo de adoecimento. Apesar das diferentes manifestações da espiritualidade, há o reconhecimento do conforto e auxílio que ela oferece a pacientes em cuidados paliativos, sendo, inclusive, atribuído alívio de sintoma físico, sensação de tranquilidade e até esperança de cura. Essa relação traz o sentido de complementaridade entre o biopsicossocial e o espiritual, levando à integralidade do cuidado. No entanto, muitos profissionais que trabalham com CCPP ainda relegam esse recurso terapêutico, especialmente por desconhecimento e falta de preparo.

Conclusão: Em todos os cuidados de saúde, e em especial diante da terminalidade, a espiritualidade é fundamental para uma atenção integral e compassiva. A literatura já apresenta conclusões positivas a respeito dos benefícios dos cuidados espirituais dentro dos CCPP, com escalas de avaliação validadas e consensos sobre o tema. É necessário, portanto, uma atualização dos profissionais, para que se sintam mais instrumentalizados diante desse tipo de demanda do paciente.

E-mail: annacarolline23@gmail.com

A relação entre ansiedade e espiritualidade

Tony Teixeira da Silva Junior | tony_teixeira_jr@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília

Marcos Felipe Mendonça Goulart | felipepupu14@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Cláudia Mendonça Magalhães Gomes Garcia

Introdução

A ansiedade crônica é uma pauta bastante atual e de extremo interesse na área da saúde. Dessa forma, procura-se estabelecer a relação entre a espiritualidade e a ansiedade, visto que há indícios de melhora no tratamento desse transtorno quando que se envolve a dimensão espiritual.

Materiais e métodos: Foi feita uma revisão narrativa de literatura, com buscas feitas em bases de dados. Os descritores utilizados foram: “Espiritualidade”, “Saúde e Espiritualidade” e “Ansiedade e Espiritualidade”. Foram incluídos artigos redigidos em português, espanhol ou inglês e publicados nos últimos 4 anos.

Discussão: Desde o século passado, a ansiedade desperta no ser humano a curiosidade, bem como a sua relação com a espiritualidade. Ademais, estratégias espirituais de suporte para enfrentar a doença, coping religioso, são formas de enfrentamento junto a fatores estressores, traumas, doenças terminais e a redução da ideação suicida. De modo análogo, existem evidências de que haja uma correlação com a faixa etária, pois aqueles com maior idade apre-sentaram maior nível de ansiedade e, em pacientes mais dedicados às práticas espirituais, observa-se menos ansiedade. Outrossim, afirma que pacientes mais relacionados com práticas espirituais eram menos ansiosos. Além disso, cuidados com a espiritualidade são uma forma importante de apoiar o paciente com diagnóstico de neoplasia, bem como a ansiedade que essa doença traz. Em especial, o autor aponta que Orações são ótimas para aliviar a ansiedade do paciente e recomenda a adoção de disciplinas que abordem o cuidado com o paciente sob o prisma da espiritualidade durante a formação acadêmica são muito efetivas. Por outro lado, os acadêmicos da saúde, tendem a possuir um índice elevado de síndromes ansiosas durante a graduação. Quando posta sob a dimensão do otimismo, a espiritualidade é capaz de reduzir a ansiedade frente aos estudantes que não cultivavam o traço espiritual, apesar de ainda necessitar de mais estudos para esclarecer essa relação.

Conclusão: Observa-se que o coping religioso é uma forma efetiva, tanto para o profissional da saúde, quanto para o paciente, em um esforço resiliente no enfrentamento das adversidades e da ansiedade. Entretanto faz-se necessário uma maior ênfase nos estudos que busquem compreender o papel que a espiritualidade desempenha em certos contextos clínicos, contribuindo assim para um maior entendimento dessa relação, bem como a sua aplicação à beira do leito.

E-mail: tony_teixeira_jr@hotmail.com

Diagnóstico pré-natal não invasivo: Muito além da identificação do sexo do bebê a partir do sangue materno.

Yuri Aguiar Ribeiro Batista | yuriaguiarbatista@uol.com.br | Universidade Católica de Brasília

Glauco Soares Silva | glauco__ssilva@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília

Andressa de Freitas souza | andressa.freitas7@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília

Jennifer dos Santos Santana | jennifersantos.97@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília

Ana Luiza Rosa Diniz | ana-luizarosa@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília

Rinaldo Wellerson Pereira

Introdução: Os métodos de sequenciamento de DNA em larga escala permitiram a investigação da saúde genômica do feto a partir do DNA fetal circulante no sangue da mãe. Aqui revisaremos o estado da arte dos métodos para o diagnóstico pré-natal não invasivo e seus impactos na conduta médica durante a gravidez.

Metodologia: O estudo é uma revisão de literatura realizada a partir da busca por publicações na base de dados Pubmed segundo os seguintes descritores: “non invasive prenatal testing”, “aneuploidy” e “cell free DNA”. **Discussão:** A descoberta da existência de fragmentos de DNA fetal livres no sangue materno e o desenvolvimento de métodos de sequenciamento de DNA em larga escala ampliaram as opções para o diagnóstico pré-natal. Antes baseados na coleta de células da vilosidade coriônica ou do líquido amniótico, a identificação de alterações no número e estrutura cromossômica podem agora ser identificadas a partir do sangue materno. Com relação à aplicação do teste em nível laboratorial, destacam-se duas metodologias: Relative Mutation Dosage (RMD) e Relative Haplotype Dosage (RHDO), que possuem diferentes aplicações clínicas e limitações. Essa tecnologia prescinde de métodos invasivos ao útero ou cérvix e pode gerar resultados com maior especificidade e sensibilidade que todos os métodos disponíveis até o momento. Discute-se atualmente a necessidade de exames invasivos ou mesmo a utilização de exames de imagem para a detecção de síndromes associadas às alterações cromossômicas numérica e estruturais, mesmo com ressalvas na utilização do método. Com o aumento do conhecimento das bases genéticas para características complexas, discute-se os limites da utilização do diagnóstico não invasivo em países que permitem o término da gravidez. Diferentes associações profissionais têm buscado estabelecer guias para a utilização dos métodos de diagnóstico não invasivo. **Conclusão:** Estamos em um momento de ruptura no que tange ao diagnóstico ou à triagem pré-natal, então é importante considerar os limites técnicos e éticos da aplicação do diagnóstico pré-natal não invasivo. Tornando-se realidade um cenário em que todas gestantes possam ter acesso ao exame, aumentam-se os desafios para o aconselhamento genético e a tomada de decisão após a identificação de mutações causadoras de doenças mendelianas graves e de alterações cromossômicas tão cedo (como 8-9 semanas).

E-mail: yuriaguiarbatista@uol.com.br

MHQ na Artroplastia Metacarpofalângica de Silicone na avaliação do paciente com artrite reumatoide

Raissa Arcoverde Borborema Mendes | raissaborborema@gmail.com | UCB

Bruna Simões de Lara | brunasimoeslara@gmail.com | UCB

Ana Vitória Campos Gomes | anavitoriag@hotmail.com | UCB

João Vicente Oliveira Leão Ribeiro | joaovicente2000@globo.com | UCB

Débora Maria Neres de Almeida Souza | deh.6@hotmail.com | UCB

Marcos Felipe de Carvalho Leite

Introdução: A artrite reumatoide é uma doença inflamatória que acomete articulações. As mais afetadas são metacarpofalângicas. O diagnóstico tornou-se precoce e o tratamento adequado. Com isso, houve melhora na participação dos pacientes em atividades, gerando a necessidade das cirurgias estéticas. **Metodologia:** Esta revisão de literatura baseou-se em buscas de artigos publicados entre 2011 e 2018, nas plataformas New England Journal of Medicine, MEDLINE e Scielo. Foram utilizadas as seguintes palavras-chave: “Patient expectations”, “Rheumatoid arthritis”, “surgical technique,” culminando com a seleção de 7 artigos científicos. **Discussão:** A artrite reumatoide é uma doença inflamatória crônica, de etiologia desconhecida, que atinge articulações. Pacientes queixam de rigidez matinal, dor crônica e aumento do volume articular, gerando posição antálgica de flexão. Na evolução, há fibrose dos tecidos, anquilose óssea e atrofia muscular, cursando com alteração da funcionalidade e aparência da mão. O curso da doença tornou-se mais ameno devido ao diagnóstico precoce, medicação e controle clínico da inflamação. Consequentemente melhorou a participação dos pacientes em atividades sociais, gerando necessidade de cirurgias estéticas para melhorar funcionalidade e aparência das mãos. A intervenção mais utilizada é artroplastia metacarpofalângica de silicone (SMPA), que altera o arco dos dedos para uma posição funcional, melhora aparência e gera alívio da dor. Na deficiência das mãos, aplicação de indicadores tradicionais, como morbidade e mortalidade, não são sensíveis para avaliar as variações dos resultados cirúrgicos. Faz-se necessário adoção de métodos não tradicionais. Sugere-se aplicação de questionários pré/pós-operatórios, que gerem resultados centrados no paciente e na sua satisfação. Realiza-se o Michigan Hand Outcomes Questionnaire (MHQ), com proposta de avaliação da função da mão por meio de 6 escalas. **Conclusão:** MHQ revela que 6 anos após SMPA 60% dos pacientes relataram melhora na função, dor e aparência das mãos. 83% estão satisfeitos com os resultados no 1º ano pós-operatório. É essencial determinar os aspectos pré, peri e pós-operatórios que podem ser alterados para melhorar a qualidade da assistência. Conclui-se que os resultados relatados pelo paciente, através da aplicação de questionários, são importantes para avaliar a qualidade do procedimento.

E-mail: raissaborborema@gmail.com

Conveniência, momento e risco cirúrgico: a propósito de um caso clínico

Miguel Antônio Veloso Júnior | miguel_veloso86@hotmail.com | UCB

Lucas Alves Lustosa | lucaslustosa95@gmail.com | UCB

Mateus de Oliveira Passos | mateusppassos30@gmail.com | UCB

Izabela Fernanda da Silva | izafernand07@gmail.com | UCB

Kássia Rejane Oliveira Bueno | kassiabueno1@gmail.com | UCB

Antônio Carlos de Souza

Introdução: Este trabalho visa discutir a relação risco/benefício do tratamento cirúrgico, com ênfase na definição do momento cirúrgico, utilizando como exemplo um caso de trauma ósseo associado a outras comorbidades. **Descrição do caso:** Paciente feminina, 56 anos, desempregada, portadora de anemia crônica não investigada desde a infância, e hipertensa há 35 anos. Devido ao quadro de anemia hemolítica, paciente periodicamente necessita internação e transfusão sanguínea para tratamento, contudo causa primária nunca foi apurada; há 8 meses, refere piora da afecção, apresentando icterícia, colúria e tontura, o que corrobora para o diagnóstico de anemia hemolítica. Devido a isso, paciente sofreu queda e fraturou o fêmur direito. Entretanto, em avaliação pré-operatória, devido à grave anemia apresentada, foi decidido não realizar a cirurgia para correção da fratura no momento. Ademais, não é indicado que se faça hemotransfusões para prosseguir de imediato com a cirurgia, já que estudos mostram que isso não diminui mortalidade operatória, como ainda aumenta o risco de complicações pós-operatórias. **Discussão:** Antes de se realizar uma cirurgia, devem ser avaliados tanto os riscos e os benefícios apresentados pelo tratamento cirúrgico, quanto se o paciente está em condições de se submeter à cirurgia, então, para isso, faz-se a avaliação pré-operatória. No caso, a paciente apresenta comorbidades que podem contraindicar a cirurgia no momento, como a hipertensão – visto que predispõe alterações hemodinâmicas severas durante a cirurgia –, e a anemia, já que esta tende a predispor aumento do débito cardíaco, e, portanto, um aumento da perda sanguínea durante a cirurgia. Portanto, é importante definir em cada caso o melhor momento cirúrgico, e para isso são considerados a urgência do procedimento e a perspectiva de compensação clínica do paciente, levando em consideração todas as comorbidades envolvidas. **Conclusão:** Em qualquer procedimento cirúrgico, deve-se analisar os riscos e benefícios apresentados em contraste com outros tratamentos possíveis para a afecção em questão para definir a conveniência operatória. Após a definição do senso de urgência para a realização do procedimento, de acordo com a possibilidade de compensação clínica, define-se o melhor momento para a cirurgia, determinando a melhor relação risco/benefício do tratamento cirúrgico.

E-mail: miguel_veloso86@hotmail.com

HIV e o processo de envelhecimento

Miguel Antônio Veloso Júnior | miguel_veloso86@hotmail.com | UCB

Carla Paulinelli Seba | paulinelliseba@gmail.com | UCB

Daniel Sepúlveda Brito Barreto | danielsbb8@gmail.com | UCB

Marcelle Cristine de Azevedo Vieira | marcellecristineav@gmail.com | UCB

Sônia Maria Geraldês

Introdução: O vírus da imunodeficiência humana (HIV) vem sofrendo ascensão ao longo dos últimos anos, estimulando o avanço de diversas áreas da saúde, permitindo a longevidade dos pacientes. Com isso, faz-se necessário discorrer sobre o HIV no processo de envelhecimento dos indivíduos portadores. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão sistemática de artigos publicados entre os anos de 2015 e 2018 relacionados à temática principal do trabalho, com o auxílio e consultoria das seguintes bases de dados: SciELO, PubMed e MEDLINE. Foram utilizados como descritores, os termos: “HIV”, “elderly”, “geriatric” e “aging”.

Discussão: Com a evolução do tratamento antirretroviral, aumento da expectativa de vida e maior inserção do idoso na sociedade, há um risco maior de infecção por HIV nessa faixa etária. Logo, a soma desses fatores ocasiona um aumento significativo no número de idosos com HIV nos últimos anos, trazendo a necessidade de um olhar mais detalhado para esses pacientes. Estudos relatam que pacientes portadores de HIV têm um risco maior de síndromes geriátricas, aumentando o risco de quedas e doenças sistêmicas. Sendo assim, a principal síndrome considerada é a fragilidade, que surge com o declínio do metabolismo relacionado à senescência e má-adaptação fisiológica a estressores, que quando relacionada ao HIV acaba comprometendo ainda mais esses pacientes, alterando suas respostas imunes. Indivíduos portadores do vírus apresentam uma ativação inflamatória maior que os demais; essa inflamação crônica predispõe à senilidade, levando a afecções características da fragilidade, como perda de força ou desenvolvimento de síndromes cardiovasculares. Além disso, devido a essa resposta imune, é discutível se o HIV pode levar a um envelhecimento precoce nesses pacientes. Há ainda controvérsias na literatura, dada a complexidade do assunto, visto o envolvimento de fatores como: lesões causadas pelo próprio vírus, toxicidade pela terapia, associação a outras comorbidades e também à polifarmácia.

Conclusão: O HIV está cada vez mais presente no contexto geriátrico, antecipando a ocorrência de várias síndromes comuns a esse período. Tais acometimentos acabam gerando uma redução de vida qualitativa desses pacientes, alertando para um relevante problema na saúde senil. Assim, faz-se necessário orientações centradas à prevenção do idoso, atenção voltada para diagnóstico precoce e um curso de tratamento peculiar para devida faixa etária, no intuito de promover uma melhoria na qualidade de vida.

E-mail: miguel_veloso86@hotmail.com

Teratoma maduro de ovário familiar – Relato de caso

Vanessa Queiroz Bastos | vanessaqbastos@gmail.com | Universidade de Brasília

Ana Carolina Ferreira de Sousa Seguti | segutiana@gmail.com | Universidade de Brasília

Giovanna Maria Ribeiro Silva | giribeirosil@gmail.com | Universidade de Brasília

Danielle Gonçalves Monteiro | daniellegmont@gmail.com | Universidade de Brasília

Frederico José Silva Correa

INTRODUÇÃO: O teratoma maduro de ovário, também chamado de cisto dermóide, é uma neoplasia benigna responsável por cerca de 20% dos tumores ovarianos nas mulheres em idade fértil. Todavia, há poucos casos relatados na literatura sobre ocorrência familiar. Serão relatados dois casos de cisto dermóide em irmãs. **RELATO DO CASO:** L.A.R., feminino, 19 anos, buscou atendimento há 5 anos com dor abdominal por 6 meses. Exame físico: massa palpável em hipogástrio. Exames complementares: Marcadores tumorais sem alterações. Ultrassonografia (USG) e Tomografia Computadorizada (TC) sugestivas de cisto dermóide. Foi realizada ooforectomia direita e biópsia confirmou o diagnóstico de teratoma maduro de ovário. Procurou assistência novamente há 1 mês, portando USG e TC mostrando achados compatíveis com teratoma em ovário esquerdo. Aguarda avaliação de cirurgia. A.A.R., irmã de L.A.R., feminino, 21 anos, procurou atendimento há 2 anos com dor abdominal por 3 meses. Exame físico: massa palpável em fossa ilíaca direita. Exames complementares: Marcadores tumorais sem alterações. USG e TC sugestivas de cisto dermóide. Foi realizada ooforoplastia direita e biópsia confirmou o diagnóstico de teratoma maduro de ovário. **DISCUSSÃO:** Teratoma é o tumor de células germinativas mais comum nos ovários. Origina-se de células germinativas primitivas que migram para o ovário no início da vida embrionária. Os mecanismos pelos quais os cistos se desenvolvem não foram elucidados. Estudos iniciais apontavam uma possível falha no processo meiótico. Entretanto, pesquisas mais recentes sugerem uma relação genética familiar. Um estudo de caso-controle realizado em 2003, sugeriu que mulheres com teratoma maduro de ovário têm maior prevalência de histórico familiar de cisto dermóide se comparadas a mulheres sem alterações ovarianas ultrassonográficas (12% e 1,3%, respectivamente). Esse estudo fortaleceu, em conjunto com alguns relatos de caso publicados, a possibilidade de existência de um fator genético familiar, porém, existem poucas referências na literatura acerca desse tema, e se faz necessária uma maior exploração do assunto. **CONCLUSÃO:** A incidência de casos familiares de teratomas císticos de ovário é extremamente rara e limitada a poucos relatos na literatura. Uma base genética comum tem sido sugerida, porém ainda precisa ser elucidada. Essa discussão aponta para um aumento do risco de desenvolvimento de teratoma ovariano em familiares de pacientes com histórico da lesão. Podem-se fazer necessários orientação e rastreio específicos dessas pacientes e de suas familiares.

E-mail: vanessaqbastos@gmail.com

Síndrome de Guillain-Barré com variante NASMA autolimitada: relato de caso

Myllena Camilo Essado | myllenaessado@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília

Giovanna Guerra de Sousa | giovaninhaguerra@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília

Adriely Melo de Oliveira | meloadriely@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

César Omar Carranza Tamayo

Introdução: A Síndrome de Guillain-Barré(SGB) é uma polirradiculopatia desmielinizante inflamatória auto-imune aguda, cada vez mais relatada no Brasil e em toda Latinoamérica. Este trabalho relata um caso de SGB variante NASMA(neuropatia axonal sensitivo-motora aguda) de etiologia desconhecida.

Descrição do caso: Homem de 37 anos, natural de Sebastião Barros(PI) e procedente de Ceilândia(DF). Relata que há 18 dias antes da internação, iniciou um quadro de parestesia, paresia e edema leve em MMII, associado a artralgia em MMSS, náuseas e vômitos. Nega doenças prévias, etilismo, tabagismo, transfusões e imunizações ao longo da vida. No exame clínico apresentava perda simétrica de força grau 4 em MMII, associada a hiporreflexia patelar e aquiliana, hipoestesia tátil e dolorosa (3+/4+) e reflexo cutâneo plantar ausente. O exame de líquido demonstrou hiperproteinorraquia sem pleocitose. A eletroneuromiografia demonstrou neuropatia sensitivo motora, com características sugestivas de comprometimento primariamente axonal em MMSS e MMII. O paciente não foi submetido a nenhum tratamento específico (exceto corticoterapia baixa dose), apresentando melhora progressiva da neuropatia motora.

Discussão: A variante NASMA é uma forma axonal da SGB. Esta inicia com anormalidades sensitivas em extremidades e rápida evolução do quadro motor. Diferentemente do caso relatado, essa variante evolui com frequência para falência respiratória. Nessa forma da SGB, além do padrão líquido observado no paciente, há evidências de infecção recente por *Campilobacter jejuni* e anticorpos antigangliosídeo. O paciente relatado negava qualquer infecção ou imunização nas semanas prévias ao início do quadro. Em decorrência de escassos estudos randomizados direcionados a essa variante, esse subtipo é tratado de forma semelhante aos demais. Contrariamente ao caso relatado, o prognóstico da variante NASMA é desfavorável, com recuperação motora lenta e incompleta na maioria dos doentes. O monitoramento rigoroso e antecipação de possíveis complicações são essenciais para um desfecho positivo do quadro.

Conclusão: A SGB é uma doença de etiologia autoimune geralmente associada a agentes infecciosos. Os diagnósticos diferenciais são doença medular aguda, poliomielite e polineuropatia inflamatória crônica desmielinizante. O tratamento consiste em combinação de terapia de suporte e terapia modificadora de doença (plasmaférese ou alta dose de imunoglobulina). A variante NASMA representa 30-50% dos casos de GBS na América Latina, sendo uma forma mais grave e de recuperação muitas vezes incompleta.

E-mail: myllenaessado@hotmail.com

Insatisfação com o corpo e o transtorno dismórfico corporal na cirurgia plástica

Andrey Moraes dos Santos|andreymoraes@gmail.com| Universidade Católica de Brasília

Paula Andreza Loures|paulinha_dedeza@hotmail.com| Universidade Católica de Brasília

Glauco Soares Silva|glauco__ssilva@hotmail.com| Universidade Católica de Brasília

Marcos Felipe de Carvalho Leite

OBJETIVO: A insatisfação com o corpo é uma questão frequente em um consultório de cirurgia plástica. Tal insatisfação pode estar relacionada a transtornos psicológicos que têm influência negativa na qualidade de vida dos pacientes, entre eles o transtorno dismórfico corporal. O objetivo desta revisão é elucidar as características do transtorno em questão, além de relacionar os transtornos psicológicos de imagem à busca pela cirurgia plástica estética - CPE. **METODOLOGIA:** trata-se de uma revisão de literatura que utiliza como fonte de dados diversas bibliotecas virtuais disponíveis ao público tais como a Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, PubMed e SciELO. Os termos chave utilizados: “transtorno dismórfico corporal” e “insatisfação corporal na cirurgia plástica”. **DISCUSSÃO:** A insatisfação com o corpo é uma questão frequente na atualidade, em uma sociedade cada vez mais ligada à imagem como precursora da felicidade. Sabe-se que o perfil do paciente que busca a CPE é ligado à baixa autoestima e maior sensibilidade afetiva. A procura pela CPE, porém, pode ser motivada não apenas por uma insatisfação pura, mas por transtornos psicológicos de imagem, entre eles o transtorno dismórfico corporal (TDC). O TDC está relacionado aos mecanismos de equilíbrio químico, principalmente da serotonina e tem como principal característica a percepção exagerada de um defeito mínimo ou inexistente na aparência do indivíduo, causando tristeza profunda e déficit nas atividades sociais e laborais; pacientes com TDC podem apresentar comportamento agressivo e tendências suicidas nos casos de maior gravidade. É de fundamental importância que o cirurgião plástico esteja atento aos sinais e sintomas do TDC, uma vez que a realização de CPE nesses pacientes pode levar ao agravamento da percepção de insatisfação, gerando danos ainda maiores à saúde mental e eventualmente física do indivíduo. **CONCLUSÃO:** A insatisfação corporal em maior ou menor intensidade é uma característica comum entre diversas pessoas, mas pode evoluir para transtornos psicológicos de imagem como o TDC. O transtorno é mais frequente em pacientes que buscam a CPE, fazendo com que o consultório de cirurgia plástica seja um local fundamental para a identificação da doença e a consequente indicação de tratamento psicológico e psiquiátrico especializado. É importante ressaltar que a CPE em pacientes que apresentam TDC pode causar agravamento do quadro, gerando mais danos ao paciente. Portanto, o diagnóstico do transtorno dismórfico corporal é considerado uma contraindicação à realização de procedimentos estéticos.

E-mail: andreymoraes@gmail.com

A relação entre as queixas femininas e a estrutura social de adoecimento mental das mulheres

Beatriz Azevedo Rocha | biazzevedor@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília

Tatiana Fonseca

INTRODUÇÃO: O objetivo deste trabalho é traçar uma relação entre a vigente estrutura social desfavorável às mulheres e o consequente processo de adoecimento emocional gendrado, por meio de uma análise crítica das queixas levadas aos profissionais de saúde.

METODOLOGIA: Foram selecionados 6 artigos e 2 livros relacionados ao tema proposto. Os artigos, publicados entre 2011 e 2016, foram retirados da base de dados Scielo. As palavras-chave: gênero, gendrado, mulheres, saúde mental e adoecimento psíquico foram utilizadas. Além de artigos, os livros “Saúde mental, gênero e dispositivos” e “Problemas de gênero” foram analisados para a elaboração desta revisão.

DISCUSSÃO: Define-se gênero com base em conceitos além da determinação biológica de “diferença sexual”, constituindo uma construção social determinada e diferenciada entre as culturas: uma identidade construída por meio da repetição de práticas ao longo do tempo. Dessa forma, estudos apontam que o processo de adoecimento psíquico é gendrado. Ao analisar as queixas emocionais advindas de mulheres, conclui-se que mais da metade são de caráter relacional (amorosas e familiares), além de necessidade de comprovação de beleza estética, de auto cuidado e auto enaltecimento e até mesmo do âmbito sexual. O diferencial entre mulheres e homens se encontra na origem do sofrimento e na reação a ele; o que certamente é subjetificado pelo gênero. O ideal de perfeição requisitado pelas mulheres é apresentado como uma escolha, exaltando a ideia de um padrão que, quando não alcançado, determina uma categoria de “menos mulher”. Outra faceta desse modelo de perfeição, é a necessidade de desempenhar um papel de “cuidadora”, especialmente no dispositivo materno, em que se cria uma noção, muitas vezes mascarada, de que a existência da mulher é pautada no ato de servir os outros. Ao analisar a fala feminina, pode-se caracterizar o estereótipo social vinculado ao gênero como causa de: medo, insegurança, angústia, culpa e outras emoções tipicamente atribuídas a quadros de sofrimento mental.

CONCLUSÃO: As atribuições culturalmente impostas às mulheres, intimamente ligadas à construção do gênero feminino, são potenciais fatores de risco no processo de afecção da saúde mental. É notória a diferença entre as queixas femininas e masculinas, determinando processos patológicos subjetivos ao gênero. Sendo assim, a análise sociocultural crítica torna-se fator fundamental na determinação e estratificação de risco psiquiátrico.

E-mail: biazzevedor@hotmail.com

Endometriose de Parede Abdominal e seu Diagnóstico através da Ressonância Magnética

Gabriela Gomes de Souza | gabigomes35@gmail.com | FACIPLAC

Gabriela Nascimento Moraes | UCB

Mariana Florêncio Ferro | UCB

Taís Cassiano Bueno Vieira | UCB

Natália Coelho Cavalcante | UCB

Gleim Dias de Souza

Introdução: Este Relato de Caso apresenta um caso de Endometriose extra-pélvica no músculo reto abdominal e sua avaliação e características apresentadas na Ressonância Magnética (RMI). A endometriose é uma doença com características de inflamação crônica, com foco endometrial ectópico, geralmente pévico, e se encontra em 10% a 15% das mulheres, com implantações. Localização extra-pélvica é rara, sendo os de parede abdominal os mais incomuns, geralmente associados à cicatrizes cirúrgicas. A imagem da endometriose extra-pélvica á RMI por Difusão costuma mostrar massa de aparência nodular em região de parede abdominal e aspecto específico em T1, nas sequências ponderadas de difusão e na sequência T2.

Descrição de caso: Paciente de 33 anos com duas cesáreas prévias, apresentou quadro de dor crônica moderada em região periumbilical e abaulamento em região de reto abdominal, associada ao período menstrual há 6 meses com melhora parcial ao uso de analgésicos. Foi encaminhada para realização de RMI por Difusão onde apresentou lesão compatível com tecido endometrial ectópico de aspecto nodular em região abdominal.

Discussão: A endometriose é uma condição onde se tem tecido endometrial dependente de estrogênio fora da cavidade endometrial. Existem três hipóteses principais para explicar a fisiopatologia da doença, a teoria de diferenciação metaplástica, a teoria metastática e consequente inflamação crônica com formação de aderências, e a diferenciação de mesenquima em tecido endometrial. A localização do tecido endometrial no reto abdominal é um achado raro, sendo que 77% apresentavam história de operação prévia, como a cesariana, na qual a incidência pós-operatória pode chegar a 1%. O quadro clínico é associado ao período menstrual e composto por dismenorréia, dor pélvica, infertilidade, alterações intestinais e urinárias cíclicas, entre outros sintomas. A confirmação diagnóstica definitiva é através da análise histopatológica. A avaliação radiológica, entretanto, é essencial para avaliação da doença e se dá, geralmente, através de ultrassonografia e RMI, sendo ambas pouco invasivas e de boa acurácia. A RMI por Difusão atua como um marcador de celularidade e apresenta a imagem de tecido endometrial como hiper-intensa em T1 e já nas sequências ponderadas de difusão, na sequência T2 mostra um aumento da intensidade do sinal.

Conclusão: A endometriose extra-pélvica em região de reto abdominal é um achado raro e de essencial estadiamento e diagnóstico por imagem, sendo a RMI por Difusão um método pouco invasivo e de boa acurácia para tal.

E-mail: gabigomes35@gmail.com

Eficiência do metilfenidato em adultos com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

João Victor Salum Andrade|joaosalum5@hotmail.com|FACIPLAC

Gabriel Soares Lustosa Victor|gabriel.soares.lustosa@gmail.com|FACIPLAC

Henrique Gonçalves de Azevedo|henriqueg8896@gmail.com|FACIPLAC

Ítalo Nunes Novaes Frota|frotanovaes@gmail.com|FACIPLAC

Matheus Sanvido Batista Sanches|sanvidosanches@gmail.com|FACIPLAC

Humberto Machado Martins

INTRODUÇÃO: Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma condição neurobiológica, caracterizada por diminuição da capacidade de atenção, impulsividade e hiperatividade. O uso contínuo do metilfenidato, em adultos diagnosticados, possui eficiência terapêutica a curto prazo.

METODOLOGIA: Realizou-se uma revisão bibliográfica nas seguintes bases de dados: LILACS e SCIELO. Na busca usou-se os descritores “TDAH”, “Eficácia terapêutica” e “Adultos”. Foram selecionados artigos em português que condiziam com o objetivo proposto.

RESULTADOS: O Metilfenidato, conhecido socialmente como Ritalina, é um psicoestimulante muito utilizado para o tratamento do TDAH em crianças, porém, o uso de tal fármaco cresceu substancialmente na fase adulta. Tal aumento, ocorreu devido a eficiência no tratamento à curto prazo da desatenção e hiperatividade/impulsividade no adulto, o qual foi criteriosamente diagnosticado. Além do mais, sabe-se que o uso do medicamento em pacientes adultos sem um diagnóstico preciso, pode ser maléfico, devido a presença de diversos efeitos colaterais, e, possivelmente, sem fornecer melhora gradativa dos sintomas, independente da dose administrada. Diante disso, inicialmente, o paciente, corretamente diagnosticado, deve iniciar com uma dose mínima, sendo ajustada gradualmente conforme a resposta clínica. Entretanto, de acordo com a literatura, o uso de Ritalina não apresenta efeito curativo após longo período de administração em pacientes acima de 19 anos de idade. Porém, estes usuários do fármaco em questão não se desvencilham facilmente do tratamento terapêutico, pois acreditam que sem o medicamento não são capazes de efetuar atividades do cotidiano de forma satisfatória.

CONCLUSÃO: O diagnóstico do TDAH, deve ser feito precocemente, por ser uma doença que, se não tratada devidamente, pode perdurar na fase adulta. Quando não tratada na infância, o uso da Ritalina é necessário para proporcionar um favorável desenvolvimento cognitivo do indivíduo, no decorrer de seu desenvolvimento. Entretanto, nestes casos de diagnósticos tardios ou naqueles persistentes, o uso do medicamento ameniza os sintomas, porém não se pode afirmar que é capaz de levar a cura da síndrome.

E-mail: joaosalum5@hotmail.com

Otite média aguda complicada em idade pediátrica: um relato de caso

Márcia Luísa Albuquerque de Deus | marcialddeus@gmail.com | Escola Superior de Ciências da Saúde

Camila Serra Rodrigues | camilaserrarodrigues@gmail.com | Escola Superior de Ciências da Saúde

Álef Loiola Martins | alefmartins09@gmail.com | Escola Superior de Ciências da Saúde

Rodrigo Siguenza Saquicela | rodrigosaquicela@globo.com | FACIPLAC

Jefferson Augusto Piemonte Pinheiro

INTRODUÇÃO: A otite média aguda (OMA) é uma das infecções bacterianas mais frequentes em idade pediátrica. A identificação das complicações locais, regionais e à distância deve ser feita em estágios precoces para evitar sequelas importantes e diminuir mortalidade. **DESCRIÇÃO DO CASO:** B.S.S, 8 anos, nascido a termo. Atendido em ambulatório devido a febre, cefaléia e otalgia a esquerda. Prescrito predsim e dipirona. Após 10 dias, foi admitido com piora da otalgia e cefaleia, febril, paralisia facial periférica à esquerda, otoscopia com discreta hiperemia. Realizado tratamento com ceftriaxona por 10 dias, recebendo alta. Após 5 dias, retorna com otalgia, tontura, vertigem e palidez. Foi internado e após 7 dias, em uso de sintomáticos, visualizada otorréia purulenta à esquerda. Iniciada amoxicilina e realizada TC de crânio com empiema em fossa temporal, presença de mastoidite (MA) e ruptura da cortical óssea do tecto da mastoide. Diagnosticado com OMA esquerda em resolução, empiema temporal esquerdo, paralisia facial periférica à esquerda secundária a OMA complicada. Uso de amoxicilina e clavulanato por 4 semanas com resolução do quadro. **DISCUSSÃO:** O caso clínico descrito é relevante pois as complicações intracranianas (CIC) da OMA, como o empiema, são um acontecimento raro. Além disso, o paciente não apresentava os principais fatores de risco descritos na literatura: idade menor que 2 anos e prematuridade. A apresentação de MA e suas CIC tem habitualmente um curso mais prolongado, insidioso de sintomas neurológicos, o que parece estar associado ao uso prévio de antibióticos, que pode prolongar a duração e mascarar os sintomas de MA, principalmente no caso em que o paciente faz uso do antibiótico adequado por duração menor do que a recomendada, que é de 14 a 21 dias. Além disso, à internação, paciente apresentava paralisia facial devido a compressão do nervo facial pela OMA, fato de incidência de 0,004% na idade pediátrica. Ela é causada pela propagação do processo inflamatório ao canal do facial. **CONCLUSÃO:** Esse relato de caso visa alertar acerca do diagnóstico precoce da OMA e suas complicações. Afinal, as CIC comportam uma mortalidade elevada, apesar da baixa prevalência.

E-mail: marcialddeus@gmail.com

Trauma de aorta em paciente vítima de atropelamento: relato de caso

Camila Serra Rodrigues|camilaserrarodrigues@gmail.com|Escola Superior de Ciências da Saúde

Márcia Luísa Albuquerque de Deus|marcialddeus@gmail.com|Escola Superior de Ciências da Saúde

Álef Loiola Martins|alefmartins09@gmail.com|Escola Superior de Ciências da Saúde

Luciano Delgado de Olival

Introdução: A lesão traumática de aorta é uma condição de baixa incidência e elevada morbimortalidade, sendo que 80 a 85% dos pacientes morrem na cena do trauma. Acidente automobilístico é a causa mais comum, levando a lesão do arco aórtico por cisalhamento. **Descrição do caso:** Sexo masculino, 40 anos, vítima de atropelamento por automóvel há 1 hora, chegou no pronto-socorro em prancha rígida, com colar cervical, encontrado pela equipe de transporte inconsciente, hálito etílico e bradicardia. No atendimento inicial, notou-se taquidispneia, roncos difusos, saturação 96%, FC 79, PA 100x 60 e ausência de sangramentos ativos, com FAST negativo. ECG=4, sendo procedido IOT, monitorização contínua, reposição volêmica com Ringer Lactato aquecido, ventilação mecânica. Identificada laceração na porção proximal da aorta descendente com moderado hemotórax à esquerda associado por meio de tomografia. Aorta de calibre preservado. Realizada drenagem torácica a esquerda, saída de 700ml de secreção sanguinolenta imediato. Parada cardiorrespiratória 40 minutos após a drenagem torácica. Realizadas medidas de reanimação por vinte minutos com evolução para óbito. **Discussão:** Trata-se de um caso de baixa incidência no pronto-socorro, devido ao alto índice de mortalidade no local do trauma. Além disso, o local da lesão também foi incomum por tratar-se de aorta descendente, correspondente à aproximadamente 5% dos casos. Outro aspecto a ser evidenciado é a dificuldade de abordagem terapêutica, uma vez que exames complementares padrão ouro como angio TC não estão disponíveis na emergência do trauma, sendo necessário realizar exames menos específicos. Como paciente evoluiu com parada cardiorrespiratória em cerca de 2 horas após a chegada ao hospital, deve-se questionar quais as medidas de ressuscitação adequadas tendo em vista a lesão em grande vaso. **Conclusão:** Esse caso evidenciou a necessidade de abordagem do paciente por uma equipe multiprofissional, que deve incluir a cirurgia geral, cirurgia vascular, enfermagem, equipe de transporte e regulação integrados e organizados, a fim de reduzir o tempo de atendimento e menor mortalidade do paciente.

E-mail: camilaserrarodrigues@gmail.com

Síndrome de Turner: Sinais Semiológicos e Possíveis Complicações.

Isabella de Araújo Ribeiro | isabella.a.r2508@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Beatriz Ballarin Costa | beatrizballarincosta@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Sara Ayres Soares de Souza | sarayres@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Caio Vinicius de Castro Lima Martins | caiovini00@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Ana Cláudia Borges Braga | anaclaudia_bb9@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília

Liana Lauria Pires

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Turner (ST) ou disgenesia gonadal é uma anomalia genética caracterizada, sobretudo, pela monossomia do cromossomo sexual X, levando a disfunções orgânicas e propensão para diversas doenças. Afeta cerca de 1 em 2000 nativas, o que mostra a sua relevância para qualquer área médica. **METODOLOGIA:** Na base “Periódicos”, pesquisaram-se associadas as seguintes palavras-chaves: “syndrome” “gonadal” “dysgenesis”, com o refinamento dos devidos filtros: “medicine” e “Turner’s”. Todos os artigos eram de periódicos revisados por pares dentro do período de 2013 a 2016. Como resultado, encontrou-se 11 artigos, os quais 9 estavam de acordo com os objetivos do trabalho. **DISCUSSÃO:** A Síndrome de Turner afeta, principalmente, meninas. A sua origem pode ser na fase pré ou pós-zigótica. Na primeira forma, o indivíduo terá a monossomia do cromossomo X em todas as suas células, na segunda, terá parcialmente. Destarte, as manifestações da ST poderão se expressar de maneiras diferentes em cada uma, dependendo da quantidade e de quais células terão a defasagem de DNA. O principal acometimento e mais recorrente da síndrome é a falência prematura ovariana que ocorre devido à perda total acelerada de ovócitos por volta dos 2 anos. Assim, as características infantis serão permanentes sem alguma intervenção e a amenorreia, então, será umas das queixas mais frequentes. Outro significativo aspecto é a baixa estatura que está associada à haploinsuficiência do gene SHOX localizado no cromossomo X. Além desses dois traços mais importantes, podem existir alterações por todos os sistemas. Essas meninas poderão ter déficits de aprendizado e cognitivos, hipoacusia, linfedemas periféricos, problemas cardiovasculares. Os sinais semiológicos mais evidentes são: baixa estatura, pescoço alado, hipertelorismo ocular e/ou mamário, hipoplasia mamária, nevos pigmentados, implantação baixa dos cabelos. Há ainda complicações e predisposições a doenças, como: dissecação e aneurisma aórticos, diabetes, obesidade e hipotireoidismo. **CONCLUSÃO:** A ST acomete muitas meninas e é a principal causa individual de amenorreia primária. O conhecimento clínico da doença é primordial para uma suspeita diagnóstica e confirmação posterior pela análise genética. O quanto mais precoce for o diagnóstico, mais eficaz a intervenção médica para melhorar as condições de vida da paciente, como o uso de GH e hormônios sexuais que poderão assegurar o desenvolvimento da altura e das características sexuais secundárias.

E-mail: isabella.a.r2508@gmail.com

Metodologias ativas no processo de ensino-aprendizagem da medicina

Kelson Lopes Pontes Albano Batista | kelson.lops@gmail.com | UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA

Danillo Xavier Santos | daniloxs150@gmail.com | UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA

Pedro Pituba de Araújo | dinossauro6@gmail.com | UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA

Juan Luca Menezes de Mello | juan.luca.menezes@gmail.com | UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA

Giovanna Guerra de Sousa | giovaninhaguerra@hotmail.com | UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA

Ana Luiza de Oliveira Machado

Introdução: Todo processo de ensino-aprendizagem tem como objetivo a busca ativa do conhecimento, e essa busca tem trazido mudança de pensamento pedagógico. Em 2014 as metodologias ativas foram incluídas nas diretrizes curriculares do curso de graduação de medicina tornando-se importante ferramenta pedagógica. **Metodologia:** Foi realizado uma revisão da literatura com o objetivo de analisar as metodologias ativas existentes e verificar a sua aplicação prática. Utilizamos as plataformas Scielo e Pubmed, com os seguintes critérios de inclusão “metodologia ativa”; “medicina”; “método tradicional”. Encontramos 15 artigos, e destes excluímos 7 por não estarem de acordo com o objetivo deste trabalho.

Discussão: A análise dos artigos selecionados nos permitiu observar que as metodologias ativas ganharam uma posição de destaque entre as instituições de ensino superior nos últimos anos. As mais utilizadas foram: 1) TBL (Team Based Learning), em que os grupos de trabalho resolvem problemas; 2) PBL (Problem Based Learning), em que os problemas são baseados em casos reais; 3) Mini-OSCE (Objective Structures Clinical Examination), em que se utiliza pacientes fictícios e padronizados; e 4) Simulação, em que o relacionamento com o paciente real dentro de cenários controlados é substituído por modelos artificiais. As vantagens dessas metodologias são: 1) TBL: estimular o aluno a ser responsável por ele e seus colegas; 2) PBL: desenvolver raciocínio clínico e habilidades técnicas; 3) Mini-OSCE: medir competências clínicas; 4) Simulação: aprender através de situações reais ou próximas a realidade em cenário controlado. As críticas ao modelo são devidas ao tempo dedicado para a preparação e a aula em si, que é maior do que o de uma aula expositiva convencional. Dessa maneira, percebe-se que há uma transição do método tradicional; que compartimentaliza o conhecimento, almejando maior eficiência técnica, e, muitas vezes, restringindo a transferência de conhecimento à reprodução hierárquica, não induzindo a construção horizontalizada do saber entre docentes e estudantes; para as metodologias ativas. **Conclusão:** Nesta revisão observamos que as metodologias ativas permitem uma abordagem mais dinâmica do conteúdo sem perda do conhecimento básico, além de ser muito estimulante para os estudantes, que poderem exercitar o raciocínio e compreensão sem o risco de causar dano a um paciente por um erro, além de serem preparados de forma mais eficaz para o mercado de trabalho.

E-mail: kelson.lops@gmail.com

Amigdalite supurativa causada por *Staphylococcus hominis* resistente à penicilinas: um relato de caso

Everaldo Tavares de Brito | tavares.everaldo@ymail.com | UCB

Bruna Morena Messias de Lima Dias | brunamorenaml@gmail.com | UCB

Isabela Santos Paiva Laender Moura | isabelasplm@gmail.com | UCB

Bruna Marra Silva | brunamarra@hotmail.com | UNIUBE

Gustavo Santos Paiva Laender Moura

Introdução: Relatar a evolução de um caso de amigdalite aguda supurativa causada pelo agente gram positivo *Staphylococcus hominis* resistente à penicilinas em paciente de elevado grau de vulnerabilidade e risco social e ressaltar, ainda, a importância de uma anamnese, diagnóstico e tratamento adequados.

Descrição do caso: CCSS, 36 anos, feminino, trabalhadora em rede de esgotos, com diagnóstico de amigdalite bacteriana supurativa. Referiu queda do estado geral, odinofagia, tosse produtiva com escarro purulento, hiporexia e febre não aferida há 2 dias. Fez uso de benzetacil, há 2 meses, sem melhora. Ao exame físico da orofaringe foram encontrados dentes em péssimo estado de conservação, amígdala direita hipertrofiada com placas amarelo-esverdeadas e faringe com secreção abundante. Foi submetida a internação com amoxicilina e clavulanato EV. Após coleta de exames laboratoriais, o hemograma revelou leucocitose, com intensa neutrofilia de segmentados, e hemocultura evidenciando o microorganismo *Staphylococcus hominis* resistente à eritromicina e penicilina. Foi substituída, então, a terapêutica para antibiótico sensível (cefalexina) e, após dois dias, apresentou melhora do quadro.

Discussão: As amigdalites de etiologia bacteriana são um dos motivos mais comuns de consultas médicas. Destas, o *Streptococcus pyogenes* beta-hemolítico do grupo A é o agente mais prevalente e responde ao tratamento com penicilina. Entretanto, existem agentes infecciosos raros que acometem indivíduos de alta vulnerabilidade e risco social, especialmente aqueles que possuem atividades laborais em redes de saneamento de esgoto e hospitalares. O *Staphylococcus hominis*, em questão, é gram positivo, com características comensais em humanos, colonizando áreas como axilas. Mostrou ser resistente à primeira linha de tratamento das amigdalites, porém responsivo à cefalexina. Assim sendo, sua epidemiologia está interligada à indivíduos com certo grau de imunossupressão e o diagnóstico é feito através da anamnese e exame físico criteriosos para o estabelecimento da propedêutica adequada. **Conclusão:** O caso, assim como as publicações levantadas, evidenciam a resistência do *Staphylococcus hominis* às penicilinas, bem como o histórico social, laboral e imunológico dos pacientes infectados. O que, por sua vez, leva-nos a ressaltar a importância do resgate de tais informações na anamnese para que o diagnóstico seja o mais precoce possível e a instituição terapêutica seja, enfim, efetiva.

E-mail: tavares.everaldo@ymail.com

Importância da análise dos índices de ansiedade e depressão no paciente pré-operatório.

ANDRE LEAL GODINHO NETO PRIMEIRO | andrelealgod@gmail.com | Universidade Católica de Brasília - UCB

Bruno José Almeida Macieira | bruno.macieira@terra.com.br | Universidade Católica de Brasília - UCB

Mário de Souza Brandão Neto | | Universidade Católica de Brasília - UCB

Ivan Marcos de Oliveira Filho | | Universidade Católica de Brasília - UCB

Arnaud Macedo de Oliveira Filho

INTRODUÇÃO: Existe no período pré-operatório um aumento da ansiedade e depressão. Tais transtornos são considerados causas da dificuldade de recuperação do paciente. Dessa forma, esse resumo objetiva abordar a necessidade de analisar os níveis de ansiedade e depressão na avaliação pré-anestésica dos pacientes.

METODOLOGIA: Revisão de literatura com consultas realizadas nas bases de dados Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando as palavras-chave: “ansiedade”, “depressão”, “avaliação pré-anestésica” em artigos dos doze últimos anos.

DISCUSSÃO: Os níveis de ansiedade e depressão podem ser medidos por escalas como a Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar (HADS) que não faz parte da rotina da avaliação pré-anestésica (APA), porém configura-se como um importante índice para identificação do estado emocional do paciente. Caso o paciente seja avaliado com ansiedade pré-operatória o mesmo pode ser considerado como preditor de inúmeras complicações no período intraoperatório e alterações pós-cirúrgica. Dessa forma, evidencia-se a necessidade de uma abordagem mais ampla e precoce do paciente pré-operatório por meio da APA para detecção de pacientes ansiosos e depressivos e, assim, proporcionar cuidado específico. Na literatura analisada, existe, ainda, o indício de que uma APA bem estruturada, com intervenções psicoeducativas que esclareçam cada etapa do processo de internação até o momento de intervenção cirúrgica, pode reduzir os níveis de ansiedade no paciente e, dessa forma, promover menor tempo de internação hospitalar, menor grau de dor, além de maior satisfação.

CONCLUSÃO: Conclui-se, portanto, que demanda-se a utilização de uma APA que aborde o paciente em seu contexto psicossocial, permitindo, assim, diagnosticar e atenuar os distúrbios de ansiedade e depressão no pós-operatório.

E-mail: andrelealgod@gmail.com

SARCOMA HISTIOCÍTICO PRIMÁRIO DA CAVIDADE NASAL: RELATO DE UM CASO RARO NA LITERATURA

NATHALIA LARANJAL SALES|nathalia.laranjal@gmail.com| Universidade Católica de Brasília

Larissa Pimenta Meireles|lpimentam@gmail.com| Universidade Católica de Brasília

Flávia Watusi de Faria|Hospital das Forças Armadas

Lara Vieira da Silva Meira|Hospital das Forças Armadas

Moisés Elias de Souza Alves| Universidade Católica de Brasília

Vitorino Modesto dos Santos

INTRODUÇÃO: O sarcoma histiocítico (SH), é uma doença hematopoiética rara, de apresentação maligna, que se origina nos histiócitos e pode envolver linfonodos e sítios extranodais. O prognóstico é reservado, mesmo com quimioterapia (QMT), e o tempo de sobrevida é geralmente de dois anos. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Homem de 16 anos com nódulo na cavidade nasal esquerda que cursou com deformidade facial; obstrução contralateral do vestíbulo nasal; epistaxe; linfadenopatia cervical ipsilateral; sem mais. Análises laboratoriais revelaram elevação da proteína C-reativa e Velocidade de Hemossedimentação. Aos exames de imagem viu-se tumoração grande e agressiva, envolvendo a cavidade nasal esquerda, nasofaringe, seio maxilar esquerdo e tecidos moles adjacentes. O diagnóstico de SH foi estabelecido e a QMT iniciada. Houve tentativa do protocolo LSH-III-grupo I; protocolo ICE (Ifosfamida, Carboplatina e Etoposide); esquema VIDE (Vincristina, Ifosfamida, Doxorrubicina e Etoposídeo). No entanto, a doença evoluiu com obstrução total das vias aéreas; invasão do SNC; múltiplos nódulos subcutâneos e órbita do paciente. **DISCUSSÃO:** O paciente apresentou SH primário da cavidade nasal e comprometimento linfonodal. O tumor foi detectado em estágio avançado; curso agressivo; e sem resposta à QMT. O diagnóstico foi visto por histopatologia, que excluiu ainda diagnósticos diferenciais como: linfoma; carcinoma; melanoma; e malignidades de origem em histiócitos, macrófagos e células dendríticas. O SH primário proveniente de sítios extranodais é raro, sendo os de cavidade nasal extremamente incomuns. A QMT é geralmente focada em protocolos de linfoma não-Hodgking. O tamanho tumoral é inversamente proporcional à taxa de resposta do SH à QMT; e geralmente, o desfecho é desfavorável. Estudos atuais revelam maior sucesso no tratamento da SH com esquema de Ciclofosfamida, Vincristina, Doxorrubicina e Prednisona; podendo ser associado à Etoposide e Fator Estimulador de Colônias de Granulócitos Recombinante Humano. **CONCLUSÃO:** O sarcoma histiocítico é uma neoplasia maligna rara, que constitui um diagnóstico de exclusão. Além disso, o envolvimento primário da cavidade nasal representa uma condição extremamente incomum. Vale a pena mencionar que o prognóstico dessa doença tem um tempo médio de sobrevida de apenas dois anos. O aumento de publicações como esta auxilia no conhecimento sobre a etiopatogenia e pode propiciar o estabelecimento de novas opções terapêuticas consensuais e mais eficazes.

E-mail: nathalia.laranjal@gmail.com

A influência da Genética no desenvolvimento do Comportamento Agressivo

Thais Carvalho Bomtempo|bomtempo.thais@gmail.com|UCB

Nayanda Carvalho Bomtempo|nayandacb@gmail.com|PUCGO

Renata Pereira Fontoura|renatapfontoura97@gmail.com| UCB Evandro de Oliveira Silva

Filho|evandrofucb@gmail.com| UCB

Fernando Antônio de Lima Pires|fernando_2dim@hotmail.com|PUCGO

Paulo Abner Cardoso de Carvalho

INTRODUÇÃO: A estruturação do comportamento agressivo no indivíduo depende da associação de inúmeros componentes, incluindo a genética. Este trabalho tem o intuito de analisar a relação entre alterações genéticas e construção fenotípica do comportamento agressivo da natureza humana.

DESCRIÇÃO DO CASO: D.F.M., 32 anos, iniciou quadro de transtorno de comportamento disruptivo aos 3 anos, que se manifestava por irritabilidade e inabilidade social, comprometimento cognitivo, perda progressiva da fala, agitação, alimentação compulsiva, incapacidade de compreensão social e uma agressividade que, por ora, atrapalhava o convívio familiar. Durante anos, a investigação clínica feita por neurologistas e psiquiatras foi inconclusiva e os exames laboratoriais ou de imagem não evidenciaram qualquer alteração que justificasse as apresentações clínicas. Após refratariedade ao tratamento clínico, foram realizadas três neuropsicocirurgias (NPC) com focos de ablação divididos entre a cápsula interna, núcleo caudado, subcaudado, núcleo accumbens, hipotálamo e amígdalas. As cirurgias tiveram um resultado satisfatório, apesar de não terem resultado em melhora completa do quadro. **DISCUSSÃO:** Tanto alterações ambientais, quanto genéticas podem influenciar o padrão de comportamento de um indivíduo. As alterações genéticas podem ser a nível cromossômico, sendo diferentes entre os sexos, ou podem decorrer de algum defeito na circuitaria das aminas bioativas, no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal e nos receptores neuroendócrinos. Geneticamente associado ao desenvolvimento do comportamento agressivo, foram evidenciadas alterações nos receptores das enzimas Monoamina Oxidase (MAOA), Dopamina-beta Hidroxilase (DBH), Catecol-O-Metil transferase (COMT), nos Receptores Adrenérgicos (RA) e nos Transportadores de Noradrenalina (NA). Embora pareça haver algumas evidências teóricas e experimentais consideráveis, as variações presentes nos principais genes estudados não demonstraram evidência direta no comportamento agressivo. **CONCLUSÃO:** Conclui-se, que existe uma associação significativa entre deficiências genéticas e agressividade, apesar de haverem inúmeros outros fatores que também cooperam com o desenvolvimento do comportamento agressivo. Os genes que expressam os receptores neuroendócrinos foram os grandes atores deste estudo, mas ainda são necessárias mais pesquisas que descrevam o possível gene que, quando alterado, reflete diretamente no comportamento agressivo.

E-mail: bomtempo.thais@gmail.com

**A INFLUÊNCIA DAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS NAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES DO SUS
NO DISTRITO FEDERAL: UM ESTUDO RESTROSPECTIVO.**

Christine Brasil Guerra|christinebguerra@gmail.com| UCB

Sabrina Santana de Souza|sabrina289@live.com| UCB

Vítor Silva Alcântara|vitor.zzguitar@gmail.com| UCB

Daniel Sobreira de Oliveira Buso|danielbuso.geo@gmail.com| UCB

Miguel Antônio Veloso Júnior|miguel_veloso86@hotmail.com| UCB

Sonia Maria Gerales

INTRODUÇÃO:A incidência de internações hospitalares no Sistema Único de Saúde (SUS) por doenças infecciosas e parasitárias (DIP), sobretudo no Distrito Federal (DF) e entorno é significativa.O presente estudo visa compreender os dados epidemiológicos e, partir disso, propor melhorias para a situação.**METODOLOGIA:**Para a elaboração desta pesquisa foi realizada busca na base de dados Bireme com os termos do “Infectious disease”, “Hospitalization” e “Brazil”, atreladas pelo operador “AND” com o filtro texto completo disponível.A busca retornou 124 estudos e após exclusão das duplicatas e leitura do resumo restaram 5 artigos. Ademais, foi realizada uma pesquisa no DATASUS, sobre o tema “Morbidade hospitalar do SUS”. Foram aplicados separadamente os filtros “Internações por Capítulo CID-10 segundo Município”, “Internações por Sexo segundo Capítulo CID-10” e “Internações por Faixa Etária 1 segundo Capítulo CID-10” todos no período entre janeiro de 2008 e janeiro de 2018 no DF.**RESULTADOS E DISCUSSÃO:**Entre 2008 e 2018 no DF, das 1.975.449 internações nos hospitais do SUS, as DIP ocupam a nona posição com 80.934 casos (4%).Dessas internações por DIP, crianças menores que 1 ano vida ocupam a terceira posição no ranking com 11.040 casos (13,6%).Entre 1 a 4 anos, sobem para segunda causa mais comum com 14.328 (17,7%) casos.Entre 5 e 9 anos ocupam a quarta posição com 6.543 casos (8%). Entre 10 e 14 anos, a nona posição com 3.420 casos (4,2).Entre 15 e 19 anos caem para décima primeira posição com 2.409 casos (3%).Entre 20 e 29 anos ocupam a nona posição com 6.305 casos (7,7%).Entre 30 e 39 anos, a décima primeira posição com 7.619 casos (9,4%).Entre 40 e 49 anos, a décima posição com 7.586 casos (9,3%).Entre 50 e 59 anos, a oitava posição com 6.734 casos (8,3%).Entre 60 e 69 anos, a sétima posição com 5.931 casos (7,3%).Entre 70 e 79 anos também na sétima posição com 5.141 casos (6,3%).Por fim, em pacientes maiores de 80 anos as DIP se mantêm a sétima posição com 3.878 casos (4,7%).**CONCLUSÃO:**Portanto, existe um importante impacto das DIP nas internações do SUS, sobretudo, em crianças entre 1 e 4 anos, pois dentro dessa faixa etária elas são a segunda principal causa de internação.Além disso, ao se comparar os números absolutos entre as diversas faixas etárias, esta ocupa a primeira posição entre as causas de internações por DIP.Issso revela o quanto essa faixa estaria é vulnerável e sensível a esta causa, necessitando de mais atenção nas medidas de prevenção e cuidados.

E-mail: christinebguerra@gmail.com

NOVAS PERSPECTIVAS NO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DA DOENÇA DE HUNTINGTON

BIANCA HAJ BARBOSA SANTOS | biancahajb@gmail.com | FACIPLAC

Laércio Soares Gomes Filho | FACIPLAC

Júlia Maria Moreira Silva | FACIPLAC

Anna Clara Magalhães Farah | FACIPLAC

Isabella Amais Lemes | FACIPLAC

André Vasconcellos Castanho

INTRODUÇÃO: A doença de Huntington (DH) teve sua primeira publicação científica em abril de 1872, por George Huntington. Desde então, avanços científicos permitiram desvendar melhor essa moléstia que acomete 5 a cada 100.000 indivíduos e gera perdas neurológicas. O objetivo do atual estudo é elucidar a atualização no tratamento farmacológico dessa patologia. **METODOLOGIA:** O trabalho foi estruturado como uma revisão de literatura onde foram utilizados artigos científicos de bases como Scielo e Google Acadêmico datados entre 2011 e 2018. Na pesquisa, utilizaram-se as palavras-chave: “Huntington disease”, “IONIS-HTTRX mechanism”, “coréia de Huntington”. **DISCUSSÃO:** A DH é uma enfermidade neurodegenerativa e de desenvolvimento tardio que é caracterizada pela perda progressiva da função motora, alterações psiquiátricas, demência progressiva e declínio cognitivo. Sua herança é autossômica dominante com alteração na expansão da trinca CAG no cromossomo 4. A fisiopatologia envolve uma atrofia gradual do estriado através da proteína HTT mutante que se fragmenta e agrega seus fragmentos na célula neural causando disfunção celular e morte. Inicialmente, demonstra-se de modo sutil. São observados alterações moderadas no humor, como irritabilidade e depressão, além de dificuldades na execução de movimentos e na resolução de problemas. A mais significativa evolução da doença são os movimentos involuntários que, gradualmente, impedem a movimentação e a comunicação dos pacientes. Tardamente, ocorrem complicações cardiovasculares e respiratórias que, por vezes, culminam em morte. No final de 2017, cientistas da Universidade College London publicaram testes realizados em 46 indivíduos, envolvendo homens e mulheres, que estavam nos estágios iniciais da doença. Foram administradas doses de IONIS-HTTRx, capaz de silenciar o gene responsável pela DH, bloqueando sua expressão e, consequentemente, retardando sua progressão. A droga é um oligonucleotídeo anti-sentido que se liga ao RNAm e o inativa. A administração ocorre por via intratecal, com intervalos de 4 semanas. **CONCLUSÃO:** O tratamento com o IONIS-HTTRx mostra-se como uma esperança para os portadores da doença de Huntington. A droga mostra-se, até o momento, bem tolerada e promissora no manejo dos estágios iniciais da moléstia. Caso obtenha sucesso, poderá retardar o aparecimento dos sintomas através da diminuição da disfunção neuronal. Dessa maneira, contribui para a qualidade de vida dos pacientes. No entanto, são necessários mais testes ao longo do tempo para garantir a eficácia.

E-mail: biancahajb@gmail.com

Protocolo de Cirurgia Segura

Kássia Rejane Oliveira Bueno | kassia-rejane1@hotmail.com | UCB

Izabela Fernanda da Silva | izafernand07@gmail.com | UCB

Karolayne Coelho Navarro | karolaynenavarro@hotmail.com | UCB

Lucas Alves Lustosa | lucaslustosa95@gmail.com | UCB

Miguel Antônio Veloso Júnior | miguel_veloso86@hotmail.com | UCB

Antonio Carlos de Souza

INTRODUÇÃO: O conceito de cirurgia segura abrange uma série de critérios adotados para redução de incidentes que podem resultar em dano ao paciente. O objetivo desse trabalho é analisar esses critérios da OMS que garantem segurança cirúrgica com a verificação de itens essenciais no processo. **METODOLOGIA:** Foram realizadas pesquisas nas bases de dados scielo, lilacs e pubmed, além da pesquisa do protocolo na website da anvisa. O trabalho foi elaborado a partir do protocolo de cirurgia segura de 2013 da OMS e de publicações de 2014 a 2018 nos idiomas inglês e português usando as palavras chaves: cirurgia segura, operação, intervenção, checklist. **DISCUSSÃO:** Esses critérios tem o objetivo de garantir que o procedimento seja executado conforme o planejado. A lista se divide em 3 fases da cirurgia. A primeira antes da anestesia consiste na identificação e assinatura de consentimento do paciente, demarcação do local da cirurgia, segurança da anestesia verificando se o mesmo tem alergias, avaliação das vias aéreas e o risco de perder grande volume de sangue. A segunda fase, tem a finalidade de identificação de todos os membros da equipe, a confirmação dos procedimentos feitos na primeira fase, uma breve discussão de possíveis eventos adversos que possa ocorrer, como perda sanguínea e complicações anestésicas, analisar os exames de imagem, confirmar os antimicrobianos usados na profilaxia, a realização da esterilização, os instrumentos e a infraestrutura. Por fim, antes do paciente sair da sala de cirurgia deve confirmar o procedimento que foi realizado, a contagem dos materiais utilizados, assegurar problemas com os equipamentos na cirurgia e rever as medidas para recuperação do pós operatório. Todos esses itens devem ser feitos verbalmente e se algum não estiver correto, deverá interromper a verificação até que tenha uma solução. Em uma pesquisa realizada em hospitais de diferentes países mostrou que a taxa de complicações caiu cerca de 4% e a de mortalidade 0.8% em cirurgia de grandes portes.

CONCLUSÃO: De acordo com estudos realizados pela OMS em 56 países, foi estimado que ocorrem em média, cerca de 234 milhões de procedimentos cirúrgicos por ano, sendo que ocorrem dois milhões de mortes e 7 milhões de complicações, e a metade é considerada evitável. Evidências tem demonstrado que o do protocolo da cirurgia segura tem sido eficaz.

E-mail: kassia-rejane1@hotmail.com

Pioderma Gangrenoso

Kássia Rejane Oliveira Bueno | kassia-rejane1@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília

Káritta Horrana de Jesus Figueiredo | karittafigueiredo@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília

Karolayne Coelho Navarro | karolaynenavarro@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília

Antonio Carlos de Souza

INTRODUÇÃO: O pioderma gangrenoso (PG) é uma dermatose neutrofílica crônica, de alta morbidade e recidivante. Caracterizada por infiltração de leucócitos polimorfonucleares principalmente na pele e no tecido subcutâneo, podendo atingir outros órgãos, de carácter não infeccioso e sem vasculite.

METODOLOGIA: Esse trabalho é uma revisão de literatura, realizada por meio de análises de artigos científicos das bases de dados PubMed, Lilacs e Scielo, utilizando a palavra-chave “Pioderma gangrenoso”. Foram incluídos artigos entre 2011 e 2018 para prover informações sobre o tema.

DISCUSSÃO: O PG é uma dermatose rara com incidência aproximada de 6,5 casos por milhões de pessoas no ano, podendo se manifestar em qualquer idade, sendo mais comum em mulheres jovens entre 25 a 54 anos. A etiologia é desconhecida, acredita-se no entanto que tem carácter autoimune e está relacionada com afecções sistêmicas como neoplasias malignas, doença inflamatória intestinal, e doenças hematológicas, também pode surgir em locais de traumatismo ou cirúrgicos, como feridas operatórias. Evidências tem mostrado que pacientes com PG possuem respostas autoimunes desordenadas, tornando-os mais propensos para o surgimento das lesões quando sofrem um trauma, pois não apresentam uma resposta normal no reparo ao dano tissular. A apresentação clínica é variável, mas sua forma clássica caracteriza-se por lesões cutâneas ulcerosas, dolorosas, únicas ou múltiplas, de evolução rapidamente progressiva, tendo aspecto eritematoso e salpicado, encontradas em qualquer parte do corpo, mais frequentes em membros inferiores. Do ponto de vista laboratorial não existem exames específicos ou características histológicas patognomônicas, desse modo o diagnostico depende da observação de suas propriedades clínicas e do curso evolutivo. É necessário tratamento apropriado conforme com o resultado do paciente como corticoides e antibióticos em altas doses, associado a cuidados locais e analgesia.

CONCLUSÃO: O PG possui características peculiares e por isso se torna uma doença de diagnóstico complicado. O conhecimento da apresentação clínica e do diagnostico, pode contribuir para o raciocínio clínico e o tratamento adequando. O prognóstico geralmente é bom, especialmente naqueles paciente que respondem bem aos esquemas iniciais de tratamento, assim como ocorre nos casos de PG secundário, que apresentam melhora das lesões com o tratamento da patologia de base.

E-mail: kassia-rejane1@hotmail.com

Hemoglobinopatia SC em adolescente com diagnóstico tardio – Relato de caso

Lorena Bessa Freire Rolim | lorena.bfr@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Michele Souza Pinheiro

INTRODUÇÃO: A doença falciforme (DF) compõe um grupo de doenças genéticas com mutações na hemoglobina. Por estar em heterozigose, a DFSC apresenta quadro clínico mais brando do que em homozigose (SS). O objetivo do trabalho é relatar um caso clínico de diagnóstico tardio de DFSC.

DESCRIÇÃO DO CASO: RVS, 15 anos, pardo, masculino, previamente hígido, foi internado com queixa de mialgia, febre, náusea, vômitos, cefaléia, perda de peso e icterícia. Relata crises de dores fortes em membros desde os 7 anos e pneumonias prévias. Apresentava mal estado geral, hipocorado, desidratado, levemente ictérico, febril, dispneico, hipoxêmico, taquicárdico, abdome tenso e doloroso. Pela anemia grave e suspeita de sepse com foco abdominal foi prescrito cefepime, hidratação venosa, oxigênio suplementar, analgesia, concentrado de hemácias e UTI. A investigação evidenciou, à TC abdome, baço reduzido com calcificações extensas (sequelas de infartos esplênicos), frequentemente vistos em pacientes com DF. Também foram evidenciadas consolidações pulmonares, com hipóteses de pneumonia, infartos pulmonares ou tombo-embolismo. A eletroforese de hemoglobina do paciente revelou HbSC.

DISCUSSÃO: A HbSC é herdada de genitores portadores de traço falcêmico (HbAS) e da HbC (HbAC). No caso, a investigação mostrou que a mãe teria o traço C e o pai o traço S. O quadro clínico dos seus portadores está dentro das variantes da doença falciforme, mas com uma apresentação mais branda, na qual as crises hemolíticas e vaso-oclusivas são mais leves e, o baço também apresenta diminuição da sua função, porém de forma mais lenta. Essas anemias hemolíticas apresentam um espectro clínico bastante variado, com infecções e fenômenos vaso-oclusivos pela falcização das hemácias, que levam a isquemia, dor e infarto em vários órgãos e podem apresentar complicações, como acidentes vasculares encefálicos, crises álgicas, síndrome torácica aguda e outras. O diagnóstico precoce e acompanhamento adequado são essenciais, mas não foi possível nesse caso, pela ausência de triagem neonatal específica à época.

CONCLUSÃO: É importante o profissional da saúde colocar, no diagnóstico diferencial, o grupo das doenças falciformes em quadros de anemias hemolíticas, infecções de repetição e crises álgicas. O diagnóstico precoce, idealmente na triagem neonatal, é fundamental para a inserção em programas assistenciais especializados e a prevenção de sequelas. Ademais, deve-se enfatizar relevância do aconselhamento genético aos progenitores em futuras gestações.

