Título: A Deformidade de Crânio plagiocefalia

Área de trabalho: Otorrinolaringologia

Autores
Aline Vaz Camilo
Vitor Bittar Prado
Yasmin Furtado Faro
Aline Lamounier Gonçalves
Diderot Rodrigues Parreira

Instituição: Uniceub / UCB

Objetivo: Facilitar a compreensão da plagiocefalia, desde a sua origem até as possíveis repercussões, principalmente no meio médico, tendo-se visto a falta divulgação do tema e de artigos sobre o mesmo na língua portuguesa.

Metodologia e fonte de dados: O estudo consiste na revisão de literatura de 40 artigos tendo como palavra-chave plagiocefalia, publicados a partir de 2011 nas plataformas eletrônicas PUBMED, EBSCO, LILACS e SCIELO selecionado 8 deles para confecção do presente trabalho. Palavras chaves: plagiocefalia, deformidade do crânio.

Discussão: A plagiocefalia posicional trata-se de uma assimetria na abóbada craniana posterior da cabeça, em que forças extrínsecas, pré ou pós natal, e intrínsecas moldam a cabeça em uma forma assimétrica, sendo sua apresentação mais comum a forma de paralelogramo. Dentre as causas intrínsecas estão a craniossinostose da sutura coronal e a sinostose de lambdoide. A causa, fatores e mecanismos moleculares precisos que causam a craniosinostose lambdoide não são totalmente compreendidas, embora haja evidência de que fatores genéticos estejam envolvidos. Em se tratando de causas pré natais podemos considerar fetos muito grandes, gestações múltiplas, pelve materna muito pequena, útero pequeno ou mal formado e excesso ou escassez de líquido amniótico. As deformidades causadas por fatores extrínsecos intra-útero tendem a regredir espontaneamente nas primeiras semanas de vida. Em contrapartida, a plagiocefalia posicional não possui epidemiologia bem estabelecida, apesar de se saber que está diretamente relacionada ao posicionamento cefálico durante a vigília e o sono, com o apoio excessivo da região occipital de um lado ou de ambos os lados. Existem poucos estudos que avaliam o impacto da plagiocefalia no desenvolvimento neurocognitivo dos pacientes afetados. Todavia, em 2010, um estudo de Chieffo evidenciou que podem haver alteração principalmente no desenvolvimento da fala.

Conclusão: Torna-se relevante o estudo da plagiocefalia devido a sua relação no desenvolvimento de crianças afetadas e nas medidas simples de prevenção que podem ser adotadas, em se tratando de plagiocefalia posicional. Devido ao avanço tecnológico, os exames de imagem têm se tornado cada vez melhores, facilitando assim o diagnóstico, antecipando o tratamento e proporcionando uma boa qualidade de vida aos pacientes.

Email: vazcamilo@gmail.com

Título: A dermatologia no diagnóstico de diversos cânceres - uma revisão sobre Síndromes Paraneoplásicas

Área de trabalho: Dermatologia

Autores
Marcela Santos Vilela
Letícia Barreto Feres
Marly Del Nero Rocha
Eugênio Galdino de Mendonça Reis Filho

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar a importância do dermatologista frente ao diagnóstico precoce de neoplasias através de manifestações cutâneas como acantose nigricans (AN), "palma em tripa" (PT), lesões eritematosas como as síndromes de Bazex (SB) e Sweet (SS), também conhecidas por síndrome paraneoplásicas.

Metodologia e fonte de dados: Pesquisou-se artigos publicados nos últimos 5 anos nas grandes revistas de dermatologia e oncologia do mundo, como Anais Brasileiros de Dermatologia; British Journal of Dermatology e Critical Reviews in Oncology/Hematology. Com as palavras chave: dermatose, paraneoplastic e síndrome paraneoplásica.

Discussão: Dentre as dermatoses paraneoplásicas, temos a acantose nigricans maligna que está comumente associada ao câncer gástrico e caracteriza-se por hiperpigmentação simétrica e espessamento da pele de dobras do corpo. Acompanha-se normalmente da palma em tripa, que é o exagero dos sulcos da região palmoplantar (paquidermatoglifia). Podem associar-se também a adenocarcinomas abdominais e linfomas cutâneos. A síndrome de Bazex ou acroqueratose paraneoplásica se manifesta por lesões eritematosas psoriasiformes simétricas em nariz, orelhas e mãos, onicólise e hiperceratose subungueal. Aparece em carcinomas de células escamosas aerodigestivos, como laringe, faringe, pulmão e esôfago. A síndrome de Sweet é definida como uma dermatose neutrofílica aguda febril. É uma doença rar a e de etiologia não esclarecida, com acometimento igual entre os sexos. Na forma paraneoplásica, tem-se surgimento súbito de pápulas ou placas eritemato-violáceas, dolorosas e bem definidas, acometendo face, pescoço e extremidade superiores. Ocorre também pústulas, bolhas e lesões ulcerativas. Em geral, associa-se a neoplasias hematológicas, sendo mais frequente na leucemia mieloide aguda. Pacientes acima de 40 anos com AN, PT, SB ou SS devem ser submetidos a exames complementares em busca de possíveis neoplasias, sendo o dermatologista, muitas vezes, o primeiro a fazer o diagnóstico clinicamente.

Conclusão: As síndromes paraneoplásicas podem simular outras patologias, necessitando de atenção especial do dermatologista, através da biópsia da lesão e de exames laboratoriais e de imagem para descartar diagnósticos diferenciais e detectar precocemente as neoplasias subjacentes afim de tratar corretamente e obter um melhor prognóstico para esses pacientes, visto que normalmente essas lesões surgem antes ou simultaneamente ao tumor. Há melhora das lesões após tratamento do tumor primário.

Email: marcelasvilela@gmail.com

Título: A doença de Kawasaki: aspectos clínicos e diagnósticos

Área de trabalho: Pediatria

Autores
Raphaela Fiorillo Araújo
Renan Shodi Kuramoto Sado
Carlos Henrique Teixeira Neuls
Paulo César Pezza Andrade
Maurício Vargas de Matos
Hélio Henrique Medeiros Pires

Instituição: Universidade Católica de Brasília - UCB

Objetivo: O trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura científica visando apresentar os principais aspectos clínicos relacionados à doença de Kawasaki com o objetivo de facilitar seu diagnóstico, antecipar a prevenção de complicações e descartar possíveis diagnósticos diferenciais.

Metodologia e fonte de dados: A metodologia utilizada no seguinte trabalho foi a revisão de literatura científica relacionada aos aspectos clínicos e voltados ao diagnóstico da doença de Kawasaki. Utilizou-se como base artigos e guidelines das seguintes fontes: Pubmed, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Medline.

Discussão: A doença de Kawasaki é uma das vasculites mais comuns da infância. Raramente ocorre em adultos. É tipicamente uma condição auto-limitada, com febre e manifestações de inflamação aguda com duração de uma média de 12 dias sem tratamento. É caracterizada por inflamação sistêmica, manifesta-se por febre e envolvimento cutâneo-mucoso, incluindo conjuntivite bilateral não-exsudativa, eritema dos lábios e da mucosa oral, erupção, alterações de extremidades, e linfadenopatia cervical. Estes resultados muitas vezes não estão presentes ao mesmo tempo. Critérios laboratoriais não estão incluídos entre os critérios diagnósticos, no entanto, a presença de recursos laboratoriais compatíveis apoia fortemente o diagnóstico. O diagnóstico requer a presença de febre a pelo menos 5 dias, combinado com, pelo me nos, quatro dos cinco outros sinais de inflamação mucocutânea, sem qualquer outra explicação. Características clínicas e laboratoriais adicionais são muitas vezes utilizados para orientar o diagnóstico em crianças que têm menos de cinco critérios. É comumente confundido com exantemas infecciosas da infância. A presença de características clínicas não comumente encontradas, incluindo conjuntivite exsudativa, faringite exsudativa, lesões intra-orais discretas, bolhosa ou erupção vesicular, esplenomegalia, e/ou linfadenopatia generalizada, sugerem outro diagnóstico, porém não descartam.

Conclusão: A doença de Kawasaki é uma vasculite comum na infância e o conhecimento de seus aspectos clínicos para um adequado diagnóstico, o mais precocemente possível, é imprescindível para que se possa evitar complicações severas na criança, como aneurismas, infartos do miocárdio e insuficiências cardíacas.

Email: raphafiorillo@gmail.com

Título: A Doença de Parkinson: história, causas, fatores de risco, sintomas diagnóstico e tratamento

Área de trabalho: Neurologia

Autores
Paulo Renato Rodrigues Miranda
Armando José China Bezerra
Carolina Ferreira Colaço
Samara D Rodrigues Ferreira
Marina Souza Rocha
Thainá de Araújo Rodrigues

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O presente trabalho busca elucidar quando e por quem a Doença de Parkinson (DP) foi descrita, além de suas principais causas, fatores de risco, sintomas, diagnóstico e tratamento.

Metodologia e fonte de dados: O método utilizado para a elaboração desse trabalho foi uma revisão literária nas bases de dados Scielo e PubMed, das quais foram selecionados artigos que acrescentados a pesquisas em ambiente virtual, possibilitaram a descrição da doença. Foram utilizadas as palavras chave "Doença de Parkinson", "James Parkinson", "diagnóstico" e "tratamento. Não houve limitação quanto ao ano de publicação.

Discussão: A doença de Parkinson é uma doença crônica, degenerativa e progressiva do SNC, que foi descrita pela primeira vez pelo britânico James Parkinson (1755-1824) em 1817, no ensaio "Essay on Shaking Palsy". Além de médico, Parkinson era um paleontologista e ativista social, que viveu em pleno movimento iluminista e lutou pelo voto universal. As causas da DP não são totalmente esclarecidas. Associam-se a sua ocorrência: fatores genéticos, ambientais, acidentais e idade avançada. Esse conjunto de fatores leva a redução do número de neurônios produtores de dopamina, numa área do SNC chamada de substância negra. Essa área se comunica com os chamados gânglios da base, cujo corpo estriado é responsável pelas funções de movimento e postura do corpo. A dopamina é um neurotransmissor inibidor do corpo estriado. Na DP, seus níveis são reduzidos e consequentemente, há uma estimulação excessiva do corpo estriado. Os principais sintomas da DP são tremores, rigidez, bradicinesia, voz monótona e baixa, depressão, além de alterações no sistema digestório e urinário. O diagnóstico dessa doença é clínico e baseado na apresentação de sintomas. Já o tratamento se dá de forma não farmacológica, baseado na educação, no tratamento do suporte, em exercícios e dieta; de forma farmacológica, com administração de levodopa; e/ou de forma cirúrgica, com técnicas lesionais, estimulação cerebral e transplantes.

Conclusão: Diante da literatura revisada, é possível reconstituir a história de quem descreveu a Doença de Parkinson, além de defini-la como uma alteração do SNC que apesar de não possuir fisiopatologia bem elucidada, é de fácil diagnóstico por ter sintomatologia (tremores, rigidez muscular e bradicinesia) bem específica e fatores de risco bem relacionados. Seu tratamento pode ser não farmacológico (mudanças nos hábitos de vida), farmacológico (levodopa) ou cirúrgico (lesões, estimulação e transplantes).

Email: paulo.rmiranda@catolica.edu.br

Título: A eficácia do uso de toxina botulínica no tratamento de pacientes com hiperidrose

Área de trabalho: Cirurgia Plástica

Autores
Higor Nogueira Paes
Pedro Guilherme Cabral
Lara Mundim Alves de Oliveira
Flávia Toledo Simões
Ramylla Teixeira Magalhães
Marcos Felipe de Carvalho Leite

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Realizar uma revisão crítica sobre a eficácia do uso de toxina botulínica no tratamento da hiperidrose, expondo vantagens e desvantagens quando comparado à outros métodos invasivos ou não.

Metodologia e fonte de dados: Foi utilizado o método de busca com pesquisa em artigos acadêmicos, indexados nas bases de dados PubMed, LILACS e SciELO. O trabalho foi confeccionado a partir de publicações de 2010-2015. Foram utilizados os seguintes descritores: "Hyperhidrosis" e "Botulinum toxins".

Discussão: A toxina botulínica é uma neurotoxina produzida pela bactéria Clostridium botulinum e possui ampla aplicabilidade na área estética por promover relaxamento muscular através do bloqueio da liberação de acetilcolina, reduzindo os sinais faciais e dando um aspecto jovem à pele. Porém, seu uso não está restrito somente à suavização de rugas e linhas de expressão, podendo também ser utilizado no tratamento da hiperidrose. A hiperidrose é uma condição na qual a sudorese se encontra excessiva, podendo ser notada em pacientes no estado de repouso. Axilas, sola dos pés, palma das mãos, rosto e virilha, são exemplos de regiões do corpo que podem ser acometidas por esta afecção benigna. O uso da toxina bloqueia a liberação do neurotransmissor citado anteriormente e interrompe a transmissão sináptica, produzindo desnervação química eficaz da glândula e cessação temporária da sudorese excessiva. É um procedimento simples, podendo ser aplicado até mesmo com anestésicos tópicos ou locais, além de possuir baixo grau de complicações/efeitos colaterais e alto grau de satisfação, enquanto que o tratamento cirúrgico pode oferecer riscos elevados e algumas complicações como hiperidrose compensatória, síndrome de Horner, assimetria do resultado esperado, entre outras.

Conclusão: O tratamento da hiperidrose primária utilizando injeções da toxina quando realizado de forma segura garante ótimos resultados e estudos comprovam que as complicações e efeitos colaterais são pouco frequentes e temporários. A melhora da qualidade de vida e autoestima desses pacientes é evidente e a recuperação, dependendo da higidez, se resume à um dia. Essa opção é indicada na maioria dos quadros, uma vez que a técnica cirúrgica (invasiva) somente será indicada em casos específicos.

Email: higornpaes@gmail.com

Título: A existência do sistema linfático no cérebro: sua descoberta e perspectivas

Área de trabalho: Neurocirurgia

Autores
Anne Karollyny Oliveira Mendonça
Hyzadora Sousa Almeida
Ludymilla Alves Silva
Ana Beatriz Neri
Giovanni Monteiro Ribeiro
Osmar Nascimento Silva

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: O objetivo deste estudo é revisar, analisar e compreender os vasos linfáticos no sistema nervoso central, desde sua localização até sua ação no cérebro, relacionando-os com patologias neurais e os possíveis tratamentos que tal descoberta pode originar.

Metodologia e fonte de dados: A revisão sistemática foi efetuada pesquisando-se nas bases de dados MEDLINE e PUBMED (2014 – março de 2016). Para a seleção dos artigos foram utilizados os termos MESH, restringindo a pesquisa aos termos sistema linfático (lymphatic system), vasos linfáticos (lymphatic vessels), sistema nervoso (nervous system), cérebro (brain), autismo (autism), Th17. Não houve limitação de idioma.

Discussão: Antoine Louveau, em 2015, descobriu a existência de sistema linfático no cérebro ao utilizar um novo método que envolve estabilizar as meninges na calota craniana de modo análogo ao fisiológico e após isso realizar a dissecação e imunohistoquímica das mesmas. A partir disso foram encontrados vasos linfáticos intimamente ligados aos vasos sanguíneos. Estas estruturas expressão todas as características moleculares de células endoteliais linfáticas, são capazes de transportar células sanguíneas e imunes a partir do fluido cerebrospinal, e estão ligados aos nódulos linfáticos cervicais profundos. Sua localização com relação aos vasos sanguíneos é única e impossibilitou sua descoberta anterior. No geral, estes resultados indicam que o mecanismo de fluxo para os linfonodos cervicais profundos do liquido cefalorraquidiano é diretamente através de uma rede linfática dural adjacente, que pode ser importante para o apuramento das macromoléculas a partir do cérebro. Diversos estudos relacionam a presença de células T helper 17 (Th17) com alterações neurais, pois promove neuroinflamação. Foi descoberto que a presença de células Th17 maternas no cérebro do feto leva alterações no desenvolvimento cerebral, podendo justificar o surgimento de microcefalia e autismo em bebês que suas mães durante a gestação sofreram uma infecção. Além disso, há pesquisadores que relataram, em janeiro de 2016, a existência de tais células em casos de esclerose múltipla, relacionando estes linfócitos com a organização das células estromais, formando estruturas semelhantes aos gânglios linfáticos. A partir disso é possível correlacionar a existência de linfócitos no cérebro, desde a embriogênese até a fase adulta, com a descoberta de vasos linfáticos no cérebro.

Conclusão: Há evidências que revogam a inexistência de sistema linfático no sistema nervoso central, demonstrando a presença de vasos linfáticos e suas funções nessa região. Esta descoberta pode mudar os rumos da neurociência, a compreensão de doenças e o surgimento de novas terapias para distúrbios neuroimunes como autismo, doença de Alzheimer e esclerose múltipla, a partir de ações que inibam, por exemplo, as células Th17.

Email: annekarollyny@gmail.com

Título: A importância da intervenção cirúrgica para melhora funcional e estética de fraturas panfaciais.

Área de trabalho: Otorrinolaringologia

Autores
Iasmin Côrtes Mânica Teles
Mayara Mascarenhas Guerra Curvina
Gustavo Henrique Campos de Sousa
Julia Amorim Cruz
Aline Vaz Camilo
Diderot Rodrigues Parreira

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de fraturas panfaciais, visando a importância do tratamento rápido e adequado para melhor resultado funcional e estético.

Descrição do caso: Paciente masculino, 34 anos, vítima de acidente automobilístico, apresentava sinais de fraturas em osso frontal, complexo nasorbitoetmoidal bilateral e fraturas de plexo mandibular e malar bilateralmente, associadas à evisceração de olho esquerdo. Após atendimento, foi submetido à abordagem cirúrgica para redução das fraturas faciais. A sequência proposta foi a de superior para inferior e de lateral para medial. A abordagem cirúrgica teve duração de oito horas e trinta minutos, concluída sem intercorrências, sendo utilizado o total de setenta e seis parafusos de titânio.

Discussão: Fraturas panfaciais são aquelas cujo acometimento abrange concomitantemente os terços superior, médio e inferior da face. Esse trauma é caracterizado pelo envolvimento de estruturas como osso frontal, complexo zigomaticomaxilar, região nasorbitoetmoidal, maxila e mandíbula, bem como prejuízo de todos os pilares de sustentação facial. Dentre as principais causas de destacam a violência interpessoal, queda, atropelamento, esportes, acidentes automobilísticos, entre outros. Pacientes com esse tipo de lesão geralmente apresentam acometimentos sistêmicos e necessitam de tratamento multidisciplinar. O tratamento cirúrgico das fraturas panfaciais é considerado complexo, uma vez que não há arcabouço ósseo estável para a redução das fraturas e restabelecimento de continuidade óssea. No caso descrito, o paciente apresentou excelente resultado funcional e estético após abordagem cirúrgica.

Conclusão: Devido à grande evolução na velocidade dos automóveis, nem sempre acompanhado de uma evolução da segurança na mesma proporção, as fraturas panfaciais estão se tornando relativamente comuns. Contudo, ainda que as fraturas complexas da face carreguem consigo um grande risco de deformidades, a intervenção cirúrgica com uso de fixação rígida possibilita um ótimo resultado estético e funcional após fraturas panfaciais.

Email: iasmin.manica@gmail.com

Título: A importância do diagnóstico precoce em lactentes com Atresia Biliar - Relato de caso

Área de trabalho: Pediatria

Autores
Tamise Dal Secco Casioca
Marcela Santos Vilela
Janayna Patrícia Rodrigues
Larissa Barros Costa Braz
Luciana de Freitas Velloso Monte
José Tenório de Almeida Neto

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar um caso de icterícia do recém-nascido devido a atresia biliar (AB), destacando a importância de um diagnóstico precoce para evitar as possíveis complicações da doença.

Descrição do caso: MFDB, nascido à termo, gestação sem intercorrências. Aos 4 dias iniciou icterícia progressiva, acolia e colúria, sem outros sintomas. Encaminhado ao hospital de referência aos 65 dias de vida, em bom estado, porém com icterícia 3+/4 e hepatoesplenomegalia. Exames laboratoriais com aumento de bilirrubinas (total:12,3mg/dL; direta:11,4mg/dL) e de enzimas hepáticas, com função preservada. Sem sinais clínico-laboratoriais de infecção aguda ou congênita. Descartados fibrose cística e outras doenças genéticas relacionadas à colestase. Ultrassonografia de abdome não identificou vesícula biliar. Cintilografia das vias biliares não evidenciou excreção do contraste pelas vias biliares, sendo a principal hipótese AB. Aos 87 dias de vida foi submetido à cirurgia de Kasai, sem intercorrências. Aos 4 meses foi hospitalizado por ascite e piora de função hepática, com sinais de progressão da doença.

Discussão: As principais causas de síndrome colestática em lactentes são as infecciosas e a AB. Assim, como no caso supracitado, diante de um quadro de icterícia persistente e outros sinais de colestase clínica (acolia, colúria) e laboratorial (elevação de bilirrubina direta, enzimas hepáticas e colesterol) uma ampla investigação deve ser conduzida. Além das sorologias e outros testes específicos parte-se para uma rápida investigação direcionada para AB, uma vez que seu tratamento é cirúrgico e tem melhor prognóstico se realizado antes dos 60 dias de vida. Os casos com diagnóstico mais tardio têm maior chance de evoluir para hipertensão portal e cirrose, mesmo após a abordagem cirúrgica (portoenterostomia de Kasai), sendo o transplante hepático muitas vezes necessário antes mesmo do segundo ano de vida.

Conclusão: Diagnosticar e tratar precocemente a AB determinam o prognóstico dos pacientes com AB. Conclui-se que todos os médicos, principalmente os médicos da atenção básica de saúde, devem atentar-se a esse diagnóstico em lactentes jovens com colestase, propiciando o rápido diagnóstico e tratamento. A realização da cirurgia de Kasai em tempo hábil favorece melhor evolução e menor morbimortalidade.

Email: tamisecasioca@gmail.com

Título: A importância do pediatra na abordagem da violência sexual na infância

Área de trabalho: Pediatria

Autores
Paulo D'Arcadia de Brito Neto
Douglas Fernando Corrêa
Aline Silva Valadares
Francisco Rufino Rosa Neto
Hugo Tadashi Oshiro Távora

Instituição: Universidade Católica De Brasília

Objetivo: Enfatizar a importância do pediatra no levantamento da suspeita, confirmação do diagnóstico, tratamento das lesões, acompanhamento e desencadeamento das medidas legais de proteção às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.

Metodologia e fonte de dados: Foi feita uma revisão de literatura baseada em artigos encontrados nas plataformas Scielo e Lilacs, publicados entre 2008 e 2016, assim como manuais publicados pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e pelo Ministério da Saúde (MS).

Discussão: A violência sexual na infância é definida como a situação em que a mesma é usada para satisfação sexual de um adulto ou adolescente mais velho, incluindo desde a prática de carícias, manipulação de genitália, mama ou ânus, exploração sexual, voyeurismo, pornografia, exibicionismo, até o ato sexual, com ou sem penetração, sendo a violência sempre presumida em menores de 14 anos. O abuso sexual deve ser considerado pelo pediatra como uma possibilidade, uma vez que geralmente ele é o primeiro profissional a ser procurado pelo responsável da criança em suspeita de abuso. Logo, se faz preciso levantar a suspeita de violência sexual sempre que se deparar com: lesões, edema, hematomas, dilatação anal ou uretral, dor e doenças sexualmente transmissíveis na região genital ou em suas proximidades, assim como aborto ou gravidez. É importante observar o comportamento da criança durante a anamnese e exame físico, uma vez que pode haver presença de sinais psicológicos que auxiliem na suspeita e diagnóstico. Após a suspeita, o pediatra deve pedir exames que confirmem o diagnóstico como ultrassom pélvico e abdome total, hemograma completo, sorologias (HIV, sífilis, hepatite B e C), urina I e, caso utilize terapias antirretrovirais, deverá ser solicitado provas de função renal e hepática. A partir disso, ele irá definir a conduta, dentre elas a de notificar as autoridades competentes.

Conclusão: O abuso sexual infantil é considerado pela OMS como um dos maiores problemas de saúde pública. A sua real prevalência é desconhecida, pois muitas crianças não revelam o abuso, somente conseguindo falar na vida adulta. Portanto, as estatísticas não são dados absolutos. Já a importância do pediatra na abordagem de um caso de abuso sexual na infância ou adolescência é algo extremamente evidente, uma vez que eles poderão ser os únicos profissionais procurados para solucionar essa questão.

Email: paulo.darcadia.brito@gmail.com

Título: A influência do estresse oxidativo na determinação da cor dos fios de cabelo

Área de trabalho: Dermatologia

Autores
Ronan Wilk Guimarães
Andréa Lopes Ramires Kairala
Igor Santolini Mota
Ramylla Teixeira Magalhães
Karoline Laurentino Lopes Pinto
Jusa Júnio de Rezende Naves

Instituição: UniCeub

Objetivo: O objetivo do trabalho consiste em relatar a influência do estresse oxidativo na determinação da cor dos fios de cabelo e, principalmente, expor resultados de pesquisas sobre o tratamento dos fios brancos e a melhoria da qualidade de vida após a repigmentação total ou parcial.

Metodologia e fonte de dados: Uma revisão de literatura foi realizada em base eletrônica de dados por meio do acesso ao PubMed, portal da CAPES e SCIELO. Sendo selecionados artigos publicados entre 2000 e 2016, utilizando os seguintes descritores em português e inglês: cabelos brancos, estresse oxidativo, metionina sulfóxido redutase, catalase, pseudocatalase modificada (PC-Kus).