E-mail: lorena.bfr@gmail.com

O transplante fecal como tratamento da infecção por *Clostridium difficile*

Fellipe Fernandes Taveira | fellipeftaveira@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Thaís Carvalho Bomtempo | bomtempo.thais@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Letícia Miti Kuwae | ticia.miti@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Paulino José do Bomfim Junior | paulinobomfimjunior@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Mariana Fernandes Espíndola | espindolamf@gmail.com | Universidade de Rio Verde

Adriana Hanai Cieslinski Tavares

INTRODUÇÃO: A infecção por *Clostridium difficile* pode ser combatida por meio de terapias bem definidas, como uso de antibióticos e cirurgia. Entretanto, as falhas terapêuticas e complicações que podem advir desses métodos demonstram a importância da investigação de tratamentos alternativos, como o transplante fecal. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados BVS, Scielo e PubMed, utilizando os descritores “Transplante Fecal”, “Fecal Microbiota Transplantation”, “Tratamento”, “Therapeutics”, e “*Clostridium difficile*”, sendo compilados artigos em língua portuguesa e inglesa, publicados entre 2013 e 2018. **DISCUSSÃO:** O transplante fecal consiste na introdução de fezes saudáveis no trato gastrointestinal de um indivíduo com alguma anormalidade na microbiota do intestino. As vias de administração das fezes são: sonda nasojunal, enema ou colonoscopia. O tipo de via deve ser escolhido conforme as especificações do paciente, já que cada uma apresenta eficácia e segurança distintas. Devido às suas evidências na modulação do microbioma intestinal, o transplante fecal tem sido cogitado e aplicado em indivíduos afetados pela *Clostridium difficile* patogênica. Estudos epidemiológicos sustentam que o uso tradicional da antibioticoterapia gera resultados efetivos, mas apresenta como consequência o desequilíbrio dessa microbiota, o que culmina nas reinfecções pela bactéria em 15% a 35% dos pacientes. Por isso, as guidelines já trazem o transplante fecal como sugestão de tratamento em casos recidivantes. Apesar de outras intervenções terapêuticas, como o uso de prebióticos, probióticos e alterações na dieta, serem capazes, teoricamente, de repor a microbiota intestinal, estas alternativas ainda não demonstraram resultados tão satisfatórios como o transplante. Isso se deve à quantidade fisiológica de microrganismos presentes nas fezes dos doadores, que não pode ser reproduzida com exatidão *in vitro*; e à interação rápida das fezes com a mucosa intestinal, mais lenta quando feita por compostos sintéticos. **CONCLUSÃO:** O uso de antibióticos de forma indiscriminada na doença causada por *Clostridium difficile* pode ser prejudicial, pois o desequilíbrio sucessivo da microbiota intestinal é uma condição importante para a multiplicação dessa bactéria. O transplante fecal surge então como uma forma possivelmente segura de combate à bactéria, pois repopoa o cólon de microrganismos capazes de inibir o crescimento de cepas patogênicas.

E-mail: fellipeftaveira@gmail.com

Resistência à poliquimioterapia na hanseníase

Fellipe Fernandes Taveira | fellipeftaveira@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Letícia Miti Kuwae | ticia.miti@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Larissa Figueredo Mascarenhas | larii.mascarenhas@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Vinícius dos Santos Silva | vinumdss@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Camilly do Socorro Pinheiro Cardoso | milizines@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Sonia Maria Geraldês

INTRODUÇÃO: Durante séculos, portadores de hanseníase sofreram com a intratabilidade da doença. Devido aos avanços na medicina, existem atualmente medicamentos capazes de conduzir os pacientes à cura, com destaque para a poliquimioterapia. Entretanto, nos últimos anos, têm aumentado os casos de resistência a tais fármacos. **METODOLOGIA:** Procedeu-se pesquisa de artigos científicos indexados às bases de dados PUBMED e BVS, publicados entre 2013-2018, referentes aos idiomas inglês e português, sobre o perfil de resistência à poliquimioterapia na hanseníase. Os descritores utilizados foram: “Hanseníase/tratamento”, “leprosy” e “drug resistance”. Os dados obtidos foram compilados e analisados para elaboração de uma revisão de literatura. **DISCUSSÃO:** A poliquimioterapia (PQT) é o tratamento padrão contra a hanseníase desde 1982. Esse esquema medicamentoso consiste no uso de dapsona e rifampicina com associação ou não de clofazimina. Como nos últimos anos tem-se descoberto vários casos de resistência a PQT, uma estratégia de vigilância intermediada pela Organização Mundial da Saúde investiga o mecanismo por trás da falha do tratamento. Descobriu-se recentemente que há forte correlação entre a presença de mutações do genoma de cepas de *Mycobacterium leprae* e um fenótipo resistente à PQT. Mutações no gene *folP1* podem ser responsáveis pela resistência à dapsona, enquanto mutações no gene *rpoB* são ligadas à resistência à rifampicina. Ainda não há uma evidência que explique os casos raros de resistência à clofazimina. Um estudo de escala global, revelou que de 1.932 casos de hanseníase estudados, 154 casos (8%) apresentavam cepas de *M. leprae* com mutações conferindo resistência, dos quais 74 foram à rifampicina, e 87 à dapsona. Apesar da existência de medicamentos alternativos no manejo da doença, a rápida adaptação da espécie patogênica ao tratamento mais eficaz alerta para a resistência aos fármacos de segunda linha. Os dados e as amostras ainda são limitadas para definir a dimensão do problema, mas já são capazes de evidenciar um possível impacto no manejo da hanseníase. **CONCLUSÃO:** Para retardar o desenvolvimento de resistência à poliquimioterapia na hanseníase, é necessário que o tratamento seja conduzido de maneira correta, na dosagem e posologia preconizada pela Organização Mundial da Saúde. Para melhor conhecimento da prevalência de resistência, as técnicas de detecção molecular precisam ser mais acessíveis e as pesquisas mais abrangentes, envolvendo a participação de um maior número de países. E-mail: fellipeftaveira@gmail.com

Método clínico centrado na pessoa e seu impacto na qualidade de vida dos pacientes

Gabriela Lucia de Oliveira | gabilucia.glo@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Luiza Miranda de Araújo | luizama16@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Lívia Rocha de Medeiros | liviarocha174@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Carla Paulinelli Seba | paulinelliseba@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Laura Olívia Souto | laura_oliviats@icloud.com | Universidade Católica de Brasília

Michele Souza Pinheiro

INTRODUÇÃO:As Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Medicina, propostas em 2001 e revisadas em 2014, colocam como necessidade médica o perfil generalista, humanista e integralista. O método clínico centrado na pessoa incorpora esses conceitos e preconiza o paciente como protagonista de sua saúde. **METODOLOGIA:**Foram analisados 12 artigos. Os artigos foram retirados das bases de dados SCIELO e PubMed e publicados entre 2013 e 2018. Os descritores utilizados para busca foram: “método clínico”, “atenção primária”, “qualidade de vida”, “integralista”. **DISCUSSÃO:**O conceito mais atual de saúde estabelece como um estado de harmonia entre o sujeito e sua realidade. Desse conceito, pressupõe-se a individualidade, subjetividade e autonomia de cada um. A partir disso, nota-se a necessidade de tratar o paciente como um ser completo e individual e de as práticas de saúde serem compartilhadas entre usuário e profissional de saúde para que tenha-se resultados benéficos na qualidade de vida do paciente. O método clínico centrado na pessoa coloca o paciente como foco durante a realização da consulta médica, tirando a atenção principal da doença, como era anteriormente. Com esse objetivo de integralidade, os profissionais utilizam habilidades de comunicação para um atendimento resolutivo. O resultado desse tipo de atendimento é o surgimento e a detecção de todas as necessidades do paciente, possibilitando a mobilização de uma equipe multiprofissional e qualidade do processo assistencial. Esse método permite a melhora na qualidade de saúde dos pacientes, uma vez que a integralidade do processo de atendimento permite que medidas sejam definidas com a finalidade de atingir uma harmonia entre o sujeito e seu estado físico e emocional. Além disso, possibilita também atingir a amplitude do processo de adoecimento e todas as alterações e consequências que afetam o indivíduo em sua totalidade. **CONCLUSÃO:**O método clínico centrado na pessoa proporciona benefícios diretos na qualidade de vida do paciente, além de melhorar a relação médico-paciente e a eficácia do atendimento. No entanto, para que esse método seja utilizado com regularidade e de forma eficaz, faz-se necessária a alteração na mentalidade médica, devendo ter o abandono da ideia de hierarquia, na qual o paciente é colocado como agente passivo no processo, e a inserção do sujeito como atuante na busca pela qualidade de vida.

E-mail: gabilucia.glo@gmail.com

Prevalência Comparativa de Ametropia Entre Estudantes de Escola Pública Rural e Urbana no DF

João Paulo Cavalcante Roriz Teixeira |joaopaulo_teixeira@hotmail.com| UCB

Mateus Chadud de Pádua Resende |mateuschadudpr@gmail.com| UCB

Julia Beluco Ferreira |jubf15@hotmail.com| UCB

Rafael Emídio da Costa |rafaelemidio18@gmail.com| UCB

Lucas Benfica Paz |lucasbenficaa@gmail.com| UCB

Benedito Antônio de Sousa

Introdução: Tendo em vista que a ametropia representa fator de risco estabelecido para inúmeras condições oftalmológicas, o estudo de sua prevalência em uma população pediátrica torna-se imprescindível para identificação precoce de danos oculares e prevenção dos erros permanentes à visão binocular. **Metodologia:** Este estudo utilizou os dados obtidos em Mutirões Oftalmológicos realizados em Centro de Ensino Fundamental (CEF) de Ceilândia e em CEF da Zona Rural do Núcleo Boa Esperança, em maio e agosto de 2017, respectivamente. Participaram 210 de 1350 alunos, previamente selecionados pelos professores com base em suspeita, e classificados por sexo, faixa etária e alterações na acuidade visual. Todos passaram pela anamnese e exame ocular. Para o teste de acuidade visual utilizou-se tabela de Snellen. Foi feita ciclopegia com colírios de Tropicamida 1% e Ciclopentolato 1% nos estudantes que apresentavam resultados inferiores a 20/30 em pelo menos um dos olhos na acuidade visual. Posteriormente, mediu-se a refratometria pelo auto-refrator, com confirmação da refração final pelo refrator de Greens. **Resultados:** Em CEF Rural de Boa Esperança, dos 176 olhos analisados, 92 olhos eram de pacientes do sexo feminino e 84 olhos de pacientes do sexo masculino. Um total de 96 olhos (54,5%) foram classificados como emétopes, 60 (34,1%) astigmatas, 9 (5,1%) hipermetropes, e nenhum foi portador de miopia pura. 6 pacientes apresentavam astigmatismo e hipermetropia associados. Quanto ao CEF de Ceilândia, obteve-se a análise de 242 olhos, 138 de pacientes femininos e 104 de masculinos. Destes, 122 olhos (50,4%) eram emétopes, 8 (3,3%) hipermetropes, 25 (10,3%) míopes e 87 (35,9%) astigmatas. A avaliação oftalmológica primária é imprescindível uma vez que cerca de 15% das crianças da primeira série escolar possui alguma alteração visual e apenas 20% dessa população recebe acompanhamento médico. O teste de acuidade visual pode ser considerado simples, acessível e deveria ser amplamente utilizado por profissionais treinados principalmente nessa população sem acesso ao atendimento oftalmológico. **Conclusão:** Os dados estatísticos desse estudo apresentaram grande parcela dos alunos de ambos os Centros de Ensino Fundamental analisados com algum vício de refração ou alguma outra patologia oftalmológica. O conhecimento da prevalência das ametropias nessa faixa etária é imprescindível para a adoção de estratégias precoces com o intuito de um correto diagnóstico e tratamento, além da prevenção de quadros oftalmológicos graves e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor desses pacientes.

E-mail: joaopaulo_teixeira@hotmail.com

O tumor de testículo e a importância do diagnóstico precoce

Vitor Brandão de Araújo|vitorbrandaodearaujo@gmail.com|Faciplac

Fracielly Marques Leite|franmarquees@gmail.com|Faciplac

Isadora Leonel de Paiva|isadoraleonelpaiva@gmail.com|Faciplac

Rômulo Di Tomaso Pereira Milhomem|romulotpmilhomem@hotmail.com|Faciplac

Rodrigo Siguenza Saquicela|rodrigosaquicela@globo.com|Faciplac

Cleide Caroline Barbosa

Introdução: O trabalho visa, através de um relato de caso, demonstrar a importância do diagnóstico precoce do tumor de testículo, patologia maligna que, no entanto, possui altas taxas de cura quando diagnosticada inicialmente. **Descrição do caso:** G.R.B.M., masculino, 22 anos, pardo, motoboy, natural e residente no Gama-DF, deu entrada no hospital com febre diária e lesões nodulares cervicais à esquerda há 4 semanas, associadas a inapetência e hiporexia, refere também perda de 8kg nesse período. Concomitantemente, apresenta aumento do volume testicular esquerdo. Ao exame físico de entrada apresentava linfadenomegalia cervical esquerda, composta por diversos linfonodos coalescendo, sem sinais flogísticos ou áreas de fístula ou flutuação e testículo esquerdo aumentado de volume, indolor e sem sinais flogísticos, apresentava também abdome indolor e sem sinais de irritação peritoneal. Após exames laboratoriais(DHL 3208;Alfa-feto-proteína 2000;Gonadotrofina coriônica 12058,3) e de imagem o paciente foi diagnosticado com tumor de testículo e submetido a orquiectomia esquerda. **Discussão:** O tumor de testículo é relativamente raro, representando 5% de todos os tumores no homem. Entretanto é mais comum em jovens 15 a 50 anos, justamente na sua fase de maior produtividade. Devido essa característica o tumor pode ser confundido ou até mesmo encoberto por orquiepididimite, induzindo o médico ao erro diagnóstico. Dessa forma em pacientes com aumento do volume testicular e que após a administração de medicamentos não apresentaram melhora do inchaço, o profissional deve levar em conta a hipótese de tumor de testículo-pois o câncer de testículo é facilmente curado quando detectado precocemente-e solicitar os principais exames diagnósticos, quais sejam: Alfa-feto-proteína, DHL, gonadotrofina coriônica e a tomografia computadorizada de tórax e abdômen. Já o tratamento de escolha é a orquiectomia radical com tratamento complementar a depender do estadiamento do tumor. **Conclusão:** O câncer de testículo é uma doença que, ao contrário do habitual, tem predileção por pessoas mais jovens. O conhecimento do médico acerca deste diagnóstico diferencial bem como de quando suspeitar dele e de como realizar seu manejo é de suma importância para um tratamento precoce e adequado do paciente, transformando um diagnóstico tardio reservado em um diagnóstico inicial com alta probabilidade de cura através da orquiectomia.

E-mail: vitorbrandaodearaujo@gmail.com

Retinopatia Diabética – uma complicação a ser evitada

LUCAS GASPAS RODRIGUES BLANCO | lucasgaspar007@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Rafael Victor Vieira Frujeri | rafaelvfrueri@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Natália Coelho Cavalcante | nataliaccavalcante@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Juliana Alves Otaviano | juliana.otaviano@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília

Tamys Curado de Castro Santana | tamyscurado@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Tatiana Fonseca

Introdução: A retinopatia diabética (RD) é a complicação microvascular mais comum nos estágios hiperglicêmicos e a principal causa de cegueira entre 20 e 74 anos. Este trabalho objetiva dissertar sobre a patogênese da doença, suas repercussões oculares e os potenciais tratamentos ainda em estudo.

Metodologia: Busca em diretrizes, guidelines e artigos a partir das bases de dados SCIELO, MEDLINE, LILACS. Incluíram-se 13 publicações de 2008 a 2018, nos idiomas português e inglês, analisando o impacto da diabetes na visão. As palavras chave utilizadas foram retinopatia diabética; agentes anti-fator de crescimento do endotélio vascular (VEGF); edema macular diabético e fotocoagulação a laser.

Discussão: A retinopatia diabética pode ser classificada em: não-proliferativa (estágio precoce), proliferativa (estágio avançado) e edema macular diabético. A sua fisiopatologia abrange a vasodegeneração, a isquemia da retina e a quebra da barreira hemato-retiniana. No estágio precoce, são encontrados microaneurismas, exsudatos “duros”, hemorragias intrarretinianas, manchas algodinosas, veias em rosário e anormalidades microvasculares intrarretinianas. Já no estágio avançado, predomina uma neovascularização aberrante. A sintomatologia normalmente só é evidenciada nas formas proliferativa e de edema macular, sendo caracterizada por escotomas periféricos e perda aguda da acuidade visual. A triagem deve ser realizada pela fundoscopia e, mediante achados sugestivos da doença, indicam-se outros exames, como a angiografia com fluoresceína, a retinografia, a tomografia de coerência óptica e a eletrorretinografia multifocal. As principais complicações são a hemorragia vítrea e o descolamento de retina. O tratamento envolve o controle dos fatores de risco, sobretudo da hiperglicemia, de modo a evitar a progressão da doença; a fotocoagulação a laser e a terapia anti-VEGF intravítrea, nos casos de retinopatia proliferativa ou de edema macular; e a vitrectomia, nos casos refratários ou de complicações.

Conclusão: A RD se refere a anormalidades da microvasculatura ocular geradas pela hiperglicemia crônica da diabetes mellitus e que podem ser visualizadas e classificadas de acordo com o estágio pelo exame clínico de fundo de olho. A forma mais precoce da RD não apresenta sintomas, tornando necessário o acompanhamento oftalmológico anual. Somado a isso, o controle dos fatores de risco, principalmente a hiperglicemia, e o tratamento são de suma importância para a parada de progressão da doença.

E-mail: lucasgaspar007@gmail.com

Epidemia dos opioides

Carlos Eduardo Olguin Alves da Costa | caarlos.olguin@hotmail.com | UniCEUB

Lucas Benfica Paz | lucasbenficaa@gmail.com | UCB

Joao Paulo Cavalcante Roriz Teixeira | joaopaulo_teixeira@hotmail.com | UCB

Fillipo Leite Santos | filliposantos@hotmail.com | UniCEUB

Joao Pedro Cavalcante Roriz Teixeira | jproriz12@gmail.com | Faciplac

Augusto Cesar Olguin Alves da Costa

INTRODUÇÃO: A “epidemia dos opioides” foi responsável pela morte de 42 mil usuários nos EUA em 2016. Entretanto, tal problema não foge ao Brasil, o maior consumidor de opioides da América do Sul (ABM, 2012). Esse trabalho tem como objetivo analisar as repercussões fisiológicas e clínicas de seu uso excessivo.

MATERIAIS E MÉTODOS: Revisão literária de publicações na área de saúde através da Biblioteca SCIELO com consultas à base de dados PubMed, dos últimos 10 anos. Foram utilizados os descritores, “epidemia dos opioides”, “dependência dos opioides” e “síndrome da dependência” nos idiomas português e inglês.

DISCUSSÃO: Os opioides apresentam alta afinidade aos receptores opioides, espalhados pelo sistema nervoso central e periférico, tendo efeito inibitório na passagem de estímulos dolorosos. Como efeito, o sistema nervoso central pode se manifestar com analgesia, euforia, sedação, dependência e alucinações, o sistema cardiovascular com bradicardia, vasodilatação periférica e hipotensão, o sistema respiratório com depressão respiratória, o sistema digestório com náuseas, vômitos e constipação, e o endócrino com baixa de hormônio adrenocorticotrófico, prolactina, gonadotróficos e aumento do hormônio antidiurético (Mattos Jr. 2017). O aumento do consumo pelos jovens é influenciado pelo fato de que o desenvolvimento tardio do giro cingulado, área do córtex responsável pela avaliação de risco leva o adolescente a produzir comportamentos de risco (JAEGGER, 2013). De acordo com Bicca (2012), a intoxicação aguda é marcada por sintomas de humor alterado (euforia), miose, prurido, agitação ou retardo psicomotor, e pode evoluir para uma overdose com obnubilação da consciência ou coma, lábios e corpo azulado, convulsões e morte. No caso da dependência, pode estar presente uma síndrome da dependência composta pelos seguintes critérios: tolerância (maiores doses, menores efeitos), abstinência, incapacidade de controlar o uso, muito tempo gasto para conseguir a substância, comprometimento social. **CONCLUSÃO:** O profissional da saúde sempre deve estar atualizado aos principais fatores de agravo de saúde presente em seu meio. Nesse cenário, é essencial que o mesmo esteja atento sobre o possível uso indiscriminado por seus pacientes, para que o mesmo possa realizar um atendimento adequado, com uma abordagem íntegra (prezando pelo lado psicológico e emocional do usuário), mas que também saiba ao medicar, identificar casos de síndrome de dependência, sem criar um preconceito em relação aos medicamentos.

E-mail: caarlos.olguin@hotmail.com

Triagem para aneuploidias em biópsias de embriões na era do sequenciamento de DNA em larga escala

JÚLIA GUIMARÃES BERNARDES|juju1708_@hotmail.com|Universidade Católica de Brasília

JÚLIA FERREIRA ALVES|juliaferreiraalves@hotmail.com|Universidade Católica de Brasília

MARCOS FILIPE BUENO LANGKAMER|filipeblankamer@gmail.com|Universidade Católica de Brasília

VICTOR FERNANDES VALADARES|victorvaladares3110@gmail.com|Universidade Católica de Brasília

CLARA PAULA GONÇALVES MENDES|zazag450@terra.com.br|Universidade Católica de Brasília

Rinaldo Wellerson Pereira

INTRODUÇÃO: O diagnóstico e a triagem a partir de biópsia embrionária, utilizando o sequenciamento de DNA, têm o potencial de aumentar a taxa de sucesso na reprodução assistida selecionando embriões sem mutações conhecidas e euploides. Apresentamos aqui o estado da arte deste método de diagnóstico e triagem. **METODOLOGIA:** Busca de artigos na base de dados PUBMED utilizando os termos "next generation sequencing" and "preimplantation testing" or "preimplantation diagnosis". **DISCUSSÃO:** Em 2018, comemoram-se os 40 anos do nascimento do 1º bebê gerado por fertilização in vitro. Estima-se que já tenham sido gerados mais de 4 milhões de bebês por esta metodologia. Apesar do sucesso, a eficiência é em torno de 50%. Ineficiência explicada em parte por alterações cromossômicas não identificadas no momento da transferência ao útero. A busca por métodos que permitam a seleção de embriões saudáveis quanto ao número de cromossomos e aumentem a eficiência da fertilização in vitro tem sido constante desde 1978. O método de FISH mostrou-se ineficiente e métodos baseados em microarranjos cromossômicos mostraram-se promissores. No entanto, são os métodos de sequenciamento em larga escala que se apresentam com o potencial de revolucionar a triagem de embriões aneuploides. A incorporação do sequenciamento em larga escala trouxe à luz elevado grau de mosaicismos para aneuploidia presente nos embriões. O desafio aqui é estabelecer diretrizes quanto à implantação ou não de embriões onde o mosaicismo é detectado. Atualmente, o tipo de cromossomo envolvido no mosaicismo e a proporção deste são critérios utilizados para se decidir a utilização ou não de embriões. Estudos controlados e randomizados apontam no sentido de que, a despeito dos desafios em lidar com o mosaicismo, a triagem de aneuploidias por sequenciamento aumenta a eficiência da fertilização in vitro. **CONCLUSÃO:** A aplicação de técnicas de sequenciamento de DNA em larga escala permite a identificação de aneuploidias em biópsia de embriões e a demonstração de que o mosaicismo para aneuploidias é mais comum que o sucesso na fertilização in vitro poderia esperar. Ao se utilizar os métodos de sequenciamento em larga escala, médicos e cientistas são obrigados a estabelecer guias para lidar com os casos de mosaicismo e mesmo discutir se a triagem pré-implantação é um método justificável.

E-mail: juju1708_@hotmail.com

Uma Revisão Literária da Função Velofaríngea

Letícia Fernandes de Sousa | leticiafernandesdes@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Alice Garbi Novaes | alice_novaes@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília

Pedro Guimarães Pascoal | pgpascoal@hotmail.com | universidade Católica de Brasília

Lara de Souza Moreno | larasmoreno@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Diderot Rodrigues Parreira

INTRODUÇÃO: Abordar a anatomia do mecanismo velofaríngeo em um indivíduo normal, bem como o funcionamento fisiológico desse mecanismo, enfatizando, assim, as principais estruturas envolvidas. Além de mencionar as patologias relacionadas com a função velofaríngea. **MÉTODO:** Foram selecionados 23 artigos, encontrados em bases de dados eletrônicas, como Scielo e Pubmed, dentre os quais foram escolhidos 10 para serem analisados categoricamente. Os artigos foram escritos entre 2010 e 2018, na língua portuguesa ou inglesa. As palavras-chave foram: “velopharyngeal funciton”, “velopharyngeal insufficiency”, “palatoglossus”. **DISCUSSÃO:** A função velofaríngea compreende um complexo estrutural responsável por separar a cavidade nasal da cavidade oral principalmente durante a deglutição e a fala. Ela se dá através de um esfíncter velofaríngeo, que consiste em uma válvula muscular formada, anteriormente pela parte posterior do palato duro e pelo palato mole; posteriormente, pela parede posterior da faringe; e lateralmente pelas paredes laterais da faringe. Seis músculos estão envolvidos nesse processo: o músculo levantador do véu palatino, o músculo da úvula, o músculo tensor do véu palatino, o músculo constritor faríngeo superior, o músculo palatofaríngeo e o músculo palatoglosso. Cada um exerce uma função específica para que o movimento possa ocorrer da melhor forma possível. A função do mecanismo velofaríngeo como um todo é criar uma firme vedação entre o palato mole e as paredes da faringe, separando a cavidade nasal da cavidade oral. Para completar esse fechamento, as paredes da faringe e o véu palatino precisam superar a distância entre o palato mole e a parede posterior da faringe, ou seja, um orifício chamado istmo velofaríngeo, a fim de que ocorra uma vedação adequada durante as atividades de fala e deglutição. Problemas provenientes de muitas etiologias podem ser causa de dificuldades para a ocorrência normal do movimento velofaríngeo, como por exemplo, a fissura palatina. O termo “disfunção velofaríngea” tem sido utilizado de maneira global, abrangendo um amplo espectro de problemas. **CONCLUSÃO:** O conhecimento anatômico das estruturas que envolvem o mecanismo velofaríngeo, bem como a função de cada uma delas é essencial, tanto para uma avaliação normal, quanto para o diagnóstico de algum tipo de patologia, uma vez que as atividades fisiológicas com as quais esse mecanismo está envolvido são essenciais para um desenvolvimento normal do indivíduo, bem como para sua aceitação.

E-mail: leticiafernandesdes@gmail.com

Lúpus Eritematoso Sistêmico na Gestação.

Lucas Jezuino Carvalho | lucasjc93@gmail.com | Universidade Católica de Brasília (UCB)

Laura Olivia Tavares Souto | laura_oliviats@icloud.com | Universidade Católica de Brasília (UCB)

Fernanda Caroline Moura Garcez

INTRODUÇÃO: O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença inflamatória crônica, multissistêmica, de causa desconhecida e de natureza auto-imune. A sua prevalência é maior em mulheres, sobretudo naquelas em idade reprodutiva, estimulando o estudo de sua relação com a gestação.

METODOLOGIA: Para a realização da revisão utilizou-se como questão norteadora “Quais os riscos da gestação nas pacientes portadoras de Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES)?”. Foram realizadas buscas nas bases de dados PUBMED, LILACS e Scielo, usando-se os descritores “lúpus eritematoso sistêmico”, “gestação no LES”, “pré-eclâmpsia” para textos disponíveis em português e inglês e publicados entre 2002 a 2016.

DISCUSSÃO: O LES é a doença reumatológica mais frequente dentre as que comprometem a gestação. Associa-se a maior risco obstétrico e perinatal, pela própria fisiopatologia pró-inflamatória da doença ou por efeitos dos fármacos usados no tratamento. Constituem maior risco para a exacerbação da doença: gestação em curso no terceiro trimestre, LES em atividade nos últimos 6 meses, LES grave no passado ou abandono do tratamento. As formas das exacerbações são: cutânea, articular, renal, hematológica. O acometimento renal, evidenciado como nefrite lúpica, síndrome nefrítica ou hipertensão arterial sistêmica (HAS) grave, constitui um importante desafio no diagnóstico diferencial com a pré-eclâmpsia, eclâmpsia e síndrome hemolysis, low liver enzymes and low plaquetales (HELLP). As complicações materno-obstétricas mais comuns são HAS, pré-eclâmpsia/eclâmpsia, rotura prematura de membranas e diabetes gestacional. Já entre as fetais e perinatais estão aborto espontâneo em primeiro trimestre, morte fetal, restrição do crescimento intra-uterino, bloqueio cardíaco congênito completo e lúpus neonatal. Os fatores de risco para complicações maternofetais são LES em atividade nos últimos 6 meses, aborto ou HAS prévios, acometimentos renal, pulmonar e cardíaco, presença de síndrome dos anticorpos antifosfolípidos (SAAF) ou outros anticorpos (anti-SSA/Ro e anti-SSB/La).

CONCLUSÃO: A evolução do conhecimento acerca do LES, bem como da sua relação com a gestação, permite o desenvolvimento de estratégias de prevenção e manejo de complicações maternofetais.

E-mail: lucasjc93@gmail.com

Lesão transfixante de veia cava inferior em vítima de projétil por arma fogo

Camila de Oliveira Parreira | camila.oparreira@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Danton Dornelas Gontijo | dantondornelas@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília

Mateus de Oliveira Passos | mateusppassos30@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Janduí Gomes de Abreu Filho | jgabreufilho@bol.com.br | Hospital Regional da Ceilândia

Pablo Borges Leal | patologiapabloborges@yahoo.com.br | Hospital Regional da Ceilândia

Pedro Henrique Alves Mendes

Introdução: Lesões na veia cava inferior (VCI) são raras, ou seja, equivalem a 1 a 10% de todos os casos de trauma contuso. Afecções traumáticas da VCI estão associadas a altas taxas de mortalidade. Em pacientes instáveis hemodinamicamente é recomendada abordagem cirúrgica. Descrição do caso: Paciente masculino, 19 anos, vítima de projétil por arma de fogo (PAF) em região abdominal. Encontrava-se instável hemodinamicamente de forma a ser encaminhado para realização de laparotomia exploradora. Nesta, foi identificado volumoso sangramento intra-abdominal em decorrência de lesão transfixante em VCI, associado a hematoma retroperitoneal e duas lesões em intestino delgado a 50 cm do ângulo de Treitz. Desta forma, foi realizada refiação de lesões em VCI e enterectomia com anastomose termino-terminal. No 8º dia pós-operatório, evoluiu com necrose e perfuração de 5 cm de profundidade em cólon direito. Foi submetido a correção cirúrgica e uma semana depois, evoluiu com distensão abdominal, eructação, sangramento ativo e abscesso infra-hepático, o qual foi drenado em tempo cirúrgico. A anastomose encontrava-se íntegra. Encontra-se internado na Unidade de Terapia Intensiva. Discussão: As lesões traumáticas que acometem a veia cava inferior possuem alta letalidade (33 a 66%) e constituem uma emergência cirúrgica. O tempo entre o primeiro atendimento e a correção da lesão é fundamental para um melhor prognóstico, uma vez que minimizam a perda sanguínea proveniente da injúria venosa. A integridade do retroperitônio também favorece o estado hemodinâmico do paciente, apesar de a maioria das lesões de VCI cursarem com hematoma retroperitoneal. O fígado é um órgão comumente atingido neste tipo de trauma, seguido pelo acometimento do intestino delgado e grosso. A condução terapêutica dependerá da localização da lesão, assim como do estado hemodinâmico do paciente e da prática do cirurgião. Para o trauma da VCI, a compressão manual direta, seguida de sutura vascular por meio de refiação direta da veia cava inferior é a mais recomendada. Conclusão: As lesões por PAF estão diretamente relacionadas a fatores sócio-ambientais, de forma a violência urbana ser um destes. Dessa maneira, uma vez que as lesões transfixantes de veia cava inferior são raras, porém com índice de mortalidade elevado, torna-se necessária uma atuação efetiva e rápida da equipe cirúrgica para a minimização de choque hemorrágico. Associado a isto, enfatiza-se uma necessidade de reforço na melhoria para inibição da posse e porte de armas de fogo.

E-mail: camila.oparreira@gmail.com

Apresentação do linfoma T periférico ao PET/CT com FDG-18F: relato de caso

Camila de Oliveira Parreira | camila.oparreira@gmail.com | UCB

Letícia Figueiredo Bezerra | leticiafigueiredo1998@gmail.com | UCB

Noemi Vilela dos Anjos Barbosa Vieira | vilelanoemi@gmail.com | UCB

Maria Teresa de Moura Branco | tetedemourabranco@gmail.com | UCB

Osvaldo Sampaio Netto

Cejana de Mello Campos

Introdução: Os linfomas T periféricos são não-Hodgkin e apresentam intensa captação de fluordesoxiglicose marcada com flúor-18 (FDG-18F), radiotraçador utilizado na Tomografia por emissão de pósitrons (PET/CT). O FDG-18F é um radiofármaco capaz de identificar a presença de células tumorais no organismo.

Descrição do caso: paciente masculino, 22 anos, há 2 meses com queixa de nodulações em couro cabeludo, perda ponderal de 4 kg, febre noturna diária entre 38 e 39°C, vômitos, hiporexia e astenia. Ao exame, encontrava-se em bom estado geral, afebril, com linfonodomegalias submandibular, retroauricular e cervical bilateralmente; confirmadas por tomografia computadorizada (TC). Apresentava tumorações discretamente eritematosas no couro cabeludo, indolores à palpação. Submetido a exame de PET/CT com FDG-18F para estadiamento tumoral, que identificou múltiplas lesões hipermetabólicas consistentes com doença linfoproliferativa no couro cabeludo, em parótida, na região cervical, além de massa mediastinal hipermetabólica. Após realização de ciclos de quimioterapia em intervalo de 3 meses, realizou novo exame de PET/CT com FDG-18F (Ínterim), o qual mostrou sinais de resposta metabólica completa ao tratamento.

Discussão: Os linfomas apresentam comportamento biológico distinto conforme subtipo e grau de diferenciação, e são divididos em dois grandes grupos: Hodgkin e não-Hodgkin (85% do total). A TC e a Cintilografia com Gálio-67 são alternativas no diagnóstico e controle. No entanto, apresentam limitações que incluem critérios de aferição e interpretação do tamanho dos linfonodos que, mesmo de tamanho habitual, podem apresentar infiltração pela doença; bem como limitação de resolução espacial, no caso da Cintilografia. A PET/CT com FDG-18F é um exame da Medicina Nuclear que se faz ideal nestes casos, com sensibilidade de até 98% e especificidade de 99% e pode ser utilizada no estadiamento, reestadiamento e na avaliação de resposta à terapia. No caso em questão, 3 meses após o primeiro exame e início do tratamento quimioterápico, verificou-se resposta metabólica completa ao tratamento.

Conclusão: A PET/CT é um exame de grande valia no manejo dos Linfomas T periférico. Permite o diagnóstico preciso, a reavaliação e o controle, sendo de grande impacto na mudança do manejo terapêutico. A identificação da resposta metabólica completa durante o exame no decorrer do tratamento quimioterápico, infere um bom prognóstico ao paciente em questão. Dessa maneira, a PET/CT com FDG-18F mostrou ser de grande importância para ser realizado no decorrer de tratamentos neoplásicos.

E-mail: camila.oparreira@gmail.com

Abcesso Hepático em Jovem de 19 anos: Relato de Caso

Camila de Oliveira Parreira | camila.oparreira@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Maurício Vilela Freire | vilela.mauricio.freire@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Yara Aguiar Serafim | yaraserafim@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Pablo Borges Leal | patologiapabloborges@yahoo.com.br | Hospital Regional da Ceilândia

Arivaldo Bizanha | abizanha@yahoo.com.br | Universidade Católica de Brasília

Francisca Joelma Rodrigues de Lima

Introdução: O abscesso hepático é uma doença mais prevalente em homens e na quinta década de vida. É causado pelo desenvolvimento de coleção purulenta intra-hepática secundária à reação celular inflamatória local por infecção de bactéria no parênquima hepático. **Descrição do caso:** Paciente feminina, 19 anos, com história de uso de drogas ilícitas, deu entrada em um hospital com queixas de dor em baixo ventre, disúria e estrangúria há dois meses, associados à epigastralgia, astenia, náuseas e vômitos. Foi internada com diagnóstico de infecção do trato urinário associado à anemia com necessidade transfusional. Negou sangramento visível. Relatou perda ponderal de 13 Kg há um mês. Após 17 dias de internação, paciente apresentava-se desidratada e hipocorada (+/4+), com ruídos hidroaéreos presentes à ausculta abdominal e dor difusa à palpação profunda. Novo hemograma evidenciou anemia e a ultrassonografia de abdome revelou aumento de dimensões de fígado e baço, além de imagem suspeita de abscesso em lobo hepático direito. Foi indicada laparotomia exploradora, a qual permitiu aspirar pus na cavidade e drenar o abscesso. Realizada lavagem da cavidade abdominal, com colocação de dreno tubular e prescrição de antibióticos. Paciente segue internada, com fístula biliar de baixo débito, porém com melhora do quadro.

Discussão: As principais manifestações do paciente com abscesso hepático são: dor abdominal pronunciada em hipocôndrio direito, febre e hepatomegalia. Disfagia, astenia e vômitos então presentes em 10% dos casos. Não há descrição de manifestações do trato urinário na literatura, fator que contribuiu para a dificuldade inicial de diagnóstico da paciente, juntamente com a baixa incidência da doença nesta faixa etária e no sexo feminino. O abscesso hepático é uma doença grave e fatal se não tratada. A utilização da ultrassonografia tem contribuído para a diminuição da mortalidade em decorrência do diagnóstico precoce. Em virtude de tal exame, foi possível o correto diagnóstico, permitindo conduta curativa e em momento adequado, evitando o óbito. **Conclusão:** É evidente que a maioria das doenças vão se manifestar nas formas mais clássicas ou com variações discretas de sinais e sintomas. Contudo, é extremamente necessário ter em mente a necessidade de valorização de sintomas inicialmente inespecíficos, principalmente se não houver forte confirmação da primeira hipótese diagnóstica. Além disso, uma anamnese detalhada é necessária para coletar informações relevantes em um primeiro momento, mas que podem levar ao diagnóstico.

E-mail: camila.oparreira@gmail.com

Manejo da Ectopia Cordis

Adryelle Carolynne Nogueira Luetz|acnluetz@hotmail.com|Universidade Católica de Brasília

Nadja Gabriela Soares Azevedo|nadjagsa95@gmail.com|Universidade Católica de Brasília

Pollyana Lopes de Araújo|pollyana.la@hotmail.com|Universidade Católica de Brasília

Livia Rocha de Medeiros|liviarocha174@gmail.com|Universidade Católica de Brasília

Isabela Vieira Bastos|isabelavbastos@gmail.com|Universidade Católica de Brasília

Acimar Gonçalves da Cunha Júnior

INTRODUÇÃO: Ectopia cordis é um anomalia congênita rara em que o coração fetal está parcial ou totalmente fora da cavidade torácica; a presença de extrofia cardíaca é um das 5 anormalidades da Pentalogia de Cantrell. Ainda é considerada um desafio cirúrgico e de manejo, com poucos sobreviventes à longo prazo. **METODOLOGIA:** Foram utilizadas as bases de dados MEDLINE, PubMed e ScholarGoogle e pesquisados trabalhos com os descritores “ectopia cordis”, “approach” e “management”. Foram selecionados relatos de caso, na língua inglesa, tendo como método de exclusão trabalhos publicados antes de 2016. **DISCUSSÃO:** Quanto ao parto de pacientes com ectopia cordis, ainda não há consenso sobre qual a melhor maneira, já que essa é sabidamente considerada uma anomalia com baixo prognóstico. É recomendado, entretanto que a família, esteja ciente que a escolha de um parto vaginal pode apresentar riscos devido à compressão ou dano cardíaco e que a escolha de parto cesárea geralmente não altera o desfecho. Tais pacientes devem receber cuidado intensivo desde o nascimento. Quanto ao manejo inicial, 3 trabalhos indicam a necessidade da cobertura do coração exposto com gaze e solução salina para prevenir dissecação do tecido, perda de calor e infecção. Desses, um trabalho propôs a cobertura do órgão com curativo hidrocoloide e envoltura com bolsa de colostomia e gaze, e apenas um trabalho propôs o uso de antibioticoterapia. Dois trabalhos relataram a importância de uma equipe multiprofissional no manejo do paciente com ectopia cordis, durante a gestação e após o nascimento para a sobrevivência do paciente após o período neonatal. Quatro dos 5 trabalhos situam a importância de uma intervenção cirúrgica precoce. **CONCLUSÃO:** Pode-se concluir, portanto que atualmente a ectopia cordis ainda é considerada uma anomalia de ruim prognóstico. Como ainda não há consenso, a dúvida permanece sobre o uso de antibióticos e a necessidade de outra forma de cobertura do órgão. O oferecimento de uma equipe multiprofissional para o cuidado desse paciente é uma iniciativa promissora. Por fim, a dificuldade de um tratamento cirúrgico precoce ainda é uma realidade, especialmente em se tratando de países em desenvolvimento.

E-mail: acnluetz@hotmail.com

A influência do Transtorno do estresse pós- traumático na Amamentação

Gabriella Tomaz Riccardi | gabitriccardi@gmail.com | UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA- UnB

Karina Nascimento Costa

Introdução: A gravidez e o puerpério são períodos intensos. O transtorno do estresse pós-traumático (TEPT) é uma desordem que pode surgir. O trabalho objetiva avaliar a auto eficácia da amamentação das mães em Alojamento Conjunto (HUB), identificar a incidência do TEPT e seu impacto na amamentação.

Metodologia: Avaliou-se 243 mães que realizaram o parto no HUB entre setembro/2016 e junho/2018 com duas entrevistas. A primeira na maternidade com a ficha de dados e os questionários do: Transtorno do Estresse Pós-traumático perinatal, eventos traumáticos, de auto-eficácia da amamentação. A segunda após 6-8 semana, com ligação. Considerou-se significativo $p < 0,05$ e utilizou-se os programas SAS 9.4 e SPSS.

Discussão: Na análise bivariada observou-se associação estatisticamente significativa entre ocorrência de alto nível da auto eficácia na amamentação e as variáveis: renda até 1 S.M (RP = 1,17; IC 95 %: 1,03; 1,32), planejou ou planejou muito a gestação (RP = 1,15; IC 95%: 1,01;1,30), ocorrência de no máximo dois traumas durante o parto (RP = 1,16; IC 95% 1,02; 1,32). Questionou-se a quantidade de traumas, registrando se houve: medo intenso da morte, sensação de perda de controle, experiência humilhante, esclarecimento sobre procedimentos e qualidade na assistência. Não se evidenciou prejuízo no aleitamento devido ao TEPT, à falta de apoio paterno ou relação com a via de parto (58% de cesáreas). Na segunda entrevista, observou-se entre as 155 mães que 89% apresentavam alto nível de auto satisfação na amamentação. Ao passo que inicialmente eram 77,42%; ($p = 0,0027$). Demonstrando que com o tempo a relação de confiança entre mãe e filho consolida-se e a maioria consegue superar os desafios iniciais.

Conclusão: Assim, percebe-se que múltiplas variáveis interferem no período da amamentação. O desejo materno da gestação, a renda familiar e a experiência vivida durante o parto, incluindo os traumas, são preponderantes para que se estabeleça um nível alto de satisfação durante o aleitamento materno. Não foi possível estabelecer uma relação entre a ocorrência de TEPT e prejuízo na amamentação no presente estudo.

E-mail: gabitriccardi@gmail.com

TRATAMENTO DO DELIRIUM NA UTI: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Arthur Mineli Kuester Berto | arthurmkb7@gmail.com | UCB

Fernanda Kiyomi Chaves | fernandakiyomich@gmail.com | UCB

Ludmila Rosa Faria | ludmila.rosafaria@gmail.com | UCB

Mateus de Oliveira Passos | mateusppassos30@gmail.com | UCB

Thiago Xavier Corrêa

INTRODUÇÃO: O delirium está intimamente relacionado a pacientes graves e é considerada uma síndrome neuropsiquiátrica de início súbito, confusão mental e alteração do nível de consciência. O diagnóstico e o manejo adequados do delirium na UTI são essenciais para prevenir as complicações graves. O objetivo deste estudo é analisar as evidências científicas sobre o tratamento do delirium em pacientes na UTI.

METODOLOGIA: Revisão da literatura na base de dados PubMed, LILACS e SciELO utilizando o termo "ICU" combinado com "treatment" e "delirium". Foram selecionados para a confecção do presente estudo dois ensaios clínicos e três revisões sistemáticas, publicados nos últimos 5 anos, no idioma português e inglês.

DISCUSSÃO: O objetivo do tratamento do delirium na UTI é a promoção de analgesia e sedação individualizada ao paciente. O manejo é realizado por medidas farmacológicas e não-farmacológicas a fim de evitar o controle insuficiente da dor e a sedação profunda, visto que esses são os principais fatores de risco ao desenvolvimento patológico do delirium. Os métodos não-farmacológicos são relacionados ao estabelecimento da audição e dos recursos visuais que proporcione um sono natural aos pacientes, além da reorientação espaço-temporal por meio de estímulos cognitivos e polissensoriais. A utilização de terapias de reposição de melatonina, uso de tampões auriculares e interação familiar são ferramentas comprovadamente úteis na redução de 10% da incidência de delirium em UTI. Já as medidas farmacológicas, as classes de medicamentos mais utilizadas são os antipsicóticos de 1ª geração, como o Haloperidol, hipnóticos sedativos e opióides. Porém, mesmo na ausência de relação com a melhora na duração, gravidade do quadro e tempo de permanência hospitalar, os antipsicóticos ainda são utilizados como tratamento de 1ª linha. Dentre eles, o Haloperidol continua sendo o mais prescrito em UTI para manejo do delirium. Ademais, esse está associado a efeitos adversos como supersedação, sintomas extrapiramidais e prolongamento do intervalo QTc. **CONCLUSÃO:** O manejo terapêutico do delirium se mostra inserido dentro de uma realidade complexa. Frequentemente, a medicação precisa ser combinada com medidas comportamentais para alcançar o sucesso do tratamento delirium na UTI. Entretanto, torna-se necessário o desenvolvimento de mais estudos a respeito de novas alternativas terapêuticas para prevenir e reduzir os sintomas do delirium, como a utilização de antipsicóticos atípicos ou o uso de outra classe de medicamentos ou adoção práticas de medicina integrativa.

E-mail: arthurmkb7@gmail.com

Anóxia de Sistema Nervoso Central Grave Secundária a Acidente Doméstico em Lactente: relato de caso

Carolina Lopes Fleury|carolinaafleury@gmail.com|UCB

Ana Carolina Ferreira Pinto|ferreirapinto.anacarolina@gmail.com|UCB

Livia Polisseni Cotta Nascimento|livia.polisseni@gmail.com|UCB

Tamys Curado de Castro Santana|tamyscurado@gmail.com|UCB

Mariane Hoppe Leite|marianehoppeleite@gmail.com|UCB

Paula Zeni Miessa Lawall

INTRODUÇÃO: Acidentes domésticos são a mais relevante causa de morte e danos com sequelas irreversíveis em crianças no Brasil. O enfoque deste trabalho é prioritariamente a prevenção, uma vez que o caso relatado demonstra queda seguida de afogamento, que resultou em um quadro de paralisia cerebral irreversível. **DESCRIÇÃO DO CASO:** RSA, feminino, 6 meses, sem comorbidades prévias. Desacompanhada, rolou da cama e caiu em um balde com água. Foi encontrada com a cabeça submersa, desacordada, cianótica, fria e em parada cardiorrespiratória. Na Unidade de Terapia Intensiva pediátrica apresentou instabilidade hemodinâmica, hipertensão, redução de reflexos, hipertonia de Membros Inferiores, comprometimento neurológico, nistagmo, dificuldade respiratória e insuficiência cardíaca congestiva. Após a alta permaneceu com traqueostomia e gastrostomia. Evoluiu com quadros convulsivos, hipertonia, clonus e acentuada desorganização da atividade elétrica cerebral: anormalidade não epileptiforme não específica e atividade epileptiforme focal interictal com múltiplos focos. Foi liberada com diagnóstico de anóxia cerebral grave secundária a acidente de submersão e paralisia cerebral mista. **DISCUSSÃO:** No Brasil, os acidentes compreendem a maior causa de morbimortalidade evitável na infância; em 2016 houve 11 óbitos por causas externas em menores de um ano no Distrito Federal. Os acidentes domésticos ocorrem independentemente da classe social e vem se tornando um grave problema de saúde pública, provocando desajuste familiar devido aos custos e danos psicológicos. Crianças são mais vulneráveis, possuem peculiaridades e exigem cuidados especiais em cada etapa do desenvolvimento neuropsicomotor, que devem ser conhecidos a fim de se evitar injúrias. Deve-se realizar a adequação dos ambientes, orientação dos cuidadores para reconhecer os perigos, adoção comportamentos seguros em relação ao ambiente doméstico e supervisão adequada das crianças. De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria é imprescindível educação e orientação acerca de segurança e prevenção de acidentes. **CONCLUSÃO:** Assim levando em consideração estes aspectos, faz-se necessário a adoção de medidas a fim de evitar acidentes domésticos, bem como orientação dos responsáveis e da própria criança quanto à compreensão dos riscos do ambiente que a envolve. É fundamental conhecer, abordar e divulgar o tema para que a sociedade compreenda a realidade dos acidentes na infância, minimizando os traumas que as crianças vivenciam quando são acometidas por acidentes ao longo de seu crescimento e desenvolvimento.

E-mail: carolinaafleury@gmail.com

A SÍNDROME DE ALICE NO PAÍS DAS MARAVILHAS.

Lucas Benfica Paz | lucasbenficaa@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Laís Rocha Lopes | laisrochalopes@gmail.com | Unievangélica Centro Universitário

Carlos Eduardo Olguin Alves da Costa | caarlos.olguin@hotmail.com | UniCEUB

João Paulo Cavalcante Roriz Teixeira | joaopaulo_teixeira@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília

Rafael Emídio da Costa | rafaelemidio18@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Lucas Dilenio Rodrigues

INTRODUÇÃO: Em 1955, o psiquiatra britânico John Todd fazendo alusão a obra de Lewis Carroll estreou o termo Síndrome de Alice no País das Maravilhas (AIWS), posteriormente também conhecida como Síndrome de Todd, no entanto menos usual. Essa denominação aborda sintomas somestésicos bem como também de desrealização, despersonalização e dualidade somatopsíquica. **MÉTODOS:** As informações foram coletadas a partir de artigos de revisões de literatura pertinentes ao assunto, publicados nos últimos cinco anos, nas bases de dados virtuais PublicMedline (PubMed) e Scientific Eletronic Library Online (Scielo). As palavras-chave utilizadas foram: neurology, alice in wonderland, todd's syndrome, AIWS. **DISCUSSÃO:** Sempre existiram especulações que algumas enfermidades acabam fornecendo inspirações ou habilidades especiais a certas pessoas. Lewis Carroll por exemplo, ao produzir o livro, as aventuras de Alice no país das maravilhas (1865), usou como inspiração seus distúrbios de percepção gerado por quadros de cefaleia intensa para produzir a obra. A AIWS apesar de ser incomum, está se tornando presente no cotidiano, principalmente em jovens e adultos, podendo atingir mesmo que ocasionalmente e de modo fugaz 30% dessa população. Ela está ligada principalmente a quadros de enxaqueca, entretanto, pode se relacionar com condições infecciosas, drogas, lesões cerebrais, epilepsia e doenças do sistema nervoso periférico. Os principais sintomas são de caráter somestésicos, como macropsia, micropsia, pelopsia e teleopsia. Incluindo entre eles distúrbios de perspectiva, tempo e velocidade. É importante salientar que esses fenômenos precisam ser diferenciados de outros transtornos da percepção, tais como alucinações e ilusões, os quais podem levar facilmente a análise equivocada. Sabe-se que o diagnóstico dessa síndrome não está em classificações relevantes como a CID e o DSM, o que contribui significativamente para a sua negligência. **CONCLUSÃO:** A incidência de casos de AIWS ainda é baixa e subdiagnosticada, porém vem aumentando com os anos. Sua obscuridade é por não possuir sintomas patognomônicos e critérios diagnósticos claros. Mas também as classificações internacionais, que não a incluem como diagnóstico possível. Por isso o trabalho surgiu, para dar visibilidade a essa doença que está emergindo.

E-mail: lucasbenficaa@gmail.com

Morte Encefálica (ME): As novas mudanças, critérios e atualizações a serem seguidas.

Lucas Benfica Paz | lucasbenficaa@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Laís Rocha Lopes | laisrochalopes@gmail.com | Unievangélica Centro Universitário

Lucas Dilenio Rodrigues | amlucasd@gmail.com | Universidade de Rio Verde

Rosalvo Streit Júnior | streitjunior@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Brenda Cavalieri Jayme | | Universidade de Rio Verde

Armando José China Bezerra

Introdução: O Conselho Federal de Medicina (CFM) publicou uma nova resolução, em dezembro de 2017, que atualiza os critérios e definição de Morte Encefálica (ME). O objetivo desse trabalho é discutir a nova resolução, com suas mudanças e características. **Métodos:** As informações foram coletadas a partir da resolução publicada pelo CFM em 15 de dezembro de 2017 e artigos científicos de revisões de literatura sobre o assunto, publicados nos últimos 05 anos nas bases de dados virtuais PublicMedline (PubMed) e Scientific Eletronic Library Online (Scielo). As palavras-chave utilizadas foram: death, encephalic death, neurosurgery e neurology. **Discussão:** O conceito atual de ME estabelecido pelo CFM determina que o paciente apresente coma não perceptivo, ausência de reatividade supraespinal, apneia persistente e atenda os seguintes pré-requisitos: presença de lesão encefálica de causa conhecida, irreversível e capaz de causar ME; ausência de fatores tratáveis que confundam o diagnóstico; tratamento e observação em período mínimo de 06 horas. Sendo a causa primária encefalopatia hipóxico-isquêmico esse período é de no mínimo 24 horas; e por fim, temperatura corporal superior a 35°C, saturação arterial de oxigênio acima de 94% e pressão arterial média maior ou igual a 65 mmHg em adultos. A confirmação de ME é realizada por 02 médicos diferentes por meio de dois exames clínicos, um teste de apneia e um exame complementar que comprove a ausência de atividade encefálica. A mudança significativa foi em relação aos profissionais que poderão realizar o diagnóstico, sendo requisito um médico com 01 ano de experiência no atendimento em coma e que tenha acompanhado ou realizado ao menos 10 determinações de ME. O outro médico, deve ser obrigatoriamente especialista em alguma das seguintes áreas: medicina intensiva adulta ou pediátrica, neurologia adulta ou pediátrica, neurocirurgia ou medicina de emergência. Essa mudança tornou a verificação de ME mais acessível ao excluir a exclusividade do neurologista para o diagnóstico. **Conclusão:** A ME foi considerada por muitos anos um diagnóstico permeado de dúvidas e queixas devido sua confiabilidade em médicos não especializados. A intervenção do CFM se fez ao propor critérios que não deixassem ambiguidades ao médico responsável, impondo requisitos mais rigorosos e fidedignos, e incluindo profissionais mais capacitados. Outra importante alteração é a possibilidade de outras especialidades, além dos neurologistas, realizarem esse diagnóstico, reduzindo obstáculos na prática médica.

E-mail: lucasbenficaa@gmail.com

Útero Didelfo e Teratoma Cístico Maduro concomitante em jovem nulípara.

Karolayne Coelho Navarro | karolaynenavarro@hotmail.com | UCB

Laís Ribeiro Vieira | lais_ribeiro20@hotmail.com | UCB

Gabriela Nathair Neri Avelar | gabrielanathair@gmail.com | UCB

Fernando José Silva de Araújo | fernandojsaraujo@gmail.com | UCB

Marcelle Domingues Thimoti | | UCB

Gilmária Borges Sousa

Introdução: O útero Didelfo (UD) é uma malformação proveniente de falhas na fusão dos ductos Müllerianos durante a embriogênese. O teratoma cístico maduro (TCM) ou cisto dermoide (CD), uma neoplasia ovariana de origem germinativa. A associação destas duas entidades é rara e pouco descrita.

Descrição do caso: K.P.L., 27 anos, G0P0A0, menarca: 15 anos, coitarca: 20 anos, 2 parceiros, assintomática. Foi encaminhada ao serviço de cirurgia ginecológica por cisto complexo em ovário direito (OD), evidenciado por Ecografia Transvaginal (ETV). O laudo descrevia imagem paraovariana direita hiperecoica de limites parcialmente bem delimitados, medindo 5,37x5,66x5,94cm, massa anexial direita pode corresponder a um CD. Marcadores tumorais CEA, CA125 e CA19.9 sem alterações. A paciente submeteu-se a Videolaparoscopia e realizou Cistectomia e Ooforoplastia direita. O inventário da cavidade descrevia ausência de líquido livre, malformação uterina correspondente a UD, anexo esquerdo e trompa direita de aspecto e volumes habituais, ovário direito contendo cisto complexo com aspecto macroscópico sugestivo de CD. Paciente evoluiu sem intercorrências. O laudo anatomopatológico do dia 29/08/18 foi TCM de OD com rotura parcial da parede.

Discussão: O UD caracteriza-se por duas cavidades endometriais separadas por um septo, cada uma com um colo uterino, podendo atingir canal vaginal, e não interferindo na situação reprodutiva. Seu quadro clínico geralmente é assintomático fazendo com que a maioria dos casos não sejam diagnosticados, e quando o são é por alguma investigação obstétrica ou ginecológica, mediante USG e confirmado por HSG. Assim, seus dados epidemiológicos são imprecisos. O TCM corresponde a 60% das neoplasias ovarianas benignas, de malignização rara e atinge mulheres entre 20 e 40 anos. Sua evolução clínica é benigna, crescendo lentamente, medindo entre 5-10cm, frequentemente unilateral e bom prognóstico. O TCM pode apresentar clínica inespecífica de dor ou evoluir com torção anexial, caracteriza-se por uma estrutura desorganizada e tecidos que são estranhos ao ovário. Deste modo, o diagnóstico precoce é difícil, sendo realizado pela ETV e confirmado com histológico.

Conclusão: O tratamento do UD pode ser conduzido de forma conservadora, sendo a septoplastia reservada para casos sintomáticos ou de infertilidade. O CD requer resolução cirúrgica, com exérese do cisto e preservação do parênquima ovariano uma vez que as pacientes acometidas são jovens, e a conduta visa a preservação da função reprodutiva. O caso relatado obteve sucesso proposto pela equipe assistente.

E-mail: karolaynenavarro@hotmail.com

Tromboelastometria e outras atualizações no atendimento inicial ao choque no trauma.

Karolayne Coelho Navarro | karolaynenavarro@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília

Izabela Fernanda da Silva | izafernand07@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Kássia Rejane Oliveira Bueno | kassia-rejane1@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília

Nathalia Layce Noronha Teixeira | laycenathalia@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Antonio Carlos de Souza

Introdução: O manejo do paciente traumatizado é renovado a cada quatro anos pelo manual Advanced Trauma Life Support (ATLS) e treinamento médico desenvolvido pelo American College of Surgeons. Assim, esta revisão do ATLS traz as novas atualizações do capítulo referente à abordagem inicial ao paciente com choque no trauma.

Metodologia: Com o propósito de se alcançar o objetivo deste estudo, foi realizado uma revisão sistemática de literatura e uma análise rigorosa do capítulo de choque ATLS 9ª edição do ano de 2014 em comparação com a 10ª edição lançado em 2018. Além disso, foi utilizado um artigo científico publicado em 2017, disponível na base de dados SciELO, e encontrado por meio do descritor “Tromboelastometria”.

Discussão: Entre as atualizações quanto ao atendimento inicial do choque, tem-se a alteração do cateter venoso calibre 14 para menor (até 18), utilizando-o para obter apenas um acesso periférico e repondo 1L de cristalóide. Ainda, modificou a regra de 3:1, em que a cada 1mL de sangue perdido repõe 3mL de cristalóide, para de 1:1:1, em que repõe 1 concentrado, 1 plaqueta e 1 plasma fresco. Após esse volume avalia-se a necessidade de transfusão sanguínea. Considerando a tríade letal, hipotermia, acidose e distúrbios na coagulação, a avaliação precisa dos componentes de hemoderivados, passa a recomendar a Tromboelastometria (TEM). A TEM é expressa em um gráfico com quatro pontos de avaliação, o Clotting Time (CT), o Ângulo Alfa (AA), a Maximum Clot Firmness (MCF) e Maximum Lysis (ML). O CT equivale ao tempo até começo da formação do coágulo, quando prolongado significa deficiência dos fatores de coagulação, sendo necessário plasma fresco congelado. O AA é a angulação descrita pelo estado de coagulabilidade do paciente e avalia a necessidade de fibrinogênio, quanto mais agudo mais hipocoagulável, o obtuso é a tendência a hipercoagulabilidade. O MCF indica a qualidade do coágulo, quedas na amplitude indica carência de plaquetas. O ML interpreta a fibrinólise, quando reduzido aponta a demanda de Ácido Tranexâmico afim de reduzir a mortalidade do paciente.

Conclusão: Recentemente as recomendações para a abordagem inicial ao paciente com trauma grave e choque foram revistas. A partir da análise percebe-se que se deixou para trás aquela ideia de hiperhidratar o paciente, além de ter demonstrado a importância da TEM. Dessa forma, a TEM fornece dados objetivos para indicar as necessidades reais de hemoderivados resultando em menor mortalidade no trauma grave.

E-mail: karolaynenavarro@hotmail.com

Aneurisma dissecante de aorta tipo B em paciente de 74 anos de idade.

Karolayne Coelho Navarro | karolaynenavarro@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília

Káritta Horrana de Jesus Figueiredo | karittafigueiredo@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília

Kássia Rejane Oliveira Bueno | kassia-rejane1@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília

Suzete Mendes

Introdução: A Dissecção Aórtica (DA) é uma delaminação entre a camada adventícia e a íntima, formando uma falsa luz. O prognóstico depende da cronicidade, classificação, complicações associadas e outros. Assim, o curso clínico do paciente é influenciado pela identificação e intervenção precoce. **Descrição do caso:** L.B., feminino, 74 anos, hipertensa há 30 anos em uso de Losartana 50mg 2x/dia. Admitida na Cirurgia Geral em 25/03/18 referindo dor abdominal sem outros sintomas. Na avaliação evolui com dor epigástrica irradiada para precórdio, palidez cutânea e extremidades frias, indo para sala vermelha aos cuidados da Clínica Médica. Em 29/03, TC de abdome evidencia DA desde artéria subclávia esquerda (ASE) até além das renais, poupando ilíacas. Em 17/04, AngioTC de aorta torácica e abdominal evidenciou DA tipo B da ASE até segmento médio da aorta infra-renal, e achado adicional de Tromboembolismo Pulmonar em artérias segmentares à direita. Avaliação da Cirurgia Cardiovascular indicou conduta expectante. Paciente recebe alta com medicação anticoagulante e anti-hipertensivo. Retorna em 30/08 assintomática e estável. **Discussão:** A DA apresenta uma epidemiologia de aproximadamente três casos a cada cem mil pessoas ao ano, sendo predominante no sexo masculino, e incidência entre 40 e 70 anos. Um dos principais fatores fisiopatológicos é a degeneração da média por deterioração do colágeno e elastina, tal fator influenciado pela idade e pela hipertensão. Dessa forma, a paciente relatada apresentava fatores de risco típicos, hipertensão há 30 anos e 74 anos de idade, o que proporcionou o desenvolvimento da patologia descrita. Quanto a sua classificação, ela pode ser feita pela de DeBakey ou de Stanford. Stanford, utilizada no caso, descreveu dois tipos, tipo A acomete a aorta ascendente, enquanto que a tipo B é limitada à aorta descendente. Sua evolução com graves complicações associadas às queixas inespecíficas torna o diagnóstico difícil, e, conseqüentemente, aumenta sua gravidade. **Conclusão:** O tratamento da DA está diretamente ligado ao risco de complicações e a uma intervenção precoce. Geralmente, quando o paciente não apresenta complicações, o tratamento é preferencialmente clínico. Entretanto, quando as complicações se apresentam, como úlceras aórticas, é indicado cirurgia endovascular ou convencional, tendo a endovascular uma menor morbimortalidade. Portanto, a identificação de fatores para eventos adversos influencia diretamente no tratamento e no prognóstico da DA.

E-mail: karolaynenavarro@hotmail.com

Entre Descartes, Kant e Cotard a construção do *Délire des négations*

Arthur Felipe Rocha de Sousa | arthurfrsousa@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Carolina de Sena Masera | carolinasmasera@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Larissa Figueredo Mascarenhas | larii.mascarenhas@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Hugo Coelho Costa de Arruda | hg.arruda@hotmail.com | ITPAC de Porto Nacional

Cintia do Couto Mascarenhas - UCB

Introdução: Por Descartes, “Cogito ergo sum”, afirmava que: “enquanto alguém pode duvidar das evidências, não é possível duvidar da existência de alguém”. Entretanto, portadores da síndrome de Cotard cultuam o pensamento niilista do próprio ser, acreditando estarem mortos ou que não existem.

Metodologia: Foi realizada uma revisão integrativa de literatura, com busca nas bases de dados Scielo e Pubmed, de artigos publicados nos últimos dez anos, utilizando os termos “Síndrome de Cotard”, “Delírio de Negação” e “Delírio Niilista”, em português e inglês. Foram encontrados um total de 43 artigos, dos quais foram excluídos os que não se tratavam da doença, e apenas faziam menção a ela.

Discussão: Descrita por Jules Cotard, em 1882, como *délire des négations* após a identificação e relato de uma mulher, a quem se referiu como “Mademoiselle X”, que acreditava não ter cérebro, nervos, tórax ou entranhas, e era apenas pele e osso. A chamada Síndrome de Cotard, são casos de pacientes que mostram tendência acentuada a negar tudo, inclusive o merecimento a vida, e se sentem desconectados do mundo. É caracterizada por manifestações como os delírios autodepreciativos, ideação suicida, sentimento de culpa, negação de partes do corpo, com a falsa percepção que seus órgãos estão em putrefação, levando a comportamentos autodestrutivos, hipocondria e negação de se alimentar e hidratar. Podem ainda estender suas percepções sensoriais a indivíduos a sua volta, fazendo-os pensar que estão fadados a imortalidade solitária e a vivência em eterno purgatório, já que o fedor dos seus corpos putrefatos incomodam as pessoas a sua volta. Apesar da afirmação que a causa é uma lesão grave no sistema límbico, desconectando o paciente das emoções, ainda é incerta a etiologia e se sabe apenas que pode ser causada por fatores psicológicos ou físicos, como outras doenças. A adoção de terapia eletroconvulsiva é a primeira escolha, e caso não haja boa recepção pelo paciente associa-se antidepressivos tricíclicos e antipsicóticos. Em dependêntes de drogas a Olanzapina é primeira escolha.

Conclusão: Kant argumentou que sabemos as coisas como são para nós por meio da experiência através dos sentidos e então não é possível conhecer a realidade como é, assim nunca saberemos a verdade. Para estes pacientes a crença de estar morto é uma verdade, remetendo a um processo depressivo bastante importante. Segundo Cotard, o niilismo pode ser secundário a “perda de visão mental”, assemelhando a ilusão de Capgras pela lesão límbica e perda da conexão entre emoções e reconhecimento facial.

E-mail: arthurfrsousa@gmail.com

A Incidência da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) em idosos brasileiros.

Leonardo Paiva Marques de Souza | leonardopaiva1999@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Rayla Pons Garcia | raylapons@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

José Marques de Souza Junior

Introdução: A Síndrome da Imunodeficiência adquirida (AIDS) é uma doença do sistema imunológico causada pelo vírus HIV e transmitida, principalmente, pela ausência do uso de preservativos. Tem crescido exponencialmente entre a população idosa, idealizada como assexuada e não vista como grupo de risco.

Metodologia: A metodologia utilizada foi a análise de 5 artigos científicos que corroboram o tema proposto, bem como a relevância desse grupo antes não considerado de risco para a epidemiologia da doença. As palavras-chave utilizadas foram: AIDS, idosos, HIV e sexualidade. Os artigos analisados foram retirados de plataformas como Scielo, Bireme e Medline, abrangendo o período entre 2016 e 2017.

Discussão: A AIDS surgiu no Brasil na década de 1980, e foi tida por muito tempo como uma doença de jovens, principalmente homossexuais. Com o passar do tempo, esse grupo, tido como de risco, foi e vem sendo modificado, e hoje assistimos a um aumento exponencial do índice de HIV em idosos, desde 1997. Isso é uma consequência da escassez de informações e campanhas acerca do uso de preservativos direcionadas à essa parcela da população, além da visão limitada que se tem sobre a sexualidade nessa faixa etária, fomentando a ignorância entre profissionais da área e interferindo no atendimento ao idoso. É relevante levar em consideração que os casais por vezes pensam na função do preservativo como a prevenção de gravidez, não usando-o pelo fato de estarem no período de pós-menopausa. As diretrizes que regem os testes para HIV, ainda, não possuem um campo específico para os idosos, o que retarda a solicitação de exames referentes a doença, prejudicando a eficácia do seu tratamento. Também, no Brasil, o número de Médicos Geriatrias disponíveis a população não abarca a real necessidade dos brasileiros, uma vez que temos um profissional para cada 12.086 idosos.

Conclusão: Dentre os artigos selecionados, podemos concluir que o aumento do índice de AIDS em idosos se deu, principalmente, pela falta de informação dada a população idosa e pela ignorância dos profissionais de saúde quanto a sexualidade no envelhecimento. Além disso, também foi constatada a relação entre nível educacional e socioeconômico com a vulnerabilidade pela infecção do vírus. É notória, portanto, a necessidade de investimentos em campanhas e políticas públicas voltadas à problemática relatada.

E-mail: leonardopaiva1999@gmail.com

“E se eu estiver errado?” Manejo de erros cognitivos em anestesiologia

Marina Nunes Sousa | nsmaarina@gmail.com | UCB

Barbara Elis de Araujo | barbara.elis.araujo@gmail.com | UCB

Jordana Karoliny Fernandes Santos | jordanakarolinyf@gmail.com | UCB

Arnaud Macedo de Oliveira Filho

INTRODUÇÃO: O anestesiologista está diante de decisões urgentes que podem culminar em erros e processos, devendo, portanto atentar a esse inconveniente que traz consequências diversas aos envolvidos. Este trabalho objetiva reconhecer alguns erros da especialidade anestésica observando formas de evitá-los. **METODOLOGIA:** A metodologia baseou-se em buscas na plataforma Public MEDLINE (PubMed), Lilacs e BVSsalud através das palavras chave erros, cognição e anestesiologia sendo encontrados 1769 artigos que foram limitados aos últimos 10 anos, em humanos e a análise de títulos, culminando com a seleção de 15 artigos. **DISCUSSÃO:** O papel do anestesiologista requer habilidades e técnicas diversas em situações de emergência, perioperatório, cuidado intensivo e tratamento da dor, com tomadas de decisões críticas suscetibilizando a conduta ao erro. Erros esses que são mal contabilizados na prática hospitalar, gerando processos judiciais que oneram a saúde, desafiam a segurança do paciente e enfraquecem a classe médica. Grande parte dos erros ocorre não por falta de habilidade ou de conhecimento, mas por falha no processo do raciocínio subconsciente. Esses erros chamados cognitivos ocorrem por dificuldade no reconhecimento de erros próprios, no fato de que o cérebro humano processa certo e errado e prefere estar certo tomando raciocínios que buscam apoiar suas hipóteses, por distrações no aprendizado e formação da memória que é parcial, e pela heurística, busca por verossimilhança entre práticas, entre outros. Reconhecer erros cognitivos mostra-se uma tarefa desafiadora, pois implica a formação profissional e tange o autoconhecimento do médico anestesiologista que na tentativa de não causar dano conforme o juramento hipocrático tem que tomar decisões complexas e urgentes de forma firme, sem muitas vezes conseguir parar e pensar “será que eu estou errado?”, como podemos ver em reações anafiláticas a administração insistente de fármacos, doses inadequadas de anestésicos e efeitos adversos inúmeros. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que os erros existem na prática da anestesiologia com complicações catastróficas, mas eles podem ser evitados. Para isso os hospitais devem incentivar maior reconhecimento desses erros não a fim de implicar com o profissional, mas para aperfeiçoar uma especialidade médica infinitamente rica.

E-mail: nsmaarina@gmail.com

Manejo da gestante portadora do vírus da Hepatite B e do Recém-Nascido – como evitar a transmissão vertical.

Rosalvo Streit Junior | streitjunior@gmail.com | Universidade Católica de Brasília (UCB)

Bárbara Sena Morais Gratao | barbara.gratao@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília (UCB)

Letícia Vieira Valadão | levvaladao@gmail.com | Universidade Católica de Brasília (UCB)

Carlos Henrique Roriz Rocha

Introdução: Mais de 200 milhões de pessoas estão infectadas com Hepatite B no mundo, principalmente em países subdesenvolvidos. Mulheres gestantes infectadas podem transmitir, a seus filhos, tal infecção e a prevenção envolve, entre outros cuidados, a realização de um pré-natal adequado. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão com pesquisa nas bases de dados PubMed, SciELO e Portal Capes com as palavras-chave Hepatite B congênita, prevenção, vacinação e pré-natal. Houve a seleção de 23 artigos, dos últimos cinco anos, em inglês. Para o contexto brasileiro, foram incluídos dados de revisões de livros-texto e recentes diretrizes e boletins epidemiológicos publicados pelo Ministério da Saúde. **Discussão:** O rastreio sorológico das gestantes durante o pré-natal é importante para identificar casos e prevenir a transmissão vertical. Na Hepatite B, é avaliado se a mulher é imune – Anti-Hbs positivo – ou portadora da doença: HBsAg positivo. Se confirmada a infecção, cuja transmissão pode ser intrauterina, via transplacentária, segue-se com um rígido protocolo para não infectar o filho. Deve-se triar o marcador de replicação viral - HBeAg - e dosar cópias de HBV-DNA maternas. Se o resultado for maior que 10⁶ UI/ml, há maior risco de infecção e a mãe será tratada com Tenofovir, entre a 28ª e 32ª semana de gestação e suspensão 1 mês após o parto. Quanto aos RN, é obrigatória a aplicação de vacina anti-Hepatite B e imunoglobulina (HBIG), em locais distintos, em prazo inferior a 12 horas de vida. Após, o RN será vacinado de acordo com o Calendário de Vacinação: 2ª, 3ª e 4ª doses aos 2, 4 e 6 meses de idade, respectivamente. Em seguimento ambulatorial, é pesquisada a sorologia do RN (HBsAg e anti-HBs), entre 9 e 18 meses, após a última dose da vacina. Se os níveis de anti-HBs forem menores que 10 mUI/ml, novo esquema vacinal é feito. Caso continue HBsAg reagente, é encaminhado a um centro de referência em hepatites virais. No entanto, a taxa de sucesso é grande e são poucos os casos de infectados após a execução adequada do protocolo. **Conclusão:** O trabalho destaca a importância da pesquisa sorológica na gestante, com ênfase àquela com Hepatite B, no pré-natal. O seguimento adequado do protocolo reduz as chances de transmissão congênita da Hepatite B, o que permite a redução de complicações agudas como partos prematuros, óbitos fetais, elevação da gravidade de outras infecções maternas e fetais e, principalmente, das manifestações crônicas da infecção como cirrose hepática ou carcinoma hepatocelular precoces.

E-mail: streitjunior@gmail.com

Diagnóstico, manejo e tratamento da Nefrite Lúpica em adolescente – um relato de caso

Rosalvo Streit Junior | streitjunior@gmail.com | Universidade Católica de Brasília (UCB)

Lucas Benfica Paz | lucasbenficaa@gmail.com | Universidade Católica de Brasília (UCB)

Arthur Ney Alves Donato | arthurneydonato@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília (UCB)

Mateus Guimarães Pascoal | mgpascoal@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília (UCB)

Rafael Emídio da Costa | rafaelemidio18@gmail.com | Universidade Católica de Brasília (UCB)

Eloá Fátima Ferreira de Medeiros

Introdução: Lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune marcada pela formação de imunocomplexos, inflamação em órgãos e tecidos. Tem clínica variada e evolução crônica. O acometimento renal afeta até 60% dos pacientes, o que requer o seu diagnóstico, manejo e tratamento adequado. **Descrição do caso:** BCN, 15 anos, feminina, parda, estudante, natural, residente e procedente do Distrito Federal (DF). Data da consulta: 16/06/2017. Queixa principal: mal-estar generalizado há uma semana. Paciente diagnosticada com LES aos 9 anos, portadora de manifestações variadas da doença, busca atendimento no Hospital de Base (HBDF) em consulta de retorno e apresentação de exames laboratoriais. Foram constatadas evidências de Nefrite Lúpica (NL), principalmente pela queda dos valores dos níveis de complemento - C3 e C4 -, marcadores importantes de monitorização de doenças autoimunes. Exame Físico: bom estado geral, hipocorada +/4+, hidratada, eutrófica, consciente, orientada, afebril, sem edema. Aparelho Respiratório e Cardiovascular sem alterações. A conduta do médico foi solicitar uma biópsia renal para confirmar o diagnóstico e, se positivo, definir o estágio da NL. **Discussão:** A NL é uma complicação presente em cerca de 60% dos pacientes com LES, resultado do uso de doses elevadas de corticosteroides e imunossupressores no tratamento. O protocolo clínico exige uma biópsia renal para reconhecer os marcadores diagnósticos que irão influenciar nos fármacos escolhidos. Importante destacar que o tratamento é dividido em duas etapas: remissão da nefrite e manutenção. No caso da paciente, a NL foi classificada em Classe III, com acometimento de menos de 50% dos glomérulos, sem sinais de cronicidade. Na fase de remissão, a conduta foi a pulsoterapia mensal com Ciclofosfamida por seis meses. Para a manutenção, foi utilizado o Micofenolato de Mofetila. Os fármacos, vias de administração e posologia foram usados corretamente conforme protocolo. Resultado: a paciente apresentou melhora significativa nos marcadores C3 e C4. **Conclusão:** Profissionais de saúde envolvidos no tratamento do LES devem atentar-se a complicações como a NL, que exigem conhecimento sobre os fármacos específicos para cada etapa do tratamento, além da importância do manejo adequado com exames laboratoriais e biópsias renais. As condutas devem ser pautadas em protocolos já estabelecidas e testadas para oferecer melhor prognóstico ao paciente, está à disposição dos médicos o Consenso da Sociedade Brasileira de Reumatologia.

E-mail: streitjunior@gmail.com

Hérnias umbilicais e suas complicações em pacientes cirróticos: um relato de caso.

CAMILA LOPES MOREIRA DA SILVA | camilovisk2013@gmail.com | UniCEUB

Daniel Gontijo Sousa Silva | dangontijoss@gmail.com | UCB

Ana Carolina Pinheiro Monici | anacarolinamonici@gmail.com | UniCEUB

Jéssica Barbosa de Oliveira

Introdução: Herniação é a saída de um órgão por uma abertura da parede corporal em torno da cavidade que o contém. Contudo, aliada à necessidade de correção, há patologias que devem ser observadas no tratamento de hérnia em pacientes cirróticos, estas incluem, ascite, variz de omento e hipertensão portal.

Descrição do caso: Paciente, masculino, 69 anos, deu entrada, trazido pelo SAMU, no Pronto Socorro de Cirurgia Geral de um serviço de Brasília com relato de sangramento ativo em hérnia umbilical há 1 hora. Pressão arterial 85x43, saturação: 93% AA. Informa ter síndrome metabólica. Ao exame, apresentava sangramento ativo em cicatriz umbilical, abdome flácido, sem defesa e sem sinais de peritonite. Na admissão foi administrado Soro Fisiológico a 0,9%, realizado curativo compressivo, indicada sala para laparotomia exploradora para identificação, contenção do sangramento e correção da hérnia. No inventário da cavidade, encontrou-se grande quantidade de sangue, cerca de 2L, e variz de omento rompida, com calibre de 5 cm. Optou-se por realizar a ligadura do vaso com fio Seda 2.0 não agulhado e correção da hérnia com vicryl 3.0. No pós operatório, acompanhante relata diagnóstico prévio de cirrose alcoólica.

Discussão: A incidência de hérnia em pacientes cirróticos descompensados é 40% maior que em não-cirróticos. Mas, devido a alta morbimortalidade e complicações posteriores à cirurgia, não é aconselhável a herniorrafia em pacientes diagnosticados com cirrose, visto que há um risco aumentado de descompensação hepática após a cirurgia, o que pode desencadear patologias sistêmicas. Nesses pacientes, há um aumento da pressão hidrostática do sistema porta, resultando em hipertensão portal. Em uma tentativa de descompressão, os vasos iniciam uma circulação colateral, muito comum no trato gastrointestinal e porções renais, como a variz de omento. Contudo, com o aumento da luz dos vasos sem que haja um reforço em sua parede, há uma ruptura dos mesmos, como no caso citado acima.

Conclusão: Diante do caso supracitado, é de fundamental importância o conhecimento de doenças prévias de um paciente com hérnia, observando as manifestações de patologias sistêmicas, como as da hipertensão portal, tendo em vista os riscos apresentados e diminuição dos benefícios relacionados à herniorrafia.

E-mail: camilovisk2013@gmail.com

Má rotação intestinal: uma apresentação em faixa etária atípica.

Caroline Ferrari|carolineferrari94@gmail.com|ucb

Lucas Figueiredo Lacerda|lucaslacerda28@gmail.com|ucb

Tayla Figueiredo Lacerda|taylalacerda@hotmail.com|UNIRV

Lucas de Souza Poletti

Introdução: Má rotação intestinal é uma alteração congênita rara (1:500 nascimentos) causada pela ausência ou incompleta rotação do intestino delgado, com suas manifestações e diagnóstico se dando 75% a 90% dos casos até o primeiro ano de vida. Em manifestações tardias, os sintomas são inespecíficos e o tratamento individualizado.

Relato de Caso: Feminina, 15 anos, previamente hígida vem ao PS com dor abdominal intensa há 12 horas, tipo cólica, em andar superior do abdome, associada à distensão. Refere parada de eliminação de flatos. Nega náuseas, vômitos e sintomas gastro-intestinais. Ao exame físico, bom estado geral, afebril, abdome distendido, depressível e com dor à palpação de hipocôndrio esquerdo (HE). Descompressão brusca presente. RHA normoativos. EAS infeccioso, com leucocitúria e hemograma sem alterações. Tomografia de abdome com sinais sugestivos de má rotação intestinal com duplicação de cólon ascendente. Ceco no HE, com dilatação importante. Ausência de sofrimento de alça e torção de vasos. Conduzida com antibióticoterapia para ITU. No 1º dia de internação hospitalar eliminou flatos e tolerou dieta oral. Paciente e familiares foram orientados quanto ao quadro clínico e conduta eletiva, recebendo alta.

Discussão: O caso descrito evidencia duas anomalias congênitas que raramente se manifestam em idades superiores a um ano de vida: a má rotação intestinal e a duplicação de colo ascendente (incidência de 2:10000 nascidos vivos). São condições predominantemente conduzidas em caráter de urgência nessa população por se apresentarem com complicações como obstrução intestinal, formação de volvo, perfurações intestinais, diarreia disabsortiva e mal estar geral. O tratamento cirúrgico consiste no procedimento de Ladd e na ressecção da porção duplicada do intestino. A paciente em faixa etária não pediátrica, constipada crônica se apresentou apenas com dor abdominal, em bom estado geral e obteve boa evolução. Recebeu alta com um dia de internação e foi orientada quanto ao acompanhamento ambulatorial e, se necessária, cirurgia eletiva para tratamento.

Conclusão: Por se tratarem de patologias com apresentação singular em adultos, com sintomatologia branda e inespecífica, o diagnóstico é difícil e são necessários exames de imagem para evidenciar as complicações. A tomografia de abdome foi, nesse caso, indispensável para chegar-se ao diagnóstico, revelando distensão do ceco (localizado em HE), caracterizando a má rotação intestinal, e a duplicação parcial do colo ascendente. A conduta expectante foi possível nesse caso devido à boa evolução do quadro.

E-mail: carolineferrari94@gmail.com

Varizes dos membros inferiores de apresentação atípica.

Caroline Ferrari|carolineferrari94@gmail.com|UCB

Isabella Fernandes|iisabellafernandes@gmail.com|UNICEUB

Juliana Késia Araújo da Fonseca|julianaraujo70@gmail.com|UNICEUB

Deborah Roberta Liduario Raupp|deborahrlraupp@gmail.com|UCB

Lucas Augusto Rodrigues de Oliveira|l.augustusxv@gmail.com|UCB

Antônio Carlos de Souza

Introdução: Varizes atípicas são aquelas não comuns, de origem não safênica e com morfologia complexa. O objetivo desse estudo será de discutir os aspectos fisiopatológicos e diagnósticos das varizes atípicas dos membros inferiores.

Metodologia: A elaboração desse trabalho se deu a partir de uma revisão de literatura com busca nas bases de dados Scielo, PubMed e Medline, de artigos datados entre os anos de 2002 e 2018. As palavras chaves utilizadas foram “varizes atípicas”, “vein reflux”, “agenesia venosa”, “lower extremities”, “anatomia venosa” e “varicose veins”.

Discussão: Em casos de varizes dos membros inferiores (MI) recidivadas em mulheres multíparas, com assimetria dos membros e de localização atípica deve-se considerar a possibilidade de varizes de origem não-safênica. Durante o desenvolvimento embrionário, malformações na anatomia venosa dos MI podem ocorrer, propiciando uma anatomia instável, com alterações vasculares e possível agenesia de veias profundas. Desordens e malformações nos sistemas venosos superficial, profundo ou perfurante podem levar à formação de refluxos venosos e ao aparecimento de varizes. Varizes vulvoperineais são as mais comuns das atípicas em MI e estão associadas à congestão pélvica. Têm como fisiopatologia a incompetência venosa ovariana devido a fatores anatômicos ou hormonais. A persistência da veia ciática é outra possível causa de insuficiência venosa crônica, causando veias varicosas em MI. As veias linfonodais fazem parte do triângulo de Scarpa e ligam o sistema venoso superficial às veias profundas e podem estar envolvidas na incompetência do sistema venoso superficial, formando varizes primárias e recorrentes. O exame complementar inicial indicado é a ultrassonografia vascular com Doppler, pois detecta as estruturas envolvidas e a extensão da lesão, com análise da anatomia e hemodinâmica vascular. A angiotomografia auxilia na determinação das causas e morfologia complexa, por vezes presentes.

Conclusão: A presença de varizes atípicas, com morfologia e fisiopatologia complexa pode ocorrer em decorrência de fuga pélvica nos casos de congestão pélvica, malformações venosas, comprometimento do nervo ciático e sural além de veias perfurantes não usuais. Nesses casos, a suspeita clínica a utilização do eco-Doppler, por vezes associado a angiotomografia, devem ser considerados.

E-mail: carolineferrari94@gmail.com

Atendimento Inicial ao choque no Trauma: Atualizações

Rebeca Bárbara da Silva Rios|rebeca-barbara@hotmail.com|FACIPLAC

Ekaterine Apostolos Dagios|ekaterine_apostolos@hotmail.com|UCB

Deborah Roberta Liduario Raupp|deborahrlraupp@gmail.com| UCB

Gabriel Fonseca de Bulhões|gabrielbulhoes@gmail.com| UCB

Paula campos de Mendonça|paula.campos.m@gmail.com|CEUB

Antonio Carlos de Souza

INTRODUÇÃO: O padrão amplamente aceito a nível mundial para avaliação inicial e tratamento do trauma é o programa Advanced Trauma Life Support (ATLS). Este trabalho visa expor as principais atualizações realizadas na última edição do ATLS, em 2018, com foco no capítulo de choque no trauma. **METODOLOGIA:** Foram realizados métodos de buscas ativas nas seguintes bases de dados: PubMed, Scielo e Portal BVS, utilizando os descritores “initial management”, “shock”, “updates”, “atls” e “trauma”, assim foram selecionados 5 artigos. Considerou-se os estudos com data posterior a 2014, como ênfase naqueles de 2018. **DISCUSSÃO:** O ATLS tem como prioridade o diagnóstico e manejo de lesões que apresentam ameaça à vida. É atualizado a cada 4 anos, sendo a última edição de 2018. O capítulo que passou por mais alterações foi o de choque, sendo a principal a respeito da reposição volêmica. Anteriormente, infundia-se 2L de cristalóide em 2 veias periféricas, porém a recomendação atual é de 1L de Cristalóide em uma veia periférica, em seguida, avalia-se a necessidade de transfusão sanguínea, sendo a proporção de plasma, hemácias e plaquetas de 1:1:1. Outra mudança foi a adição do uso de Ácido tranexâmico (AT) no protocolo de tratamento de hipovolemia, visto que, estudos comprovaram a melhora da sobrevivência quando o AT é ministrado em menos de 3 horas de lesão. Também adicionou-se o uso do tromboelastograma (TEG) a fim de reduzir o número de transfusões. Estudos mostram que o aumento do número de transfusões está associado ao aumento de mortalidade no trauma. O TEG mostra de forma assertiva em que ponto a cascata de coagulação está alterada, adicionado no manejo de coagulopatia no trauma. Na tabela de choque, a regra de 3:1, repor 3 ml de líquidos para cada ml perdido, passou a ser de 1:1. A última alteração foi sobre a recomendação para transfusão sanguínea nas classes 3 e 4, que passou a ser de início imediato com sangue tipo O negativo, sem a proposta anterior de esperar pela prova cruzada. **CONCLUSÃO:** Reconhecer o choque é um dos maiores desafios no manejo do trauma. As atualizações realizadas no ATLS visam tornar o atendimento mais eficaz, baseando-se em estudos realizados durante os últimos 4 anos, uma vez que o trauma é a terceira causa de morte no mundo. O uso de uma abordagem sistemática para a condução inicial do trauma garante que o atendimento ideal possa ser realizado e que o melhor resultado possível possa ser alcançado.

E-mail: rebeca-barbara@hotmail.com

A segurança e eficácia do uso da metformina na diabetes gestacional.

Nadja Gabriela Soares Azevedo | nadjagsa95@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Isabela Vieira Bastos | isabelavbastos@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Lívia Rocha de Medeiros | liviarocha174@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Adryelle Carolynne Nogueira Luetz | acnluetz@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília

Pollyana Lopes de Araújo | pollyana.la@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília

Fernando Henrique Aires de Souza

Introdução: Diabetes Mellitus Gestacional, segundo a Organização Mundial de Saúde, é a intolerância a carboidratos de gravidade variável que se inicia durante a gestação atual e não preenche os critérios diagnósticos de diabetes mellitus franco, sendo o problema metabólico mais comum na gestação.

Metodologia: Foram feitas pesquisas nas bases de dados Scielo, Medline e Bireme, utilizando-se as palavras-chave “metformina” e “diabetes gestacional”, não sendo aceitos artigos científicos anteriores ao ano de 2015. Foram analisados quatro artigos acadêmicos, sendo uma coorte retrospectiva, duas revisões sistemáticas e um ensaio clínico randomizado, além da atual Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes.

Discussão: Atualmente a metformina é considerada categoria de risco B. Uma revisão sistemática concluiu que, além de proporcionar controle da glicemia similar ao da insulina em 24 horas, a metformina não demonstrou efeitos teratogênicos no primeiro trimestre da gestação. Ainda, um estudo randomizado controlado demonstrou segurança de seu uso para mães e fetos a partir do segundo trimestre. No momento, a SBD preconiza com grau de recomendação “B”, por meio de sua última diretriz, que o uso de metformina deve ser indicado apenas nos casos em que não se foi possível alcançar controle da glicemia com medidas não farmacológicas ou quando o uso da insulina é inviável, devido à incerteza quanto aos efeitos à longo prazo para mãe e filho. Outra revisão sistemática demonstrou que o desfecho mais evidenciado quanto ao uso da metformina no tratamento da DMG foi a melhora do controle glicêmico, além de ter destacado que seu uso é mais preferível por gestantes devido à fácil posologia e menor custo.

Já quanto aos desfechos neonatais, um estudo de coorte retrospectivo concluiu que gestantes tratadas com metformina tiveram tanto menor chance de ter filhos pequenos para a idade gestacional como maior chance de ter um filho adequado para idade gestacional. Esse mesmo estudo concluiu que a modalidade de tratamento não interferiu na via de parto, Apgar e internação em terapia intensiva. **Conclusão:** Percebe-se que as evidências sobre o uso de metformina na DMG não param de crescer, tendo sido demonstrado não haver caráter teratogênico desse medicamento e uma boa efetividade clínica. Quando comparada à insulina, a metformina possui mais fácil administração e menor risco de hipoglicemia, segundo alguns dos estudos analisados. Desse modo, é notória a necessidade de estudos mais apurados a fim de minar as dúvidas quanto ao uso desse medicamento na gestação.

E-mail: nadjagsa95@gmail.com

Uma revisão sobre a doença mão-pé-boca

Luiza Cordeiro de Matos Lima | luizacordeiro8@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília

Caroline Cordeiro de Matos Lima | caroline_cordeiro10@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília

Gabriela Rodrigues dos Santos | mlbgabriela@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Letícia de Lara Rocha Silva | leticiadelararochasilva@gmail.com | FACIPLAC

João Vítor Vilar Silveira | jv1008los@gmail.com | Centro Universitário de Brasília

Natália Solon Nery

Introdução: A doença mão-pé-boca, do inglês “Hand foot and mouth disease” (HFMD), é uma síndrome causada por vírus intestinais que acomete, principalmente, crianças. Essa revisão tem como objetivo apresentar sobre as principais características dessa doença e atentar os profissionais para o diagnóstico. **Metodologia:** O trabalho foi baseado em artigos buscados nas bases de dados Pubmed e Scielo, usando-se as palavras “Hand”, “foot”, “and”, “mouth” e “disease” com data a partir dos últimos 5 anos. Foram encontrados 96 artigos, sendo selecionados apenas artigos de revisão na língua inglesa relacionados ao tema, totalizando 6 artigos. **Discussão:** A doença mão-pé-boca é causada por um vírus de RNA da família Picornaviridae, sendo a espécie Enterovírus-A responsável por 90% dos casos. A prevalência dessa doença é maior nos menores de 5 anos de idade, mas adultos também podem contrair a infecção, sendo geralmente assintomáticos. A transmissão ocorre em ambientes fechados e aglomerados e por compartilhamento de fômites infectados. É na maioria dos casos uma doença branda e benigna, que desaparece espontaneamente dentro de 5 a 10 dias, sendo caracterizada por febre baixa e mal-estar associado a exantema maculopapular em mãos, plantas dos pés e nádegas, podendo evoluir com lesões ulcerativas em faringe e língua. As complicações raras que envolvem o sistema nervoso central são meningite asséptica, paralisia flácida aguda e encefalomielite podendo evoluir com sequelas neurológicas, cognitivas e motoras. Não existe, atualmente, aprovação de antivirais específicos para o tratamento da doença por ser uma infecção autolimitada. As imunoglobulinas podem ser usadas para diminuir a resposta inflamatória e os esteroides devem ser evitados devido ao risco de desenvolver as formas graves da doença. Vacinas contra o HFMD ainda estão em desenvolvimento, com ênfase nas de vírus atenuado por apresentarem respostas celulares e humorais mais persistentes e significativas. **Conclusão:** A HFMD se encaixa como diagnóstico diferencial das doenças exantemáticas, entidades que predominam na faixa etária pediátrica. Este trabalho busca ressaltar a importância do reconhecimento das particularidades clínicas e epidemiológicas dessa síndrome para seu correto manejo, mesmo que a doença, na maioria das vezes, possua curso benigno e não necessitando do uso de exames complementares rotineiramente para o seu diagnóstico.

E-mail: luizacordeiro8@hotmail.com

Relato de caso: Câncer gástrico, tríade de Saint e síndrome de Heyde - um achado incomum

Marina Tani Gomes|marinatani@hotmail.com|UCB

Marcos Vasconcelos Carneiro||UCB

Viviane Vieira Passini Soares||UCB

Samuel Abner Silva||UCB

Victor Manabu Yano||UCB

Vitorino Modesto dos Santos

Introdução: Relata-se o caso de um paciente hipertenso, ex-tabagista com diagnóstico de adenocarcinoma gástrico e pólipos malignos sigmoidais, coexistindo com características sugestivas da Tríade de Saint (TS) e Síndrome de Heyde (SH), o que não configura achado comum na literatura vigente. **Descrição do caso:** Homem, 71 anos, internado por febre, dispneia, tosse, hemoptise, enterorragia e melena. Imagens de tomografia computadorizada do abdome mostraram vesícula biliar contraída com paredes espessas, múltiplos divertículos colônicos e um aneurisma de aorta. A endoscopia digestiva alta revelou gastrite erosiva, uma lesão tipo Ilc deprimida na incisura angular e pequena hérnia de hiato deslizante. A videocolonoscopia mostrou grandes divertículos e um pólipo sigmoidal. A análise histopatológica da lesão Ilc mostrou adenocarcinoma; e de pólipo mostrou adenoma tubular. A avaliação por PET-CT detectou espessamento parietal na cárdia e no fundo gástrico com aumento moderado do metabolismo compatível com neoplasia primária, o que aventou uma cirurgia endoscópica. Antes da abordagem, porém, o paciente foi à óbito, e o estudo de necropsia que poderia confirmar a causa de morte não foi autorizado. **Discussão:** A TS inicialmente incluía hérnia de hiato, diverticulose colônica e colelitíase; atualmente, outras alterações como anomalias da vesícula biliar, vesícula biliar hidrópica, colecistite aguda ou crônica, hérnias ou divertículos do intestino delgado e aneurisma aórtico estão envolvidos. A SH inclui estenose da válvula aórtica, angiodisplasia com sangramento gastrointestinal e anemia por deficiência de ferro; pode ocorrer doença de von Willebrand tipo 2A secundária. O caso aborda um paciente com diagnóstico estabelecido de adenocarcinoma gástrico e que apresentou concomitantemente características clínicas e de imagem fortemente consistentes com entidades incomuns: TS e HS. **Conclusão:** As neoplasias gastrointestinais são associadas a diversas condições paraneoplásicas, isoladas ou caracterizando complexos de sintomas. No entanto, achados de TS e SH não são esperados como entidades comumente associadas a essa comorbidade. A coexistência de tumores malignos com essas condições incomuns benignas não relacionadas pode ser meramente casual, mas estudos adicionais podem esclarecer possíveis mecanismos fisiopatológicos compartilhados.

E-mail: marinatani@hotmail.com

Formação de Fístula estercoral em pós-operatório de apendicectomia

Rodrigo Siguenza Saquicela | rodrigosaquicela@globo.com | Faciplac

Álef Loiola Martins | alefmartins09@gmail.com | ESCS

Rômulo Di Tomaso Pereira Milhomem | romulotpmilhomem@hotmail.com | Faciplac

Vitor Brandão de Araújo | vitorbrandaodearaujo@gmail.com | Faciplac

Márcia Luísa Albuquerque de Deus | marcialddeus@gmail.com | ESCS

Octávio Milton Saquicela Siguenza

INTRODUÇÃO: As fístulas estercorais são aberturas anormais do trato gastrointestinal através das quais ocorre drenagem de conteúdo digestivo fecal. Podem se originar primariamente como uma complicação de doenças inflamatórias ou tumores intra-abdominais ou secundariamente a cirurgias ou traumas abdominais. **DESCRIÇÃO DO CASO:** F.W.C., masculino, 21 anos procurou o serviço de pronto-socorro com um quadro de dor abdominal difusa iniciada há 3 semanas que migrou para fossa ilíaca direita (FID), associado a hiporexia, vômitos e parada do trânsito intestinal. Ao exame paciente febril, e com sinais de irritação peritoneal. Suspeitou-se de apendicite sendo indicada uma laparotomia exploradora que evidenciou presença de líquido purulento livre na cavidade peritoneal, apêndice autolisado, e ceco friável. Realizada apendicectomia, colocado dreno em FID, e iniciada antibioticoterapia. Ao exame, notou-se saída de secreção fecaloide em dreno. Solicitado ultrassonografia e tomografia de abdome, sendo constatado dois abscessos: pelve e FID. Diagnosticada a presença de fístula estercoral, optando-se por reintervenção cirúrgica com drenagem dos abscessos e rafia da fístula. Iniciada nutrição parenteral no pós operatório. **DISCUSSÃO:** As fístulas gastrointestinais são perfurações através das quais ocorre drenagem de conteúdo digestivo, podem surgir por causa inflamatórias, neoplásicas, infecciosas ou como complicações de procedimentos cirúrgicos. No caso descrito o paciente apresentou como complicação, um fistula externa localizada no ceco, após a cirurgia de apendicectomia. Quando as fístulas são externas (em contato com a superfície cutânea), são de mais fácil diagnóstico, que pode ser suspeito pelo exame clínico do paciente, onde é visualizado a saída de secreção fecaloide pelo dreno. O melhor método diagnóstico é a fistulografia associada ao exame clínico. O manejo do paciente envolve prevenção e tratamento das principais complicações associadas. Sendo de grande importância a nutrição parenteral total (NPT). Muitas vezes a fístula não fecha espontaneamente sendo necessário a cirurgia como no caso descrito.

CONCLUSÃO: Cirurgias abdominais, são as causas mais frequentes de fístulas, sendo que as fístulas após uma apendicite são comuns. A incidência das fístulas é maior quando o intestino não é preparado adequadamente. O exame físico e a fistulografia são os melhores métodos para confirmação diagnóstica. O melhor tratamento para fístula estercoral é o uso de NPT e reoperação se houver persistência da fístula.

E-mail: rodrigosaquicela@globo.com

Tumor de Klatskin: relato de caso

Rodrigo Siguenza Saquicela | rodrigosaquicela@globo.com | Faciplac

Márcia Luísa Albuquerque de Deus | marcialddeus@gmail.com | ESCS

Álef Loiola Martins | | ESCS

Vitor Brandão de Araújo | vitorbrandaodearaujo@gmail.com | Faciplac

Rômulo Di Tomaso Pereira Milhomem | romulotpmilhomem@hotmail.com | Faciplac

Octávio Milton Saquicela Siguenza

INTRODUÇÃO: O colangiocarcinoma é uma neoplasia rara com incidência de 1 a 2 por 100.000 habitantes, e pode desenvolver-se em qualquer lugar ao longo da árvore biliar. A maioria destes tumores envolve a confluência dos ductos hepáticos direito e esquerdo sendo denominados de tumor de Klatskin. **DESCRIÇÃO DO CASO:** J.F.S., masculino, 56 anos procurou o serviço de pronto socorro com um quadro de dor abdominal no quadrante superior direito, icterícia e perda de peso, associado a uma síndrome colestática. Portador de Diabetes e Hepatite C. Foram solicitados exames laboratoriais (bilirrubinas totais: 12,30 mg/dl) e inicialmente uma ultrassonografia de abdome com presença de lama biliar e dilatação das vias biliares intra-hepáticas, sendo levantada a hipótese de colangiocarcinoma, sendo classificado como tipo IIIa de acordo com Bismuth-Corlette. Foram solicitados, uma tomografia de abdome (contrastada) e colangioressonância, que confirmaram a hipótese de diagnóstica. Paciente conduzido para o procedimento de colangiografia percutânea e drenagem biliar externa. Após procedimento, foi encaminhado para cirurgia de ressecção. **DISCUSSÃO:** O tumor de Klatskin descrito no caso tem localização peri-hilar, acometendo o hepático comum, a bifurcação e o hepático direito. Sendo classificado como tipo IIIa, de acordo com a classificação de Bismuth-Corlette. Os fatores de risco mais comuns para o desenvolvimento do colangiocarcinoma (todos os tipos) incluem colangite esclerosante, doenças genéticas ou infecções por vírus da hepatite B e C (VHB,VHC). O paciente apresentava história de infecção por VHC, além de ser do sexo masculino, em que há predominância dessa neoplasia. O quadro do clínico apresentado é muito semelhante ao descrito na literatura. Marcadores tumorais podem auxiliar no diagnóstico do tumor de Klatskin, porém não são específicos. O prognóstico depende se o tratamento foi cirúrgico ou paliativo. No caso a conduta proposta é a cirurgia de ressecção completa, sendo o prognóstico uma sobrevida de cinco anos. **CONCLUSÃO:** As neoplasias malignas das vias biliares intra ou extra-hepáticas são tumores raros, sendo que o aumento no diagnóstico de colangiocarcinoma intra-hepático esta provavelmente relacionado com melhor reconhecimento da doença e, talvez ao aumento das infecções por VHC. Para aumentar a sobrevida do paciente é fundamental um diagnóstico precoce. Pouco se sabe sobre a eficácia da quimioterapia e radioterapia devido a raridade da doença.

E-mail: rodrigosaquicela@globo.com

A importância dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica no cuidado aos pacientes

Carla Paulinelli Seba | paulinelliseba@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Laura Olívia Tavares Souto | | Universidade Católica de Brasília

Isabela Vieira Bastos | | Universidade Católica de Brasília

Luiza Miranda de Araújo | | Universidade Católica de Brasília

Gabriela Lucia de Oliveira | | Universidade Católica de Brasília

Michele de Souza Pinheiro

INTRODUÇÃO: Os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) são uma estratégia criada pelo Ministério da Saúde, com o intuito de oferecer uma Atenção Primária mais abrangente ao indivíduo. Sendo assim, objetiva-se nesse trabalho, enfatizar a importância desses núcleos no apoio às diversas necessidades do paciente, no contexto em que ele se insere. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão sistemática de literatura e de artigos publicados entre os anos de 2015 e 2018 relacionados à temática do trabalho, com o auxílio e consultoria na Plataforma do Ministério de Saúde e nas seguintes bases de dados: SciELO e PubMed. Foram utilizados como descritores, os termos: “NASF-AB”, “importância dos núcleos de apoio”, “atenção básica”, “saúde da família”. **DISCUSSÃO:** Em janeiro de 2018, o NASF-AB completou 10 anos de sua criação com resultados significativos da importância de sua implementação, no cotidiano dos usuários do SUS. Os NASF-AB são compostos por equipes multidisciplinares que agem em consonância às equipes de Saúde da Família, objetivando a ampliação da atenção e cuidado desses indivíduos. Assim, nota-se que a criação desse vínculo potencializa o alcance ao paciente em sua integralidade, promovendo saúde em diversos campos de abrangência, que vão desde mudanças de estilo de vida, com o auxílio de educadores físicos; modulação de uma dieta adequada, com as orientações do nutricionista; práticas integrativas e grupos de educação em saúde, com coordenação de profissionais de saúde em campos variados. Com a multidisciplinaridade, torna-se possível atuar de forma inter-setorial, intervindo de forma mais completa e coerente em projetos terapêuticos, qualificando ainda mais o cuidado individualizado ao usuário e à comunidade. Pesquisas apontam que, com o auxílio do NASF-AB, mais práticas grupais voltadas à área da saúde foram desenvolvidas, em vista que áreas desassistidas por essas equipes, não tiveram o mesmo rendimento. Outros dados também apontam para um crescimento exponencial de formação de NASF-AB nos últimos anos, enfatizando os impactos positivos na educação e assistência à saúde promovidos. **CONCLUSÃO:** Durante os anos, notou-se que as equipes responsáveis por compor e gerir o NASF-AB, corroboraram para a implementação de ações responsáveis por levar a atenção básica à população de forma integral e dinâmica. A aplicação dessas ações e à aplicação de seus objetivos na vida do usuário mostra-se mais efetiva com a atuação dessas equipes. Nota-se, que o apoio de um NASF-AB no cuidado integral, pode ocasionar mudanças significativas na qualidade de vida dos usuários.

E-mail: paulinelliseba@gmail.com

O uso do sutiã e as consequências de seu manejo incorreto

Carla Paulinelli Seba | paulinelliseba@gmail.com | UCB

Bruna Leles Vieira de Souza | brunalelesv@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Deborah Roberta Liduario Raupp | deborahrlraupp@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Isadora Rosa Francisco Silva | isadorarosafs@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Lucas Nunes Menezes Regis Serafim | Inmrs@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília

Nathalia Gomes Mialichi

INTRODUÇÃO: O sutiã é um item indispensável no cotidiano de vários indivíduos, seja por questão estética ou preventiva. No entanto, é importante elucidar que a maioria dos usuários realiza o seu manejo inadequado, trazendo consequências como danos à pele, mastalgia, problemas posturais e no aleitamento materno. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão de literatura onde foram selecionados artigos por meio de pesquisa em bases de dados, como o PUBMED, SciELO, MEDLINE, no intervalo dos últimos 10 anos e no idioma inglês, com palavras-chave: “consequences of wearing bra”, “health effects using bra”, “inadequate use of bra”. **DISCUSSÃO:** Estudos referentes aos malefícios e benefícios do uso de sutiã começaram a ser descritos devido à crescente necessidade desse aparato no cotidiano dos usuários. Com o aumento da expectativa de vida após câncer de mama, fatores influentes na qualidade de vida desses indivíduos, como a prática de exercícios, precisam ser avaliados, como por exemplo a indicação de sutiãs próprios à atividade física. Em pesquisa realizada em pacientes com carcinoma mamário tratado, o sutiã pode ser fator causal de dor durante a prática de exercícios, sendo o seu design e o ajuste fatores relevantes. Além disso, por serem susceptíveis à formação de edemas, é importante que se sintam confortáveis para realizar exercícios e manter hábitos salutar, mesmo que os estudos não apontem correlação direta entre o tamanho ou quantidade de horas de uso do sutiã no desenvolvimento de carcinoma mamário. Em relação ao ajuste inadequado, sutiãs também são desencadeantes de problemas posturais, cervicalgias e lesões dermatológicas, bem como mastite em lactantes, prejudicando a amamentação. O uso de sutiãs com aro metálico também podem desencadear dermatite de contato em pacientes predispostos, sendo necessária uma avaliação da indicação de sutiãs mais adequados. Já em pacientes com redução da elasticidade e espessura da pele, o uso torna-se favorável à sustentação mamária, quanto devidamente ajustado à paciente. **CONCLUSÃO:** As evidências mostram que o mau uso do sutiã pode acarretar uma série de problemas para o usuário. Este trabalho, permite contribuir para a discussão que se faz à respeito dos mitos e verdades sobre o uso desse acessório, apontando que quando utilizado de forma incorreta pode, culminar com danos ao paciente. Com isso, cabe ao profissional orientar a maneira correta do uso desse utensílio, que indicado e utilizado de forma adequada, torna-se benéfico à saúde de quem faz o seu porte.

E-mail: paulinelliseba@gmail.com

Hipnose no tratamento da dor

Weberth Oliveira Santos|osweberth@gmail.com| Universidade Católica de Brasília

Mirian Machado Braga|mimbmimb@hotmail.com| Universidade Católica de Brasília

Claúdia Mendonça Magalhães Gomes Garcia

Introdução: A hipnose clínica consiste, basicamente, na focalização da atenção com redirecionamento dos pensamentos. Essa tem se tornado um meio recorrente para o tratamento diversos tipos de dores. Essa revisão objetiva explicar como se dá tal processo bem como demonstrar os benefícios desta prática.

Metodologia: Revisão bibliográfica nas bases de dados Scielo, Biblioteca Virtual de Saúde e nos Repositórios Institucionais da Universidade de Brasília e da Universidade Federal de Santa Catarina, usando os descritores: "hipnose", "dor", "pain and hypnosis", "hipnose e dor", em artigos publicados nos últimos 10 anos. **Discussão:** A dor física suscita diversos problemas físicos e psicológicos ao indivíduo e atinge milhões de pessoas em todo mundo, segundo a "International Association for Study of Pain". Nesse sentido, a hipnose clínica mostra-se como um grande trunfo da medicina alternativa, para o tratamento coadjuvante desse mal. Das inúmeras técnicas hipnóticas, a mais utilizada no tratamento de dores é a Ericksoniana que procura tratar cada caso de maneira diferente, mas que comungue construir sugestões de formas metafóricas associadas à dor, permitindo, dessa forma, que o paciente em transe, mas ainda ativo, reconstrua percepções em relação a dor e provoque com isso um efeito anestésico em seu corpo. Para se ter um ideia, em pacientes com fibromialgia esse tipo de hipnose mostrou-se mais eficaz que seções de fisioterapia. O efeito da hipnose, nesse tipo de atuação, pode ser explicado pela teoria da neodissociação em que há uma redução na percepção consciente da dor a qual é mascarada por barreiras no cérebro e também pela teoria de analgesia em que há a ativação de um sistema opióide endógeno que impede que a informação da dor chegue ao cérebro. Os grandes benefícios desse procedimento são: a sua ação menos invasiva, não há efeitos colaterais, o paciente é elevado como agente fundamental no processo de sua melhora, apresenta bons resultados, é um método de simples realização e baixo custo.

Conclusão: A hipnoterapia para o tratamento da dor é um mecanismo eficiente, pouco invasivo e com fácil aplicabilidade. Não obstante, ainda é baixa a sua taxa de adesão por parte da população, motivada, em especial, pelo não conhecimento da sua existência e pela baixa quantidade de estudos mais aprofundados acerca do assunto. Desse modo, mais pesquisas sobre a hipnose e dor, assim como a disseminação desse método junto à população serão muito benéficos a quem sofre com episódios de dor física.

E-mail: osweberth@gmail.com

A influência da música no crescimento e desenvolvimento de crianças e jovens

Pedro Guimarães Pascoal | pedromedstu@gmail.com | Universidade Católica de Brasília (UCB)

Alice Garbi Novaes | alice_novaes@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília (UCB)

Danielle Rabelo Gonzalez Veldman | daniellegonzalez@outlook.com | Universidade Católica de Brasília (UCB)

Lara de Souza Moreno | larasmoreno@gmail.com | Universidade Católica de Brasília (UCB)

Letícia Fernandes de Sousa | leticiafernadesdes@gmail.com | Universidade Católica de Brasília (UCB)

Tatiana Fonseca da Silva

INTRODUÇÃO: Existem evidências de que a música gera benefícios cognitivos na infância. Esses, muitas vezes, são pouco explorados na prática médica. O objetivo desse trabalho é analisar de forma retrospectiva estudos na literatura científica que abordam os efeitos da música no desenvolvimento físico, mental e social de crianças e adolescentes e seus desfechos. **METODOLOGIA:** Foram selecionados artigos nas bases do PubMed, Medline e Lilacs, no período de 2005 a 2018, com os descritores conjuntos do Mesh e DeCS “development”, “music” e “mental”, “social”, “children”, “childhood”. **DISCUSSÃO:** A literatura apresenta evidências de que a prática de aprender um instrumento na infância gera benefícios cognitivos, atuando na estimulação da maturação cortical, implicando em aumento da coordenação, planejamento motor, habilidade visual e controle emocional, que se tornam mais desenvolvidos. Além disso, melhora o aprendizado de idiomas, autonomia, auto-estima e as tornam mais altruístas. Quanto aos que cantam, nota-se que esses demonstram maior capacidade de concentração, quando comparado aos que não exercem essa função. Uma pesquisa com um grupo controle afirmou que o treinamento musical na escola muda o curso do desenvolvimento cerebral de adolescentes, mostrando maior resposta subcortical consistente, melhora no desenvolvimento no ensino médio e aceleração do desenvolvimento neural. Crianças deficientes mentais que foram submetidas à musicoterapia, mostraram maior habilidade interpessoal e de aceitação de outras crianças, além de capacidade de participar de atividades familiares e de integração. No âmbito social, o contato com a música na infância influencia suas preferências quanto ao grupo social, estilo, escolhas musicais e conhecimento cultural, além de estimular a curiosidade, sensibilidade e interações comunicativas, contribuindo assim na socialização e integração do jovem na sociedade e comunidade escolar. **CONCLUSÃO:** Pesquisas sobre a influência da música no desenvolvimento anatômico cerebral e social são quantitativamente pequenas, entretanto já apresentam evidências significativas. Com isso, vale ressaltar a importância da música na infância e adolescência para que ocorra uma melhor interação social, cognitiva e mental, corroborando assim a uma maior estimulação de práticas musicais em escolas.

E-mail: pedromedstu@gmail.com

Isquemia Cardíaca nas Regiões do Brasil: Uma Revisão dos dados do SIHSUS dos últimos 10 anos

Bruna Leles Vieira de Souza | brunalelesv@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Ana Karina Borges de Moura | ana.kmoura@a.ucb.br | Universidade Católica de Brasília

Camila Côrtes Ribeiro | cortes_camila98@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília

Paulo Henrique de Oliveira Gomes | paulhenriquegomes@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Wender Soares Santiago | wender13ws@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Cíntia do Couto Mascarenhas

Introdução: A isquemia cardíaca consiste no fluxo sanguíneo insuficiente, impedindo a oxigenação do miocárdio. É causada por uma obstrução parcial ou total das artérias coronárias, em geral por aterosclerose. A hipertensão, diabetes, dislipidemia e tabagismo são fatores de riscos para essa doença.

Metodologia: Este é um estudo epidemiológico, no qual foram obtidos dados referentes a isquemia cardíaca, dos últimos dez anos, no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIHSUS), e foram analisadas as seguintes variáveis de cada região do Brasil: número total de internações, por sexo e por idade, número de óbitos (total e por sexo) e o custo de serviços hospitalares.

Discussão: Na última década, ocorreram 1.507.282 internações por isquemia cardíaca. A região com o maior número foi a sudeste (46%), seguida pela sul (30%), nordeste (14%), centro-oeste (7%) e norte (3%). Os homens foram os mais internados, 62% dos casos. Na análise de internações, nota-se que indivíduos com idade ≥ 50 anos foram os mais acometidos pela doença, havendo 1,3 milhões de casos, em relação a cerca de 200 mil internações em indivíduos com menos de 50 anos. Ao analisar o número de óbitos, verifica-se que a região sudeste teve o maior índice de óbitos por isquemia cardíaca (43%), seguida pelas regiões sul (25%), nordeste (21%), centro-oeste (8%) e norte (3%). Além disso, os homens foram mais uma vez a maioria dentro desse grupo. A região que apresentou maior percentual de óbitos por isquemia do sexo masculino foi a região norte, 60,9%. No total, foram gastos cerca de 5,2 bilhões de reais com serviços hospitalares para esses pacientes, apenas na região sudeste foram gastos quase 2,5 bilhões, sendo um gasto estimado de mais de 340 mil reais por paciente.

Conclusão: Os dados demonstram altos índices de internações, óbitos e custo da doença e, portanto, medidas de prevenções primárias e secundárias são necessárias para impedir novos quadros isquêmicos. A mudança da consciência das pessoas, irá reverberar em hábitos de vida mais saudáveis, melhor qualidade de vida, diminuição do número de casos, e desoneração do SUS. Ressalta-se que nas regiões Sudeste e Sul, cujos IDH e PIB per capita são os maiores do país, houve maior incidência de casos.

E-mail: brunalelesv@gmail.com

TUMOR NEUROENDÓCRINO RETAL METASTÁTICO: UM RELATO DE CASO

Larissa Pimenta Meireles | lpimentam@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Viviane Vieira Passini Soares | Hospital das Forças Armadas

Alessio Cervantes Sartorelli | Hospital das Forças Armadas

Mayza Lemes Duarte | Hospital das Forças Armadas

Moisés Elias de Souza Alves | Universidade Católica de Brasília

Vitorino Modesto dos Santos

INTRODUÇÃO: Os tumores neuroendócrinos (TNEs) retais são raros e podem ter bom prognóstico, dependendo do estágio e subtipo celular. Em geral acometem pessoas jovens e são incomuns as metástases à distância, embora a sua incidência e implantes linfonodais venham aumentando na última década. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Homem de 86 anos com incontinência urinária, perda de peso recente, diarreia alternada com constipação, palidez, desidratação, distensão abdominal e massa mesogástrica palpável. Evoluiu com instabilidade hemodinâmica, hematêmese, insuficiência renal aguda e sepse. Utilizou Meropenem por 14 dias com boa resposta e teve alta para ambulatório. Cinco meses depois, foi readmitido com sangue recorrente nas fezes, infecção urinária, distensão abdominal e dor abdominal difusa, sem peritonite. Foi detectada massa retal sólida ao nível da crista ilíaca, comprimindo a bexiga, e metástase no fígado, linfonodos, glândulas adrenais, peritônio, ossos e pulmões; e o nível sérico de CEA muito elevado. A biópsia percutânea indicou TNE. Dois dias depois, cursou com insuficiência respiratória aguda evoluindo para óbito. **DISCUSSÃO:** TNEs retais embora raros têm se tornado mais frequentes. Conforme estudos recentes, acometem mais adultos jovens e as etnias asiática e africana. Seu potencial maligno é considerado incerto. Os principais sintomas incluem hematoquezia e alterações nos hábitos intestinais, sendo a diarreia a principal. Estudos sugerem correlações entre o diâmetro tumoral e o prognóstico; bem como ausência de metástases e maior sobrevida a longo prazo. Viu-se ainda que pacientes idosos em geral morrem por comorbidades, em detrimento de fatores específicos dos TNEs. É importante a exérese de pólipos por endoscopia de rotina e biópsia, pois os TNEs são na maioria incidentalomas. O nível de CEA extremamente elevado deve chamar atenção; e no presente estudo, foram relacionados ao volume tumoral, agressividade, disseminação metastática e a faixa etária do paciente. **CONCLUSÃO:** Diagnosticar TNEs retais e metástases à distância concomitantemente, é um fenômeno raro, com desfechos geralmente desfavoráveis. Níveis séricos de CEA estão associados ao volume tumoral, disseminação à distância e à faixa etária do paciente. Diagnóstico precoce e manejo inicial adequados são ferramentas que influenciam positivamente os resultados. Apesar das fraquezas inerentes dos estudos de caso único, o presente relato pode aumentar a atenção e o índice de suspeita sobre os NENs retais.

E-mail: lpimentam@gmail.com

Ginecomastia por uso de omeprazol e finasterida: um relato de caso

Arthur Ney Alves Donato | arthurmedstu@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Juliana Faleiro Pires | julianafaleirop@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília

Mateus Guimarães Pascoal | mateusmedstu@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Marcus Alves Caetano | marcuscaetanomed@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Rosalvo Streit Junior | streitjunior@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Marta de Betânia Rabelo Teixeira

Introdução: A ginecomastia é uma alteração benigna do tecido mamário masculino caracterizada pela hipertrofia das mamas. Sua importância clínica está intimamente relacionada com questões sociais e psicológicas do paciente, bem como a possibilidade de ser secundária a patologias graves, como tumor de testículo. **Descrição do caso:** E.G.A., masculino, 80 anos, com histórico de câncer de cólon em 2009, devidamente tratado e hiperplasia prostática benigna desde 2004, tendo feito uso de finasterida e procedimentos cirúrgicos. Procura o serviço do Centro de Especialidades Ambulatoriais da UCB com queixa de nódulos em ambas as mamas há quatro anos, associado a prurido e dor bilateralmente. O quadro foi associado ao uso da finasterida, e após a sua retirada paciente relata regressão parcial dos sintomas. Há cerca de um ano afirma recidiva do quadro, com as características anteriores, porém mais intensas. Faz uso diário de omeprazol há 12 anos, variando a dosagem conforme a sintomatologia, além de cloridrato de trazodona e clonazepam. Ao exame físico apresentava aumento do tecido mamário à inspeção e palpação bilateralmente. Paciente feriu palpação dolorosa e sensação de espículas ao toque das mamas. **Discussão:** No caso apresentado, o paciente apresentou quadro característico de ginecomastia, que por conta da associação temporal com o uso de finasterida e omeprazol, e ausência de outras alterações foi associado a essas duas importantes drogas indutoras de ginecomastia. Ambas estão bibliograficamente relacionadas com o desenvolvimento desse quadro. A finasterida, por conta do seu mecanismo antiandrogênico apresenta prevalência alta como desencadeante da hipertrofia mamária masculina. O omeprazol, um inibidor da bomba de prótons, apesar de estar relacionado com o quadro de ginecomastia, apresenta prevalência reduzida. Vale ressaltar, os sintomas se apresentaram mais intensos na recidiva, que foi associada ao omeprazol. Importante ressaltar a influência também da idade avançada para o desenvolvimento da ginecomastia. **Conclusão:** É de extrema importância o conhecimento das causas iatrogênicas da ginecomastia, uma vez que essa é a segunda causa mais prevalente, atrás apenas das formas fisiológicas. No entanto, principalmente entre os médicos generalistas, os inibidores da bomba de prótons raramente são associados à hipertrofia da mama masculina. Além disso, esse quadro é associado a elevado ansiedade e angústia, merecendo atenção e amparo para o bem estar de quem procura ajuda.

E-mail: arthurmedstu@gmail.com

Internações obstétricas e óbitos maternos na UTI de um Hospital Regional do DF nos últimos 10 anos.

Danielle Rabelo Gonzalez Veldman | drgveldman@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Laís Ribeiro Vieira | lais_ribeiro20@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília

Harlen Ferreira Soares Rodrigues | harlen_fsr@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília

Luiza Bernardes Ferreira | lbernardesf98@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Mariana Carolina Braga | mmaricarol@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Ana Maria Faria Esteves

Introdução: Complicações obstétricas são a causa de morte de 28 mil mulheres ao ano na América Latina. Investiga-se as principais causas de internação intensiva obstétrica e a taxa de mortalidade materna em um hospital regional do Distrito Federal (DF), comparando os achados locais com os nacionais. **Metodologia:** Este é um estudo transversal, descritivo e retrospectivo, foram colhidos dados do livro de admissões e altas da unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital público do DF. Analisou-se a quantidade de internações na UTI por causas obstétricas e óbitos decorrente destas, classificando-os por etiologia: doença hipertensiva específica da gestação (DHEG), hemorragia, infecção e aborto. O período analisado foi de 01/01/2008 a 13/03/2018, totalizando quase 10 anos e 3 meses. Para complementação do estudo foi utilizado do Sistema de Informação de Mortalidade, o painel de monitoramento de mortalidade materna, sendo selecionados dados de 2008 a 03/2018. A análise estatística foi realizada pelo Excel e Qlik-View. **Resultados/Discussão:** A mortalidade materna é um indicador da qualidade do sistema de saúde. O "near miss" se refere ao índice de gestantes que sobreviveram a intercorrências com alto grau de morbidade na gestação como eclâmpsia, síndrome HELLP, edema pulmonar, hemorragias, entre outros. As intercorrências mais prevalentes no Brasil são a DHEG (45%), seguida por hemorragia (40,5%). São as maiores causas de morte, sendo a primeira responsável por cerca de 29% e a segunda por 18%. Nesses casos, há maior probabilidade de encaminhamento para a UTI. No hospital analisado, 2% das internações dos últimos 11 anos foram de casos obstétricos, sendo 95% por causas diretas. Destes, 58% DHEG, 22% hemorragia, 11% infecção e 9% aborto. Neste local, 25% foram de óbitos por DHEG, sendo inferior aos dados do DF (35,8%) e do Brasil (29,3%). Sendo para hemorragia 50% no hospital estudado, 17% no DF e 18% no Brasil. Já para infecção e aborto os dados são respectivamente: hospital do estudo 25% e 0%; DF 9,9% e 10,8%; Brasil 9,4% e 6,4%. **Conclusão:** Os near miss maternos encontrados no serviço analisado foram relacionados a doença hipertensiva obstétrica, o que é compatível com dados do DF e Brasil. O serviço apresenta, porém, percentual de mortes por hemorragias superior à média regional e nacional. Hemorragias exigem condutas cirúrgicas rápidas, o que exige um suporte técnico e pessoal especializado. Em contrapartida, a menor taxa óbito por hipertensão, provavelmente se deve à maior facilidade de acesso a medicações na UTI.

E-mail: drgveldman@gmail.com

Hemangioma congênito segmentar extenso: Um relato de caso.

Danielle Rabelo Gonzalez Veldman | drgveldman@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Grazimar Olimpo Pereira | grazimarpereira@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Guilherme Pagani Miranda | gui.pagani2105@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Paula Zeni Miessa Lawall

INTRODUÇÃO: O hemangioma congênito segmentar extenso não-evolutivo (NICH) caracteriza-se por persistir indefinidamente, com crescimento proporcional a evolução da criança. Mais comum em cabeça e pescoço, embora benigna e rara, o NICH pode comprometer além da estética, outras áreas devido sua deformidade. **CASO:** Paciente masculino, 14 anos, portador de hemangioma congênito segmentar extenso em face, pescoço e tórax, refere que há 8 meses interrompeu tratamento com corticoide injetável. Sem seguimento, apresentou piora do quadro com aumento das lesões. Há 4 meses apresentou disfagia, hipoacusia à direita, diminuição da acuidade visual, náuseas e tonturas. Relata também que há 2 meses somou-se cefaleia frontal pulsátil, fotofobia, ardência e dor ocular, com melhora ao uso de Dorflex. Há um mês está sem vontade de comer, ainda que tenha fome, indisposto, tremores e preocupação com o agravamento do quadro. Após atendimento em uma unidade básica de saúde, foi iniciado propranolol 40 mg 1x/dia e solicitado angioressonância dos segmentos de face, pescoço e tórax, além de encaminhamento para oftalmologia, otorrinolaringologia, cirurgia de cabeça e pescoço e psicologia. **DISCUSSÃO:** Paciente apresenta quadro sugestivo de NICH, devido a não involução das lesões e crescimento agressivo. Suas repercussões afetam a qualidade de vida e bem-estar emocional do indivíduo acometido. A localização das lesões é compatível com o descrito na literatura para a NICH, além de teleangiectasias proeminentes e grosseiras, fortalecendo o diagnóstico sugerido. A presença dos sintomas: disfagia, hipoacusia, diminuição da acuidade visual, náuseas, tonturas e cefaléia, pode estar relacionado à evolução da doença. Devido ao aumento de volume, a NICH pode interferir em funções sistêmicas e na estética do paciente, sendo um potencial problema psicossocial. O tratamento padrão-ouro é a excisão cirúrgica com embolização no pré-operatório, controlando o sangramento. O propranolol foi prescrito para diminuir a velocidade de crescimento das lesões até o atendimento por especialistas focais. **CONCLUSÃO:** O NICH é uma doença que apesar de benigna, apresenta características agressivas devido a não involução da doença e aumento da área de suas lesões. A Atenção Primária de qualidade com uma Rede de Atenção à Saúde articulada é muito importante, pois além de prover um diagnóstico adequado, oferece terapêutica baseada em evidência e acesso precoce ao tratamento, diminuindo a repercussão sistêmica a longo prazo e os efeitos negativos relativos à inserção social do paciente, bem como sua autoestima.

E-mail: drgveldman@gmail.com

Acupuntura e dor pélvica: Uma revisão de literatura.

Danielle Rabelo Gonzalez Veldman | drgveldman@gmail.com | UCB

Lucas Nunes Menezes Regis Serafim | lnmrserafim@gmail.com | UCB

Laís Ribeiro Vieira | lais_ribeiro20@hotmail.com | UCB

Igor Diego Carrijo dos Santos | igorcarrijo@gmail.com | UCB

Suzy Moura Trindade Viana | suzymouraviana@gmail.com | UCB

Nathalia Gomes Mialichi

INTRODUÇÃO: A acupuntura é um tratamento oriental que introduz agulhas em regiões específicas estimulando o sistema nervoso e liberando fatores analgésicos. Muito questionada sobre sua eficiência, este estudo busca analisar e discutir se essa técnica possui efeitos sobre dor pélvica em patologias ginecológicas. **METODOLOGIA:** Procedeu-se uma revisão sistemática de literatura por meio de pesquisa em base de dados como o PUBMED, SCIELO, MEDLINE e Google publicados no período de 2015 a 2018 nos idiomas inglês e português, com as palavras-chave: “pelvic pain”, “acupuncture” e “pain” foram selecionados aquelas publicações que avaliaram o efeito da acupuntura sobre a dor pélvica. **DISCUSSÃO:** Estudos recentes sugerem que a acupuntura pode diminuir os sintomas da dismenorreia e é eficiente em curto prazo, tão quanto o uso de AINEs. Os efeitos analgésicos da acupuntura podem ser explicados pela estimulação de fibras nervosas tipo C que induzem a liberação de mediadores inflamatórios locais (substância P), estimulando um maior fluxo sanguíneo e uma maior liberação de opioides naturais, diminuindo a dor localmente. Estimula também analgesia por opioides centrais (encefalina) e neurotransmissores (serotonina, dopamina e acetilcolina). Evidências mostram que a técnica pode ser utilizada para a doença inflamatória pélvica crônica (DIPC) que apresenta sintomas do trato urinário inferior e dor abdominal, como método adjuvante aos antibióticos, visto que a DIPC está relacionada a uma exposição crônica a patógenos, causando um processo inflamatório. A acupuntura eleva o fluxo sanguíneo levando a um aporte maior de agentes analgésicos (adenosina) e aumentando a resposta imune, com elevação de células de defesa, sistema complemento e proteínas, acelerando assim o processo de absorção da inflamação local. Outra patologia tratável é a endometriose, uma doença estrógeno dependente, presente em algumas mulheres na menacme. Com os sintomas de dispareunia, dismenorreia, infertilidade e dor pélvica, a acupuntura é uma alternativa às pílulas anticoncepcionais e agonistas de GnRH. **CONCLUSÃO:** Ainda há controvérsias quanto ao uso da acupuntura em muitas áreas da saúde, entretanto há evidências que condizem com seu uso para dor pélvica. Para doenças como dismenorreia, DIPC, endometriose, o uso de acupuntura se mostrou eficiente e vantajoso em relação aos métodos tradicionais, visto que possui baixíssimos efeitos colaterais e efeito analgésico já elucidado cientificamente. Entretanto, mais estudos são necessários para explorar mais essas doenças e o uso da técnica oriental analgésica.

E-mail: drgveldman@gmail.com

Desenvolvimento de anticorpos contra o Fator VIII na Hemofilia A.

Esteffany Cordeiro Gama | esteffany_95@hotmail.com | Faciplac

Gabriel Alfredo Rabelo Leite | rabelo_g@yahoo.com.br | Faciplac

Mariana de Amorim Amin Carneiro | mariana_amorim1000@hotmail.com | Faciplac

Victória Gonçalves Rodrigues Condé | victoria.goncalves.conde@gmail.com | Faciplac

Renata Baptista Ostrowski | renataostrowski@gmail.com | Faciplac

Teodoro Ostrowski

INTRODUÇÃO: Terapêuticas baseadas em transfusão de hemocomponentes podem levar anticorpos a neutralizarem a atividade de um dos fatores da coagulação. Aproximadamente 20 a 33% dos pacientes com Hemofilia A, grave e moderada, podem desenvolver inibidores do Fator VIII. Sendo os pacientes graves os mais afetados. **METODOLOGIA:** Pesquisa realizada utilizando bases bibliográficas como o Medline, Pubmed, SciELO e banco de dados de teses nacionais com os descritores: Inibidores do fator VIII, anticorpos contra a Hemofilia A e Hemofilia. Foram selecionados 11 artigos científicos, dentre eles 5 trabalhos foram escolhidos por relatarem maior experiência e relevância para o tema abordado. **DISCUSSÃO:** Hemofilia A (HMA) é caracterizada por dificuldade de coagulação sanguínea devido à deficiência do fator VIII. Dentre as características desta coagulopatia, quando primária, estão o histórico familiar, equimoses, hemartrose, sangramento excessivo após um trauma ou cirurgia e pode estar relacionada ao sexo. Além de enfrentar complicações da própria doença (distúrbios de coagulação), os hemofílicos podem adquirir problemas durante o tratamento transfusional, no qual, há pacientes que já foram infectados por outras doenças, por exemplo, o HIV e a Hepatite C, devido ao controle inadequado. Todavia, está cada vez mais raro esse tipo de contaminação, consequência de uma fiscalização mais rígida dos hemoderivados antes da transfusão, o que torna o desenvolvimento de inibidores contra o fator VIII uma das maiores preocupações durante a transfusão em pacientes hemofílicos. Ao administrar o fator deficiente no organismo do hemofílico A, os anticorpos podem entender aquela substância como algo estranho ao corpo, assim, induzem anticorpos do tipo IgG contra o do fator VIII. Quando isso ocorre, os pacientes têm uma resposta diminuída ao tratamento habitual ou de quadros hemorrágicos, sendo um risco ao paciente. Em alguns casos as características do inibidor são transitórias, desaparecendo espontaneamente. Os esquemas terapêuticos ainda se constituem um desafio para esta doença. **CONCLUSÃO:** A HMA é uma deficiência do Fator VIII, seu tratamento pode levar ao desenvolvimento de anticorpos contra este fator piorando o quadro clínico. O diagnóstico precoce evita quadros hemorrágicos intensos e complicações graves, pode ser feito pelo TTPA da mistura. Logo, esse tipo de discussão deve ser levantada visando à melhora dos esquemas terapêuticos, os usados atualmente podem gerar efeitos adversos insatisfatórios, por exemplo, o uso de protrombínicos pode causar excesso de coagulação.

E-mail: esteffany_95@hotmail.com

Pancreatite pós-trauma, dificuldade no diagnóstico.

Esteffany Cordeiro Gama|esteffany_95@hotmail.com|Faciplac

Gabriel Alfredo Rabelo Leite|rabelo_g@yahoo.com.br|Faciplac

Mariana de Amorim Amin Carneiro|mariana_amorim1000@hotmail.com|Faciplac

Vitória Gonçalves Rodrigues Condé|victoria.goncalves.conde@gmail.com|Faciplac

Teodoro Ostrowski

INTRODUÇÃO: A lesão traumática do canal pancreático está relacionada à pancreatite aguda (PA). Dentre as causas de PA, a de etiologia traumática é a menos comum representando cerca de 3% a 12% dos traumatismos abdominais, e detém maior morbidade e mortalidade quando o diagnóstico é tardio.

METODOLOGIA: Foram selecionados 20 artigos científicos utilizando bases bibliográficas como o Medline, Pubmed, SciELO e banco de dados de teses nacionais com os descritores: tratamento de pancreatite aguda, trauma abdominal pancreático e pancreatite aguda pós traumática. Dentre eles 5 trabalhos foram escolhidos por relatarem maior experiência e relevância com o tema abordado.

DISCUSSÃO: Em crianças, a pancreatite pós-traumática (PAT) representa 40% das etiologias de PA, sendo secundária a acidentes (automobilísticos, esportivos, atropelamentos, quedas) e ao abuso sexual. Causa comum em crianças é queda de bicicleta e em adultos são acidentes de viação. A PAT é uma doença rara, comparada aos diversos tipos de PA, é pouco comentada no meio médico-acadêmico, dificultando o diagnóstico precoce. Contribui também para o diagnóstico tardio a localização do pâncreas (órgão retroperitoneal), os exames utilizados que podem levar um período para surgirem alterações (como a Tomografia Computadorizada-TC) e o fato da lesão traumática abdominal atingir conjuntamente outros órgãos. Assim, quando há trauma abdominal, o médico deve suspeitar de PAT, principalmente quando houver dor na região epigástrica e vômitos, entendendo que os sinais podem variar de acordo com o tipo de lesão (quando completa e com derramamento do suco pancreático, os sinais surgem em um período menor e quando há fibrose dos canais pancreáticos pode levar meses). Exames complementares podem ajudar o médico no diagnóstico precoce, como a dosagem de amilase e lipase, a leucocitose, a TC, a pesquisa de lesão do canal pancreático, a ressonância magnética, a CPRE e a Laparotomia exploratória. O diagnóstico precoce evitará um mal prognóstico e complicações como pseudocístos e fistulas persistente.

CONCLUSÃO: A pancreatite de origem traumática é uma enfermidade que atinge tanto adultos quanto crianças, possui baixa incidência, sendo de difícil diagnóstico (dado através da história clínica e exames complementares, após suspeita de PAT). Quando identificado o quadro clínico, deve-se observar o paciente, pois alguns regredem de modo espontâneo, apenas com o uso de analgésicos, reposição volêmica e restrição de dieta oral. Outros precisam que o desbridamento cirúrgico seja realizado.

E-mail: esteffany_95@hotmail.com

Impactos da doença lúpica na gestação: uma revisão literária.

Lara Mundim Alves de Oliveira |lara.mundimalves@gmail.com| UCB

Melissa de Andrade Baqueiro |melissabaqueiro@gmail.com| UCB

Juliana Faleiro Pires |julianafaleirop@hotmail.com| UCB

Camila Campos Aquino |camilacamposaq@gmail.com| UCB

Mariana Carolina Braga |mmaricarol@gmail.com| UCB

Fábio Santana dos Passos

INTRODUÇÃO: O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença inflamatória crônica rara, de causa desconhecida e de natureza auto-imune. Sua incidência é maior em mulheres jovens, em fase reprodutiva. Esta revisão de literatura avalia as consequências maternas e fetais em gestações de mães lúpicas.

METODOLOGIA: Realizou-se uma busca ativa de artigos nas bases de dados Lilacs, Scielo e Pubmed, com as seguintes palavras-chave “systemic lupus erythematosus”, “pregnancy” e “neonatal lupus”. Foram selecionados um total de 5 artigos, entre os anos de 2014 e 2017. Sendo priorizados revisões de literatura, artigos originais e relatos de caso na língua inglesa.

DISCUSSÃO: O LES é uma doença inflamatória crônica, de origem autoimune, com espectro clínico diverso, podendo acometer diferentes órgãos de forma rápida ou lenta. Nesse contexto, estudos que analisaram o impacto da doença lúpica na gestação evidenciaram maiores taxas de complicações obstétricas quando comparado a gestações não-lúpicas. Além de possuir números superiores de partos cesáreos, no lúpus há risco elevado para hipertensão, pré-eclâmpsia, eclâmpsia, síndrome HELLP, eventos tromboembólicos, parto prematuro, aborto espontâneo, natimorto, morte neonatal, bebês pequenos para a idade gestacional, anomalias congênitas, APGAR de primeiro minuto inferior a 7 e maiores cuidados intensivos para os recém-nascidos. Além disso, foi demonstrado que a incidência de resultados adversos são similares para gestações consecutivas em comparação com a primeira gravidez. A presença de anticorpos antifosfolípidos, nefrite lúpica e doença ativa na concepção são fatores de risco para o aparecimento dessas complicações. Nessa perspectiva, é recomendado que a doença permaneça inativa por pelo menos seis meses antes da concepção e o regime de medicação tenha sido ajustado antecipadamente. O manejo de LES inativo pode incluir anti-inflamatórios não esteroidais para serem usados estritamente após o primeiro trimestre, hidroxicloroquina, e drogas anti-hipertensivas, como a metildopa, se necessárias.