Discussão: A presença de cabelos brancos tem um grande impacto psicossocial e socioeconômico na sociedade, uma vez que é associado ao envelhecimento. O acúmulo de espécies reativas de oxigênio no folículo piloso devido à redução da catalase pela senilidade, pode levar a apoptose melanocítica e danos ao DNA. Associado a este processo, tem-se o acometimento de mecanismos enzimáticos de reparação dos danos causados pelos radicais livres como, a metionina sulfóxido redutase. Essas condições prejudicam a formação da tirosinase, enzima envolvida na produção de melanina nos folículos pilosos. A hipótese de tratamento proposta por pesquisas recentes análogo ao vitiligo, ocorre através do uso tópico da enzima pseudocatalase modificada (PC-Kus) que, ao ser exposta a raios UVB é ativada, reduzindo o acúmulo de peróxido de hidrogênio. Como consequência, os pelos do corpo que estavam de despigmentados voltaram à cor original.

Conclusão: A perda repentina, localizada e precoce da cor dos cabelos prejudica não só esteticamente o indivíduo, levando a sequelas graves na autoestima e na autoimagem, mas também no ambiente de trabalho e social. Dessa forma, esse tratamento em desenvolvimento atuaria no aspecto da prevenção e reversão desse processo e com isso, a melhora na qualidade de vida.

Email: ronanwilkguimaraes@gmail.com

Título: A influência do exercício físico como fator de intervenção no tratamento da depressão

Área de trabalho: Psiquiatria

Autores
Ana Paula Camargos
Ana Cláudia Teixeira Marinho
Bruna Costa Assunção Tannus
Christine O. Quadrado De Araújo Linhares Lima
Valdir Alves De Sá Júnior
Amílcar Quadrado

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Avaliar a eficácia do exercício físico como intervenção no tratamento da depressão em pacientes idosos, com mais de 60 anos de idade.

Metodologia e fonte de dados: A coleta de dados foi realizada nos bancos de dados MEDLINE e SciELO, utilizando como palavras-chave "efeitos da atividade física em idosos", "depressão", "depression" e "exercise and depressive". Dentre as publicações encontradas, foram utilizadas apenas 10 que preenchiam os critérios desejados e estão compreendidas no período de 1991 a 2010.

Discussão: Dentre os diversos transtornos que afetam idosos, a depressão merece atenção especial, haja vista sua elevada incidência e suas consequências negativas para a qualidade de vida dos indivíduos acometidos. Recentemente, sabe-se que a atividade física, quando regular e bem planejada, contribui para a minimização do sofrimento psíquico do idoso deprimido. Além disso, promove envolvimento psicossocial, elevação da autoestima, restabelecimento das funções cognitivas, com saída do quadro depressivo e menores taxas de recaída. O exercício físico tem se mostrado mais eficaz que os psicoterápicos clássicos, quando utilizados no tratamento dos distúrbios depressivos leves e moderados. Há evidências que a prática da exercício físico regular reduz a probabilidade do desenvolvimento de importantes doenças crônicas, melhora os níveis de aptidão física e disposição geral, bem como as funções cognitivas, a exemplo de memória, atenção, raciocínio e praxia. Apesar dos efeitos positivos da prática de exercícios físicos sobre a depressão, ainda há muita contradição em relação aos resultados encontrados. Alguns propõem que o exercício pode eliminar a depressão, enquanto outros sustentam que há apenas alívio da gravidade do quadro depressivo.

Conclusão: A prevalência de depressão em idosos é alta e deve ser tratada a fim de proporcionar melhor qualidade de vida ao paciente. O exercício físico regular deve ser considerado como alternativa não-farmacológica do tratamento da depressão. Além de não apresentar efeitos colaterais indesejáveis, promove envolvimento psicossocial, elevação da autoestima e restabelecimento das funções cognitivas.

Email: anacamargos@r7.com

Título: A influência do metabolismo da amônia na encefalopatia hepática

Área de trabalho: Gastroenterologia

Autores
Fernanda de Araújo Cavalcanti de Lima
Larissa Ramos Xavier de Castro
Larissa Lucas Schloicka
Mariana Real Martins de Lemos Soares
Mayara Melo e Silva Lopes
Ludmyla Kandratavicius

Instituição: Faciplac

Objetivo: Este trabalho visa analisar como o distúrbio no metabolismo da amônia influencia a encefalopatia hepática (EH), explicar as diferentes classificações e apresentar possíveis tratamentos.

Metodologia e fonte de dados: Artigos publicados entre 2006 e 2013 em revistas indexadas no PudMed sobre o tema (MeSH: Hepatic Encephalopathy) e a 6ª edição do livro Princípios de Bioquímica de Lehninger (2014), foram utilizados como referências.

Discussão: O metabolismo dos aminoácidos no organismo tem como produto final a amônia. Como substância tóxica, ela é transportada associada ao glutamato e glutamina. O glutamato age nos hepatócitos e a glutamina no sangue. Portanto, disfunções hepáticas, como a cirrose, alteram o metabolismo da amônia, aumentando sua concentração no organismo. Na encefalopatia hepática, a glutamina, em excesso no cérebro, atua como osmólito nos astrócitos, causando o edema cerebral. Este pode evoluir para coma caso agravado por estresse oxidativo e nitrosativo. A EH é classificada pelos diferentes sintomas e pelo tempo de disfunção apresentados. São elas: A, relacionada a falência hepática aguda, B, com shunts portossistêmicos e C, de pacientes cirróticos. Tipo C se subdivide em episódica (delírio agudo, distúrbio de consciência e alterações cognitivas), persistente (alterações extrapiramidais, disartia, distúrbio de: personalidade, memória e o ciclo cardiano) e mínima (déficits neuropáticos sem alterações mentais). O diagnóstico é feito segundo fases de precisão. São eles: escala de West-Haven, exames de imagem, espectroscopia. Os testes psicométricos e as investigações eletrofisiológicas são eficientes na detecção da fase mínima. O excesso de amônia é controlado com o uso de medicamentos que interfiram no processo metabólico. Porém, seu tratamento definitivo consiste no transplante hepático.

Conclusão: A cirrose diminui a capacidade de metabolização da amônia, que se torna tóxica para o organismo e afeta o funcionamento do sistema nervoso central, causando a encefalopatia hepática. Os diferentes sintomas da doença permitem sua classificação de acordo com o comprometimento do sistema nervoso e a partir do conhecimento dessa divisão é possível diagnosticar o paciente. Tratamentos que regulem a concentração da amônia são indicados.

Email: faraujoclima@gmail.com

Título: A interferência da não amamentação por portadoras de HIV na relação mãe e filho

Área de trabalho: Pediatria

Autores
Ramylla Teixeira Magalhães
José Henrique Francisco Roma
Pedro Guilherme Cabral
Higor Nogueira Paes
Kelsen Mota Moura
Camila Luz Costa

Instituição: UFMT- Rondonópolis

Objetivo: Realizar uma revisão de literatura sobre a importância da amamentação, relacionando com o impacto que a não amamentação acarreta na relação mãe-filho quando se trata de mãe portadora do vírus do HIV.

Metodologia e fonte de dados: Foi realizada uma revisão de literatura baseada em dados adquiridos nas plataformas de pesquisa do PUBMED e Scielo. Utilizaram-se as palavras chave: "HIV", "amamentação", entre os anos de 2012 a 2015.

Discussão: A amamentação é comprovadamente um processo importante tanto para a mãe quanto para o bebê, pois promove um intenso estreitamento de laços. Além disso, tem uma imensa relevância para o crescimento e desenvolvimento adequado da criança, prevenindo obesidade, alergias, entre outras morbidades. O benefício também é grande para a mãe, além do baixo custo e praticidade da amamentação, há também um emagrecimento, prevenção de câncer de mama e ovários, entre outros benefícios. Porém, ao analisar-se risco-benefício, passou-se a contraindicar amamentação por mães portadoras de HIV, já que mesmo com o uso do antirretroviral, ainda se encontra 14% de infecção. Por isso o Ministério da Saúde recomenda substituí-la por aleitamento artificial. Assim, há um paradoxo em que as mães se encontram, já que o leite materno, algo conhecidamente benéfico, que criaria laços afetivos com seu filho, passa a ser algo maléfico, o que gera uma sensação de culpa, impotência e maternidade incompleta pela portadora do vírus. Por isso, o médico entra como importante adjuvante no papel de orientar a mãe em relação à essa falta, demonstrar a importância disso para a saúde do bebê, além de deixar claro que apesar da importância do aleitamento materno para a criação desses laços, ele não é fator determinante, portanto, deve-se acalmar a paciente e deixá-la ciente que é o melhor a ser feito.

Conclusão: A amamentação apesar de seus inúmeros benefícios tanto para a mãe quanto para o filho, deve ser contraindicada caso a mãe seja portadora do vírus do HIV. Entretanto isso traz insegurança, culpa e outros conflitos internos para a mãe, pelo medo da interferência na relação mãe-filho. O médico tem, portanto, o papel de orientar a paciente e confortá-la em relação a isso.

Email: ramyllamagalhaes@gmail.com

Título: A malignidade relacionada à síndrome da veia cava superior

Área de trabalho: Cardiologia

Autores
Kelsen Mota Moura
José Egidio Novais Simões
Lara Mundim Alves de Oliveira
Camila Luz Costa
Ramylla Teixeira Magalhães
Higor Nogueira Paes

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Essa revisão tem como objetivo destacar patologias malignas como a principal etiologia da síndrome da veia cava superior.

Metodologia e fonte de dados: Para a realização deste trabalho, foram realizadas buscas eletrônicas de artigos nas bases de dados UpToDate e Scielo, em língua inglesa e portuguesa, entre os anos de 2009-2015. Para tal pesquisa, foram utilizadas as seguintes palavras chave: "superior vena cava syndrome".

Discussão: A síndrome da veia cava superior resulta de algumas condições que levam a uma obstrução completa do fluxo sanguíneo na veia cava superior (VCS). Essa oclusão pode ser causada por invasão ou compressão externa desse vaso como consequência de processos patológicos adjacentes envolvendo o pulmão direito, linfonodos e estruturas mediastinais, além de trombose venosa. Como o fluxo de sangue se torna obstruído, observa-se veias colaterais, ao longo do tórax, braços e pescoço, estabelecendo caminhos alternativos para o retorno do sangue venoso ao átrio direito. Decorrente disso, essa síndrome apresenta dispneia, tosse, dor torácica, disfagia, estase jugular bilateral não pulsátil e edemas em tronco, face e membros superiores como as principais manifestações clínicas. Nessa perspectiva, uma malignidade intratorácica, por exemplo, é responsável por 60 a 85 por cento dos casos de síndrome da VCS, sendo a obstrução desse vaso o sintoma de apresentação de tumores previamente não diagnosticados. Câncer de pulmão de não-pequenas células é a causa maligna mais comum da síndrome da VCS, representando 50 por cento de todos os casos, seguido pelo câncer de pulmão de pequenas células e linfoma não-Hodgkin, os quais correspondem a 25 e 10 por cento dos casos, respectivamente.

Conclusão: A síndrome da veia cava superior é a expressão clínica da obstrução ao fluxo sanguíneo na VCS. Como consequência, observa-se dispneia, tosse, edemas, dor torácica, disfagia e distensão de veias. Essa oclusão é o sintoma de apresentação em muitos tumores, como o de pulmão e o linfoma não-Hodgkin, os quais juntos são responsáveis por cerca de 95 por cento dos casos dessa síndrome relacionada à malignidade.

Email: kelsenmmoura@gmail.com

Título: A melatonina como um fator hormonal antiobesogênico

Área de trabalho: Endocrinologia

Autores
Izabela Luíza de Azevedo de Souza
Jorge Rocha de Souza
Francisco Caetano Rosa Neto
Fernanda Guedes Ferreira
Thais Reggiani Cintra
Neuza Lopes de Araújo Faria

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Especificar, a partir dos estudos pesquisados, os mecanismos de ação da melatonina sob o metabolismo e sob o balanço energético e verificar sua ação antiobesogênica, além de analisar a reposição de melatonina como possibilidade para o tratamento de pacientes obesos.

Metodologia e fonte de dados: Foi utilizada a busca avançada dos Periódicos do Portal CAPES e foram selecionados 7 artigos dos últimos 5 anos e no idioma inglês, com as palavras-chave "melatonin" e "obesity".

Discussão: O sobrepeso e a obesidade atingem mundialmente mais de 50% dos adultos e 15% de crianças e adolescentes, sendo necessária uma abordagem terapêutica eficaz. A melatonina tem se mostrado como um fator antiobesogênico, pois há estudos que afirmam sua atuação na síntese, secreção e ação apropriada da insulina, na regulação da expressão de Transportador de Glicose tipo 4, na fosforilação do receptor de insulina, na mobilização dos substratos intracelulares e na organização do fluxo das reservas energéticas de acordo com o ciclo circadiano. Mostrou-se, ainda, estimulante do dispêndio energético, pois atua na hipertrofia do tecido adiposo marrom, no escurecimento do tecido adiposo amarelo, na ação contra o estresse oxidativo e no aumento da expressão de termogenina. Assim, é visto que a ausência ou a redução da produção de melatonina levam a resistência insulínica, intolerância à glicose, distúrbios na secreção de insulina, distúrbios do balanço energético e e obesidade. Além disso, é bem conhecida a relação da melatonina com o sono e sua produção em completa escuridão, de forma que pode haver relação entre exposição excessiva à luz, comum na sociedade moderna, e o concomitante crescimento da incidência e da prevalência da obesidade. Desse modo, a melatonina mostra-se como uma possível terapia para a obesidade e de seus efeitos nocivos associados, como os distúrbios do sono.

Conclusão: As novas descobertas acerca da ação da melatonina como um fator antiobesogênico são promissoras e apontam para a necessidade de mais pesquisas acerca do tema. O fato de a melatonina ser um fator endógeno aponta para sua segurança e baixo grau de toxicidade. No entanto, seriam necessários mais estudos clínicos para avaliação da dose farmacológica para o tratamento.

Email: izab.las@gmail.com

Titulo: A osteoporose nos homens: revisão da literatura

Área de trabalho: Ortopedia

Autores
Fernando Andrade Coelho
Ricardo Filgueiras da Matta
João Vicente Teodoro Gomes da Silva
Rômulo Coelho Cavalcante
Douglas Fernando Corrêa
Cristiano Dantas de Almeida

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Apresentar o resultado de uma pesquisa bibliográfica sobre a osteoporose masculina na literatura brasileira. Em adição, enfatizar a presença dessa patologia que acomete ambos os sexos e pode causar alterações variadas no esqueleto humano.

Metodologia e fonte de dados: Foi realizada uma revisão bibliográfica de sete periódicos brasileiros publicados entre 1993 e 2016, através de pesquisa eletrônica, em todos os artigos que continham a citação osteoporose, e destes os que se correlacionavam com fraturas de punho, coluna e quadril, em ambos os sexos.

Discussão: A osteoporose é uma doença atual que tem despertado grande interesse na prática médica. A Organização Mundial da Saúde estima que 1 em cada 4 homens brancos com mais de 60 anos poderão apresentar alguma fratura por osteoporose. Sendo que essa patologia é considerada irreversível quando instalada e apresenta, em muitos casos, a fratura como primeiro sintoma da doença. Logo, o ortopedista, que é o médico que trata a fratura, necessita tomar condutas baseadas em muitas variáveis e estabelecer uma relação interdisciplinar com outras especialidades como a endocrinologia, por exemplo. Sabe-se que a osteoporose masculina é dividida em primária e secundária. A primária pode ser idiopática ou senil, para evita-la é necessário reduzir os seguintes fatores de risco: baixa massa óssea, Densidade Mineral Óssea (DMO) baixa, história familiar, uso de corticoides, fratura prévia, fumo, álcool e artrite reumatoide. Já a prevenção da osteoporose masculina secundária consiste em evitar ou tratar os seguintes fatores de risco: hipogonadismo, corticoterapia, doenças gastrointestinais, deficiência de vitamina D, alcoolismo e uso crônico de anticonvulsivantes. A mortalidade após uma fratura de quadril é duas vezes maior no homem. Logo, o tratamento preventivo é a única forma de evitar a osteoporose, com o intuito de diminuir os impactos na saúde do homem e os custos gerados para a saúde pública.

Conclusão: O envelhecimento populacional é uma realidade enfrentada em todo o mundo. É evidente que a osteoporose não é uma doença exclusiva da mulher pós-menopausada. E o homem, com o envolvimento de diversos fatores de risco, desenvolvimento e hormonal, passou a ser um dos grandes afetados por essa doença sistêmica do esqueleto que compromete a resistência óssea, predispondo a um grande número de fraturas. Diante dessa realidade, a elaboração de métodos preventivos e de divulgação se torna relevante.

Email: fernando.acoelho@hotmail.com

Titulo: A persistência na transmissão vertical da sífilis como um problema de saúde pública

Área de trabalho: Gineco-obstetrícia

Autores
July Ane de Souza da Silva
Bruna Costa Assunção Tannus
Larissa Lopes Botelho
Camila de Azevedo G. Nogueira
Mariana de Sousa Almeida Ramos
Tiago Moisés dos Santos Dias de Oliveira

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Demonstrar por meio de uma revisão crítica os impasses encontrados no sistema de saúde pública que predispõe a dificuldade no controle e na busca pela erradicação da sífilis congênita, bem como apresentar dados que comprovem a ineficiência do sistema atual.

Metodologia e fonte de dados: Trata-se de uma revisão de literatura científica sobre a sífilis congênita como desafio na saúde, em artigos obtidos nas bases de dados SCIELO e Biblioteca Virtual em Saúde, que abrangeu respostas às palavras-chave: "Sífilis congênita desafio", "Sífilis em gestantes", "Sífilis congênita". Utilizou-se como base, os dados do DATASUS, encontrados no Boletim Epidemiológico de Sífilis-2015.

Discussão: A sífilis apresenta a maior taxa de transmissão dentre as doenças que podem ser adquiridas durante a gravidez, sendo um dos principais desafios enfrentados pelo sistema de saúde e profissionais no que tange a sua erradicação e prevenção. Apesar de várias ações voltadas para tal fim, observa-se que a prevalência da transmissão vertical permanece crescente devido ao grande número de gestantes com a doença que não recebem o diagnóstico e tratamento adequado. Porém, essa realidade é prevenível, tendo em vista que a realização do pré-natal apropriado, bem como tratamento da gestante e parceiro sexual é efetivo na eliminação da sífilis, evitando assim, a transmissão vertical e consequências como abortos, natimortos, mortes perinatais, prematuridade e danos a saúde dos nascidos vivos. Em 2013, foram notificados 21.382 e 13.705 casos de sífilis no Brasil em gestantes e na forma congênita, respectivamente, ocasionando incidência de 4,7 casos de sífilis congênita em menores de 1 ano em 1.000 nascidos vivos. Entre os casos citados, 74,8% das mães realizaram pré-natal e entre elas, 58,7% tiveram diagnóstico antes do parto, mas apenas 18,2% realizaram tratamento concomitante com seus parceiros, demonstrando a ineficiência do serviço prestado. Apesar de grandes números notificados, existe nesse cenário, muita subnotificação, comprometendo as reais estatísticas e o enfrentamento da doença.

Conclusão: Como os dados comprovam, os serviços prestados pelo sistema de saúde não têm sido eficazes no controle da transmissão vertical da sífilis. Apesar das medidas instituídas, a redução apenas ocorrerá quando houver foco no público alvo, qualificação profissional, ampliação dos programas preventivos, notificações apropriadas e tratamento adequado, inclusive para os parceiros, seguindo as corretas recomendações e auxiliando dessa forma, na redução da transmissão da sífilis da gestante para o feto.

Email: julyaness.25@gmail.com

Titulo: A relação entre a amamentação e a redução de risco do câncer de mama

Área de trabalho: Oncologia/Mastologia

Autores
Bruna Serpa da Silva
Thalita Ramos Ribeiro
Laura Viana de Lima
Fellipe Marques da Silva Araujo
Melissa de Andrade Baqueiro

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Evidenciar a amamentação como fator contribuinte para a redução do risco de câncer de mama.

Metodologia e fonte de dados: Trata-se de uma revisão de literatura baseada em artigos disponíveis nas plataformas Scielo, LILACS e PUBMED, publicados de 2003 a 2013, abrangendo portanto intervalo de 10 anos de publicação. Os descritores utilizados foram: "aleitamento; neoplasia mamária" e "breastfeeding; breast cancer". Utilizaram-se também dados estatísticos disponíveis no site do Instituto Nacional do Câncer (INCA).

Discussão: O câncer de mama é a neoplasia maligna ginecológica mais incidente na população feminina mundial. No Brasil, a estimativa do INCA é de 57.960 novos casos para o ano de 2016. Não é passível de prevenção, e atualmente o foco é no diagnóstico precoce. Existem, no entanto, fatores de proteção, sendo o aleitamento materno evidenciado como um deles. Um estudo de caso-controle desenvolvido na Nigéria com amostra de 819 mulheres e 569 controles correlacionou redução de 7% no risco de desenvolver câncer de mama a cada aumento de 12 meses no tempo de amamentação [odds ratio (OR) = 0,93]. Outro caso-controle desenvolvido na Índia com 1.866 casos observou efeito protetor da amamentação somente para mulheres na pré-menopausa, a partir do tempo de dois anos de lactação total, tomando-se como referência o tempo de amamentação igual ou inferior a um ano. Também foi observado em um caso-controle americano com 4.575 pacientes a associação entre as variáveis "idade na primeira gestação", "paridade", "amamentação" e "risco de câncer de mama"; constatou-se que a lactação pode exercer um papel protetor independente de outros fatores. Nesse estudo, foram analisadas mulheres que tiveram o primeiro filho após os 25 anos de idade e verificou-se que aquelas que amamentaram apresentaram um valor de OR igual a 0,57 (IC95%: 0,37-0,87), comparado àquelas que nunca amamentaram.

Conclusão: O câncer de mama é um dos mais frequentes no mundo e sua incidência vem aumentando ao longo do tempo. Detectar possíveis fatores de proteção e esclarecer a população acerca da doença pode contribuir para a redução da incidência do câncer de mama, sendo o aleitamento materno uma referência dentre esses fatores de proteção.

Email: manubru48@gmail.com

Titulo: A relação entre a doença celíaca e a tiroidite de Hashimoto

Área de trabalho: Endocrinologia

Autores
Naíra Lôbo de Oliveira Silva Lión
Fellipe Fernandes Taveira
Demétrio Antônio Gonçalves da Silva Gomes
Matheus Cerqueira Braga
Bruno Oliveira Leite
Matheus Castilho Corrêa

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Abordar a relação entre a doença celíaca (DC) e a tiroidite de Hashimoto, de modo a especificar as relações biológicas entre tais patologias, bem como a prevalência da "doença do glúten" na população portadora de hipotireoidismo autoimune.

Metodologia e fonte de dados: Os artigos pesquisados, entre 2001 e 2015, encontrados nas bases de dados Pubmed e SciELO, foram analisados de maneira crítica e concisa. Ademais, a pesquisa utilizou revistas internacionais, como European Journal of Endocrinology, European Journal of Human Genetics e The American Journal of Gastroenterology, a fim de obter dados abrangentes considerando variações sociais e culturais.

Discussão: A DC, caracterizada pela intolerância ao glúten, possui alta prevalência em indivíduos com tiroidite de Hashimoto, que é uma doença autoimune em que a tireoide é afetada. Essa prevalência foi evidente em um estudo feito por Ventura et al (2014) apontando uma parcela de 9,3% de celíacos em uma população com a doença autoimune da tireoide. Portanto, há um consenso de que as doenças supracitadas possuem uma relação íntima biológica de causa. Do ponto de vista genético, no estudo de caso da Perez et al (2009), relata-se que é possível que essa relação seja proveniente da presença de antígenos do sistema HLA. Ch'ng et al (2007) observaram que os haplótipos HLA-DQ2 e DQ8 estão presentes em muitas doenças autoimunes e que o compartilhamento de genótipos HLA similares podem explicar essa forte associação entre essas doenças. Hunt et al (2005) discutiram que a região gênica CTLA-4, que é responsável pela regulação de linfócitos T em respostas inflamatórias, pode ser associada à doenças autoimunes, como a doença autoimune da tireoide e a DC. Além disso, Valentino et al (2001) relataram que o aumento da densidade das células T intra-epiteliais associada a ingestão de glúten sugere uma condição potencial para DC. Kalyoncu e Urganci (2015) sugerem que a duração da exposição ao glúten pode ser um fator de risco para doenças autoimunes.

Conclusão: Após a análise da literatura, com o levantamento dos dados apresentados, observou-se a alta prevalência de DC em pacientes com tiroidite de Hashimoto, ficando estabelecido um vínculo entre essas duas patologias. Faz-se necessária, portanto, a investigação de intolerância ao glúten em pacientes com tiroidite, em busca de evidências que diagnostiquem o indivíduo como celíaco precocemente.

Email: nairalobo3@gmail.com

Titulo: A relação entre os astrócitos e as sinapses

Área de trabalho: Neurocirurgia

Autores
Angélica Pereira de Assis
Anne Karollyny Oliveira Mendonça
Rafaela Souza Cunha
Adriana Carneiro Frota
Ludymilla Alves Silva
Osmar Nascimento Silva

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Buscar, analisar e elucidar a importância dos astrócitos para as sinapses e avaliar a relação entre disfunções gliais e doenças neurodegenerativas e desordens neurológicas. Além de discutir o potencial papel dessas células na elaboração de abordagens terapêuticas para o sistema nervoso adulto.

Metodologia e fonte de dados: A revisão sistemática foi efetuada pesquisando-se nas bases de dados MEDLINE e PUBMED (2014 a agosto de 2015). Para a seleção dos artigos foram utilizados os termos Medical Subject Headings (MESH), restringindo a pesquisa aos termos "Glial cells AND Astrocytes AND Neuron-glia interaction AND Neurodegenerative diseases AND Synapses". Não houve limitação de idiomas.

Discussão: Estudo recente demonstrou que a citocina TGF-β1 (fator de crescimento transformante beta 1) secretada por astrócitos do córtex cerebral de camundongos e humanos induz a formação de sinapses. Diversas evidências apontam uma correlação entre a via de sinalização de TGF-β e a função sináptica em diferentes modelos experimentais. A atividade sináptica neuronal regula a expressão e liberação de TGF-β2 e TGF-β3, enquanto a despolarização induzida por íons de K+ ocasiona a translocação nuclear de Smad 2 e regulação dos genes alvos de TGF-β, indicando que a atividade sináptica regula a ativação da via de TGF-β. Este trabalho comprovou que o papel do TGF-ß1 na formação das sinapses do córtex cerebral se dá de forma indireta. O TGF-ß1 aciona a produção do aminoácido D-serina, que é secretado pelo neurônio e, no meio extracelular, se associa ao neurotransmissor glutamato. Atuando juntos, a D-serina e o glutamato ativam a produção de sinapses no neurônio. E quanto mais D-serina, maior a quantidade de sinapses. Outro estudo relatou que camundongos transgênicos com superexpressão de TGF-β1 nos astrócitos apresentam aumento da responsividade ao neurotransmissor glutamato em neurônios do hipocampo.

Conclusão: As sinapses ocorrem graças aos neurônios e aos astrócitos através de fatores crescimentos. É necessário elucidar a importância e implicações desta descoberta para a compreensão de distúrbios neuronais e a partir disto possibilitar o surgimento de novas terapias.

Email: angelicapassis@hotmail.com

Titulo: A Relação entre Resistência Insulínica, Acrocórdons e Acantose Nigricans

Área de trabalho: Dermatologia

Autores
Marine Gontijo Freitas
Lais Dutra de Freitas
Marly Del Nero Rocha
Juliana Tomaz Esper
Júlia de Andrade Figueiredo
Vinicius Martins Vilela

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Realizar uma revisão da literatura sobre a influência e a relação da Resistência Insulínica com Acantose Nigricans e Acrocórdons.

Metodologia e fonte de dados: Revisão bibliográfica a partir de método exploratório em bases de dados e anais da Sociedade Brasileira de Dermatologia, com trabalhos entre os anos de 2010-2016, tendo definido como palavras-chave: acantose nigricans, resistência insulínica e acrocórdons.

Discussão: A resistência periférica à insulina (RI) é uma alteração metabólica sistêmica caracterizada por falhas das células-alvo em responder aos níveis normais de insulina circulante, o que resulta em aumento compensatório da insulina. O receptor de insulina pertence à família de receptores tirosina-quinase, que inclui o fator de crescimento insulina-símile (IGF-1), o fator de crescimento epidérmico (EGF) e o fator de crescimento dos fibroblastos (FGF). Acrocórdons (AC) são pequenas tumorações benignas e assintomáticas da pele. Apresentam-se como fibromas pedunculados, únicos ou múltiplos, de 2 a 10mm, com tendência a crescimento progressivo, encontrados nas áreas de dobras de pele. Histologicamente são compostos por fibras colágenas frouxas e dilatação de vasos. Sabe-se que a insulina e o IGF-1 são participantes da etiopatogenia dos AC. A proliferação dos fibroblastos, nestes casos, ocorre devido à hiperinsulinemia, via ativação do IGF-1 presente em suas superfícies. A acantose nigricans (AN) caracteriza-se por lesões simétricas, hiperpigmentadas, de 1 mm a 1cm, que podem ocorrer em qualquer região do corpo. É causada por fatores de estímulo epidérmico no queratinócito e proliferação de fibroblastos na derme. A presença de RI importante produz aumento da insulina sérica que, por sua vez, interage com IGF-1, desencadeando proliferação de queratinócitos e fibroblastos.

Conclusão: A resistência insulínica está relacionada à presença de acantose nigricans e de acrocórdons. De forma similar à AN, a insulina não parece ser o único mediador da formação dos acrocórdons, mas, com certeza, é o mais importante na formação destas lesões cutâneas. Esses achados jamais devem ser ignorados. Embora sejam assintomáticos, eles refletem a presença de alterações metabólicas e, consequentemente, doenças internas.

Email: laisdfreitas@gmail.com

Titulo: A relação existente entre a gordura abdominal visceral e eventos cardiovasculares

Área de trabalho: Clínica Médica/Cardiologia

Autores
Jonatas Pereira Melo
Rodrigo Siguenza Saquicela
Mateus Leal Alexandre Ferreira
Wendel Silva Issi
Fernando Henrique Marques Souza
Fernando Henrique de Paula Uzuelli

Instituição: Faciplac

Objetivo: O objetivo deste trabalho é proporcionar informações para avaliar a associação do excesso de gordura abdominal com a prevalência de doenças cardiovasculares. Mostrando assim, quais as patologias associadas a esse público-alvo e identificar a profilaxia adequada para este segmento de pacientes.

Metodologia e fonte de dados: Essa revisão literária foi construída com informações baseadas em artigos e livros que abordam a associação entre o sobrepeso e os eventos cardiovasculares. Foram utilizados diversos artigos nacionais e internacionais, dos anos de 2000 a 2014, buscados nas bibliotecas públicas virtuais BIREME e LILACS. Na pesquisa utilizou-se palavras-chaves como gordura abdominal e eventos cardiovasculares.

Discussão: A associação entre a obesidade/sobrepeso e os distúrbios cardiovasculares afeta cerca de um terço da população do mundo e é o fator que leva a maior morbimortalidade brasileira. A doença cardiovascular é um problema de saúde pública crescente em muitos países, além disso, trata-se de uma importante causa de morbimortalidade no mundo. Vários estudos globais têm destacado uma correlação existente entre gordura pericárdica e tecido adiposo visceral abdominal (IVA). Esses depósitos de gordura visceral são afetados diretamente pela proporção de gordura abdominal. Diante disso, nota-se, inicialmente, uma importante correspondência desses fatores com algumas doenças cardiovasculares (DCV), exemplo disso, é a hipótese do IVA ter um efeito sistêmico agravante na aterosclerose. A gordura pericárdica é um depósito de gordura menor que envolve as artérias coronárias e do miocárdio e, portanto, pode ter um efeito local no desenvolvimento de doença arterial coronária. Estudos adicionais identificaram uma associação entre a gordura do pericárdio e a gravidade da doença da artéria coronária. Tomados em conjunto, estes resultados suportam a hipótese de que a magnitude do tecido perivascular de gordura pode ser um determinante da extensão da aterosclerose nas artérias coronárias. Dessa forma, nota-se a relação intrínseca entre o aumento da gordura abdominal visceral e o indício de DCV.

Conclusão: Por conclusão, observou-se que a gordura pericárdica e o IVA estão associados com DCV independente das medidas tradicionais de obesidade. No entanto, nenhum desses depósitos de gordura estão associados de forma independente com DCV após ajuste para fatores de risco tradicionais. Dessa forma, quando em conjunto, estes resultados podem apoiar a hipótese de que a gordura pericárdica contribui para a aterosclerose coronária, mas precisa ser confirmada em estudos maiores.

Email: jonatas_melo94@hotmail.com

Titulo: A síndrome da mama fantasma em pacientes mastectomizadas

Área de trabalho: Neurologia

Autores
Edgard Albernaz Xavier
Marcela Abreu Rodrigues
Isac César Leite Roldão
Rebeca Marques Margoto
André Diogo Barbosa
Jullya Thamine Saad Souza

Instituição: Faciplac

Objetivo: Analisar a dor como redutora de qualidade de vida no fenômeno de síndrome da mama fantasma com a ausência da mama em pacientes que passaram por mastectomia no tratamento ao câncer e distinguir da dor no coto.

Metodologia e fonte de dados: Refere-se a uma revisão bibliográfica, pesquisadas as palavras-chave "síndrome da mama fantasma", "mastectomia" e "dor no coto" nos bancos de dados da LILACS e Scielo por meio da BVS/Bireme. As citações excluídas foram as que através do resumo, não se relacionaram com o objetivo deste trabalho. A busca foi limitada entre os anos de 2010 e 2016.

Discussão: O diagnóstico de síndrome da mama fantasma pode ser feito por meio de questionários adaptados e entrevistas específicas para tal. No sucesso da abordagem terapêutica, a dor no coto e a dor fantasma devem ser distinguidas semiologicamente, mas as duas podem coexistir. Nessa abordagem podem ser utilizados métodos medicamentosos, de apoio ou cirúrgicos. Os tratamentos de apoio incluem abordagens não-invasivas com estimulação elétrica nervosa transcutânea, terapia vibratória, acupuntura e hipnose. As técnicas de apoio se mostram mais eficientes do que as intervenções cirúrgicas. No Brasil, o câncer se apresenta como maior causa de morte por câncer em mulheres, o mesmo perfil é acompanhado no mundo. As áreas corticais que perdem a aferência de certa parte do corpo não permanecem silenciosas, elas passam a responder a estímulos sensoriais de partes corporais com a expansão da representação cortical de áreas adjacentes somatotopicamente sobre a área do córtex desaferentada após a amputação. A incidência de síndrome da mama fantasma ocorre em aproximadamente 30 a 80% das mulheres logo após a mastectomia ou após um ano do procedimento cirúrgico.

Conclusão: O suporte psicológico acrescido do tratamento da dor após a amputação da mama auxiliam na preparação para mudanças na imagem corporal das pacientes. O apoio dos cônjuges e as orientações do cirurgião no pré-operatório sobre possível ocorrência de síndrome da mama fantasma são condutas que podem minimizar também as manifestações emocionais nas pacientes.

Email: edgalbernaz@gmail.com

Titulo: A Síndrome de Asperger Em Contraste Com Portadores De Outras Doenças Do Espectro Do Autismo

Área de trabalho: Psiquiatria

Autores
Felipe Gustavo Diniz Morais
Renan Lorenzini
Matheus Jaime Moura
Julliana Jesus Rocha
Julyana Raissa dos Santos Leite
André Diogo Barbosa

Instituição: Faciplac

Objetivo: Expor ao corpo docente, discente e demais profissionais da área de saúde, as principais características patofisiológicas da Síndrome de Asperger, analisando de forma sucinta e clara seus principais sinais e sintomas, visando a obtenção de um diagnóstico preciso da doença.

Metodologia e fonte de dados: Revisão de literatura bibliográfica diagnóstica a partir de livros atualizados da neurologia, pediatria e psiquiatria, bem como artigos científicos coletados das bases SCIENCE, SCIELO, MEDLINE, entre os anos de 2011 e 2016, com as palavras chave: "síndrome de asperger" e "desordem comportamental".

Discussão: A Síndrome de Asperger é uma desordem do desenvolvimento cerebral caracterizada como um conjunto de prejuízos na comunicação e relação interpessoal. O autismo e a síndrome de Asperger são entidades diagnósticas da mesma família de transtornos de neurodesenvolvimento nos quais ocorre uma ruptura nos processos fundamentais de socialização, comunicação e aprendizado. Seus portadores levam uma vida relativamente normal, contudo, enfrentam desafios comportamentais associados à doença, o que leva ao isolamento social e dificuldades de relação. Com relação ao diagnóstico diferencial, os enfermos da síndrome não são atrasados no seu desenvolvimento da linguagem em contraste com outras doenças do espectro do autismo. No entanto, são inábeis na interpretação de expressões idiomáticas, expressões jocosas e sinais não-verbais. Sinais e sintomas podem tornar-se aparentes desde os três anos de idade, quando percebe-se comprometimento da coordenação motora. A enfermidade afeta áreas do pensamento, cognição, coerência central, comportamento e emoções, tais como o córtex pré-frontal, amígdala e a área facial fusiforme. As dificuldades que surgem, em geral, continuam na idade adulta e os indivíduos afetados têm um risco aumentado a outras desordens comportamentais ou psiquiátricas, como transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), depressão e transtorno obsessivo-compulsivo.

Conclusão: Diante da análise dos dados encontrados na literatura, fica clara a distinção que se estabelece entre os portadores da Síndrome de Asperger e os demais enfermos do espectro do autismo, embora existam alguns pontos em comum nos pacientes pertencentes a esta condição de modo geral. Compreende-se também a relevância do diagnóstico clínico desde tenra idade, que pode auxiliar no prognóstico em oposição ao desenvolvimento de outras desordens comportamentais ou psiquiátricas.

Email: jullianarocha62@gmail.com

Titulo: A Síndrome de Hermansky-Pudlak e sua possível relevância diagnóstica na determinação patogênica

Área de trabalho: Clínica Médica/Imuno/Genética

Autores
Stephanie Izabel Agatti Németh
Felipe Gustavo Diniz Morais
Erick Gustavo da Silva Neres
Matheus Marques dos Santos
Jéssica de Almeida Sousa
Benício Oton de Lima

Instituição: Faciplac

Objetivo: Realizar análise precisa das características fisiopatológicas da Síndrome de Hermansky-Pudlak, compreendendo seu quadro clínico e possíveis agravos sindrômicos. Salientar relevância, se houver, no diagnóstico laboratorial para determinação das variantes patológicas da doença.

Metodologia e fonte de dados: Revisão retrospectiva de literatura bibliográfica diagnóstica a partir de livros técnicos atualizados, bem como artigos científicos coletados das bases SCIELO, SCIENCE e PubMed, entre os anos 2011 e 2016, com as palavras chave: "síndrome de Hermansky-Pudlak ", "hemorragia" e "hipopigmentação".

Discussão: A Síndrome de Hermansky-Pudlak é uma desordem autossômica recessiva caracterizada por albinismo óculo cutâneo tirosinase-positivo, diátese hemorrágica resultante de deficiência plaquetária e, em alguns casos, fibrose pulmonar, colite granulomatosa e imunodeficiência. O albinismo é caracterizado por hipopigmentação da pele e cabelo, redução pigmentar da íris e retina, hipoplasia foveal, redução significativa da acuidade visual e nistagmo. A diátese hemorrágica resulta em ferimento fácil, epistaxe frequente, sangramento gengival e hemorragias cirúrgicas. A colite granulomatosa é grave em cerca de 15% dos pacientes. O diagnóstico clínico é determinado pela identificação de albinismo óculo cutâneo em combinação com a diátese hemorrágica. O diagnóstico laboratorial é estabelecido pela confirmação da ausência de corpos densos nas plaquetas, estudos de coagulação, análise de lipofuscina e ceróide na urina e, teste genético molecular. Normalmente existem 4 a 8 corpos densos por plaquetas. Não há nenhum em indivíduos com a Síndrome. A resposta de agregação plaquetária secundária é prejudicada e a presença de um complexo lipoproteico amarelo e amorfo no sedimento urinário estão associados à doença. Nos testes genéticos moleculares, os genes em que variantes patogênicas são conhecidos por causar a enfermidade são HPS1, AP3B1, HPS3, HPS4, HPS5, HPS6, DTNBP1, BLOC1S3 e BLOC1S6.

Conclusão: A doença autossômica recessiva pode ter um bom prognóstico se consideradas as suas características previamente, apesar dos agravos que seus portadores poderão enfrentar ao longo de suas vidas. O diagnóstico clínico e laboratorial são fortes ferramentas no estabelecimento conciso do tipo específico da patologia.

Email: nemeth.stephanie@gmail.com

Titulo: A Tempestade Tireoidiana e seus Métodos Diagnósticos

Área de trabalho: Endocrinologia

Autores
Matheus Marques dos Santos
Rafael Luiz Alcântara Nascimento Amorim
Matheus Jaime Moura
Jéssica de Almeida Souza
Juliana Jesus Rocha
Pedro Lucas Gonçalves Bueno

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Este trabalho visa expor a necessidade da avaliação diagnóstica precoce em relação à Tempestade Tireoidiana, utilizando-se de testes simples a complexos objetivando maior efetividade no tratamento.

Metodologia e fonte de dados: Seguiu-se os preceitos do estudo exploratório por meio de uma pesquisa bibliográfica desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído de livros e artigos científicos: As Bases Farmacológicas da Terapêutica de Goodman e Gilman; Artigos retirados dos bancos de dados Medline, Pubmed e Scielo, utilizando-se como palavras chaves: "tempestade tireoidiana", "Graves Disease".

Discussão: A tempestade tireoidiana é uma condição caracterizada por liberação exacerbada dos hormônios triiodotironina (T3) e tiroxina (T4), podendo ser um estado grave da doença de Graves ou ter causas tais como tumores da tireoide ou da hipófise. O quadro clínico caracteriza-se pelas consequências esperadas da hiperativação dos receptores de hormônios tireoidianos. Sinais e sintomas incluem hipertermia, acidose metabólica, hipopotassemia, aumento da pressão de pulso, taquicardia, sudorese, taquipneia e agitação. Como não há sintomas patognomônicos, exige-se que o médico suspeite do diagnóstico afim de solicitar exames necessários para a sua confirmação. O teste mais simples e mais utilizado consiste na dosagem dos níveis de T3 e T4 livres no plasma. O diagnóstico diferencial da causa é mais complexo, envolvendo medidas dos níveis de hormônio estimulante da tireoide (TSH), de imunoglubulinas estimulantes dos receptores de TSH, dos níveis séricos das proteínas ligadoras dos hormônios tireoidianos, da taxa de captação de iodo pela tireoide, além da procura ativa por alterações estruturais com o uso de palpação, radiografia, tomografia e ressonância magnética. Quanto maior for a especificidade do diagnóstico, mais efetivo é o tratamento empregado. Enquanto não há confirmação do diagnóstico, deve-se usar medidas de suporte e tratar os sintomas para manter o paciente estável.

Conclusão: Pela observação dos aspectos analisados percebemos que o diagnóstico precoce e diferencial é de extrema importância para o tratamento específico da Tempestade Tireoidiana. Levando-se em consideração a ausência dos sintomas patognomônicos para a solicitação de exames laboratoriais.

Email: matheusm.santos@hotmail.com

Titulo: A Terapêutica Farmacológica do Transtorno Bipolar

Área de trabalho: Psiquiatria

Autores
Vittória Melo Lettieri
Matheus Marques dos Santos
Rafael Luiz Alcântara Nascimento Amorim
Erick Gustavo da Silva Neres
Jéssica de Almeida Sousa
Pedro Lucas Gonçalves Bueno

Instituição: Faciplac

Objetivo: Informar à comunidade acadêmica sobre as diferentes características do transtorno bipolar, com enfoque maior nos fatores que desenvolvem a doença e nos diferentes métodos terapêuticos atualmente empregados.

Metodologia e fonte de dados: Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados Scielo, PubMed e Medline, no mês de abril de 2016. Os termos de busca empregados foram "transtorno", "bipolar" e "bipolaridade".

Discussão: O transtorno bipolar (TB) é caracterizado por episódios alternados de humor (mania/hipomania e depressão), variando em intensidade, duração e frequência. A taxa anual de incidência encontrada nos EUA é de 0,5%, enquanto a prevalência anual é de 0,6%, para o TB do tipo 1 e 2. A herança familiar é importante no TB, porém não segue as leis mendelianas de herança genética, tendo a sua manifestação dependente da presença de um conjunto de genes que interagem entre si, além de também depender dos fatores ambientais. Entretanto, apesar de o fator familiar ser o que mais influencia no desenvolvimento do TB, ainda não foi possível determinar exatamente quais os genes que atuam no aparecimento da doença. Atualmente, com a noção de Espectro Bipolar, o TB foi subdividido em grupos que variam de 1 a 4, sendo os 2 primeiros os considerados mais severos. Essa noção de espectro bipolar, abrangendo alterações de humores consideradas menos intensas e severas, faz a prevalência atingir valores entre 4% e 8%. Na terapêutica farmacológica do TB, receberam aprovação do Food and Drug Administration (FDA) as seguintes drogas para tratamento da mania: lítio, clorpromazina, carbamazepina, divalproato e vários antipsicóticos atípicos. Para a depressão bipolar, a combinação olanzapina-fluoxetina e a quetiapina e, para o tratamento de manutenção, o lítio, a olanzapina, o aripiprazol e a lamotrigina.

Conclusão: Há uma grande necessidade de mais pesquisas acerca dos fatores de risco que desencadeiam o transtorno bipolar, pois, apesar de se saber que o fator familiar é o de maior atuação, ainda não foi possível determinar qual o grupo de genes atuantes na predisposição à doença. Também não se sabe ao certo quais os fatores ambientais que, juntamente com o fator familiar, atuariam no desenvolvimento do transtorno, evidenciando assim a necessidade de mais pesquisas sobre a enfermidade.

Tipo apresentação:

Email: vittoria.lettieri@gmail.com

Titulo: A Terapêutica não Cirúrgica da Doença de Parkinson

Área de trabalho: Neurologia

Autores
Nayara Lopes Rodrigues de Melo
Rafael Luiz Alcântara Nascimento Amorim
Matheus Marques dos Santos
Jéssica de Almeida Sousa
Juliana Raissa dos Santos Leite
Pedro Lucas Gonçalves Bueno

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Este trabalho visa descrever e analisar a relação entre o uso de levodopa no tratamento do Mal de Parkinson, bem como a utilização de outros tratamentos quando do estágio avançado da doença.

Metodologia e fonte de dados: Seguiu-se os preceitos do estudo exploratório por meio de uma pesquisa bibliográfica desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído de livros: As Bases Farmacológica da Terapêutica de Goodman e Gilman; Neuroanatomia Funcional Ângelo Machado e artigos científicos retirados de bases de dados como Medline, Pubmed e Scielo utilizando-se as palavras chaves Parkinson Disease e levodopa.

Discussão: O mal de Parkinson é uma doença neurodegenerativa de causas multifatoriais que ataca o sistema nervoso de maneira específica. A degeneração parece ser iniciada nos neurônios dopaminérgicos da via nigroestriada e, consequentemente, reduzir a liberação de dopamina nos núcleos da base. Isso gera dificuldade e incoordenação na realização de movimentos, um dos sintomas mais característicos da patologia. Com a progressão da doença são afetadas diversas outras áreas encefálicas, merecendo destaque as degenerações que ocorrem no sistema de recompensa e no lobo frontal, as quais parecem contribuir para os distúrbios do humor e para as alterações de comportamento, cognição e aprendizagem observadas nos estágios mais avançados da doença. Por muito tempo, a principal terapêutica para a doença foi o uso de levodopa, um precursor da dopamina capaz de atravessar a barreira hematoencefálica e elevar a taxa de síntese do neurotransmissor. Apesar de ser um tratamento efetivo, o efeito da levodopa é limitado pelo número de neurônios dopaminérgicos, o que faz com que a eficácia dessa droga diminua nos estágios mais avançados da doença. Essa limitação levou ao uso de outros tratamentos para o mal de Parkinson, sendo os principais deles os agonistas dos receptores de dopamina e os inibidores da monoamina oxidade-B. Anticolinérgicos são usados para controlar os sintomas motores da doença.

Conclusão: Pela observação dos aspectos analisados percebemos que em estágios mais avançados da Doença de Parkinson a levodopa não possui eficácia como anteriormente. Sendo empregados tratamentos alternativos tais quais o uso de agonistas do receptor de dopamina, os inibidores da monoamina oxidade-B e os agentes anticolinérgicos.

Email: nayaralopesrmelo@gmail.com

Titulo: A vulnerabilidade do sistema de saúde brasileiro em emergências terroristas

Área de trabalho: Emergência e Trauma

Autores
Lara de Souza Moreno
Alisson Leandro Camillo Pereira
Arthur Ney Alves Donato
Caroline Meneses Dourado
Cristina Abbad de Oliveira Castro
Gustavo de Sousa Arantes Ferreira

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Em ano de Olimpíadas no Brasil, buscamos evidenciar as dificuldades enfrentadas pelos médicos em possíveis ataques terroristas. Devido às grandes possibilidades de ataque, a população pode ser afetada física e psicologicamente em grande proporção, evidenciando as fragilidades do sistema de saúde.

Metodologia e fonte de dados: Trata-se de uma revisão literária que se estendeu pelos meses de março e abril de 2016, onde foram consultados capítulos de dois Manuais de Emergências em Desastres e dois artigos retirados do Google Acadêmico, os quais discorrem sobre resposta médica ao terrorismo e segurança em eventos de grande escala e que foram publicados entre 2005 e 2014. A ênfase foi dada na resposta médica ao terrorismo.

Discussão: O terrorismo se apresenta como um dos maiores desafios ao socorrista, visto que as possibilidades de gerar danos são ilimitadas e o número de vítimas e fatalidades é enorme. Nesse tipo de incidente, os prejuízos se estendem a lesões físicas e à resposta psicológica da vítima, prevalente após os ataques. A população da região afetada também pode sofrer psicologicamente, devido ao sentimento de medo, terror e à sobrecarga da infraestrutura do atendimento médico. Em uma época de tantos conflitos políticos e religiosos, um evento internacional como as Olimpíadas pode ser um alvo estratégico para organizações terroristas se promoverem, evidenciando a fragilidade do serviço público de saúde brasileiro. Essa vulnerabilidade torna-se evidente em 3 níveis: na contaminação, infraestrutura e atendimento pré-hospitalar (APH). No nível de contaminação há o envolvimento da água, alimentos e de controles de infecção. No nível de infraestrutura, poderá se verificar danos em instalações ou materiais. Por fim, no nível do APH, há a possibilidade de sobrecarga de pacientes, interferência nos serviços de comunicação e ataques às próprias equipes de APH. No Brasil, isso pode se tornar ainda mais visível se associado a falhas estruturais de segurança, expondo o sistema público de saúde a mais desafios e à necessidade de capacitação dos profissionais de saúde ao manejo de situações de emergência.

Conclusão: Observamos que a ameaça terrorista muda toda dinâmica de um país e evidencia as falhas do sistema de saúde no local. Sendo assim, na organização de um evento de grande porte, como as Olimpíadas, o governo não deve excluir nenhuma possibilidade de incidentes terroristas, mas buscar desenvolver estratégias de segurança pública e de otimização do serviço de saúde, investindo na formação de socorristas com experiência em manejo nos mais diversos tipos de desastres.