CONCLUSÃO: Diante do fato do LES estar associado a inúmeras complicações à gestante e ao feto, é importante uma boa monitorização e condutas adequadas. Porém, sabe-se que a escolha da melhor terapia é um grande desafio, pela ausência de estudos controlados acerca dos potenciais efeitos dos fármacos na gravidez. Conclui-se, portanto, que o aconselhamento pré-concepcional e a interação entre ginecologista e reumatologista são fatores importantes capazes de minimizar os riscos de resultados adversos.

E-mail: lara.mundimalves@gmail.com

Vasculite Primária Rara de Difícil Diagnóstico: Granulomatose Eosinofílica com Poliangiíte (Síndrome de Churg-Strauss) - Relato de Caso

Gustavo Santos Paiva Laender Moura | moura-gustavo@hotmail.com | Universidade de Uberaba

Isabela Santos Paiva Laender Moura | isabelasplm@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Bruna Morena Messias de Lima Dias | brunamorenaml@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Bruna Marra Silva | brunamarra@hotmail.com | Universidade de Uberaba

Everaldo Tavares de Brito | tavares.everaldo@ymail.com | Universidade Católica de Brasília

Camila Maria Silva Bueno

A Granulomatose Eosinofílica com Poliangiíte (GEP) é uma vasculite necrosante sistêmica rara, de etiologia desconhecida, que acomete vasos de pequeno e médio calibre. Predomina em homens (2:1) entre 30-40 anos. É um importante diagnóstico diferencial de Granulomatose de Wegener (GW) e asma grave. G.G.S., masculino, 43 anos, com diagnóstico de asma há 3 anos em uso de antileucotrieno associada à sinusite de repetição. É internado com quadros diarreicos intermitentes há 1 mês, dor abdominal, astenia, febre e perda de peso. Exames admissionais: 31 mil leucócitos (15 mil eosinófilos), anemia, PCR elevado, hematúria e proteinúria subnefrótica. TC de tórax: atelectasias subsegmentares bilaterais. TC de face: sinais de sinusopatia crônica com deformidades dos seios paranasais. Durante a internação evoluiu com paresia de membro inferior direito. Foi aventada hipótese de GEP e solicitado P-ANCA e Antimieloperoxidase, com resultados positivos, confirmando o diagnóstico. Foi tratado com Metilprednisolona e Ciclofosfamida, evoluindo com regressão da paresia e melhora clínica e laboratorial. Recebe alta com 9,8 mil leucócitos e 660 eosinófilos. O diagnóstico de GEP é dado na presença de 4 dos 6 critérios a seguir: asma, eosinofilia >10%, mono/polineuropatia, infiltrados pulmonares migratórios, anormalidade de seios paranasais e eosinófilos extravasculares à biópsia. Além destes, é comum a presença de gastroenterite eosinofílica e glomerulonefrite focal e segmentar, além de sintomas constitucionais como febre e astenia. P-ANCA e Antimieloperoxidase são positivos em 50% dos casos. Muitos portadores de GEP são erroneamente diagnosticados e tratados como asmáticos graves. O tratamento da asma com corticoide sistêmico em altas doses, ao invés de antileucotrieno, acaba controlando a verdadeira doença de base (GEP), mascarando as manifestações desta rara vasculite. No diagnóstico diferencial com GW é importante a associação com necrose de seios paranasais, além de C-ANCA e Antiproteinase positivos, tendo sido descartado no paciente. A sobrevida em 5 anos do paciente sem tratamento é de aproximadamente 25%. No entanto, com terapia adequada, o quadro pode ter resolução completa. Sendo assim, ressalta-se a importância do seu diagnóstico diferencial com casos de asma de difícil controle, especialmente com manifestações extra-pulmonares. Também é importante o diagnóstico diferencial com outras vasculites e com a GW, especialmente se há anormalidades de seios paranasais.

E-mail: moura-gustavo@hotmail.com

Síndrome Nefrótica por Nefropatia Membranosa - Relato de Caso

Gustavo Santos Paiva Laender Moura | moura-gustavo@hotmail.com | Universidade de Uberaba

Isabela Santos Paiva Laender Moura | isabelasplm@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Bruna Morena Messias de Lima Dias | brunamorenaml@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Everaldo Tavares de Brito | tavares.everaldo@ymail.com | Universidade Católica de Brasília

Salua Hassan Zaki Chebli

O trabalho em questão visa relatar um caso clássico de síndrome nefrótica (SN) primária por nefropatia membranosa, que evoluiu com todos os seus principais comemorativos. V.T.S., masculino, 52 anos, deu entrada em hospital em 08/18 queixando-se de edema há 6 meses, inicialmente em MMII, com evolução progressiva para anasarca, associado à oligúria. Negava comorbidades prévias e uso de medicações ao início da investigação, com exames demonstrando hipotireoidismo e dislipidemia. À admissão, paciente encontrava-se com anasarca de 4+ e peso de 84kg. Foi aventada a hipótese de nefropatia após exames admissionais demonstrarem ureia de 65,3 mg/dl e creatinina de 4,0 mg/dl, sendo realizada investigação direcionada que evidenciou proteinúria de 19g em 24h, proteínas totais de 3,9g/dl, albuminemia de 1,8g/dl e eletroforese de proteínas séricas com aumento da fração alfa2-globulina. Com a confirmação de SN, foi realizada biópsia renal, comprovando glomerulopatia membranosa associada a esclerose segmentar e focal e nefrite túbulo-intersticial. A SN é caracterizada por proteinúria maior que 3,5g em 24h, resultando em edema, hiperlipidemia e hipoproteinemia - às custas principalmente de hipoalbuminemia. O paciente em questão, além de possuir todos os comemorativos da síndrome, evoluiu durante a internação com suas duas principais complicações: fenômeno tromboembólico - por perda urinária de antitrombina III - e infecção - por perda urinária de anticorpos e fatores do complemento -, sendo tratado com anticoagulação plena e antibiótico de largo espectro. Após o diagnóstico definitivo dado pela biópsia, foi iniciada terapia imunossupressora com Metilprednisolona e Ciclofosfamida endovenosa. Apesar de permanecer azotêmico, não apresentou critérios para terapia de substituição renal. O paciente evoluiu com melhora de todos os parâmetros clínico-laboratoriais, tendo alta hospitalar com 65kg após 29 dias de internação. A nefropatia membranosa é a 2ª causa mais comum de SN no adulto, sendo frequentemente associada à neoplasia oculta e LES, sendo necessária a investigação de tais condições ao diagnóstico. Possui curso clínico amplo: 10-20% apresenta remissão espontânea completa, 25-40% apresenta remissão espontânea parcial e 40-50% apresenta perda progressiva da função renal. Portanto, o reconhecimento de suas etiologias é de suma importância na elaboração de planos de acompanhamento médico.

E-mail: moura-gustavo@hotmail.com

Câncer de Mama Localmente Avançado: Relato Ilustrado de Caso

Isabela Santos Paiva Laender Moura | isabelasplm@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Gustavo Santos Paiva Laender Moura | moura-gustavo@hotmail.com | Universidade de Uberaba

Bruna Morena Messias de Lima Dias | brunamorenaml@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Bruna Gerolin Donaire | bruh_donaire@hotmail.com | Universidade José do Rosário Vellano

Everaldo Tavares de Brito | tavares.everaldo@ymail.com | Universidade Católica de Brasília

Thalita Ramos Ribeiro

O câncer (CA) de mama é a neoplasia maligna de maior incidência e mortalidade na mulher brasileira, sendo um dos maiores problemas de saúde pública no mundo. É mais prevalente entre 45 e 60 anos. O presente trabalho é um relato de caso ilustrado de CA de mama em sua forma clínica mais grave.

Paciente do sexo feminino, 44 anos, G0P0. Refere surgimento de nódulo em quadrante superior lateral (QSL) da mama esquerda (ME) há 2 anos, sem realização de seguimento adequado. Há 5 meses, notou lesão de pele em topografia do nódulo, caracterizada por edema e hiperemia, associada à saída de secreção purulenta, evoluindo para ulceração da região. Associado ao quadro, apresentou emagrecimento, episódios de febre e inapetência. Ao exame, ME apresentava-se totalmente infiltrada, com destruição parcial e retração lateral do complexo areolopapilar, lesão ulcerada em axila e QSL e linfonodos axilares endurecidos bilateralmente. Foi indicado punch biopsy, com diagnóstico de carcinoma infiltrante pouco diferenciado.

Histologicamente, o tipo mais comum de CA de mama é o carcinoma ductal invasor (CDI), seguido pelo carcinoma lobular invasor (CLI). No presente caso, a neoplasia demonstrou-se difusa ao material da biópsia cutânea, comprometendo epiderme e derme, e foi indicada a realização de imuno-histoquímica (IHQ) para o diagnóstico diferencial entre CDI e CLI. Pelos exames clínicos, laboratoriais e de imagem, a paciente enquadrou-se como estadiamento TNM T4b, por presença de tumor com extensão para pele, causando edema ou ulceração; N3b, por adenomegalia mamária interna e axilar; e M1, por presença de metástases - no descrito caso, pulmonares. Foi classificada como estágio IV, o de pior prognóstico. Apesar da gravidade do diagnóstico, a paciente não desejou realizar seguimento adequado e evadiu do hospital após 10 dias de internação.

Mesmo sem a IHQ para confirmação diagnóstica, a clínica é suficiente para aventar-se a hipótese de carcinoma inflamatório. Por definição, é um câncer localmente avançado e não representa um tipo histológico, e sim uma entidade clínica de maior agressividade e pior prognóstico. O tratamento indicado seria quimioterapia paliativa para interromper a progressão do câncer e reduzir os sintomas. O tratamento cirúrgico, com ou sem radioterapia, estaria indicado apenas com fins higiênicos.

E-mail: isabelasplm@gmail.com

Bilioma pós-colecistectomia: um relato de caso

Júlia Maria Moreira Silva | juliamoreira.ms@gmail.com | faci plac

Júlia Saliba Santos Avelans | | faci plac

Anna Clara Magalhães Farah | | faci plac

Laércio Soares Gomes Filho | | faci plac

Bianca Haj Barbosa Santos | | faci plac

Josenice de Araújo Silva Gomes

Introdução: Bilioma é qualquer coleção de bile fora das vias biliares. Biliomas espontâneo são raros, já biliomas decorrentes de perfurações iatrogênicas aumentaram de 0,1% para 0,3 a 1,5% com o advento da técnica laparoscópica². Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 58 anos, foi submetida a colecistectomia aberta devido a colelitíase. 24 h depois, iniciou quadro de vômitos de coloração esverdeada, ausência de evacuação e hiporexia, que durou 15 dias, quando foi admitida no pronto socorro. Ao exame físico, encontrava-se hipocorada (++) com dor à palpação em hipocôndrio direito. No 1º dia de internação, relatou dor intensa em mesogástrio que irradiou para epigástrio e colúria. Avaliação laboratorial: bilirrubinas normais e GAMA-GT 294 U/L. Ultrassonografia (US) mostrou dilatação das vias biliares e vesícula biliar hiperdistendida com cálculos. Tomografia computadorizada (TC) evidenciou coleção subcapsular hepática com volume estimado em 2,478 mL. Foi realizada laparotomia exploradora com drenagem do bilioma. Após procedimento, paciente continuou com náuseas e vômitos. Dreno abdominal em quadrante superior direito com 10 mL/24h de secreção sero-hemática. Recebeu alta 12 dias depois com eliminações fisiológicas normais, sem queixas álgicas, vômitos ou náuseas. Discussão: A US e a TC não são capazes de distinguir, com segurança, a bile de outras coleções pós-operatórias. A ressonância magnética e a colangiopancreatografia fornecem informações anatômico-funcionais sobre a árvore biliar, permitindo o diagnóstico e a exclusão de outras complicações concomitantes. Geralmente, o bilioma é drenado via percutânea, e uma esfínterectomia é realizada ou um stent é colocado se a CPRE mostrar vazamento ou estreitamento parcial. A cirurgia é indicada quando há obstrução importante do ducto biliar, operação grande ou suspeita de lesão intestinal¹. No caso descrito, devido a obstrução importante do ducto biliar, foi realizada laparotomia exploradora com drenagem do bilioma. As aderências foram desfeitas a partir da manobra de Cattell, que permite melhor acesso a borda lateral do fígado, onde foi encontrada coleção de 2000 mL de líquido bilioso turvo com grumos. Conclusão: A identificação apropriada da anatomia pertinente ao procedimento pode prevenir a maioria das lesões pós-cirúrgicas das vias biliares. O tratamento conservador inclui hidratação venosa e antibioticoterapia. O tratamento ideal para o bilioma é baseado em procedimentos minimamente invasivos, mas como o diagnóstico é muitas vezes retardado, a cirurgia aberta é realizada na maioria dos pacientes.

E-mail: juliamoreira.ms@gmail.com

Choque Séptico na Unidade de Terapia Intensiva

Gabriel Alfredo Rabelo Leite | rabelo_g@yahoo.com.br | Faciplac

Mariana de Amorim Amin Carneiro | mariana_amorim1000@hotmail.com | Faciplac

Victória Gonçalves Rodrigues Condé | victoria.goncalves.conde@gmail.com | Faciplac

Esteffany Cordeiro Gama | esteffany_95@hotmail.com | Faciplac

Maria Emília de Amorim Amin Carneiro

Introdução: A sepse é uma síndrome de resposta inflamatória sistêmica associada a uma infecção, com reação desregulada do sistema imunológico e disfunção de diferentes órgãos do corpo. O choque séptico é uma evolução complicada do quadro de sepse, caracterizada, sobretudo, pela hipoperfusão tissular.

Metodologia: O trabalho foi estruturado como revisão de literatura em que foram utilizados artigos científicos de bases de dados indexadas, de acesso online, como Scielo e Medline/PubMed, com os seguintes descritores: "choque séptico", "septic shock" e "sepse", restringindo-se às publicações entre 2015 e 2017, nos idiomas português e inglês e espanhol.

Discussão: No cenário da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), o choque séptico tem uma taxa média de mortalidade em torno de 20%. No Brasil, a taxa de mortalidade em 28 dias atinge cerca de 50% com uma incidência de 30 casos por mil pacientes/dia.

O quadro de sepse é desencadeado por uma inflamação sistêmica que resulta em uma resposta imunológica exacerbada, com alta produção de citocinas pró- inflamatórias, ocasionando alterações hemodinâmicas e a disfunção de múltiplos órgãos. O agravamento do quadro da sepse leva ao choque séptico, que é caracterizado, principalmente, pela hipotensão arterial e diminuição da perfusão tecidual.

O diagnóstico do choque séptico é realizado pelas manifestações clínicas, que incluem, hipotensão arterial (pressão arterial sistólica <100mmHg), palidez, febre ou hipotermia, taquicardia e taquipnéia (frequência respiratória >22ipm) e exames laboratoriais como hemograma, proteína C reativa, hemocultura, gasometria arterial, função renal, eletrocardiograma e raio x de tórax.

O tratamento inicial do choque séptico preconiza a reposição volêmica com cristaloides ou coloides, oxigênio terapia e administração de aminas vasoativas, inicialmente a noradrenalina. Para acompanhar a evolução do quadro, é necessário monitorizar o paciente com acesso venoso central para calcular pressão venosa central (PVC), saturação venosa de oxigênio (SvO2), e oferta de oxigênio (DO2).

Conclusão: O choque séptico é uma condição grave com alta taxa de incidência no ambiente de UTI e elevada morbimortalidade. O conhecimento da fisiopatologia e das manifestações clínicas favorece o diagnóstico precoce do choque séptico e permite um tratamento efetivo com melhora do prognóstico e consequente redução do número de óbitos.

E-mail: rabelo_g@yahoo.com.br

Aneurisma de aorta ascendente em paciente portador de valva aórtica bicúspide: Relato de Caso

Fernanda Guedes Ferreira|ferferreira.med@gmail.com|Universidade Católica de Brasília

Camila de Oliveira Parreira|camila.oparreira@gmail.com|Universidade Católica de Brasília

Lia Mara Mesquita Rosa|liamaraucb@gmail.com|Universidade Católica de Brasília

Francisco Caetano Rosa Neto|franciskoneto1994@hotmail.com|Universidade Católica de Brasília

Joseane Brostel Figueiredo David

Introdução: Válvula aórtica bicúspide (VAB) é a anomalia valvar congênita mais comum, com prevalência de 0,5 a 2,0% na população e predomínio no sexo masculino. Geralmente o diagnóstico é feito tardiamente, quando já existem complicações como endocardite, estenose, insuficiência, aneurisma e dissecção aórtica. **Descrição do Caso:** Masculino, 59 anos, portador de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), ex-tabagista, obeso, dislipidêmico e com quadro prévio de infarto agudo do miocárdio. Na ocasião, foi realizado Angioplastia com colocação de stent em artéria circunflexa (Cx). Além disso, constatou-se lesão na artéria descendente anterior (DA) de 40% no terço médio. Ao exame físico apresentava sopro de Austin Flint, sendo solicitado Ecocardiograma que evidenciou VAB, insuficiência valvar aórtica de grau acentuado e dilatação moderada da raiz da aorta. Diante do diagnóstico, foi internado para realização de Cirurgia de Bentall de Bono. Durante avaliação pré-operatória, o Cateterismo Cardíaco demonstrou aumento da lesão de DA para 70%, Cx com stent e lesão obstrutiva de 70%, além de aumento do aneurisma de aorta ascendente. Devido elevado risco cardíaco, foi optado também pela Cirurgia de Revascularização do Miocárdio. **Discussão:** Dentre os fatores de risco para o desenvolvimento de aneurisma de aorta o paciente apresentava três: VAB, HAS e tabagismo, sendo a VAB o mais importante. A dilatação da aorta ascendente em pacientes com VAB ocorre por irregularidade da dinâmica do fluxo sanguíneo e por anormalidades estruturais a nível celular, como redução de fibrilina, fragmentação da elastina e apoptose. A correção cirúrgica, através da troca valvar aórtica e substituição da aorta ascendente, visa evitar reintervenções por complicações vasculares e é indicada quando diâmetro aórtico é superior a 45 mm. Paciente apresentava na Angiotomografia de aorta torácica diâmetro aórtico de 63 mm. Além disso, foi verificado o aumento das obstruções das artérias DA e Cx, sendo provavelmente relacionadas à manutenção do tabagismo e a utilização incorreta das medicações após o diagnóstico. **Conclusão:** Existe uma associação entre VAB e o aneurisma de aorta ascendente, a qual deve ser criteriosamente avaliada sob a necessidade de intervenção cirúrgica, com o objetivo de reduzir futuros aneurismas ou rupturas. Além disso, por se tratar de uma doença de caráter progressivo, em pacientes submetidos ou não à cirurgia, é essencial o diagnóstico precoce, o controle clínico da pressão arterial, do colesterol e a suspensão do fumo devido seu papel no processo de aterosclerose acelerada.

E-mail: ferferreira.med@gmail.com

Variação da faixa etária nos procedimentos obstétricos de um hospital regional do Distrito Federal

Juliana Faleiro Pires | julianafaleirop@hotmail.com | UCB

Camila Campos Aquino | camilacamposaquino@hotmail.com | UCB

Marina Souza Rocha | marinasouzarocha95@gmail.com | UCB

Bárbara Valadão Junqueira | bab.junqueira@gmail.com | UCB

Nathália Gomes Mialichi | nathy_gm_@gmail.com | UCB

Ana Maria Faria Esteves

Introdução: Análises estatísticas são importantes no desenvolvimento de estratégias que visem organizar os sistemas de atenção à gestante, parto e puerpério. Diante disso o objetivo do trabalho é estimar a variação das parturientes e a proporção dos procedimentos realizados no Centro Obstétrico.

Metodologia: Trata-se de um estudo transversal retrospectivo e descritivo, baseado no livro de registros de procedimentos do Centro Obstétrico do serviço. Foram coletados 1094 procedimentos registrados de 08/11/2016 a 05/02/2017. Foram considerados completos os registros com a data de nascimento e o tipo de procedimento, totalizando 936 procedimentos válidos, dentre eles: partos vaginais (PV), cesarianas (PC), curetagem/aspiração AMIU (C/A), curagem e aborto completo (AC). Os dados foram calculados através do programa Excel e então analisados de acordo com a literatura disponível do Ministério da Saúde e do Sistema Único de Saúde.

RESULTADOS e DISCUSSÃO: Dos 936 registros, 623 (ou 66,5%) foram PV, enquanto 232 (24,8%) foram PC; C/A foram 77 (8,2%); curagem foram 2 (0,2%) e AC apenas 1, ou 0,1%. Quanto à faixa etária, de 0 a 9 anos, foi registrado apenas 1 PV (100%); de 10 a 19 anos, 135 PV (81,3%), 19 PC (11,4%) e 12 C/A (ou 7,2%); de 20 a 29 anos, 326 PV (68%), 120 PC (25%), 32 C/A (6,7%) e 1 curagem (0,2%); de 30 a 39 anos, 141 PV (56,4%), 79 PC (31,6%), 29 C/A (11,6%) e 1 AC (0,4%); de 40 a 49 anos, 20 PV (50%), 14 PC (35%), 5 C/A (12,5%) e 1 curagem (2,5%). A predominância dos PV difere da média brasileira (44,5% em 2015). A proporção de PC e de C/As eleva-se com o aumento da idade das parturientes. O maior percentual de C/A foi nas pacientes com 30 anos ou mais, com redução significativa dos números absolutos de partos e aumento das C/As dos 30 a 39 anos. A curetagem foi o principal procedimento cirúrgico no Sistema Único de Saúde entre 1995 e 2007, predominante entre 15-34 anos, compatível com os achados deste estudo.

CONCLUSÃO: O maior número de partos ocorreu na faixa etária inferior a 29 anos, a proporção de PC maior quanto maior a idade das pacientes. O número de procedimentos em adolescentes é alarmante, 17,7% do total. A proporção de PV é maior que a média brasileira e compatível com o preconizado pela Organização Mundial da Saúde. A curetagem/aspiração AMIU apresentou um percentual significativo dos procedimentos realizados, compatível com o levantamento do Sistema Único de Saúde em anos anteriores.

E-mail: julianafaleirop@hotmail.com

A Síndrome de Sheehan e a assistência obstétrica.

ANDREZA ANDRADE BARBOSA|b.andreza@gmail.com|FACIPLAC

Izabella Figueredo Machado

Introdução: A síndrome de Sheehan (SS) consiste no hipopituitarismo pós-parto secundário à isquemia hipofisária devido a um choque hemorrágico ou hipovolemico durante ou após o parto. O objetivo do trabalho é alertar sobre a importância da assistência obstétrica adequada para evitar a ocorrência da SS.

Metodologia: Foi realizado um levantamento bibliográfico de revisões de literatura nas bases de dados MEDLINE, e Google Scholar, referentes aos anos de 2004 à 2018. Foram incluídos os estudos nos idiomas em português, inglês e espanhol e excluídos os estudos que não apresentavam conteúdo condizente com o tema.

Discussão: A SS é uma complicação sub diagnosticada nos países em desenvolvimento, que possui sintomas inespecíficos e evolução lenta. Ela é secundária a vaso-espasmos, trombozes ou compressão vascular. A fisiopatologia da SS está relacionada à hipertrofia da hipófise durante a gestação devido ao estímulo estrogênico aos lactotrófos, o que pode comprimir a artéria hipofisária superior induzindo a diferentes graus de isquemia, além disso, o parto e o pós parto podem cursar com hemorragias maciças que podem desencadear espasmos vasculares e consequentemente necrose da glândula. Os principais aspectos clínicos agudos da doença são hipotensão, taquicardia, hiponatremia, hipoglicemia, agalactia, fadiga extrema, náuseas e vômitos e os cronicamente a paciente pode apresentar deficiência de hormônio de crescimento (GH), gonadotropinas (LH e FSH), corticotropina (ACTH) e hormônio estimulante da tireoide (TSH), cursando com amenorréia, infertilidade, lentidão mental, redução da força muscular, rarefação dos pelos, hipopigmentação e constipação. O diagnóstico pode ser obtido através da história clínica associada a exames de imagem como a tomografia computadorizada mostrando sela túrcica vazia ou ressonância de sela túrcica e avaliação hormonal. Após o diagnóstico, a doença deve ser tratada com reposição hormonal condizentes com as deficiências hormonais apresentadas.

Conclusão: Por se tratar de uma complicação comum nos países em desenvolvimento porém pouco diagnosticada e por ter grande impacto na qualidade de vida e na mortalidade das pacientes, faz-se importante estimular uma assistência ao parto e no pós-parto mais cuidadosa e investigar com mais frequência sintomas sugestivos da síndrome de Sheehan.

E-mail: b.andreza@gmail.com

Ictiose Arlequim: uma breve revisão de literatura.

ANDREZA ANDRADE BARBOSA | b.andreza@gmail.com | Faculdades Integradas da União Educacional do

Planalto Central

Danielle Costa Aquino

Introdução: A ictiose arlequim (IA) é uma doença congênita rara e severa caracterizada por escamas grandes e grossas pelo corpo, resultando em uma superfície cutânea endurecida e fissuras profundas. O objetivo do trabalho é elucidar as principais características da IA e os atuais tratamentos disponíveis.

Métodos: Foi realizado um levantamento bibliográfico de revisões de literatura nas bases de dados MEDLINE e Google Scholar, referentes aos anos de 2011 à 2018. Foram selecionados 7 artigos, cujos critérios de inclusão foram o idioma em português, inglês e espanhol e conteúdo abrangente sobre a IA e de exclusão os estudos que não apresentavam conteúdo pertinente a proposta do tema.

Discussão: A ictiose arlequim (IA) é uma doença congênita rara e severa associada a mutações autossômicas recessivas no gene ABCA12 com uma incidência de 1:300.000 nascidos vivos e com uma taxa de mortalidade acima de 44%, caracterizada por ectrópio grave, eclábio, orelhas achatadas e escamas grandes e grossas por todo o corpo, resultando em uma superfície cutânea endurecida e fissuras profundas. A doença cursa com a perda da função de barreira protetora da pele, dificultando a regulação da temperatura corporal, o combate às infecções e o controle hidroeletrolítico. O diagnóstico pode ser feito ao nascimento pelo reconhecimento das características clínicas, biópsia e análise do DNA fetal ou por ultrassonografia no terceiro trimestre gestacional. Complicações como a insuficiência respiratória, infecções, má nutrição e desequilíbrio hidroeletrolítico levam a um desfecho desfavorável desses pacientes. A IA não possui cura, entretanto, o manejo inicial intensivo com incubadoras umidificadas, colírios para proteção da córnea, controle hidroeletrolítico, da dor, das infecções e da temperatura corporal, o uso de cremes emolientes, assim como o emprego de retinóides orais sistêmicos como a acitretina, considerada padrão ouro no tratamento, vêm aumentando consideravelmente as taxas de sobrevivência destes pacientes.

Conclusão: Apesar dos avanços na terapêutica desta doença que refletem na maior sobrevivência dos pacientes nos últimos anos, especialmente após o emprego da acitretina sistêmica de forma precoce, a IA ainda carece de estudos que elucidem de forma mais completa as bases genéticas e fisiopatológicas da doença e que direcionem melhor as condutas terapêuticas.

E-mail: b.andreza@gmail.com

Febre maculosa no Brasil: um alerta.

Rayla Garcia | raylapon@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Iago Icaro Murad Moura | iagomurad1@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Gabriela Silva Esper | gabriela.sesper@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Lucas Vieira Navega | navegaucb@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília

Catharina Machado Bandeira de Melo | catharina.m_95@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília

Sônia Maria Gerales

INTRODUÇÃO: No Brasil, a mortalidade da febre maculosa ainda é alta (20-30%) e se deve a relação entre a dificuldade de fechar o diagnóstico e estabelecer uma adequada terapia. É uma doença sazonal e atinge o ápice entre julho e outubro, época reprodutiva do carrapato-estrela, seu principal vetor.

METODOLOGIA: Realizou-se uma busca de artigos entre os anos de 2013 e 2018 na base de dados Pubmed e Scielo, com as palavras-chave “febre maculosa”, “carrapato-estrela” e “notificação de doenças”.

DISCUSSÃO: A febre maculosa ou febre das montanhas rochosas foi descrita pela primeira vez em meados do século XX, possui maior ocorrência em países ocidentais, estando majoritariamente concentrada na região Sudeste brasileira. Sua transmissão ocorre pela picada dos carrapatos-estrela do gênero *Amblyomma*, os quais atuam como vetores para a bactéria intracelular obrigatória *Rickettsia rickettsii*. É caracterizada por infecção multissistêmica que acaba atingindo os órgãos vitais do hospedeiro, além de invasão do endotélio muscular, onde a bactéria se replica para atingir células da musculatura lisa, gerando uma resposta inflamatória aguda que resulta em alterações vasculares, como aumento da permeabilidade vascular, hipovolemia e hipoalbuminemia. No início da doença os indivíduos apresentam sintomas inespecíficos, como febre, náuseas e vômitos, sendo a presença de exantema o maior indicativo para o diagnóstico diferencial. No entanto, quando esses sintomas não estão presentes, há uma maior dificuldade em diagnosticar, unindo isso ao desconhecimento por parte da população e à desinformação dos serviços de saúde, o número de mortes pode chegar a 80% dos casos não tratados. O sucesso do tratamento está relacionado à precocidade do diagnóstico, além do uso dos fármacos adequados, que são tetraciclina e o cloranfenicol em casos mais graves, e doxíciclina em casos mais leves.

CONCLUSÃO: A febre maculosa é uma doença negligenciada e ocorre devido a falta de sensibilização dos profissionais de saúde acerca da doença, gerando altas taxas de mortalidade. Além disso, observa-se que a uniformização de métodos que visem a investigação de casos permite um aumento na qualidade preventiva e uma contribuição na suspeição epidemiológica, reduzindo assim a mortalidade e aproximando o país às políticas internacionais de saúde.

E-mail: raylapon@gmail.com

Dialisato Ultrapuro: Um Novo Padrão para a Hemodiálise Contemporânea

Mateus Guimarães Pascoal | mateusmedstu@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Ekaterine Apostolos Dagios | ekaterine_apostolos@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília

Arthur Ney Alves Donato | arthurmedstu@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Danillo Xavier Santos | danilloxs150@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Rosalvo Streit Junior | streitjunior@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Istênio José Fernandes Pascoal

INTRODUÇÃO: A pureza do dialisato e a permeabilidade do dialisador atuam criticamente na qualidade da hemodiálise(HD). Dialisato ultrapuro(DU) é o padrão ideal para a Solução de Diálise, provendo maior segurança à administração da HD. O objetivo deste trabalho é relatar as características de um DU.

METODOLOGIA: Foram realizadas buscas ativas nas seguintes Bases de Dados: PubMed, Scielo e Portal BVS, utilizando os descritores “ultrapure dialysate”, “hemodialysis” e “ultrapure dialysis fluid”. Assim, foram selecionados 5 artigos. Considerou-se apenas estudos com data posterior a 2014.

DISCUSSÃO: Em termos quantitativos, DU é definido como Contagem de Bactérias < 0,1 UFC/ml e Nível de Endotoxina < 0,03 UE/ml, representando a qualidade do fluido como livre de bactérias e endotoxinas. O princípio básico de sua produção compreende quatro processos principais: utilização de água ultrapura; instalação de filtros esterilizantes em máquinas de HD corretamente projetadas; implementação de regras higiênicas rígidas e monitoramento microbiológico frequente. Os efeitos aplicados à utilização do fluido estão relacionados à prevenção de eventos inflamatórios do paciente em HD. DU é capaz de reduzir marcadores inflamatórios, reverter quadros de anemia, diminuir o estresse oxidativo com a combinação de filtros dialisadores com membrana de alto fluxo, melhorar o nível de proteínas viscerais e o estado nutricional do paciente, reduzir significativamente a morbidade e a ocorrência de eventos cardiovasculares para melhorar a evolução do paciente renal crônico em HD. A tragédia de Caruaru, evento que levou à morte de 60 pacientes renais crônicos em Pernambuco em 1996, devido à contaminação da água de hemodiálise, passou a exigir a supervisão regular da Vigilância Sanitária nas clínicas de HD, orientando e cobrando maior purificação do dialisato.

CONCLUSÃO:A solução de diálise contém diferentes solutos que entram em equilíbrio com o sangue durante o processo dialítico, mantendo a concentração sérica desses solutos dentro dos limites normais. O uso de dialisato ultrapuro na hemodiálise (HD) limita a inflamação e suas conseqüências biológicas e clínicas, sendo o mais indicado para alongar a sobrevida e a melhorar qualidade de vida do paciente renal crônico.

E-mail: mateusmedstu@gmail.com

É possível a utilização de simulação realística no ensino de neurologia?

Danillo Xavier Santos | danillo15_@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília

Juan Luca Menezes de Mello | juan.luca.menezes@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Pedro Pituba de Araújo | dinossauro6@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

kelson lopes pontes albano batista | kelson.lops@gamil.com | Universidade Católica de Brasília

Adriely Melo de Oliveira | meloadriely@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Ana Luiza de Oliveira Machado

INTRODUÇÃO: A complexidade e a rápida deterioração clínica do paciente neurológico faz com que muitos estudantes se sintam inseguros e evitem aprofundar seus estudos. A simulação realística tem sido apontada como um método eficaz em propiciar segurança aos estudantes e reduzir os danos aos pacientes. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão bibliográfica analisando o ensino em neurologia com uso da simulação realística para estudantes publicados nas plataformas: PubMed, Scielo, LILACS e Bireme. As palavras-chave utilizadas foram: “simulação”, “ensino”, “medicina”, “neurologia” e “graduação”. Foram incluídos 7 artigos publicados no período de 2013 a 2018 com base no método de ensino e viabilidade. **DISCUSSÃO:** A formação de profissionais da área de medicina deve ser realizada de forma integrativa com diversos métodos de ensinamento. A neurologia deve, portanto, desenvolver no aluno a capacidade de obter conhecimento suficiente para atender às emergências médicas. Simular a realidade proporciona ao aluno tal ganho de experiência, conciliando o conhecimento teórico com a prática em ambiente controlado. O uso de simulação médica proporciona diversas vantagens: não requer doentes reais e disponíveis, possibilita repetição da técnica com correção de erros, aumenta o nível de confiança do aluno em suas capacidades e não oferece risco ao doente. O ambiente realístico conta com uso de manequins, alunos que simulam pacientes neurológicos e suas principais ocorrências atendidas pelo SUS (acidente vascular cerebral, traumatismo crânio-encefálico e cefaleia) e equipamentos de monitorização. Como resultado da aplicação realística, um trabalho americano aponta que os melhores benefícios adquiridos após as práticas com simulações realísticas em neurologia são: a comunicação/trabalho em equipe, conscientização da situação e ganho de instinto de liderança, sugerindo que os alunos passaram a denotar uma maior importância maior às condições de emergência. **CONCLUSÃO:** A revisão da literatura demonstrou que as práticas de simulação são capazes de desenvolver o poder de decisão e de ação em frações de segundos, sem o risco de causar dano e/ou seqüela a um paciente real. Assim como permitir aos estudantes obter uma visão das principais patologias dos usuários do sistema de saúde, dando-lhes segurança, preparo e conhecimento.

E-mail: danillo15_@hotmail.com

Base fisiopatológica da Síndrome Congênita Associada ao Zika Vírus

Danillo Xavier Santos|danillo15_@hotmail.com|Universidade Católica de Brasília

Arthur Ney Alves Donato|arthurmedstu@gmail.com|Universidade Católica de Brasília

Mateus Guimarães Pascoal|mgpascoal@hotmail.com|Universidade Católica de Brasília

Marcus Alves Caetano de Almeida|marcuscaetanomed@gmail.com|Universidade Católica de Brasília

Luiz Gustavo Nunes de Lima|luizgnlima@gmail.com|Universidade Católica de Brasília

Carlos Henrique Roriz da Rocha

INTRODUÇÃO: A Infecção pelo Vírus Zika é a arbovirose mais recentemente descrita. Definida como pandemia, foi declarado alerta internacional devido à transmissão fetal pelo vírus. Pesquisadores internacionais buscam elucidar: como ocorre a infecção congênita mais impactante dos últimos 3 anos?

METODOLOGIA: Realizou-se uma revisão bibliográfica analisando a “Base fisiopatológica da Síndrome Congênita Associada ao Zika Vírus” nas plataformas: PubMed, Scielo, LILACS e Bireme. As palavras-chave utilizadas foram: “zika vírus”, “fisiopatologia”, “doença congênita”, “má formação” e “infecção”. Foram incluídos 21 artigos com base no tipo de pesquisa, conteúdo fisiopatológico e data (2013-2018).

DISCUSSÃO: A investigação sobre como o Zika Vírus atinge o espaço intra-uterino e infecta o feto, elucidou que o vírus apresenta tropismo pela placenta humana. Ao chegar à placenta, ele possui um grande tropismo pelo citotrofoblasto, que pode se fundir e formar sinciciotrofoblasto ou migrar para o meio uterino para fazer a remodelagem das artérias maternas espirais. O sinciciotrofoblasto é, relativamente, resistente ao vírus, suportando a sua replicação e limitando a ocorrência desse evento, ao contrário do citotrofoblasto. Ao atingir o citotrofoblasto, esse pode carregar o vírus para dentro dos espaços intervilosos e permitir a infecção dos macrófagos fetais. O citotrofoblasto e células de Hofbauer suportam e permitem a replicação viral em grande número, o que facilita ainda mais a infecção do feto. Quando infectadas, as células de Hofbauer são induzidas, pela presença do vírus, a um aumento da sua proliferação. Análises realizadas em placentas de gestantes com o vírus demonstraram que 75% delas apresentavam o RNA viral em seus vilos coriônicos, confirmando o caráter de tropismo do vírus. O Zika vírus da linhagem brasileira foi detectado na placenta e líquido amniótico de duas mulheres com fetos microcefálicos e no sangue desses recém-nascidos. Apesar dos avanços recentes ainda, não se conhece uma forma para bloquear a evolução de tais transformações. **CONCLUSÃO:** As pesquisas sugerem a confirmação do tropismo do Zika vírus pelas células placentárias, em especial pelas células de Hofbauer. O avanço nos estudos sobre a base fisiopatológica da infecção congênita pelo Zika vírus auxilia o entendimento da doença. Também permite, consequente evolução de pesquisas sobre hipóteses terapêuticas para o controle da disseminação infecciosa, uma vez que ainda não se dispõe conhecimento para a cura da infecção.

E-mail: danillo15_@hotmail.com

O impacto da cosmetoginecologia na saúde e autoestima da mulher

Camila Campos Aquino | camilacamposaquino@hotmail.com | UCB

Mariana Carolina Braga | mmaricarol@gmail.com | UCB

Clarissa de Lima Oliveira e Silva | clarissa.silva@a.ucb.br | UCB

Carla Paulinelli Seba | paulinelliseba@gmail.com | UCB

Crismenia de Souza Santos | kris.cocos1@gmail.com | UCB

Ana Maria Faria Esteves

INTRODUÇÃO: A cosmetoginecologia é um ramo da ginecologia que contempla não somente a saúde e a integridade da genitália feminina, como também sua estética, buscando aprimorar a anatomia íntima e a autoestima feminina. Assim, objetiva-se com este trabalho avaliar o impacto desta na qualidade de vida da mulher. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma busca ativa de artigos nas bases de dados Lilacs, Scielo, Pubmed e websites, com as seguintes palavras-chave: “cosmetoginecologia”, “cirurgia ginecológica” e “autoestima feminina”. Foram selecionados 6 artigos, entre os anos de 2007 e 2017, para prover informações sobre o tema. **DISCUSSÃO:** A cosmetoginecologia, também conhecida como estética íntima, visa restaurar a saúde vaginal, desde o início da atividade sexual até a pós-menopausa. A busca por essa área ginecológica relaciona-se à motivos estéticos, funcionais ou até psicológicos. Pode-se abranger desde o uso de medicações locais até cirurgias plásticas estéticas como a ninfoplastia (redução dos pequenos e/ou grandes lábios), himenoplastia (reconstrução do hímen) e perineoplastia (reconstrução da região perineal). Envolve também cirurgias reparadoras, como as práticas de reconstrução íntima, após a retirada de um tumor em região da genitália que cursou com consequentes deformações. Situações como o parto normal, envelhecimento vaginal, hipoestrogenismo e disfunções fisiológicas fazem com que haja uma ampla variação anatômica da genitália feminina, levando à busca por tais procedimentos. Além da relevância da cosmetoginecologia para a melhoria da autoestima feminina, ela também é de suma importância em casos de mulheres vítimas de abuso sexual que primam por uma reconstrução do órgão genital, em decorrência de lesões e mutilações sofridas em região íntima. Segundo a Sociedade Internacional de Cosmetoginecologia (ISCG), após os procedimentos ocorre melhoria na autoestima, refletindo no aumento do desejo sexual, qualidade das relações sexuais, mudanças na autoimagem e consequente aprimoramento da saúde mental. **CONCLUSÃO:** A cosmetoginecologia é responsável por cuidar da saúde e harmonização anatômica da genitália feminina. Embora ainda seja um ramo pouco conhecido pela população em geral, observa-se que os resultados dos procedimentos são capazes de modificar a vida de muitas mulheres que desejam ou necessitam realizá-los, seja por motivos de correção estética, tendo como finalidade o aprimoramento de sua autoestima e qualidade de vida, seja por motivos de reparo para danos causados em doenças ou de violência.

E-mail: camilacamposaquino@hotmail.com

Os Efeitos da Doença Celíaca à Gestante e ao Feto

Camila Campos Aquino | camilacamposaquino@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília

Mariana Carolina Braga | mmaricarol@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Melissa de Andrade Baqueiro | melissabaqueiro@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Juliana Faleiro Pires | julianafaleirop@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Lara Mundim Alves de Oliveira | lara.mundimalves@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Fábio Santana dos Passos

INTRODUÇÃO: A Doença Celíaca é um distúrbio auto-imune que quando não adequadamente tratada leva a repercussões na gestação. Dessa forma, realizamos uma revisão de literatura visando elucidar as consequências que a Doença Celíaca pode causar à mãe e ao feto durante o período gestacional, além de como prevenir. **METODOLOGIA:** Este trabalho é uma revisão de literatura com artigos reunidos nas línguas inglesa e portuguesa das plataformas online da PubMed, Febrasgo, SciELO e Cochrane. Pesquisadas as palavras-chave celiac disease; gluten; obstetric; complications; e selecionadas as bibliografias dos últimos cinco anos de conteúdo e objetivo respeitantes aos aqui propostos. **DISCUSSÃO:** A doença celíaca (DC) é um distúrbio do intestino delgado de origem auto-imune que se desenvolve em indivíduos geneticamente suscetíveis após exposição ao glúten da dieta. Atinge cerca de 1% da população mundial e tem como principais sinais e sintomas perda de peso e diarreia crônica. O diagnóstico é feito por biópsia duodenal e/ou identificação de marcadores sorológicos (Ac IgA anti-TGt e antiendomísio). O tratamento consiste na eliminação total do glúten da dieta. Ademais, a DC pode ter manifestações extra-intestinais que afetam a saúde reprodutiva das mulheres. Estudos apontam que mulheres com DC não tratada têm risco aumentado de desenvolver complicações obstétricas, as quais incluem trabalho de parto prematuro, restrição de crescimento intrauterino, abortos espontâneos recorrentes, natimorto, baixo peso ao nascer e bebês pequenos para a idade gestacional. O que é menos claro é se a DC dos pais influencia a taxa de malformação congênita, uma vez que a priori, o risco de malformações, em especial defeitos do tubo neural, são em grande parte devido a deficiência de ácido fólico. A incidência de pré-eclâmpsia não é estatisticamente significativa. A explicação biológica para o aumento do risco de complicações consiste em duas hipóteses: deficiência nutricional e aumento dos níveis de autoanticorpos séricos. Apesar disso, os estudos ainda são pouco conclusivos, sendo necessários mais estudos. **CONCLUSÃO:** Uma dieta isenta de glúten reduz a quantidade de anticorpos e leva à uma melhora da função intestinal, proporcionando assim uma maior disponibilidade de nutrientes e menor risco de malformações fetais. É necessário que os médicos orientem essas mulheres sobre a importância de uma dieta com restrição rigorosa de glúten, a fim de aumentar as chances de melhores resultados obstétricos.

E-mail: camilacamposaquino@hotmail.com

A importância da abordagem multidisciplinar do paciente oncopediátrico

Isabela Veloso Santiago de Oliveira | isabelavsantiago@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Anna Flávia Magalhães Castrillon de Macêdo | annafcastrillon@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Luan da Cruz Vieira | luanvieira96.lv@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Ana Luiza Rosa Diniz | ana-luizarosa@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília

Acimar Gonçalves da Cunha Júnior

Introdução: O avanço no manejo terapêutico em oncopediatria, em especial nos últimos 50 anos, tem sido notório. A sobrevida dos pacientes, em geral, encontra-se acima de 80%. A abordagem multidisciplinar é o principal fator contribuinte para esse contexto, englobando diversas especialidades médicas em associação com outros campos de atuação dentro da área da saúde. **Metodologia:** O estudo é uma revisão de literatura baseada em artigos oriundos da base de dados SciELO. **Palavras-chave:** “oncopediatric”, “multidisciplinary treatment” e “multidisciplinary pediatric”. **Discussão:** A abordagem do câncer pediátrico tem se tornado cada vez mais complexa, o que passou a exigir um envolvimento conjunto de diversas especialidades na tomada de decisões e conduta terapêutica. Tem se observado que as discussões interdisciplinares contribuem para o delineamento de planos de tratamento ideais, reinterpretação de achados radiológicos e patológicos, estadiamento e avaliação da necessidade de procedimentos adicionais. Nesse contexto, a atuação da fisioterapia é essencial no controle e alívio da dor oncológica, na promoção da qualidade de vida e busca pela melhor funcionalidade. Pensando no conforto e bem-estar do paciente, alterações nutricionais são determinantes no desenvolvimento de complicações pós-operatórias, pois a terapia antineoplásica pode induzir efeitos adversos no trato gastrointestinal, prejudicando a absorção de nutrientes. Assim, o acompanhamento nutricional é fundamental, visto que oferece energia e nutrientes em quantidades adequadas para manter as funções vitais, minimizando os efeitos colaterais e garantindo crescimento e desenvolvimento adequados. É no período da infância que a personalidade é consolidada, o que torna a presença da psicologia indispensável na oncopediatria, uma vez que a doença pode causar sequelas físicas e psicossociais. Ademais, o cuidado da criança com câncer requer uma participação significativa da equipe de enfermagem, a partir de meios para reduzir ansiedade, estado de depressão e o medo diante do quadro, além do apoio no processo de adaptação da doença e redução dos efeitos colaterais resultantes da terapia, como infecção, dor, náuseas e vômitos. **Conclusão:** A atuação multidisciplinar é fundamental para a melhor eficácia da terapia, pois esta promove discussões diretas entre os especialistas, resultando em estratégias de tratamento com base nas diferentes necessidades fisiológicas dos pacientes, de modo a evitar efeitos adversos pré e pós-operatórios e advindos da quimioterapia e radioterapia, gerando melhor prognóstico e sobrevida.

E-mail: isabelavsantiago@gmail.com

Impacto na saúde física e psicológica após cirurgia de redesignação sexual

Noemi Vilela dos Anjos Barbosa Vieira | vilelanoemi@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Fernanda Sousa Nascimento | fsnascimento89@yahoo.com.br | Universidade Católica de Brasília

Pedro Henrique de Oliveira | pedrooliveira.med@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Kétuny da Silva Oliveira | ketunyoliveira@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Ana Carolina Moreira Ramiro | | Universidade Católica de Brasília

Fábio Santana dos Passos

INTRODUÇÃO: A terapia de redesignação sexual tem como objetivo aliviar a disforia de gênero e envolve tratamento hormonal de sexo cruzado, remoção cirúrgica de partes do corpo e a cirurgia de redesignação sexual, que é praticada há mais de 50 anos e é o tratamento de escolha reconhecido internacionalmente.

METODOLOGIA: Pesquisa na base de dados MEDLINE e LILACS com as palavras Sex Reassignment Surgery, busca limitada a estudos de coorte, estudos de caso e controles e ensaio clínico controlado com texto completo disponível. Foram obtidos 18 resultados e selecionados 5 estudos que se enquadravam no tema da presente revisão. **DISCUSSÃO:** Um estudo realizado na Holanda mostrou que a disforia de gênero foi aliviada e a função psicológica e o bem estar em geral melhorou após 1 ano de cirurgia de redesignação sexual. Uma coorte realizada na Suécia, entre 1973 e 2003 com 324 pessoas constatou que pessoas pós-cirurgia de redesignação sexual possuem risco aumentado para internações psiquiátricas e tentativas de suicídio, e maior mortalidade, especialmente mortes por suicídio quando comparado com o controle. Com base no Defensive Style Questionnaire, outro estudo concluiu que após cirurgia não houve mudança significativa dos mecanismos de defesa psicológicos dos pacientes nos fatores maduro, imaturo e neurótico após 1 ano da cirurgia. Estudo de caso controle baseado no King's Health Questionnaire identificou que a qualidade de vida 15 anos após a cirurgia foi significativamente menor em relação às limitações da saúde em geral, papel, física e pessoal comparado ao grupo controle de mulheres com pelo menos uma cirurgia prévia, pélvica ou abdominal. Estudo realizado na Bélgica mostrou maior prevalência de IAM em mulheres trans do que em mulheres cis, mas foi semelhante em relação a homens cis, doença cerebrovascular também foi maior quando comparado ao grupo controle de homens cis e taxa de morbidade em homens trans e controles foram iguais, excetuando-se a prevalência de DM2, que foi maior em mulheres e homens trans. **CONCLUSÃO:** A maior parte da literatura não mostra benefícios à saúde psicológica de transexuais após cirurgia de redesignação sexual. Apenas um estudo mostrou melhora da função psicológica após 1 ano da cirurgia. Além disso, pacientes submetidos à cirurgia mostraram maior risco para doenças cerebrovasculares, IAM e DM2 e maior mortalidade. Portanto, pesquisa e desenvolvimento de novas alternativas terapêuticas para alívio da disforia de gênero mostram-se necessárias.

E-mail: vilelanoemi@gmail.com

Teranóstico: novas possibilidades em nanomedicina

Noemi Vilela dos Anjos Barbosa Vieira | vilelanoemi@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Letícia Figueiredo Bezerra | leticiafigueiredo1998@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Camila de Oliveira Parreira | camila.opereira@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Maria Teresa de Moura Branco | tetedemourabranco@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Oswaldo Sampaio Netto

Cejana de Mello Campos

Introdução: O termo teranóstico é a combinação de dois termos amplamente usados, terapia e diagnóstico, e vem consolidando-se como novo campo da Medicina. Esse neologismo aplica-se à nanomedicina, que usa nanomateriais agindo ao nível supramolecular, receptores, canais iônicos, proteínas e ácidos nucleicos.

Metodologia: Pesquisa nas bases de dados MEDLINE e LILACs, usando o termo theranostic. A busca foi limitada a estudos de coorte e de casos e controle e como resultado foram encontrados 6 estudos, mas apenas 4 se encaixaram na proposta da presente revisão. **Discussão:** As nanopartículas possuem características específicas, como área superficial maior, que permite a incorporação de moléculas em sua superfície, adicionando novas propriedades a elas. Radiomarcadores podem ser incorporados aos nanomateriais para formação de imagens, por exemplo, com finalidade diagnóstica. Ao mesmo tempo princípios ativos podem ser nanoencapsulados para impedir sua desestabilização no plasma ou sua absorção em outros tecidos que não sejam o tecido alvo. Por isso os nanomateriais podem ser usados simultaneamente para diagnóstico, tratamento e monitoramento da resposta terapêutica. Tendo em vista esse potencial, estudos têm sido realizados a fim de encontrar potenciais biomarcadores para serem usados com essa finalidade. Estudos em animais mostraram que a albumina-AGE pode ser usado como biomarcador para terapia e diagnóstico de doenças neurodegenerativas como a doença de Parkinson. A proteína S100A9 foi identificada como uma interessante possibilidade de biomarcador para resposta terapêutica na artrite reumatóide. DKK-1 foi identificado como um biomarcador útil para o rastreio de alguns tipos de câncer, como pulmão e esofágico e os anticorpos anti-DKK1 foram identificados como potenciais ferramentas para o diagnóstico e terapia desses cânceres. Genes do receptor nicotínico de acetil-colina foram identificados como potenciais alvos teranósticos para o câncer de pulmão. **Conclusão:** A nanomedicina é uma área relativamente recente, mas que já traz consigo uma nova ferramenta para medicina, a junção do diagnóstico e da terapia em um mesmo ativo. Novos biomarcadores que sirvam a esse propósito têm sido pesquisados, inclusive para doenças em que ainda não se tem um tratamento tão eficaz. Portanto, a pesquisa nessa área precisa ser incentivada e desenvolvida para a obtenção de um diagnóstico mais precoce e um tratamento mais efetivo em diversas afecções.

E-mail: vilelanoemi@gmail.com

Repercussões cardíacas ocasionadas por transposição corrigida de grandes artérias - Um relato de caso

Ana Carolina Gomes Siqueira | anacarolinag.siqueira@gmail.com | UniCEUB

Matheus Moreno de Oliveira | morenommatheus@gmail.com | UniCEUB

Luiza Amélia Marques Vinhal de Carvalho | luizamvinhal@gmail.com | UniCEUB

Letícia Reis Kalume | leticiakalume@gmail.com | UniCEUB

Amanda Cristina de Souza | amandacrissouza1@gmail.com | UniCEUB

Coralina Maria Moraes Marques

INTRODUÇÃO: As cardiopatias congênitas têm prevalência aproximada de 4,8/1.000 nascidos vivos, a transposição corrigida das grandes artérias é uma doença rara, e representa apenas cerca de 1% do grupo. A taxa de sobrevivência desses indivíduos dependerá dos tipos de lesões associadas.

DESCRIÇÃO DO CASO: N.J.O, feminino, 37 anos, foi atendida no Instituto Hospital de Base do DF, possuía dispneia e edema com piora progressiva. Apresentava cianose, pressão arterial de 100x60mmHg, desdobramento fixo de B2, sopro sistólico (3+/6) em focos pulmonar e tricúspide. Possui transposição corrigida de grandes artérias, insuficiência cardíaca de classe funcional III, hipertensão, implante de marca-passo e bandagem da artéria tronco pulmonar.

Em exames prévios apresentou situs solitus em levocardia, conexões atrioventricular e ventrículoarterial discordantes, ventrículo direito (VD) à esquerda conectado ao átrio esquerdo (AE), com hipertrofia e dilatação. Valva tricúspide possuía folhetos espessados e regurgitação acentuada, com disfunção sistólica de VD moderada. Aorta emerge do VD com discreta regurgitação, valva mitral com regurgitação discreta e eletrodos de marca-passo implantados em VD e AE.

DISCUSSÃO A transposição corrigida de grandes artérias é caracterizada por discordância atrioventricular e ventrículoarterial concomitantes, podendo desenvolver outros defeitos, como bloqueio atrioventricular total, disfunção ventricular e defeitos valvares. Para melhora das repercussões hemodinâmicas, é feita a bandagem da artéria tronco pulmonar, alterando a geometria do ventrículo direito por desvio septal, podendo reduzir a regurgitação tricúspide e melhorar a função do próprio ventrículo direito. Essa, previne e corrige falha de ventrículo direito, e gera tratamento paliativo de lesões não passíveis de reparo cirúrgico.

CONCLUSÃO: A paciente apresenta uma patologia rara compatível com a vida, mas que frequentemente acomete a função cardíaca. Normalmente na quarta década de vida é comum o aparecimento de sinais de insuficiência cardíaca direita, como no caso. É importante o acompanhamento contínuo das alterações morfofuncionais e eletrofisiológicas desses pacientes para realização de intervenções quando necessário, como o implante de marca-passo e bandagem de tronco pulmonar, que foram realizados neste caso.

E-mail: anacarolinag.siqueira@gmail.com

SOBREPOSIÇÃO DE SÍNDROME DE EHLERS DANLOS E OSTEOGÊNESE IMPERFEITA COM ACOMETIMENTO CARDIOVASCULAR - UM RELATO DE CASO

Ana Carolina Gomes Siqueira | anacarolinag.siqueira@gmail.com | UniCEUB

Matheus Moreno de Oliveira | morenommatheus@gmail.com | UniCEUB

Luiza Amélia Marques Vinhal de Carvalho | luizamvinhal@gmail.com | UniCEUB

Letícia Reis Kalume | leticiakalume@gmail.com | UniCEUB

Amanda Cristina de Souza | amandacrissouza1@gmail.com | UniCEUB

Coralina Maria Moraes Marques

INTRODUÇÃO: Osteogênese imperfeita (OI) é uma condição genética rara na qual ocorre alteração do tecido conjuntivo resultando na disfunção de diversos sistemas orgânicos. Na síndrome de Ehlers-Danlos, também ocorrem alterações de tecidos conjuntivos devido a erros na produção de colágeno. **DESCRIÇÃO DO CASO:** G.A.S., sexo masculino, 35 anos, foi atendido no Instituto Hospital de Base do DF (IHB) referindo tosse seca e dispneia com piora em decúbito há dois meses. Possuía baixa saturação de oxigênio em ar ambiente, sopro diastólico (3+/6+) em foco aórtico, hipofonese de bulhas e escleras azuladas ao exame físico. Apresentava cardiomegalia em radiografia de tórax, além de insuficiência aórtica de grau importante e hipertrofia excêntrica de ventrículo esquerdo. Havia fraturas prévias e lesões articulares. A odontologia constatou alterações numéricas e morfológicas nos dentes. Foi feita investigação de OI e SED pela equipe do IHB e do centro de referência de OI. Paciente possuía alterações compatíveis com ambas as doenças, que também eram presentes em seus filhos. Foi então encaminhado para acompanhamento genético no hospital Sarah Kubitschek, onde foi confirmada a sobreposição das duas doenças. **DISCUSSÃO:** Os cromossomos mutados na OI são o 7 e 17, nos loci COL1A1 e COL1A2, envolvidos na formação de colágeno. Outras formas de alterações nos mesmos loci também podem causar determinados subtipos da síndrome de Ehlers Danlos (SED). Os sintomas da OI causados pelas alterações de colágeno são hipoacusia, alteração da cor da esclera (azulada ou cinza), dentes supranumerários e frágeis ou ausentes, e acometimento cardiovascular, o qual é menos incidente, com acometimento da valva aórtica e em menor frequência da valva mitral. Na SED as alterações de tecido conjuntivo promovem instabilidade e hiper mobilidade articular severa. **CONCLUSÃO:** Este é um caso de sobreposição de duas doenças genéticas de tecido conjuntivo raras, existindo poucos relatos descrevendo tal situação. Ademais, manifestações cardíacas são pouco comuns, no entanto, podem prejudicar a qualidade e expectativa de vida dos pacientes, como ocorreu com o paciente em questão. A conduta clínica e cirúrgica do paciente, quando necessária, são fundamentais para o retorno de suas atividades diárias.

E-mail: anacarolinag.siqueira@gmail.com

Coletor Menstrual – Uma Revisão de Literatura

LETICIA REIS KALUME | leticiakalume@gmail.com | UniCEUB

Ana Carolina Gomes Siqueira | anacarolinag.siqueira@gmail.com | UniCEUB

Matheus Moreno de Oliveira | anacarolinag.siqueira@gmail.com | UniCEUB

Amanda Cristina de Souza | amandacrissouza1@gmail.com | UniCEUB

Jessica Danicki Prado Fernandes | jessicadpf@gmail.com | UniCEUB

Brunna Cintra de Azevedo

INTRODUÇÃO: As primeiras formas de coleta de menstruação criadas foram absorventes externos, seguidos dos internos e, atualmente, os coletores menstruais (CM), que têm sido amplamente utilizados. Alguns de seus benefícios são facilidade de colocação, sustentabilidade e economia de recursos financeiros.

METODOLOGIA: Este estudo constitui-se de uma revisão da literatura e, para a seleção dos artigos, utilizou-se a plataforma PubMed, com busca de artigos em inglês, com a palavra-chave “menstrual cup”, e a utilização dos periódicos publicados entre 2008 e 2017.

DISCUSSÃO: Os CM são feitos de silicone flexível, produzidos em material hipoalergênico e antibacteriano. Têm sido uma boa alternativa, pois possuem alta durabilidade (5-10 anos) e baixo custo, sendo uma solução para mulheres de baixa renda, além de possibilitarem a quantificação de sangue perdido na menstruação e de serem sustentáveis, pois são reutilizáveis, já que foi sugerido que uma mulher usa em média 10.000 produtos sanitários durante a vida. Além disso, os CM são de fácil colocação e remoção, limpeza e o desconforto diminui com o tempo de uso. Porém, são observadas algumas desvantagens em relação ao seu uso, como o vazamento de sangue, manipulação do copo dentro e fora da vagina, percepção de perda de sangue, ter um corpo estranho na vagina, preocupação com esterilização e infecção, além do risco de desenvolvimento de Síndrome do Choque Tóxico, que pode levar à morte. Devido à ampliação do uso desses dispositivos vaginais, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária divulgou uma resolução que regularizou o uso dos CM, proporcionando a padronização do produto e a segurança das usuárias. Apesar da vantagem financeira em longo prazo, os CM têm um custo inicial alto para a população de baixa renda, visto que, no Brasil, os preços variam de R\$ 85 a R\$ 155, sendo difícil encontrá-los em farmácias, pois a maioria das empresas realizam as vendas pela internet.

CONCLUSÃO: Conclui-se, portanto, que o uso dos CM é viável, pois, apesar de suas desvantagens, são sustentáveis, financeiramente benéficos em longo prazo, além de serem práticos. O investimento inicial alto e a indisponibilidade em farmácias e também o desconhecimento desse novo método prejudica sua popularização entre as mulheres.

E-mail: leticiakalume@gmail.com

Escavação estromal corneana: relato de caso

Izabella Maranhão Monteiro | bella.maranhao@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Luiza Cordeiro de Matos Lima | luizacordeiro8@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília

Gabriel Oliveira Costa Mesquita | gabrielocm@hotmail.com | UniCEUB - Centro Universitário de Brasília

Sarah Evangelista de Oliveira e Silva | saraheosilva@gmail.com | Universidade de Brasília

Douglas Silva de Oliveira | douglas.s.oliveira07@gmail.com | Universidade de Brasília

Carlos José de Souza Júnior

INTRODUÇÃO: A córnea é um meio refrativo transparente e a perda de sua integridade pode resultar em complicações como infecções, necrose tecidual e escavação. Este trabalho tem como objetivo descrever um caso de escavação estromal corneana e expor suas alterações anatômicas, funcionais e o tratamento proposto. **DESCRIÇÃO DO CASO:** P.C.S. 59 anos, masculino, procedente de Brasília - DF com queixa de perda gradativa de acuidade visual em olho esquerdo (OE) há 05 anos. Na história patológica pregressa, realizou exérese de pterígeo em OE há 20 anos, sem intercorrências. Ao exame físico, apresentou acuidade visual sem correção em OE de 20/150 e corrigida de 20/50. O paciente informa que as imagens apresentam distorção, mesmo com correção. À biomicroscopia, o OE apresentava uma escavação estromal corneana importante, com vascularização periférica nasal, sem perfuração. No exame de topografia corneana, foi identificada a presença de deformação anterior importante. O tratamento proposto para o paciente é na tentativa de regularizar a topografia corneana, mediante enxerto tecidual com tecido corneano. O paciente realizará cirurgia de catarata no OE e, após recuperação, iniciará tratamento para escavação estromal. **DISCUSSÃO:** A córnea é a principal superfície refrativa do olho, composta por cinco camadas que conferem proteção, além de ser transparente e permitir a passagem de luz. A sua maior camada denomina-se estroma e é composta, principalmente de colágeno. Danos à córnea, em geral, podem gerar alterações refracionais, infecções e até necrose tecidual. O Dellen é o adelgaçamento tecidual corneano que decorre, geralmente, da perda da proteção lipídica pela lágrima, desidratação e desgaste do tecido. Na maioria dos casos, o Dellen é transitório, mas, ocasionalmente, pode se tornar crônico e progressivo, podendo evoluir com uma escavação e risco de perfuração. Esta condição é raramente relatada e pode ocorrer após procedimentos cirúrgicos oculares, incluindo cirurgia de estrabismo, de catarata e exérese de pterígio.

CONCLUSÃO: No caso, o paciente, previamente submetido a uma cirurgia de exérese de pterígio, retardou a procura a um atendimento especializado aos primeiros sinais de olho seco e obteve uma evolução rara e desfavorável de degeneração corneana. Por se tratar de uma escavação extensa, acometendo região próxima ao eixo óptico, são indicados procedimentos de reposição tecidual que mantenham a transparência dos meios e que, ao final da recuperação, garantam a melhor acuidade visual possível.

E-mail: bella.maranhao@gmail.com

Ceratite Numular - Uma Revisão

Guilherme Fleury Costa | guilhermefleurycosta@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Andrinne Loiola Lima | andrinnellima@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Anna Flávia Magalhães Castrillon de Macêdo | annafcastrillon@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Camila Fernandes Álvares da Silva | camilafernandes.as@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Benedito Antônio de Sousa | beneditomutirao@uol.com.br | Universidade Católica de Brasília

Benedito Antônio de Sousa

Introdução: A Ceratite Numular (CN) caracteriza-se pela presença de infiltrados inflamatórios na córnea, que podem evoluir para opacidades subepiteliais e formação de membranas conjuntivais. O caráter crônico, por sucessivas ceratites adenovirais, pode cursar com diminuição da acuidade visual. **Metodologia:** Realizou-se revisão de literatura com pesquisa na base de dados eletrônica 'PubMed' com as palavras-chave "keratitis", "nummular" e "nummular keratitis". Estes descritores identificaram trinta e seis trabalhos, nove deles publicados nos últimos dez anos, sendo estes analisados e selecionados os de maior pertinência ao tema. **Discussão:** As ceratites infecciosas adenovirais caracterizam-se pela inflamação e infiltração da córnea, além de sintomatologia diversificada, como hiperemia conjuntival, dor, lacrimejamento, e linfadenopatia pré-auricular e submandibular. O processo infeccioso agudo geralmente perdura por três a quatro semanas e tem evolução progressiva nos primeiros cinco a dez dias. Após a melhora dos sintomas, podem surgir infiltrados inflamatórios na córnea, que, em quadros mais severos, formam membranas sobre a conjuntiva palpebral, induzindo prurido intenso e feridas secundárias que propiciam o seguimento das ceratites. O quadro pode adquirir caráter crônico com sucessivas infecções e apresentar os característicos infiltrados numulares esféricos devido a permanência do processo inflamatório local, evoluindo com sintomatologia de corpo estranho, perda da acuidade visual e fotossensibilidade, além de formar cicatrizes corneanas de difícil solução. O diagnóstico da CN é feito por meio da biomicroscopia do exame oftalmológico e o tratamento é de suporte, uma vez que a infecção ocular adenoviral não tem terapia específica e geralmente é autolimitada. Para alívio sintomático, podem ser prescritos colírios lubrificantes e compressas frias. O uso de corticosteróides tópicos como terapia ainda apresenta diversas controvérsias relacionadas ao prolongamento da transmissão do vírus e necessita de estudos mais aprofundados para comprovar sua eficácia. **Conclusão:** O presente trabalho tem por finalidade enfatizar a importância de relacionar infecções virais que atingem os olhos, além de conhecer a sintomatologia e curso de viroses que levam a CN, ressaltando a elevada prevalência e suas graves complicações oculares. Ademais, apontamos para a necessidade de mais estudos acerca da terapia, buscando tratamentos específicos, invés de terapias de suporte, salientando a importância dos métodos preventivos contra a transmissão de viroses.

E-mail: guilhermefleurycosta@gmail.com

Glaucoma Congênito: uma revisão.

Marcus Alves Caetano de Almeida | marcuscaetanomed@gmail.com | UCB

Arthur Ney Donato | arthurmedstu@gmail.com | UCB

Danillo Xavier Santos | danilloxs150@gmail.com | UCB

Ekaterine Apóstolos Dágios | ekaterine.apostolos.dagios@gmail.com | UCB

Mateus Guimarães Pascoal | mateusmedstu@gmail.com | UCB

Benedito Antônio de Sousa

Introdução: O Glaucoma Congênito (GC) é uma neuropatia óptica determinada pelo aumento da Pressão Intraocular (PIO) secundária a uma trabeculodisgenesia. O GC leva a alterações morfo-histológicas do aparelho visual sendo causa importante de cegueira irreversível. Assim exige diagnóstico e tratamento precoces. Metodologia: Foram realizados métodos de buscas ativas nas seguintes bases de dados: PubMed, Scielo e Portal BVS, utilizando os descritores “Congenital Glaucoma”, “Glaucoma Diagnosis” e “Glaucoma Treatment”, assim foram selecionados 7 artigos dos quais 6 artigos compreendem revisão de literatura e 1 relato de caso. E revisão de um livro texto em oftalmologia. Discussão: O GC pode ser subdividido em duas formas: GC Primário (GCP) e GC Secundário (GCS). O GCP é idiopático e o mais prevalente, acomete 1 a cada 10.000 nascidos vivos. A consanguinidade é determinante na frequência da doença. O acometimento é bilateral em 80% dos casos, com predileção pelo sexo masculino. Nesta forma clínica, o aumento da PIO ocorre pela inserção anormal do corpo ciliar, o qual se anterioriza em relação a malha trabecular, levando ao aumento da resistência do fluxo na drenagem do humor aquoso. A tríade clínica clássica envolve epífora, fotofobia e blefaroespasma, e com frequência observa-se opacidades corneanas e aumento do globo ocular, chamado bupftalmo. A propedêutica se faz pela realização do exame oftalmológico completo, com biomicroscopia, tonometria, gonioscopia e fundoscopia. Já o GCS se desenvolve por uma doença de base com etiologia frequentemente genética. As principais doenças são: aniridia, anomalia de Peters e Síndrome de Axenfeld-Rieger. As duas primeiras condições cursam com mutações no gene PAX-6 e a última por defeito embriológico. Reflete, patologicamente, o desenvolvimento rudimentar da íris, a ausência central da membrana de Descemet e retenção do endotélio primordial na câmara anterior e na íris, respectivamente. O tratamento do GC, tanto o GCP quanto o GCS é essencialmente cirúrgico e quanto mais precoce, melhor o prognóstico. Conclusão: O GC é uma doença com elevado potencial de gravidade, por poder levar a cegueira irreversível, tem moderada frequência na população pediátrica, sendo imperioso o diagnóstico e providências precoces. Nesse sentido, o reconhecimento pelos neonatologistas e pediatras constitui importante passo para o encaminhamento para um serviço especializado de glaucoma, visando melhor prognóstico. Porém, mais estudos são necessários para aperfeiçoar o diagnóstico e o tratamento.