Email: larasmoreno@gmail.com

Título: Ablação septal alcóolica percutânea em cardiomiopatia hipertrófica septal assimétrica

Área de trabalho: Cardiologia

Autores:
Mariana de Oliveira Lobo
Gustavo de Almeida Alexim
Ana Claudia Cavalcante Nogueira
Gustavo Sardinha Lisboa Leite
Natália Gontijo Ribeiro
Rayssa Carvalho Teodoro

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar um caso de cardiomiopatia hipertrófica (CMH) septal assimétrica tratada com ablação septal alcóolica percutânea (ASA), seguida por revisão da literatura e discussão acerca da terapêutica percutânea como abordagem ideal para tal tipo de patologia.

Descrição do caso: Mulher de 38 anos, portadora de CMH septal assimétrica, com obstrução dinâmica da via de saída do ventrículo esquerdo (VE) em repouso e insuficiência mitral leve. Histórico familiar de CMH e morte súbita. Sintomas prévios de dispneia aos moderados esforços, associada à lipotimia ao agachar e palpitações. Em uso de propranolol 20 mg, 12 em 12 horas. Ao Ecocardiograma, evidenciou-se diâmetros diastólico e sistólico do VE de 44 e 27 mm, gradiente sistólico máximo intraventricular de 64,44 mmHg. A persistência de sintomas limitantes na vigência de tratamento medicamentoso pleno levou à ASA do 3º ramo a qual foi realizada com sucesso. As pressões sistólica e diastólica final e gradiente em via de saída do VE pré-alcoolização eram 210x14 mmHg e 110 mmHg respectivamente e pós procedimento de 118x20 mmHg e 10 mmHg. A paciente evoluiu estável hemodinamicamente, e recebeu alta após 5 dias de internação.

Discussão: A CMH é uma doença hereditária autossômica dominante, caracterizada por hipertrofia ventricular, cuja prevalência é de 1:500. A CMH assimétrica é a apresentação mais comum, sendo o septo miocárdico anterior o mais acometido. Deve- se à combinação de fatores hemodinâmicos e mecânicos como hipertrofia do septo interventricular, contração hiperdinâmica do VE e movimento anterior sistólico da cúspide anterior da valva mitral. As manifestações clínicas são dispneia, angina pectoris, síncope e morte súbita. A obstrução na via de saída do VE incide em 25% dos casos. Aumenta a pressão intra-cardíaca, o consumo de oxigênio e o trabalho cardíaco, estando frequentemente associada à insuficiência mitral, anomalias do fluxo coronário e à disfunção diastólica, sendo marcador de pior prognóstico. Opções terapêuticas incluem fármacos, marca-passo, ablação septal e miectomia.

Conclusão: Foi apresentado um caso de CMH tratado com sucesso com ASA, por se tratar de paciente sintomática apesar da farmacoterapia. Terapêuticas intervencionistas visam a redução da espessura da porção basal do septo interventricular e redução da obstrução. A miectomia cirúrgica foi alternativa única durante décadas, mas a ASA – provocação de necrose miocárdica circunscrita ao septo basal, através da injeção intra-coronária de álcool - tem-se mostrado técnica segura e eficaz no tratamento da CMH.

E-mail: marilobo@hotmail.com

Título: Abordagem da Crise Asmática no Adulto

Área de trabalho: Emergências Clínicas

Autores:
Leticia Barreto Feres
Gabriela Nascimento Moraes
Allana Tamiris Bonfim Nogueira
Daniel Gustavo de Melo Gonçalves
Júlia Martins Obliziner
Gustavo de Sousa Arantes Ferreira

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Determinar a avaliação e o tratamento do paciente com asma aguda na sala de emergência, descrevendo uma estratégia apropriada para o seu manejo.

Metodologia e fonte de dados: Para a realização desta revisão de literatura, foram pesquisados artigos nas bases de dados eletrônicas Scielo e PubMed no mês de março de 2016, além de protocolos e diretrizes disponibilizados sobre o assunto. Limitou-se à pesquisa aos períodos de 2009 a 2016, com as palavras-chave: "asma aguda", "exacerbação" e "emergência".

Discussão: A asma é uma doença inflamatória crônica e intermitente das vias aéreas, caracterizada por hiper-responsividade brônquica e obstrução variável do fluxo aéreo, normalmente reversível. Sua exacerbação é uma emergência médica muito comum, compreendendo cerca de 5% dos atendimentos médicos nos serviços de emergência. O diagnóstico de asma no pronto-socorro é clínico. Apresenta-se por uma tríade composta de dispneia, opressão torácica e sibilância, podendo vir acompanhada de tosse. As medidas seriadas de PFE (pico de fluxo expiratório) devem ser tomadas e a oximetria de pulso deve ser adotada para a avaliação da gravidade. O objetivo do tratamento da asma aguda visa manter adequada a saturação de oxigênio arterial (SpO2 ≥92%) através de suplementação de oxigênio e aliviar a obstrução do fluxo aéreo. A medida de tratamento inicial mais importante é a administração de doses de b2-agonistas de curta duração, de preferência por via inalatória, a cada 10 a 30 minutos na primeira hora. A associação com broncodilatadores anticolinérgicos é indicada na falha terapêutica ou se contraindicado o uso de b2-agonistas. Os corticoides sistêmicos devem ser usados precocemente, já que diminuem a atividade inflamatória, recidivas e aceleram a recuperação. Outras alternativas como o sulfato de magnésio e a aminofilina são indicados nas exacerbações muito graves, sem resposta ao tratamento usual.

Conclusão: Devido à grande incidência e o seu grande potencial de reversão, o manejo da asma aguda assume importe relevância na sala de emergência. Concentra etapas fundamentais que incluem o diagnóstico, a avaliação da gravidade e o tratamento sequencial adequado. A gravidade da apresentação clínica inicial e a resposta ao tratamento com broncodilatadores definirão qual o melhor cenário para o manejo da crise asmática.

E-mail: leti.feres@gmail.com

Titulo: Abordagem da Hipertermia maligna

Área de trabalho: Anestesiologia

Autores
Geovanna Godinho de Sousa Teixeira
Alisson Leandro Camilo Pereira
Pedro Guimarães Pascoal
Luísa Vilella Biazon
Fernanda Caroline Moura Garcez
Arnaud M. de Oliveira Filho

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Reconhecer a hipertermia maligna como uma síndrome de grande potencial letal e identificar o conjunto de sinais e sintomas que contribuem para o seu diagnóstico, possibilitando um manejo rápido e adequado do suporte clínico a ser estabelecido, visando um melhor prognóstico do paciente.

Metodologia e fonte de dados: Foram usados como fontes de pesquisa as bases de dados: Scielo, Pubmed e Bireme, com busca pelas palavras: "hipertermia maligna" e "anestes ia". Também foi utilizado a literatura especializada em anestesiologia.

Discussão: A hipertermia maligna pode ser entendia como uma síndrome na qual o conjunto de sinais e sintomas se manifestam naqueles indivíduos que se mostram susceptíveis a determinados agentes desencadeantes. A susceptibilidade está relacionada a desordem de genes específicos para a ativação de receptores que controlam a homeostase do cálcio (Ca2+) no mioplasma. Ao ser exposto a situações como, uso de anestésicos inalatórios (halotano, enflurano, isoflurano, desflurano, sevoflurano), relaxantes musculares despolarizantes (ex: succinilcolina) ou atividade física extrema em ambientes quentes, o indivíduo responde de forma a normal e desencadeia um conjunto de alterações que envolvem hipoxemia, acidose metabólica, rabdomiólise e rápido aumento da temperatura corporal podendo chegar a 44°C em um curto espaço de tempo devido ao estado hipermetabólico causado pelos agentes desencadeantes. Dessa maneira a hipertermia maligna assume extrema importância devido a sua gravidade e potencial letal, podendo ser classificada em fulminante clássica, moderada e leve, de acordo com sua intensidade. O diagnóstico é difícil de ser realizado, pois exige testes genéticos associados á exposição aos agentes desencadeantes, mas na sua maioria só é realizado após algum tipo de manifestação. O tratamento se baseia na interrupção desses agentes, resfriamento, redução dos níveis de cálcio e hiperventilação com O2.

Conclusão: A hipertermia maligna deve ser tratada com cuidado e atenção uma vez que seu potencial letal é de suma importância, as pesquisas no campo da genética vêm sendo aprimoradas e melhor entendidas para facilitar o diagnóstico mais rápido e preciso da disfunção, fazendo com que a incidência de mortes diminua. Dessa maneira, é necessário reconhecimento e entendimento do protocolo de atuação ao se deparar com uma situação de hipertermia maligna principalmente no campo da anestesiologia.

Email: geovannat11@hotmail.com

Título: Abordagem da Vítima de Afogamento

Área de trabalho: Traumatologia

Autores:
Gabriela Nascimento Moraes
Allana Tamiris Bonfim Nogueira
Leticia Barreto Feres
Daniel Gustavo de Melo Gonçalves
Júlia Martins Obliziner
Gustavo de Sousa Arantes Ferreira

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O presente artigo visa esclarecer os passos iniciais do atendimento pré-hospitalar à vítima de afogamento e a importância da estratificação dos quadros clínicos para determinar conduta e eficiência do atendimento.

Metodologia e fonte de dados: Foi usado o artigo "Drowning: Current Concepts" do Dr. David Szpilman, publicado no New England Journal of Medicine, selecionado pelas palavras chave "drowning" e "rescue" com o filtro "desde 2012" na base de dados Google Acadêmico. Também foi consultada a Atualização das Diretrizes de Reanimação Cardiopulmonar (RCP) de 2015 da American Heart Association.

Discussão: Afogamento é o dano respiratório causado pelo contato de líquido com as vias aéreas (VA) devido a imersão ou submersão. Clinicamente, evolui com hipóxia, perda de consciência, acidose mista, parada cardiorrespiratória (PCR). O atendimento primário busca impedir evolução do quadro, revertê-lo ou minimizar incidência de danos permanentes. Devemos retirar a vítima do meio líquido e iniciar o suporte básico à vida (BLS) o quanto antes. Se em PCR, aplicar RCP. Szpilman defende iniciar atendimento com 5 ventilações, e não compressões, visto que a etiologia da PCR é hipóxia. Recomenda-se realizar RCP em pacientes que permaneceram submersos por até 1 hora e que não tenham sinais evidentes de morte. Além do BLS, é importante fornecer atendimento avançado pré-hospitalar, classificando o paciente em graus de 1 a 6, avaliando resposta verbal a estímulos, ausculta pulmonar, pressão sanguínea, ventilação e pulso. Dependendo do escore encontrado, iniciar terapia com RCP, oxigenação, intubação, infusão de cristaloides ou drogas vasoativas, de acordo com a necessidade do paciente. Uma vez assegurados via aérea pérvia, oxigenoterapia, estabilidade circulatória e normotermia, solicitar exames complementares e encaminhar para serviço adequado hospitalar a fim de impedir progressão de danos e reverter quadro respiratório agudo instalado.

Conclusão: A classificação de afogados em graus 1 a 6 agiliza e facilita escolha correta de intervenção terapêutica mais adequada ao quadro individual do paciente afogado. Ela usa parâmetros simples de exame físico como ausculta pulmonar e palpação de pulso para avaliar condutas decisivas para a sobrevivência da vítima, como RCP, oxigenoterapia e infusão de cristalóides. Tal padronização resulta na estabilização do quadro antes do encaminhamento hospitalar, elevando chances de sobrevida do paciente.

E-mail: gabriela.moraes21@gmail.com

Título: Abordagem de atresia pulmonar com artérias pulmonares não confluentes e colaterais.

Área de trabalho: Cardiologia

Autores:
Rodolfo Raposo de Lima
Tainá Alves Martins Cordeiro
Thamara de Oliveira Vasconcelos
Gabrielle Everton Sousa
Cristina Abbad de Oliveira Castro
Railda Elias de Lima Raposo

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O objetivo deste trabalho é relatar um caso de cardiopatia congênita do tipo Atresia Pulmonar com Comunicação Interventricular (CIV) associado a artérias pulmonares não confluentes e colaterais.

Descrição do caso: W.H.S., feminino, 4 anos, natural de Guadalupe-Piauí, com vacinas em dia, internada no Hospital da Criança de Goiânia em 10/03/2016, com queixa de quadro febril há 1 mês, cianose, não valorizada, desde o nascimento e histórico de internações por pneumonia. Ao exame físico apresenta-se desnutrida, cianótica, dispneica leve, com baqueteamento digital e discreto sopro sistólico em borda esternal esquerda. Gasometrial arterial pO2: 41,3; PCO2: 29,6; pH:7,43; Sat: 78%; HCO3: 19; BE: - 3,5; Hemoglobina 52,4 e hematócrito 16,2. Angiotomografia cardíaca confirmou diagnóstico de cardiopatia congênita do tipo atresia pulmonar com comunicação interventricular (CIV), artérias pulmonares não confluentes e colaterais.

Discussão: Entende-se como atresia pulmonar uma descontinuidade entre o ventrículo direito e o tronco pulmonar. No entanto o caso apresentado é singular devido a presença de anomalia severa na formação da árvore arterial pulmonar. Casos como esse são raros e o diagnóstico é feito a partir da apresentação clínica de cianose, que muitas vezes se manifesta precocemente, dispneia aos esforços, que pode ser progressiva, difícil ganho ponderal e com exames complementares como o ecodoppler, raio x de tórax, angiotomografia e cateterismo cardíaco. Devido a discreta apresentação dos sintomas o diagnóstico no caso apresentado foi tardio, sendo confirmado pelo eco Doppler e angiotomografia que evidenciaram CIV ampla, atresia da valva e do tronco pulmonar, artérias pulmonares não confluentes se enchendo por colaterais.

Conclusão: Devido a severidade das anomalias da árvore arterial pulmonar não há procedimento cirúrgico disponível, sendo o tratamento apenas paliativo no sentido de prevenção de infecções, hemodiluição para atenuar intensa policitemia com redução de suas complicações e controle de hipertensão pulmonar.

E-mail: rodolfo.raposo@hotmail.com

Título: Abordagem de Rabdomioma em recém-nascidos

Área de trabalho: Cardiologia

Autores:
Andrinne Loiola Lima
Raphael Andrade Gonçalves Borges
Railda Elias de Lima Raposo
Laura Cristina Ferreira Pereira
Mariana Quaresma Cavalcante
Luiza Miranda de Araújo

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar caso de Esclerose Tuberosa em recém-nascido após detecção intrauterina de massa cardíaca em ventrículo direito, caracterizada como rabdomioma a partir da ressecção cirúrgica e análise anatomopatológica.

Descrição do caso: ICV, 9 dias, cesárea, 38 semanas de gestação, APGAR 1' 5 e 5' 7, mãe hígida, 27 anos, primigesta. Diagnóstico intrauterino, desde a 28° semana, de massa intra-cardíaca com aumento progressivo de volume. Admitido no Hospital da Criança de Goiânia-GO, no dia 01/01/2016. Ao exame, bom estado geral, ritmo cardíaco regular, 2 tempos, frequência de 130 bpm, bulhas normofonéticas, sem sopros. Ao ecodoppler, massa em ventrículo direito aderido ao septo, protruso em direção ao ventrículo esquerdo, átrio direito com aumento discreto, regurgitação tricúspide moderada. Submetido a cirurgia no dia 07/01 para extração da massa e plastia de válvula tricúspide. Ao exame anatomopatológico, detectou-se neoplasia mesenquimal compatível com rabdomioma. Somou-se ao quadro manchas cutâneas café com leite, sugerindo síndrome neurocutânea. Tomografia computadorizada diagnosticou Esclerose Tuberosa.

Discussão: A Esclerose Tuberosa é uma síndrome neurocutânea, autossômica dominante, que afeta predominantemente coração, pele e SNC. Um de seus principais desdobramentos é a manifestação de rabdomiomas, que são tumores benignos da musculatura estriada, configurando neoplasias cardíacas. Essas massas representam o tipo mais frequente de tumor no período pré-natal e precisam ser devidamente investigadas, devido à associação com outras patologias, como no caso supracitado. As indicações para realização do tratamento cirúrgico são: arritmia intratável, obstrução significante da via de entrada ou saída dos ventrículos e comprometimento hemodinâmico. Na ausência desses sintomas, a intervenção cirúrgica tem sido contraindicada, pois a perda da capacidade replicativa e a regressão do tumor são eventos esperados com o passar do tempo, necessitando apenas de acompanhamento eletro e ecocardiográfico.

Conclusão: Novo ecodoppler não demonstrou massa no ventrículo direito, a cavidade do ventrículo esquerdo apresentava tamanho normal e havia diminuição discreta da função sistólica com melhora em relação ao exame anterior. Em observação até o dia 10/03/2016, quando apresentou melhora e teve alta com prescrição de uso contínuo de captopril 2mg/kg e aldactone 3mg/kg, corrobora a importância do diagnóstico precoce, dada a eficácia alcançada com a terapia cirúrgica adotada para o caso.

E-mail: andrinnelima@hotmail.com

Título: Abordagem inicial da emergência hipertensiva

Área de trabalho: Emergências clínicas / Cardiologia

Autores:
Samuel de Sousa Alencar
Alisson Leandro Camillo Pereira
Arthur Ney Alves Donato
Caroline Meneses Dourado
Lara de Souza Moreno
Gustavo de Sousa Arantes Ferreira

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Apresentar os pontos principais para a identificação rápida de uma emergência hipertensiva, bem como a intervenção inicial e estabilização do quadro.

Metodologia e fonte de dados: Constitui-se de pesquisa no banco de dados eletrônico Portal de periódicos da CAPES, utilizando as palavras-chaves, Arterial Hypertension e Emergency. Dos artigos selecionados e revisados foram extraídas as informações concernentes ao tema para a confecção presente revisão literária.

Discussão: A avaliação inicial deve incluir uma história e exame físico sucintos, pois nesses pacientes deve-se dar prioridade a uma pronta intervenção terapêutica em detrimento de história clínica detalhada e estudos diagnósticos demorados. É indispensável identificar a duração da hipertensão de base e presença de lesão prévia de órgão-alvo. Emergências hipertensivas são situações com lesão aguda de órgãos-alvo e risco iminente de morte, que necessitam de redução imediata da pressão arterial. Os pacientes devem ser hospitalizados e tratados preferencialmente com agentes anti-hipertensivos parenterais como nitroprussiato de sódio, hidralazina, diazóxido e nitroglicerina. Logo após ou simultaneamente à história e ao exame físico, para melhor escolha terapêutica, pode-se tentar classificar o paciente conforme as formas principais de apresentação: Quadro neurológico agudo: poderá ser acidente vascular isquêmico, hemorrágico, encefalopatia hepática, eclampsia e, eventualmente pode ser consequência de uma dissecção de aorta; quadro cardiovascular: poderá ser uma síndrome coronariana aguda, edema agudo de pulmão ou dissecção de aorta. Vale ressaltar que um grande número de pacientes apresenta pseudocrises hipertensivas, ou seja, uma PA aumentada, sem órgãos-alvo comprometidos e com um ou mais fatores associados a descarga adrenérgica. Nesses casos, deve-se tratar somente a condição primária.

Conclusão: O estudo realizado demonstra a importância de identificar rapidamente pacientes com uma verdadeira emergência hipertensiva, e saber que se deve prezar sempre pela apresentação clínica. Tratar somente medidas de PA pode causar graves iatrogenias. O tratamento inicial das emergências hipertensivas deve ser iniciado imediatamente no pronto-socorro com agentes parenterais e os pacientes devem ser transferidos para UTI. Tais medidas contribuem para o sucesso da intervenção.

E-mail: samuelalencar@hotmail.com

Título: Abordagem na Atenção Básica de paciente com a Síndrome de Sotos.

Área de trabalho: Pediatria

Autores:
Bárbara Stephane de Medeiros Jerônimo
Tatiana Fonseca da Silva
Renata Mayumi Hamaoka
Marine Gontijo Freitas
Victória Gontijo Neves
Henrique Freitas Araújo

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Ilustrar os desafios da abordagem na atenção básica de um paciente com Síndrome de Sotos.

Descrição do caso: LSC, 9 anos, feminino, diagnosticada desde os 9 anos de idade com a Síndrome de Sotos, queixa-se de prurido intenso, pápulas e descamação bilateral na região da fossa cubital e pescoço há três meses. Relata melhora com o uso de corticoide tópico conforme orientação médica prévia. Ao exame, peso: 50,6kg, altura: 1,54m, perímetro cefálico: 60,5cm. Apresentava fácies sindrômica e bom estado geral, na região da fossa cubital de ambos braços havia a presença de lesões descamativas e pápulas. Encontra-se em acompanhamento com serviços de genética médica, endocrinopediatria, neuropediatria e psicologia.

Discussão: A síndrome de Sotos é caracterizada por uma fácies característica, alta velocidade de crescimento na infância, dificuldades de aprendizado e retardo no desenvolvimento mental. Pode-se suspeitar logo nas primeiras consultas, em pacientes com macrocefalia, comprimento elevado e alta velocidade de crescimento. Em todos pacientes sindrômicos deve-se investigar e acompanhar possíveis malformações maiores: que podem causar prejuízos diretos ao paciente. Queixas pequenas, com grande impacto na qualidade de vida tais como uma dermatite atópica, podem não ser consideradas diante destas possíveis complicações. Além disso, deve-se atentar ao fato de que a adesão ao tratamento, sobretudo nos que requerem modificações no dia-a-dia, por pacientes com déficit cognitivo pode ficar comprometida.

Conclusão: A atuação do profissional da atenção básica em pacientes sindrômicos é bastante importante para a identificação da síndrome, o encaminhamento correto aos serviços especializados, o acompanhamento de malformações e, no caso da síndrome de Sotos, o rastreio de neoplasias. Cabe também ao profissional da atenção básica orientações e verificação da adesão ao tratamento de enfermidades do dia-a-dia.

E-mail: babii.stephane@gmail.com

Título: Abordagem na tentativa de autoextermínio por benzodiazepínicos: Revisão da Literatura

Área de trabalho: Clínica Médica

Autores:
Rafael Horácio Lisbôa
Vitória Dutra Laignier
Marco Akio Miura Nakagawa
Bruno Yoshimitsu Cavichioli Sato
Bruna Viana Vieira
Maristela dos Reis Luz Alves

Instituição: Faciplac/ESCS/CIT-DF

Objetivo: Definir uma proposta de abordagem terapêutica para os casos de tentativa de autoextermínio (TAE) com o uso de benzodiazepínicos (BZD) à luz da literatura atual.

Metodologia e fonte de dados: A revisão bibliográfica foi realizada com artigos e informações disponíveis nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SINITOX, Micromedex® e Dynamed® com ênfase no período de 2009 a 2016, utilizando-se o unitermo "*benzodiazepines*". Os artigos foram selecionados devido à sua relevância e modelo de delineamento.

Discussão: Um terço das TAE com uso de medicamentos no Distrito Federal se dá pelo uso de BZD. Um quadro de toxicidade leve/moderada é caracterizado geralmente por sonolência, ataxia, fadiga, perda da memória e confusão mental. No quadro de toxicidade grave, geralmente associado à coingestão de outros fármacos, pode ocorrer coma, depressão respiratória, hipotensão, hipotermia e rabdomiólise. O atendimento inicial visa medidas de suporte clínico. Nas intoxicações exclusivamente por BZD, o risco de lavagem gástrica (LG) e do uso de carvão ativado (CA) supera o benefício, pois, mesmo em ingestão de grandes quantidades, o paciente evolui com sintomas leves/moderados, não justificando o risco das complicações desses métodos. A LG e o CA são recomendadas somente nos casos de coingestão de substâncias que justifiquem esses procedimentos. O Flumazenil é um antagonista dos BZD e seu uso e indicações são controversos. Sua administração pode precipitar quadros de abstinência associados a convulsões, sendo mais alto o risco quando em uso concomitante com substâncias que diminuem o limiar convulsogênico. Além disso, o Flumazenil não reverte a complicação mais grave da intoxicação: a depressão respiratória. Atualmente, seu emprego é justificado em pouquíssimos casos, como para reversão da sedação em procedimentos eletivos. O paciente deve receber alta assintomático e após avaliação psiquiátrica.

Conclusão: O manejo adequado do paciente intoxicado por BZD após TAE consiste em medidas de suporte clínico e tem como objetivo minimizar os danos iatrogênicos aos quais o paciente possa vir a ser exposto. Deste modo, medidas de descontaminação como LG e CA e o uso do antídoto Flumazenil não são geralmente necessários devido à segurança dos BZD, pois a dose tóxica é muito superior à terapêutica, além do fato de que as complicações associadas a estes métodos superam o benefício esperado.

E-mail: rafael_sjk@live.com

Título: Abordagem Terapêutica da Colecistite Aguda Durante a Gravidez

Área de trabalho: Obstetrícia

Autores:
Paulo D'Arcadia de Brito Neto
Douglas Fernando Corrêa
Gustavo Simão Souza
Caroline Ferrari
Maysa Siqueira Lopes de Oliveira
Kyara Luiza Holanda de Brito

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Ilustrar como deve ser feita a abordagem da colecistite aguda durante a gravidez, uma vez que se trata da segunda causa cirúrgica mais comum na gestação, evidenciando se deve ser escolhido o tratamento conservador ou uma intervenção cirúrgica.

Metodologia e fonte de dados: Para a realização do estudo, foi utilizado o método dialético dentro de pesquisa qualitativa. Foi feita uma revisão de literatura baseada em artigos encontrados nas plataformas Scielo e Lilacs, publicados entre 2008 e 2016, que foram obtidos utilizando "colecistite", "gravidez", "tratamento" e seus equivalentes em inglês, sendo selecionados 5 artigos.