E-mail: marcuscaetanomed@gmail.com

Varizes do nervo ciático: condição pouco conhecida

Ekaterine Apostolos Dagios | ekaterine_apostolos@hotmail.com | UCB

Paula Campos de Mendonça | paula.campos.m@gmail.com | CEUB

Caroline Ferrari | carolineferrari94@gmail.com | UCB

Victória Fátima Sabino Bernardo Guinhoni | victoriaguinhoni@hotmail.com | CEUB

Gabriel Fonseca de Bulhões | gabrielfbulhoes@gmail.com | CEUB

Antonio Carlos de Souza

Introdução: As varizes do nervo ciático são caracterizadas por veias varicosas dentro da bainha nervosa do nervo ciático e podem resultar em doença venosa crônica. **Objetiva-** se trazer um relato dessa condição que, apesar de pouco conhecida, possui incidência considerável. **Descrição do Caso:** Mulher, 64 anos, G4A0P4, IMC de 30,44 (obesa grau I). História familiar de varizes em membros inferiores (MMII), queixa de dor nas pernas, mais acentuada na região posterior da perna direita, em peso, piora no período noturno, melhora com a elevação dos MMII, irradia para panturrilha e associa-se a câibras noturnas. Histórico de 3 cirurgias para tratamento de varizes dos MMII. Exame físico com varizes difusamente distribuídas na região posterior da coxa à direita. O exame de eco-Doppler do sistema venoso dos MMII mostrou varizes, com envolvimento do nervo ciático na região posterior da coxa à direita e a imagem termográfica dos membros inferiores com equipamento Flir C2 revelou aumento da temperatura na região do trajeto do nervo ciático. Tratou-se com espuma densa eco-guiada com polidocanol 1%, método de Tessari, sendo realizado 1 sessão com 5ml, evoluindo com melhora da dor. **Discussão:** Varizes do nervo ciático são pouco conhecidas por profissionais da saúde, por isso há um elevado número de pacientes com a doença sem diagnóstico. Contudo, quando há a triagem correta de pacientes portadores de varizes, pode-se notar que a doença é muito frequente, além de diminuir o número de casos de pacientes não diagnosticados com a doença. A triagem é feita a partir da anamnese, sendo nela relatada a presença de varizes localizadas na face lateral da perna, coxa e oco poplíteo ou recidiva de varizes após safenectomia, história prévia de trombose venosa profunda, queixas de dor ciática e aumento do diâmetro de um membro em relação ao outro. Essa condição pode ser tratada com espuma densa eco-guiada que, por meio da espuma esclerosante, ocasionará na obliteração do lúmen da veia e a sua oclusão, provocando a descompressão do nervo ciático. **Conclusão:** A presença de varizes de nervo ciático deve ser considerada sempre como diagnóstico diferencial em mulheres multíparas com dores na região posterior da coxa e varizes atípicas nessa região. O quadro clínico manifesta-se como dor ciática intermitente na face lateral da perna com varizes originadas na fossa poplíteia. O tratamento pode ser realizado com espuma densa de polidocanol a 1% injetada, obrigatoriamente, ecoguiada.

E-mail: ekaterine_apostolos@hotmail.com

Erosão aórtica tardia após oclusão percutânea de comunicação interatrial (CIA): evento infrequente

Ekaterine Apostolos Dagios|ekaterine_apostolos@hotmail.com|Universidade Católica de Brasília

Juliana Terra Ribeiro|julianaterraribeiro@gmail.com|Centro Universitário de Brasília

André Feitosa Wanderley Cavalcanti|andrefwc@gmail.com|Universidade de Pernambuco

Fernando Antibas Atik

INTRODUÇÃO: A oclusão percutânea das CIAs tem se disseminado vastamente, uma vez que o pós-operatório é mais confortável e possui menos complicações. Este relato tem como objetivo expor um caso de complicação tardia do procedimento em questão, causada por um oclisor septal de fechamento de CIA.

DESCRIÇÃO DO CASO: AMO, 44 anos, masculino. Oclusão percutânea de CIA há 8 anos. Apresentou, em repouso, precordialgia intensa, súbita, associada a náuseas, sudorese fria e cianose central. Admitido na emergência 20 minutos depois, hipotenso, com bulhas cardíacas hipofonéticas. Após ressuscitação volêmica sem sucesso, iniciou-se noradrenalina. ECG sem alterações. Foi acionado time de choque. Ao ecocardiograma, derrame pericárdico com tamponamento cardíaco. Angiotomografia aórtica sem sinais de dissecação. Levado ao centro cirúrgico, pericardiocentese drenou 750ml hemáticos, o que motivou esternotomia exploradora. Esta última revelou erosão da aorta ascendente, relacionada a oclisor septal que pressionava o teto atrial esquerdo. Rafiada a aorta, realizou-se a retirada da prótese percutânea seguida de fechamento da CIA com pericárdio bovino. O paciente evoluiu estável, com 2 dias em UTI.

DISCUSSÃO: A oclusão percutânea de CIA é um procedimento seguro e eficaz, apresentando morbimortalidade semelhante a cirurgia. A preferência na indicação se relaciona a menor invasividade do procedimento. No entanto, não está isenta de complicações. Lesões aórticas erosivas são intercorrências potencialmente fatais desse tratamento, podendo ocorrer tardiamente e sendo imprevisíveis. O mecanismo não é bem conhecido, porém, sabe-se que alguns fatores, como alterações da espessura e composições teciduais relacionadas à idade funcionam como agentes facilitadores à abrasão do tecido cardíaco adjacente à prótese metálica. No caso apresentado, onde há uma emergência cardíaca, o acionamento do time de choque, composto por cardiointensivista, ecocardiografista, emergencista e cirurgião cardíaco, foi essencial para a decisão imediata de conduta e consequente desfecho favorável.

CONCLUSÃO: Este caso demonstra uma complicação de fechamento percutâneo de CIA, considerado por muitos profissionais como praticamente inócuo. Mesmo sendo rara, é grave e sua incidência não deve ser menosprezada, merecendo o devido reconhecimento. O caso revela o valor de uma equipe multidisciplinar, que no caso foi o time de choque, para diagnóstico e tratamento precoces das emergências cardíacas, a fim de se chegar em um bom desfecho.

E-mail: ekaterine_apostolos@hotmail.com

Perfil epidemiológico da Infecção por Citomegalovírus (CMV) em gestantes no Distrito Federal (DF)

Ekaterine Apostolos Dagios|ekaterine_apostolos@hotmail.com| UCB

Vitória Maria Fulanette Corrêa|vitfulanette@gmail.com| UCB

Camila Campos Aquino|camilacamposaquino@hotmail.com| UCB

Juliana Faleiro Pires|julianafaleirop@hotmail.com| UCB

Fernanda Vieira de Souza Canuto|fernandavieirasouza2015@gmail.com| FAME

Miriam Oliveira dos Santos

INTRODUÇÃO: Os dados epidemiológicos da infecção por CMV em gestantes no Brasil são escassos, uma vez que o rastreio de gestantes para CMV não é protocolo do Ministério da Saúde. No DF, esse rastreio é feito na triagem da gestante. Objetiva-se trazer uma análise epidemiológica da sorologia de CMV em gestantes no DF. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo, quantitativo, com dados coletados nos Bancos de dados do Vitalab no dia 19/09/2018. O levantamento envolve sete regiões do DF (Central, Centro-Sul, Sudoeste, Norte, Leste, Oeste e Sul) e visa avaliar o perfil epidemiológico da infecção por CMV em gestantes de março a agosto de 2018 nessas regiões. Foram realizados 24.069 exames, sendo esses as sorologias para detecção dos anticorpos IgG e IgM de CMV. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A região com mais exames foi a Sudoeste (24,7%) e a Central com menos (5,6%). Dos 24069 exames realizados, 4,1% apresentaram IgG negativo, ou seja, não eram imunizadas e eram mais suscetíveis à infecção primária. 99,7% apresentaram IgM negativo, indicando a não infecção aguda na gestação, podendo estar suscetíveis ou não. Do total, 9 exames foram IgM positivo, indicando provável infecção aguda por CMV. Destes, 3 na região Sudoeste, 2 na Oeste e Sul e 1 na Norte e Leste. Não houve casos registrados nas regiões Central e Centro Sul, correspondente às regiões de maior poder socioeconômico.

Há fatores questionáveis quanto à necessidade do rastreio sorológico durante o pré-natal: não há tratamento no pré-natal, não há vacina e é difícil distinguir a infecção primária da recorrente. Por outro lado, além de ser uma infecção prevalente no Brasil, um terço das infecções primárias nas gestantes possuem o risco de transmissão vertical, justificando o rastreio, já que as sequelas para os recém-nascidos possuem um largo espectro de gravidade, incluindo danos neurológicos e perda auditiva neurosensorial. Portanto, reconhecendo seu status sorológico, a gestante pode investir em uma prevenção mais assídua.

CONCLUSÃO: A revisão busca ilustrar a relevância do rastreio para CMV durante o pré-natal, tendo em vista o risco de sequelas para as crianças. Ademais, deve-se levar em consideração não apenas os casos de gestantes IgM positivo, mas também as IgG negativo, o primeiro para melhor rastreamento da criança e o segundo para maior reforço nas orientações de medidas de prevenção.

E-mail: ekaterine_apostolos@hotmail.com

Impacto do genograma no cuidado com os pacientes da Atenção Primária em Saúde

ISABELA VIEIRA BASTOS | isabelavbastos@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Livia Rocha de Medeiros | liviarocha174@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Laura Olivia Tavares Souto | laura_oliviats@icloud.com | Universidade Católica de Brasília

Gabriela Lucia de Oliveira | gabilucia.glo@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Luiza Miranda de Araújo | luizama16@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Michele Souza Pinheiro

INTRODUÇÃO: A medicina sempre se baseou no olhar biomédico, focado na doença. Porém, com o tempo, percebeu-se que o adoecimento resulta de diversos fatores além do biológico. Assim, em 1950, surgiu o genograma, instrumento de representação da composição familiar, que impactou no cuidado em saúde.

METODOLOGIA: O presente trabalho foi realizado no formato de revisão de literatura sobre a efetividade do uso do genograma na prática clínica. Foram analisados artigos publicados nos bancos de dados SCIELO e LILACS, no período de 2008 a 2018, selecionando-se cinco artigos. Os descritores que nortearam a busca de dados foram: “Psicologia”, “Genograma”, “Atenção Primária em Saúde”, “Família”.

DISCUSSÃO: A família é o principal núcleo de cuidado no processo do adoecimento e, ao ser valorizada pela equipe de saúde, reflete diretamente no cuidado continuado e efetivo dos pacientes-índices, o que ainda não se constitui uma prática frequente, visto que a lógica de organização do cuidado em saúde é centralizada em protocolos de condução das diversas comorbidades, havendo pouca compreensão por parte dos profissionais de saúde sobre a importância da aplicação de instrumentos como o genograma. Ao evidenciar as relações entre os membros da família e suas atribuições, o genograma permite a compreensão de como essas relações interferem na experiência do adoecimento e de como podem melhorar a passagem por esse processo, além de possibilitar a identificação de variadas necessidades de saúde dos membros da família. Torna-se perceptível, por meio do genograma e de sua interpretação, que ao vivenciar o adoecimento, as pessoas fortalecem sua identidade e união como grupo social, adquirindo forças para superar fragilidades e vulnerabilidades do grupo familiar e acentuar os vínculos afetivos. Ao utilizar essa ferramenta no cuidado dos pacientes, o profissional de saúde fortalece o vínculo, promovendo uma melhoria tamanha na confiabilidade, aceitabilidade e adesão às condutas e fortalecendo a longitudinalidade da atenção.

CONCLUSÃO: É notório que o genograma auxilia na busca pela integralidade do cuidado, aprimora vínculos que possibilitam a aderência às condutas e acordos de compromisso e de responsabilidade mútua entre pacientes, familiares e profissionais, ampliando, inclusive, a compreensão dos processos saúde-doença por parte dos profissionais. Por ser um instrumento gráfico e voltado para aspectos psicossociais, demanda uma compreensão mais ampla de sua importância e maior utilização desse instrumento.

E-mail: isabelavbastos@gmail.com

Vitrificação de oócitos: relato de caso

Laércio Soares Gomes Filho | laerciosoareshg@gmail.com | Faciplac

Michaela Longoni Manfroi | michaelamanfroi@gmail.com | Faciplac

Júlia Maria Moreira Silva | juliamoreira.ms@gmail.com | Faciplac

Victoria Piantino | victoria.piantino@gmail.com | Uniceub

Bianca Haj Barbosa Santos | biancahajb@gmail.com | Faciplac

Josenice de Araújo Silva Gomes

Introdução: A técnica de criopreservação têm o objetivo de preservar células, independente do tipo de material biológico utilizado. Congelamento de oócitos é um exemplo para mulheres que pretendem ter uma gravidez tardia programada, diminuindo riscos de doenças autossômicas.

Descrição do caso: F.S.C.L. 35 anos, solteira, menarca aos 12 anos, coitarca aos 16, ciclos regulares, DIU de cobre há 1 ano com aumento do fluxo, cólicas, nega dispareunia, citologia normal, nega patologias, cirurgia prótese mamária há 2 anos, nega tabagismo, vida saudável. Câncer por parte materna e cardiopatia por parte paterna. Paciente pretende engravidar em 2 anos, desejou criopreservação para preservar os oócitos. Ultrassonografia transvaginal evidenciou útero com 64 cm³. Paciente fez uso de Fostimom, Menopur, Orgalutran e Ovidrel para auxiliar a indução de maturação de óvulos, sendo submetida a captação dos mesmos para vitrificação em Agosto 2018. Foram captados 18 óvulos, sendo 10 maduros que foram preservados em 3 hastes, imergidos em nitrogênio líquido, não houve intercorrências.

Discussão: O processo de vitrificação dura em torno de 10 minutos, deixando intacta a zona pelúcida e estruturas do oócito. Há uma diminuição da temperatura para -210 °C, o risco de contaminação durante o contato com o hidrogênio líquido é muito baixo. A coleta e denudação dos oócitos geralmente são feitas após 35h e 37/40h da administração do hCG. A vitrificação tem conquistado espaço por não haver formação de cristais de gelo durante a processo de criopreservação, que pode ser letal para as células. Muitos casais possuem dificuldade para engravidar, girando em torno de 17% a taxa de fecundabilidade, durante atividade sexual em período ovulatório, a diminuição de óvulos devido a idade diminui muito essa taxa, problemas como baixa motilidade de espermatozóides também podem atrapalhar, a fertilização in vitro também auxilia nesse processo.

Conclusão: A postergação cada vez maior da gravidez vem atrelada a seus riscos, a tecnologia consegue suprimir, neste caso com a criopreservação dos oócitos- possibilitando a preservação dos mesmos para futura gravidez. A paciente poderá engravidar por fertilização in vitro com oócitos criopreservados, feito uma ótima escolha com utilização dos métodos mais avançados disponíveis atualmente para preservação da fertilidade.

E-mail: laerciosoareshg@gmail.com

Xantoastrocitoma Pleomórfico em paciente adulto jovem – Relato de Caso.

RAFAEL EMÍDIO DA COSTA|rafaelemidio18@gmail.com|Universidade Católica de Brasília

Ana Carolina Domingos Saúde|krolzinha_vip10@hotmail.com|Universidade Católica de Brasília

João Paulo Cavalcante Roriz Teixeira|joaopaulo_teixeira@hotmail.com|Universidade Católica de Brasília

Rosalvo Streit Junior|streitjunior@gmail.com|Universidade Católica de Brasília

Lucas Benfica Paz|lucasbenficaa@gmail.com|Universidade Católica de Brasília

Mário Henrique Santana Dornelas

Introdução: O Xantoastrocitoma Pleomórfico (PAXs) é um tumor raro do Sistema Nervoso Central (SNC) caracterizado por células do tumor lipidizadas. Representam menos de 1% das neoplasias astrocíticas. A clínica depende da localização da neoplasia e o tratamento é um desafio da Neuro-oncologia. **Descrição do caso:** TAY, 23 anos, indígena, refere quadro de cefaleia importante, iniciada há 5 anos e com piora há 2 meses. Refere episódios de vômitos em jato e convulsão inédita de padrão Tônico-Clônico Generalizado. Sem alterações ao exame físico neurológico. Tomografia de crânio com presença de volumosa lesão expansiva sólido-cística no lobo frontal direito (77 x 53 x 55mm), com compressão sobre o parênquima cerebral e dos cornos frontais dos ventrículos laterais. A lesão atravessa os limites da foice cerebral, alcançando região frontal esquerda com desvio da linha média em até 16mm. O Paciente foi submetido a cirurgia de ressecção da neoplasia com corticectomia em giro frontal médio. O cisto apresentou saída de conteúdo citrino, foi evitado ressecção agressiva de tumor posterior e profundo, devido a estruturas nobres, sendo realizado coagulação da lesão com Impressão final de Gross Total Ressection. **Discussão:** O PAXs são tumores raros de linhagem astrócitaria. A apresentação clínica depende da localização, podendo apresentar convulsão, hipertensão intracraniana, cefaleias e déficit neurológicos. Os exames de imagem descrevem lesões sólido-cística localizadas em região Lobar. O termo Xantoastrocitoma se dá pela lipidização do tumor e pleomórfico devido a variedade de tamanho e cromatismo histológico. O tratamento cirúrgico visa a ressecção mais ampla possível, desde que segura. Além disso, serve para confirmar o diagnóstico através da biopsia e controlar os sintomas clínicos. A depender do paciente e da histologia do tumor, pode-se indicar radioterapia. Por outro lado, a maioria dos tumores da linhagem astrócitaria não respondem adequadamente a quimioterapia. Quanto ao prognóstico, observa-se comportamento indolente, porém podem recidivar. Esses tumores são classificados como Grau II da OMS. **Conclusão:** Embora os PAXs sejam tumores neurológicos raros, eles representam um grande desafio para Neuro-oncologia, uma vez que podem afetar a qualidade de vida do paciente e até mesmo sua sobrevivência. Atualmente inúmeros progressos neurocirúrgicos e radioterápicos ocorreram, entretanto é necessário novos estudos com impacto científico para a descoberta de novas soluções para o tratamento dos xantoastrocitomas pleomórficos.

E-mail: rafaelemidio18@gmail.com

Os desafios da anestesia quanto ao uso de Opióides

Carolina Magalhães Seixas | carolina.seixas@a.ucb.br | Universidade Católica de Brasília

Jordana Karoliny Fernandes Santos | jordanakarolinyf@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília

Izabela Fernanda da Silva | izafernand07@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

André Vitor Cardoso Vasconcelos | | Universidade Católica de Brasília

Arnaud Macedo de Oliveira Filho

Introdução: Opióides são substâncias químicas utilizadas em anestésias e para o alívio da dor no pós-operatório. Entretanto, o seu uso vem sendo questionado pelos médicos devido seus efeitos colaterais. O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão bibliográfica sobre a anestesia sem opióides.

Metodologia: Revisão de literatura na base de dado Scielo e na biblioteca virtual da Sociedade Brasileira de Anestesiologia, utilizando-se os seguintes descritores: “opióides”, “anestesia” e “dor”. Foram selecionados artigos publicados entre os anos de 2014 e 2018, descartando-se aqueles que não contemplavam o objetivo.

Discussão: Atualmente, estudos demonstram a possibilidade da realização de anestésias livres de opióides, uma vez que o uso dessas substâncias tem causado muitos efeitos colaterais nos pacientes em pós-operatório, mas também devido aos riscos de dependência em terapias a longo prazo. Os efeitos colaterais descritos nos pós-operatórios são: náuseas, vômitos, hiperalgesia, depressão respiratória, constipação, retenção urinária e sonolência. Essas adversidades também trazem prejuízo financeiro, pois aumentam os dias de internação ou de readmissão ao hospital. Dessa forma, questiona-se a possibilidade de métodos perioperatórios sem o uso ou com o uso mínimo de opiáceos. O grande desafio é encontrar outros fármacos capazes de substituir o opióide sintético, que tenham ação semelhante no alívio da dor e sem efeitos colaterais importantes. Uma técnica que vem sendo testada é o uso de dexmedetomidina associado à lidocaína e propofol em anestesia venosa total, no procedimento de colecistectomia laparoscópicas. Em processos bariátricos, foi feito estudos com uso de cetamina junto ao propofol. Outra técnica seria a diminuição da dose do opióide. Os estudos analisados trazem os benefícios e malefícios das técnicas sem o uso de opiáceos, alguns são estudos duplo-cego, e os resultados trouxeram uma satisfação maior nos tratamentos e anestésias livres de opióides.

Conclusão: Muitos médicos optam pela anestesia com opióides por conta da sua estabilidade, visto que é conhecido amplamente o procedimento e seus efeitos. Além disso, o controle da dor é mais facilmente realizado com essas substâncias. Contudo, existem muitas vantagens na não utilização de opióides, como a redução dos efeitos colaterais no pós-operatório, dos dias de internação e dos casos de adicção por essas substâncias.

E-mail: carolina.seixas@a.ucb.br

A relação entre a Cannabis sativa e a Esquizofrenia

João Vitor Gonçalves Marques|joaovgm00@gmail.com| Universidade Católica de Brasília

Carolina Magalhães Seixas|carolina.seixas@a.ucb.br| Universidade Católica de Brasília

Juliana Moreira Batista|jumoreirab96@gmail.com| Universidade Católica de Brasília

Luca Candido Alsina|luca.alsina@gmail.com| Universidade Católica de Brasília

Cláudia Mendonça Magalhães Gomes Garcia

INTRODUÇÃO: A Cannabis sativa (CS) é uma planta herbácea com propriedades terapêuticas relatadas desde o século XIX, muito embora haja relatos do uso no século VI a.C. Este trabalho objetiva analisar, por meio da literatura vigente, a correlação entre esquizofrenia e o uso abusivo da CS.

METODOLOGIA: Revisão de literatura nas bases de dado Scielo e PubMed, utilizando-se os seguintes descritores: “Maconha”, “Cannabis” e “Schizophrenia”. Foram selecionados artigos publicados entre os anos de 2003 e 2018, descartando-se aqueles que não contemplavam o objetivo.

DISCUSSÃO: A esquizofrenia, doença multifatorial que causa o hipofuncionamento da via dopaminérgica mesocortical e hiperfuncionamento da via mesolímbica, leva à alucinações, ilusões e desordens de pensamento, alterações de afetividade, e perda de emoções. A evolução inicia-se na adolescência, fase na qual o consumo da CS é mais elevado. Essa planta possui componentes do grupo dos canabinoides, dentre os quais destacam-se o delta-9-tetrahidrocanabinol (THC) e o cannabidiol (CBD). O uso de CS por indivíduos predispostos à esquizofrenia tem sido considerado fator desencadeador da doença. Estudos Europeus e neozelandeses evidenciaram que o uso de maconha durante a adolescência aumenta o risco de diagnóstico de esquizofrenia futura. Isso pode ser explicado pelo fato de que o uso frequente é responsável pela sensibilização à dopamina, tornando o paciente sujeito a alterações cognitivas e sensoriais. A administração de THC em ratos levou a uma redução da neurotransmissão dopaminérgica no córtex frontal e um aumento dessa mesma neurotransmissão na via mesolímbica. Todavia, outros autores acreditam que o consumo de CS seja uma consequência da esquizofrenia e não a causa desta.

CONCLUSÃO: Os estudos atuais são inconclusivos quanto aos efeitos neurocerebrais da maconha. Há uma divergência entre os pesquisadores dessa área, pois alguns acreditam que o uso da cannabis pode ter sido o fator desencadeador da doença, outros acham que os pacientes buscam, através do seu consumo abusivo, aliviar os sintomas. É necessário a realização de mais estudos que busquem avaliar as consequências do uso abusivo da planta e estabelecer uma correlação mais clara com a esquizofrenia.

E-mail: joaovgm00@gmail.com

A Clínica de uma Adolescente com Síndrome de Sotos: Um relato de caso

Tamys Curado de Castro Santana | tamyscurado@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Livia Polisseni Cotta Nascimento | livia.polisseni@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Mariane Hoppe Leite | marianehoppeleite@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Ana Carolina Ferreira Pinto | ferreirapinto.anacarolina@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Carolina Lopes Fleury | carolinaafleury@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Tatiana Fonseca da Silva

Introdução: Este trabalho aborda a Síndrome de Sotos (SS), doença genética rara com significativa influência na qualidade de vida dos portadores. Descrita em 1964, caracteriza-se principalmente por um crescimento excessivo, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) e fácies macrocéfala. **Relato de Caso:** Paciente feminina, MJCO, 12 anos, nascida a termo, parto cesáreo. Ao nascer: 3.860g, 51cm e PC 36cm. História negativa para consanguinidade, neuropatias e doenças comuns na família. Diagnóstico de SS aos 9 meses, devido a macrosomia global, prognatismo, mento pontiagudo, fácies macrocéfala, extremidades grandes, escápula alada, escoliose e genu valgum. Atraso no DNPM com sustentação cefálica aos 10 meses, sentou sem apoio aos 11 meses, andou com 1 ano e meio, e iniciou leitura e escrita aos 9 anos. A paciente possui episódios de irritabilidade e hiperatividade, além de quadros infecciosos frequentes. Foi observado um leve aumento da ecogenicidade hepática e rins com dimensões aumentadas para a faixa etária vistos à Ecografia de Abdome Total. Radiografia de Mão e Punho indicaram idade óssea compatível com 11 anos para o sexo feminino na idade cronológica de 7 anos. **Discussão:** A Síndrome de Sotos ou Gigantismo Cerebral é uma doença genética com padrão de herança autossômica dominante, provocada por haploinsuficiência do gene NSD1, responsável pela codificação da proteína metiltransferase histona. Pacientes com SS são caracterizados por crescimento excessivo, idade óssea avançada, pés e mãos grandes em relação ao corpo; macrocefalia; retardos motores, cognitivos e de desenvolvimento social; fácies macrocéfala. Distúrbios neurológicos, comportamentais e emocionais; infecção dos trato urinário e respiratório; escoliose, tumor de Wilms e anomalias oculares e cardíacas também podem ser encontradas em pacientes com a síndrome. Um dos distúrbios neurológicos mais prevalentes nestes pacientes são as convulsões tônico-clônicas generalizadas. O diagnóstico pode ser confirmado por testes de hibridização genômica comparativa, e o tratamento da síndrome é sintomático. **Conclusão:** A SS é uma doença rara (7:100000), com comprometimento cognitivo variável e estatura que tende a normalizar na fase adulta. Tem sido observado um risco aumentado para o desenvolvimento de neoplasias, sendo necessário acompanhamento e atenção aos sinais de alerta. Sendo assim, faz-se mister enfatizar a importância da intervenção precoce através de uma equipe multidisciplinar no acompanhamento e evolução do caso, visto que uma interferência precoce é determinante no melhor DNPM e social.

E-mail: tamyscurado@gmail.com

Síndrome de MAP (MYH Associated Polyposis) e sua Relação com o Câncer Colorretal

Camila Fernandes Álvares da Silva | camilafernandes.as@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Júlia Fernandes Álvares da Silva | julia.fernandes.ads@gmail.com | CEUB

Bárbara Sena Moraes Gratoão | barbara.gratao28@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Cibelle Antunes Fernandes

Objetivo: A Síndrome de MAP é doença genética rara com escasso conhecimento sobre sua existência pela comunidade científica. Este trabalho objetiva descrever quadro clínico com alterações que preenchem critérios diagnósticos para a entidade, de forma a auxiliar os profissionais da saúde em sua identificação.

Descrição do caso: P.A.R., 48 anos, feminino, previamente hígida. Realizou videocolonoscopia, há 6 anos, com aparecimento de lesão espiada na válvula ileocecal, de aspecto viloso, de 4 cm². Evidenciou-se outras lesões polipoides, 4 localizadas no ceco e cólon ascendente, entre 1mm e 4mm, e outras 2 com 10 mm e 20mm, localizadas, respectivamente, no cólon transversal e sigmoide. Biópsia com presença de adenoma tubular com displasia de alto grau. Investigação genética feita, devido história familiar de câncer colorretal em mesma idade, com resultado de mutação p.G382D no gene MUTYH em homozigose, caracterizando a Síndrome de MAP. Colonoscopia com polipectomia e retirada de 13 fragmentos de tecido, trazendo conclusão de adenoma túbulo-viloso com displasia de baixo grau de ângulo hepático do cólon.

Discussão: A Síndrome de MAP foi descrita em 2002 e é a primeira síndrome hereditária que possui relação com pólipos intestinais e câncer colorretal de caráter autossômico recessivo. O gene MYH pertence ao sistema de reparação ao DNA. Na doença, o sistema é inativado e diversas mutações somáticas aparecem, especialmente as relacionadas ao gene APC. Os pacientes começam a exibir os primeiros pólipos entre 30 e 50 anos de idade, no mesmo momento dos cânceres colorretais, e os desenvolvem em pequeno número. O rastreamento dos pólipos é realizado por meio de colonoscopia, que deve ser feita anualmente nos portadores da síndrome. A colectomia total ou parcial pode ser utilizada de forma profilática ou como tratamento para o câncer colorretal, mas não previne demais neoplasias que podem vir a acometer o paciente. O risco para desenvolvimento de câncer colorretal em homozigotos não tratados é de 100%.

Conclusão: A Síndrome de MAP é uma desordem rara, descrita há menos de 20 anos, e que não é conhecida por todos os profissionais da saúde. Há necessidade de maior conhecimento acerca do quadro clínico da doença e de investigação genética familiar, quando houver histórico. Tais aspectos são importantes uma vez que a realização de colonoscopia com polipectomia periódica é capaz de identificar e retirar os pólipos antes desses se tornarem câncer colorretal.

E-mail: camilafernandes.as@gmail.com

Dependência química em anesthesiologistas: principais fatores associados.

Luca Candido Alsina | luca.alsina@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Marcos Filipe Bueno Langkamer | filipeblankamer@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Carolina Magalhães Seixas | carolmseixas@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília

Giovana Tavares de Sousa | giiovana_tavares@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília

Vladimir Magalhães Seixas Filho

Introdução: A dependência química (DQ) é uma problemática para a classe médica. Anesthesiologistas destacam-se entre os que mais sofrem com a falta de intervenção e estratégias de tratamento. A presente revisão visa elucidar os principais fatores associados à alta incidência de adicção entre esses. **Metodologia:** Utilizou-se como base de dados a plataforma do Google Acadêmico e a biblioteca virtual da Sociedade Brasileira de Anesthesiologia (SBA). Dos artigos encontrados sobre a temática, 6 foram utilizados como referência bibliográfica por serem os mais pertinentes ao objetivo da revisão. **Discussão:** A expectativa de perfeição, longas jornadas de trabalho, nutrição inadequada, prejuízo do sono e falta da prática de atividade física são fatores associados ao estresse na prática médica e que podem levar ao uso e abuso de drogas. Além disso, fácil acesso e exposição aos medicamentos estão relacionados ao desenvolvimento de DQ. Entre as especialidades, os anesthesiologistas são os mais suscetíveis ao abuso de fármacos. No Brasil, constata-se uma prevalência alarmante de anesthesiologistas dependentes (12,5%) muito superior em relação ao restante da população médica (3%). Ainda que o álcool seja a droga com maior índice de abuso entre eles (50%), os agentes anestésicos (destaque para opioides, dentre eles, o fentanil e o sufentanil) preocupam ainda mais devido ao alto potencial de dependência com consequências muitas vezes letais. Anesthesiologistas têm 2,79 mais chances de ter sua morte relacionada às drogas quando comparados aos demais médicos e são cerca de 2.108 anos de vida profissional perdidos devido às mortes por drogas. As explicações são diversas: contato diário com uma grande quantidade de fármacos altamente viciantes associado ao fácil desvio desses agentes para o uso pessoal, ambiente de alta tensão no qual são expostos (ênfase no período da residência), exposição capaz de sensibilizar as vias de recompensa cerebrais, entre outros fatores. **Conclusão:** Fatores associados ao estresse ocupacional, o fácil acesso e a exposição aos medicamentos implicados na vida profissional de anesthesiologistas os colocam em destaque no grupo de médicos dependentes químicos. Assim, discutir com maior atenção o assunto entre graduandos de Medicina, médicos, equipes de serviço, familiares, entre outros, mostra-se necessário para a busca de intervenções e estratégias de tratamentos adequados.

E-mail: luca.alsina@gmail.com

Infecção Congênita pelo Citomegalovírus: manejo adequado para um melhor prognóstico do recém-nascido.

Vitória Maria Fulanette Corrêa | vit_fulanette@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília

Juliana Faleiro Pires | julianafaleirop@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília

Luiz Guilherme Henrique Sales Batista | lghenriquesales@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Mariana Carolina Braga | mmaricarol@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Camila Campos Aquino | camilacamposaq@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Carlos Henrique Roriz da Rocha

Introdução: A infecção congênita pelo Citomegalovírus (CMV) é um problema de saúde pública pelo risco de complicações ao recém-nascido (RN) e pela elevada prevalência da infecção primária nas mulheres. **Objetivo:** demonstrar a importância do manejo adequado para um melhor prognóstico dos RN acometidos. **Metodologia:** Foi realizado um estudo de revisão de literatura, por meio da análise de artigos publicados nos últimos 16 anos. A pesquisa se deu nas bases de dados SCIELO, MEDLINE e LILACS, com a utilização das palavras-chave: citomegalovírus, infecção congênita e prognóstico. **Discussão:** O prognóstico de um RN que tenha contraído CMV intra-útero está relacionado com a presença ou ausência de sintomatologia ao nascimento, bem como o momento da infecção materna. Crianças que apresentam sintomas ao nascer, geralmente apresentam mau prognóstico e, em média, 90% evoluem com sequelas neurológicas, sendo em 58% perdas auditivas. Entre os assintomáticos ao nascimento, menos de 15% demonstram tais anormalidades, entretanto, a incidência de surdez neurológica tardia ainda irá se apresentar em 22% dos casos. A ausência de sintomas, assim, não exclui a necessidade de seguimento dos bebês expostos à infecção congênita. Para estes, o diagnóstico da infecção congênita irá depender de estratégias de detecção do vírus ou de seu material genético em fluídos corporais, como a saliva e a urina, nas 3 primeiras semanas de vida. Também é fundamental a realização da triagem auditiva dos lactentes, com a utilização de potencial evocado auditivo. Além das avaliações iniciais, a avaliação pós-diagnóstico (avaliação clínica e auditiva, exames de imagem do SNC e exames complementares) irá determinar a extensão do comprometimento, principalmente do sistema nervoso central. Em relação ao tratamento, o Ganciclovir tem se mostrado capaz de estabilizar ou melhorar o prognóstico auditivo, dos pacientes que tenham indicação de uso. **Conclusão:** O fato de recém nascidos portadores de infecção congênita pelo CMV poderem ser assintomáticos ao nascer não impossibilita a presença de comprometimento neurológico importante, como a surdez e repercussões sobre o desenvolvimento neuropsicomotor. O diagnóstico precoce da infecção e a avaliação pós-diagnóstica são importantes, a fim de adequar terapêuticas eficazes para a prevenção das sequelas da infecção congênita por CMV.

E-mail: vit_fulanette@hotmail.com

Autismo : Conexão entre microbiota e cérebro

Giovana Tavares de Sousa | giiovana_tavares@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília

Juliana Moreira Batista | jumoreirab96@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Caroline Beatriz Santos Oliveira | carolbia99@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Caroline Coelho Ribeiro | caroline110699@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Simoni Campos Dias

Introdução: É consenso entre pesquisadores que pacientes diagnosticados com autismo possuem mais problemas gastrointestinais (GI). Nessa perspectiva, esse trabalho tem o intuito de mostrar a forte relação desse distúrbio com a microbiota intestinal dos pacientes e a associação com os sintomas. **Método:** Trata-se de uma revisão literária, desenvolvida a partir dos bancos de dados PubMed e SciELO, contendo artigos científicos datados entre os anos de 2004 e 2018. Foram utilizados trabalhos escritos na língua inglesa e com as seguintes palavras chaves: 'Autism', 'microbial dysbiosis', 'child behavior' e 'Intestinal Microbiota'.

Discussão: O autismo é um distúrbio complexo de causas e espectros variados. Por não haver testes diagnósticos específicos, essa síndrome pode ser definida pela perspectiva comportamental do paciente - caracterizada pelo comprometimento da interação social, comportamentos repetitivos e maior sensibilidade. Problemas GI em crianças autistas são frequentes, sendo que, crianças com autismo mais severo normalmente apresentam sintomas GI mais graves evidenciando a intensificação do quadro comportamental gerado pelo desconforto. Tal fato associado a descobertas recentes propõe uma relação direta entre a disbiose microbiana e o autismo. A primeira evidência foi uma melhora no comportamento com administração oral do antibiótico vancomicina para eliminar bactérias do gênero *Clostridium*, porém, com recaída após o tratamento; justificando que a maioria das *Clostridium* forma esporos. Ademais, foi observado um aumento de 500 espécies de bactérias no trato digestivo de pacientes autistas em relação a pacientes normais. Também foi comprovado que crianças com autismo tem uma redução geral de 27% dos níveis de ácidos graxos de cadeia curta em suas fezes. Isso pode ser explicado pelos baixos níveis da bactéria do gênero *Bifidobacter* (-43%) e pelos altos níveis da *Lactobacillus* (+100%), em razão delas metabolizarem o glutamato em ácido g-aminobutírico, que é um dos principais inibidores do SNC.

Conclusão: Evidências da relação entre a microbiota intestinal e o autismo mostram-se promissoras. O consenso dos especialistas acerca da prevalência de disfunções GI em pacientes autistas aliado a uma notável diferença entre a microbiota intestinal de portadores do espectro e do grupo controle caminha para uma associação entre intestino e sistema nervoso. Contudo, ainda carecem mais estudos para descoberta de antibióticos que eliminem os esporos resistentes e de dietas que regulem a microbiota.

E-mail: giiovana_tavares@hotmail.com

Síndrome Nefrótica na pediatria - relato de caso

Ariany Costa Souza | arianysouza93@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília

Letícia Miti Kuwae | ticia.miti@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Ian Pagnussat | ianp350@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Patrícia Prado dos Santos | paty.pradoo@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília

Naíra Lôbo de Oliveira Sevilla Léon | nairalobo3@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Marlon Sousa Lopes

INTRODUÇÃO: A síndrome nefrótica ocorre devido ao aumento da permeabilidade da membrana basal glomerular e se apresenta clinicamente por proteinúria maciça, edema, hipoalbuminemia e hiperlipidemia. Devido a sua baixa incidência em crianças, a suspeita diagnóstica pode ser tardia e levar a um prognóstico ruim. **DESCRIÇÃO DO CASO:** K.A.F, 8 anos, sexo feminino, 30kg, deu entrada no dia 23/07/18 no pronto socorro (PS) de pediatria com queixa de edema há 5 dias de início súbito com piora progressiva em região abdominal que se estendeu gradualmente para face e membros superiores (MMSS) e inferiores (MMII). Nega histórico de faringite e de piodermite recentes. Nega alergia medicamentosa. No exame físico, encontrava-se hipertensa, com abdômen globoso, presença de maciez difusa à percussão, indolor à palpação, sem visceromegalias e edema de MMSS (+/+4) e MMII (++/+4). Foram realizados exames laboratoriais que evidenciaram hipoalbuminemia e baixa creatinina. Hemograma e EAS sem alterações. USG de abdome com pequena quantidade de líquido livre anecóide na pelve e nos recessos hepatorrenal e esplenorrenal. Raio-x de tórax com padrão de congestão pulmonar. **DISCUSSÃO:** No PS foi administrado furosemida 20mg EV, anlodipina 5mg e benzilpenicilina. No dia 25/07 suspendeu-se a furosemida, devido a melhora do quadro de congestão pulmonar. Em 26/07 retiram a anlodipina mediante normalização da PA e inicia-se albendazol 10ml e ondansetrone. Em 28/07 lipidograma evidenciou dislipidemia, CT 556mg/dl, LDL 459mg/dl e TG de 241mg/dl; C3, C4 e ASLO sem alterações, e foi iniciado uso de prednisona 2mg/kg/dia. No dia 01/08 resultado de proteinúria de 24h mostrou perda proteica a nível nefrótico de 103mg/kg/dia. Em 08/08 paciente apresentou melhora do quadro clínico com perda ponderal de 6kg, melhora total do edema e mantida a corticoterapia. Mediante o caso apresentado, a principal hipótese diagnóstica levantada é glomerulopatia que cursa com síndrome nefrótica (SN). Em crianças, a SN idiopática corresponde a 90% dos casos diagnosticados antes dos 10 anos de idade. **CONCLUSÃO:** O diagnóstico da síndrome nefrótica é clínico, laboratorial e histopatológico, quando necessário. O tratamento em questão foi correto e consiste em corticoterapia com 2mg/kg/dia ou dose máxima de 60mg/dia durante 4 semanas. É importante que a doença seja identificada em seu estágio inicial. O prognóstico é favorável aos que respondem à terapia e raramente evoluem para insuficiência renal.

E-mail: arianysouza93@hotmail.com

Câncer de Mama em Mulheres Jovens: Repercussões na Fertilidade

NATALIA CRUZ CAMACHO | natcamachomeducb@gmail.com | UCB

Isadora Rosa Francisco Silva | isadorarosafs@gmail.com | UCB

Laís Ribeiro Vieira | ribeiro20@hotmail.com | UCB

Melissa de Andrade Baqueiro | melissabaqueiro@gmail.com | UCB

Pedro Henrique Ferreira Gonzatti | phgonzatti@gmail.com | UCB

Ana Maria Faria Esteves

Introdução: A incidência de câncer de mama em mulheres com menos de 45 anos representa 11% dos casos e pior prognóstico. Logo, esse trabalho pretende analisar as consequências do tratamento antineoplásico sobre a fertilidade e as opções que as mulheres jovens podem ter frente ao desejo da gestação. Metodologia: Esta é uma revisão de literatura com artigos reunidos, nas línguas inglesa e portuguesa, das plataformas online do The Oncologist, e cancer, The Breast, PubMed. Para a elaboração deste trabalho, foram pesquisadas as palavras-chave “breast”, “cancer”, “fertility”; avaliadas e selecionadas as publicações dos últimos 4 anos condizentes com o conteúdo e finalidade aqui propostos. Discussão: Dentre mulheres jovens com câncer de mama, praticamente todas passarão por terapia sistêmica que leva a uma insuficiência ovariana prematura e 40-50% das mulheres com histórico de câncer de mama tem vontade de engravidar, porém 4-5% conseguem. Assim, a paciente, perante o diagnóstico, deve fazer uma avaliação da reserva ovariana (concentração de hormônio anti-mulleriano e contagem de folículos antrais na ultrassonografia) e receber orientações sobre as consequências do tratamento, pois a terapia hormonal (principalmente o Tamoxifeno) possui natureza teratogênica, prejudica ovulação e função endometrial, e, portanto, a fertilidade. Já a quimioterapia (principalmente a Ciclofosfamida) pode gerar uma redução de até 90% da reserva ovariana após 48 horas do início do tratamento sendo que, aos 37 anos, 97% dos oócitos presentes ao nascimento já sofreram apoptose. Hoje, estuda-se as estratégias para preservação da fertilidade, entre elas podemos citar a criopreservação de oócitos, embriões e tecido ovariano, além de supressão ovariana com GnRHa. Como as duas últimas estratégias ainda estão em fase experimental, usa-se como estratégias-padrão a criopreservação de oócitos e embriões, sendo que a primeira possui ainda mais vantagens, uma vez que pode ser usada por mulheres que não possuem parceiro ou ainda, em países que a criopreservação de embriões é proibida. Conclusão: A infertilidade decorrente do tratamento de câncer de mama apresenta grande prevalência entre as mulheres jovens submetidas a terapia sistêmica. Por isso, é importante que os profissionais da saúde estejam atentos para o fato de que a gravidez após o câncer de mama é viável e segura. Por se tratar da neoplasia mais frequente dentre essa população, torna-se fundamental a discussão acerca das estratégias que minimizem os impactos desse tratamento para a fertilidade dessas mulheres.

E-mail: natcamachomeducb@gmail.com

Uso de Hormônios Gonadais como Profilaxia na Depressão Pós-parto

NATALIA CRUZ CAMACHO | natcamachomeducb@gmail.com | UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA

Danielle Rabelo Gonzalez Veldman | drgveldman@gmail.com | UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA

Melissa de Andrade Baqueiro | melissabaqueiro@gmail.com | UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA

Lara Mundim Alves de Oliveira | lara.mundimalves@gmail.com | UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA

Lucas Nunes Menezes Regis Serafim | lnmrserafim@gmail.com | UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA

Fábio Santana Dos Passos

INTRODUÇÃO: A gravidez e o pós-parto associam-se a dramáticas alterações hormonais e tais desregulações podem estar relacionadas a transtornos de humor. O presente artigo tem como objetivo questionar o uso da progesterona na profilaxia da depressão pós-parto. **METODOLOGIA:** Para a realização dessa revisão de literatura, foram selecionados artigos relacionados com a temática na base de dados PubMed, com as palavras-chave: postpartum depression; progesterone; oestrogens; prevention; treatment; postpartum/drug therapy; compreendendo um intervalo de tempo de 10 anos (entre 2008-2018). **DISCUSSÃO:** A depressão pós-parto (DPP) é caracterizada como episódio depressivo que inicia nas 4 semanas após o parto até o primeiro ano. No Brasil, a prevalência de DPP é de 26,3% e seu quadro clínico envolve: humor deprimido, distúrbios do sono/ apetite/ psicomotor, letargia, sentimentos de inutilidade ou culpa e ideação suicida. A etiologia da DPP ainda não é totalmente elucidada, mas há evidências de que os hormônios gonadais estejam envolvidos no processo. Em mulheres suscetíveis geneticamente, a diminuição de estradiol e progesterona modulam os neurotransmissores do sistema de serotonina e dopamina, hormônios essenciais ao humor, comprovado por vários estudos. Então, por que não dar hormônio assim que ocorre o parto como prevenção? Um estudo que utilizou estrógenos do parto até 28 dias depois, ao reduzir a dose lentamente para os níveis de fase folicular, notou que 100% permaneceram bem. Semelhante a este, outra pesquisa afirmou que 90% das mulheres tiveram sucesso na profilaxia. Ainda que as amostras tenham sido pequenas em ambos, outros estudos com estradiol como tratamento resultaram em melhora dos sintomas. Uma pesquisa que usou a progesterona pós-parto por 2 meses em mulheres com histórico de DPP teve apenas 10% de recorrência, sendo que 1/3 destas não recebeu a dose estabelecida. Já outros que administraram dose única no pós-parto resultaram em aumento da incidência de DPP. **CONCLUSÃO:** A DPP é uma doença multifatorial, que engloba flutuações hormonais da gestação e fatores sociais, psicológicos e ambientais. A prevenção e tratamento envolvem identificação de fatores de risco, assistência psicológica e medicamentosa. Alguns trabalhos evidenciam a redução de sintomas depressivos com a administração de estradiol pós-parto; progesterona possui resultados controversos, com menor literatura. Mais estudos são necessários para avaliar o papel profilático da progesterona na DPP.

E-mail: natcamachomeducb@gmail.com

Atualização sobre Dor Crônica Pediátrica: influências parentais no desenvolvimento e tratamento

Mário de Souza Brandão Neto | mario_sbn@yahoo.com.br | Universidade Católica de Brasília

André Vítor Cardoso Vasconcelos | andrevcv@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Bruno José Almeida Macieira Ramos | | Universidade Católica de Brasília

Vitor Augusto Marques Martinelli | | Universidade Católica de Brasília

Arnaud Macedo de Oliveira Filho

O objetivo do trabalho é de atualizar, para a consulta clínica, a descrição dos principais pontos que desenvolvem a dor crônica na faixa etária pediátrica que advêm das influências familiares, essencialmente, parentais, e a que nível há o comprometimento da adesão do paciente ao seu tratamento.

A pesquisa foi realizada em fontes de bibliografias de referência, incluindo as bases de dados PubMed, LiLacs, BVS, e Scielo, selecionando artigos científicos por meio das palavras-chave “pediatric”, “children”, “parents”, “chronic pain”, “families”, e “therapy”; resultando num montante de 1186 artigos, selecionando, a partir do ano de 2014, um total de 6 artigos adequados para esta revisão.

Uma porcentagem significativa de crianças e de adolescentes experimenta a dor crônica, geralmente definida como dor que persiste por três meses ou mais, e que pode causar uma interferência significativa no cotidiano dos jovens, com grandes impactos sociais, físicos e emocionais. Estudos realizados com intuito de investigar possíveis causas dessa enfermidade indicaram fatores parentais e familiares como um dos principais. Constatou-se que a saúde, os comportamentos e as emoções dos pais têm papel fundamental no desenvolvimento de dores nas crianças, uma vez que pais excessivamente protetores, exacerbadamente estressados e com histórico de dor crônica na família são importantes influências para esse distúrbio. Investigações baseadas nas possíveis influências familiares revelaram que famílias de crianças que apresentam dor crônica possuem dinâmica familiar menos afetiva (mais conflitos e menos coesão) que famílias com crianças saudáveis. Assim, pôde-se perceber que a família é considerada relevante resultado de demonstração dos efeitos da dor em determinadas e específicas circunstâncias de bem-estar e de qualidade de vida.

Portanto, o tratamento adequado a ser implantado são intervenções focadas nas famílias, não buscando apenas o aumento das atividades e das relações sociais desses indivíduos, mas também avaliar o grau de limitação que os pais impõem ao jovem, quando há comportamentos protecionistas dos pais no contexto de dor crônica pediátrica. As perspectivas psicológicas parentais e familiares também devem ser consideradas, pois, quando respeitadas, há um padrão de sucesso em pacientes com dor crônica.

E-mail: mario_sbn@yahoo.com.br

Teste do coração como triagem: uma ferramenta na prevenção da mortalidade neonatal.

Raíssa Fonseca Rezende|raissafonsecarezende@gmail.com|UCB

Guilherme pagani miranda|gpmed2105@gmail.com|UCB

Leonardo Ramalho Soato|leosoato@gmail.com|UCB

TAÍS CASSIANO BUENO VIEIRA|tais.c.b.vieira@hotmail.com|UCB

Letícia Sousa Amancio da Costa|leticiasac94@gmail.com|UCB

Tatiana Fonseca da Silva

Introdução: As cardiopatias congênitas, 3ª causa de morte até 30 dias de vida, respondem por aproximadamente 10% dos óbitos infantis e 20-40% das mortes oriundas de malformações. De cada 1000 Recém-nascidos (RNs) vivos, 1 a 2 apresentam cardiopatia congênita crítica, na qual a manifestação clínica deriva, principalmente, do fechamento ou restrição do canal arterial. Dada a grande proporção de óbitos, o teste do coraçãozinho tem sido uma ferramenta de triagem neonatal que proporciona sensibilidade e especificidade para detecção precoce de cardiopatia congênita e, em consequência, prevenção da mortalidade neonatal. **Metodologia:** Trata-se de estudo retrospectivo de registros do Teste do Coraçãozinho feitos pela equipe de enfermagem do Hospital Regional da Ceilândia (DF), no período de 01/05/2018 a 28/08/2018. A oximetria de pulso foi realizada no membro superior direito e membro inferior esquerdo entre 24 a 48 horas de vida. Os valores normais de saturação adotados foram de 95% ou mais, com diferença menor ou igual a 3% entre as medidas dos membros. Os pacientes com resultados alterados foram submetidos a nova oximetria em 1 hora e aqueles com o segundo exame alterado realizaram ecocardiograma para investigar a presença de cardiopatias congênitas. **Resultado:** Dos 1340 testes realizados, 32 tiveram indicação para realizar o ecocardiograma. Quanto a esse exame: 09 tiveram resultado normal, 10 apresentaram-se com forame oval patente (FOP) sem repercussão hemodinâmica e 06 apresentaram alterações que necessitavam atenção especializada. Desse modo, 18,75% dos RNs com testes alterados apresentaram alterações hemodinâmicas que necessitavam de avaliação especializada e 2,8% apresentaram cardiopatia congênita crítica. Dois pacientes não foram encontrados e outros dois não realizaram segunda medida ou ecocardiograma. **Discussão:** As cardiopatias congênitas, principalmente as críticas, necessitam de diagnóstico precoce, uma vez que podem evitar complicações como choque, acidose, parada cardíaca ou agravo neurológico. A oximetria de pulso constitui uma medida não invasiva, indolor e de baixo custo, que associada ao exame físico, é capaz de auxiliar no diagnóstico das cardiopatias congênitas. **Conclusão:** O teste do coraçãozinho mostrou grande eficácia como método de triagem neonatal, cumprindo seu papel no rastreamento das cardiopatias congênitas críticas e aumentando, assim, a possibilidade de prevenção de óbitos precoces de neonatos por essas causas.

E-mail: raissafonsecarezende@gmail.com

Descrição de perfil hospitalar brasileiro de internações por hipertensão arterial (HAS)

Pedro Henrique Junqueira da Cunha | cunhajunqueira@gmail.com | UCB

Anna Flávia Magalhães Castrillon de Macêdo | annafcastrillon@gmail.com | UCB

Guilherme Pagani Miranda | gui.pagani2105@gmail.com | UCB

Danielle Rabelo Gonzalez Veldman | drgveldman@gmail.com | UCB

Grazimar Olímpio Pereira | grazimarpereira@gmail.com | UCB

Ana Cláudia Cavalcante Nogueira

Introdução: A hipertensão arterial (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ ou 90 mmHg. No Brasil, contribui para 50% das mortes por doença cardiovascular, como doenças coronarianas e acidente vascular encefálico. Além disso, suas complicações têm impacto elevado na perda da produtividade do trabalho e da renda familiar. O presente estuda objetiva, então, descrever o perfil epidemiológico de morbimortalidade hospitalar das internações por HAS no Brasil nos últimos dez anos. Metodologia: trata-se de estudo descritivo, em série temporal a partir de dados obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIHSUS). Foram coletadas variáveis relativas à morbidade hospitalar por HAS compreendendo os códigos CID-10 I10 no período de 2008 – 2017 no Brasil. Variáveis analisadas: número de internações, valor total, valor médio por internação, média de permanência, taxa de mortalidade e número de óbitos. Resultados e Discussão: durante o período foram registradas 818.813 internações por HAS, que correspondeu a 7,21% das internações por doenças do aparelho circulatório e 0,72% de todas as internações hospitalares. No ano de 2008 foram registradas 101.084 internações, já no ano de 2017 foram registradas 57.173 internações, o que representa um decréscimo de 43,44%. O tempo médio de internação foi de 4,3 dias, com gasto médio de R\$ 317,75 por internação, totalizando um custo de R\$ 260.180.060,24. A faixa etária dos 40 aos 79 anos concentrou 75,63% de todas as internações, com predomínio na sétima década com 22,35%. O sexo feminino representou 59,16% de todas as internações. A taxa média de mortalidade foi de 1,50%, sendo a menor em 2009 com 1,35% (1.378 óbitos), e a maior em 2017 com 1,62% (926 óbitos). Houve predomínio de óbitos relativos ao sexo feminino, com 53,08%. O número de óbitos dos 50 aos 79 anos representou 59,36% do número total de óbitos. Conclusão: O decréscimo no número de internações pode ser atribuído a melhora no serviço de Atenção Primária em Saúde. Houve redução do número absoluto de óbitos, porém, o aumento da taxa de mortalidade sugere mudança no perfil de internação para pacientes mais graves e de maior complexidade. Visando manter esse padrão, sugere-se o estímulo ao diagnóstico precoce, tratamento contínuo e controle da pressão arterial e seus fatores de riscos, por meio da modificação do estilo de vida e uso de medicamentos. Essas medidas devem ser enfatizadas objetivando uma melhor gestão dos recursos disponíveis para a saúde.

E-mail: cunhajunqueira@gmail.com

Fitoterápicos e climatério

Gabriella Piantino | gabipiantino@gmail.com | UCB

Marina Souza Rocha | marinasouzarocha95@gmail.com | UCB

Suzy Moura Trindade Viana | suzymouraviana@gmail.com | UCB

Isadora Rosa Francisco Silva | isadorarosafs@gmail.com | UCB

Igor Diego Carrijo dos Santos | igorcarrijo@gmail.com | UCB

Ana Maria Faria Esteves

INTRODUÇÃO: Durante o climatério a mulher é acometida por diversos sintomas físicos, metabólicos e psicossociais, sendo o uso de fitoterápicos uma alternativa terapêutica. O objetivo deste trabalho é discorrer sobre os benefícios, eficácia, segurança e interações dessa classe de medicamentos.

METODOLOGIA: Busca por diversos estudos, consensos e diretrizes em bases de dados como PUBMED, SCIELO, JAMA e MEDLINE com as palavras-chave fitoterápicos, menopausa, climatério, “menopause” e “phytotherapeutic”. Foram incluídas 8 publicações que avaliaram o impacto do uso de fitoterápicos durante o climatério e na pós-menopausa, publicadas no período de 2014 a 2018, nos idiomas inglês e português. **DISCUSSÃO:** O uso de fitoterápicos tem sido considerado uma importante opção para o alívio dos sintomas da síndrome climatérica e melhora da qualidade de vida da mulher durante o climatério, sendo uma alternativa à terapia hormonal. Fitoterápico é todo medicamento obtido empregando-se exclusivamente matérias-primas ativas vegetais e o uso desse tipo de medicamento é defendido pela OMS devido a sua facilidade de acesso. Os principais fitoterápicos utilizados no climatério são conhecidos como fitoestrogênios. Estes compostos ligam-se a receptores estrogênicos, podendo exercer atividade agonista ou antagonista, dependendo dos níveis de estrogênio circulante e do tipo de tecido. A eficácia desses medicamentos no alívio de sintomas vasomotores moderados é bem documentada. Dados populacionais e estudos recentes envolvendo as isoflavonas têm assimilado efeitos benéficos desse composto na prevenção de doenças cardiovasculares, osteoporose e cânceres. Uma dieta rica em fitoestrogênios pode ser usada em associação com a terapia hormonal, potencializando seu efeito e reduzindo os efeitos adversos. O principal alerta no uso de fitoestrogênios é para possíveis interações medicamentosas, principalmente com anticoagulantes, e para a contraindicação em coagulopatias, porém, a maioria dos estudos sugere segurança e tolerabilidade no uso desses medicamentos. **CONCLUSÃO:** Com intuito de promover melhor qualidade de vida no período do climatério, os fitoterápicos ganharam destaque e relevância se tornando uma verdadeira opção terapêutica. Porém, os estudos acerca dos benefícios dessa classe de medicamentos ainda são controversos, sendo necessárias maiores pesquisas. Com todos esses esforços, em breve, a fitoterapia no setor público será uma realidade e fará necessária a qualificação dos profissionais para esse novo contexto de saúde.

E-mail: gabipiantino@gmail.com

Adenoma viloso em paciente pediátrico portador de constipação intestinal crônica

Priscila Rejane de Moraes Magalhães | priscilarejanemm@hotmail.com | UCB

Iago Icaro Murad Moura | iagomurad1@gmail.com | UCB

Pedro Henrique Nunes de Araujo | ph_enriquearaujo@hotmail.com | UCB

Débora Maria Neres de Almeida Souza | deh.6@hotmail.com | UCB

ALESSANDRA RIBEIRO VENTURA OLIVEIRA

INTRODUÇÃO: relato de caso de paciente pediátrico submetido ao exame colonoscópico com presença de adenoma viloso na válvula ileocecal incompetente. **DESCRIÇÃO DO CASO:** J.P.C.A.N, 3 anos, sexo masculino, peso 11kg, em acompanhamento ambulatorial há 7 meses na gastropediatria do Hospital Regional da Ceilândia com quadro de constipação intestinal crônica e perda ponderal de 1,5 kg em 5 meses. Erro alimentar importante, excesso de leite de vaca integral na dieta. Apresenta regressão neuropsicomotora e transtorno do espectro autista (TEA) grau 2. Ao clister opaco, observou-se trânsito retrógrado pacífico em duplo contraste em todo o intestino grosso, irregularidade de aspecto vegetante/polipoide ao nível da transição reto-sigmóide, válvula ileocecal incompetente – correspondendo a adenoma viloso. **DISCUSSÃO:** os adenomas possuem risco de evolução para adenocarcinomas e são classificados como tubular, viloso ou tubuloviloso. Todas as formas apresentam displasia de baixo e alto risco, sendo mais comuns acontecerem adenomas tubulares com baixo risco. O adenoma viloso, menos frequente que o tubular, apresenta risco de displasia de alto grau com sinais clínicos mais prevalentes e os que são acompanhados por pólipos maiores que 1 cm, exigem acompanhamento oncológico (TELESSAÚDERS/UFRGS, 2017). O tratamento se dá através da ressecção dos pólipos, o que requer conhecimento do tamanho, localização e formato. A constipação intestinal crônica em crianças e adolescentes, frequentemente está associada ao erro alimentar importante com baixa ingestão de fibras e algumas vezes perda de peso e desconforto abdominal importante, o que pode atrasar o diagnóstico do adenoma viloso (James P et al, 2018). **CONCLUSÃO:** os adenomas vilosos necessitam de investigação por parte do pediatra geral, principalmente em pacientes pediátricos com história de constipação intestinal crônica associada a erro alimentar importante com baixa ingestão de fibras e perda de peso. O diagnóstico precoce dos adenomas vilosos pode evitar prejuízo na qualidade de vida do paciente pediátrico e sua evolução para lesão cancerígena.

E-mail: priscilarejanemm@hotmail.com

A Relação da Cafeína e a Doença de Alzheimer

Clara Costa Mendes|clarinhacostamendes@hotmail.com|Universidade Católica de Brasília

Gustavo Hideaki Nascimento Hamaoka|hideakihamaoka@gmail.com|Universidade Católica de Brasília

Isadora Rosa Ibrahim|isadoraibrahim@hotmail.com|Universidade Católica de Brasília

Ana Júlia Romualdo de Medeiros|anajulia.stax@gmail.com|Universidade Católica de Brasília

Wladimir Magalhães de Freitas

INTRODUÇÃO: Dados epidemiológicos recentes demonstraram a associação da cafeína com a redução de risco para distúrbios neurológicos, a incluir a Doença de Alzheimer (DA). Atualmente, essa redução consiste no fato de a cafeína reduzir a expressão de células relacionadas ao desenvolvimento da DA. **METODOLOGIA:** Revisão de Literatura com referência na base de dados do PUBMED, SciELO e Google Acadêmico, publicados entre os anos de 2009 à 2018. Foram utilizadas como palavras-chaves “efeitos da ingestão da cafeína” “expressão de B-Secretase” e “relação entre cafeína e Alzheimer”. **DISCUSSÃO:** A cafeína é uma das drogas mais consumidas no mundo, agindo como estimulante das atividades do Sistema Nervoso Central. Também se relaciona com a DA, pois contribui com a redução da proteína β -amiloide, considerada uma das culpadas pelo desenvolvimento do Alzheimer. A fim de comprovar esta redução, foram feitos estudos em ratos de 18-19 meses, o que corresponde a seres humanos de 70 anos de idade. Nesse estudo, os ratos submetidos à cafeína apresentaram melhores resultados em testes cognitivos e de memória, além da menor presença de processos inflamatórios, que também contribuem para a expressão da proteína. Nesse sentido, a β -amiloide é originada quando a proteína maior do precursor do amiloide, contida no cérebro de pessoas com Alzheimer, é grampeada pelas enzimas β -secretase (BACE) e γ -secretase. Assim, estudos feitos em neuroblastomas humanos indicaram que o café contribuiu com a melhora da degradação de BACE através da atividade proteasomal, diminuindo a produção de β -amiloide. O Estudo de Coorte de Nascimento de Lothian também demonstrou possíveis associações da cafeína com a melhora de funções cognitivas e de memória. Nisso, testes que mediam velocidade de processamento de informações, habilidades de memória e funções cognitivas globais foram realizados em indivíduos de 70 anos de idade. **CONCLUSÃO:** Segundo dados recentes, a cafeína pode representar contribuição na redução de doenças neurodegenerativas. Seu efeito consiste na degradação de compostos causadores dessas enfermidades. Ademais, seu consumo também pode ter impacto na manutenção da cognição e do desenvolvimento da memória em indivíduos de maior idade. Logo, o consumo consciente de cafeína é essencial e pode gerar benefícios para a vida de pessoas que tendem a desenvolver Alzheimer.

E-mail: clarinhacostamendes@hotmail.com

Fertilidade pós perda gestacional

Isadora Rosa Francisco Silva | isadorarosafs@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Bruna Leles Vieira de Souza | brunalelesv@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Deborah Roberta Liduario Raupp | deborahrlraupp@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Luiza Palmeira Kavamoto | lukavamoto@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Luiza Bernardes Ferreira | lbernardesf98@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Fábio Santana dos Passos

INTRODUÇÃO: A perda gestacional é um processo traumático para o corpo feminino, tanto psicológica como fisiologicamente. Nesta revisão de literatura serão discutidos os possíveis impactos que uma perda pode ocasionar no futuro da fertilidade de uma mulher. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura, para a qual realizou-se buscas ativas nas bases de dados Scielo, e PubMed, sem filtros, com os seguintes descritores: “fertility”, “fetal loss”, “pregnancy loss” e “miscarriage”. Foram selecionados 6 artigos entre os anos de 2012 e 2017, priorizando-se revisões de literatura na língua inglesa, com maior espaço amostral. **DISCUSSÃO:** Dependendo do manejo do aborto espontâneo, pode ocorrer eliminação incompleta levando a complicações como lesão intra uterina pós traumática. Esta, por sua vez, pode desencadear abortos recorrentes, implantação anômala de placenta e problemas na fertilidade. O manejo também tem efeito na fertilidade pós gravidez ectópica. É observado que mulheres submetidas ao tratamento conservador (metotrexato) tiveram maior índice de sucesso na gravidez seguinte do que aquelas que realizaram intervenções cirúrgicas. O intervalo entre aborto e nova gravidez é outra preocupação nesse tema e a literatura parece não ter chegado a uma conclusão. Um estudo em 2013 avaliou o efeito do intervalo entre gestações em mulheres com perda recorrente e evidenciou que o grupo com intervalos menores apresentou menos perdas gestacionais. Essa situação é comprovada por estudos mais recentes como Sundermann et al, de dezembro de 2017, que indica não recomendar à paciente um intervalo maior entre perda gestacional e nova gravidez. No entanto, outra coorte retrospectiva chega a conclusões diferentes, como Kaandrop et al, de 2014 que concluiu que 56% das mulheres tiveram sucesso gestacional após 6 meses de aborto, mas aumentou para 76% quando o intervalo foi de 12 meses. Ainda, Sapra et al, 2014 concluiu que as tentativas que culminaram com sucesso tiveram intervalo maior do que as de insucesso. **CONCLUSÃO:** Como pode ser observado, o aborto e a conduta médica utilizada apresentam uma influência na fertilidade da paciente. Pacientes que passaram por condutas mais conservadoras obtiveram fertilidade aumentada em relação àquelas que fizeram cirurgia após o aborto da gravidez ectópica. O tempo entre uma interrupção e a nova gestação parece influenciar na fertilidade e, os estudos ainda não apresentem resultados consistentes, a idade avançada pode ser um fator para esta influência.

E-mail: isadorarosafs@gmail.com

Manejo da enxaqueca durante a gestação

Isadora Rosa Francisco Silva | isadorarosafs@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Camila Pereira Rosa | camilapr.95@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Marina Souza Rocha | marinasouzarocha95@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Raíssa Fonseca Rezende | raissafonsecarezende@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Luiza Palmeira Kavamoto | lukavamoto@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Fábio Santana dos Passos

INTRODUÇÃO: A enxaqueca é uma condição primária de cefaleia caracterizada por desordem do Sistema Nervoso Autônomo. Na gestação, associa-se a um maior risco de doenças cardiovasculares maternas, como a pré-eclâmpsia. O objetivo desta revisão é discutir o manejo da enxaqueca em gestantes. **METODOLOGIA:** Foram utilizados estudos, consensos e revisões literárias publicados nas bases de dados Pubmed, Scielo e Medline entre os anos de 2015 e 2018 na língua inglesa, com as seguintes palavras-chave: migraine, headache, managing, pregnancy. **DISCUSSÃO:** Cerca de 25% das mulheres em idade reprodutiva possuem enxaqueca e, na gestação, até 90% delas evoluem com remissão dos sintomas. Isso pode ser explicado pela menor flutuação hormonal e aumento dos níveis de endorfina nesse período. Paradoxalmente, algumas gestantes apresentam piora da cefaleia pré-existente e desenvolvem enxaqueca. O acompanhamento da cefaleia durante a gestação e puerpério são fundamentais para excluir causas secundárias, sejam elas vasculares, hormonais ou de doenças de base, como a pré-eclâmpsia. Evidências atuais mostram que o surgimento da cefaleia ou a mudança no seu padrão são preditivos de uma etiologia secundária, sendo a elevação da pressão arterial a principal. A investigação inclui métodos clínicos e exames complementares, como o monitoramento da pressão arterial e a ressonância magnética sem contraste. O manejo deve abranger o aconselhamento pré-concepcional e terapias não farmacológicas, como técnicas de relaxamento e terapia cognitivo-comportamental. A profilaxia medicamentosa é desencorajada, devido aos riscos teratogênicos e ao bom prognóstico do quadro. Quanto à farmacoterapia, o Paracetamol é ideal em crises agudas. Anti-inflamatórios não esteroidais e triptanos têm contraindicações e devem ser usados com cautela. Os opioides são evitados pelo risco de dependência. Quanto à toxina botulínica, estudos recentes asseguram o seu uso. **CONCLUSÃO:** A cefaleia é uma entidade clínica que comumente afeta mulheres em idade fértil. Apesar das chances de remissão dos sintomas durante a gestação, o acompanhamento de gestantes com queixas de cefaleia é de extrema importância para o pré-natal, sobretudo para uma investigação de causa secundária, visando sempre a segurança do binômio mãe-bebê.

E-mail: isadorarosafs@gmail.com

Linfoma de Células T Periféricas uma Breve Revisão

Layren Beatryz Barbosa Malta | layrenbmalta@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Amanda Gogola Ferreira | amandagogola@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília

Maria Clara Feitosa da Silva | mariaclara7fdj@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

João Vicente Oliveira Leão Ribeiro | joaovicente2000@globo.com | Universidade Católica de Brasília

Artur Temizio Oppelt Raab | artur.t.oppelt@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Cintia do Couto Mascarenhas

Introdução: Grupo de neoplasias agressivas os linfomas de células T periféricas (LCTP) derivam de células T e a clínica consiste em linfadenopatia generalizada. Correspondem a menos de 15% dos LNH em adulto e embora semelhante ao Linfoma Imunoblástico de Grandes Células a terapêutica é diferente. **Metodologia:** Revisão narrativa da literatura utilizando como base de dados a Scielo e Pubmed, sendo as palavras chaves utilizadas: “Linfoma de célula T”, “linfoma cutâneo de células T”, “Neoplasias da Pele”, “Linfoma anaplásico de grandes células”. Foram considerados estudos disponíveis e completos, nas línguas inglesa, portuguesa e espanhola, publicados entre os anos de 2008 e 2018. **Discussão:** O linfoma de células T constitui um grupo heterogêneo de neoplasias, dependendo da relação com células NK e T, podem ser agressivos ou indolentes. Tais linfomas são comuns na Ásia, África e no Caribe, associados ao vírus de Epstein-Baar e ao vírus humano de leucemia nas CT, tipo 1 (HTLV-1). No geral, a sintomatologia inclui fadiga, linfadenopatia e sudorese, mas depende da subdivisão. Costumam afetar >60 anos e são mais frequentes em homens. O diagnóstico de tal linfoma é feito a partir de uma biópsia de um gânglio linfático inchado. No entanto, em muitas subdivisões de linfoma de CT periféricas, para diagnóstico diferencial, são necessários exames adicionais. Com relação à clínica e a diversidade do linfoma de CT, a OMS divide os linfomas periféricos de CT em três categorias: ganglionar, extraganglionar e leucêmico - além de subdivisões dentro dessas categorias. Dentro dessas subdivisões, destaca-se o Linfoma T angioimunoblástico, que constitui 20% dos linfomas T periféricos e se apresenta em um quadro de contaminação ganglionar disseminada, com esplenomegalia e hepatomegalia associadas. Também pode-se citar os tipos entero-hepático e hepatoesplênico. O tratamento convencional é a quimioterapia. Porém, existem formas que incluem o uso de células-tronco e imunoterapia. O prognóstico é variado e depende de fatores como progressão da doença e idade do portador. **Conclusão:** O Linfoma de Células T periféricas é uma doença hematológica de grande desafio terapêutico devido sua inespecificidade imunológica na diferenciação das células T, o que leva a grande heterogeneidade biológica e complexo diagnóstico diferencial.

E-mail: layrenbmalta@gmail.com

Tríade de Saint e vesícula em barrete frígio

BRUNNA JOYCE BORGES DE LACERDA | brunnalacerda88@gmail.com | UCB

Samuel Abner | | HFA

Marcelo Martins Oliveira | | HFA

Viviane Vieira Passini Soares | | HFA

Uadson Silva Barreto | | HFA

Vitorino Modesto dos Santos

INTRODUÇÃO: O barrete frígio é a anomalia congênita mais comum do formato da vesícula biliar e se desenvolve durante a 4ª semana de gestação. Seu diagnóstico é frequentemente incidental e está associada à tríade de Saint (hérnia de hiato, diverticulose e colecistopatia litiásica). **DESCRIÇÃO DO CASO:** Feminino, 65 anos, tabagista, etilista, hipertensa, foi internada devido epigastralgia associada a vômitos, há 1 dia. Relata, há 5 meses, pancreatite aguda sem evidência de colelitíase. Na admissão, encontrava-se desidratada, ruídos hidroaéreos ausentes, hipertimpanismo em abdome superior, dor a palpação na região epigástrica e na fossa ilíaca esquerda. Exames: hemoconcentração; leucocitose; baixo HDL e LDL; níveis elevados de amilase, lipase, AST, ALT, GGT, fosfatase alcalina e bilirrubinas. Tomografia computadorizada de abdome com contraste: diverticulose colônica, pancreatite tipo Balthazar D sem necrose, barrete frígio e vesícula biliar hidrópica, sem cálculos; endoscopia digestiva alta: úlcera gástrica ativa. Paciente foi submetida a manejo clínico com sintomáticos e alta com seguimento ambulatorial. **DISCUSSÃO:** O barrete frígio aparece na fase embriogênica em que fígado, via biliar e a vesícula se originam ventralmente da porção mais distal do intestino anterior. Seu formato é devido a uma dobra ou torção entre o corpo e o fundo da vesícula biliar e pode ser acompanhada por septos. Geralmente é ausente de significado patológico, mas pode associar-se a colelitíase, colecistite e pancreatite. Estes podem se apresentar nas formas mais clássicas ou como colecistite acalculosa e microlitíase. Os septos podem ser confundidos com cálculos e os cálculos são mais frequentes nas vesículas septadas. Há, descrito na literatura, o caso de um homem com 81 anos que apresentou barrete frígio e diverticulose, fenômeno que favorece a formação de hérnia, completando a tríade de Saint. Assim, alguns autores acreditam que anomalias vesiculares com ou sem complicações litiásicas possam ser incluídas a tríade. **CONCLUSÃO:** A paciente em questão apresenta dois dos três componentes da tríade de Saint, sendo ausente apenas a hérnia de hiato. Casos descritos na literatura indicam potencial significativo no desenvolvimento de litíases biliares, colecistite e pancreatite em portadores de anomalias congênitas, a exemplo da vesícula biliar frígia. Logo, seria importante o estudo de casos a fim de se considerar a adição dessa afecção à tríade de Saint.

E-mail: brunnalacerda88@gmail.com

Problemas causados pela baixa acuidade visual

Ana Carolina Domingos Saúde|carolina.saude5@gmail.com| Universidade Católica de Brasília

Lysandra Albino Teixeira Chaves|lysandraalbino@gmail.com| Universidade Católica de Brasília

Rafael Emídio da Costa|rafaelemidio18@gmail.com| Universidade Católica de Brasília

João Paulo Cavalcante Roriz Teixeira|joaopaulo_teixeira@hotmail.com| Universidade Católica de Brasília

Benedito Antônio de Sousa|beneditomutirao@uol.com.br| Universidade Católica de Brasília

Benedito Antônio de Sousa

Introdução: A deficiência visual apresenta além dos obstáculos sociais, dificuldades de locomoção. Relaciona com vários outros distúrbios de ordem psíquica, em diferentes faixas etárias. Objetivou-se realizar uma revisão da literatura a fim de expomos a nobreza e importância da acuidade visual. **Metodologia:** Foram selecionados 8 artigos nas bases de dados Medline e Lilacs, entre 2015 e 2018; com as palavras-chave “baixa visão”, “distúrbios oftálmicos”, e suas correspondentes em inglês, “low vision”, “ophthalmic disorders”. Priorizamos os aspectos psicológicos e psicofísicos, como a depressão e exclusão social em idosos e os acidentes, e o baixo desenvolvimento neurológico em crianças. **Discussão:** A faixa etária mais acometida pelos problemas de baixa visão é a dos idosos, seguido das crianças em idade escolar. A dificuldade visual num idoso, tem impacto imediato na capacidade de gerenciar o uso de medicamentos, manter a independência e evitar quedas. Com a redução visual, os idosos acabam se recluindo, seja pela dificuldade de interação social, por medo de quedas, fatos que estão ligados diretamente aos altos índices de depressão nessa faixa etária. Por esta razão, é importante difundir a reabilitação visual do idoso como ferramenta pública, seja por campanhas para correção da catarata, projetos sociais, serviços específicos para acolhimento e acompanhamento na atenção primária, visando evitar as comorbidades das doenças crônicas degenerativas como a diabetes e a hipertensão arterial. A baixa acuidade visual em escolares é um importante fator de dificuldades e limitações para o processo da aprendizagem. Inclui o despreparo de docentes em identificar o aluno deficiente, bem como a irresponsabilidade dos pais que negam acompanhamento médico aos filhos, é uma triste realidade em nosso cotidiano. Mesmo com campanhas e ações promovidas pelo governo e órgãos representativos da oftalmologia brasileira, a deficiência visual infantil é muito significativa e o descaso é vigente. **Conclusão:** Na evolução natural, a função visual diminui com o aumento da idade, assim, é necessário programas de suporte ao idoso, com acesso aos tratamentos oftalmológicos, psicológicos e medicamentosos, buscando reduzir a exclusão social e transtornos depressivos, assegurar melhor mobilidade e evitar fraturas que elevam os riscos de morte. No mesmo contexto, preparar pais e educadores para identificação precoce de deficiências na visão infantil, e promover tratamentos preventivos e curativos.

E-mail: carolina.saude5@gmail.com

Uso de lentes coloridas como terapêutica na Síndrome de Irlen

YASMIN LOAIY MOHED KARAJAH | yasminloaiy@hotmail.com | UCB

Gláucia Naves Silva | | UCB

Ana Carolina Franco Cabral | | UCB

Natália da Silva Araújo Borges | | UCB

Polyana de Oliveira Santana | | UCB

Alex Richardson de Souza Gaia

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Irlen (SI) corresponde à falha no processamento neurovisual levando a fotofobia, problemas de resolução viso-espacial, restrição e dificuldade em manter alcance focal. Presente em cerca de 14% da população em geral e 46% dos pacientes com Dislexia, seu tratamento ainda é questionado. **METODOLOGIA:** Esta revisão contou com 6 arquivos selecionados dentre 27, a partir da pesquisa realizadas nas bases de dados Scielo, MEDLINE, LILACS, Google Acadêmico e pareceres emitidos em nota oficial pelas Sociedade Brasileira de Pediatria e Sociedade Brasileira de Oftalmologia Pediátrica com os descritores “Scotopic Sensitivity Syndrome”, “Meares Irlen and Visual Stress”, “Síndrome de Irlen”.

DISCUSSÃO: Desde sua descoberta em 1983 a SI vem sendo abordada multidisciplinarmente afim de reduzir os prejuízos inerentes, como de aprendizagem. Não perceptível em exame de optometria, acredita-se que este distúrbio visual-perceptivo tenha origem no córtex visual primário após distorções no processamento pós retiniano, a partir da sensibilidade da retina à frequências específicas do espectro de luz. O uso de lentes coloridas foi proposto como ferramenta terapêutica para pacientes diagnosticados com SI, distribuídas apenas por organização certificada. A escolha das lentes se dá por tentativa e erro até que seja encontrada uma cor que permita melhor capacidade de leitura e percepção visual, aumento do tempo de leitura sustentada e eliminação de sintomas como dor ocular, lacrimejamento e cefaleia. Apesar de alguns autores mostrarem aumento da velocidade na aprendizagem da leitura após introdução das lentes coloridas, os limiares para estresse visual não foram uniformes, além da subjetividade e o uso das cores variáveis. Ademais, estudos mais recentes não identificaram benefícios na sobreposição de lentes coloridas quando comparada à não colorida. Diante do impasse quanto à eficiência e indicação das lentes coloridas para tratamento da SI, a Sociedade Brasileira de Oftalmologia Pediátrica e Sociedade Brasileira de Pediatria se posicionaram contra sua prescrição, atribuindo ao seu uso, a partir de estudos recentes, efeito placebo.

CONCLUSÃO: O diagnóstico da Síndrome de Irlen é de grande relevância para evitar-se o prejuízo no desenvolvimento infantil, principalmente na aprendizagem e merece atenção multidisciplinar. O uso de lentes coloridas como terapêutica, entretanto, deve ser melhor estudado, com rigor nas metodologias científicas prestadas, afim de que seja possível a indicação adequada e segura como método comprovadamente eficaz.

E-mail: yasminloaiy@hotmail.com

Tabagismo e antipsicótico: Um desafio na abordagem de doenças psicóticas.

YASMIN LOAIY MOHED KARAJAH|yasminloaiy@hotmail.com|UCB

Natália da Silva Araújo Borges|natalia_araujoo10@hotmail.com|UCB

Ana Carolina Franco Cabral|anaalvesfranco@gmail.com|UCB

Gláucia Naves Silva|glaucia.naves@hotmail.com|UCB

Polyana de Oliveira Santana|polyoliveirasantana@gmail.com|UCB

Alex Richardson de Souza Gaia

INTRODUÇÃO: O tabagismo é mais prevalente em pacientes psiquiátricos do que na população geral, em especial nos esquizofrênicos. A relação é obscura, há teoria que aponta o tabagismo consequente à busca do alívio de sintomas psicóticos ou de efeitos adversos do antipsicótico e à interação desse com a nicotina.

METODOLOGIA: Foram pesquisados artigos científicos nas bases de dados Scielo, PubMed e Google Acadêmico com as palavras-chave “antipsicóticos”, tabagismo e antipsicóticos”, “antipsychotics and smoking”, “psychosis and smoking”. Foram usados artigos íntegros e atuais e uma tese de mestrado do ano de 2013.

DISCUSSÃO: As substâncias encontradas no tabaco fazem interações com fármacos. Isso resulta em alterações na disposição da droga e, portanto, na eficácia do tratamento. Ocasionalmente é necessário ajustar a dose da medicação para obter efeito terapêutico e reduzir implicações clínicas. Isso se baseia no fato de as interações ocorrerem através de enzimas metabólicas e das substâncias do tabaco exercerem efeitos nelas, aumentando-as ou inibindo-as. A nicotina é a substância tabágica mais relevante no que se refere às interações farmacodinâmicas, pode agir também na farmacocinética ao inibir o metabolismo hepático enzimático ou modificar o processo de excreção dos fármacos, mas para essa interação destacam-se os hidrocarbonetos aromáticos policíclicos. Em relação a associação dos antipsicóticos com o tabaco, nota-se que a Clozapina tem concentração plasmática inferior em 18% em fumantes comparados aos não fumantes, decorrente da indução enzimática pelos hidrocarbonetos aromáticos policíclicos. Nesse caso, há necessidade de correção de dose em pacientes fumantes com intuito de alcançar o efeito terapêutico desejado. Ao suspender o fumo, por exemplo, o fármaco tem sua concentração aumentada e, portanto, sua dose deverá ser reduzida. A Olanzapina e o Haloperidol apresentam clearance elevados em fumantes, ao reduzir o consumo do fumo a dose também necessitará ser reduzida.

CONCLUSÃO: O tabagismo é uma problemática observada entre doentes mentais, sobretudo esquizofrênicos. As substâncias do tabaco causam modificações nas enzimas metabólicas, e, portanto, o seu consumo associado a fármacos pode desencadear alterações farmacocinéticas. Dentre as alterações, observa-se modificação na concentração dos fármacos. Dessa forma, em paciente com transtorno psicótico e fumante é necessário realizar ajuste de dose dos antipsicóticos para efeito terapêutico adequado.

E-mail: yasminloaiy@hotmail.com

Importância do acompanhamento Pré-Natal para prevenção de complicações obstétricas evitáveis

Cristina Abbad de Oliveira Castro | cristinabbad@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Leticia Sousa Amancio da Costa | leticiasac94@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Beatriz Azevedo Rocha | biaazevedor@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília

Raissa Fonseca Rezende | raissafonsecaresende@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Daniel Gustavo de Melo Gonçalves | danielgustavo2508@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Paula Giani Fonseca

Introdução: A Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) está entre as principais causas de morte materna evitável e é bem caracterizada por hipertensão, edema e/ou proteinúria. Por ser uma doença evitável, a qualidade da assistência prestada à gestante está diretamente relacionada ao desfecho do quadro. **Descrição do caso:** Paciente de 21 anos, idade gestacional de 35 semanas, realizou três consultas de pré-natal, foi levada ao HRT pelo SAMU com quadro de crise convulsiva e trauma na região cefálica por queda da própria altura. Avaliação inicial com PA 160/100 mmHg e BCF positivo e rítmico. Após uso de Fenitoína, foi iniciado Sulfato de Magnésio e monitorização da paciente. Foi submetida à cesariana sob raquianestesia após 2 horas da admissão por apresentar sinais de complicação como proteinúria, edema, elevação da pressão arterial e bradicardia fetal. **Discussão:** O episódio de crise convulsiva torna imperativa a investigação do fator causal já que não havia hipertensão documentada no pré-natal, podendo ser secundária ao traumatismo crânio-encefálico sofrido ou caracterizar o quadro como Eclâmpsia. O exame de imagem deve ser realizado e os critérios diagnósticos de DHEG analisados para melhor evolução do quadro. No caso descrito, exames clínicos e laboratoriais comprovaram a tríade de sintomas da pré-eclâmpsia que possui como quadro típico a presença de hipertensão associada a edema e proteinúria. Com a tomografia computadorizada de crânio sem áreas hemorrágicas, o diagnóstico de Eclâmpsia é firmado, o que requer a administração de Sulfato de Magnésio e o uso de benzodiazepínicos para manejo da convulsão. Devido à gravidade do quadro, a interrupção da gestação torna-se a conduta esperada. **Conclusão:** A assistência adequada à gestante permitiria a identificação precoce do quadro hipertensivo e, consequentemente, a instituição de medidas para a prevenção de Eclâmpsia. Sendo assim, o parto cesáreo de emergência e uma gestação pré-termo seriam evitados. O que evidencia a importância do acompanhamento da gestante para melhor monitoramento e prevenção de quadros de maior gravidade.

E-mail: cristinabbad@gmail.com

A importância da abordagem familiar em equipe multidisciplinar

Cristina Abbad de Oliveira Castro | cristinabbad@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Beatriz Azevedo Rocha | biaazevedor@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Daniel Gustavo de Melo Gonçalves | danielgustavo2508@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Pedro Guimarães Pascoal | pgpascoal@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília

Tatiana Fonseca da Silva

INTRODUÇÃO: O processo de adoecimento é, muitas vezes, consequência do ambiente em que o paciente encontra-se inserido. Sendo necessário compreender e intervir não apenas no âmbito individual, mas também no coletivo. A abordagem familiar torna-se, então, ferramenta importante de atuação.

RELATO DE CASO: Paciente com diagnóstico de Depressão, em uso de medicamentos, procura o atendimento médico referindo ideação suicida. Relata que o filho mais novo afirmou vontade de também por fim em sua vida, por não querer ficar sem a presença da mãe. A mãe alega que o medo de que um dos dois permanecesse vivo após a tentativa de autoextermínio a fez desistir momentaneamente do ato. O contexto familiar foi referido como o principal motivo do quadro instalado, o que instigou análise das relações interpessoais estabelecidas. Na casa da família reside um casal e seus três filhos. O filho mais velho abusou sexualmente do filho mais novo, ato este presenciado uma vez pela mãe. Somado a isso, o filho mais velho e a filha são usuários de drogas. A mãe relata, ainda, não aceitar bem a opção sexual de sua filha. Nos dias anteriores à consulta, uma relação extraconjugal do pai da família foi descoberta.

DISCUSSÃO: Diante da análise da família e da situação emergente de ideação suicida, realizou-se abordagem familiar da mãe com seus filhos. Em meio às intervenções com equipe multidisciplinar, a prescrição de medicamentos e a terapia em grupo foram importantes para um desfecho favorável do problema relatado. Com a propedêutica utilizada, o filho aceitou ser acompanhado pelo CAPS-AD para cessar o uso das drogas. A relação conjugal foi restabelecida após diálogo. Em consulta de retorno a mãe refere melhora da situação familiar e maior esperança sobre o futuro.

CONCLUSÃO: Conclui-se que transferir a intervenção do âmbito individual para o âmbito coletivo é de extrema importância para melhores resultados em casos onde o núcleo familiar possui participação no processo de doença. Sendo a terapia farmacológica isolada, ação insuficiente para o tratamento dos fatores causais do processo de adoecimento.

E-mail: cristinabbad@gmail.com

Diagnóstico diferencial e abordagem de um quadro de icterícia por tumor de Klatskin.

Maurício Vilela Freire | vilela.mauricio.freire@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Bruna da Silva Feitosa | brunafeitosa96@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Daniel Sepúlveda Brito Barreto | danielsbb8@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Raissa Arcoverde Borborema Mendes | raissaborborema@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Igor Diego Carrijo dos Santos | igorcarrijo@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Paulo Vicente Soriano Freire

Introdução: No geral, os quadros ictericos em adultos estão associados a obstruções das vias biliares decorrentes de litíase. Contudo, comumente o real diagnóstico é dado no transoperatório. O relato evidencia o diagnóstico e o tratamento de alívio de icterícia provocada por um tumor de Klatskin, colangiocarcinoma que representa menos de 2% de todos os tumores malignos. **Descrição do caso:** Homem, 66 anos, em uso de paracetamol sem indicação médica em decorrência de um quadro gripal. Evoluiu para um quadro de icterícia, inapetência, prurido, náuseas, vômitos e dor em hipocôndrio direito. Foi diagnosticado com uma possível hepatite medicamentosa. Ao exame físico apresentou-se consciente e orientado, sinais vitais estáveis, icterícia 4+/4, fígado com bordas rombas e palpável a 2 cm do rebordo costal direito, doloroso, sem perda ponderal. Aos exames laboratoriais apresentou bilirrubina direta e TGP aumentados e a tomografia e ultrassonografia evidenciaram massa hepática anormal em lobo direito e litíase biliar. Sendo assim, indicado colecistectomia e drenagem das vias biliares intra-hepáticas. **Discussão:** A colecistectomia é habitualmente indicada em casos de cólica biliar, colecistite, entre outros. Nesse relato, fez-se necessária a cirurgia devido ao afilamento do ducto hepático comum observado na colangiografia. Iniciou-se cirurgia por via laparoscópica, mas, por dificuldade de acesso, foi convertida em laparotomia. Devido ao insucesso da cateterização da via biliar intra-hepática pelo ducto cístico, optou-se drenagem aberta da via biliar esquerda por abordagem através do ligamento redondo do fígado. Observou-se superfície hepática justa vesicular retraída de cor esbranquiçada e abscesso no parênquima, sugerindo neoplasia avançada. O tratamento de escolha para melhora clínica geral foi bem-sucedido, sendo o paciente encaminhado para tratamento oncológico. **Conclusão:** Estudos correlacionam colecistectomia e drenagem da via biliar com colecistites, porém não se deve descartar a possibilidade de as neoplasias biliares serem a causa de obstrução dos ductos. Uma excelente anamnese e exames complementares corroboram para melhor hipótese diagnóstica, contudo, em alguns casos o diagnóstico só é possível no transoperatório, seguido de análise histopatológica.

E-mail: vilela.mauricio.freire@gmail.com

Cannabis e a esquizofrenia: uma relação de risco

Luan da Cruz Vieira |luanvieira96.lv@gmail.com| Universidade Católica de Brasília

Laura de Lima Crivellaro |crivellarolimalaura@gmail.com| Universidade Católica de Brasília

Marina Ferreira da Silva |marinaferreiraffs@gmail.com| Universidade Católica de Brasília

Iago Icaro Murad Moura |iagomurad1@gmail.com| Universidade Católica de Brasília

Pedro Henrique Nunes de Araujo |ph_enriquearaujo@hotmail.com| Universidade Católica de Brasília

Daniele Oliveira Ferreira da Silva

INTRODUÇÃO: A Cannabis é uma planta com mais de 500 componentes, dos quais o principal psicoativo é o Tetra-hidrocanabinol (THC), o qual possui a maior relação com a Esquizofrenia. Desta forma, pretendemos revisar a relação do THC com o desencadeamento de Esquizofrenia com base na literatura científica atual.

METODOLOGIA: Realizou-se uma pesquisa nas bases de dados PUBMed, Scielo e Lilacs, por meio das palavras-chave “schizophrenia”, “cannabis”, “marijuana”, “psychiatric disorder” e “THC” publicados a partir do ano de 2017. Por meio de tal busca, encontrou-se um total de 5 artigos considerados relevantes ao estudo.

DISCUSSÃO: Há alguns anos, estudiosos tentam relacionar o uso de cannabis com doenças psiquiátricas, especialmente, a esquizofrenia. Esta foi a terceira maior prevalência entre as desordens do tipo, encontrada em 14% dos usuários em um estudo realizado por Singh e Balhara em 2017. Ademais, desde 2008 evidenciou-se um novo fator de risco aos agravos do uso da substância. Houve um crescente consumo de cannabis sintética, a qual possui maior concentração de THC e agonistas do receptor canabinoide do tipo 1, indutores de psicose, o que aumenta o risco de um indivíduo desenvolver surtos. Em contrapartida, esse processo de sintetização, diminui os níveis de canabidiol, componente com características benéficas, pois diminui o risco de um episódio psicótico, além de conferir neuroproteção, ser ansiolítico e anti-inflamatório. Essas particularidades de cada componente foram evidenciadas a partir da observação de grupos usuários de cannabis na Inglaterra e nos Países Baixos, onde os níveis de THC são mais altos, e na Itália, que opta por um produto mais próximo a sua forma vegetal, evidenciando que a incidência de casos de esquizofrenia foi diretamente proporcional a concentração de THC. Devido a essa sintetização do Cannabis, surtos psicóticos tornam-se cada vez mais frequentes, além de relatos de quadros crônicos, especialmente em pessoas que iniciam o uso ainda na adolescência. **CONCLUSÃO:** Desta forma, é evidente que o uso de Cannabis é um problema de saúde pública e, mesmo que não evidenciado como uma causa de esquizofrenia, trata-se claramente de um desencadeador desta e de outras desordens psiquiátricas. As novas formas de sintetização de Cannabis que elevam as concentrações de THC podem servir como um risco ainda maior de desencadeamento da doença. Portanto, o tema não pode ser negligenciado.

E-mail: luanvieira96.lv@gmail.com

Mindfulness: atualização e revisão de literatura

MARCOS FILIPE BUENO LANGKAMER | filipeblangkamer@gmail.com | UCB

Milena Costa Rodrigues | milena2000rodrigues@gmail.com | UCB

Livia Polisseni Cotta Nascimento | livia.polisseni@gmail.com | UCB

Ingrid Reis Abrantes | ingridrabortes@gmail.com | UCB

Nícolas Valentim Gomes | nicolasvalentim00@hotmail.com | UCB

Cláudia Mendonça Magalhães Gomes Garcia

Introdução: Mindfulness é uma técnica de meditação plena que tem se expandido no ocidente. Várias pesquisas apontam a eficácia desta prática em tratamentos e prevenção de doenças. Esta revisão visa compreender a importância do mindfulness e sua aplicação na área da saúde. Metodologia: O levantamento bibliográfico para elaboração deste material partiu da busca de artigos por meio dos descritores: mindfulness, atenção básica e atenção primária a saúde (APS). Foram selecionados os artigos a partir do ano de 2010, em português e inglês, disponíveis nas bases de dados Science Direct e Google Acadêmico. Discussão: Em português, o mindfulness pode ser traduzido como atenção plena, o que a coloca como prática da experimentação do momento presente, sem julgamentos. Essa essência, na qual se sustentam os seus diferenciais enquanto forma de tratamento, permite o autoconhecimento e incentiva o empoderamento do praticante. Originada da psicologia experimental e da meditação budista, a prática do mindfulness tem demonstrado grande importância na prática clínica. O aumento da qualidade de vida do paciente e dos trabalhadores da área da saúde, bem como a redução de níveis prejudiciais de estresse são alguns dos benefícios da introdução dessa prática como uma terapia integrativa e complementar. Artigos atuais confirmam a eficácia e a efetividade da meditação para a ansiedade, depressão, dor crônica, câncer, dependência de substâncias, agressividade e outras condições clínicas. No ano de 2017, a meditação foi incluída na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares através do Sistema Único de Saúde (SUS). Com isso, pacientes, comunidade e profissionais da saúde podem usufruir dos bons resultados da prática, uma vez que as evidências científicas sobre seus efeitos benéficos são muito consistentes. Além disso, é uma prática barata, não invasiva, que valoriza aspectos socioculturais e não onera o serviço de saúde. Conclusão: A técnica de mindfulness tem suma importância na qualidade de vida, bem como na melhora clínica de diversas condições. Contudo, por ter sido recentemente introduzida no ocidente e ainda gerar dúvidas quanto a sua efetividade, é pouco utilizada pelos profissionais de saúde. É importante divulgar e orientar os profissionais de saúde quanto às pesquisas existentes e os benefícios desta técnica a fim de ampliar o cuidado integral.

E-mail: filipeblangkamer@gmail.com

Relato de Caso: Síndrome da deleção 1p36 ou Monossomia 1p36.

Pedro Henrique Nunes de Araujo | ph_enriquearaujo@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília

Iago Icaro Murad Moura | iagomurad1@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Brenda de Castro Canêdo | canedo.brenda@outlook.com | Universidade Católica de Brasília

Camila Braz Prudente | camila.prudente@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília

Vitória Vasconcelos de Lara Resende | vlararesende@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Parizza Ramos de Leu Sampaio

INTRODUÇÃO: É uma doença genética congênita causada por deleção de genes na parte 36 da zona distal do braço curto do cromossomo 1. Caracterizada por deficiência mental, associada a atraso no crescimento, convulsões, características faciais e cardiopatia entre outras alterações. **DESCRIÇÃO DO CASO:** FMR, 15 anos, de Brasília, Hospital Sarah envia para ginecologia devido síndrome da deleção 1p36. Cardiopata (CIV) sem clínica, cirurgia ou convulsão. Nega doença mental ou genética familiar. Menarca aos 11 anos, ciclos regulares. Há 2 anos com piora da TPM (irritabilidade, agressividade e explosões temperamentais do tipo atirar objetos). Hábito de arrancar as unhas das mãos. Altura de 151cm, peso 40,3Kg e perímetro cefálico de 50,5cm. Nota sinofris, hipertricrose pelo corpo, fendas palpebrais estreitas e oblíquas para cima. Ultrassom renal, vias urinárias e Rx da coluna cervical, torácica e lombossacra sem malformações. Tem dismorfias crâniofaciais, déficit cognitivo leve e hipertricrose. Análise cromossômica por microarray: cromossoma sexual XX, deleção de 58 genes OMIM no braço curto do cromossomo 1, em 1p36. **DISCUSSÃO:** A síndrome de deleção 1p36 é um cromossopatia rara onde a deleção é na porção do cromossomo 1. Causa várias anormalidades do tipo cardiopatia, retardo mental, atraso no desenvolvimento, dismorfismo facial e baixa estatura. A paciente apresentada acima está em conformidade com a literatura. Apesar da puberdade ter sido normal, pode ser precoce ou tardia. Os sintomas variam dependendo da localização exata da exclusão cromossômica como atraso no desenvolvimento, alteração de comportamento e microcefalia que também estão evidenciadas nesta paciente. A doença é listada como doença rara, o National Institutes of Health informa que essa síndrome afeta menos de 200.000 pessoas na população dos EUA. O prognóstico varia dependendo do tipo e gravidade dos sintomas. Cirurgia pode ser necessária para corrigir defeitos ou anormalidades cardíacas, em face ou em crânio. **CONCLUSÃO:** Esse relato vem corroborar com os dados da literatura. Quanto maior a exclusão do material genético maior gravidade dos sintomas. O mecanismo de falha é desconhecido nos cromossomos. A maioria das deleções ocorrem antes da fertilização, durante a formação dos gametas. É importante o reconhecimento clínico sobre essa síndrome e aconselhar teste pré-natal para famílias com filho portador ou família com um dos pais ser portador de um cromossomo com rearranjo envolvendo o cromossomo 1p36.

E-mail: ph_enriquearaujo@hotmail.com

BAIXO PESO AO NASCER COMO PREDITOR DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Victória Mundim Sales da Cruz|victoria_mundim@hotmail.com|Universidade Católica de Brasília

Igor Diego Carrijo dos Santos|igorcarrijo@gmail.com|Universidade Católica de Brasília

Jéssica Borges Badú|jessicabadu@gmail.com|Universidade Católica de Brasília

Ana Gabriella Tittoto Melo|anagabitittoto@gmail.com|Universidade Católica de Brasília

Israel Guilharde Maynarde

INTRODUÇÃO: O peso ao nascer é um importante indicador de saúde devido sua capacidade em refletir o estado de saúde intra-uterino, assim, pode-se correlacionar o crescimento fetal às condições da vida adulta. Objetiva-se estabelecer um paralelo entre o baixo peso ao nascer e a hipertensão arterial.

METODOLOGIA: Realizou-se uma busca de artigos nas bases de dados Scielo e Pubmed, com as palavras-chave “low”, “birth”, “weight”, “blood”, “pressure”, incluindo ensaios clínicos e revisões dos últimos 10 anos. Foram selecionados um total de 6 artigos. **DISCUSSÃO:** A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é considerada a condição crônica, poligênica e multifatorial com maiores taxas de prevalência e menores taxas de controle do mundo. As evidências apontam diversos fatores de risco clássicos para a ocorrência de HAS. Além destes, alguns estudos propõe outros, como o baixo peso ao nascer (BPN). O BPN, com todas as suas etiologias, é um evento importante por determinar a morbimortalidade infantil, além de conceder informações que abrangem desde o desenvolvimento intra-uterino inadequado até condições sociais e econômicas importantes no contexto da gestação. O mecanismo de integração do baixo peso ao nascer com a síndrome metabólica que culmina na HAS ainda não é bem elucidado, sendo propostas diversas hipóteses. A mais aceita é a da “Programação Fetal”. Barker (1990) evidenciou que há períodos críticos na maturação fetal durante os quais uma nutrição inadequada pode programar o desenvolvimento de doenças na vida adulta. No que diz respeito a HAS, condições adversas no período gestacional alteram a conformação renal, diminuindo o número de néfrons. Consequentemente, os néfrons remanescentes sofrem adaptação com hipertrofia e/ou hiperfiltração glomerular, que tem implicações fisiológicas que culminam na queda da taxa de filtração glomerular, fato que explica o desenvolvimento da HAS. **CONCLUSÃO:** Apesar de não ser um fator de risco clássico, há influência do BPN no desenvolvimento da HAS e outras doenças metabólicas. Assim pode-se propor a utilização do peso ao nascer como auxiliar numa estratificação de risco precoce, direcionando novas medidas preventivas para o grupo de maior predisposição. Isso poderia possibilitar investimentos governamentais para implementação de práticas em saúde pública e conscientização da população, diminuindo a morbimortalidade causada pela HAS.

E-mail: victoria_mundim@hotmail.com

Parto prematuro de repetição em paciente com SAAF em uso de enoxaparina profilática.

Pedro Henrique Ferreira Gonzatti | phgonzatti@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Suzy Moura Trindade Viana | suzymouraviana@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Gabriella Piantino | gabipiantino@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Fábio Santana dos Passos | fabiosago@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Ana Maria Faria Esteves

Introdução: A Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide (SAAF) é um quadro autoimune caracterizado por trombose arterial e venosa, complicações obstétricas e presença de níveis séricos elevados de anticorpos antifosfolípidos. Objetiva-se então mostrar um relato da condução de uma paciente com SAAF. **Descrição do caso:** J.R.V.R. 34 anos, G1P1A0, cesárea com 29 semanas há 2 anos por insuficiência placentária, procura atendimento para planejar nova gestação. Na investigação de trombofilias, diagnosticou-se SAAF por IgG de β 2GP-I positivo. À nova gestação de 6 semanas, iniciou-se ácido acetilssalicílico (AAS) 81mg e enoxaparina 40mg/dia. Na 7ª semana, apresentou sangramento genital e hematoma subcoriônico em ecografia, com boa evolução após suspensão do AAS. Morfologia de 1º trimestre e doppler de artérias uterinas sem alterações. Na 20ª semana iniciou quadro de dor pélvica e EAS sugerindo infecção urinária, com resolução ao uso de Monuril. Ecodoppler e rotinas laboratoriais de 2º trimestre normais, na 23ª e 27ª semanas. Na 29ª semana, referiu contrações intensas sugestivas de descolamento prematuro de placenta e passou por cesariana, com enoxaparina no puerpério e sem demais intercorrências maternas. **Discussão:** A Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide é a causa mais frequente de trombofilia adquirida. Seu diagnóstico é feito com a combinação de pelo menos um critério clínico e um laboratorial. No caso descrito, a paciente apresenta prematuridade de feto morfolologicamente normal com menos de 34 semanas por insuficiência placentária e achado de anti- β 2GPI IgG, consolidando o diagnóstico de SAAF. Segundo recomendação da Sociedade Brasileira de Reumatologia (SBR), o uso de heparina de baixo peso molecular associado a AAS durante a gestação e no pós-parto reduz a ocorrência de trombose materna e perda fetal, porém o risco de outras morbidades obstétricas como pré-eclâmpsia, restrição do crescimento fetal e prematuridade, permanece alto. No caso descrito, seguiu-se a recomendação de tratamento da SBR, e mesmo assim, não foi possível evitar prematuridade. **Conclusão:** O conhecimento diagnóstico e profilático da SAAF é essencial no manejo de suas possíveis complicações. O acompanhamento destas pacientes no alto risco é mandatório pelo relevante risco de óbito materno-fetal e requer cuidado significativo, com base em critérios clínicos e laboratoriais, além do tratamento adequado instituído.

E-mail: phgonzatti@gmail.com

FRATURA DE QUADRIL E CHOQUE HIPOVOLÊMICO. IMPORTÂNCIA DA RÁPIDA ABORDAGEM AO PACIENTE

Lia Mara Mesquita Rosa | liamaraucb@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Ana Paula Barroso de Melo | paulabdemelo@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Munir Marcus Bessa | munir.bessa@uol.com.br | Hospital Regional da Ceilândia

Ricardo Filgueiras da Matta | rfdamatta@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Antônio Carlos Souza

INTRODUÇÃO: Pacientes com fratura pélvica e hipotensão possuem alta mortalidade, pois a pelve instável permite a acomodação de maior volume do sangue extravasado para o espaço pélvico. É necessário, portanto, atendimento rápido, estabilização da pelve e do choque para aumentar a sobrevivência desses pacientes. **DESCRIÇÃO DO CASO:** A. L. S., 54 anos, apresentava dor intensa no quadril, decorrente de acidente de moto. Ao exame físico, apresentava-se eupneico, lúcido e orientado no tempo e espaço, com sudorese e pulso fino, sangramento uretral e retal, Glasgow 15. Apresentava grande hematoma na região proximal do membro inferior esquerdo e na região escrotal (sinal de Destot). Foram administrados, no pronto socorro, 2.000 ml de Ringer lactato por dois acessos venosos, devido a choque hipovolêmico. À radiografia, evidenciou-se fratura de bacia em livro aberto e sacroilíaca direita aberta, com classificação de Tile B1.2. No centro cirúrgico, foi realizada fixação externa do quadril e laparotomia para correção da rotura da bexiga, tendo sido colocada sonda vesical de demora e infundido, no transoperatório, soluções cristaloides (3500 ml) e coloide (1000 ml), revertendo o choque hipovolêmico. **DISCUSSÃO:** As fraturas pélvicas, apesar de infrequentes, podem levar a óbito logo após o trauma, pois estão relacionadas a grandes sangramentos retroperitoneais, bem como a lesões de órgãos internos, como uretra e bexiga. Assim, o rápido atendimento com reposição volêmica e controle da hemorragia deve ser o objetivo imediato do tratamento inicial. No caso do paciente apresentado, foi realizada uma fixação externa do quadril, mediante a colocação de um fixador linear biplanar e compressão da bacia para fechamento da sínfise púbica, objetivando a estabilização pélvica precoce. Trata-se de um método pouco invasivo e de controle de danos. Quinze dias após a cirurgia, o paciente, já estabilizado, foi submetido a novo procedimento: uma conversão para fixação interna, sendo este o tratamento definitivo da fratura pélvica. O paciente evoluiu de forma satisfatória, recebendo alta dois dias depois. **CONCLUSÃO:** Percebe-se, portanto, a importância do reconhecimento da fratura pélvica e de seus sinais no paciente traumatizado e em choque hipovolêmico para realizar rapidamente o diagnóstico e o tratamento adequado. Nos casos de sangramento persistente, estabilização rápida do quadril com fixador externo é imperativa para o controle da hemorragia através da estabilização do anel pélvico. A reposição volêmica, associada ao controle da hemorragia, é fundamental para a reversão do choque.

E-mail: liamaraucb@gmail.com

Gestação trigemelar e suas complicações fetais e perinatais: relato de caso.

Iago Icaro Murad Moura | iagomurad1@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Pedro Henrique Nunes de Araujo | ph_enriquearaujo@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília

Bárbara Elís de Araujo | barbara.elis.araujo@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Jhonnata Henrique Carvalho | jh.132009@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Pedro Henrique Oliveira | pholiveiramd@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Ana Carolina Moreira Ramiro

INTRODUÇÃO: Gestação trigemelar é condição rara porém crescente na população mundial. Está relacionada a prematuridade e complicações materno-fetais. O objetivo do presente estudo é fazer uma revisão sistemática sobre o assunto, com ênfase na mortalidade neonatal e nas intercorrências mais comuns. **DESCRIÇÃO DO CASO:** VCSC, 32 anos, admitida no ambulatório de pré-natal de alto risco com 24 semanas e 5 dias, assintomática. Encaminhada com diagnóstico de gestação trigemelar (dicorônica e triamniótica) com restrição de crescimento do 1º gemelar e colo curto ao ultrassom (4 mm). Gestação após indução por citrato de clomifeno em outro serviço. Optado por colocação de pessário pelo risco de parto prematuro eminente. Evoluiu com rotura espontânea de membranas do primeiro gemelar, sendo internada em 02/06/2018 para tratamento conservador, sendo indicada interrupção da gestação por coriamnionite. Foi realizado parto cesárea, com 26 semanas e 4 dias, com extração de três gemelares vivos, com pesos de 500, 660 e 680 g. O 1º e o 3º gemelar evoluíram para óbito por complicações da prematuridade e o 2º gemelar permaneceu internado por 89 dias em UTI neonatal, recebendo alta com peso de 2170g. **DISCUSSÃO:** As principais complicações maternas de uma gestação múltipla são anemia, pré-eclâmpsia e diabetes gestacional. Além disso, amplia os índices de mortalidade perinatal e prematuridade. O parto prematuro e a restrição do crescimento fetal são os fatores de risco predominantes em recém nascidos de gestação múltipla. A mortalidade está diretamente relacionada ao peso e a idade gestacional ao nascimento. Segundo a Rede Brasileira de Pesquisas Neonatais, considerando a idade gestacional, essa taxa aumenta de 47% para 69,3% quando comparamos fetos nascidos entre 24 e 27 semanas e acima desta idade. Apesar da maior parte das gestações com feto triplo serem resultado da soma de 3 oócitos diferentes, gestações monozigóticas são capazes de acontecer, o que acarreta elevação do risco gestacional com uma mortalidade perinatal mais acentuada, quando comparada com a gravidez tricoriônicas. **CONCLUSÃO:** O aumento na incidência de gestações trigemelares com o uso de técnicas de reprodução assistida gerou um aumento nas taxas de complicações maternas e fetais. O nascimento após 27 semanas aumenta consideravelmente a taxa de sobrevivência. O acompanhamento em pré natal de alto risco e o nascimento em unidades terciárias com UTI neonatal é fundamental para redução das complicações.

E-mail: iagomurad1@gmail.com

Hemorragia Pós-parto: um agravante obstétrico evitável.

Iago Icaro Murad Moura | iagomurad1@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Pedro Henrique Nunes de Araujo | ph_enriquearaujo@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília

Laura de Lima Crivellaro | crivellarolimalaura@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Marina Ferreira da Silva | marinaferreiraffs@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Luan da Cruz Vieira | luanvieira96.lv@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Fábio Santana dos Passos

INTRODUÇÃO: As hemorragias pós-parto (HPP) configura um agravante obstétrico que nos remete bastante atenção, visto que está entre as principais causas obstétricas diretas de mortes maternas, principalmente em países com baixo nível socioeconômico. **METODOLOGIA:** Foram pesquisados artigos científicos publicados nos últimos 5 anos, em plataformas online como SciELO e PubMed, com as palavras-chave: "Hemorragia". "Mortalidade materna". "Ocitocina". "Pós-parto". "Trabalho de Parto". **DISCUSSÃO:** A mortalidade materna é consequência de complicações indiretas e diretas do período gestacional ao puerpério, corresponde a 6% dos óbitos em mulheres entre a 1ª a 5ª década de vida no Brasil. A HPP está entre as principais complicações diretas de morte materna, é estabelecida quando há eliminação sanguínea de 500 ou 1.000 mL após o parto natural ou cirúrgico, respectivamente. A causa principal é a atonia uterina, outras causas estão associadas a coágulos, lesão genital, estagnação de peças da concepção e coagulopatias. Fatores de risco (multiparidade, atonia uterina em gestações prévias, parto prolongado ou acelerado, extremos de idade materna e obesidade) possibilitam a prevenção, a partir de acesso venoso apropriado, reserva e tipagem sanguínea e exames laboratoriais. Tais intervenções diminuem a morbimortalidade das pacientes. Além disso, a utilização preventiva de ocitocina no 3º período do trabalho de parto, à tração do cordão umbilical e estímulos das contrações por meio de movimentos de compressão bimanual do útero reduz de 60-70% a ocorrência de HPP. O diagnóstico é feito através do exame físico da palpação bimanual uterina, onde é evidenciada ausência de contração. A ecografia pode ser útil, mas não deve tardar a abordagem terapêutica. O tratamento cirúrgico radical ou conservador deve ser feito quando o uso de uterotônicos falham e a paciente está estável. **CONCLUSÃO:** A HPP é uma situação grave, sendo responsável por uma ampla parcela de morbimortalidade em puérperas. Há uma preocupação mundial para a implementação de ações em saúde materna para o tratamento adequado e prevenção. O diagnóstico, uso correto de profilaxia, tratamento farmacológico e cirúrgico pode reduzir consideravelmente a mortalidade, bem como boas condições de infraestrutura hospitalar e uma equipe multidisciplinar preparada são essenciais para tornar esse agravante evitável.

E-mail: iagomurad1@gmail.com

Alterações gastrointestinais em portador da Síndrome de Dandy-Walker: relato de caso

Iago Icaro Murad Moura | iagomurad1@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Pedro Henrique Nunes de Araujo | ph_enriquearaujo@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília

Brenda de Castro Canêdo | canedo.brenda@outlook.com | Universidade Católica de Brasília

Camila Braz Prudente | camila.prudente@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília

Vitória Vasconcelos de Lara Resende | vlararesende@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Alessandra Ribeiro Ventura Oliveira

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Dandy-Walker (SDW) constitui um grupo de malformações congênitas do sistema nervoso central, envolvendo a fossa posterior. Sua incidência é estimada em 1:30000 e a mortalidade varia de 10 a 66%. Em 70% dos casos, pode haver malformações em outros órgãos. **DESCRIÇÃO DO CASO:** BFCM, 5 anos, sexo masculino, portador da SDW com distúrbio neuropsicomotor, hipoplasia de vermis cerebelar, estrabismo, hipermetropia e astigmatismo, comparece ao Ambulatório de Gastropediatria do Hospital Regional da Ceilândia, com quadro de vômitos, sialorréia, constipação intestinal e aftas recorrentes. Nega alterações no sono e uso de medicações. Foi prescrito Domperidona e Ranitidina por 2 meses, devido ao diagnóstico de refluxo gastroesofágico associado a síndrome dispéptica e solicitado a realização de exames complementares: ecografia abdominal, hemograma completo e dosagem de magnésio. Paciente retorna com exames, onde foi observado esteatose hepática grau I na ecografia abdominal, e ausência de alterações nos exames laboratoriais. Nega vômitos, alterações nas fezes e diurese. Foi mantido a domperidona e ranitidina. Herniorrafia inguinal bilateral há 4 anos. **DISCUSSÃO:** O caso relatado trata-se de uma criança de 5 anos portadora da SDW apresentando malformações do sistema nervoso central, com alargamento da fossa posterior e dilatação ventricular. A síndrome pode estar associada a outras malformações, tanto cerebrais como extracranianas, tais como: microcefalia, agenesia de corpo caloso, polidactilia, fenda palatina, hidrocele, refluxo vesicoureteral, rim em ferradura, atresia duodenal e defeitos do septo ventricular. O diagnóstico de doenças do refluxo gastroesofágico é clínico, na maioria das vezes é baseado nos sinais e sintomas como dor abdominal, déficit ponderal e sibilância. O paciente em questão demonstra sinais e sintomas compatíveis com a doença do refluxo gastroesofágico. A presença de hérnia inguinal bilateral demonstrou malformação em parede abdominal associada a síndrome, o que na literatura não está diretamente relacionado. **CONCLUSÃO:** A SDW possui um fenótipo variável, o que se faz necessário explorar inúmeras alterações extra quanto intracraniana, uma vez que a sintomatologia é extensa e atinge múltiplos sistemas. Assim, torna-se importante a avaliação em subespecialidades pediátricas como a gastropediatria para diagnosticar possíveis patologias associadas a síndrome de Dandy-Walker devido à escassez de dados na literatura.

E-mail: iagomurad1@gmail.com

A obesidade sarcopênica no paciente oncológico

Paulino José do Bomfim Junior | paulinobomfimjunior@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Guilherme Hilário Lima | guilhermehilario@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Evandro de Oliveira Silva Filho | evandrof96@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília

Fellipe Fernandes Taveira | fellipeftaveira@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Thaís Carvalho Bomtempo | bomtempo.thais@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Arivaldo Bizanha

Introdução: A sarcopenia refere-se à expressiva diminuição da força e da massa muscular de um indivíduo, em alguns casos, concomitante à obesidade. Apresentando diversas repercussões na homeostasia do organismo, tanto em termos de resposta imunológica quanto de funcionamento cardiorrespiratório.

Metodologia: A presente revisão de literatura foi feita com base em uma pesquisa bibliográfica em periódicos nacionais e internacionais, encontradas na plataforma Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e no portal Annals of Oncology, utilizando como descritores: “Obesidade sarcopênica”, “sarcopenia” e “oncologia”.

Discussão: Na abordagem do paciente oncológico, muito comumente se vem à mente a imagem de alguém com visível redução da massa muscular, entretanto, parte desse grupo de pacientes se encontram com peso acima do nível ideal, o que por vezes mascara a identificação da sarcopenia. Estudos recentes apontam que 1 em cada 10 pacientes com diagnóstico de câncer em estágio avançado se enquadram nos parâmetros de obesidade sarcopênica. A investigação desse evento assume importância, uma vez que no processo de caquexia de algumas doenças neoplásicas, o paciente pode apresentar uma marcante redução de seu padrão muscular e em contrapartida aumento da massa de tecido adiposo, além disso, a obesidade sarcopênica apresenta repercussões na terapêutica clínica e na cirúrgica do paciente oncológico. Pesquisas indicam que pacientes com IMC superior a 27,5 kg/m² apresentam até seis vezes mais risco de apresentar complicações associadas à cirurgia, como infecções de sítio cirúrgico e complicações cirúrgicas cardiopulmonares; além de custos hospitalares superiores em comparação a pacientes que não apresentam a obesidade sarcopênica em associação à doença neoplásica. Assim, atualmente o método ideal nessa avaliação é a tomografia computadorizada, diante do fato de que apenas por meio de avaliações nutricionais convencionais não é possível estabelecer a presença do quadro de obesidade sarcopênica. **Conclusão:** Em suma, a avaliação da sarcopenia assim como de outros distúrbios endócrinos e metabólicos em pacientes oncológicos merece atenção importante diante das implicações que estes processos apresentam sobre a resposta desse grupo de pacientes aos seus devidos tratamentos, sejam eles clínicos, como a quimioterapia ou tratamentos cirúrgicos.

E-mail: paulinobomfimjunior@gmail.com

Fissura Labiopalatina Transforame Bilateral em Recém-nascidos do Sexo Masculino no Brasil

Ana Flávia Silva e Sousa | anaflavias.e.s@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Ana Loísa Silva de Menezes | menezesanalaisa@gmail.com | Faciplac

Ana Valéria da Costa Silva

INTRODUÇÃO: A fissura labiopalatina (FL/P) é uma malformação congênita comum que acomete a região craniofacial, devido a disjunção do palato e lábios entre a quarta e oitava semana após a fertilização. Danos às estruturas necessitam ser reparados para o desenvolvimento sadio da criança.

METODOLOGIA: O trabalho é uma revisão bibliográfica de artigos completos, entre 2013 e 2018, realizada com base de dados da Pubmed, Scielo, revistas de medicina, e com as seguintes palavras chaves “Fissura Labiopalatina”, “Fissura Transforame Bilateral”, “Cleft Lip” e “Aleitamento com Fissuras”. Utilizou-se dados do DATASUS, selecionando – se regiões brasileiras, sexo, doença em nativos.

DISCUSSÃO: A fenda labiopalatina é uma doença autossômica multifatorial, causada por genes, como, IRF6 (Fator Regulador de Interferon 6). O Brasil apresenta um índice 0,06% de nascidos vivos com a presença de fissuras labiais e palatinas, sendo 58% desses remetentes a recém-nascidos do sexo masculino - segundo dados do Sistema Único de Saúde. Dentre esses dados, a maior porcentagem se encontra em FL/P do tipo fissura transforame bilateral, atingindo o lábio superior, a arcada alveolar e palato. A partir das primeiras semanas de vida, a criança portadora da doença deverá fazer o uso de placas palatinas artificiais para possibilitar o aleitamento materno, com vistas a evitar o uso de mecanismos que promovam a desnaturalização da amamentação e broncoaspiração da criança. O tratamento se baseia no fechamento dos lábios a partir do terceiro mês de vida e fechamento do palato após 12 meses, sendo 18 meses, o período limitante para a reparação mais eficaz, a fim de reduzir o número de cirurgias reparadoras, e consequentemente, fibrose cicatricial. Após os 8 anos, pode ocorrer retardo do desenvolvimento ósseo e deformação do maxilar da criança. Nesse caso, utiliza-se o enxerto alveolar para se obter normalização das estruturas faciais.

CONCLUSÃO: Por ser uma anomalia facial frequente no Brasil, em virtude da miscigenação, necessita-se de uma maior orientação a população, com o auxílio pré-natal – a fim de um melhor protocolo para o tratamento clínico, diagnóstico precoce, e instruções para melhoria da relação família-doença, já que a doença acomete estruturas vitais para o desenvolvimento regular do recém-nascido.

E-mail: anaflavias.e.s@gmail.com

Doença de Grover: um relato de caso

Igor Diego Carrijo dos Santos | igorcarrijo@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Ana Paula Barroso de Melo | paulabdemelo@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Camille de Souza Carvalho | camille.scarvalho@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília

Mariana Florêncio Ferro | marianaflorenciof@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Alessandro Porto e Auad | alessandropauad@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Natália Solon Nery

Introdução: A doença de Grover é uma dermatose acantolítica transitória. Apesar de não ser uma condição incomum, essa doença requer um alto nível de suspeição, pois muitas vezes é subdiagnosticada. Objetiva-se ressaltar as principais informações e aspectos acerca do manejo clínico desta patologia.

Descrição do caso: Paciente, 52 anos, sexo masculino, natural de Brasília - DF, vendedor. Refere há 2 meses pápulas de base eritematosa, assintomáticas, na face ântero-superior do tórax, sem fatores de melhora ou piora. Relata exposição solar e prática de atividade física diárias. Nega doenças crônico-degenerativas. Ao exame físico, evidenciaram-se pequenas vesículas de conteúdo hialino, sobre base eritematosa na região torácica ântero-superior, tendo sido diagnosticado inicialmente como miliária, devido à distribuição das lesões. Recomendou-se ao paciente utilizar vestuários leves, evitar roupas de material sintético e o calor excessivo, sem melhora do quadro. Foi então submetido a biópsia cutânea, com histopatológico compatível com doença de Grover.

Discussão: A doença de Grover é uma dermatose pápulo-vesiculosa polimorfa caracterizada histopatologicamente pela acantólise e disqueratose e apesar da etiologia desconhecida há vários fatores relacionados, como calor, exposição solar, sudorese e febre. É mais frequente em homens brancos acima de 40 anos e se localizam predominantemente no tronco, pescoço e porções proximais dos membros e são intensamente pruriginosas. No caso estudado, o paciente, apesar de não referir prurido e do caráter localizado das lesões, possui semiótica dermatológica sugestiva, justificando a realização da biópsia. Os diagnósticos diferenciais considerados abordavam quadros papulo-vesiculosos. O tratamento consiste no uso de corticoides tópicos e em caso de não remissão, substitui-se por terapias sistêmicas. Como forma de prevenção, deve-se evitar o calor, condições de sudorese excessiva e roupas pesadas.

Conclusão: A Doença de Grover, apesar do caráter benigno e transitório, afeta a qualidade de vida do paciente, devido ao prurido intenso, o que pode inclusive dificultar o sono, e principalmente a auto-estima, pois é confundida muitas vezes com escabiose, foliculite ou picada de inseto. Por isso, não deve-se hesitar em realizar biópsia de pele, muitas vezes medida fundamental para o correto diagnóstico e tratamento da afecção.

E-mail: igorcarrijo@gmail.com

Relato de caso: câncer de endométrio em paciente sem fatores de risco

Igor Diego Carrijo dos Santos | igorcarrijo@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Laís Ribeiro Vieira | lais_ribeiro20@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília

Danielle Rabelo Gonzalez Veldman | drgveldman@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Natalia Cruz Camacho | natcamachomeducb@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Ian Pagnussat | ianp350@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Evandro Oliveira da Silva

Introdução: O câncer endometrial é o câncer ginecológico mais comum em países desenvolvidos. No Brasil, esperam-se 6.600 casos novos entre 2018-2019. Logo, busca-se discutir um caso de câncer de endométrio em uma paciente que não apresentava nenhum fator de risco para essa neoplasia. **Descrição do caso:** Paciente 55 anos, G2P1C1A0, atendida em fev/2017 com quadro de sangramento vaginal pós-menopausa. Nega outros sintomas, não usa terapia hormonal e não tem histórico familiar de neoplasia de útero. Exames prévios de ultrassonografia transvaginal (ago/2016) mostrou endométrio heterogêneo com áreas hipoecóicas de espessura 10,9 mm, colpocitologia negativa para malignidade. Realizou ressonância nuclear magnética de pelve inferior com contraste evidenciando endométrio de espessura de 9 mm, área focal de invasão miometrial >50% na parede do fundo uterino, sugestivo de neoplasia estágio Ib. Abordada cirurgicamente, o anatomopatológico comprovou o estágio Ia, sendo a invasão do miométrio <50%, sem comprometimento em colo, ovários, tubas ou infiltração linfovascular e neural. **Discussão:** No caso supracitado, a paciente apresenta sangramento uterino pós-menopausa que é o principal sintoma desta patologia (90% dos casos), a qual é prevalente nesse período, entre a sexta e sétima décadas de vida. O câncer endometrial costuma estar envolvido com fatores de risco como influência estrogênica endógena, junto a obesidade, diabetes, nuliparidade, menarca precoce e uso de Tamoxifeno. Entretanto, a paciente não possuía nenhum desses. Para o tratamento, é realizada a histerectomia, salpingecto-ooforectomia bilateral, linfadenectomia pélvica e periaórtica, junto ao estadiamento, o qual não foi de acordo com a ressonância magnética prévia da paciente, apontando na biópsia que o câncer ainda estava restrito aos 50% internos do miométrio. A paciente se encaixa nos 75% de casos que são diagnosticados nos estágios I e II, cuja sobrevida é de 5 anos. **Conclusão:** Apoiado no estudo realizado sobre o caso e nos protocolos vigentes, tem-se que a conduta médica realizada foi coerente e, apesar da ausência dos fatores de risco da paciente, ela estava dentro dos aspectos epidemiológicos da doença, idade, pós menopausa e diagnóstico em estágio precoce. Dessa forma devemos ressaltar a importância do sangramento uterino anormal como alerta para diagnóstico de patologias malignas inclusive em pacientes sem fatores de risco.

E-mail: igorcarrijo@gmail.com

A Segurança dos Anticonvulsivantes na Gestação

Igor Diego Carrijo dos Santos | igorcarrijo@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Laís Ribeiro Vieira | lais_ribeiro20@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília

Camila Campos Aquino | camilacamposaquino@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília

Mariana Carolina Braga | mmaricarol@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília

Juliana Faleiro Pires | julianafaleirop@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Fábio Santana dos Passos

Introdução: A ocorrência de convulsões na gravidez requer manejo e considerações cautelosas a fim de minimizar efeitos adversos e teratogênicos. Assim, o objetivo do trabalho é avaliar os resultados das gestações de mulheres expostas à terapia com agentes anticonvulsivantes. **Metodologia:** Realizou-se uma busca ativa de artigos nas bases de dados Lilacs, Scielo e Pubmed, com as seguintes palavras-chave “pregnancy”, “ anticonvulsant” e “safety”. Foram selecionados um total de 10 artigos, entre os anos de 2012 a 2017. Sendo priorizados artigos de revisão de literatura e artigos originais na língua inglesa e excluídos artigos com menor grau de evidência. **Discussão:** As indicações para medicações anticonvulsivantes têm ampliado, sendo usadas também para transtorno bipolar, ansiedade, dor neuropática, resultando em um maior número de mulheres na menacme expostas à essas drogas. Embora a maioria das mulheres com epilepsia possuem gestações sem intercorrências, o risco de malformações induzidas por essas medicações é importante, em especial no terceiro trimestre de gestação. A exposição pré-natal, principalmente aos fármacos da primeira geração, como Fenobarbital, Benzodiazepínicos, Fenitoína e Ácido Valpróico (VPA), se associam a maior risco de defeitos congênitos, sendo o VPA o de teratogenicidade melhor estabelecida, porém a avaliação de defeitos congênitos é complexa pois a própria epilepsia pode isoladamente aumentar o risco. As malformações podem ser neurais, orofaciais, cardíacas, urogenitais, atraso no desenvolvimento físico e neuropsicomotor, autismo, baixo peso ao nascer, parto prematuro, aborto e morte fetal. Exposição à doses mais altas aumentam as taxas de malformações. Outro fator importante é o aumento da depuração das drogas na gestação, causando diminuição das concentrações e maior risco de convulsões, necessitando aumentar a dosagem. Assim, deve-se verificar mensalmente a dosagem das drogas, antes mesmo da concepção, para manter um nível plasmático eficaz e estável durante toda a gravidez. **Conclusão:** Devido a esse aumento das indicações do uso de anticonvulsivantes, principalmente por mulheres na menacme, é importante que haja uma abordagem individualizada e multidisciplinar para orientá-las durante o período gestacional sendo um desafio para o médico equilibrar o risco da exposição das drogas para o feto em desenvolvimento e estabelecer os benefícios para que a mãe mantenha um tratamento eficaz.

E-mail: igorcarrijo@gmail.com

CRANIOFARINGIOMA: RELATO DE CASO

LUIZA FERREIRA PINTO | ferrisluiza@gmail.com | Universidade Católica de Brasília (UCB)

JULIANA FALEIRO PIRES | | Universidade Católica de Brasília (UCB)

THAIS REGGIANI CINTRA | | Universidade Católica de Brasília (UCB)

GUILHERME HILÁRIO LIMA | | Universidade Católica de Brasília (UCB)

Aline Saliba de Faria

INTRODUÇÃO: O craniofaringioma é uma malformação embriogênica rara, benigna e geralmente restrita à região selar e ao III ventrículo. Este trabalho evidencia a importância dos aspectos clínicos, radiológicos e histopatológicos para efetuar o melhor tratamento e, assim, minimizar as consequências da doença.

DESCRIÇÃO DO CASO: G.A.B, 5 anos, com baixa acuidade visual e diplopia, realizou uma ressonância magnética que indicou volumosa lesão expansiva selar, ovalada, de cerca de 3,8 x 3,1 x 2,8 cm, com efeito compressivo sobre as estruturas da haste hipofisária, quiasma óptico e hipotálamo, sugestiva de craniofaringioma. Foram realizados exames para avaliar diurese, eletrólitos, glicemia e funcionamento da adrenal e tireoide, sendo encontrado T4 livre 0,51 ng/dl. A cirurgia de ressecção do tumor cerebral, por via ocular direita, foi realizada sem intercorrências. Após a retirada quase total do tumor, paciente desenvolveu polidipsia e poliúria com diurese de 8,8 ml/kg/hora. Apresentou osmolaridade sérica 290,7 mOsm/L, sódio 147 mEq/L e potássio 4,2 mEq/L, sendo prescrito 1 puff de desmopressina. Evoluiu com melhora do quadro de polidipsia. Foi receitado levotiroxina 50mcg/dia pós-cirurgia. **DISCUSSÃO:** Apesar das altas taxas de sobrevida, a qualidade de vida do paciente com craniofaringioma é prejudicada devido à proximidade com o nervo óptico e eixos hipotalâmico-hipofisário. O diagnóstico muitas vezes é tardio devido aos sintomas inespecíficos da pressão intracraniana. Outras manifestações típicas são deficiência visual e distúrbios do GH, ACTH e TSH. O diabetes insípido ocorre em 17% dos pacientes já no pré-operatório, sendo irreversível em 80% a 93% das vezes, mesmo após ressecção completa. A reposição hormonal imediata melhora o pós-operatório, sendo que o risco de progressão é 88% menor em pacientes irradiados quando comparados com pacientes sem ou antes da irradiação. Melhores resultados cirúrgicos são encontrados em ressecções via transesfenoidal, porém a operação é limitada aos tumores intrasselares. **CONCLUSÃO:** Estratégias cirúrgicas adaptadas ao risco no diagnóstico inicial devem ter como objetivo um grau máximo de ressecção, respeitando a integridade de estruturas ópticas e hipotalâmicas. Porém, a baixa incidência dessa doença limita a experiência dos cirurgiões no tratamento desse tumor. Essa limitação, somada à morbidade pré-tratamento e aos efeitos colaterais da cirurgia e/ou radioterapia, torna difícil a avaliação e a padronização do tratamento.

E-mail: ferrisluiza@gmail.com

A importância do diagnóstico precoce no prognóstico do paciente pediátrico com Leishmaniose Visceral

Guilherme Hilário Lima | guilhermehilario@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Thais Reggiani Cintra | Universidade Católica de Brasília

Kathleen Dianne Gomes Cavalcante | Universidade Católica de Brasília

Laura Cristina Ferreira Pereira | Universidade Católica de Brasília

Lorena Bessa Freira Rolim | Universidade Católica de Brasília

Aline Saliba de Faria

INTRODUÇÃO: A Leishmaniose Visceral (LV) é uma doença infecciosa sistêmica causada por um protozoário do gênero *Leishmania*. É estimado aproximadamente 400 mil novos casos por ano no mundo e cerca de 10% deles evoluem para óbito, afetando, geralmente, populações que vivem em situações de vulnerabilidade social. **DESCRIÇÃO DO CASO:** K.V.P.S., feminino, 3 anos e 7 meses, foi admitida no Hospital Universitário de Brasília (HUB) com queixas de febre, vômitos e obstipação. Ao exame físico, fora observada distensão abdominal, hepatoesplenomegalia e no hemograma evidenciou-se uma pancitopenia. Foi solicitado mielograma, constatada a presença de amastigotas e diagnosticada com Leishmaniose Visceral. Em poucos dias, paciente evoluiu com piora da dor abdominal e do estado geral, tendo a necessidade de ser encaminhada à UTI pediátrica do Instituto Hospital de Base (IHB). Após 1 semana de admissão no IHB, paciente apresentou falha terapêutica, devido à resistência pelo protozoário às medicações utilizadas, cursando, então, com rebaixamento do nível de consciência, parada cardiorrespiratória não responsiva às manobras de reanimação e óbito. **DISCUSSÃO DO CASO:** A LV no Brasil acomete principalmente a população pediátrica. Quanto maior a incidência da doença, maior o risco para as crianças mais jovens, uma vez que a imunidade se desenvolve com a idade, logo, a incidência da doença e do óbito em crianças menores, depende da maior suscetibilidade à infecção e da imunodepressão observada. A LV apresenta alta letalidade, podendo ultrapassar a taxa de 90%, caso o tratamento medicamentoso não seja instituído ou quando as drogas utilizadas apresentam resistência por parte do protozoário. Seu quadro clínico de maior gravidade é caracterizado por febre prolongada, hepatoesplenomegalia, perda de peso e pancitopenia; quadro este observado na paciente do caso descrito. Uma duração prolongada dos sintomas e, conseqüentemente, a demora no diagnóstico e no tratamento dos pacientes podem traduzir um pior prognóstico e são fatores de risco para morte. **CONCLUSÃO:** No caso relatado, a paciente deu entrada no pronto-socorro já com um quadro muito grave da LV, o que contribuiu para a evolução de um prognóstico muito ruim, cursando com diversas complicações. Evidencia-se, dessa forma, a importância do diagnóstico precoce da doença, levando em conta a possibilidade de desfechos não favoráveis e o óbito precoce.

E-mail: guilhermehilario@gmail.com

Violência sexual e transtorno mental: uma associação prevalente

Brenda de Castro Canedo | canedo.brenda@outlook.com | UCB

Camila Braz Prudente | camila.prudente@hotmail.com | UCB

Iago Icaro Murad Moura | iagomurad1@gmail.com | UCB

Pedro Henrique Nunes de Araujo | ph_enriquearaujo@hotmail.com | UCB

Vitória Vasconcelos de Lara Resende | vlararesende@gmail.com | UCB

Tatiana Fonseca da Silva

INTRODUÇÃO: Para Academia Americana de Pediatria, abuso sexual é o envolvimento da criança em atividades incapaz de compreender, estar preparada e/ou dar consentimento. O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) engloba eventos traumáticos com resposta de intenso medo, impotência ou horror.

DESCRIÇÃO DO CASO: TFA, 12 anos, admitida na emergência sonolenta e confusa devido a auto ingestão de comprimidos com intenção suicida. Após estabilização seguiu acompanhamento no ambulatório de adolescência. Observou-se inúmeras cicatrizes de automutilação e desconhecimento da família da prática de cutting. Composição familiar: mãe (depressão há 8 anos), pai e irmão (usuário e traficante de drogas). A adolescente revelou acontecimentos de tristeza e culpa. Há 6 anos, o tio a abusou sexualmente. Há 3 meses, o irmão de um colega, 26 anos, a violentou física e sexualmente. TFA refere viver abalo emocional desde o primeiro abuso e intensificação das memórias na adolescência. Refere pesadelos e temor de lugares e pessoas que lembram os agressores. O início de um namoro trouxe sensação de proteção e o fim expôs solidão e abandono e, por isso, tentara suicídio. **DISCUSSÃO:** O Ministério da Saúde aponta que a violência sexual é uma das manifestações de violência mais cruéis e persistentes na sociedade atual. Ela atravessa a história e sobrevive na vida de mulheres, adolescentes e crianças. Está em todos os espaços sociais, principalmente, no doméstico. Além disso, a violência simbólica e moral, aterroriza o imaginário das mulheres, promovendo vulnerabilidades e a sensação constante de insegurança. A adolescente, exposta no relato, apresentou os sinais e sintomas presentes nos critérios diagnósticos a situações de estresse e trauma da Associação Americana de Psiquiatria (DSM-5). Além do TEPT, observou-se um humor depressivo devido ao sentimento de culpa, impotência, automutilação e tentativa de autoextermínio para alívio do sofrimento psíquico. A terapêutica, seja ela medicamentosa e/ou psicológica, é fundamental e deve ser iniciada precocemente. **CONCLUSÃO:** Violência sexual (VS) e TEPT são problemas de saúde pública de grande transcendência, baixo reconhecimento social e diagnóstico subestimado. Vítimas de abuso sexual podem desenvolver severas sequelas emocionais e o TEPT é o quadro psicopatológico mais associado a VS. O diagnóstico precoce é fundamental porque contribui para diminuir danos e prevenir futuras violações. Na suspeita de VS a notificação do caso é obrigatória e essencial para a investigação e assistência à vítima.