Discussão: O abdome agudo na gravidez tem o diagnóstico dificultado devido às alterações fisiológicas típicas da gravidez. Embora o abdome agudo obstétrico seja mais comum, a dor abdominal não obstétrica apresenta considerável impacto na morbimortalidade materno-fetal. O excesso de estrogênio durante a gestação aumenta a saturação da bile, o que pode gerar uma colecistite. A cirurgia de remoção da vesícula biliar durante o primeiro trimestre pode levar a aborto, e a cirurgia no terceiro trimestre é bastante difícil devido ao tamanho da criança. Logo, ela só é recomendada se uma mulher está a ter múltiplos ataques e se encontrar no segundo trimestre. O tratamento preferencial é o medicamentoso. O tratamento conservador é efetivo em muitos pacientes, devendo ser manejados com reposição hidroeletrolítica, oxigênio e analgesia adequada. A indometacina pode reverter a inflamação da vesícula e a disfunção contrátil observada em estágios iniciais, devendo ser usada somente até 34 semanas de gestação. Uma dose única de diclofenaco (75mg) pode reduzir substancialmente o índice de progressão para colescistite aguda em pacientes sintomáticos. Pode ser usada a associação de cefalosporina de segunda geração e metronidazol para combater a infecção.

Conclusão: O tratamento cirúrgico da colecistite aguda por laparoscopia tornou-se padrão ouro desde 1989. As únicas contraindicações ao método são coagulopatias e gestações no primeiro ou terceiro trimestre. A colecistectomia laparoscópica tem uma baixa mortalidade quando comparada ao procedimento aberto (0,1% v 0,5%). Em gestantes a conduta cirúrgica deve ser postergada ao máximo, optando somente pela cirurgia quando o quadro persiste ou recorre em curto período.

E-mail: paulo.darcadia.brito@gmail.com

Título: Abordagens terapêuticas da acne vulgar na atenção primária à saúde

Área de trabalho: Dermatologia

Autores
Nathália Freire Bandeira
Juliana Tomaz Esper
Lorena de Souza Cardoso
Renata Mayumi Hamaoka
Daniela Mitsue Suzuki
Eugênio Galdino de Mendonça Reis Filho

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: A acne vulgar é uma doença cutânea muito frequente, com início na puberdade, que afeta cerca de 80% da população, constituindo importante motivo de consulta na atenção primária à saúde. É objetivo dessa revisão, portanto, abordar as opções terapêuticas farmacológicas disponíveis para tais casos.

Metodologia e fonte de dados: Realizou-se uma revisão de literatura sobre o tema a partir de pesquisas bibliográficas e artigos de revisão de 2011 a 2014, indexados nas bases de dados (PUBMED e SCIELO) e em Revistas Brasileiras de Dermatologia e Medicina da Família e Comunidade. Palavras-chave: acne vulgar, tratamento e atenção primária.

Discussão: A acne vulgar é uma doença inflamatória da unidade pilo-sebácea que surge com o aumento da produção de androgênios na puberdade. Há proliferação de queratinócitos, que não descamam adequadamente, não eliminam sebo e geram microcomedões. Além disso, a pele é colonizada por Propionibacterium acnes (PA), que promovem infiltrado inflamatório na parede folicular e derme circundante. A terapêutica visa, portanto, reduzir a produção de sebo e colonização por PA; reverter hiperproliferação e normalizar queratinização; eliminar e prevenir o desenvolvimento de lesões inflamatórias. Os retinoides tópicos (Adapaleno e Tretinoína) são tratamento de primeira linha por possuírem ação comedolítica e anticomedogênica. Associam-se bem aos antibióticos tópicos, como o Perózido de Benzoíla, com ação comedolítica e à Clindamicina e Eritromicina, com ação anti-inflamatória intrínseca. Já os antibióticos orais (Tetraciclinas e Macrolídeos) são usados em casos que não respondem à terapia tópica, ou com maior risco de cicatrizes. Os contraceptivos orais combinados são indicados em casos de acne envolvendo a metade inferior da face e pescoço, associada à seborreia, hirsutismo, irregularidades do ciclo menstrual, hiperandrogenismo, e para jovens sexualmente ativas. Casos de acne nódulo-cística severa com cicatrizes ou resistente à outras terapias, a Isotretinoína oral é a opção mais eficaz.

Conclusão: O médico de família desempenha, muitas vezes, um papel importante de primeira linha na abordagem da acne vulgar, devendo estar apto a lidar com situações cotidianas, provendo suporte educacional e delineando estratégias terapêuticas adequadas para cada caso. A resolução das lesões existentes, a prevenção do aparecimento de cicatrizes e de novas lesões, e o aumento da autoestima do indivíduo afetado são focos terapêuticos importantes para a melhor qualidade de vida do paciente.

Email: nathaliafreire22@hotmail.com

Título: Aborto de Feto Anencéfalo na Legislação Brasileira

Área de trabalho: Deontologia

Autores
Natália Gontijo Ribeiro
Daniela Vinhais dos Reis
Armando José China Bezerra
Bárbara Stephane de Medeiros Jerônimo
Matheus Gonçalves Maia

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Esclarecer a posição atual jurídica acerca do aborto de feto anencéfalo, verificando na legislação brasileira se este é permitido por lei ou se é considerado um crime perante o governo. Fornecer informações sobre a conduta médica e os direitos das gestantes diante de fetos anencéfalos.

Metodologia e fonte de dados: Foi realizado um levantamento bibliográfico que incluiu artigos científicos e livros online presentes nos portais Medline, Lilacs e Scielo, utilizando-se as palavras-chave "aborto", "anencéfalo" e "legislação brasileira". Foram selecionados os trabalhos que corresponderam à pesquisa especificada e, em seguida, foi realizada uma revisão da literatura atualizada sobre o assunto.

Discussão: A anencefalia é uma malformação congênita, considerada a anomalia mais grave e mais comum do sistema nervoso central. O Brasil é o quarto país do mundo com maior prevalência de nascimentos de bebês com anencefalia. Origina-se de uma neurulação anormal entre a terceira e a quarta semana de gestação, resultando na ausência de fusão das pregas neurais e da formação do tubo neural na região do encéfalo. O diagnóstico pode ser realizado por meio da ultrassonografia a partir da 12ª semana de gestação. Após o diagnóstico, o médico deve prestar a gestante todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados, garantindo a ela o direito de decidir livremente sobre a conduta a ser adotada, sem impor sua autoridade para induzi-la a tomar decisões. Caso a antecipação terapêutica do parto seja a conduta escolhida, deverá constar o consentimento da gestante e/ou, se for o caso, do seu representante legal. Após a antecipação terapêutica, o médico deve informar à paciente os riscos de recorrência da anencefalia e referenciá-la para programas de planejamento familiar com assistência à contracepção, enquanto essa for necessária, e à preconcepção, quando for livremente desejada, garantindo-se, sempre, o direito de opção da mulher. A única forma de prevenir a malformação é o consumo de ácido fólico antes e no início da gestação; porém, não é o suficiente para evitar todos os casos de anencefalia.

Conclusão: Essa malformação possui um dilema ético, moral, religioso e científico a respeito de qual momento o feto ou embrião é considerado vivo. Entretanto, é fato que não existe tratamento para a anencefalia. Assim, independentemente do posicionamento do médico em relação ao aborto, cabe à gestante decidir se quer ou não manter a gestação. Portanto, o médico deve informar a paciente sobre os riscos e os benefícios do aborto e da manutenção da gravidez, para que esta seja capaz de decidir a sua vontade.

Email: nataliagontijo@gmail.com

Titulo: Acesso Vascular em Situações de Emergência

Área de trabalho: Emergências

Autores
Daniel Gustavo de Melo Gonçalves
Talita Palonne Melo Fonseca
Taís Cassiano Bueno Vieira
Cristina Abbad de Oliveira Castro
Samuel de Sousa Alencar
Gustavo de Sousa Arantes Ferreira

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O acesso vascular é de extrema importância nos mais diversos tipos de situações de emergência. O presente trabalho objetiva a compreensão das ocasiões que necessitam dos acessos vascular arterial (AA) e venoso (AV), e o conhecimento das complicações que os envolvem.

Foi realizado um levantamento bibliográfico de livros-texto e artigos científicos entre os anos de 2002 e 2015, retirados das plataformas PubMed e Google Acadêmico, com as seguintes palavras-chave: acesso vascular, acesso venoso, acesso arterial, via endovenosa e emergência.

Discussão: O acesso vascular pode ser venoso ou arterial. Ele deve ser obtido a caminho do hospital ou coincidir com a avaliação inicial do paciente. A escolha por uma via endovenosa vai depender, sobretudo, da localização de uma lesão potencial. Portanto, ela não deve ser obtida com uma lesão entre o acesso endovenoso e o coração, de forma a não agravar o quadro do paciente por uma lesão vascular. Além disso, o AV deve ser obtido em pacientes traumatizados para reidratação, amostragem de sangue inicial e administração de fármacos, de modo a realizar uma abordagem eficaz do quadro do paciente. Antes de estabelecer uma via endovenosa central, deve-se considerar o fato de que o AV é melhor obtido perifericamente. As complicações que envolvem o AV são: celulite e abscessos locais, osteomielite, fraturas, lesão de placa epifisária, hematoma. O AA é obtido após ou durante a estabilização do paciente, para que se possa monitorar continuamente a pressão sanguínea e realizar coletas frequentes de amostras de sangue. Logo, o AA não será mais necessário no dado momento em que o paciente não precisar de monitoramento contínuo da pressão arterial e de coletas frequentes de sangue. São raras as complicações envolvendo o AA, entretanto, quando presentes, são mais graves. Entre elas, incluem-se: hematoma, celulite ou abscesso, septicemia sistêmica, isquemia, posicionamento inadequado e lesão de nervo.

Conclusão: Compreender as situações emergenciais que necessitam dos acessos venoso e arterial, diferenciando-as, proporciona ao profissional de saúde uma melhor abordagem ao paciente, de forma a aumentar sua sobrevida. Conhecer as possíveis complicações relacionadas ao acesso vascular contribui para a diminuição das lesões e mortes decorrentes de erros que cercam a técnica. A obtenção do acesso vascular e o manejo adequado da via circulatória são diferenciais para a estabilidade do paciente.

Email: danielgustavo2508@gmail.com

Título: Acidente por Loxosceles: Revisão sobre o diagnóstico

Área de trabalho: Toxicologia
Autores
Bruna Viana Vieira
Bruno Yoshimitsu Cavichioli Sato
Aliete Freire Sampaio Aires
Mayra Borges Campos
Rafael Horácio Lisbôa
Maristela dos Reis Luz Alves

Instituição: FACIPLAC/ESCS/CIT-DF

Objetivo: Os acidentes causados por aranhas do gênero Loxosceles - aranha marrom - podem se manifestar de diversas formas clínicas, o que dificulta o diagnóstico e, consequente, tratamento. O objetivo desse artigo é abordar as possíveis manifestações clínicas, permitindo um diagnóstico de forma mais precoce.

Metodologia e fonte de dados: A bibliografia selecionada é composta exclusivamente por literatura nacional, abrangendo revisões da literatura disponíveis no banco de dados PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), após o ano de 2003, utilizando os termos: "Loxoscelismo", "Loxosceles" e "Araneísmo". Também foram utilizados o manual do Ministério da saúde e capítulos de livros publicados após o ano de 2005.

Discussão: Os acidentes por aranhas têm maior incidência entre os meses de outubro e abril. Geralmente a picada pela aranha marrom acontece quando a vítima está se vestindo, atingindo principalmente coxa, tronco e braço. O veneno tem ação proteolítica, hemolítica e coagulante. A picada costuma ser imperceptível, apresentando-se assintomática nas primeiras oito a 12 horas. Depois desse período, a evolução clínica pode ocorrer de duas formas: forma cutânea e forma hemolítica. A forma cutânea corresponde a mais de 95% dos casos. Manifesta-se com dor em queimação, edema endurado e eritema local, pouco valorizado pelo paciente, acentuando-se nas primeiras 24-72 horas. A lesão característica é a placa marmórea, que são lesões hemorrágicas focais mescladas com áreas pálidas de isquemia. Evoluem para necrose em alguns dias, formando uma escara e depois uma úlcera de difícil cicatrização. Podem acompanhar o quadro local: hipertermia, astenia, mialgia, cefaleia, exantemas, diarreia, visão turva, podendo chegar até obnubilação e coma. Na forma hemolítica ocorre hemólise intravascular, caracterizada por anemia, icterícia e hemoglobinúria, mais frequente nos dois a três primeiros dias. Podem evoluir com coagulação intravascular disseminada e insuficiência renal aguda. Não há exames específicos. Nos casos graves, recomenda-se solicitar hemograma, bilirrubinas, amilase, função renal, EAS e coagulograma.

Conclusão: O acidente por loxosceles pode ser de difícil diagnóstico no início do quadro, devido ao início assintomático e às inúmeras etiologias de equimose. A história epidemiológica, assim como lesões únicas, principalmente em extremidades, e alterações laboratoriais são fatores que devem direcionar a atenção dos profissionais de saúde para esse diagnóstico. O diagnóstico precoce permite a antecipação da classificação e da terapêutica, evitando a forma hemolítica com necrose extensa e deformidades.

Email: brubisvv@gmail.com

Titulo: Acidentes domésticos na infância: educar para prevenir

Área de trabalho: Pediatria
Autores
Aline Cavalcante Mota
Rômulo Coelho Cavalcante
Harlen Ferreira S. Rodrigues
Paulo D'Arcadia de Brito Neto
Hugo Tadashi Oshiro Távora
Francisco Rufino Rosa Neto

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Este trabalho tem por objetivo discutir e esclarecer sobre os principais tipos de acidentes domésticos na infância e medidas preventivas.

Metodologia e fonte de dados: Revisão sistemática de literatura sobre acidentes na infância por meio de pesquisa do Estatuto da Criança e do Adolescente e das bases de dados BIREME, Lilacs e Scielo entre os anos de 2006 e 2015. Foram utilizadas para a busca os descritores: acidentes na infância e acidentes domésticos na criança.

Discussão: Acidentes são a principal causa de óbito durante o primeiro ano de vida em crianças previamente hígidas, sendo que dois terços deles ocorrem em domicílio. O acidente doméstico pode ser considerado um evento previsível, resultante da rápida transmissão das energias dinâmica, térmica ou química entre dois ou mais corpos, podendo gerar grande morbimortalidade. Injúrias domésticas não intencionais variam conforme cada faixa etária, sendo as quedas as mais prevalentes. Nos lactentes merecem destaque os sufocamentos e aspirações de corpos estranhos. Queimaduras, choques elétricos e intoxicações exógenas são mais comuns após o primeiro ano de vida. Esses acidentes podem ser prevenidos por meio de cuidados físicos, materiais, emocionais e sociais, o que abre a discussão sobre a sua "acidentalidade". A educação preventiva dos pais e cuidadores deve ocorrer a partir da gestação. O ambiente adequado aliado à prática de medidas de prevenção de acidentes ensina segurança não somente à criança, mas a todos os cuidadores também, o que se aplica ao lar e às instituições de saúde e educacionais.

Conclusão: A educação na prevenção dos acidentes na infância é função do profissional da saúde, que deve orientar os pais e cuidadores na promoção de um ambiente seguro. Com essas medidas é possível proporcionar um saudável crescimento e desenvolvimento da criança, conforme estabelecido pela Constituição Brasileira e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente.

Email: aline.cmota@catolica.edu.br

Titulo: Acidentes Ofídicos

Área de trabalho: Infectologia

Autores
Tamirys Golenia dos Passos
Julyana Raissa dos Santos Leite
Larissa Pereira Lindoso
Karoline Gonzaga Costa
Tuanny Damasceno Coelho
José de Souza Soares

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Trazer ao conhecimento da comunidade acadêmica os diferentes tipos de acidentes ofídicos e as providências a serem tomadas a fim de obter um melhor prognóstico para a vítima, já que a ocorrência dos mesmos, no Brasil, está em torno de 20 mil casos/ano, com mortalidade de aproximadamente 0,5%.

Metodologia e fonte de dados: Realizou-se uma pesquisa bibliográfica em artigos de revisão e pesquisa indexados nas bases de dados: Scielo, LILACS e PubMed com as palavras chave "acidentes ofídicos" e "ofidismo" associadas a "diagnóstico", "terapêutica" e "protocolo", além de livros médicos renomados na área. Período da pesquisa: março a abril de 2016.

Discussão: No Brasil, há quatro grupos de serpentes peçonhentas capazes de causar acidentes, diferenciados entre si tanto pelos gêneros quanto pela ação de seus venenos. Dessa forma, pode-se dividir os acidentes em Botrópico, Crotálico, Laquético ou Elapídico, conforme o ofídio causador da lesão. Identificá-lo irá facilitar o diagnóstico e melhorar o prognóstico deste paciente, já que o tratamento mais eficaz é a administração de soro específico, com dose conforme gravidade. Caso inviável, manifestações clínicas características das diferentes ações dos venenos no organismo, como a fáscies miastênica, auxiliam no diagnóstico. Nos primeiros socorros, é crucial manter a vítima calma, evitando esforços físicos, e, se possível, lavar o local da picada. Após, deve-se levá-la a um hospital, de preferência com a confirmação prévia de que o mesmo possui soros anti-ofídicos. Em contraponto, há algumas práticas que devem ser evitadas e geralmente são baseadas em crenças populares e senso comum. Por exemplo, deve-se evitar o uso de torniquete, pois reduzirá a perfusão, concentrando o veneno em uma região, resultando em maior destruição tecidual. Além disso, outras técnicas comuns como a sucção do local com a boca, incisões ou a colocação de substâncias sobre o local da picada também devem ser evitadas, pois causam a contaminação da ferida, aumentando o risco de infecção e degradação tissular.

Conclusão: A agilidade e o tratamento adequado são fatores importantes a fim de prevenir desde sequelas incapacitantes até a morte dos pacientes vítimas de acidente ofídico. Para isso, é essencial o conhecimento das medidas a serem tomadas tanto nos primeiros socorros, no local do acidente, quanto na estabilização, tratamento e monitorização do paciente após sua admissão na rede hospitalar.

Email: tamiryspassos@gmail.com

Titulo: Acidúria glutárica tipo I: Uma revisão literária.

Área de trabalho: Pediatria

Autores
Marília Vilela Veado
Viviane Carneiro Valentim
Ana Luisa Miranda-Vilela

Instituição: Faciplac

Objetivo: Visto que o diagnóstico precoce de acidúria glutárica tipo I (AGI) é crucial, a presente revisão literária visa facilitar sua identificação precoce, mesmo em assintomáticos, de modo a evitar crise encefalopática e sequelas irreversíveis do diagnóstico tardio.

Metodologia e fonte de dados: Foi realizada revisão sistemática da literatura com informações coletadas a partir de artigos publicados em revistas científicas indexadas e livros, entre os anos de 1998 a 2012. Os artigos foram identificados a partir das bases de dados MEDLINE, LILACS, Pubmed e Scielo, usando as palavras-chave acidúria glutárica, aciduria glutárica tipo I, erros do metabolismo.

Discussão: A acidúria glutárica tipo 1 (AGI) é rara com prevalência estimada de 1:100.000 recém-nascidos. É uma doença autossômica recessiva do metabolismo dos aminoácidos lisina, hidroxilisina e triptofano, na qual a atividade deficiente ou ausente da enzima glutaril-CoA desidrogenase mitocondrial provoca acúmulo de ácido glutárico, ácido 3-hidroxiglutárico, ácido glutacônico e glutarilcarnitina. Há também déficit secundário de carnitina, que parece ser a principal causa de hipoglicemia grave, acidose metabólica e sintomas característicos da síndrome de Reye nesses pacientes. Clinicamente, o curso da doença é geralmente determinado por crise encefalopática aguda, precipitada por doenças infecciosas, vacinas e cirurgia. Pode estar associada à macrocrania e caracteriza-se pelo aparecimento súbito na infância de distúrbios do movimento com caráter extrapiramidal, deterioração neurológica e crises convulsivas. É um distúrbio metabólico que envolve o sistema nervoso central aguda e cronicamente provocando danos irreversíveis. As crianças com AGI podem ser assintomáticas durante o primeiro ano de vida, ou manifestar apenas sinais neurológicos brandos. Ao nascimento há macrocefalia, que também pode surgir pouco depois, precedendo um quadro neurológico grave, com hipotonia, irritabilidade, recusa alimentar e hepatomegalia. Pode-se observar postura neonatal persistente até aos 4/8 meses.

Conclusão: A fim de diagnosticar precocemente os casos de AGI e evitar os danos irreversíveis, todas crianças que apresentarem macrocefalia progressiva de etiologia desconhecida devem passar por estudo de aminoácidos e ácidos orgânicos na urina para rastreio da AGI, principalmente se houver alterações atróficas em imagiologia encefálica, profunda discinesia aguda ou atraso motor subagudo acompanhado por crescente distonia e corioatetose.

Email: marivilelav@hotmail.com

Titulo: Acrocórdon de Vulva: Relato de Caso

Autores
Ana Maria Faria Esteves
Janayna Patricia Rodrigues
Anna Carla Garcia Cabral
Berta Vaz A. de Faria Pereira
Parizza Ramos de Leu Sampaio

Área de trabalho: Ginecologia

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O presente relato se propõe a aumentar o conhecimento na área de ginecologia, por meio de dados clínicos de um caso de acrocórdon de vulva, também denominado de fibroma mole ou pólipo fibroepitelial.

Descrição do caso: Mulher, 48 anos, secundípara, ciclos menstruais regulares, procurou o ambulatório de ginecologia por apresentar excesso de pele nos grandes lábios, à direita, com aumento de tamanho há 5 anos. Negou outros sinais e sintomas. Faz uso de contraceptivo hormonal combinado. Nega comorbidades. Ao exame clínico, foi identificada lesão única, pediculada, indolor, fibroelástica, com 1cm de comprimento, com aspecto de pólipo. Feita biópsia excisonal da lesão polipoide em grande lábio direito, o diagnóstico histopatológico foi fibroma mole (acrocórdon, pólipo fibroepitelial).

Discussão: O acrocórdon, do grego akrokhordon, verruga, já é descrito desde 1966. O nome se dos radicais gregos akros, extremidade, e khorde, corda. É tumor de tecido mesenquimal, também chamado de pólipo fibroepitelial ou papiloma cutâneo. O tamanho varia em torno de 2 a 5 mm de diâmetro. Na região do trato genital inferior, assume a forma pediculada. É um tumor considerado benigno, podendo ser único ou múltiplo, e é usualmente assintomático. O tratamento de escolha é a excisão local. Por ser geralmente benigno, o prognóstico é bom na maioria dos casos. Várias possibilidades de causas são relatadas, principalmente irritação local frequente, obesidade, efeito do envelhecimento da pele e desequilíbrios hormonais, como altas concentrações de estrogênio e progesterona na gravidez.

Conclusão: Apesar de a maioria das lesões cutâneas serem benignas, há preocupação em requerer diagnóstico preciso. Em raras ocasiões, o laudo histopatológico pode revelar carcinoma basocelular ou espinocelular ou até queratoacantoma. Estudos correlacionam o papilomavírus humano (DNA tipos 6 e 11) em biópsias de papiloma cutâneo como cofator patogênico. Para distinguir de outras lesões de pele e diagnosticar corretamente, o exame histopatológico torna-se uma ferramenta importante.

Email: anamesteves@uol.com.br

Titulo: Adenocarcinoma de apêndice vermiforme como achado de laparotomia por apendicite aguda

Área de trabalho: Anatomia Patológica

Autores
Carolina Fernandes de Almeida
Ricardo Gonçalves Oliveira
Nívea Nagamine Pinheiro
Martha Isabella F Coelho

Instituição: Universidade Católica de Brasília (UCB)

Objetivo: O adenocarcinoma de apêndice é uma doença rara cujo diagnóstico pré-operatório frequentemente não é realizado. Diante da sua raridade e evidenciando-se um caso desta afecção que manifestou-se como apendicite aguda, julgamos oportuno relatá-lo a fim de que haja maior conhecimento sobre o assunto.

Descrição do caso: L.M.B.L., sexo feminino, 45 anos, procurou atendimento médico com queixa de dor abdominal há 30 dias. Há 15 dias, iniciou quadro de febre, calafrios, mialgia, astenia e hiporexia, motivando a paciente a procurar atendimento médico pela primeira vez. Foi medicada para infecção do trato urinário, apresentando melhora clínica. Ao término da antibioticoterapia, a dor abdominal e a febre recomeçaram, motivando a paciente a retornar ao hospital. Foi internada com suspeita de apêndice bloqueado ou abscesso tubo-ovariano. Quatro dias após a internação, realizou-se laparotomia por abdome agudo. O exame anatomopatológico da peça operatória diagnosticou adenocarcinoma invasivo moderadamente diferenciado, doença diverticular e perfuração em apêndice cecal e adenoma tubular com displasia de baixo grau em ceco. A paciente foi encaminhada para o serviço de oncologia para dar seguimento ao tratamento.

Discussão: Neoplasias de apêndice são raras, sendo encontradas em aproximadamente 1% das peças cirúrgicas resultantes de apendicectomia. Representam somente 0,3 a 0,5% de todas as neoplasias gastrointestinais. O adenocarcinoma primário de apêndice é o carcinoma menos comum deste órgão. A maioria provém de um adenoma e acomete mais frequentemente pacientes a partir da 5ª década de vida. Geralmente, os pacientes são assintomáticos ou apresentam sintomas inespecíficos. Os sinais e sintomas são compatíveis com os de apendicite aguda em 70% dos casos sintomáticos como foi o caso acima descrito. Correspondem à obstrução da luz do apêndice pelo tecido neoplásico e à infiltração com perfuração de sua parede. O diagnóstico de adenocarcinoma primário de apêndice, com algumas exceções, é realizado pelo patologista, enfatizando-se a importância diagnóstica da análise anatomopatológica da peça cirúrgica.