E-mail: canedo.brenda@outlook.com

Transtorno Obsessivo Compulsivo: um relato de caso evidenciando importância da terapêutica adequada

Mariane Hoppe Leite | marianehoppeleite@gmail.com | UCB

Tamys Curado de Castro Santana | tamyscurado@gmail.com | UCB

Camila de Sousa Farias | camillasouzafarias@outlook.com | UCB

Lysandra Albino Teixeira Chaves | lysandraalbino@gmail.com | UCB

Tatiana Fonseca da Silva

Introdução: O Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) está incluso nas doenças com maior incapacitação social no mundo, afetando em torno de 3% da população. É caracterizado por períodos de obsessões e compulsões, que interferem na qualidade de vida do indivíduo e prejudica seu rendimento em diversos âmbitos. **Relato de Caso:** Paciente, feminina, 28 anos, vem apresentando quadro depressivo e ideação suicida há 19 anos. Diagnosticada há 5 anos com Depressão Maior (DM) e Hipotireoidismo. Há 1 ano apresentou piora do quadro, com abuso de álcool, medicações e tentativa de suicídio. Relata falta de prazer nas atividades diárias, hipobulia, apatia e pensamentos obsessivos de auto extermínio. Em uso de desvenlafaxina, lamotrigina, mirtazapina e clonazepam, sem melhora do quadro. Devido aos pensamentos ruminantes de suicídio, foi questionado o diagnóstico de DM, levantando hipótese de TOC. Iniciou o tratamento com paliperidona, sertralina e foi orientada sobre a terapia cognitiva comportamental. Após três semanas a paciente retorna com melhora perceptível do quadro, fechando o diagnóstico de TOC, e recebendo nova dose de paliperidona. **Discussão:** O TOC é um transtorno neuropsiquiátrico, caracterizado por comportamentos e pensamentos obsessivo-compulsivo. As obsessões são pensamentos intrusivos, involuntários e persistentes. As compulsões geralmente ocorrem como consequência dos pensamentos obsessivos. Acredita-se que a etiologia esteja relacionado a fatores genéticos, psicológicos e disfunções de estruturas fronto estriatais. O diagnóstico deve ser minucioso, avaliando a intensidade das queixas através de critérios estabelecidos no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V). A primeira escolha no tratamento medicamentoso são os inibidores seletivos da recaptação da serotonina, associado a um acompanhamento psicológico com uso da Terapia Cognitivo-Comportamental. Em casos graves e refratários, intervenções como capsulotomia anterior e a estimulação cerebral profunda são utilizados como alternativas. **Conclusão:** Os indivíduos com TOC possuem uma visão distorcida da realidade. Observa-se a associação do TOC com o aumento da prevalência de ideação e tentativas de suicídio. Os principais diagnósticos diferenciais são transtorno de ansiedade e transtorno depressivo maior. O TOC afeta negativamente a qualidade de vida, interferindo nas atividades diárias, causando prejuízos funcionais e sofrimento psíquico. Faz-se necessário enfatizar a importância da psicoterapia e do tratamento medicamentoso adequado.

E-mail: marianehoppeleite@gmail.com

Prurido como manifestação cutânea de doença sistêmica

Camille de Souza Carvalho | camille.scarvalho@hotmail.com | UCB

Igor Diego Carrijo dos Santos | igorcarrijo@gmail.com | UCB

Mariana Florêncio Ferro | marianaflorenciof@gmail.com | UCB

Luiza Cordeiro de Matos Lima | luiza.cordeiroml@gmail.com | UCB

Rafaela Lorenzon de Aragão Capeli | rafaela.aragao@outlook.com | Clínica Médica - HRAN

Natália Solon Nery

Introdução: Prurido é queixa comum na Dermatologia. Evolui com liquenificação, descamação e escoriação da pele. Quando intenso e sem doença cutânea identificável, é preciso considerar a possibilidade de doença sistêmica. Resultado favorável depende de exame minucioso e tratamento da patologia base.

Descrição do caso: Homem, 84 anos, apresentava há 2 anos prurido associado a placas eritemato-descamativas escoriadas disseminadas, tratado com diferentes corticoides tópicos, emolientes, anti-histamínicos orais e doxepina, sem melhora. Procurou atendimento no Centro Integrado de Ambulatórios da UCB, onde foi visto além do quadro cutâneo, hepatomegalia, edema periorbitário e de membros inferiores, eritromelalgia, hipertensão arterial sistêmica. Solicitado exames que evidenciaram hemoglobina de 20,7 g/dL, hematócrito de 64%, ácido úrico de 8 mg/dL e plaquetas de 514.000/mm³, sugerindo policitemia vera. A biópsia da pele revelou dermatite espongiótica crônica. Biópsia de medula óssea com 40% de celularidade hematopoética, série eritróide aumentada, mutação no gene JAK2 positivo. Infelizmente pelo diagnóstico tardio, o paciente veio a óbito a despeito do tratamento com hidroxiuréia e flebotomias. **Discussão:** A Policitemia Vera é uma doença rara, com incidência de 2,3/100.000 pessoas por ano, média de idade de 60 anos e predomínio no sexo masculino. Os aspectos clínicos ocorrem devido a hiperviscosidade, hipervolemia e hipermetabolismo. São critérios de diagnósticos pacientes com sintomas sugestivos: esplenomegalia, hipertensão, gota, aparência pletórica, sintomas neurológicos, prurido após banho quente. Achados laboratoriais: hemoglobina >18,5 g/dL em homens ou >16,5 g/dL em mulheres, hematócrito >60% em homens e >56% em mulheres, trombocitose e presença de mutação na JAK2. A diagnose consiste nos critérios da OMS juntamente com os aspectos clínicos e laboratoriais. O tratamento é direcionado para cada caso, baseado na clínica e na apresentação patológica. A sobrevida de pacientes sintomáticos sem tratamento é de 6-8 meses e a taxa de mortalidade depende da idade. **Conclusão:** Na literatura atual, existem poucos casos descritos de lesões cutâneas associadas a neoplasias mieloproliferativas. Sabe-se que o prurido é um dos possíveis sintomas da Policitemia Vera, entretanto, o eczema secundário não é comumente relacionado com a doença. No caso, o quadro clínico, associado aos exames complementares permitiu a investigação da doença e trouxe à luz a possibilidade de associação dessas lesões de pele com a doença hematológica.

E-mail: camille.scarvalho@hotmail.com

O uso de estrogênio em mulheres transsexuais e sua relação com a trombose venosa profunda

Amanda Satie Faustino Okada | amandasatie_7@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília

Luiza Ferreira Pinto | ferrisluiza@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Suhad Shadi Riad Hilal Naser | suhadshadi2016@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Yasmin Loaiy Mohed Karajah | yasminloaiy531@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Marina Sousa da Silva

Introdução: A prevalência estimada de indivíduos que apresentam identidade de gênero não alinhada com o sexo ao nascer, transgêneros, varia de 0,5 a 1,3%¹. Objetiva-se avaliar a relação entre terapia com estrogênio e trombose venosa profunda (TVP), pois a terapia hormonal é a base para a transição de gênero. **Material e Métodos:** Revisão na base de dados PubMed com os Mesh terms “Transgender Persons” AND “Hormone Replacement Therapy” AND “adverse effects”. Dos 19 artigos, selecionados os 5 que se relacionavam diretamente com uso de estrogênio e TVP em mulheres transsexuais, sendo um relato de caso e 4 artigos de revisão.

Resultados e Discussão: O estrogênio, base da terapia hormonal em mulher trans, está associado a alto risco de TVP^{1,2,3,4,5}. Alta taxa de estrogênio gera desvio pró-coagulante no sistema hemostático, elevando os níveis dos fatores II, VII, VIII, X e fibrinogênio⁴. O uso de fórmula oral de estrogênio tem efeitos mais trombolíticos do que a transdérmica^{1,2,3,4,5}. Observou-se em estudo holandês redução de 50% no risco de TVP, após a introdução do estrogênio transdérmico em mulheres trans com mais de 40 anos⁵. Ainda, não foram observados casos de TVP em 162 mulheres trans tratadas com estrogênio transdérmico e assistidas em média por 5 anos, apurando a preferência da terapia transdérmica sobre a terapia oral⁵. Além da via usada, outros fatores interferem no risco de TVP, dentre eles o pós-operatório (com profilaxia para TVP vs sem)⁵. Alguns centros aconselham a profilaxia pré-operatória para TVP, com mudanças de fatores de estilo de vida (peso corporal, tabagismo e uso de drogas)⁵. A terapia deve começar com doses baixas e progredir com base nas concentrações séricas, devido às maiores chances da ocorrência de TVP no primeiro ano de suplementação, com isso, recomenda-se o uso associado a anticoagulantes^{2,4}. Em outros estudos, não foram encontrados valores estatísticos para esse risco.

Conclusões:

Pelos estudos analisados podemos demonstrar que a trombose venosa profunda em transsexuais sob tratamento hormonal está ligada à dosagem, ao tipo de estrogênio, ao pós-operatório e à via de aplicação. Sendo assim, é necessária a redução desses riscos, evitando a dose suprafisiológica de estrogênio e reduzindo os riscos modificáveis associados à essa terapia.

E-mail: amandasatie_7@hotmail.com

PÚRPURA DE HENOC SCHÖNLEIN: DIAGNÓSTICO CLÍNICO BASEADO EM ACHADOS SEMIOLÓGICOS

Caio Vinicius de Castro Lima Martins|caiovini00@gmail.com|Universidade Católica de Brasília - UCB

Ana Cláudia Borges Braga|anaclaudia_bb9@hotmail.com|Universidade Católica de Brasília - UCB

Beatriz Ballarin Costa|beatrizballarincosta@gmail.com|Universidade Católica de Brasília - UCB

Isabella de Araújo Ribeiro|isabella.a.r2508@gmail.com|Universidade Católica de Brasília - UCB

Sara Ayres Soares de Souza|ayres888@hotmail.com|Universidade Católica de Brasília - UCB

Liana Lauria Pires

INTRODUÇÃO: A Púrpura de Henoch Schönlein ou Púrpura não trombocitopênica é uma vasculite sistêmica autoimune que acomete pequenos vasos da pele, intestino e rins. O diagnóstico clínico enfatiza a relevância da identificação precoce das manifestações semiológicas, evitando complicações.

METODOLOGIA: Trata-se de revisão literária dos últimos 20 anos, feita por pesquisas na PubMed com descritores “Henoch Schönlein Purpura” e “Henoch Schönlein in adults”, sendo selecionados 2 artigos, e pesquisas em livros e publicações oficiais de sociedades brasileiras especializados em dermatologia e pediatria. A seleção visava a fisiopatologia, achados semiológicos e critérios diagnósticos.

DISCUSSÃO: A Púrpura de Henoch Schönlein é uma síndrome de alta relevância clínica, justamente pela possibilidade de envolvimento intestinais, renais, articulares, cutâneas, neuronais e genitais, além do potencial risco de letalidade. Ocorre principalmente em crianças, masculinas, na faixa etária de 2 a 14 anos (15/100.000 por ano) e afeta raramente os adultos, geralmente se manifestando de forma complicada. A fisiopatologia não está completamente comprovada, porém existem fortes teorias de cunho infeccioso e genético que propõem justificar os achados de altas concentrações de IgA e depósitos de imunocomplexos nos órgãos atingidos. O diagnóstico, predominantemente clínico, baseia-se no achado semiológico obrigatório de púrpuras palpáveis, ocorrendo predominantemente nos membros inferiores e região glútea, associada a um ou mais critérios clínicos como dor abdominal difusa, biópsia cutânea com alto índice de IgA, artralgias e proteinúria/hematúria (Critério EULAR). O tratamento é primariamente feito com anti-inflamatórios e imunossupressores, entretanto a doença normalmente remite em dois ou três meses.

CONCLUSÃO: Tendo em vista o importante aspecto semiológico, o conhecimento dos critérios diagnósticos da Púrpura de Henoch Schönlein se mostram significativos na identificação clínica, idealmente de forma precoce, uma vez que descarta diagnósticos diferenciais, identifica possíveis envolvimento de outros órgãos e aponta para a melhor conduta terapêutica.

E-mail: caiovini00@gmail.com

Conduta inicial no trauma raquimedular

Izabela Fernanda da Silva | izafernand07@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

kássia Rejane Oliveira Bueno | kassiabueno1@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

karolayne Coelho Navarro | karolaynenavarro@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília

Miguel Antônio Veloso Junior | miguel_veloso86@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília

Lucas Alves Lustosa | lucaslustosa95@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Antonio Carlos Souza

Introdução: O trabalho tem o propósito de revisar a literatura atual sobre o tratamento inicial aos pacientes com trauma raquimedular. Aproximadamente 5% dos pacientes com lesão cerebral apresentam lesão medular associada, enquanto 25% dos pacientes com lesão medular apresentam pelo menos uma lesão cerebral leve. A abordagem inicial defini o prognóstico desses pacientes.

Metodologia: Foram realizadas pesquisas nas bases de dados scielo, lilacs e pubmed. O trabalho foi elaborado baseado no confronto do protocolo do ATLS, décima edição de 2018, com as publicações em artigos de 2016 a 2018, em inglês e português, usando as palavras chaves: “trauma”, “spine”, “treatment”.

Discussão: A lesão de medula espinhal é comum em homens jovens em acidentes automobilísticos e mergulhos em águas rasas. Aproximadamente 55% das lesões na coluna vertebral ocorrem na região cervical, 15% na torácica, 15% na junção toracolumbar e 15% na lombossacra. Até 10% dos pacientes com fratura da coluna cervical apresentam uma segunda fratura não contígua da coluna vertebral. Ocorrem rompimentos de axônios, lesões de células nervosas, rotura de vasos sanguíneos, configurando lesão primária, que associada a hemorragia, edema e alteração de pressão sistêmica, configura secundária. No resgate do paciente, deve-se proteger a coluna até que seja descartada lesão com exames de imagens. A possibilidade de lesão na coluna cervical deve ser sempre considerada nos pacientes com trauma craniano, inconscientes e nos traumas de alta energia. A cinemática do trauma deve ser considerada, assim como a possibilidade de lesões associadas. Inicia-se a abordagem com a manutenção da via aérea e ventilação, sempre ofertando oxigênio suplementar, acesso venoso e manutenção da pressão arterial sistêmica, em conjunto com a proteção da coluna cervical. Em relação ao tratamento medicamentoso não há boas evidências de efeitos positivos. Em impossibilidade de tratamento definitivo, a redução da fratura e realinhamento do canal vertebral é realizada por meio de tração ou estabilização.

Conclusão: Com o presente trabalho conclui-se que atualmente não se tem boas evidências favoráveis ao tratamento medicamentoso inicialmente no trauma raquimedular. A abordagem inicial sistematizada com a estabilização da coluna e manutenção dos parâmetros hemodinâmica tem fundamental repercussão positiva no prognóstico desses pacientes.

E-mail: izafernand07@gmail.com

Mioma intraligamentar: um relato de caso

Laís Ribeiro Vieira | lais_ribeiro20@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília

Karolayne Coelho Navarro | karolaynenavarro@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília

Igor Diego Carrijo dos Santos | igorcarrijo@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Danielle Rabelo Gonzalez Veldman | drgveldman@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Fernando José Silva de Araújo | fernandojsaraujo@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Gilmária Borges Sousa

Introdução: O mioma é a neoplasia benigna mais comum do trato genital feminino. Acomete cerca de 20 a 30% das mulheres em idade reprodutiva. Desenvolve-se em diversas partes do útero e recebe nomenclaturas de acordo com sua localização, neste relato de caso, intraligamentar. **Descrição do caso:** Paciente de 28 anos, branca, obesa, nuligesta, sexarca aos 18 anos, nega contracepção atual, apresentando fluxo menstrual volumoso há 4 meses e piora do sangramento há 1 dia, com coágulos de sangue, sudorese e vertigens. Sem melhora com ácido tranexâmico e noripurum. Exames laboratoriais: anemia e leucocitose. Paciente REG, hipocorada. Ao espécule: impossibilidade da coleta de citologia cervicovaginal oncológica. Presença de secreção sugestiva de vaginose bacteriana. Ao toque: tumoração endurecida de 10 cm abaulando parede vaginal e colo uterino. Ultrassom transvaginal: volumosa lesão expansiva heterogênea de contornos regulares, 10x9,8x9,7cm. Submeteu-se a laparotomia para realização de miomectomia, sem sucesso, resultando em histerectomia total abdominal devido a volumosa tumoração entre parede uterina anterior, bexiga e ligamentos parametriaes com desvio do trajeto ureteral a esquerda, sendo necessário dissecação do trajeto e isolamento do útero esquerdo para preservação do mesmo no transoperatório. **Discussão:** Os miomas consistem em tumores benignos derivados de células do miométrio. Sua localização intraligamentar é rara e costuma acontecer em mulheres pós-menopausa, diferente da paciente supracitada. O ligamento largo, apresenta fibras musculares lisas, e é responsável pela sustentação uterina até os lábios maiores, englobando o canal inguinal. Essa localização do mioma da paciente propicia sintomatologia de compressão do sistema urinário, distorção anatômica, infertilidade e dor pélvica, além de menorrágia. Apesar da idade da paciente não ser comum, ela apresenta a nuliparidade como fator de risco. O manejo definitivo dos miomas consiste na histerectomia, a qual possibilita recuperar a qualidade de vida da paciente. **Conclusão:** A patogênese dos miomas uterinos ainda não está clara. Embora seu desenvolvimento seja estrogênio dependente, os hormônios gonadais não são definitivamente os responsáveis pela gênese dessa neoplasia. Porém, vale ressaltar que a paciente estava no menacme e era nuligesta, o que pode ser considerado fatores contribuintes. A conduta de eleição é cirúrgica, portanto foi considerado adequado a histerectomia a fim de evitar sintomas e complicações futuras.

E-mail: lais_ribeiro20@hotmail.com

Relato de Caso: Eclâmpsia intraparto durante episiorrafia

Laís Ribeiro Vieira | lais_ribeiro20@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília

Igor Diego Carrijo dos Santos | igorcarrijo@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Danielle Rabelo Gonzalez Veldman | drgveldman@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Raíssa Fonseca Rezende | raissafonsecarezende@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Crismenia de Souza Santos | kris.cocos1@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Ana Maria Faria Esteves

Introdução: Entre as doenças hipertensivas específicas da gestação (DHEG), a eclâmpsia é a principal causa de morte materna e perinatal que ocorre em decorrência da hipóxia secundária à convulsão. Tendo em vista a importância deste tema, este relato visa elucidar um caso de eclâmpsia recente. Descrição do caso: GACN, 28 anos, G2P1A0, cesárea há 5 anos, IG de 40 semanas e 4 dias e diagnóstico de DHEG durante pré-natal, em uso de metildopa 750 mg/dia. Queixa-se de dor em baixo ventre e cefaleia occipital associada a escotomas cintilantes, epigastria e contrações. Ao exame: pressão arterial (PA) de 141x92 mmHg, internada para rotina de DHEG, valores normais. Evoluiu com fase ativa do parto e PA estável, sendo assistido parto vaginal, feto único, cefálico, Apgar 8 e 9, com realização de episiotomia médio-lateral direita. Dequitação espontânea, sem sangramento anormal. Durante episiorrafia a paciente convulsionou. Administrados sulfato de magnésio, diazepam e dexametasona, com reversão total do quadro. Constatado elevação de enzimas hepáticas e plaquetopenia após convulsão. Encaminhada para UTI do serviço, onde manteve-se estável, recebendo alta hospitalar no 5º dia de puerpério. Discussão: A eclâmpsia intraparto pode ocorrer do começo do trabalho de parto até 48 horas após o parto, em gestantes sem outras causas orgânicas que justifiquem as convulsões. Hemorragia cerebral, edema agudo de pulmão, coagulopatias, insuficiências renal e respiratória estão entre as principais complicações desse evento. O manejo precoce da hipoxemia é essencial para evitar mortes maternas e diagnóstico e condutas incorretos. Trata-se de uma emergência obstétrica, necessitando de atendimento especializado e ágil. A prevenção de novas crises convulsivas é feita pela administração de sulfato de magnésio, o qual foi utilizado corretamente no caso em questão. Ainda que a cura da eclâmpsia envolva o fim da gestação, é indispensável, o acompanhamento da puérpera quanto à regressão uterina e aos cuidados contra hemorragia pós-parto, a primeira causa de morte materna do Brasil. Conclusão: A eclâmpsia intraparto é uma patologia desafiadora, que requer diagnóstico e abordagem médica objetiva e rápida a fim de evitar as consequências já supracitadas. Devido a complexidade e importância dessa entidade clínica diante de tão poucos estudos recentes publicados acerca desse assunto, faz-se necessário consolidar a importância de manter a avaliação e monitorização de puérperas bem como o desenvolvimento e aperfeiçoamento das condutas e rotinas de acompanhamento pós-convulsão.

E-mail: lais_ribeiro20@hotmail.com

Comparação do escore de Apgar em neonatos nascidos por parto vaginal x cesárea

Laís Ribeiro Vieira | lais_ribeiro20@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília

Bárbara Valadão Junqueira | bab.junqueira@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Marina Souza Rocha | marinasouzarocha95@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Bruna Serpa da Silva | manubru48@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Camila Campos Aquino | camilacamposaquino@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília

Ana Maria Faria Esteves

Introdução: As taxas de cesariana representam 56% dos partos, em ambientes públicos (40%) e privados (85%), no Brasil. Assim, questiona-se a consequência dessa via de parto para o bebê. Esse estudo buscou comparar os escores de Apgar de 1º e 5º minutos dos recém nascidos (RN) por parto vaginal versus cesárea.

Metodologia: Trata-se de um estudo transversal retrospectivo e descritivo, baseado no livro de registros de procedimentos do centro obstétrico do serviço. Foram coletados 1094 procedimentos de 08/11/2016 a 05/02/2017. Foram excluídas as curetagens e outros procedimentos, além dos registros sem dados referentes ao tipo de parto e ao apgar de 1º e 5º minutos, totalizando 599 nascimentos no período. Os dados foram calculados através do programa Excel.

Resultados: Foram avaliados 599 partos, sendo destes 73% partos vaginais. A idade materna média foi de 26 anos. Foram registrados 6 partos de fetos natimortos, todos via vaginal, sendo considerados com apgar de 1º e 5º minutos igual a 0. Além disso, houveram 8 partos gemelares e 4 prematuros, sendo que nenhum deles apresentou apgar menor que 7. A média do apgar de 1º minuto dos RN nascidos por parto vaginal foi de 8.38, enquanto o dos RN nascidos por parto cesáreo foi de 8.46. A média do apgar de 5º minuto para os partos vaginais foi de 8.43 e dos partos cesáreos foi de 8.30.

Conclusão: Existem indicações para cesárea bem definidas para algumas parturientes, sendo os seus riscos um importante fator para aquelas que não possuem tais indicações. Estudos mostraram que os bebês nascidos de parto cesáreo possuem taxa de mortalidade 2,9 vezes maior que os de via normal, porém sem diferenciação entre procedimentos eletivos e emergências. Todavia, o presente estudo não evidenciou diferença significativa entre os escores de Apgar dos nascidos por parto vaginal e cesárea.

E-mail: lais_ribeiro20@hotmail.com

Ruptura de aneurisma sacular de artéria comunicante anterior: um relato de caso

Luiza de Lima Pereira | lulupereira1409@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Marcela Regino Carvalho | mamaregino@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília

Lucas Anversa Tiarling | lucasanversat@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Armando José China Bezerra

INTRODUÇÃO: Este trabalho busca apresentar as causas e possíveis complicações do rompimento de um aneurisma sacular de artéria comunicante anterior. Ademais, ele também visa a compreensão de toda a evolução da paciente, desde os primeiros sintomas, até os exames, tratamento e prognóstico. **DESCRIÇÃO:** Uma mulher de 49 anos de idade, já com cefaleias intermitentes há duas semanas do ocorrido, apresenta um quadro de cefaleia intensa e súbita, acompanhada de náuseas, vômito e fraqueza após levantar uma cadeira pesada. No exame físico consta rigidez na nuca, pressão arterial elevada e hemorragias sub-hialóides na visualização do fundo do olho. Reflexos tendíneos profundos e modalidades de sensação estavam dentro da normalidade. O diagnóstico inicial foi de hemorragia subaracnóidea. Requisitou-se estudos radiológicos e uma punção lombar. Os arteriogramas e uma tomografia computadorizada mostraram um grande aneurisma sacular da artéria comunicante anterior. O líquido cefalorraquiano estava sanguinolento e, após centrifugação, o líquido sobrenadante estava xantocrômico. O diagnóstico final foi de um aneurisma rompido da artéria comunicante anterior e hemorragia subaracnóidea. **DISCUSSÃO:** O aneurisma é uma anomalia, normalmente congênita, em vasos arteriais que é facilmente rompido diante de fortes pressões, como uma situação de grande esforço. No caso em questão, o aneurisma era sacular, encontrava-se na artéria comunicante anterior e causou extravasamento do sangue para o espaço subaracnóideo, que entrou em contato com o líquido, causando rigidez na nuca. A punção lombar revelou a presença de sangue no líquido, caracterizando xantocromia, descartando erro de procedimento, e as hemorragias sub-hialóides foram consequência do aumento da pressão arterial em resposta à ruptura. A compressão cerebral não foi grave o suficiente para gerar perda de sensibilidade. Assim, como a ruptura foi profunda e próxima de regiões nobres o tratamento mais adequado seria uma embolização para impedir o fluxo sanguíneo para dentro do aneurisma, devido ao seu caráter menos invasivo. **CONCLUSÃO:** O prognóstico da hemorragia subaracnóidea por aneurisma é de morte em 35% dos casos, e em 15% ocorre nova ruptura em semanas. Os danos neurológicos são frequentes e imprevisíveis nos sobreviventes. Com isso, a terapia deve ser realizada precocemente para conter as possíveis complicações e recorrência do rompimento do aneurisma. A paciente em questão foi tratada de imediato, deixando sequelas mínimas e evitando maiores problemas, como o comprometimento do quiasma óptico e dos nervos olfatórios.

E-mail: lulupereira1409@gmail.com

Relato de Caso: Esquizofrenia em paciente idoso.

Mariana do Nascimento Tavares|marianatavares71@gmail.com| UCB

Paulino Jose do Bomfim Junior|paulinobomfimjunior@gmail.com| UCB

Amélia de Oliveira Pereira|ameliadeopereira@gmail.com| UCB

Thaís Carvalho Bomtempo|bomtempo.thais@gmail.com| UCB

Isadora Rosa Francisco Silva|isadorarosafs@gmail.com| UCB

Eloá Fátima Ferreira de Medeiros

INTRODUÇÃO: As síndromes psicóticas são um conjunto de sintomas em que há alteração da aptidão mental, inapropriação do afeto e distorção da realidade. No relato, aborda-se um paciente fora da idade esperada para o diagnóstico de Esquizofrenia, discutindo-se diagnósticos diferenciais e tratamentos.

DESCRIÇÃO DO CASO: A.G.L., 60 anos, masculino, viúvo, desempregado, é levado à UPA de Samambaia, com higiene precária, verbalização desconexa, sacola na cabeça referindo proteção e desorientado no tempo e espaço. Apresentava histórico de alteração de personalidade, sensação de perseguição, ex-etilista crônico, sendo encaminhado para psiquiatria no IHBDF. Ao exame psíquico, vigil; orientado; aparência descuidada; crenças delirantes de grandeza; alucinações auditivas; pensamento desorganizado; afeto embotado; hipopragmático, alteração de consciência do eu e hipoprosódico; sem alterações da fala; normobúlico; planos presentes e inexequíveis. Iniciou-se tratamento com Haloperidol 2mg/ml e Levomepromazina 4% associado à Biperideno 2mg/dia. No intervalo de 5 meses progrediu com o manejo dos antipsicóticos: substituição do Haloperidol pela Olanzapina (em dose progressiva) e depois Clozapina.

DISCUSSÃO: Diante da avaliação psiquiátrica do paciente, o tratamento fundamentou-se na PCDT de Esquizofrenia, entretanto é possível considerar outras etiologias, como Demência Vascular (DV) e Transtorno Delirante Persistente (TDP). Embora o paciente apresentasse sinais positivos (ex. alucinações visuais) e negativos (afeto embotado) da esquizofrenia, a história natural da doença, normalmente, tem início entre 10 e 25 anos no sexo masculino. O TDP tem seu pico aos 40 anos e, difere-se dos delírios esquizofrênicos pela natureza não bizarra destes sintomas, ausência de embotamento afetivo e de proeminência das alucinações. A DV, associada ao consumo excessivo de álcool, usualmente se apresenta como um quadro agudo, decorrente de lesões vasculares cerebrais. Acomete, preferencialmente, indivíduos acima de 60 anos, sendo o diagnóstico conduzido por alterações em exames de neuroimagem.

CONCLUSÃO: Diante do caso exposto, questiona-se o diagnóstico de Esquizofrenia, uma vez que, embora apresente sinais e sintomas típicos da doença e resposta terapêutica positiva, a idade do paciente difere dos dados epidemiológicos. Em relação aos diagnósticos diferenciais, estes apresentam fatores excludentes, haja vista que a presença de delírios bizarros, embotamento e alucinações proeminentes não são condizentes com o quadro clássico de TDP, e o quadro insidioso, diferente do proposto na DV.

E-mail: marianatavares71@gmail.com

Pré Eclâmpsia Grave e Restrição de Crescimento Fetal

Mariana Carolina Braga | mmaricarol@gmail.com | UCB

Danielle Rabelo Gonzalez Veldman | drgveldman@gmail.com | UCB

Camila Campos Aquino | camilacamposaq@gmail.com | UCB

Luiza Bernardes Ferreira | lbernardesf98@gmail.com | UCB

Natalia Cruz Camacho | natcamachomeducb@gmail.com | UCB

Ana Carolina Moreira Ramiro

INTRODUÇÃO: A Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG) é comum e representa causa frequente de morbimortalidade materna, sendo um fator de risco para Crescimento Intrauterino Restrito (CIUR). Com a relevância clínica e epidemiológica, discute-se um caso recente. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente 35 anos, G2PC1A0, IG = 27+5, história pregressa de pré-eclâmpsia. Pré-natal tardio sem intercorrências. Ao exame USG foi evidenciado peso fetal estimado de 885g(percentil 1); líquido amniótico, doppler de artérias cerebral média e umbilical normais, aumento de resistência em artérias uterinas(IP médio=1,35, percentil 99). Apresentou pressão arterial (PA) de 191/127mmHg e 181/101mmHg, no intervalo de 30min entre cada medida. Nega cefaléia, escotomas, epigastralgia. Foi encaminhada para o hospital, onde ficou internada por 4 dias com controle da PA satisfatório, sem alterações nos exames laboratoriais. Recebe alta para acompanhamento ambulatorial em unidade de pré-natal de alto risco, com prescrição de metildopa 1,5g/dia. **DISCUSSÃO:** O aumento da PA visto na paciente é característico da DHEG, quadro desenvolvido após a 20ª semana que pode aumentar em 50% o risco da criança nascer pequena para sua idade gestacional. As complicações da DHEG são: hemorragia intracerebral, descolamento da placenta, prematuridade, morte intrauterina e CIUR. Este último consiste na inibição patológica do crescimento fetal, definida a partir de um peso fetal estimado abaixo do percentil 10 para a idade gestacional antes da 34ª semana, sendo grave se abaixo do percentil 3. O feto do caso está no percentil 1, o que caracteriza CIUR precoce, indicando risco de mortalidade perinatal até 20X maior. O acompanhamento materno deve ser feito com especialistas de pré-natal de alto risco e pode necessitar de internação para monitorização, administração de drogas anti-hipertensivas e até parto, se não for obtida a estabilidade clínica adequada. O acompanhamento fetal é feito com avaliações ultrassonográficas seriadas com doppler. A indicação da interrupção da gestação ocorre quando há um descontrole clínico ou laboratorial materno e/ou piora dos padrões hemodinâmicos fetais. **CONCLUSÃO:** A DHEG é um evento obstétrico que pode ter consequências maternas e fetais graves, como CIUR. Conhecer a história obstétrica pregressa da paciente e iniciar o pré-natal de alto risco precocemente é essencial para avaliar o risco na gestação atual e prever ou melhor diagnosticar a doença e seus efeitos em gestações futuras. Quando diagnosticada, deve ser adequadamente tratada e monitorada, evitando o CIUR precoce.

E-mail: mmaricarol@gmail.com

Possíveis efeitos da Dieta Vegana Materna na Gestação e Lactação

Mariana Carolina Braga | mmaricarol@gmail.com | UCB

Camila Campos Aquino | camilacamposaq@gmail.com | UCB

Pedro Henrique Ferreira Gonzatti | phgonzatti@gmail.com | UCB

Danielle Rabelo Gonzalez Veldman | drgveldman@gmail.com | UCB

Juliana Faleiro Pires | julianafaleirop@gmail.com | UCB

Ana Maria Faria Esteves

INTRODUÇÃO: O veganismo é uma forma de alimentação que vem ganhando vários adeptos. Essa restrição alimentar deve ser acompanhada durante a amamentação uma vez que, a alimentação materna está diretamente relacionada com a qualidade do leite oferecido ao lactente e o seu consequente desenvolvimento. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma busca ativa de artigos nas bases de dados Lilacs, Scielo e Pubmed, com as palavras-chave “veganism”, “pregnancy” e “lactation”. Foram selecionados um total de 7 artigos, entre os anos de 2005 e 2018. Sendo priorizados revisões de literatura, artigos originais e relatos de caso na língua inglesa e excluídos artigos que tratavam de vegetarianismo. **DISCUSSÃO:** O Veganismo pode beneficiar à saúde, prevenindo e tratando doenças. Nessa dieta, todas as proteínas de origem animal são retiradas, e embora rica em muitos nutrientes, pode ser deficiente em vitamina B12 (cobalamina) e ferro. A vitamina B12, ao contrário do Ferro, é encontrada apenas em produtos de origem animal, logo, mães veganas produzem leite pobre em cobalamina e seus recém-nascidos têm baixos estoques. Ela é essencial à síntese de DNA e para um desenvolvimento fetal adequado na gestação. Por outro lado, foi observado que, como benefício, os bebês de mães veganas mamam por mais tempo. Além disso, a ingestão de carne durante a gestação pode expor mãe e feto a substâncias associadas ao retardo do crescimento fetal, tumores cerebrais, alergias, otites e asma. Com relação à prematuridade e a redução do peso ao nascer, há muitas divergências, mas em geral ocorrem com baixa prevalência. É relatado aumento da incidência de hipospádia, deficiência nutricional, anemia, pancitopenia, raquitismo, alterações na pigmentação da pele, danos neurológicos graves (atraso cognitivo e do desenvolvimento), irritabilidade, tremores e convulsões. Os desfechos maternos são variados, sendo o distúrbio hipertensivo da gravidez o mais prevalente. Há evidências de que a suplementação da mãe com vitamina B12 aumenta a sua concentração no leite e pode melhorar os desfechos em crianças. **CONCLUSÃO:** Ainda que haja divergência entre os dados dos estudos, é possível afirmar que com a suplementação, a dieta vegana apresenta segurança para a mãe e seu feto ou lactente. Entretanto, é imprescindível que ocorra o diagnóstico precoce da deficiência de vitamina B12, pois o tratamento previne possíveis danos graves. Os profissionais de saúde também devem saber orientar de forma adequada a dieta da gestante e alimentos que podem ajudar na suplementação, respeitando assim, o estilo de vida da paciente.

E-mail: mmaricarol@gmail.com

Elderly-onset Rheumatoid Arthritis - Uma das Formas de Apresentação de Artrite Reumatóide

Natália Coelho Cavalcante | nataliaccavalcante@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Gabriella Piantino | gabipiantino@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Rômulo Coelho Cavalcante | romulocwc@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília

Victória Piantino | victoria.piantino@gmail.com | UniCEUB

Lucy de Oliveira Gomes

INTRODUÇÃO: Elderly-onset rheumatoid arthritis (EORA) é uma forma de apresentação da Artrite reumatoide (AR), cujo início dos sintomas ocorre após os 60 anos. O presente estudo é um relato de caso de AR em idoso, cujo objetivo é exemplificar a clínica da doença e seus diagnósticos diferenciais.

DESCRIÇÃO DO CASO: Idosa de 64 anos, comparece ao Ambulatório de Geriatria do HCUB com queixas de poliartralgia há 4 meses, com ênfase em articulações interfalangeanas proximais, punhos, metatarsofalangeanas e joelhos associada a edema e rigidez matinal por aproximadamente 2 horas, ausência de eritema. Refere melhora do quadro com uso de Prednisolona 20 mg por 5 dias e trometamol cetorolaco, repetindo este tratamento em 3 ocasiões nos últimos 3 meses. Ao exame físico, apresenta marcha lenta e dolorosa, articulações interfalangeanas proximais edemaciadas, em posição antálgica, deformidades do tipo dedos em batoeira, punhos edemaciados. A paciente traz exames realizados anteriormente: FAN: reagente, título 1:80; PCR: 192; FR: 32 UI/mL. Foram aventadas as hipóteses diagnósticas de artrite reumatoide e osteoartrite. É solicitada Radiografia de mãos. **DISCUSSÃO:** O quadro clínico clássico da AR é dor, edema e calor em qualquer articulação do corpo, sobretudo interfalangeanas proximais, metacarpofalangeanas, metatarsofalangeanas, punhos e joelhos, de acometimento simétrico, rigidez matinal e fadiga, evoluindo com deformidades e incapacidade funcional. No caso descrito, a paciente apresenta envolvimento de 1 a 3 pequenas articulações, FR positivo em título baixo, PCR anormal e sintomas durando mais de 6 semanas, o que contabiliza um total de 6 pontos, consolidando o diagnóstico de AR de acordo com os critérios de ACR/EULAR (2010). O surgimento desse quadro clínico após os 60 anos, classifica-o como elderly-onset rheumatoid arthritis. É importante destacar que o FR e as provas de atividades inflamatórias podem ser elevados em idosos sem a doença, o que dificulta seu diagnóstico e levanta o questionamento de diagnósticos diferenciais. **CONCLUSÃO:** O diagnóstico da elderly-onset rheumatoid arthritis pode ser desafiadora devido ao amplo espectro de diagnósticos diferenciais nesta faixa etária. A partir do aumento da longevidade, somado ao envelhecimento da população brasileira, torna-se importante explorar melhor essa forma de apresentação da AR.

E-mail: nataliaccavalcante@gmail.com

O IMPACTO DO EXERCÍCIO FÍSICO NO HIPOTIREOIDISMO

LORENA OLIVEIRA CRISTOVAO|lorenacristovao@hotmail.com| UCB

ALÉXIA VENTURA OLIVEIRA|alexia_v.o@hotmail.com| UCB

JUAN LUCA MENEZES DE MELLO|juan.luca.menezes@gmail.com| UCB

CRISTINA ABBAD DE OLIVEIRA|cristinabbad@gmail.com| UCB

LETICIA SOUSA AMANCIO DA COSTA|leticiasac94@gmail.com| UCB

José Juan Blanco Herrera

INTRODUÇÃO: O hipotireoidismo é caracterizado por uma disfunção da glândula tireoide com deficiência na produção dos hormônios tiroxina (t4) e triiodotironina (t3). A prática de exercícios físicos possui diversos benefícios, sendo válido evidenciar seu impacto sobre a doença em questão, assim como a prescrição de exercícios para os portadores da enfermidade. **METODOLOGIA:** As informações necessárias para a realização desta revisão foram obtidas por meio de análises e revisões bibliográficas de artigos científicos nas bases de dados pubmed, scielo, bireme e google acadêmico, usando as seguintes palavras chaves: “hipotireoidismo”, “exercício”, “prescrição” e “tireoide” com restrição de publicação dos últimos 17 anos. **DISCUSSÃO:** O menor grau de contração miocárdica, a diminuída função sistólica, a disfunção diastólica e o aumento da resistência vascular sistêmica são as principais alterações orgânico-funcionais observadas em pacientes com hipotireoidismo. Na resposta ao exercício físico identifica-se menor consumo de oxigênio de pico, limiar anaeróbio precoce, maior acúmulo de lactato, maior frequência cardíaca para mesma carga de trabalho, menor capacidade vital e menor eficiência do metabolismo oxidativo. Além disso, a recuperação dos parâmetros fisiológicos após o exercício é mais lenta. Em exercício, a liberação de hormônio tireoestimulante, que estimula a liberação de hormônio tireóideo, aumenta. Ademais, os portadores da doença podem se beneficiar dos efeitos do treinamento físico no que diz respeito à função endotelial e a sensibilidade à insulina. Em relação aos aspectos psicossociais, observou-se melhora da qualidade do sono, capacidade de concentração e da memória e redução de cansaço, tontura, fraqueza e sentimentos de tristeza. O tipo de exercício mais adequado para esses pacientes deve ser aeróbio ou resistido, com intensidade moderada, frequência de 3 a 5 vezes por semana e duração de pelos menos 30 minutos por sessão. **CONCLUSÃO:** O exercício físico provoca alterações fisiológicas, bioquímicas e psicológicas, portanto, pode ser considerado uma intervenção não medicamentosa para o tratamento de distúrbios relacionados aos aspectos psicobiológicos, como ocorre no hipotireoidismo crônico.

E-mail: lorenacristovao@hotmail.com

Prevalência e Manejo da Hipertensão Arterial Sistêmica em Negros

Beatriz Ballarin Costa | beatrizballarincosta@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Isabella de Araújo Ribeiro | isabella.a.r2508@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Victor Mourão Vilela Barbosa | victormourao.br@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Juliana Penso da Silveira

INTRODUÇÃO: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) tem maior incidência na população negra. Esta ainda tem uma resistência aos inibidores da enzima conversora de angiotensina (iECA), classe farmacológica que é amplamente usada no tratamento da HAS, o que deve ser considerado no manejo terapêutico da doença.

MÉTODOS: Trata-se de uma revisão de literatura de periódicos publicados nas bases de dados “Portal Periódicos CAPES” e “MEDLINE/PubMed” entre 2014 e 2018. Foram encontrados 17 artigos com os descritores “hypertension-drug therapy” e “hypertension treatment in black”, e cinco incluídos no trabalho pois apenas estes retratavam a assistência inadequada aos negros no tratamento da hipertensão arterial.

DISCUSSÃO: A população negra apresenta maior propensão para a hipertensão arterial sistêmica, o que está associado geneticamente à maior variabilidade alélica que predispõe a disfunções no débito cardíaco e resistência vascular periférica (RVP). Isso pode ser devido a menor, comparativamente, quantidade sérica de Peptídeo Natriurético Atrial (PNA), calcitreína e óxido nítrico e a também maior quantidade de endotelina e sensibilidade às catecolaminas, provocando maior retenção de sódio e elevação da RVP. Outro aspecto é a menor quantidade plasmática de renina relacionada à dificuldade no tratamento com iECA. Ademais, ainda há perspectivas ambientais e socioculturais, como a desigualdade social, que acentua mais esse processo. Estresse, menor peso ao nascer, má alimentação, etilismo, tabagismo, obesidade, ansiedade, falta de oportunidades e menor acesso ao sistema de saúde, por exemplo, podem predispor à HAS. Esse quadro de disparidade social provém de uma história de escravidão, marcada pela mudança severa no ambiente e na forma de viver, o que se tornou uma questão também do sistema de saúde do Brasil, que precisa lidar com todos esses agravos. Além disso, o contexto torna-se mais complexo devido ao despreparo de muitos profissionais de saúde. Quanto à melhor farmacoterapêutica, nota-se que os diuréticos e os bloqueadores de canais de cálcio são de melhor escolha. **CONCLUSÃO:** A população negra está mais sujeita a fatores genéticos e socioculturais que os predispõe à hipertensão. A pouca resposta aos iECA implica maior dificuldade de controle. Assim, os profissionais devem ser capacitados para um melhor manejo, tendo em vista o melhor resultado do tratamento com o uso de diuréticos e bloqueadores de canais de cálcio nessa população.

E-mail: beatrizballarincosta@gmail.com

Sarcoma de Kaposi persistente ou resistente?: Um relato de caso.

Daniel Sepúlveda Brito Barreto | danielsbb8@gmail.com | UCB

Carla Paulinelli Seba | paulinelliseba@gmail.com | UCB

Marcelle Cristine de Azevedo Vieira | marcellecristineav@gmail.com | UCB

Miguel Antônio Veloso Júnior | miguel_veloso86@hotmail.com | UCB

Sonia Maria Geraldês

INTRODUÇÃO: O Sarcoma de Kaposi (SK) é um tumor associado ao Herpes vírus 8, predominante em portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV). O tratamento efetivo visa terapia local, sistêmica e antirretroviral (TARV). Objetiva-se relatar um caso com estratégia terapêutica sem resposta satisfatória.

DESCRIÇÃO: Homem, 35 anos, homossexual, relata há 3 anos surgimento de manchas violáceas em braços, rosto e extensão em todo o corpo, associado a queda do estado geral, com sorologia reagente para HIV em 2016. Na investigação inicial CD4 8,14%, CD8 80,28%, carga viral 376955 foi introduzido à TARV, além de investigação de SK visceral com tomografias de aspecto normal. No seguimento laboratorial, notou-se evolução de CD4 13,87%, CD8 66,86% e carga viral < 40, porém surgiram novas lesões e as antigas permaneceram. Optou-se por realizar biópsia da lesão, confirmando diagnóstico de SK. Foi então encaminhado à oncologia onde realizou novas tomografias sem evidências de visceralização das lesões, mas ainda havia progressão. Foram realizadas 13 seções de quimioterapia com Paclitaxel, sem resolução e atualmente o quadro laboratorial melhora, mas as lesões persistem e ainda surgem novas.

DISCUSSÃO: A incidência do SK é de 10 a 20 vezes maior em homens e em homossexuais masculinos e seu mecanismo é causado pela modulação positiva do HIV com citocinas reguladoras da angiogênese e da linfangiogênese. Os índices desse tumor diminuíram na população com a TARV e a quimioterapia, evidenciando a qualidade da estratégia terapêutica. Quanto à terapia sistêmica, costuma-se usar as antraciclinas lipossomais devido aos escassos efeitos adversos, porém tem-se evidenciado a mesma eficácia com o Paclitaxel. A preocupação quanto ao uso dessa droga, se deve ao fato do seu maior risco de toxicidade, quando administrada em dose inadequada, mas doses mais baixas evidenciam ter o efeito desejado. O caso sugere hipóteses para a falha terapêutica, como a escolha de tratamento de 2ª linha em doses baixas, possibilidade de Herpes vírus 8 resistente à terapia ou alterações farmacocinéticas individuais.

CONCLUSÃO: A piora das lesões pode ocorrer após início da TARV devido a um fenômeno imune, porém a análise seriada de CD4 é capaz de diferenciar esse quadro de uma falha terapêutica. Usou-se arsenal terapêutico de boa evidência científica, mas não houve resposta clínica, exigindo análise aprofundada do caso. Deve-se instituir outras alternativas, visando individualização terapêutica, além de avaliação contínua do paciente, visto que o SK diminui qualidade de vida e traz riscos até de óbito.

E-mail: danielsbb8@gmail.com

Eritema nodoso hansênico com reação hansênica tipo II: Um relato de caso.

Daniel Sepúlveda Brito Barreto | danielsbb8@gmail.com | UCB

Carla Paulinelli Seba | paulinelliseba@gmail.com | UCB

Marcelle Cristine de Azevedo Vieira | marcellecristineav@gmail.com | UCB

Miguel Antônio Veloso Júnior | miguel_veloso86@hotmail.com | UCB

César Omar Carranza Tamayo

INTRODUÇÃO: A hanseníase representa ainda um sério problema de saúde pública no Brasil. O presente trabalho visa relatar um caso de eritema nodoso hansênico, com o objetivo de elucidar a respeito da apresentação diversificada da doença, enfatizando a importância do diagnóstico clínico. **DESCRIÇÃO:** Mulher de 20 anos, natural de Teresina (PI), há 9 anos no DF. Diagnóstico de hanseníase há 14 anos, com tratamentos irregulares. Relata surgimento progressivo de erupções bolhosas disseminadas, de conteúdo ora seroso ora purulento, há 2 meses, evoluindo com ulcerações. As lesões eram intensamente dolorosas, associadas às sintomatologias de astenia, vômitos e tonturas. Na revisão de sistemas, queixou de artralgias, áreas de anestesia nos quatro membros, epistaxe, hiporexia, insônia, parestesias e sintomas depressivos. No exame foram observados lepromas em pavilhões auriculares, lábios e braços e espessamento do nervo radial bilateral. Irmã da paciente teve hanseníase. Durante internação a paciente foi encaminhada duas vezes para UTI e sala vermelha por quadros sépticos de foco em pele, tendo recebido antibióticos e corticoides a doses imunossupressoras, com melhora do quadro na alta. **DISCUSSÃO:** A reação hansênica tipo II é uma reação inflamatória aguda e sistêmica que pode ocorrer antes, durante ou após o tratamento da hanseníase. O quadro reflete uma reação de hipersensibilidade tipo III, com formação de imunocomplexos circulantes que se depositam em tecidos, levando à inflamação local, recrutamento de polimorfonucleares e liberação de enzimas causadoras de lesão tecidual. As manifestações clínicas são principalmente lesões cutâneas do tipo pápulas, nódulos e placas nodosas dolorosas, evoluindo com descamação central e podendo se tornar vesicobolhosas, pustulares e ulcerativas. As manifestações não-cutâneas são: febre, hiporexia, perda ponderal, neuropatia, artralgia, rinite, epistaxe, insônia, depressão e outros. É importante que o diagnóstico clínico seja precoce a fim de realizar uma intervenção terapêutica adequada que evite sequelas e maior sofrimento ao doente. **CONCLUSÃO:** O eritema nodoso hansênico se apresenta comumente como um quadro sistêmico de comprometimento dérmico-neurológico importante. Na ausência do teste padrão ouro diagnóstico, a clínica é fundamental. A anamnese e o exame físico bem colhidos fazem a diferença, revelando sintomas que não levantam suspeitas isoladamente, mas ao serem avaliados em conjunto, compõem um quadro típico da doença. A terapia deve ser realizada o mais cedo possível, com risco de complicações, sequelas e até morte.

E-mail: danielsbb8@gmail.com

HÁ LUGAR PARA O USO DE PROBIÓTICOS E PREBIÓTICOS NA DERMATOLOGIA?

Ana Paula Barroso de Melo | paulabdemelo@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Alessandro Porto e Auad | alessandropauad@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Iago Icaro Murad Moura | iagomurad1@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Igor Diego Carrijo dos Santos | igorcarrijo@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Luiza Cordeiro de Matos Lima | luiza.cordeiroml@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Natalia Solon Nery

INTRODUÇÃO: Estudos têm demonstrado a relação entre a pele e o intestino e a importância deste para a homeostase cutânea, de modo que desordens do trato gastrointestinal podem acarretar em afecções cutâneas. O presente artigo objetiva discutir a possibilidade do uso de pré e probióticos na dermatologia oral. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma busca de artigos na base de dados Pubmed, com as palavras-chave “prebiotic”, “probiotic” e “dermatology”, “microbiome” e “dermatology”, com os filtros “clinical trial”, “randomized controlled trial”, “review” e “10 years”. Foram selecionados um total de 4 artigos e foram inclusos dois artigos das referências bibliográficas dos artigos previamente selecionados. **DISCUSSÃO:** Probióticos são microrganismos vivos, como lactobacilos, bifidobactérias e enterococos. Prebióticos são carboidratos não digeríveis, que são consumidos pelas bactérias probióticas. Possuem atividade imunomodulatória, incluindo secreção de proteínas capazes de suprimir a apoptose celular e o rompimento da barreira epitelial e a produção de peptídeos antimicrobianos. Também podem regular a produção de células T efectoras e regulatórias, contribuindo para o tratamento de doenças autoimunes. No que concerne à acne, uma dieta hiperglicêmica acarreta na proliferação das glândulas sebáceas, lipogênese e hiperplasia dos queratinócitos, contribuindo para a formação das lesões. A disbiose no intestino delgado também leva a um supercrescimento bacteriano, aumentando o estresse oxidativo e contribuindo para o surgimento da acne. Nesse contexto, probióticos podem suprimir o *Propionibacterium acnes* através da secreção de proteínas antibacterianas e substâncias bacteriostáticas e controlar a secreção sebácea e o crescimento de queratinócitos. Na dermatite atópica os probióticos promovem uma regulação entre linfócitos T helper 1 e 2, aumentam os T regulatórios e reparam a barreira cutânea, influenciando na resposta imune. Na psoríase, notou-se que o tratamento com probióticos reduziu citocinas e marcadores inflamatórios, melhorando as manifestações da doença. **CONCLUSÃO:** O aumento do uso de pre e probióticos como moduladores imunológicos na terapêutica médica cotidiana, mostrou que possui inúmeros benefícios e têm sido usado em várias condições dermatológicas, principalmente no tratamento de acne, fotoproteção, cicatrização de feridas, dermatite atópica e psoríase. O tratamento com esses agentes é promissor, com menos efeitos colaterais, mas é necessário maiores estudos, uma vez que não existe muita evidência clínica comprovada.

E-mail: paulabdemelo@gmail.com

A visão dos profissionais de saúde e dos usuários do Sistema Único de Saúde sobre o Prontuário Eletrônico do Paciente.

Ruy Gabriel Queiroz Borges Muniz | ruygabriel@gmail.com | UCB

Andressa Bessa Santos | aadressabessa@hotmail.com | UCB

Beatriz Azevedo Rocha | beatrizazevedorochoa@gmail.com | UCB

Gabriella Arruda Rodrigues | gabriella.arruda1@gmail.com | UCB

Lucas Vieira Navega | navegaucb@hotmail.com | UCB

Michele Souza Pinheiro

Introdução: O Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) registra informações do estado de saúde do paciente. O objetivo desse trabalho é analisar a visão dos profissionais de saúde e dos pacientes a respeito do uso do PEP, quais os benefícios e os desafios éticos e legais que essa ferramenta enfrenta. **Metodologia:** Foram analisados 9 artigos acerca do tema proposto, sendo 5 escolhidos como referência para a elaboração desta revisão de literatura. Os artigos foram retirados das bases de dados Scielo, PubMed e Medline e as palavras chaves foram: prontuário eletrônico, profissionais de saúde, paciente e Sistema Único de Saúde (SUS). Os artigos foram publicados entre 2010 e 2017. **Discussão:** O Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) é uma ferramenta que permite o registro das informações de atendimentos realizados pelos profissionais de saúde e a análise sistematizada dos dados ali inseridos. Os anos 90 marcam o início da implantação do PEP no Brasil, o que permitiu avanços no compartilhamento das informações entre a equipe multiprofissional de saúde e o uso das informações em pesquisas e estudos epidemiológicos. Apesar de o uso do PEP ainda ser baixo, há uma tendência crescente na sua implantação. Os profissionais de saúde veem no PEP uma ferramenta que permite maior organização e agilidade no acesso às informações do paciente e à coleta de dados estatísticos e epidemiológicos. O PEP contribui ainda para a tomada de decisão quanto às condutas a serem tomadas pelos profissionais e para redução da solicitação de exames. Os profissionais passam a ter mais tempo para assistência direta ao paciente. Por outro lado, a implantação do PEP é um desafio para os profissionais, desde o preparo para sua implantação até as transformações nos fluxos e na rotina da assistência ao paciente. Os pacientes, usuários do SUS, por sua vez, consideram que apesar dos avanços e das inovações permitidas pela implantação do PEP serem bastante positivos, há uma preocupação com relação a segurança e a inviolabilidade das informações que são legalmente protegidas. **Conclusão:** A contribuição do PEP nos processos relacionados com a melhoria da qualidade dos dados referentes ao estado de saúde do paciente é crescente. No entanto, há desafios a serem superados como o despreparo de alguns profissionais, a adesão aos sistemas informatizados, o receio às transformações provocadas pelo uso da tecnologia e a segurança e a inviolabilidade das informações do paciente. A superação de desafios éticos, legais e técnicos é o caminho para um sucesso consistente do PEP.

E-mail: ruygabriel@gmail.com

Linfoma MALT Primário, Bilateral e Simétrico do Saco Lacrimal simulando Dacriocistite Crônica

Amélia de Oliveira Pereira | ameliadeopereira@gmail.com | UCB

Isadora Rosa Francisco Silva | isadorarosafs@gmail.com | UCB

Mariana do Nascimento Tavares | marianatavares71@gmail.com | UCB

Thaís Carvalho Bomtempo | bomtempo.thais@gmail.com | UCB

Paulino José do Bomfim Junior | paulinobomfimjunior@gmail.com | UCB

Eduardo Damous Feijó

INTRODUÇÃO: Linfoma MALT é um subtipo do Linfoma Não-Hodkin dos anexos oculares. Se seu local primário é o saco lacrimal, pode simular dacriocistite crônica, atrasando diagnóstico e com consequências fatais. Este é um caso de linfoma MALT bilateral, simétrico e primário de saco lacrimal.

DESCRIÇÃO: Homem, 62 anos, queixava de epífora e massas em sacos lacrimais de crescimento lento ao longo de um ano. Foi diagnosticado com dacriocistite crônica e dacriocistorrinostomia foi sugerida em outro hospital. Nosso exame revelou massas fibroelásticas bilaterais em sacos lacrimais indolores à palpação, que iam além dos limites do tendão do canto medial. Sem refluxo na compressão. Seringa provocou o refluxo do canalículo oposto; sondagem revelou parada suave. RM mostrou tumores simétricos bilaterais em fossas lacrimais, com hiperintensidade em T1 e T2. A biópsia incisional realizada revelou infiltração de linfócitos redondos, compatíveis com linfoma MALT. O exame imuno-histoquímico foi positivo para CD20 e DAK-Pax-5. Avaliação por oncologista com cintilografia de corpo inteiro sem sítio primário alternativo. Iniciou quimioterapia com rituximabe e clorambucila, com bons resultados.

DISCUSSÃO: A maioria dos linfomas oculares são do tipo MALT e podem surgir do saco lacrimal pois ele faz parte do sistema linfóide associado à mucosa. As manifestações podem mimetizar a dacriocistite crônica (DC) e incluem manchas cor salmão conjuntival, ptose ou inchaço palpebral, proptose indolor e diplopia. Epífora pode ser causada por infiltração do saco lacrimal. No linfoma MALT, esta precede a palpação do tumor por meses. A DC pode demonstrar padrão difuso de infiltração linfóide nodular nas áreas sub e intraepitelial, mimetizando o linfoma. O aumento da densidade de células caliciformes e glândulas mucosas hiperplásicas em DC são úteis para fazer diagnóstico. A suspeita clínica de linfoma MALT deve ser acompanhada por dacriocistografia, TC ou RM. O diagnóstico definitivo é feito pelo exame histopatológico. Radio, quimio e imunoterapia são eficazes e cirurgia deve ser limitada à biópsia.

CONCLUSÃO: Linfomas MALT do saco lacrimal são tumores raros, mas não excepcionais. Eles podem se transformar em subtipos mais agressivos, incluindo o linfoma difuso de grandes células B, mas que tem um prognóstico relativamente bom se tratada precocemente. Portanto, o diagnóstico precoce dos linfomas do saco lacrimal é essencial. No contexto de qualquer sinal clínico suspeito, uma biópsia deve ser realizada.

E-mail: ameliadeopereira@gmail.com

Como reconhecer e tratar a Síndrome Compartimental

KÁRITTA HERRANA DE JESUS FIGUEIREDO | karittafigueiredo@hotmail.com | UCB

Karolayne Coelho Navarro | karolaynenavarro@hotmail.com | UCB

Kássia Rejane Oliveira Bueno | kassia-rejane1@hotmail.com | UCB

Lorrainny de Jesus Figueiredo | lorrainnyfigueiredo@gmail.com | FAHESA

Evandro Oliveira da Silva

INTRODUÇÃO: A Síndrome Compartimental (SC) é caracterizada como um aumento de pressão dentro de um espaço osteofascial fechado, ocasionando uma inviabilidade dos tecidos devido a redução da perfusão capilar em níveis críticos, podendo assim, comprometer vasos, músculos e terminações nervosas.

METODOLOGIA: A revisão de literatura foi elaborada mediante artigos científicos das bases de dados MEDLINE, SCIELO e PUBMED. Como critério de busca foi utilizado as palavras chaves: síndrome compartimental, trauma muscular, fasciotomia.

DISCUSSÃO: A SC tem diagnóstico clínico, e quando realizado precocemente possui melhor prognóstico. O paciente apresenta dor intensa, edema, e posteriormente hipoestesia, palidez e por fim ausência de pulsos. O atraso no diagnóstico pode levar a amputação do membro, perdas sensoriais e motoras. Quando o paciente está consciente e orientado, o diagnóstico é mais fácil devido a presença de dor lancinante, mas quando inconsciente é feito pelo exame físico.

Atualmente, existem aparelhos que monitorizam a pressão intracompartimental, através de transdutores de aplicação cutânea ou cateter no compartimento, mas na prática clínica, se a pressão de perfusão for 30 mmHg superior a pressão diastólica é indicado a fasciotomia.

O tratamento é a fasciotomia, efetiva quando realizada no tempo ideal. É uma emergência cirúrgica. Inicia-se um o processo de necrose, quando o músculo fica mais de 2 horas em hipóxia ou com perfusão inadequada por 6-8 horas. Consiste na incisão da pele alargada, em toda extensão e em todos os compartimentos envolvidos do tecido celular subcutâneo e da fáscia muscular, com restabelecimento da perfusão.

CONCLUSÃO: O aumento da tensão intersticial na SC é comum em suas diversas etiologias e quando não tratado evolui com mal prognóstico. O diagnóstico precoce e a fasciotomia descompressiva são fundamentais para uma boa evolução. Portanto, devido suas complicações deve ser realizada uma anamnese e exame físico cuidadosos desde o início da avaliação clínica.

E-mail: karittafigueiredo@hotmail.com

Tumor miofibroblástico inflamatório em adultos, uma revisão

Pedro Henrique de Oliveira|pedrooliveira.med@gmail.com|Fernanda Sousa Nascimento

Fernanda Sousa Nascimento|fsnascimento89@yahoo.com.br|Universidade Católica de Brasília

Kétuny da Silva Oliveira|ketunyoliveira@gmail.com|Universidade Católica de Brasília

Noemi Vilela dos Anjos Barbosa Vieira|vilelanoemi@gmail.com|Universidade Católica de Brasília

Rodrigo da Cunha Canto Nery Ferreira

Introdução: O tumor miofibroblástico inflamatório emergiu como uma patologia distinta dentro do universo dos chamados “pseudotumores inflamatórios” com características clínicas, patológicas e moleculares características. Esta revisão examinará as características patológicas, moleculares e tratamento do TMI. **Metodologia:** Foi realizada pesquisa de revisões dos últimos 5 anos com texto completo disponível gratuitamente na base de dados MEDLINE com os descritores inflammatory myofibroblastic tumor limitada a seres humanos acima de 19 anos. Foram obtidos 22 resultados e selecionados 10 estudos que se enquadravam no tema da presente revisão. **Discussão:** O tumor miofibroblástico inflamatório é um raro tumor de tecidos moles mais frequente em crianças e jovens adultos. A sua etiologia pode ser associada à inflamação, trauma, infecção viral, translocação cromossômica e fusão gênica. Acomete mais comumente os pulmões, mas a apresentação extrapulmonar, que representa 5% de todos os TMIs, é vista em qualquer órgão. A patologia é caracterizada por uma mistura de células fibroblásticas fusiformes e miofibroblásticas em um estroma colagenoso contendo abundante infiltrado inflamatório linfocítico e plasmocitário, bem vascularizado. Apenas uma pequena porcentagem de casos se comporta de forma agressiva. Foram documentados rearranjos envolvendo o locus ALK, do cromossomo 2p23, causando superexpressão da proteína quinase do linfoma anaplásico em aproximadamente 50% dos TMIs que forneceram suporte para a natureza neoplásica e sua distinção de outros pseudotumores inflamatórios. A cirurgia tem sido considerada como o tratamento mais eficaz e radical. No entanto, casos esporádicos relataram eficácia no uso de antibióticos, corticosteróides, antiinflamatórios não-esteroidais e até mesmo a não intervenção, o que pode fornecer novos insights sobre a abordagem terapêutica para o tumor miofibroblástico inflamatório, especialmente para lesões irresssecáveis. **Conclusão:** O tumor miofibroblástico inflamatório é raro e mais raramente visto em adultos. O diagnóstico acometendo tecidos moles em adultos de meia-idade ou idosos é de exclusão, e a presença de atipias nucleares mais do que brandas argumenta contra o diagnóstico. Translocações cromossômicas que levam à ativação da tirosina quinase ALK, e superexpressão da proteína ALK, podem ser detectadas em aproximadamente 50% dos tumores, mas são incomuns em pacientes idosos. Quase todos os pacientes são tratados com ressecção cirúrgica radical ou antiinflamatórios não-esteróides únicos.

E-mail: pedrooliveira.med@gmail.com

Relato de caso: Paracoccidioidomicose Pulmonar

DÉBORA MARIA NERES DE ALMEIDA SOUZA | deh.6@hotmail.com | UCB

Mariana Silva Santana | marisantana@hotmail.com | UCB

Raissa Arcoverde Borborema Mendes | raissaborborema@gmail.com | UCB

Rayssa Silva de Oliveira | rayssaolimed@gmail.com | UCB

Priscila Rejane de Moraes Magalhães | priscilarejanemm@hotmail.com | UCB

Gilda Elizabeth Oliveira da Fonseca

INTRODUÇÃO: A paracoccidioidomicose (PCM) é uma infecção sistêmica causada pelo fungo *Paracoccidioides brasiliensis*. Se não tratada, possui alto poder incapacitante que pode afetar múltiplos órgãos e resultar em mortalidade. O trabalho visa abordar as manifestações pulmonares da infecção.

DESCRIÇÃO DO CASO: J.M.S, masculino, 52 anos, lavador de carro. Natural de Paracatu-MG. Procurou serviço de saúde do DF no dia 16/02/2018 referindo tosse seca há 35 dias, com dor no peito em queimação, não irradiada. Afirma fator de piora: exposição ao frio e a odores de produtos de limpeza, tinta e perfume, evoluindo para disfonia. Nega fatores de melhora, febre, comorbidades e tabagismo. Ao exame físico apresentava-se BEG, afebril, FR: 19 irpm, murmúrio vesicular fisiológico presente, ronco em hemitórax esquerdo ao fim da expiração. Raio-x de tórax: bronquiectasias difusas. TC de tórax sem contraste (02/2018) - cavitações no lobo superior esquerdo e nódulos centrolobulares distribuídos em ambos os campos pulmonares, alguns com “árvore em brotamento”. TC de tórax (04/2018): opacidades em vidro fosco no lobo superior esquerdo. Lavado brônquico: *P. brasiliensis*, *S.aureus* e BAAR negativo.

DISCUSSÃO: O principal fator de risco para PCM é o trabalho agrícola em solo infectado pelo fungo em regiões endêmicas. E dissemina-se pelo organismo através do trato respiratório, podendo se apresentar de forma aguda ou crônica. As manifestações agudas são caracterizadas por linfadenomegalia, hepatoesplenomegalia e lesões cutâneas. Já a forma crônica está associada com acometimento das mucosas, da pele e dos pulmões. Os sintomas respiratórios começam por tosse com evolução para expectoração e dispneia. Se não tratada, a doença pode resultar em declínio da função pulmonar que incapacita o indivíduo em atividades cotidianas. Os exames complementares para detecção da doença são micológicos direto, cultura ou histopatológico e exames de imagem, como a radiografia e a TC de tórax, sendo que esta última poderá apresentar atenuação em vidro fosco, nódulos, cavitações e bronquiectasias.

CONCLUSÃO: O paciente não apresenta histórico de trabalho agrícola, mas ele provém de região endêmica para PCM o que pode ter facilitado a infecção. Com base nos exames é possível descartar tuberculose, pois a pesquisa de BAAR foi negativa, o que corrobora a hipótese diagnóstica de outra etiologia que cursa com progressão arrastada dos sintomas. Os achados tomográficos sugerem infecção por PCM o que foi possível confirmar por meio de cultura positiva de paracoccidioides do lavado brônquico.

E-mail: deh.6@hotmail.com

A Cintilografia de Perfusão Miocárdica em paciente com dextrocardia: relato de caso

Letícia Figueiredo Bezerra | leticiafigueiredo1998@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Noemi Vilela dos Anjos Barbosa Vieira | vilelanoemi@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Camila de Oliveira Parreira | camila.oparreira@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Maria Teresa de Moura Branco | tetedemourabranco@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Oswaldo Sampaio Netto

Cejana de Mello Campos

INTRODUÇÃO: A dextrocardia é uma anomalia da posição cardíaca em que o coração se localiza no hemitórax direito e que pode ocorrer isoladamente ou como parte de situs inversus. Este acompanhado da dextrocardia é denominado “situs inversus totalis” e ocorre em apenas 0,01% dos nascidos vivos.

DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente feminina, 69 anos, admitida para realização de Cintilografia de Perfusão Miocárdica a fim de avaliação após angioplastia. Apresentava-se assintomática em pós operatório tardio de angioplastia transluminal coronariana percutânea (PTCA) em artérias coronárias descendente anterior e circunflexa. Informou ser portadora de dextrocardia, sendo submetida a teste ergométrico eficaz para a etapa de estresse e atingindo 109,3% da frequência cardíaca máxima prevista para a idade. Admitida também assintomática em um segundo momento para realização da etapa de repouso. Após preparo adequado e imagens, foi diagnosticado hipoperfusão transitória leve a moderada envolvendo o ápice e a região apical da parede anterior do ventrículo esquerdo, além de hipoperfusão discreta nos segmentos médio e basal da parede anterior, que representam cerca de 8,8% de miocárdio acometido.