Conclusão: O adenocarcinoma primário de apêndice é uma entidade rara e frequentemente diagnosticada por um patologista após análise de peça cirúrgica. No caso relatado, a paciente evoluiu com abdome agudo decorrente de apendicite que, por sua vez, foi resultado de obstrução da luz do apêndice pela neoplasia. Como es ses casos não são observados na rotina cirúrgica com muita frequência, os relatos são ferramentas importantes para auxiliar no diagnóstico, possibilitando tratamentos e prognósticos melhores.

Email: carol.segredinho@gmail.com

Titulo: Adenocarcinoma de Ceco - um relato de caso

Área de trabalho: Oncologia

Autores
Lucas de Oliveira Silva Santana
Victor Hugo Nunes de Oliveira
Maria Luiza Braga Figueiredo
Jessica Sales Marinho
Ingrid Lopes de Oliveira
Ana Luisa Miranda Vilela

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: O presente trabalho tem por finalidade relatar um caso de adenocarcinoma de ceco pouco diferenciado, uma doença de origem epitelial e de ocorrência rara, dando ênfase à forma de apresentação clínica, ao diagnóstico e ao tratamento.

Descrição do caso: S.V.O.E., 57 anos, feminina, procedente de Brasília, procurou atendimento em 2006 com quadro de tosse seca persistente há 2 meses. No exame laboratorial apresentou anemia microcítica-hipocrômica, leucocitose e alteração em alguns marcadores tumorais. Durante investigação, foram realizados vários exames, sendo evidenciada na colonoscopia lesão ulcerada em ceco e massa restrita à luz do ceco na tomografia de abdome, sem evidência de expansão da lesão, local ou à distância. Ao exame histopatológico da lesão colônica, notou-se tumoração esbranquiçada, mal delimitada e ulcerada, confirmando o diagnóstico de adenocarcinoma do intestino grosso (ceco). A conduta cirúrgica tomada foi a colectomia direita. Posteriormente, foi submetida à histerectomia total com salpingooforectomia bilateral. A evolução da paciente seguiu sem quaisquer intercorrências clínicas.

Discussão: O adenocarcinoma de apêndice cecal é uma doença mais comum entre a quinta e sexta décadas de vida e comumente está associado a quadros de apendicite aguda, sendo raro o diagnóstico pré-operatório. Nesse caso, a paciente não apresentava quadro de apendicite. O primeiro exame solicitado foi um hemograma, que apresentou elevações em alguns marcadores tumorais, como o CA 125 que juntamente com o CEA, pode predizer mau prognóstico e maior potencial de agressividade tumoral. O tratamento de escolha foi a colectomia direita, devido à presença de invasão linfática e por apresentar melhor prognóstico. O adenocarcinoma de ceco, frequentemente, metastatiza para os ovários, o que não ocorreu nessa paciente, pois no laudo histopatológico não foi evidenciada doença maligna no útero e no ovário, mas por medida preventiva, ela foi submetida à histerectomia total e salpingooforectomia bilateral.

Conclusão: O prognóstico do adenocarcinoma está diretamente relacionado com o subtipo e extensão da doença. A paciente do caso em questão, apesar de ter adquirido uma forma mais grave da doença, com pouco grau de diferenciação e com comprometimento linfático, teve um prognóstico favorável, com melhora importante da qualidade de vida. Ressaltando que ainda que seja raro o diagnóstico pré-operatório, ele é possível e possibilita uma ação eficaz dos serviços médicos.

Email: lucasantana@gmail.com

Titulo: Adesão ao tratamento da hanseníase.

Área de trabalho: Infectologia.

Autores
Kathleen Dianne Gomes Cavalcante.
Armando José China Bezerra.
Priscila Dourado Barbosa de Melo Santos.
Verônica Cristine Rodrigues Costa.
Thais Nascimento Costa.
Isabella Frota de Oliveira.

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Compreender as dificuldades inerentes na adesão ao tratamento da hanseníase e a partir de tais conhecimentos proporcionar uma abordagem diferenciada para o tratamento dos pacientes visando uma diminuição da cadeia de transmissão da doença e das incapacidades físicas.

Metodologia e fonte de dados: O referente trabalho consiste em uma revisão de literatura de artigos acadêmicos na base SciELO e PubMed, pesquisas em livros e documentos encontrados no site do Ministério da Saúde. Palavras-chave pesquisadas: hanseníase, adesão e tratamento.

Discussão: A hanseníase é uma doença infectocontagiosa curável causada pela bactéria Micobaterium leprae e é um grande problema na saúde pública no Brasil. Ela deve ser diagnosticada e tratada para que a cadeia de transmissão não continue, e como a doença atinge principalmente pele e nervos periféricos o não tratamento pode ocasionar debilidades físicas e suas repercussões podem atingir o nível social. A não adesão ou o tratamento irregular constituem as principais dificuldades encontradas no controle da doença e esse fato deve-se a alguns fatores como: efeitos adversos ao medicamento, não credibilidade na cura, deficiências de conhecimentos relacionados a doença, problemas na comunicação médico-paciente e ao estigma que existe em relação à doença. O tratamento poliquimioterápico tem longo prazo e muitas vezes quando há diminuição ou desaparecimento dos sintomas os pacientes suspendem o medicamento. A baixa escolaridade tem influência direta na compreensão da doença e a linguagem clínica dos profissionais dificulta a adesão. Dessa forma, percebe-se a importância das ações educativas e da realização de uma comunicação fácil e acessível dos profissionais da saúde, informando sobre o diagnóstico, evolução e possíveis complicações da doença.

Conclusão: A compreensão dos profissionais sobre as possíveis causas de não adesão são fundamentais para melhorar a abordagem terapêutica, proporcionando uma aproximação e identificação entre médico e paciente, aumentando dessa forma a adesão ao tratamento da hanseníase. As contínuas ações em saúde também são essenciais na diminuição da cadeia de transmissão e não ocorrência de incapacidades físicas.

Email: kathleengomes_c@hotmail.com

Titulo: Adição de Cabergolina em pacientes acromegálicos com altos níveis de IGF-I resistentes a Octreotide

Área de trabalho: Endocrinologia

Autores
Arthur Disegna
Luciana Ansaneli Naves

Instituição: Universidade de Brasília

Objetivo: Caracterizar, a partir um estudo retrospectivo não randomizado, a resposta dos níveis de Fator de Crescimento Semelhante à Insulina tipo I (IGF-I) à adição de Cabergolina (CBG) após a falha da monoterapia com Octreotide-LAR (OCT).

Material e métodos: Foram revistos os registros médicos de 21 pacientes acromegálicos acompanhados entre 2000 e 2016 que apresentaram falha da monoterapia com Octreotide-LAR na normalização dos níveis séricos de IGF-I e que foram, subsequentemente tratados com Cabergolina e Octreotide-LAR, simultaneamente. Para análise estatística, foram utilizados o teste de Fisher para comparação de variáveis discretas, o teste t de Student, para comparação de variáveis contínuas e o teste de Pearson para verificar a existência de correlações entre variáveis.

Resultados e discussão: Os pacientes foram tratados por 50 ± 38 meses em monoterapia com OCT, as LSVNs reduziram de 270±76% à época do diagnóstico, para 173±42% ($p<0.0001$). Após a associação com cabergolina, os níveis diminuíram para 140±51% ($p<0.01$) e 7 pacientes (33%) normalizaram IGF-I. O período de associação pesquisado durou 78 ± 36 meses, com doses de 2.2 ± 0.8 mg, de acordo com a decisão clínica. A redução do IGF-I durante a monoterapia, o tempo de tratamento, a dose de CBG, os níveis basais de hormônio do crescimento, IGF-I e prolactina e o volume da lesão não mostraram valor preditivo para a resposta à associação. Menores níveis ao diagnóstico são relacionados com a eventual normalização bioquímica. No entanto, não foi observada relação entre os níveis de IGF-I ao diagnóstico ou durante a monoterapia e a diminuição proporcional desses indicadores após a associação. A redução relativa dada pelas três primeiras medições após a associação está fortemente relacionada à redução a longo prazo ($P<0.00001$).

Conclusão: A associação de CBG é capaz de reduzir o IGF-I de pacientes refratários a OCT, em uma resposta a curto prazo e sustentada. Contrariando as atuais indicações para o uso da CBG, foi observado que pacientes com níveis mais altos de IGF-I também se beneficiam da associação, com níveis similares de redução, ainda que não seja atingida a meta terapêutica.

Email: disegna.arthurdisegna@gmail.com

Titulo: Alergia a amendoim pode ser prevenida por consumo precoce

Área de trabalho: Imunologia

Autores
Paula do Carmo Vasconcelos Xavier
Hyzadora Sousa Almeida
Anne Karollyny Oliveira Mendonça
Marieli Deolindo Vieira
George Luiz Santos e Silva
Osmar Nascimento Silva

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: O objetivo desta revisão é descrever a relação entre o consumo precoce de amendoim e a prevenção a sua alergia e assim a compreensão deste principio para prevenção de outras hipersensibilidades.

Metodologia e fonte de dados: A revisão sistemática foi efetuada pesquisando-se nas bases de dados MEDLINE e PUBMED (2005 a março de 2016). Para a seleção dos artigos foram utilizados os termos Medical Subject Headings (MESH), restringindo a pesquisa aos termos Amendoim (pe anut) AND Alergia (allergy) AND HIPERSENSIBILIDADE (hypersensitivity). Não houve limitação de idiomas.

Discussão: Em um artigo publicado em fevereiro de 2015 foram comparadas duas estratégias para a prevenção de alergia ao amendoim: um era o consumo precoce, e o outro era evasão completa. Eles trabalharam com crianças entre quatro e 11 meses que estavam particularmente em risco de desenvolver uma alergia a amendoim, já tendo sido diagnosticado com eczema grave, uma alergia de ovo, ou ambos. Eles tiveram a sua sensibilidade ao amendoim medidos através de um teste cutâneo, e em seguida foram divididos em dois grupos. Um grupo amendoim evitado até cinco anos de idade, e o outro comeu regularmente, pelo menos, 6 gramas de proteína de amendoim por semana, durante o mesmo período, enquanto foram constantemente monitorados por profissionais de saúde. Entre as 530 crianças na população com intenção de tratar que inicialmente apresentaram resultados negativos no teste cutâneo, a prevalência de alergia ao amendoim aos 60 meses de idade foi de 13,7% no grupo de prevenção e 1,9% no grupo de consumo (P <0,001). Entre os 98 participantes na população com intenção de tratar que inicialmente tinham resultados positivos, a prevalência de alergia ao amendoim foi de 35,3% no grupo de prevenção e de 10,6% no grupo de consumo (P = 0,004). Aumentos nos níveis de anticorpos IgG4 específicos do amendoim ocorreu predominantemente no grupo de consumo.

Conclusão: A introdução precoce do amendoim diminuiu significativamente a freqüência do desenvolvimento da alergia ao amendoim em crianças de alto risco para esta alergia e modulados respostas imunes ao amendoim. Surge assim, a possibilidade de prevenção e tratamentos menos agressivos para hipersensibilidade infantil.

Email : paulacvxavier@hotmail.com

Titulo: Alergia a leite de vaca e a ovo mediadas por IgE em menor de 2 anos

Área de trabalho: Pediatria

Autores
João Emanuel Meireles Gonçalves
Allana Tamiris Bonfim Nogueira
Christian de Magalhães Pereira
Lorena Bessa Freire Rolim
Tayane Oliveira Pires
Alessandra Ribeiro Ventura Oliveira

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar o caso de criança de 2 anos com diagnóstico de alergia a leite de vaca e ao ovo mediadas por IgE, com 1 ano e 2 meses, e descrever as consequências clínicas da resistência da família em realizar a dieta de exclusão para criança.

Descrição do caso: M.L.L.L, feminina, 2 anos, negra, sem história de atopia, há 1 ano iniciou com vômitos volumosos de conteúdo alimentar horas após ingesta de leite de vaca integral associado à episódios de diarreia em pequenos volumes. Evoluiu com pele áspera e ressecada, máculas e pápulas em regiões articulares de MMSS e MMII. Levada à emergência pediátrica 3 vezes com quadro de urticária gigante sempre associada horas após a ingesta de leite de vaca. IgE específica leite de vaca 0,49 kUA/L e IgE específica ovo 0,20 kUA/L. Iniciou acompanhamento ambulatorial na Alergia e Gastroenterologia Pediátrica, orientou-se dieta de exclusão de leite de vaca e ovo. No retorno após dois meses, constatou-se a não realização da dieta de exclusão, ao exame físico lesões eritemato-bolhosas e descamativas em região genital, articulares e occiptal. IgE específica leite de vaca 0,70 kUA/L e IgE específica ovo 0,21 kUA/L.

Discussão: Alergia a leite de vaca e a ovo são algumas das principais causas de alergia alimentar em menores de 3 anos, sendo a leite de vaca com prevalência de 2 a 3%. Manifestações clínicas como dermatite atópica, asma, rinite alérgica, urticária, angioedema e anafilaxia quando causadas por mecanismo mediado por IgE se caracterizam por uma reação imediata ocorrendo poucas horas após o consumo dos alérgenos. O diagnóstico se baseia na história clínica, mas deve ser confirmado através da realização de testes cutâneos de hipersensibilidade imediata ou pela dosagem de IgE específica no sangue, para evitar dietas desnecessárias e para se estabelecer quando se pode reintroduzir o alimento na dieta em menores de 2 anos. Em pacientes com manifestações clínicas imediatas a obrigatoriedade de realização do teste de provocação oral é desconsiderada. O tratamento consiste na dieta de exclusão do alimento.

Conclusão: A realização da dieta de exclusão de leite de vaca e ovo após o diagnóstico de alergia alimentar para a criança, evitaria o aparecimento dos episódios de urticária, o aumento das imunoglobulinas séricas especificas e as possíveis reações cruzadas a outros alimentos.

Email: jemgoncallves@gmail.com

Titulo: Alergia ao leite de vaca mediada por IgE em lactente portador de deficiência de G6PD

Área de trabalho: Pediatria

Autores
Marina Estábile do Patrocínio
Brenda de Castro Canêdo
Sarah Rocha Estábile do Patrocínio
Polyana Santana de Oliveira
Natália Pierdoná
Alessandra Ribeiro Ventura Oliveira

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar o caso de lactente portador de deficiência de G6PD e colite alérgica como manifestação da alergia ao leite de vaca, com 1 mês de vida.

Descrição do caso: D.C.D., 2 anos e 9 meses, masculino, teste de triagem neonatal positivo para deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase (G6PD), filho de pai celíaco. Em aleitamento materno exclusivo, apresentou com 1 mês de vida, quadro de enterorragia, distensão abdominal e vômitos pós mamadas. Procurou o pronto socorro pediátrico do Hospital Regional de Ceilândia-DF, onde foi estabelecido o diagnóstico de colite alérgica e manteve acompanhamento. Aos 4 meses apresentou novo quadro de enterorragia associada à cólicas abdominais e irritabilidade após mãe fazer uso de amoxicilina durante 3 dias. Com o término do uso da medicação os sinais desapareceram. Aos 5 meses se apresentava com baixo ganho ponderal e com infecções de via aérea superior de repetição, iniciando aleitamento misto com fórmula extensamente hidrolisada. Aos 6 meses apresentou reação à vacina pentavalente. IgA sérica normal para a idade.

Discussão: A colite alérgica é uma importante manifestação da alergia alimentar e a principal causa de sangramento retal em neonatos durante os primeiros 6 meses de vida, cujos sinais são: hematoquezia, diarreia, vômitos, irritabilidade, cólicas, distensão abdominal e retardo do crescimento. O desaparecimento dos sinais assim que há retirada da suposta proteína agressora da dieta juntamente com a restituição da mucosa retal, confirma o diagnóstico. Sua relação com deficiência de G6PD não está bem definida. A G6PD é uma enzima com capacidade de prevenir danos oxidativos celulares. Sua deficiência enzimática é a mais comum em humanos. O quadro clínico está relacionado aos fenômenos hemolíticos, os quais podem ser desencadeados por infecções ou por algumas drogas com propriedades oxidativas, como ocorreu neste caso. A maioria dos pacientes com essa deficiência, entretanto, permanece assintomática.

Conclusão: A história do paciente supracitada sugere a existência de uma possível relação entre as duas patologias. No entanto, não foram encontrados estudos que descrevam relação entre colite alérgica e deficiência de G6PD. O presente trabalho deixa evidente a escassez de relatos na literatura atual correlacionando colite alérgica com deficiência de G6PD, o que sugere a necessidade de novos estudos nesta área.

Email: marinaep22@gmail.com

Titulo: Algumas Consequências da Mutilação Genital Feminina

Área de trabalho: Ginecologia

Autores
Rafael Luiz Alcântara Nascimento Amorim
Matheus Marques dos Santos
Julliana Jesus Rocha
Jéssica de Almeida Sousa
Matheus Jaime Moura
Juliana Araújo Guimarães

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Este trabalho visa expor algumas das consequências tanto físicas quanto psicológicas da mutilação genital feminina, bem como chamar atenção para a não existência de tratamentos eficazes para as vítimas desse tipo de ritual.

Metodologia e fonte de dados: Foram utilizados dados obtidos de fontes de dados tais quais Scielo, PubMed, Medline e BvS. Entre as palavras-chave utilizadas estavam "female genital mutilation" e "mutilação genital feminina".

Discussão: O orgasmo feminino pode definido como êxtase, ponto máximo do prazer, no qual o clitóris está diretamente envolvido. Este é um órgão alongado e erétil (o análogo feminino do pênis) localizado na parte superior da vulva e com extensa inervação pelos nervos do plexo lombossacral, especialmente o nervo pudendo pélvico. Até onde se sabe, a função exclusiva do clitóris é o prazer sexual, o que faz deste um órgão único no organismo humano. Esse papel tão especial do clitóris na sexualidade feminina faz deste um alvo para diversos rituais arcaicos que têm por objetivo abolir os estímulos sexuais normais das mulheres. Tais práticas podem causar lesões permanentes e, consequentemente, levar a quadros de dor neuropática. Além disso, a mutilação altera a fisionomia do corpo da vítima, provocando problemas psicológicos tais como depressão e baixa autoestima. Infelizmente, não há opções terapêuticas eficazes. A dor neuropática pode ser parcialmente tratada com opióides, benzodiazepínicos e inibidores seletivos da recaptação de serotonina, existem certas terapias não farmacológicas para o quadro psicológico e opções cirúrgicas que podem reconstruir parcialmente o órgão. No entanto, não há restauração completa das funções fisiológicas normais e a vítima apresenta déficits por toda a sua vida.

Conclusão: A mutilação genital feminina é uma pratica ritualística que gera diversas consequências para as suas vítimas, tanto do ponto de vista físico quanto do ponto de vista psicológico. Mesmo com todos os avanços observados na Medicina, não existem opções terapêuticas capazes de abolir os sintomas apresentados pelas vítimas, chamando a atenção para a importância do combate a este tipo de prática afim de se reduzir os seus males.

Email: zafir.a@hotmail.com

Titulo: Alguns Tipos de Tumores Renais e Suas Características

Área de trabalho: Nefrologia

Autores
Andressa Caroline Silva
Erick Gustavo da Silva Neres
Matheus Marques do Santos
Jéssica de Sousa Almeida
Rafael Luiz Alcântara Nascimento Amorim
Pedro Lucas Gonçalves Bueno

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Relatar os tumores renais mais comuns, bem como seus sintomas, causas, diagnóstico e tratamento.

Metodologia e fonte de dados: As informações para esta revisão de literatura diagnóstica foram obtidas por revisão de atlas anatômicos, jornais e periódicos urológicos e acesso a artigos científicos às bases de dados Medline, Pubmed e Scielo. As palavras-chave utilizadas para a consulta foram "nephrology", "liver cancer", "tumor renal", "imunoterapia", "hipertensão arterial" e "PET-CT".

Discussão: Os tumores renais são raros na oncologia, representando cerca de 3% de todos os tumores sólidos. Podem ser de caráter benigno ou maligno, podendo acometer pessoas de qualquer idade. Tais tumores estão sofrem certa influência biopsicossocial, tais como tabagismo, obesidade e hipertensão arterial. Costumam ser assintomáticos em estágios iniciais, enquanto em estágios avançados apresentam sinais e sintomas como hematúria, massa abdominal, febre, anemia e dor óssea. Os principais tumores renais são Adenoma Papilar, Tumor de Wilms, Oncocitoma Renal, Carcinoma de Células Renais, Hemangioma e Angiomiolipoma. O diagnóstico dos tumores pode ser feito por exames de imagem: ecografia renal (capaz de diagnosticar estágios iniciais), tomografia axial computadorizada (TAC) e PET-CT (que utiliza a absorção de glicose, feita pelas células metastáticas, para a distinção de tecidos saudáveis ou atingido). O tratamento costuma ter baixa resposta à quimiot erapia, são utilizados, portanto, a nefrectomia radical, nefrectomia radical laparoscópica, crioterapia, imunoterapia (com interferon ou interleucina) e radiofrequência.

Conclusão: Por serem raros, os tumores renais acabam sendo diagnosticados apenas em estágios avançados, visto que em estágios iniciais são assintomáticos. O tratamento, entretanto, é possível mesmo em metástase, aumentando a sobrevida do paciente, porém com considerável toxicidade.

Email: anadressacs.ufg@gmail.com

Titulo: Alongamento do processo estilóide: Síndrome de Eagle

Área de trabalho: Patologia

Autores
Victor Cordeiro Murad
Ana Carolina Araújo Monteiro Fortes
Henrique Luiz Fidelis de Farias
Isabela Fernandes Tamura
Jonatas Pereira Melo
Giovanni Monteiro Ribeiro

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Este trabalho propõe evidenciar as particularidades da ocorrência do alongamento do processo estilóide, avaliando a anatomia local em aspectos normais e patogênicos, a sintomatologia e a conduta terapêutica relacionada com o prognóstico dessa síndrome.

Metodologia e fonte de dados: Realizou-se uma revisão sistemática da literatura, utilizando bases de dados como SciELO, LILACS e MEDLINE para pesquisa bibliográfica de artigos e periódicos, em português, espanhol e inglês, já publicados acerca do tema abordado entre os anos de 2006 a 2016. Palavras-chave: síndrome de Eagle; calcificações patológicas; cervicalgia; processo estilóide.

Discussão: O processo estilóide é um osso delgado, cilíndrico e pontiagudo originado no osso temporal, ântero-medialmente ao forame estilomastoideo, entre as artérias carótidas externa e interna e posteriormente a faringe. Seu comprimento varia de 2 a 3 cm, podendo estar ausente ou apresentar-se alongado unilateralmente ou bilateralmente. Está conectado ao osso hioide pelo ligamento estilo-hioideo, que pode se encontrar calcificado. A síndrome de Eagle é caracterizada por uma série de sinais e sintomas faríngeos e cervicais associados ao alongamento do processo estiloide por ossificação anormal ou calcificação ligamentar. Há dois tipos de síndromes: a síndrome clássica – associada a pacientes tonsilectomizados que apresentam dor craniofacial e cervical agravada pela deglutição e referida para o ouvido – e a síndrome da artéria carótida, em que ocorre carotidínea, dor cervical persistente, otalgia, vertigem e cefaleia em pacientes com ou sem tonsilas palatinas. O diagnóstico é baseado na história clínica, exame físico e análise dos exames de imagem, que permitem mensurar o comprimento do processo estiloide e descartar outras hipóteses. O tratamento usualmente leva a remissão completa dos sintomas, podendo ser farmacológico, pela infiltração de anestésicos ou esteroides, cirúrgico, realizando a ressecção do processo estiloide alongado, ou ambas as formas, a depender da gravidade.

Conclusão: Para realizar o diagnóstico de patologias craniomandibulares é necessário o conhecimento amplo da anatomia e fisiologia das articulações e estruturas adjacentes, objetivando a identificação de alterações morfológicas e suas doenças. A síndrome de Eagle, que acomete o processo estiloide, habitualmente está associada a pacientes tonsilectomizados e com traumas cervicais antigos, sendo, portanto, um diagnóstico diferencial em casos de cervicalgia e cefaleias intermitentes.

Email: victor_murad@hotmail.com

Titulo: Alopecia Cicatricial Centrífuga Central: uma revisão da literatura

Área de trabalho: Dermatologia

Autores
Thalita da Silva Sá
Breno Oliveira Borges Branco
Juliana Tomaz Esper
Mateus Chadud de Pádua Resende
Marly Del Nero Rocha

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Abordar aspectos gerais da epidemiologia, fatores de risco, manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento da alopecia cicatricial centrífuga central, ressaltando as novas descobertas acerca de tratamentos desta condição.

Metodologia e fonte de dados: Revisão de literatura realizada através da análise de artigos científicos publicados entre os anos de 2009 e 2016, presentes na base de dados PubMed. A palavra-chave utilizada na busca foi "central centrifugal cicatricial alopecia".

Discussão: A alopecia cicatricial centrífuga central não possui sua etiologia completamente elucidada. Esta condição é mais prevalente em mulheres afrodescendentes, com idade média de manifestação de 36 anos de idade. Acredita-se estar associada à herança genética e à tratamentos capilares, tais como dreadlocks, chapinhas, alisamentos químicos dentre outros. Manifesta-se como uma alopecia cicatricial que se inicia na parte da coroa do couro cabeludo, com o tempo, esta área se expande centrifugamente. As áreas de couro cabeludo afetado tornam-se lisas e brilhantes, ilustrando uma intensa evasão folicular, alguns fios pequenos e quebradiços podem permanecer nas regiões afetadas. O diagnóstico desta entidade é essencialmente clínico, sendo confirmado pela biópsia, que revela foliculite linfocítica, inflamação perifolicular granulomatosa, destruição proeminente do folículo pilossebáceo com formação de tecido fibrótico em seu lugar. O tratamento da alopecia cicatricial centrífuga central iniciado precocemente traz melhores resultados, sendo seus objetivos a melhora da inflamação e evitar a progressão da doença. São usados corticóides tópicos de alta potência, corticóides intralesionais, hidroxicloroquina, agentes imunossupressores como ciclosporinas e micofenolato de mofetil. É importante que os pacientes em tratamento evitem tratamentos capilares térmicos, químicos e de tração.

Conclusão: A alopecia cicatricial centrífuga central por ser uma doença que cursa com inflamação e fibrose pode levar os pacientes à calvície. Tal situação pode gerar constrangimentos, problemas de convívio social e de autoestima no paciente. Por isso é de suma importância fazer um diagnóstico nas fases inicias da doença e iniciar o tratamento, melhorando assim, as chances de repilificação da área afetada e a qualidade de vida do paciente.

Email: thalitasa@icloud.com

Titulo: Alopecia Difusa não cicatricial: diagnóstico diferencial

Área de trabalho: Dermatologia

Autores
Júlia de Andrade Figueiredo
Juliana Tomaz Esper
Lais Dutra de Freitas
Marine Gontijo Freitas
Felipe Souza de Aguiar
Marly Del Nero Rocha

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Discutir as melhores formas de realizar o diagnóstico diferencial para os seguintes tipos de alopecia difusa não cicatricial: alopecia de padrão feminino (APF), eflúvio telógeno (EF) e alopecia areata (AA). Auxiliando o diagnóstico e tratamento precoce do paciente.

Metodologia e fonte de dados: Foram pesquisados artigos científicos no banco de dados da Scielo e da Bireme por meio das seguintes palavras-chaves "alopecia", "alopecia areata", "alopecia difusa não cicatricial" e "dermoscopia". Sendo selecionado como base para essa revisão artigos publicados nos Anais Brasileiros de Dermatologia nos últimos 5 anos.

Discussão: A alopecia difusa é uma queixa recorrente no ambulatório de dermatologia, principalmente, pelo gênero feminino sendo associada à perda de auto-estima e qualidade de vida interferindo na vida do paciente de forma biopsicossocial. Diagnosticar a causa desse problema se torna fundamental, sendo as principais APF, EF e AA difusa. Contudo, fazer o diagnóstico diferencial entre essas causas muitas vezes é difícil devido a diferenças sutis ao exame físico e dermatoscopia do couro cabeludo, sendo recomendada a realização de biópsia do couro cabeludo nos casos não diferenciados perante apresentação clínica e achados ao dermatoscópio. Os principais achados ao exame físico, dermatoscópio e biópsia de cada uma dessas patologias são respectivamente os seguintes na APF, que é uma desordem genética, rarefação folicular na região frontoparietal, minituarização dos folículos, pigmentação em favo de mel, halo castanho peripilar, teste de tração negativo e relação terminal: velo < 4:1; no EF, caracterizado pela queda súbita do cabelo, manutenção da densidade frontal, teste de tração leve positivo, fios de espessura homogênea em fase telógena e relação terminal: velo próxima de 7:1; por fim, na AA difusa, marcada pela queda distribuída de forma sutil em diversas áreas do couro cabeludo, cabelos em ponto de exclamação, cabelos quebrados ou pontos amarelos e de infiltrado linfocitário peribulbar.

Conclusão: Os achados encontrados por meio da anamnese, exame físico e dermatoscópio são fundamentais para realizar o diagnóstico diferencial. Sendo o uso do dermatoscópio essencial para o diagnóstico do paciente por ser um método com bom valor de sensibilidade e especificidade, devido ao seu baixo custo, fácil manuseio e por evitar a realização de métodos invasivos diagnósticos.

Email: juliaaf.andrade@gmail.com

Titulo: Alta prevalência de hipolactasia primária e secundária no adulto e suspensão dietética de lactose

Área de trabalho: Clínica Médica

Autores
Brunna Joyce Borges de Lacerda
Suzete Mendes
Allana Tamiris Bonfim Nogueira
Bruna Ribeiro Resende
Marielly de Souza Pereira
Raiana Borges de Sousa

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Discutir a respeito da hipolactasia primária e secundária no adulto e a retirada dietética de lactose, além de outras atitudes terapêuticas.

Metodologia e fonte de dados: Foi realizada pesquisa bibliográfica em março e abril de 2016 nas bases de dados SciELO,LILACS,PUBMED,MEDLINE e UpToDate com as palavras-chave: hipolactasia,lactose. Foram selecionados artigos datados de 2010 a 2015, sendo que o foco da pesquisa fora m os aspectos gerais com relação a intolerância a lactose e sua terapêutica

Discussão: Reação adversa a alimentos do tipo não-tóxica intolerante caracterizada por dor abdominal em cólicas, desconforto, sensação de empachamento, flatulências, diarreia, náuseas e vômitos. A hipolactasia prevalece em 57% da população brasileira e pode ser primária ou secundária. Respectivamente, quando há diminuição natural de lactase após desmame ou comprometimento de enterócitos decorrente de infecções e envelhecimento. As dietas modernas tem excluído quase, senão totalmente, a ingesta de lactose, porém devem ser evitadas, pois o leite ainda é importante fonte de vitaminas A,D e o complexo B, cálcio, magnésio e zinco, sendo imprescindível na prevenção de doenças osteoarticulares. Naqueles indivíduos intolerantes sintomáticos recomenda-se evitar temporariamente produtos lácteos para se obter remissão dos sintomas e depois reintroduzir gradualmente de acordo com a aceitação. A maioria dos intolerantes pode ingerir 12 g/dia de lactose(um copo de leite) sem apresentar sintomatologia. Ademais, podem ser adotadas medidas farmacológicas em casos irresponsivos, como a reposição enzimática com lactase exógena(β-galactosidase).Também é importante avaliar se a ingestão diária de cálcio está adequada. Senão, a suplementação deverá ser feita e devidamente acompanhada, avaliando-se a necessidade de suplementar vitamina D conjuntamente.

Conclusão: A hipolactasia em seus diferentes graus não deve ser tratada simplesmente com a suspensão, por vontade do paciente, de leite e seus derivados, conforme dietas da moda. Há que se fazer acompanhamento com profissional de saúde devidamente capacitado, avaliar se há necessidade ou não de suspensão, bem como de quando será introduzido novamente na dieta produtos com lactose. Deve- se também averiguar necessidade de suplementação de cálcio e vitamina D, além do uso de terapia enzimática.

Email: brunnalacerda88@gmail.com

Título: Alterações cerebrais na depressão

Área de trabalho: Psiquiatria

Autores
Igor Mariano Primo De Freitas
Juliane Lopes Do Nascimento
Paula Cecilia Pessoa Do Nascimento
Maria Rosa F. Rocha Machado

Instituição: Universidade Católica de Brasília e ITPAC-FAHESA/TO

Objetivo: Apresentar alterações cerebrais que podem ocorrer em pacientes que apresentam depressão

Metodologia e fonte de dados: A pesquisa para a produção desta revisão literária foi realizada através de livros e artigos científicos encontrados online no site da Scielo. Sendo utilizada estas palavras para a busca: "alterações no cérebro deprimido" e "depressão".

Discussão: A área frontal e a temporal vem sendo as mais estudadas e relacionadas a depressão. A região frontal está ligada as alterações clínicas relacionadas à atenção, psicomotricidade e também esta envolvida fisiologicamente na medição do comportamento emocional, fazendo com que disfunções nesta parte participe da patogênese e dos sintomas depressivos. Estudos de neuroimagem funcional mostram alterações nessa área, como a diminuição do fluxo sanguíneo e do metabolismo cerebral em contrapartida com um aumento do metabolismo de glicose nas regiões límbicas, sugerindo que pode estar ligada a um componente emocional. Ressonâncias Magnéticas mostram uma diminuição no hipocampo, o que gerou muitas teorias, incluindo a da neurotoxicidade, a perda das células da glia e a inibição da neurogênese e a atividade reduzida do córtex cingulado e o que causa um dos sintomas mais comuns da depressão a tristeza profunda. No córtex temporal há uma correlação com hormônios (eixo hipotálamo-hipófise-adrenal) que também podem afetar a área pré-frontal. Quando a área temporal é mais atingida, a depressão pode estar ligada a psicose, e a predisposição genética também aumentam as chances do aparecimento da psicose na depressão. A atrofia do tronco cerebral pode causar atrofia frontotemporal , causando um mal processamento das experiências pelo sistema límbico desenvolvendo assim o delírio.

Conclusão: Além das alterações neuroanatomicas que podem ocorrer, na depressão pode também haver algumas alterações cognitivas domínio-específicas, que podem persistir mesmo com a melhora das alterações anatômicas. Relacionada a desequilíbrio do eixo hormonal hipotálamo-hipófise-adrenal há alterações de memorias podendo afetar diversas fases do processo de memorização e a diminuição do processo cognitivo e causado pelas disfunções da região pré-frontal

Email: marianoigor25@gmail.com

Titulo: Alterações Neurológicas na Toxoplasmose Congênita

Área de trabalho: Neurologia

Autores
Caroline Neiva Damasceno
Camila de Azevedo G Nogueira
Mariana Queiroz Souza Pereira
Wanessa Fernandes Veloso
Pablo Henrique da Costa Silva
Benício Oton de Lima

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Aprimorar os conhecimentos sobre Toxoplasmose Congênita, dando enfoque às alterações neurológicas, prevalência na população, métodos diagnósticos e terapêuticos. Atentando-se para a importância do conhecimento das gestantes sobre a doença.

Metodologia e fonte de dados: Foi realizado levantamento bibliográfico em livros, artigos publicados em revistas e em bases de dados, como PubMed e Scielo, dando-se ênfase nas publicações dos últimos 5 anos. Buscando-se, assim, colocar no presente trabalho as informações mais atuais sobre a temática. Descritores usados: Toxoplasmose Congênita, alterações neurológicas, conhecimento da população.

Discussão: A toxoplasmose congênita ocorre devido à contaminação do feto pelo protozoário Toxoplasma gondii, via transplacentária, levando, principalmente, ao acometimento do sistema nervoso central. Os riscos de infecção fetal estão relacionados com a prevalência da doença na população e com o número de mulheres em idade fértil não infectadas e susceptíveis durante a gravidez. Estudos de amostragem selecionada indicaram que 31 % e 91,6% das mulheres, que estavam grávidas, do Rio Grande do Sul e Mato Grosso do Sul, respectivamente, possuem sorologia positiva para a doença. O quadro clínico clássico é representado pela tétrade de Sabin; hidrocefalia ou microcefalia, coriorretinite, calcificações intracranianas e deficiência mental. Outro estudo indicou que, dos recém nascidos infectados, 35% apresentavam essas alterações neurológicas. O diagnóstico é realizado por meio da associação das manifestações clínicas com exames de imagens, achado direto do parasita em líquidos orgânicos e reações sorológicas. Já o tratamento é feito principalmente com Espiramicina, durante 1 ano. Apesar de 70 a 95% da população brasileira ter anticorpos para Toxoplasmose, sendo esta doença muito prevalente no Brasil, muitas gestantes, não tem conhecimento sobre esse problema e suas formas de prevenção. Muitas também não fazem corretamente o pré-natal, aumentando as chances de complicações fetais.

Conclusão: Nesse sentido, observa-se a importância de fornecer mais informações as grávidas sobre a doença, suas medidas profiláticas e seu tratamento, ressaltando às gestantes a relevância também de um pré-natal bem feito, para que possíveis diagnósticos sejam instituídos. Portanto, para se ter a possibilidade de informar adequadamente essas gestantes, faz-se necessário e viável o aprofundamento do conhecimento sobre as alterações, principalmente neurológicas, da Toxoplasmose Congênita.

Email: karolneiva@hotmail.com

Titulo: Alterações oculares durante a gestação

Área de trabalho: Obstetrícia

Autores
Berta Vaz Andrade de Faria Pereira
Raíssa Figueiredo Lacerda
Ana Carolina Borges Garcia
Gabriela Cavalvante Pires Basto
Samuel de Sousa Alencar
Fábio Santana dos Passos

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O trabalho tem como objetivo identificar e caracterizar as principais alterações visuais que ocorrem durante a gravidez, bem como conscientizar as gestantes sobre tais mudanças e orientar a respeito de medidas de prevenção e acompanhamento.

Metodologia e fonte de dados: A revisão de literatura do tipo narrativa foi fundada em 4 bases de dados bibliográfiacos PubMed, Scielo, Medline e Lilacs, utilizando-se como rastreio palavras-chave "alterações oculare s gestação" "impacto ocular gestação" , "rastreio oftalmológico gestação" "mudanças sistêmicas gestantes" publicados a partir fevereiro de 2008.

Discussão: A gravidez está associada a diversas mudanças envolvendo múltiplos órgãos, incluindo os olhos. Em geral, a maioria das mudanças oculares durante esse período tem natureza hormonal, metabólica, hematológica, cardiovascular e imunológica. Tais alterações podem ser de caráter fisiológico, relacionadas a mudanças em doenças oculares pré-existentes ou podem advir de alterações patológicas. Dentre as fisiológicas destacam-se aumento na espessura da Córnea, alterações nas pálpebras e anexos oculares, além da diminuição da pressão intraocular e da diminuição da acomodação ocular. Já as associadas a doenças oculares pré-existentes, a retinopatia diabética merece destaque, visto que a gravidez é considerada um fator de risco independente para a progressão dessa retinopatia. As alterações patológicas envolvem a Pré-eclâmpsia/eclâmpsia e as doenças vasculares oclusivas que podem ter repercussões que vão desde queixas ligeiras até perdas graves da acuidade visual. Assim sendo as gestantes devem ter acompanhamento periódico, no caso das doenças pré-existentes citadas ou no caso de qualquer outra queixa visual que possa surgir ao longo da gestação.

Conclusão: A gravidez representa uma ampla variedade de alterações sistêmicas que podem ter repercussão ocular, sendo que a maioria das manifestações oculares são de origem hormonal. Grande parte das mesmas são autolimitadas e revertem após o parto, caso sequelas persistirem é importante identificá-las e tratá-las adequadamente. Assim sendo, o rigoroso controle clínico no pré-natal bem como o acompanhamento oftalmológico têm melhorado o prognóstico das complicações oculares durante a gestação.

Email: bertavaz1@gmail.com

Titulo: Alterações oculares em doenças falciformes

Área de trabalho: Oftalmologia

Autores
Guilherme Augusto Olly De Souza Costa
Amanda Andraus Simonian
Carolinne Domingues Pereira
José Carlos Delfino
Nayara Lopes Rodrigues De Melo
Thaynara Giovanna Tito Delfino

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: O presente trabalho tem como objetivo demonstrar através de revisões bibliográficas, os aspectos relacionados às alterações oculares na anemia falciforme, para possibilitar uma melhor compreensão acerca do tema abordado.

Metodologia e fonte de dados: Os componentes desse grupo realizaram uma revisão bibliográfica com base nos artigos científicos e publicações presentes no PUBMED, MEDLINE, BIREME E SCIELO com as datas entre os anos de 2012, 2011, 2010, 2009, 2008, 2002, 2000, 1999 relacionados à alterações oculares na anemia falciforme. Palavras-chaves utilizadas: Falciforme, amaurose, obstrução venosa, alterações oculares.

Discussão: A anemia falciforme caracterizada por uma alteração genética em que há uma hemoglobina mutante, Hemoglobina S (HbS), a qual modifica a conformação da hemácia dando-lhe forma de foice e plasticidade reduzida dando ao sangue do portador um aspecto mais viscoso e maior aderência ao endotélio, promovendo o fenômeno da vaso-oclusão da microvasculatura dos olhos. Essa é a hemoglobinopatia mais comum e com a sintomatologia mais grave entre as demais existentes. O portador dessa doença herda traços falcêmicos recessivos de ambos os pais, estes, são portadores assintomáticos. Como não há traços ligados ao sexo, a anemia falciforme atinge ambos os gêneros de forma similar. Entretanto, apresenta uma prevalência em mulheres pelo maior número de nascimento do sexo feminino. O indivíduo que possui o traço SS é acometido por essa obstrução de forma mais branda, uma vez que irá atingir a conjuntiva que não é dependente de grandes demandas de oxigênios como outras regiões do olho. O portador do traço SC sofrerá com quadros de vaso-oclusão mais severos e delicados se comparado ao já citado. Esse terá complicações na retina, membrana fina que reveste a camada posterior dos olhos bastante sensível à hipóxia. É uma alteração silenciosa e danosa resultando em uma amaurose. O tratamento é feito por meio de aplicações de fotocoagulação a laser argônico e intervenção cirúrgica em casos graves.

Conclusão: A vasculopatia obstrutiva gerada devido à doença de células falciforme quando não cuidada pode trazer prejuízos irreversíveis a visão do portador. É aconselhável o acompanhamento de um oftalmologista, já que é uma doença silenciosa e sem sintomatologia inicial.

Email: guilherme_olly@hotmail.com

Titulo: Amelia

Área de trabalho: Embriologia clínica

Autores
Pedro Felipe Miranda Queiroz
Daniel Silva Junqueira Ferreira
Vinicius Balen Ronsoni
Vitor Brandão Araujo
Davi Gonçalves

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Entender como a má formação congênita relacionada ao desenvolvimento dos membros ocorre a partir da sua embriologia e do insulto teratogênico responsável pela ocorrência da anomalia.

Metodologia e fonte de dados: A revisão de literatura foi realizada com base em pesquisas bibliográficas nas plataformas de dados PubMed, SciELO e LILACS e em literatura clássica, no período de 2004 a 2016. Os descritores utilizados para pesquisa foram: amelia, teratologia, talidomida.

Discussão: O período crítico do desenvolvimento dos membros estende-se do 24° dia ao 36° dia após a fecundação. Entre 1937 e 1962, ocorreram muitas anomalias graves de membros como resultados da ingestão materna de talidomida. Esse fármaco foi retirado do mercado em dezembro de 1961. Desde aquela época, raramente se observam defeitos similares de membros. Atualmente é utilizada apenas no tratamento da hanseníase e de outras doenças, sendo absolutamente contraindicada para mulheres em idade fértil. Os brotos dos membros surgem perto do final da 4ª semana como pequenas protuberâncias na parede ventrolateral do corpo. Os tecidos originam-se de duas fontes principais: do mesoderma e do ectoderma. Os brotos alongam-se por meio da proliferação do mesênquima presente em seu interior. Os membros superiores são visíveis por volta do 24º dia, e os brotos dos membros inferiores surgem 1 ou 2 dias depois. A interrupção do desenvolvimento dos brotos dos membros durante a parte inicial da quarta semana resulta na ausência dos membros, conhecida como amelia. Na amelia muitos defeitos provavelmente resultam da interação de fatores genéticos (herança autossômica recessiva) e ambientais (talidomida, álcool, etc.) e alguns estudos citam o oligodrâmnio associado a deformações dos membros. Defeitos importantes nos membros ocorrem em aproximadamente 6/10.000 nascimentos vivos.

Conclusão: O conhecimento sobre a amelia, sua embriologia e etiologia é importante para que seja realizado um atendimento e orientação pré-natal adequados a fim de afastar as causas ambientais responsáveis pela teratogenicidade e formação da anomalia. Além disso, é importante que o médico saiba realizar uma boa conduta no pós-natal.

Email: pedrofelipe.qq@gmail.com

Título: Análise clínica da síndrome metabólica: diagnóstico e tratamento

Área de trabalho: Endocrinologia

Autores
Elaine Júlian da Fonseca
Ana Couto de Melo
Gabriela Ramos do Amaral
Paula D'Avila Sampaio Tolentino
Bruna Rodrigues de Brito Nakao
Fernanda D'Avila Sampaio Tolentino

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Descrever, por meio de uma revisão literária, a Síndrome metabólica, com ênfase na importância da prevenção, diagnóstico precoce e adequado manejo clínico.

Metodologia e fonte de dados: É um estudo bibliográfico realizado nas bases de dados: SCIELO, PUBMED E LILIACS, com os descritores: síndrome X metabólica associados a epidemiologia, diagnóstico e tratamento. Além de periódicos da revista mineira de enfermagem, de julho-setembro de 2008, revista de medicina da USP, de outubro-dezembro de 2008, e na revista Baiana de Saúde Pública, de julho-setembro de 2015.

Discussão: A Síndrome Metabólica (SM) é caracterizada por um conjunto de fatores de riscos cardiovasculares, tais como a dislipidemia, hipertensão arterial, resistência a insulina e obesidade visceral, mas não há um consenso sobre a definição. A SM eleva a ocorrência de doenças cardiovasculares e a de diabetes mellitus. A incidência aumenta com o avançar da idade e acredita-se que ocorre principalmente pela obesidade abdominal e a resistência a insulina, mas também é acarretada por fatores de risco, como o tabagismo e o sedentarismo. O diagnóstico é realizado, segundo a I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica, com base na história clínica, que evidencia os fatores de risco, nos exames físicos e laboratoriais confirmatórios, sendo alguns desses: a medida da circunferência abdominal, glicemia plasmática de jejum, dosagem de HDL-colesterol e triglicerídeos, exames cardiovasculares e aferição da pressão arterial. O tratamento é realizado, principalmente, com base no combate a obesidade, sendo essencial a mudança no estilo de vida. Recomenda-se a implementação de um plano alimentar, com a diminuição de sódio e de baixo valor calórico. A mudança nos hábitos alimentares deve ser acompanhada de prática de exercícios físicos, de no mínimo trinta minutos, três vezes por semana com intensidade moderada. O tratamento poderá ser medicamentoso, caso não haja melhora.

Conclusão: As doenças cardiovasculares são uma das principais causas de morbimortalidade no Brasil. A Síndrome Metabólica contribui, em grande número, para essa estatística. A prevenção primária da SM torna-se eficaz para evitar o aparecimento da maioria dos casos dessa síndrome. O correto tratamento é essencial para a sobrevida do paciente.

Email: elainejuliann@gmail.com

Titulo: Análise da Dor no Pré-parto: revisão de literatura

Área de trabalho: Obstetrícia e dor

Autores
Mariana Carolina Braga
Gabrielle Everton Souza
Arnaud M. de Oliveira Filho
Carolina da Silva Moraes
Mário de Souza Brandão Neto
Isabela Vieira Bastos

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Observar o impacto da dor na atuação da paciente durante o parto e analisar terapêuticas, de ordem não farmacológicas principalmente, para o alívio da dor.

Metodologia e fonte de dados: Foi utilizado o método de busca com pesquisa em artigos acadêmicos, indexados nas bases de dados PubMed, Scielo e BVS. O trabalho foi confeccionado a partir de publicações de 2009-2016. Foram utilizados os seguintes descritores: "dor no parto", "dor pré-parto", "parturientes in active labor stage", "labor pain".

Discussão: A dor é um dos fatores que mais preocupam e causam temores na parturição. Assim, a expectativa maior das parturientes é em saber se serão capazes de suportar a dor decorrente do parto. Em consequência da cultura do parto cesáreo, como estratégia para evitar a dor do parto normal, e da manutenção do poder médico sobre o corpo feminino, desenvolveu-se uma insegurança na mulher em relação ao seu potencial de vivenciar o processo parturitivo como um evento natural e satisfatório, principalmente, no que tange ao enfrentamento da dor. Por isso, a aplicação de práticas que sejam capazes de amenizar a ansiedade e a dor são recomendadas para um parto mais humanizado e menos doloroso. Práticas não-farmacológicas, como exercícios respiratórios, relaxamento muscular e massagem lombosacral, mostraram-se eficazes e podem aprimorar a prática obstétrica durante o trabalho de parto. Estudos confirmaram que a intensificação do quadro álgico puerperal associa-se fortemente à depressão pós-parto. Outro fator determinante para a dor de muitas parturientes é a infusão desnecessária de ocitocina, que está diretamente relacionada com o aumento da dor. Torna-se também importante ressaltar a diferença dos tipos de parto realizados e suas consequências na satisfação e no manejo da dor sofrida pelas parturientes.

Conclusão: A dor pré-parto associada às contrações uterinas pode ser reduzida por meio de estratégias não farmacológicas as quais contribuem também para a humanização na assistência às pacientes em trabalho de parto. Além disso, o planejamento sistemático e participativo de ações educativas por parte de todos os profissionais da equipe da obstetrícia seria o mais adequado para garantir a eficácia e a satisfação da mulher durante o período gestacional, contribuindo para a redução das dores no pré-parto.

Email: mmaricarol@hotmail.com

Titulo: Análise do perfil glicêmico em pacientes acromegálicos acompanhados pela Endocrinologia do Hospital Universitário de Brasília (HUB).

Área de trabalho: Endocrinologia

Autores
Vitória Espíndola leite Borges
Armindo Jreige Júnior
Rhenan dos Reis
Luciana Ansaneli Naves

Instituição: Universidade de Brasília

Objetivo: Avaliar a variação da glicemia ao longo do tratamento em pacientes acromegálicos em acompanhamento ambulatorial. Correlacionando-os a variações dos níveis de fator de crescimento de insulina tipo 1 (IGF-1) , ao tamanho inicial do tumor hipofisário, aos dados antropométricos, a idade, ao sexo e ao tempo de doença.

Material e métodos: Estudo de caráter transversal e retrospectivo, realizado a partir da análise de registro em prontuários de 35 pacientes (13 mulheres e 22 homens, entre 30 e 71 anos) com diagnóstico de acromegalia, acompanhados pela Endocrinologia do HUB. Foram considerados critérios de inclusão: diagnóstico confirmado de acromegalia há pelo menos 2 anos, segundo critérios da Associação Americana de Acromegalia. Para isso foram analisados os valores de IGF-1, através dos valores percentuais referentes ao limite superior de IGF-1(ULNV%), glicemia, dados antropométricos, idade, presença de co-morbidades ao diagnóstico, dimensões do tumor hipofisário, atividade da doença e tempo de doença. Com a finalidade de identificar a evolução da glicemia e fatores que estariam correlacionados com esse comportamento. A análise estatística foi realizada através do Excel e SPSS.