DISCUSSÃO: A Cintilografia de Perfusão miocárdica é um exame da Medicina Nuclear que avalia a perfusão e a viabilidade do miocárdio do ventrículo esquerdo. É realizado em duas etapas: estresse e repouso, que são analisadas e comparadas pelo Médico Nuclear para emissão do laudo. Deve-se observar inicialmente as imagens em movimento (cine loop) a fim de averiguar o sucesso do preparo, e pesquisar possíveis focos anômalos de captação do radiofármaco, artefatos e erros de posicionamento. É neste momento em que a dextrocardia é localizada neste estudo, caso ainda não seja de conhecimento da equipe, e, então, o processamento e a interpretação das imagens devem ser adaptados, já que o ápice e as paredes anterior e inferior se mantêm em posicionamentos inalterados, porém o septo interventricular e a parede lateral tomam posições invertidas.

CONCLUSÃO: Apesar de serem casos raros, os pacientes portadores de dextrocardia podem ser encaminhados para a Cintilografia de Perfusão Miocárdica. É de grande importância que a anomalia seja de conhecimento da equipe, uma vez que seu protocolo de aquisição, desde a monitorização com eletrodos do eletrocardiograma ao posicionamento para imagens, deve ser adaptado de modo que o estudo seja interpretado corretamente.

E-mail: leticiafigueiredo1998@gmail.com

Obesidade como consequência de distúrbios psíquicos

Júlia Ferreira Alves|juliaferreiraalves@hotmail.com| Universidade Católica de Brasília

Marcos Filipe Bueno Langkamer|filipeblankamer@gmail.com| Universidade Católica de Brasília

Victor Fernandes Valadares|victorvaladares3110@gmail.com| Universidade Católica de Brasília

Júlia Guimarães Bernardes|juliaguibe17@gmail.com| Universidade Católica de Brasília

Clara Paula Gonçalves Mendes|zazag450@terra.com.br| Universidade Católica de Brasília

Cláudia Mendonça Magalhães Gomes Garcia

INTRODUÇÃO: A obesidade pode ser consequência de transtornos pós-traumáticos e causa de distúrbios mentais. O objetivo do trabalho é analisar a relação entre eventos traumáticos, transtornos psíquicos e a obesidade como comorbidade decorrente.

METODOLOGIA: Foram utilizadas as plataformas MedLine, Biblioteca Virtual em Saúde, Scielo e Google Acadêmico. As palavras-chave empregadas foram obesidade, transtornos mentais, abuso, trauma, abuso sexual (delito sexual) e agressão. Foram selecionados 10 artigos, todos da última década.

DISCUSSÃO: Transtornos mentais pós-traumáticos favorecem o desenvolvimento da obesidade, que pode aumentar a incidência de depressão e tentativas de suicídio, transtorno bipolar, transtorno do pânico e agorafobia. Os artigos analisados evidenciaram que 88% dos indivíduos com obesidade mórbida sofreram eventos adversos na infância. Além disso, observou-se que cerca de 55% dos obesos têm maior risco de desenvolverem depressão, enquanto 58% dos deprimidos tendem a se tornar obesos. Crianças vítimas de abuso sexual apresentam maior risco de desenvolver quadro de obesidade. O desgaste emocional decorrente dos traumas causa desregulação do eixo hipotálamo-pituitário-adrenal, ativando-o de forma excessiva e liberando taxas altas de cortisol, que auxilia a lipogênese e leva ao desenvolvimento da obesidade, além de interferir no hipocampo, alterando a memória e a cognição. A assistência psicossocial àqueles que sofreram eventos traumáticos previne o agravamento dos distúrbios psíquicos desencadeadores da obesidade. No Brasil, a assistência psicossocial oferecida às vítimas, quando existe, é tardia, onerando o tratamento. As lacunas no contexto das pesquisas no Brasil indicam que o país não fornece dados ou ferramentas necessárias para tratar desse fenômeno global.

CONCLUSÃO: O acompanhamento psicossocial desde a ocorrência do trauma é fundamental para evitar o desenvolvimento futuro de comorbidades físicas e psíquicas. No Brasil, por haver um déficit na assistência social à saúde mental, há uma necessidade de investimento em estudos longitudinais para caracterizar essa assistência qualitativa e quantitativamente.

E-mail: juliaferreiraalves@hotmail.com

Diagnóstico de Linfoma não-Hodgkin na Pediatria - Relato de Caso

Ian Pagnussat | ianp350@gmail.com | UCB

Patrícia Prado dos Santos | pradoopat@gmail.com | UCB

Naíra Lôbo de Oliveira Sevilla León | nairalobo3@gmail.com | UCB

Suhad Shadi Riad Hilal Naser | suhadshadi@hotmail.com | UCB

Andréa Pandolfi Barcellos | andreabarcellos@yahoo.com | HBDF

Luciana de Freitas Velloso Monte

INTRODUÇÃO: Linfomas são neoplasias de células linfóides que se dividem, imuno-histologicamente, em dois grandes grupos: Hodgkin (LH) e não-Hodgkin (LNH). No grupo dos LNH existem tumores malignos das células B e T que surgem nos linfonodos (nodal) ou em outros locais, como baço e tonsilas (extranodal).

RELATO DE CASO: M.L.A.O, 11 anos, feminina, refere há um mês aumento do volume cervical associado a astenia e fadiga. Uso de antiinflamatórios e antibióticos, com piora do quadro. Ao exame físico, apresentava gânglios endurecidos, coalescentes e ausentes de sinais flogísticos em região cervical posterior, supraclavicular e axilar bilateralmente. Ecografia da região cervical demonstrou linfonodomegalia bilateral. RX de tórax de aspecto normal. Solicitado biópsia de gânglio supraclavicular direito que mostrou linfoma de células grandes e pleomórficas, achado sugestivo de LH do tipo esclerose nodular, porém necessário diferencial com LNH de alto grau. À imuno-histoquímica, confirmou-se diagnóstico de Linfoma Anaplásico de Grandes Células (LACG), CD30+ de imunofenótipo NULL / ALK+ (LNH de células T periféricas). Indicada quimioterapia BFM 90, com melhora dos sintomas e redução parcial da linfonodomegalia.

DISCUSSÃO: As adenomegalias na infância são bastante comuns. O diagnóstico diferencial se faz com processos inflamatórios, infecciosos ou neoplásicos. Por isso, é necessário estar atento a sintomas como febre, sudorese e emagrecimento para saber indicar exames complementares e fechar o diagnóstico. O LNH é a 4ª neoplasia mais prevalente nos EUA, sendo responsável por 4% de todas as malignidades. Os pacientes que à imuno-histoquímica apresentam gene ALK+ geralmente são representados por jovens com linfonodomegalias localizadas, principalmente em região cervical, e apresentação de sintomas sistêmicos, doença avançada e tumores extraganglionares. Apesar disso, os pacientes ALK+ apresentam melhor prognóstico do que os pacientes ALK-. O tratamento apresenta, em sua maioria, taxa de resposta completa de 45% - 55% e taxa de cura de, aproximadamente, 30% - 35%. **CONCLUSÃO:** Percebe-se então que o LNH é uma neoplasia de difícil diagnóstico, muitas vezes confundida com a clínica de doenças com origem infecciosa ao início do quadro. Por isso, é importante suspeitar de linfoma em quadros arrastados e com gânglios suspeitos, que, por sua vez, indicam biópsia e imuno-histoquímica para que se confirme o diagnóstico. Apesar disso, é uma neoplasia que, se diagnosticada precocemente e se iniciado o tratamento de maneira correta, possui melhores taxas de sucesso.

E-mail: ianp350@gmail.com

HEMOFILIA A ADQUIRIDA: UMA CONDIÇÃO RARA

Amanda de Souza Schlosser|amandinhaschlosser@gmail.com|UCB

Antônio Aurélio de Paiva Fagundes Júnior

Introdução: A hemofilia A adquirida (HAA) é uma condição na qual ocorre produção de autoanticorpos contra o fator VIII de coagulação. Isso leva a maior propensão a distúrbios hemorrágicos, sendo que cerca de 80% dos casos essa condição manifesta-se por sangramento subcutâneo. **Descrição do caso:** Mulher, 22 anos, com queixa de prurido em todo o corpo e artralguas. Relata uso de penicilina G recentemente. Na admissão apresentava prurido, hiperemia, edema e artralgia de punho direito; joelho esquerdo e tornozelos, com quadro febril e com dificuldades em deambular. Paciente evoluiu com sangramento de moderada intensidade em acessos venosos em veia jugular e membros superiores. Contatou-se em tomografia um hematoma em região jugular com compressão da traqueia. Houve uma queda na contagem das hemoglobinas de 8,4 g/dL para 5,9 g/dL, sendo encaminhada para UTI. Na UTI iniciou hemotransfusão e foi solicitado dosagem do fator VIII e inibidor do fator VIII, sendo o resultado de 0,3% (valor referência: 70%-100%) e 8,5 UB (valor referência: até 5UB) respectivamente, levando ao diagnóstico de HAA. Administrou-se Feiba e metilprednisolona, estabilizando o quadro da paciente. **Discussão:** A HAA é um acometimento raro e está relacionada com mulheres em pós-parto, outras doenças autoimunes como lúpus eritematoso sistêmico e artrite reumatoide, e uso medicamentoso de penicilina. O principal objetivo terapêutico, além do controle da hemorragia, baseia-se em minimizar ou erradicar os anticorpos contra o fator VIII. Sendo assim, a conduta mais utilizada, apesar de não haver um protocolo estabelecido para esses casos, é a associação entre metilprednisolona e ciclofosfamida. A HAA é mais frequente em indivíduos entre 70 a 80 anos de idade, e em mulheres entre 20 a 40 anos em situação de pós-parto. Esse fato mostra a singularidade do caso relatado, onde a paciente em questão é jovem e não apresenta outro fator de risco se não o uso de penicilina, provável causa do quadro. **Conclusão:** A HAA é um acometimento raro, porém de alta gravidade, que necessita de minuciosa atenção e um diagnóstico rápido. É necessário que os profissionais de saúde saibam identificar e agir de maneira correta e rápida, pois apesar de ser uma condição rara possui um alto índice de mortalidade quando não identificada e tratada a tempo.

E-mail: amandinhaschlosser@gmail.com

O AUMENTO DA MORBIMORTALIDADE EM PACIENTE COM DOENÇA REUMÁTICA E HIPOTIROIDISMO –**RELATO DE CASO**

Kétuny da Silva Oliveira | ketunyoliveira@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Fernanda Sousa Nascimento | | Universidade Católica de Brasília

Laura de Lima Crivellaro | | Universidade Católica de Brasília

Luan da Cruz Vieira | | Universidade Católica de Brasília

Marina Ferreira da Silva | | Universidade Católica de Brasília

Fernanda Silveira Tavares

INTRODUÇÃO: O hipotireoidismo é uma condição clínica que resulta de insuficiência ou total ausência de hormônios viáveis originados da glândula tireoide, T3 (tri-iodotironina) e T4 (tiroxina). Esta doença apresenta variadas etiologias e múltiplos quadros clínicos em função da idade e do nível de hormônios do paciente acometido e do tempo transcorrido do início dos sintomas até o diagnóstico e tratamento.

DESCRIÇÃO DO CASO: S.R.S, sexo feminino, 34 anos, gari, hipertensa há 10 anos e tratada, histórico de acidente vascular encefálico isquêmico há 2,5 anos que resultou com hemiparesia esquerda. Cardiopata com lesão mitral do tipo insuficiência e estenose mitral decorrente de febre reumática. Dispneia aos médios e pequenos esforços (NYHA II-III), com piora há 2 meses. INR em controle quinzenal com aumento súbito nos últimos 60 dias. Ao exame físico encontra-se em sobrepeso, hipocorada. Acanthose nigricans infra-mamária. Nistagmo e ptose palpebral à esquerda. Disfagia em crescente e hipoestesia à esquerda. Exames complementares de abril de 2018 demonstravam T4 livre de 0,48 ng/dL, evidenciando quadro de hipotireoidismo e TSH apresentando valores normais. Outros achados foram dislipidemia com maior desvio dos triglicerídeos. **DISCUSSÃO:** O hipotireoidismo é caracterizado por aumento do TSH e pela redução dos níveis de T4 livre. Alterações na função da tireoide e presença de autoanticorpos têm sido frequentemente descritas em pacientes com doenças reumatológicas. São poucos os casos avaliando a associação entre alterações tireoidianas e febre reumática em pacientes que possuem doença cardíaca reumática crônica. As principais disfunções observadas são as relacionadas à função tireoidiana normal. Pequenas alterações na função da tireoide influenciam a fisiologia do sistema cardíaco e vascular ocasionando aumento significativo da morbimortalidade cardiovascular. A hiperglicemia, em estados de resistência à insulina, também tem papel importante na disfunção endotelial. **CONCLUSÃO:** O desenvolvimento de insuficiência cardíaca decorrentes de lesões valvares do tipo reumatológicas é frequente. As alterações dos hormônios tireoidianos viabilizam um diagnóstico que apesar de clinicamente fácil se confirma laboratorialmente para as diversas etiologias em que pode ser apresentado. Os níveis de TSH estando normais e os de T4 livre alterados podem correlacionar com alterações decorrentes de hiperterapêutica com a tireotoxicose ou até mesmo a gravidez. O tratamento quando iniciado precocemente tende a ser altamente eficaz.

E-mail: ketunyoliveira@gmail.com

Alfabetização em Saúde de Pacientes em Hemodiálise

Beatriz Carvalho Alves | beatrizcarvalhoalves@hotmail.com | UnB

André Lima Valente | andre.valente@hotmail.com | UnB

Ronny Thomas Onibene Oliveira | ronny.onibene@hotmail.com | UnB

Sarah Evangelista de Oliveira e Silva | saraheosilva@gmail.com | UnB

Luisa de Almeida Magalhães | beatrizcarvalhoalves@hotmail.com | UnB

Elizabeth Queiroz

Introdução: O objetivo deste trabalho é analisar o perfil de alfabetização em saúde dos pacientes em hemodiálise entre as causas de doença renal crônica dialítica. **Metodologia:** Estudo transversal a partir de dados coletados dentro do projeto “Impactos da alfabetização em saúde em pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise”, aprovado pelo comitê de ética da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília. Seleccionados os pacientes com doença renal crônica (DRC) em diálise da clínica Nephron Taguatinga. **Crêterios de exclusão:** pacientes em hemodiálise há menos de 3 meses, uso de cateter temporário, deficiência auditiva, visual ou intelectual em grau que impossibilitasse a compreensão do questionário. A alfabetização em saúde avaliada pelo formulário internacional S-TOFHLA e classificada como adequada, limítrofe ou inadequada. A causa da DRC foi resgatada em prontuário. **Resultados e Discussão:** 92 pacientes foram seleccionados e destes, 18 foram excluídos por falta de informações no prontuário, ou causa da DRC indefinida. Entre as causas de DRC 35 (47,2%) são por nefropatia hipertensiva, 18 (24,3%) nefropatia diabética (sendo que 3 pacientes apresentam essas duas condições concomitantes), 11 (14,8%) por glomerulopatia primária e 13 (17,5%) por outras causas (Nefrite lúpica: 3; Doença renal policística: 5; Válvula de uretra posterior: 1; nefropatia por anti-inflamatório:1; Leptospirose: 1; Infecção urinária de repetição: 1; nefropatia obstrutiva: 1) Dentre os pacientes em hemodiálise por nefropatia diabética, 12 (66,6%) apresentavam escore inadequado, 2 (11,1%) limítrofe e 4 (22,2%) adequado. Dos hipertensos, 23 (65,7%) apresentaram escore inadequado, 1 (2,85%) limítrofe, 11 (31,4%) adequado. No grupo das glomerulopatias primárias 4 (36,3%) apresentaram escore inadequado, 2 (18,1%) limítrofe e 5 (45,4%) adequado. Entre outras causas de DRC, 5 (38,4%) foram classificados com alfabetização em saúde inadequada, 1 (7,6%) como limítrofe e 7 (53,8%) como adequada. **Conclusão:** Vê-se que o grau de letramento funcional em saúde dos pacientes em hemodiálise é na maior parte insuficiente, principalmente nas doenças que possuem a DRC terminal como complicação evitável como diabetes e hipertensão. Estas são doenças prevalentes na população e com complicações que agregam morbidade aos portadores se não há o controle adequado. A melhora do conhecimento dos pacientes acerca da doença pode ser um mecanismo para se evitar a evolução com complicações, para que os pacientes se assumam sujeitos e responsáveis pelo próprio cuidado e convívio com a doença.

E-mail: beatrizcarvalhoalves@hotmail.com

Pneumotórax espontâneo primário recidivo: um relato de caso.

Álef Loiola Martins|alefmartins09@gmail.com|ESCS

Márcia Albuquerque de Deus|marcialddeus@gmail.com|ESCS

Camila Serra Rodrigues|camilaserrarodrigues@gmail.com|ESCS

Jurandi Barrozo da Silva Junior|jurandi.jr@outlook.com|ESCS

Rodrigo Siguenza Saquicela|rodrigosaquicela@globo.com|Faciplac

Heloísa Glass

INTRODUÇÃO: O pneumotórax espontâneo primário (PEP) é uma condição pouco prevalente. Dentre os acometidos, menos de 50% apresentam recidivas. Habitualmente, após a drenagem de tórax, ocorre a reexpansão do parênquima pulmonar evidenciada na radiografia. **DESCRIÇÃO:** C.H.S.S, 24 anos, sexo masculino, sem comorbidades. Procurou o auxílio hospitalar em decorrência de torocalgia à direita de início súbito, contínua e ventilatório dependente. Nega traumas recentes, tosse e febre. Foi realizada radiografia de tórax que constatou hidropneumotórax à direita, sendo executada, em seguida, drenagem de tórax. O paciente apresentou boa evolução, recebendo alta após quatro dias. Dez meses depois, o paciente apresentou quadro idêntico ao supra descrito, buscando atendimento hospitalar. Foi realizada radiografia de tórax que evidenciou novamente um hidropneumotórax à direita, sendo instituída a mesma conduta anterior. Após a realização da drenagem de tórax, foi feita nova radiografia que demonstrou não ter ocorrido reexpansão do parênquima pulmonar e possível aumento da área acometida. Por isso, houve a solicitação do parecer da equipe de cirurgia torácica. **DISCUSSÃO:** No pneumotórax é comum procedimentos que assegurem a reexpansão do parênquima pulmonar. A drenagem torácica tem mostrado eficácia, mesmo nos casos de PEP's; mas era esperado que houvesse reexpansão após o procedimento, o que não aconteceu. Uma das explicações para o ocorrido é a persistência da fistula aérea. Em casos como esse é indicado realização de torocoscopia para identificação da gênese do vazamento e ressecção do seguimento. No entanto, é preciso ressaltar que independente do ocorrido, toracoscopia seria apropriada para o paciente, pois em caso de PEP's recorrentes não basta realizar procedimentos que garantam a expansão pulmonar. Faz-se necessário um procedimento que propicie o controle das recidivas. Por isso, além da toracoscopia e da ressecção do seguimento, realizasse ablação pleural por meio da pleurodese, visando reduzir a ocorrência de novos episódios. **CONCLUSÃO:** O caso é relevante pela baixa frequência do conjunto dos eventos acima relatados. Também evidencia que torocoscopia deve ser realizada tanto em casos de fistulas aéreas persistentes como nos casos de PEP's recorrentes; neste último, é correto acrescentar a pleurodese como medida terapêutica.

E-mail: alefmartins09@gmail.com

Micardiopatia hipertrófica um relato de caso.

NATHALIA LARANJAL SALES | nathalia.laranjal@gmail.com | UCB

José Antônio Barbosa Filho | | HFA

Juçara Motta Serafim Elia | | HFA

Layssa de Melo Feitosa | | HFA

Moisés Elias de Souza Alves | | UCB

Vitorino Modesto dos Santos

INTRODUÇÃO: A cardiomiopatia hipertrófica se caracteriza pela presença de aumento na espessura do ventrículo esquerdo e é a doença genética cardíaca mais comum. A maioria dos casos ocorre por herança autossômica dominante, mas pode haver formas não genéticas da doença. **RELATO DE CASO:** Mulher, 73 anos, hipertensa, refere dor anginosa intensa pela manhã, irradiada para a região cervical anterior e mandíbula, associada com dispneia. Ao exame, PA 80x60 mmHg, sopro sistólico (3+/6+) no foco aórtico. Exames laboratoriais e ECG mostraram elevação dos marcadores de necrose miocárdica e de pro-Bnp; e inversão assimétrica de onda T de V4 a V6. Realizou coronariografia que evidenciou circulação coronária com discreta lesão proximal na artéria descendente anterior. O ecocardiograma pós-coronariografia mostrou FE de 45% e cardiomiopatia hipertrófica septal assimétrica; movimento assíncrono do septo, com gradiente sistólico significativo na via de saída do VE à manobra de Valsalva (68 mmHg em repouso e 130 mmHg com a manobra). Com hipótese de miocardiopatia hipertrófica, foi realizado RMC que confirmou a hipertrofia septal assimétrica. Alta para seguimento ambulatorial. **DISCUSSÃO:** CMH é um diagnóstico diferencial para IAMSSST, mas com ausência de lesões graves na coronariografia. A paciente com CMH apresentou quadro clínico, alterações no ECG e nos marcadores de necrose miocárdica compatíveis com IAM, que foi descartado com a coronariografia. Casos de CMH podem cursar com isquemia miocárdica devido ao desequilíbrio entre oferta e consumo de oxigênio tecidual, por aumento da massa muscular; elevação das pressões diastólicas e compressão microvascular subendocárdica, e espessamento de paredes coronarianas reduzindo o lúmen arterial. A obstrução na via de saída do VE é causada pela movimentação anterior da cúspide da valva mitral durante a sístole ventricular, causada por efeito Venturi. Ecocardiograma é o principal exame complementar, mostrando espessura do septo ou parede livre ≥ 15 mm ou ≥ 13 mm em caso com história familiar de CMH. **CONCLUSÃO:** Este relato visa enfatizar o possível papel da MCH no diagnóstico diferencial de IAM sem supradesnivelamento do segmento ST, como se observou no presente estudo de caso. Anamnese e exame físico detalhados na admissão são fundamentais para o diagnóstico precoce, permitindo a adoção de medidas de controle e resultando em prognóstico favorável. Relatos de caso podem aumentar o índice de suspeita sobre condições clínicas menos comuns.

E-mail: nathalia.laranjal@gmail.com

Retinopatia da prematuridade: uma revisão

Lara de Souza Moreno | larasmoreno@gmail.com | UCB

Letícia Fernandes de Sousa | leticiafernandesdes@gmail.com | UCB

Alice Garbi Novaes | alice_novaes@hotmail.com | UCB

Cristina Abbad de Oliveira Castro | cristinabbad@gmail.com | UCB

Daniel Gustavo de Melo Gonçalves | danielgustavo2508@gmail.com | UCB

Benedito Antônio de Sousa

Introdução: A Retinopatia da Prematuridade (ROP) é uma das principais causas de cegueira prevenível na infância, acometendo, no Brasil de 500 a 1500 recém nascidos prematuros anualmente. Objetivo: Analisar de forma retrospectiva estudos na literatura científica que abordam a retinopatia, sua importancia, prevenção e seus desfechos. Metodologia: Foram selecionados artigos nas bases do PubMed, Medline e Lilacs, no período de 2011 a 2018, com os descritores conjuntos do Mesh e DeCS “retinopathy of prematurity”; “blindness”; “infants” e “prevention”. Discussão: A ROP acomete principalmente prematuros com idade gestacional (IG) ≤ 32 semanas e/ou peso ≤ 1500 gramas. Sua patogênese está intimamente relacionada ao uso neonatal da oxigenoterapia, apesar de ter etiologia multifatorial. A classificação da ROP é de suma importância para a determinação da conduta, e se dá através da localização, extensão e gravidade da má formação vascular na retina. A principal forma de diagnosticar a ROP é por meio de uma rigorosa avaliação oftalmológica que deve ser realizada em todos os RN de risco, sendo os com peso ≤ 1500 g e/ou com IG ≤ 32 semanas e no período entre a 4ª e a 6ª semana de vida, época que completa a formação vascular da retina, e assim poder identificar anormalidades vasculares. Ademais, alguns exames complementares para o diagnóstico tem sido empregados, como ultrassonografia e tomografia de coerência óptica. A terapia é instituída com base na classificação da ROP, e a que tem se mostrado mais eficaz é a fotocoagulação dos neovasos anômalos. Grande parte dos prematuros irão evoluir com problemas oculares como ametropias, estrabismos e ambliopia, o que varia de acordo com a gravidade da ROP. A intervenção precoce permite prevenção da cegueira na grande maioria dos casos. A epidemiologia mostra que a diferença de incidência entre as cidades pesquisadas, está relacionada com a falta de uniformidade nos protocolos e principalmente do acesso a serviços de qualidade na rede de saúde pública nacional. Conclusão: O conhecimento da fisiopatologia da ROP ainda não está bem elucidado. Os trabalhos indicam que os RN mais prematuros desenvolvem a ROP com maior frequência e de forma mais grave, sendo assim, a principal medida de prevenção evitar a prematuridade, que deve ser combatida através do planejamento gestacional e melhor acompanhamento pré-natal. Mais estudos necessitam ser realizados, principalmente com uma maior uniformidade dos dados coletados e critérios de diagnóstico para que uma comparação mais fiel entre eles seja possível.

E-mail: larasmoreno@gmail.com

Revisão de Literatura: Síndrome de Beckwith-Wiedemann

Letícia Fernandes de Sousa | leticiafernandesdes@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Felipe Carneiro Krier | medkrier@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Gabriela Almeida Macedo | gabrielaalme@gmail.com | Universidade Athenas

Diderot Rodrigues Parreira

INTRODUÇÃO: Este trabalho visa uma sucinta revisão literária a respeito de uma síndrome rara, que se manifesta nos primeiros meses de vida ou ainda na vida intrauterina, que tem suma importância para o conhecimento médico, devido a seus achados característicos e ao bom prognóstico caso seja realizado um diagnóstico precoce. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão literária que se estendeu desde o mês de outubro de 2017 até março de 2018, onde foram selecionados 25 artigos, escritos no período de 1986 até 2016, encontrados em plataformas virtuais como Pubmed, Scielo e Bireme. **Palavras-chave :** "Beckwith-Wiedemann syndrom", "epidemiology", "macrossomia". **DISCUSSÃO:** A Síndrome de Beckwith-Wiedemann (SBW) é uma desordem congênita caracterizada por uma taxa de crescimento anormal multissistêmica, nos últimos meses da gravidez e nos primeiros anos de vida. Prevalece no sexo feminino, com incidência de 1:17000 nascidos, sendo que 1 a cada 5 vem a óbito devido a complicações. Possui etiologia molecular complexa o que confere à doença uma apresentação clínica heterogênea. Os principais achados clínicos são: macrossomia, macroglossia, alterações na orelha, defeitos na parede abdominal, como onfalocele, diástase e hérnia umbilical, gigantismo, visceromegalia, e hipoglicemia neonatal. Já os patológicos mais comuns são: hipertrofia ou displasia das células das ilhotas pancreáticas, do córtex adrenal, dos rins e do fígado, idade óssea avançada, além de uma tendência a desenvolver tumores embrionários. O diagnóstico da SBW pode ser pós-natal, baseado nos sinais clínicos e confirmado com exame genético molecular ou pré-natal, por meio da ultrassonografia, através de achados como macroglossia, macrossomia ou defeito da parede abdominal, displasia renal, hipertrofia adrenal ou renal e polidrâmnio. O tratamento da SBW é sintomático, envolvendo correção cirúrgica da macroglossia e dos defeitos abdominais; acompanhamento fonoaudiológico; controle da hipoglicemia; e acompanhamento médico ambulatorial. **CONCLUSÃO:** A SBW deve ser considerada diagnóstico diferencial daqueles pacientes que nascem com macrossomia e macroglossia, uma vez que a sua identificação precoce, melhora o prognóstico do paciente. A ultrassonografia é um forte aliado para um diagnóstico rápido, direcionando melhor tratamento, além de servir como forma de preparação para a família do paciente. É importante se atentar aos pacientes com menor expressividade fenotípica, pelo alto risco de hipoglicemia e desenvolvimento de tumores.

E-mail: leticiafernandesdes@gmail.com

Infecções oportunistas na era da Terapia Antirretroviral de Alta Potência

Adryelle Carolynne Nogueira Luetz | acnluetz@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília

Sabrina Santana de Souza | sabrina289@live.com | Universidade Católica de Brasília

Sônia Maria Gerales

INTRODUÇÃO: Infecções oportunistas (IOs) são as principais causas de morbimortalidade em pacientes HIV+. A Terapia antirretroviral de alta potência (HAART) vem causando sua redução. Porém, sua incidência não mostra sinais de cessação, sugerindo sua utilização como marcador clínico de falha da HAART. **METODOLOGIA:** Foram utilizadas as bases de dados “PubMed” e “ScieElo”, utilizando-se os descritores “HIV”, “opportunistic infections”, e “Highly Active Antiretroviral Therapy”. No total foram selecionados 5 artigos (1 estudo retrospectivo, 1 estudo transversal analítico, 1 estudo observacional, 1 consenso e 1 estudo prospectivo), sendo excluídos trabalhos publicados antes do ano de 2013. **DISCUSSÃO:** Sabe-se que independentemente do uso de HAART, imunodeficiência moderada a severa são considerados fatores de risco para IOs, especialmente candidíase oral. É consenso que para tal IO, não há recomendação de profilaxia primária ou secundária, apenas em casos de recidivas frequentes. Um estudo retrospectivo brasileiro identificou o consumo de álcool como fator de risco para tais lesões orais. Esse mesmo estudo concluiu que a candidíase oral não esteve inversamente associada à HAART. Recente estudo prospectivo também identificou alta prevalência (50%) de IOs em pacientes em uso de HAART, além de reconhecer que mesmo pacientes que apresentavam contagem de CD4+ >500/mL e carga viral indetectável podem apresentá-las. Tal estudo, entretanto, não pode definir o motivo de tais resultados. Já um estudo transversal analítico encontrou um risco 2,6 maior de desenvolvimento de candidíase oral em pacientes não submetidos à HAART. Esse estudo também concluiu que tal IO pode ser considerada um marcador viável de monitorização do tratamento antirretroviral quando avaliados outros fatores individuais, como o consumo de álcool. Estudo observacional realizado em Uganda demonstrou, desde a implantação da HAART como estratégia governamental, redução da prevalência de IO de 56,62% em 2004 para 27,53% em 2013, sendo que, em 2014, 50% da população já possuía acesso à terapia antirretroviral. **CONCLUSÃO:** Sendo assim, é possível sugerir que certos fatores de risco, como o consumo de álcool, devam ser avaliados quando pacientes em uso de HAART apresentarem IOs, mesmo se contagem de CD+ relativamente alta ou carga viral indetectável. Dessa maneira, embora certos estudos tenham demonstrado diminuição geral da incidência e prevalência de IOs com o uso de HAART, ainda não se pode definir com clareza se essas podem ser utilizadas como marcadores clínicos de falha da terapia antirretroviral.

E-mail: acnluetz@hotmail.com

Notificação das sífilis congênita e em gestantes em Hospital Público do Distrito Federal, 2012-2017.

Carolina Barbosa Carvalho do Carmo | caca.carmo@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília

Luiza de Lima Pereira | lulupereira1409@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Gabriel Caixeta Vieira | gabriel.cvieira01@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Layren Beatrys Barbosa Malta | layrenbmalta@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Ruth da Conceição Costa e Silva Sacco

Introdução: A Sífilis é doença infecciosa causada pela bactéria *Treponema pallidum*, sendo de notificação compulsória a sífilis congênita (SC) e a sífilis em gestantes (SG). O objetivo foi identificar e correlacionar casos notificados de SC e de SG em Hospital Público do Distrito Federal (HPDF), de 2012 a 2017. **Metodologia:** Trata-se de estudo transversal descritivo, utilizando-se dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), de um HPDF, dos últimos 5 anos, dispensando-se aprovação prévia em Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Este HPDF foi selecionado pelo alto fluxo de pacientes e por estar localizado próximo a áreas nobres do DF, embora atenda maioritariamente indivíduos de baixo nível sócio-econômico. De forma complementar, fez-se visita técnica ao HPDF para aproximação com a equipe de profissionais que acompanha e notifica esses casos, para conhecer os processos de trabalho e identificar causas que justificariam possíveis descompassos entre as notificações de SC e de SG e/ou subnotificação destes casos. **Resultados e discussão:** A notificação de SC e SG é compulsória, respectivamente desde 1986 e 2005. Observou-se que o maior número de notificações de SG foi em 2014 (n=27) quanto que os maiores números de SC foram em 2013 (n=31) e em 2015 (n=31). O dado citado de 2014 explicaria a quantidade de nascidos com SC em 2015, porém, os dados de SG em 2012 e em 2013 foram os menores registrados e, juntos, não somam o número total de nascidos vivos com SC em 2013. No período, a disparidade entre as notificações de SC e de SG foi percebida em todos os anos, exceto em 2014, quando foram iguais. Nos demais anos, as notificações de SG sempre foram menores do que as de SC. Isso revela um caso específico de subnotificação no SINAN, que prejudica a assistência no pré-natal, uma vez que o tratamento da gestante é a melhor forma de prevenção da SC, além de demonstrar despreparo da equipe de saúde na identificação e manejo da sífilis nesses ciclos de vida. **Conclusão:** A subnotificação da SG, para além da negligência com a notificação (obrigatória para profissionais de saúde), demonstra estigma com a doença e despreparo da equipe, o que compromete a saúde da gestante e da criança. Assim, são necessárias capacitações sobre esse tema, de modo a sensibilizar estes profissionais sobre a importância da notificação no SINAN e de se combater o preconceito contra a doença com vistas à qualificação da assistência.

E-mail: caca.carmo@hotmail.com

Dupla via de entrada e dupla via de saída de ventrículo esquerdo: Rara cardiopatia congênita

Juliana Terra Ribeiro | julianaterraribeiro@gmail.com | UniCEUB

Ekaterine Apostolos Dagios | ekaterine.apostolos.dagios@gmail.com | UCB

Arthur Ney Alves Donato | arthurmedstu@gmail.com | UCB

Mateus Guimarães Pascoal | mgpascoal@hotmail.com | UCB

Fernando Antibas Atik

INTRODUÇÃO: A dupla via de entrada (DVEVE) e de saída (DVSVE) do ventrículo esquerdo são anomalias que alteram o funcionamento do coração e estão associadas a disfunções valvares e vasculares. Objetiva-se descrever um caso de DVEVE associado a DVSVE com diagnóstico e início de terapêutica precoces.

DESCRIÇÃO DO CASO: Lactente de 17 meses, feminino. Admitida com quadro de dispneia aos moderados esforços. Bom estado geral, acianótica, hipocorada, taquidispnéica e desnutrida. À ausculta cardiopulmonar, murmúrios vesiculares fisiológicos com roncos difusos e ritmo regular em dois tempos com sopro sistólico. Abdome distendido com fígado palpável a 2cm do rebordo costal. Ao nascimento, teste do coraçãozinho alterado e ecocardiograma com DVEVE por valva atrioventricular única (VAVU), insuficiência acentuada da valva atrioventricular (VAV) e hiperfluxo pulmonar. Aos 3 meses realizou bandagem do tronco pulmonar e aos 5 meses plastia de VAV. No ecodoppler, DVEVE por VAVU, insuficiência da VAV, hiperfluxo pulmonar, comunicação interatrial com regurgitação central, DVSVE e hipoplasia de ventrículo direito. Encaminhada à plastia de VAVU por pressão arterial média ampla e insuficiência valvar.

DISCUSSÃO: A DVEVE é uma cardiopatia rara, em que ambos os átrios esvaziam-se através de uma VAVU ou de duas valvas diferentes em um ventrículo. Pode ocorrer juntamente com a DVSVE, que é a emersão das artérias aorta e pulmonar a partir do ventrículo esquerdo. A coexistência destas e a pouca descrição na literatura confirmam sua raridade. O diagnóstico é feito pela ecocardiografia, como mostrado no caso. A fisiologia é de um coração univentricular. Como o fluxo pulmonar no início não apresentava restrição (hiperfluxo), foi indicada a bandagem do tronco pulmonar para diminuir a pressão pulmonar e controlar a relação de fluxos sistêmico e pulmonar. A VAV foi tratada para evitar hipertensão veno-capilar pulmonar retrógrada pelas veias pulmonares. A programação futura é de duas operações para conexão do retorno venoso sistêmico para as artérias pulmonares (conexão cavopulmonar total).

CONCLUSÃO: Malformações cardíacas podem não ser diagnosticadas no período intra-útero e não necessariamente determinam sofrimento cardíaco no período neonatal. O caso descrito se propôs a delinear a história natural de uma cardiopatia congênita, ressaltando o valor dos métodos de triagem, da suspeição clínica e do uso da Ecocardiografia para promoção do diagnóstico precoce e de planejamento terapêutico específico, reduzindo a morbimortalidade desses pacientes.

E-mail: julianaterraribeiro@gmail.com

BENEFÍCIOS DO USO DA TOXINA BOTULÍNICA A NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO

Rayssa Silva de Oliveira | rayssaolimed@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Luiza Ferreira Pinto | ferrisluiza@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Arthur Mineli Kuester Berto | arthurmkb7@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Roby Alexandre Vaz | robyalexandre@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília

Thiago Xavier Correa

INTRODUÇÃO: O distúrbio depressivo maior (DDM) é um dos transtornos mais prevalentes no mundo acometendo cerca de 5% da população mundial. Sendo assim, torna-se necessário o desenvolvimento constante de novas abordagens terapêuticas para este transtorno. A Toxina Botulínica A tem sido exaustivamente estudada como novo medicamento e demonstrado resultados cada vez mais eficazes. O objetivo desse estudo é analisar as evidências científicas disponíveis na literatura relacionadas ao uso da Toxina Botulínica A para tratamento da Depressão e apresentar informações que possam contribuir para novas abordagens terapêuticas deste transtorno. **METODOLOGIA:** Revisão sistemática da literatura na base de dados PubMed utilizando os termos "Depression" ou "Antidepressant" ou "Depressive Disorder" combinados com "onabotulinumtoxinA" ou "Botulinum neurotoxin" ou "Botulinum Toxins" ou "Botox". Apenas ensaios clínicos randomizados foram selecionados para a confecção do presente estudo e não houve limitação em relação ao idioma ou ano de publicação. **DISCUSSÃO:** Foram selecionados quatro ensaios clínicos controlados randomizados na presença de 179 participantes com diagnóstico de depressão através do DSM-IV ou DSM-V. O período de acompanhamento dos pacientes após a aplicação variou entre 6 e 24 semanas. Esses foram divididos em 89 pessoas no grupo placebo e 90 pessoas no grupo que recebeu a injeção de Toxina Botulínica A, sendo a média quantitativa de utilização da Toxina Botulínica foi de 29 UI nas mulheres e 39 UI nos homens. Todos os estudos mostraram redução significativa nos sintomas depressivos após injeção da Toxina Botulínica A sobre os músculos da glabella ($p<0,001$). Além disso, em relação as escalas utilizadas após seis semanas da aplicação, todos os ensaios clínicos evidenciaram maiores taxas de resposta e de remissão no grupo experimental quando comparada ao placebo ($p<0,001$). Os efeitos colaterais relatados durante os estudos são considerados leves e transitórios como cefaleia, sonhos vívidos e irritação local. **CONCLUSÃO:** Os resultados demonstram que a injeção de Toxina Botulínica A sobre os músculos da glabella está associada a uma redução significativa dos sintomas depressivos quando comparada ao placebo, uma vez que o método apresentou uma boa tolerabilidade e se torna, portanto, uma abordagem promissora para o tratamento da depressão. Por conseguinte, as informações apresentadas fornecem um cenário ideal para a realização de novos ensaios clínicos multicêntricos em maior escala.

E-mail: rayssaolimed@gmail.com

Relato de caso: Um alerta para os transtornos depressivos em adolescentes que praticam “Cutting”

Marina Tani Gomes | marinatani@hotmail.com | UCB

Mariana Fonseca Giani Delfino | marianagiani2@hotmail.com | UCB

Tatiana Fonseca da Silva

Introdução: Automutilação (ou “cutting”) é a agressão consciente contra o próprio corpo, sem intenção suicida. Em 28% dos casos, tem início na adolescência, com forte associação a transtornos como o Depressivo Maior (TDM), que pode passar despercebido ou ser confundido com temperamentos típicos da adolescente, sendo, muitas vezes, alvo de críticas e punições.

Descrição do caso clínico: GFSS, masculino, 17 anos, natural e procedente do Distrito Federal. Há 01 ano e 10 meses, após fracasso escolar, sem motivo aparente (não tem dificuldade de aprendizagem), foi castigado (violência física) e criticado (violência psicológica); iniciou quadro de isolamento social e desinteresse por atividades habituais. Há 01 ano iniciou com comportamento automutilatório em extremidades, que evoluiu de semanal a diário, associado à inapetência com perda de 8 kg, insônia, tristeza, choro frequente e ideação suicida com planejamento de uso de medicações. Foi acolhido no serviço de adolescência e foram afastados hipotireoidismo, anemia e neoplasias. O quadro clínico foi analisado conforme os critérios de TDM do DSM-V (Dicionário de Saúde Mental) sendo prescrita antidepressivo inibidor da receptação da serotonina e encaminhado à psicoterapia. Após 06 meses de tratamento psicofarmacológico e acompanhamento, houve significativa melhora do paciente, que passou a investir mais no convívio social e familiar, está trabalhando como menor aprendiz e com projeto de vida.

Discussão: A dificuldade, por vezes típica da faixa etária adolescente, em manejar situações estressoras e suas consequências, incluindo os diversos tipos de violências sofridas, é fator determinante para o estabelecimento de uma instabilidade emocional que propicia o surgimento de quadros depressivos, como o TDM, o qual envolve considerável morbimortalidade, pois se trata de uma condição clínica grave, com tonalidades próprias de humor e grande valor afetivo pessoal. Como consequência, pode haver a deflagração da automutilação como uma tentativa de buscar alívio e escape para o contexto social ao qual o adolescente está inserido.

Conclusão: Um melhor entendimento sobre os fatores desencadeantes da automutilação é essencial para melhorar a capacidade de prevenir, diagnosticar e tratar tal entidade clínica. É de suma importância, então, a conscientização sobre o TDM na adolescência, distinguindo-o de comportamentos próprios da idade, para que os pacientes recebam a atenção e conduta adequadas.

E-mail: marinatani@hotmail.com

Herpes simples (HSV-2) em região anal e perianal em paciente idosa: relato de caso

Pedro Guimarães Pascoal | pedromedstu@gmail.com | UCB

Alice Garbi Novaes | alice_novaes@hotmail.com | UCB

Lara de Souza Moreno | larasmoreno@gmail.com | UCB

Letícia Fernandes de Sousa | leticiafernadesdes@gmail.com | UCB

Paola Souza Manzi | paolasmanzi@gmail.com | UniEVANGÉLICA

Tatiana Fonseca da Silva

INTRODUÇÃO: A herpes simples genital é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) que atinge a pele ou as mucosas das genitálias, sendo menos comum em região anal e perianal. É preocupante em idosos, pois além de serem mais suscetíveis a imunodepressão, há maior possibilidade de diagnósticos diferenciais, descartados neste caso pela biópsia. **DESCRIÇÃO DO CASO** L.R.G., feminino, 80 anos, branca, viúva, aposentada. Paciente previamente hígida, sem vida sexual ativa, relata que, há 30 dias, tem percebido prurido intenso em região anal e perianal, com máculas que se espalharam por uma região de aproximadamente 12 cm, evoluindo para vesículas e posteriormente úlcera de aproximadamente 3 cm, à esquerda, acompanhada de dor na região lombar direita. Usou pomada de sulfadiazina de prata micronizada a 1% e nitrato de cério a 0,4%, três vezes ao dia, durante uma semana, sem melhora. Na semana seguinte, usou creme de nitrato de isoconazol 10mg, quatro vezes ao dia, durante uma semana, também sem eficácia. Afirmou lesões perianais semelhantes e menos intensas há aproximadamente 6 anos, não fazendo tratamento. Negou febre, perda de peso e outras doenças concomitantes. **DISCUSSÃO:** A manifestação do herpes em região genital se inicia com máculas e pápulas, seguidas de vesículas, pústulas e ulceração, semelhantes ao quadro da paciente. Essas lesões poderiam ser confundidas com lesões por Papilomavirus humano (HPV), lesões por atrito, acompanhadas de infecções bacterianas, *Haemophilus ducrey* (cancro mole), infecção por *Treponema pallidum* (cancro duro), e outras. O diagnóstico é sobretudo clínico. A biópsia realizada em um fragmento de pele de 0,6x0,4x0,3cm, indicou Processo Inflamatório Crônico Ulcerativo com presença de inclusões acidófilas intranucleares, compatível com a etiologia viral suspeitada. Para o tratamento, foi indicado Aciclovir 5% unguento tópico administrado quatro a quatro vezes ao dia, até a cicatrização local, que ocorreu três semanas depois. O teste rápido para HIV foi negativo. **CONCLUSÃO** O vírus da Herpes Simples é o representante das ISTs mais comum, atingindo de 60 a 80% dos adultos. Pacientes idosos, além de imunossuprimidos, tendem a evitar atendimento médico devido ao preconceito ou à falta de informação, o que dificulta o tratamento e o controle da doença. Esse dado, em conjunto com as tendências epidemiológicas de envelhecimento da população, mostra que a preocupação com ISTs em idosos tende a aumentar, visto que essa população mantém vida sexual ativa prolongada e, muitas vezes, não está habituada com o uso de preservativo.

E-mail: pedromedstu@gmail.com

SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON DESENCADEADA PELO USO DE LAMOTRIGINA E DESVENLAFAXINA

Larissa Pimenta Meireles | lpimentam@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Lessandra Silva Bazi | Hospital das Forças Armadas

Luciana Nunes Assis Daameche | Hospital das Forças Armadas

David Lima Pedrosa | Hospital das Forças Armadas

Ariadne Mota Revoredo Soares | Hospital das Forças Armadas

Vitorino Modesto dos Santos

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) e a Necrólise Epidérmica Tóxica (NET) têm a mesma patogenia. Podem ocorrer como reação de hipersensibilidade tardia a drogas ou resposta a viroses ou neoplasias. São potencialmente letais. Acometem mucosas e pele. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Mulher de 20 anos, em depressão recorrente usando há 21 dias Lamotrigina e Desvenlafaxina, iniciou lesões gengivais e inflamação ocular, evoluindo com lesões em cavidade oral e lábios; disúria e sangramento anal. Procedeu ao hospital, onde foi internada cursando com exantema papulovesicular, tipicamente polimorfo cutâneo-mucoso, com lesões em alvo; eritema facial e lesões genital e perianal. Houve piora do quadro, elevação da proteína C-reativa, das enzimas hepáticas, aumento do tempo de protrombina e INR, revelando envolvimento hepático e resposta inflamatória sistêmica. Houve ainda hemoconcentração e leucocitose neutrofílica. Foi diagnosticada posteriormente com SSJ, recebeu hidratação rigorosa, corticoterapia e tratamento tópico, sem melhora clínica. Iniciou imunoglobulina humana, e evoluiu com melhora no estado geral e posterior regressão das lesões cutâneas e mucosas sem infecções. **DISCUSSÃO:** A SSJ foi provavelmente desencadeada pela Lamotrigina, pois são raros os relatos dessa natureza em pacientes em uso regular de Desvenlafaxina. Na SSJ ocorre hipersensibilidade tardia em resposta a fármacos, infecções virais ou neoplasias, com deposição de imunoglobulinas do tipo IgG na junção dermo-epidérmica. É comum a manifestação de eritema multiforme, febre, lesões cutâneas, inflamação de mucosa oral e conjuntivite purulenta. Pulmão, rim e coração podem ser afetados. A conduta essencial é a suspensão imediata da droga suspeita, pois o desfecho clínico pode ser desfavorável. É mandatória a prevenção e tratamento precoce de infecção secundária, sem antibioticoterapia profilática. As lesões de pele são tratadas de forma semelhante às de queimaduras, com cobertura de áreas desnudas. Imunoglobulina intravenosa tem sido usada, podendo reduzir o tempo de hospitalização e da mortalidade. **CONCLUSÃO:** SSJ e NET são reações imunes graves, relativamente raras, a diversas drogas usadas para tratamento de doenças comuns. O potencial de letalidade, as sequelas de lesões, e as complicações exigem diagnóstico clínico precoce. Imediata exclusão do agente causal suspeito e adoção de medidas de suporte em unidade especializada, além de rigorosa vigilância infecciosa podem reduzir as taxas de complicações e de desfechos fatais.

E-mail: lpimentam@gmail.com

Revisão do quadro epidemiológico da microcefalia e outras alterações no crescimento e desenvolvimento relacionadas à infecção congênita pelo vírus Zika desde o surto em 2015

Arthur Ney Alves Donato | arthurmedstu@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Mateus Guimarães Pascoal | mateusmedstu@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Danillo Xavier Santos | danillo15_@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília

Ekaterine Apostolos Dagios | ekaterine.apostolos.dagios@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Carlos Henrique Roriz da Rocha

Objetivo: Apresentar uma revisão epidemiológica dos dados publicados pelo ministério da saúde acerca da síndrome do Zika congênito no Brasil de 2015, início do surto do Zika Virus (ZKV) até os dias atuais

Metodologia: Para a realização desta revisão literária foram analisados os boletins epidemiológicos publicados pelo ministério da saúde que expunham os casos de infecção pelo ZKV e sua possível relação com os quadros de alterações congênitas nos fetos. Foram analisados 12 boletins epidemiológicos do ministério da saúde. **Discussão:** Até 2015, os índices de microcefalia no nordeste giravam em torno de 400 casos por ano. No entanto, entre outubro de 2015 à novembro de 2015 foram registrados 399 novos casos de microcefalia possivelmente associados a infecção congênita pelo ZKV. Quatro dias depois, o novo boletim registrou 340 novos casos, totalizando 739 registros desde outubro. 190 municípios de 9 estados brasileiros já haviam notificado casos suspeitos, com o surgimento dos primeiros casos fora do nordeste, no estado de Goiás. Sete dias depois, 509 novos casos foram registrados. Observou-se um crescimento exponencial do número de notificações de casos suspeitos de microcefalia associada ao ZKV nos meses seguintes. Foram descobertas outras alterações relacionadas com a infecção congênita pelo ZKV: calcificações cerebrais, hidrocefalia, deformações em mãos e punhos, alterações articulares dentre outras. Tal descoberta levou o ministério da saúde a monitorar qualquer alteração no crescimento e desenvolvimento relacionada a infecção pelo ZKV. O último boletim epidemiológico, publicado em 28 de julho de 2018 apresentava um total de 16.384 casos notificados, desde o final de outubro de 2015. Desses, 3.226 foram confirmados como alterações congênitas por conta de infecção congênita do ZKV. 2.684 ainda encontravam-se em investigação e os demais se dividiam entre excluídos, prováveis, inconclusivos e descartados. **Conclusão:** É inquestionável o impacto que o surto de ZKV causou. Diversas malformações foram relacionadas com esse patógeno, e acredita-se que muitas alterações subclínicas ainda estão por se manifestar nos indivíduos afetados. Não há cura para a maioria das malformações, haja visto que muitas atingem o sistema nervoso central e deixam sequelas. No entanto, é possível o apoio e a inserção adequada da população atingida na sociedade, e a noção epidemiológica é imprescindível para a promoção desse suporte.

E-mail: arthurmedstu@gmail.com

LEIOMIOMA PARIDO: UM RELATO DE CASO.

ANDREZA ANDRADE BARBOSA | b.andreza@gmail.com | Faciplac

Maria Luiza Braga de Figueiredo | marialuizabraga14@gmail.com | Faciplac

Izabella Figueredo Machado

Introdução: Os leiomiomas uterinos paridos são tumores benignos das células musculares lisas que pode ser originado das camadas submucosas e subserosas, desenvolver um pedículo e serem expelidos pelo colo de útero. O objetivo do trabalho é relatar um caso interessante sobre esse tipo de mioma.

Descrição do caso: A.V.M.C, 34 anos, sexo feminino, parda, G5P5A0, conduzida por ambulância ao pronto socorro obstétrico com queixa de caroço volumoso saindo pela vagina há uma semana. Relata dor no baixo ventre e saída de massa volumosa acompanhada de sangramento pela vagina ao ter realizado pequeno esforço para defecar. No momento da admissão apresentava-se consciente e orientada, em regular estado geral, hipocorada +++/4, acianótica, anictérica, afebril, com massa palpável no abdome e taquicardica. Ao exame ginecológico apresentava mioma em parturição, sólido, pediculado, medindo cerca de 18 centímetros acompanhado de sangramento moderado. Durante o intercurso do preparo cirúrgico o mioma terminou de se exteriorizar. Optou-se por extrair o mioma cirurgicamente por via vaginal sob anestesia geral, retirando-se o mioma, o pedículo e parte do colo uterino. A cirurgia foi finalizada sem intercorrências.

Discussão: Os leiomiomas são os tumores benignos mais frequentes nas mulheres em idade reprodutiva e se originam nas células musculares lisas do miométrio. Eles podem ser múltiplos ou únicos e se classificam como intramurais, subserosos ou submucosos. O leiomioma submucoso pode ser pediculado, podendo se exteriorizar pelo canal cervical e se tornar um “mioma parido”. Os sintomas são relacionados ao tamanho, ao número e à localização, podendo ser assintomáticos ou sintomáticos causando sangramento uterino anormal, dismenorreia e infertilidade. O diagnóstico é baseado na história clínica, no toque vaginal bimanual e na ultrassonografia, contudo, o diagnóstico de certeza é o histopatológico. O tratamento definitivo para esta patologia é a histerectomia, entretanto, para pacientes sem prole constituída pode ser feito tratamento clínico ou a miomectomia seletiva, o que foi feito na paciente em questão.

Conclusão: Pode se evidenciar que os leiomiomas uterinos são os tumores benignos mais comuns, muitas vezes assintomáticos e sem necessidade de tratamento. Entretanto, o leiomioma pediculado, uma forma de apresentação rara, pode se exteriorizar pelo colo e se tornar um leiomioma “parido”, cujo tratamento definitivo consiste em uma conduta cirúrgica que pode ser tanto por via vaginal ou abdominal.

E-mail: b.andreza@gmail.com

ABDOME AGUDO POR ABSCESSO TUBO-OVARIANO ROTO: RELATO DE CASO

Raíssa Fonseca Rezende | raissafonsecarezende@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Alessandro Porto e Auad | alessandropauad@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Carla Paulinelli Seba | paulinelliseba@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Clarissa de Lima Oliveira e Silva | clacla_apple@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília

Isadora Rosa Francisco Silva | isadorarosafs@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Lucas Lima Costa

Introdução: O abscesso tubo-ovariano é uma complicação da doença inflamatória pélvica (DIP) e, quando roto, evolui para um abdome agudo potencialmente letal. O presente artigo aborda a importância do tratamento da DIP como medida preventiva, bem como do diagnóstico precoce e da conduta imediata. **Descrição do Caso:** Paciente de 22 anos de idade, G1P1C1A0, história de múltiplos parceiros e relações sexuais desprotegidas, foi admitida com dor intensa em baixo ventre. Ao exame físico, o abdome encontrava-se difusamente doloroso com sinal de Blumberg positivo. O toque vaginal revelou mobilização uterina e palpação de anexo direito dolorosas. A dosagem de β -hCG foi solicitada mesmo após resultado negativo de teste imunológico de gravidez. O hemograma detectou leve leucocitose com desvio à esquerda, enquanto a tomografia computadorizada de abdome e pelve mostrou coleção em região anexial esquerda compatível com abscesso tubo-ovariano. A prescrição de clindamicina e gentamicina precedeu a laparotomia exploradora de emergência, em que foi realizado drenagem do abscesso, lavado da cavidade peritoneal e lise das aderências de intestino delgado. **Discussão:** Os fatores de risco para o desenvolvimento do abscesso tubo-ovariano (ATO) envolvem mulheres entre os 15 e 45 anos, baixo nível socioeconômico e comportamento sexual de risco. Febre e dor em baixo ventre são sintomas comumente relatados e devem ser sinais de alerta. A paciente em questão, apesar de não ter apresentado febre, exibiu os demais critérios clínicos, além de exame de imagem compatível com ATO roto e peritonite difusa. Nessa situação, o tratamento conservador com antibioticoterapia de amplo espectro é insuficiente, sendo necessário a laparotomia exploradora de emergência. A agilidade no diagnóstico e na instituição da cirurgia foi fundamental para a manutenção da vida e da fertilidade da paciente. **Conclusão:** O ATO é a manifestação mais severa da DIP em estágio avançado, que em condição rota evolui para um quadro preocupante de abdome agudo inflamatório. Os processos inflamatórios pélvicos são responsáveis por 30% a 40% dos casos de infertilidade primária devido à evolução com obstrução tubária ou à formação de aderências pélvicas, sendo de suma importância no caso descrito, o tratamento em estágio inicial, a agilidade no diagnóstico e a conduta cirúrgica de emergência.

E-mail: raissafonsecarezende@gmail.com

Cross-linking: uma alternativa para evitar o transplante no ceratocone – uma revisão

Marianna de Almeida Maciel Frech | mariannafrech@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Kétuny da Silva Oliveira | ketunyoliveira@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Letícia Vieira Valadão | levvaladao@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Benedito Antônio de Sousa

INTRODUÇÃO: O Cross-linking (CXL), procedimento que interrompe a progressão do ceratocone (CT), promove um aumento das ligações biomecânicas da córnea pela ação conjunta da riboflavina e radiação ultravioleta-A. Objetivou-se realizar uma revisão da literatura a fim de avaliar os benefícios do CXL.

METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão da literatura baseada em artigos publicados nos últimos 5 anos disponíveis nas bases de dados PubMed e Scielo. Os descritores utilizados na pesquisa foram: "Cross-linking", "Keratoconus" e "Cornea". Foram selecionadas revisões de literatura e ensaios clínicos que apresentavam texto completo disponível.

DISCUSSÃO: O CXL é um tratamento conservador alternativo que vem sendo aplicado com o objetivo de impedir a progressão do CT, o aumento de ligações biomecânicas, propiciado pelo tratamento, ocorre devido a penetração da riboflavina no estroma da córnea, induzindo a formação de ligações covalentes pela atuação da radiação ultravioleta no tecido corneal. O procedimento é indicado quando a progressão da doença é documentada pela avaliação seriada, com ceratoscopia e paquimetria corneana. Estudo realizado por Lopes e colaboradores demonstrou que 55,6% dos pacientes submetidos ao CXL apresentam melhora da acuidade visual corrigida (AVc) após 1 ano do procedimento. Vale ressaltar que o aumento da AVc é favorecida por maior volume e espessura da córnea. Em estudo clínico randomizado, verificaram que a ceratometria máxima de córneas submetidas ao CXL obteve uma variação média de 0,22 Dioptrias (D) contra uma variação de 0,44 D do grupo controle. Sendo que um terço dos pacientes apresentaram melhora maior que 0,5 D, e isto foi associado a melhora da AVc. O CXL não leva a cura do CT, mas a melhora da AVc pós CXL é atribuída a uma melhora na estrutura da córnea, que passa a apresentar uma maior regularidade. O CXL é considerado um tratamento seguro. Os trabalhos indicam que são raras suas complicações, estimadas em 1% dos casos.

CONCLUSÃO: O CXL é um procedimento que vem sendo aplicado com o objetivo de impedir a progressão do CT, estudos recentes demonstram que grande parte dos pacientes submetidos ao CXL apresentam redução das D e melhora da AVc. É importante que os portadores de CT sejam acompanhados para registro da progressão do CT e indicação precoce do procedimento, quando são melhores os resultados. Resguardando a necessidade de mais estudos e disponibilidades de serviços para o tratamento do CT com o CXL.

E-mail: mariannafrech@gmail.com

Perfil hospitalar brasileiro de internação e mortalidade em crianças com neoplasia do Sistema Nervoso Central nos últimos 10 anos

Beatriz Canovas Feijó Oliveira | bibi.canovas@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Mariana Rodrigues de Oliveira | mariana.ro98@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília

Raquel da Gama Pinheiro | raquel.gama@hotmail.com.br | Universidade Católica de Brasília

Camila Côrtes Ribeiro | cortes_camila98@hotmail.com | Universidade Católica de Brasília

Armando José China Bezerra

INTRODUÇÃO: Segundo o Ministério da Saúde, o principal tumor sólido que acomete crianças de 0 a 19 anos é o do sistema nervoso central. Em razão disso, reforça-se a importância de conhecer o perfil epidemiológico dessa doença, visando ao diagnóstico precoce e à efetividade do tratamento.

METODOLOGIA: Trata-se de estudo descritivo, em série temporal, a partir de dados obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SHISUS). Foram coletadas variáveis relativas à internação e à mortalidade de crianças por neoplasias do sistema nervoso central (SNC) compreendendo os códigos CID-10 C72 de pacientes com idade até 19 anos no período de 2008 a 2017 no Brasil. Variáveis analisadas: número de internações, valores total e médio por internação, óbitos e taxa de mortalidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: No período de 2008 a 2017, foram registradas 32.551 internações por neoplasia do SNC, que corresponde a 5,79% de internações por neoplasias e 0,12% de todas as internações hospitalares. O gasto total com as internações decorrentes de neoplasias do SNC no ano de 2008 foi de R\$5.225.258,60 e no ano de 2017 foi de R\$8.279.913,94. O gasto médio por internação ao longo dos dez anos foi de R\$2.272,72. No ano de 2008, foram registradas 2.603 internações, enquanto no ano de 2017, foram registradas 3.898, apresentando uma taxa média de acréscimo de 49,75% no decorrer desse período. A faixa etária de 5 a 9 anos concentrou 28,41% de todas as internações, tendo maior predomínio dentre as demais faixas etárias. A taxa de mortalidade de 2008 foi de 7,1%, e a de 2017 foi de 5,1%, sendo registrados 2.028 óbitos no total ao longo dos dez anos.

CONCLUSÃO: O presente estudo demonstrou aumento no número de internações e um declínio na taxa de mortalidade por neoplasias do sistema nervoso central em crianças. Observa-se, também, uma tendência de acréscimo no número de gastos e no de internações, sugerindo que se tenha diagnóstico precoce, a fim da otimização dos gastos públicos e da melhor utilização dos recursos disponíveis.

E-mail: bibi.canovas@gmail.com

Repercussão renal e óssea da paratireoidectomia no tratamento do hiperparatireoidismo primário

Laura de Lima Crivellaro | crivellarolimalaura@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Marina Ferreira da Silva | marinaferreiraffs@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Luan da Cruz Vieira | luanvieira96.lv@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Kétuny da Silva Oliveira | ketunyoliveira@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Fernanda Silveira Tavares

INTRODUÇÃO: O hiperparatireoidismo primário (HPTP) é a causa mais prevalente de hipercalcemia. A paratireoidectomia parece ser mais efetiva como tratamento por reduzir complicações, especialmente ósseas e renais. Este estudo objetiva destacar as alterações renais e ósseas pré e pós-paratireoidectomia.

METODOLOGIA: Foram pesquisados artigos publicados a partir do ano de 2014 nas bases de dados Pubmed, Scielo, Lilacs e Google Acadêmico por meio das palavras-chave “hiperparatireoidismo”, “paratireoidectomia”, “tratamento” e “consequências”, dos quais foram selecionados seis artigos considerados mais relevantes ao estudo.

DISCUSSÃO: O quadro assintomático do HPTP é o fenótipo clínico mais prevalente, muitas vezes sem hipercalcemia e pode ser acompanhado clinicamente sem outras intervenções. Entretanto, quando os níveis séricos do cálcio são mais altos, ocorre hipercalcúria, o que pode levar a quadros de nefrolitíase de repetição. Nestes casos e, considerando que a hipersecreção de paratormônio (PTH) também é vinculada à redução da taxa de filtração glomerular (TFG), o tratamento cirúrgico deve ser o de escolha, pois tende a reverter essas manifestações. Outros pontos importantes para a decisão terapêutica incluem presença de osteoporose e a idade do paciente. Na concomitância de osteoporose e hiperparatireoidismo, há uma maior chance de fratura, especialmente em ossos longos, sendo também um fator que, quando presente, a conduta cirúrgica é encorajada, pois reduz o risco de fraturas. Quando mais jovem o paciente, maiores serão os benefícios da cirurgia ao longo da vida. Pessoas muito debilitadas, com outras comorbidades associadas podem não se beneficiar da cirurgia.

CONCLUSÃO: A cirurgia para o adenoma da paratireoide é uma terapêutica eficaz, especialmente quando houver comprometimento ósseo ou renal. Dos benefícios, destacam-se a diminuição das chances de fraturas e o auxílio na regressão de quadros de nefrolitíase, o que resulta na melhora da qualidade de vida de maneira geral.

E-mail: crivellarolimalaura@gmail.com

Diagnóstico e tratamento de um quadro de abdômen agudo decorrente de adenocarcinoma sigmoideano.

Maurício Vilela Freire | vilela.mauricio.freire@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Daniel Sepúlveda Brito Barreto | danielsbb8@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Raissa Arcoverde Borborema Mendes | raissaborborema@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Bruna da Silva Feitosa | brunafeitosa96@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Laís Ribeiro Vieira | laisribeiro946@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Paulo Vicente Soriano Freire

Introdução: O quadro de abdome agudo é uma das apresentações clínicas mais frequentes em prontos-socorros. A identificação desse quadro e o seguimento de investigação são fundamentais para o sucesso da terapia. Objetiva-se com esse caso evidenciar a importância de um diagnóstico e tratamento rápidos. **Descrição do Caso:** Paciente, 68 anos, masculino, em tratamento urológico devido a uma litíase ureteral. Apresentou cólicas, dor em trajeto renoureteral esquerdo, discreta distensão abdominal, “empachamento” e tenesmo retal. Foi considerado íleo reflexo devido à litíase, comum nesses casos. Por conta própria, ingeriu laxativo na tentativa de aliviar o quadro abdominal. Evoluiu com piora: grande distensão abdominal, parada da eliminação de flatos, vômito frequente, peristaltismo de “luta”, desidratação, sudorese, palidez e fácies de dor. Por esse motivo, fez-se necessária uma nova avaliação diante do quadro de abdome agudo, para tal foram utilizados exames complementares como a radiografia simples de abdômen (RSA), colonoscopia retossigmoideana e enema opaco. Esses revelaram um quadro de obstrução intestinal por lesão que viria a ser especificada como adenocarcinoma, por meio de uma biópsia. **Discussão:** Diante de um quadro de abdômen agudo de etiologia ainda indefinida, como o descrito, faz-se necessária intervenção rápida. No relato descrito foi solicitada RSA, levantando as hipóteses diagnósticas de tumor ou brida. Para definir o real diagnóstico, demais exames foram necessários, como: laparotomia exploradora, que demonstrou obstrução por tumor do sigmoide com grande distensão a montante, sendo indicada uma cecostomia descompressiva emergencial, que foi bem-sucedida. Realizados posteriormente com preparo intestinal, a colonoscopia retossigmoideana e enema opaco revelaram uma lesão úlceroinfiltrativa de caráter estenosante a 45 cm da margem anal cuja biópsia revelou adenocarcinoma. Foi então programada retossigmoidectomia em melhores condições clínicas e o paciente foi encaminhado para tratamento oncológico clínico. **Conclusão:** Tendo em vista a gravidade de um quadro de abdômen agudo e sua possível evolução ao óbito, pode-se observar a importância da realização de uma conduta simples, como RSA, para confirmação de quadro de obstrução intestinal. No caso descrito, a cecostomia foi necessária para permitir melhora clínica do paciente e possibilitar a confirmação da real causa do abdômen agudo. Isso possibilitou a realização da retossigmoidectomia eletiva com o paciente em bom estado clínico.

E-mail: vilela.mauricio.freire@gmail.com

Análise das indicações dos exames de PET/CT com FDG-18F realizados no Hospital das Forças Armadas

Letícia Figueiredo Bezerra | leticiafigueiredo1998@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Camila de Oliveira Parreira | camila.oparreira@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Noemi Vilela dos Anjos Barbosa Vieira | vilelanoemi@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Maria Teresa de Moura Branco | tetedemourabranco@gmail.com | Universidade Católica de Brasília

Osvaldo Sampaio Netto

Cejana de Mello Campos

INTRODUÇÃO: A Tomografia por Emissão de Pósitrons associada à Tomografia Computadorizada (PET/CT) realizada com o radiotraçador Fluordesoxiglicose marcada com Flúor-18 (FDG-18F) é um exame utilizado para avaliar pacientes com febre de origem indeterminada, doenças oncológicas, neurológicas e cardiológicas. **METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo transversal da prevalência de indicações do exame PET/CT com FDG-18F realizados na Clínica de Medicina Nuclear do Hospital das Forças Armadas, Brasília – DF, no período de janeiro de 2012 a novembro de 2017, com um total de 686 casos. Os pedidos médicos foram agrupados em conjuntos conforme a temática pesquisada. O objetivo deste estudo foi averiguar se as indicações do exame em questão estavam conforme as recomendações preconizadas pelo Guideline da Sociedade Brasileira de Medicina Nuclear. Foram excluídos os exames realizados em período posterior a novembro de 2017. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O radiotraçador FDG-18F, análogo da glicose, é captado por células tumorais e processos inflamatórios e infecciosos. É de uso rotineiro na Oncologia ao possibilitar diagnóstico e estadiamento tumoral, localização de sítio para biópsia, dentre outros. Neste estudo, das 634 prescrições oncológicas, 559 são de tumores em diferentes tecidos, 34 de nódulos e massas, 29 de elevação de marcadores tumorais, 10 de síndrome paraneoplásica e 2 de tumor primário oculto. Indicações neurológicas avaliam epilepsias e diagnósticos diferenciais de demências. Na pesquisa, observou-se 44 casos de déficit cognitivo, 2 de delírios transitórios e 2 de epilepsia. Indicações cardiológicas avaliam a viabilidade miocárdica, embora, em nossa amostra, não tenha havido nenhuma. Por fim, também pode haver solicitações por outras especialidades médicas a fim de detectar inflamações e infecções. No estudo, verificou-se 4 casos de febre de origem indeterminada. **CONCLUSÃO:** O estudo realizado demonstrou que o exame de PET/CT com FDG-18F foi indicado com maior frequência para avaliação de doenças Oncológicas, correspondendo a 92,41%, seguido de avaliação Neurológica com 6,99% e em indicações variadas pelas demais especialidades com 0,58%. Observa-se também que todas as indicações dos exames realizados convergem com as recomendações preconizadas pelo Guideline citado.

E-mail: leticiafigueiredo1998@gmail.com