Resultados e discussão: A partir da avaliação de 35 pacientes (37,1%♀; média de idade 40,5±14,3), constatou que ao diagnóstico 25,71% diabetes melitos (DM); 40% intolerância a glicose (IGT); 48,6% estavam obesos, 25,8% com sobrepeso; 80% possuíam macroadenoma hipofisário e 20% microadenoma; glicemia média 130±32mg/dL; ULNV% 2,7±1,4. Atualmente 34,28% apresentam DM; 11,42% IGT; 57,14% estão com a acromegalia controlada e 8,57% estão curados da acromegalia; glicemia média 113±35mg/dL; ULNV% 1,17±0,49. O tempo de evolução médio da doença foi de 11,1±7,4 anos. Percebemos melhora (p=0,046) do perfil glicêmico dos pacientes avaliados, concomitante a redução dos níveis de IGF-1. Houve uma redução da porcentagem de pacientes IGT, de 40% para 11,42%. Nos diabéticos, constatou um maior controle da glicemia atual (p=0,28) quando comparada a glicemia do diagnóstico de acromegalia. A idade, sexo, índice de massa corpórea, tamanho do tumor e o tempo de doença, não apresentaram correlação com o comportamento da glicemia.

Conclusão: Os pacientes analisados apresentaram melhora do perfil glicêmico com o controle ou redução da atividade da acromegalia, representada pela normalização do IGF-1. No entanto, neste estudo não se constatou outros fatores que possam contribuir com a redução da glicemia.

Email: vitoriaespindola@outlook.com

Titulo: Análise dos registros sobre neoplasia maligna de lábio, cavidade oral e faringe

Área de trabalho: Oncologia

Autores
Larissa Godoy del Fiaco
Aracele Cardoso da Silva
Ana Júlia de Souza Franco
Eurico Del Fiaco Neto

Instituição: Faculdade Alfredo Nasser

Objetivo: Traçar um perfil epidemiológico das internações por neoplasia maligna de lábio, cavidade oral e faringe no Brasil, quanto à região e ano da internação

Metodologia e fonte de dados: Estudo epidemiológico observacional, descritivo, retrospectivo com a abordagem quantitativa. Foram analisados dados do DATASUS sobre internações por neoplasia maligna de lábio, cavidade oral e faringe no Brasil, entre 1998 e 2012, quanto à região e ano da internação. Palavras-chave utilizadas: neoplasia, orofaringe e epidemiologia.

Discussão: As neoplasias são um problema de saúde pública, pela expansão desordenada de sua morbimortalidade. Dessa forma, estudos epidemiológicos podem contribuir na implementação de medidas preventivas em relação à morbidade.

Conclusão: Houve 336.444 internações por neoplasia maligna de lábio, cavidade oral e faringe, apresentando uma concentração na região Sudeste com 143261 internações, 43% do total, seguida pelas Regiões Sul, Nordeste, Centro-Oeste e Norte, representando, respectivamente 24%, 24%, 6% e 3%, além de 237 internações com região ignorada. Entre 1998 e 2004 um crescimento é evidente nestes números, de 11072 para 26631 internações em cada ano, mas nos anos seguintes foram mais regulares.

Email: larissagodoydelfiaco@gmail.com

Titulo: Análise dos últimos cinco anos dos casos de Câncer de Pulmão

Área de trabalho: Oncologia

Autores
Mariana Queiroz Souza Pereira
Camila de Azevedo G Nogueira
Caroline Neiva Damasceno
Pablo Henrique da Costa Silva
Wanessa Fernandes Veloso
Pedro Vinicius da Silva Neri

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Análise dos últimos cinco anos dos casos de câncer de pulmão, um dos tipos de câncer mais agressivos entre homens e mulheres, no Distrito Federal. Atentando-se para a importância do combate ao tabagismo afim de reduzir o número de novos casos.

Metodologia e fonte de dados: Foram coletados dados dos últimos cinco anos no site do INCA, Instituto Nacional de Câncer, sobre câncer de pulmão. Além disso, foi realizado um levantamento bibliográfico de artigos dos últimos cinco anos nas bases de dados, como MEDLINE e BIREME para complementar o estudo acerca do caso, usando os seguintes descritores: "Câncer de Pulmão", "Incidência do Câncer de Pulmão" e "Tabagismo".

Discussão: Até o início do século XX, o câncer de pulmão apresentava poucos casos, sendo considerada uma doença rara. Desde então, sua ocorrência aumentou rapidamente, e essa neoplasia tornou-se a mais frequente na população mundial e a causa mais importante de morte por câncer no mundo. Estudo recente realizado pelo INCA apontou uma razão mortalidade/ incidência de 0,95 em homens e 0,86 em mulheres. Os últimos dados mundiais, em 2012, apontaram uma incidência de 1,82 milhão de casos. O fator de risco relacionado com essa neoplasia é o tabagismo, segundo o INCA os usuários de tabaco têm cerca de 20 a 30 vezes mais risco de desenvolver câncer de pulmão quando comparados aos não fumantes. E com a análise dos dados, observa-se que, no Brasil, as taxas de incidência estão aumentando, especialmente entre as mulheres, devido, principalmente, a aceleração no consumo do tabaco. Além do tabagismo como fator de risco, existem outros, como fatores genéticos, a poluição atmosférica e a exposição às radiações ionizantes, mas, estes são responsáveis por menos de 10% dos casos. No Distrito Federal, para 2016, estimam-se 310 novos casos a cada 100 mil habitantes, sendo 180 novos casos em homens e 130 em mulheres. Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer de traqueia, brônquios e pulmões em homens é o segundo mais frequente no Centro-Oeste (14,53/100 mil), dados de 2014.

Conclusão: Esse tipo de câncer é geralmente detectado em estágios avançados, pois a sintomatologia nos estágios iniciais da doença não é comum. Com isso, o câncer de pulmão caracteriza-se como uma doença altamente letal. Assim, para reduzir a incidência dos casos desse câncer é necessário a criação de atividades de prevenção ao tabagismo, visto que é o principal fator de risco para o câncer de pulmão.

Email: marianaqueiroz_@hotmail.com

Titulo: Análise e desfecho das próteses de quadril realizadas em 2014 no Hospital Regional da Ceilândia

Área de trabalho: Ortopedia

Autores
Rayssa Carvalho Teodoro
Alice Chagas Matos
João Vicente T. Gomes da Silva
Marcelo Joaquim Barbosa
Ricardo Figueiras da Matta

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Analisar e descrever características epidemiológicas e os eventos adversos dos pacientes submetidos aos procedimentos de artroplastia de quadril com foco, principalmente, em infecções no pós-operatório.

Material e métodos: Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo de prontuários médicos eletrônicos de 26 artroplastias de quadril realizadas em 2014, no Hospital Regional de Ceilândia - HRC, no Distrito Federal. Foram incluídos pacientes adultos submetidos à artroplastia total e parcial do quadril com diagnósticos de fratura de colo de fêmur e coxartrose, com anuência dos cirurgiões. Foram excluídos os pacientes com prontuários incompletos ou perdidos na base de dados do hospital. As variáveis categóricas analisadas foram: idade, gênero, diagnóstico, data da internação, comorbidades associadas, tipo de artroplastia (parcial ou total), se houve cimentação ou não, antibioticoprofilaxia, antibioticoterapia, profilaxia anti-trombótica, data de alta e complicações pós-operatórias.

Resultados e Discussão: Dentre os 26 pacientes avaliados, somente 1 deles cursou com infecção da ferida pós-operatória, correspondendo a 3,84% dos pacientes, indo a óbito 3 meses após cirurgia, em decorrência do processo infeccioso. Também 3,84% dos pacientes desenvolveram trombose venosa profunda, complicação relativamente comum, prevenível por meio da administração de anticoagulantes; 1 paciente evoluiu com infecção do trato urinário, complicação comum devido ao longo tempo de imobilização e 1 paciente apresentou luxação da prótese, complicação também esperada. 84,61% dos pacientes não apresentaram nenhum tipo de complicação. A prevalência do sexo feminino foi de 65,39% na internação, com o maior pico na faixa etária de 71 a 80 anos. 80,76% dos pacientes submetidos à artroplastia foram diagnosticados com fratura e 19,24% com coxartrose.

Conclusão: As complicações de artroplastia de quadril são influenciadas principalmente por idade avançada, sexo feminino e comorbidades. Deve-se fazer profilaxia contra infecção, trombose e alteração mecânica; prevenção de queda para idosos e tratamento eficaz de osteoporose e climatério. Pela falta de leitos para internação de todos os casos, fraturas são consideradas urgências e coxartroses eletivas. É fundamental melhorar infraestrutura e recursos humanos para otimizar atendimento e qualidade de vida.

Email: rayssa.ct@gmail.com

Titulo: Análise epidemiológica dos casos de hérnia inguinal no Brasil

Área de trabalho: Cirurgia

Autores
Rafael Augusto Faust Machado
Thatyane Costa Borges
Karina Mezalira
Lucas Dileno Rodrigues
Matheus Azevedo Zaibak
Thamyres Costa Borges

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Quantificar casos notificados de hérnia inguinal no Brasil, correlacionando-os com a idade, sexo e região. Traçando, assim, um perfil epidemiológicos dos indivíduos acometidos.

Material e métodos: Estudo quantitativo com delineamento transversal de base populacional. Considerou-se o total de casos ocorridos no Brasil no período de dezembro de 2010 a dezembro de 2015, tendo por população o número de 713.420. Os dados utilizados foram de origem secundária, extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Resultados e Discussão: O número de casos ocorridos no Brasil dentro do corte temporário de 2010 a 2015 correspondeu ao total de 713.420. O maior número de casos relacionados a essa etiologia situou-se entre a faixa etária de 50 a 59 anos, totalizando 119.388. A região com maior número de casos foi a Sudeste, com 273.004, enquanto a menor foi a Centro-Oeste, com 49.338 casos. O sexo masculino ficou com a grande maioria dos casos, totalizando 595.361. O estudo demonstra, portanto, uma quantidade grande de casos de hérnias inguinais, principalmente na população masculina. Estas hérnias totalizam 75% das hérnias de parede abdominal e, por isso, merecem muita atenção. Seus sintomas são saliência e sensação de pressão na virilha, saco escrotal inchado e dor ao esforço. O tratamento é sempre cirúrgico, pois a tendência de todas as hérnias é crescer, o que aumenta a probabilidade de complicações.

Conclusão: Apesar de não haver nenhum tipo de prevenção muito efetiva, exercitar-se regularmente ajuda no fortalecimento dos músculos abdominais. Além disso, é importante que haja uma conscientização da população quanto aos sintomas, pois hérnias não tratadas podem provocar obstrução ou estrangulamento do intestino, causando comprometimento vascular. A cirurgia é bastante efetiva e apenas 3 a 10% das hérnias operadas podem retornar – a depender do local, tamanho e técnica utilizada.

Email: rafael_afm_@hotmail.com

Titulo: Análise epidemiológica dos casos de neoplasia maligna de próstata no Brasil

Área de trabalho: Urologia

Autores
Lucas Rodrigues de Oliveira
Thatyane Costa Borges
Karina Mezalira
Lucas Dileno Rodrigues
Matheus Azevedo Zaibak
Thamyres Costa Borges

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Quantificar casos notificados de neoplasia maligna de próstata correlacionando com a idade e raça. Traçando, assim, um perfil epidemiológico dos indivíduos acometidos.

Material e métodos: Estudo quantitativo com delineamento transversal de base populacional. Considerou-se o total de casos ocorridos no Brasil no período de dezembro de 2010 a dezembro de 2015, tendo por população o número de 133.848. Os dados utilizados foram de origem secundária, extraídos do sistema de informação DATASUS.

Resultados e Discussão: O número de casos ocorridos no Brasil, dentro do corte temporário de 2010 a 2015, corresponderam ao total de 133.848. O maior número de casos relacionados a essa etiologia correspondeu à faixa etária entre 60 e 69 anos, totalizando 50.775. A raça branca obteve quantidade predominante, com total de 51.805 casos por esta etiologia. O estudo demonstrou, portanto, um maior número de casos na raça branca (38%), contra cerca de apenas 13% na raça negra, o que contradiz o que a literatura médica apresenta. Portanto, é necessário um maior cuidado em homens acima de 50 anos, independente da raça. Exames de rotina são essenciais, principalmente para os pacientes que têm histórico familiar da doença. Vários fatores podem estar relacionados influenciando seu desenvolvimento, dentre eles a idade avançada, visto que três quartos de casos no mundo ocorrem após os 65 anos. Os sintomas mais comuns são dificuldade em urinar e frequência urinária alterada; e o exame clínico mais utilizado é o toque retal.

Conclusão: Tal estudo foi realizado no intuito de subsidiar a construção de propostas de análise da atual situação de saúde relativa ao câncer de próstata, estimulando uma prática de gestão da saúde pública baseada em evidências.

Email: lucasrodriguesoliveira92@hotmail.com

Titulo: Análise terapêutica de esclerose múltipla recorrente remitente: um relato de caso

Área de trabalho: Neurologia

Autores
Harlen Ferreira Soares Rodrigues
Rômulo Coelho Cavalcante
Aglon Cezar Ferreira Moreno
Eloá Fátima Ferreira de Medeiros
Juliana Penso da Silveira

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Analisar a conduta farmacoterapêutica aplicada neste caso, comparando-a com as recomendações da literatura e realizando adaptações para definir uma melhor conduta baseada em evidências.

Descrição do caso: Paciente feminino, 15 anos, com diagnóstico de esclerose múltipla recorrente remitente há 2 anos, em uso de Acetato de Glatirâmer, compareceu ao Hospital de Base/DF devido a agudização da doença. A paciente queixou-se de marcha atáxica, parestesia em membros inferiores e diplopia. Ao exame físico, apresentou força tetrassegmentar em grau 4, marcha atáxica acentuada, paresia bilateral do VI par craniano e escore 5,5 na escala EDSS. Devido à intensidade do quadro, foi indicada internação e início de pulsoterapia com 1g de Metilprednisolona. Um dia após o início do tratamento, foi visualizada redução da ataxia, remissão à esquerda da paresia de VI par, leve nistagmo, força tetrassegmentar grau 5 e dismetria à esquerda, com EDSS 5,5. No 5º dia de pulsoterapia houve remissão total da paresia de nervo abducente, sem nistagmo, melhora da dismetria e da marcha, apresentando EDSS 3,0.

Discussão: esclerose múltipla é uma doença inflamatória autoimune que provoca desmielinização do sistema nervoso central (SNC). A forma recorrente remitente é caracterizada por períodos de agudização, seguidos de remissão completa ou parcial. A primeira linha, recomendada nos protocolos clínicos, para o tratamento contínuo é a monoterapia com Acetato de Glatirâmer ou Betainterferona, que possuem eficácia semelhante e reduzem a inflamação no SNC. A falha terapêutica é definida como 2 ou mais surtos moderados ou graves em 1 ano e, caso ocorra, deve-se trocar a medicação. Se os medicamentos de primeira linha falharem, pode-se utilizar o Natalizumabe ou a Azatioprina, que são menos eficazes. Nos períodos de surto, o melhor tratamento é a pulsoterapia com Metilprednisolona, sendo indicado uso de Ivermectina ou Tiabendazol para evitar verminoses devido à imunossupressão causada pelo uso de corticoide.

Conclusão: Após análise das condutas realizadas, é possível verificar que o tratamento de manutenção da paciente estava adequado, pois utilizava um fármaco de primeira linha e não se encaixava nos critérios de falha terapêutica. A abordagem do surto foi parcialmente adequada, pois a pulsoterapia foi realizada corretamente, promovendo melhora significativa no quadro da paciente, porém não foi feita a associação com anti-helmínticos, deixando-a mais vulnerável e susceptível a estas infecções.

Email: harlen_fsr@hotmail.com

Titulo: Anestesia em hepatopatas

Área de trabalho: Anestesiologia

Autores
Carolina da Silva Moraes
Geovanna Godinho de Sousa Teixeira
Ana Carolina Domingos Saúde
Laura Cristina Ferreira
Thaina de Araújo Rodrigues
Arnaud Macedo de Oliveira Filho

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Abordar as particularidades da avaliação pré-anestésica, indução e manutenção anestésicas, bem como da monitorização de pacientes hepatopatas, levando em consideração os aspectos fisiológicos e bioquímicos que estão alterados nestes pacientes.

Metodologia e fonte de dados: Foram buscadas informações nas bases de dados Scielo, Pubmed e Bireme, com busca pelas palavras "anestesia" e "hepatopatas". Também foi consultada a literatura especializada em anestesiologia.

Discussão: Os pacientes com comprometimento da função hepática apresentam diversas alterações sistêmicas, o que obriga o profissional a individualizar a conduta e escolher cuidadosamente as drogas a serem utilizadas. São evidenciadas nesses pacientes mudanças nos eventos farmacodinâmicos e farmacocinéticos, no estado circulatório, uma tendência a hipotensão arterial sistêmica e aumento do risco de insuficiência renal. Além disso os pacientes hepatopatas podem apresentar alterações na coagulação e encefalopatia hepática em decorrência da falha na degradação de substâncias toxicas. Uma avaliação pré-operatória dos exames laboratoriais da função hepática deve ser feita para identificar a presença, o tipo e a gravidade do comprometimento hepático, pois as intervenções cirúrgicas apresentam um risco proporcional à gravidade da disfunção hepática. Uma visita pré-anestésica determinará as condições do paciente e o risco anestésico-cirúrgico. Na monitorização deve-se levar em consideração que procedimentos cirúrgico em hepatopatas geralmente cursam com sangramentos importantes, têm alto risco de hipotermia e podem apresentar alterações respiratórias. Os fármacos indicados são: Tiopental para a indução anestésica, Cetamina quando há risco de hipotensão e Isoflurano ou Enflurano associado a bloqueadores neuromusculares adespolarizantes na manutenção. Orienta-se evitar óxido nitroso e opioides.

Conclusão: É possível realizar diversas cirurgias com segurança no paciente hepatopata. No entanto, para isso, é necessário realizar uma avaliação individualizada da função hepática, quantificação do porte da cirurgia, ter cuidados com a indução e manutenção anestésicas e vigilância no pós-operatório. A partir destes cuidados é possível atingir uma morbimortalidade aceitável.

Email: dsm.carolina@gmail.com

Titulo: Anestesia em neonatos

Área de trabalho: Anestesia

Autores
Ana Luiza Vilela Braga Rossi
Luciana Cardoso Reis
Fernanda Tamires S. Fernandes
Raíssa Fonseca Rezende
Marina Nunes Sousa
Arnaud Macedo de Oliveira Filho

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O trabalho objetiva uma discussão sobre a posologia, a administração e o anestésico mais seguro em emergências e procedimentos cirúrgicos em neonatos. Para isso os médicos devem apresentar uma boa noção de anatomia e fisiologia neonatal.

Metodologia: Para a realização desta revisão de literatura, foram utilizados artigos encontrados nas bases de dados da Scielo, Crochrane e Bireme, assim como Jornais de Pediatria, o livro "Neonatal Anesthesia" (2015) e o livro "Medicina Perioperatória" (2006), além de outros endereços eletrônicos. Palavras chaves: anestesia neonatal, neonatos, anestésicos.

Discussão: Uns dos desafios da anestesia em neonatos são seus órgãos imaturos e fatores que interferem na posologia e escolha do anestésico. Destaca-se: elevada quantidade de água corporal; neonatos precisam de altas doses de drogas hidrossolúveis. Possuem massa muscular reduzida, assim, drogas que dependem de redistribuição muscular podem ter efeito prolongado, e exibem imaturidade do rim e do metabolismo hepático. Sobre anestésicos inalatórios, há redução da concentração alveolar mínima, ademais, neonatos despertam mais rápido. Vantagens SEVOFLURANO: baixa solubilidade gera eliminação mais veloz e menor potencial depressor da função cardíaca, porém, neonatos não conseguem aumentar a frequência cardíaca com o sevoflurano, causando queda da PA. Neonatos toleram opioides, mas com cautela por causa da bradicardia provocada. Devido à imaturidade do miocárdio, há redução da resposta à maioria dos estímulos fármaco e fisiológicos, aumentando a bradicardia. Benzodiazepínico sedativo mais usado: MIDAZOLAN. Opioides e anestésicos inalatórios podem inibir respostas neuroendócrinas. Quanto ao relaxante muscular, o mais usual é: PANCURÔNIO. SUCCINILCOLINA: neonatos precisam de altas doses, pois ocorre veloz redistribuição extracelular. Neonatos são suscetíveis a desidratação, perda de calor, maior consumo de O2 e apneia (acentuada com anestésicos); e sensíveis à depressão gerada por anestésicos.

Conclusão: Nota-se, com a revisão de trabalhos, o grande desafio que é a anestesia em neonatos. Porém, com os conhecimentos e planejamentos necessários, a atenção em cada detalhe - principalmente da fisiologia do recém-nascido - e a escolha correta do anestésico que deve ser utilizado, a anestesia neonatal torna-se um grande sucesso.

Email: analubraga@gmail.com

Titulo: Anestesia em neurocirurgia: uma revisão literária

Área de trabalho: Anestesiologia

Autores
Thainá de Araújo Rodrigues
Izabela Fernanda da Silva
Pedro Guimarães Pascoal
Yasmine Rocha Mahmoud Ali
Arnaud M de Oliveira Filho
Geovanna G de Sousa Teixeira

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Este trabalho objetiva analisar a função principal da anestesiologia neurológica, que é otimizar a oferta de oxigênio ao sistema nervoso central, minimizar os efeitos isquêmicos do manuseio cirúrgico e da própria patologia, proporcionando uma adequada abordagem operatória.

Metodologia e fonte de dados: No trabalho realizado, foi utilizado o método revisão de literatura, com base no livro do autor James Manica denominado Anestesiologia princípios e técnicas, além de artigos na fonte de dados Scielo. Como critérios de busca definiram-se as seguintes palavras chaves: lesões traumáticas, procedimentos anestésicos em neurocirurgia, sistema nervoso e técnicas anestésicas.

Discussão: Os riscos de integridade do SNC podem ser provocados por doenças ou cirurgias intracranianas e espinhais produzindo lesões traumáticas ou isquêmicas. Assim, o anestesista pode minimizar o impacto, de modo a tornar menos lesivo algo que não seria possível sem uma técnica anestésica apropriada. Para tanto a avaliação pré-anestésica deve ser seguida como: reconhecimento e tratamento das enfermidades preexistentes, avaliação, farmacoterapia e possíveis interações, planejamento de técnicas cirúrgicas, posicionamento do paciente e documentação da função neurológica preexistente em estruturas de risco durante a cirurgia. As condutas anestésicas variam de acordo com os casos existentes, devido as diferentes situações. Dessa forma, existem os tumores cerebrais ou dos tecidos de revestimento. Também incorporados aos diversos gêneros de neurocirurgias, se encontra o TCE. O anestesista precisa conhecer o quadro clínico, de modo a realizar os procedimentos de acordo com suas reais necessidades. Essas patologias provocam manifestações no organismo, as quais podem variar. No entanto, as mais comuns são: hemorragia subaracnóidea, decorrente da ruptura do aneurisma ou da malformação arteriovenosa intracraniana; enfermidades da coluna vertebral que incluem doenças degenerativas que comprimem raízes ou medula, tumores. Além de modificações fisiológicas neurais, cardiovasculares e respiratórias.

Conclusão: Com o presente trabalho, conclui-se que o estado geral do paciente deve ser levado em consideração para a escolha da técnica. Dentre elas, as mais utilizadas são: procedimentos neurorradiodiagnósticos e tratamentos endovasculares. Assim, em cada estágio da doença, o paciente receberá a anestesia adequada ao seu quadro clínico, assegurando a assistência adequada. Por essa razão, é necessário um monitoramento neurocirúrgico, assim como possíveis complicações advindas da anestesia neurocirúrgica.

Email: thainadearodrigues@gmail.com

Titulo: Anestesia na obstetrícia

Área de trabalho: Anestesiologia

Autores
Raíssa Fonseca Rezende
Guilherme Pagani Miranda
Phellipe Fabrini Santos Lucas
Mariana Quaresma Cavalcante
Arnaud Macedo de Oliveira

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Esse trabalho tem por objetivo fazer uma revisão dos conhecimentos sobre o emprego da analgesia e anestesia na obstetrícia, delineando sobre a avaliação pré-anestésica, técnicas de analgesia para o parto vaginal e suas complicações, anestesia para cesariana e em gestantes cardiopatas e asmáticas.

Metodologia e fonte de dados: Realizou-se revisão bibliográfica em livros textos e artigos disponíveis nas plataformas SciELO, PubMed e LILACS. Foram utilizadas as seguintes palavras chaves para busca: obstetric anesthesia, avaliação pré-anestésica, obstetrícia, cesariana, sedação em obstetrícia.

Discussão: A dor do parto é um sentimento estigmatizado, passado por gerações através dos anos, como marcante e desagradável. A avaliação pré-anestésica é de vital valor para a identificação e minimização de possíveis riscos à vida da paciente e de seu filho. É preconizado que, na iminência de intervenção que exija anestesia, seja feita a administração de antiácidos e jejum de oito horas para alimentos sólidos e duas horas para fluidos. No parto vaginal, o momento adequado da analgesia é aquele julgado necessário pela gestante, essa pode utilizar métodos farmacológicos (meperidina, fentanil, ketamina e remifentanil) ou não. Na cesariana deve ser dada preferência à anestesia regional, pois diminui a exposição fetal e neonatal à substâncias potencialmente depressoras, manutenção da consciência materna e menos sangramento intraoperatório. A escolha da técnica regional recai sobre a raquianestesia, peridural e a técnica combinada raquiperidural. O planejamento da anestesia em cardiopatas deve prever e absorver as profundas e rápidas transições hemodinâmicas, no intra e no pós operatório imediato. A técnica de anestesia regional para essas pacientes é a peridural contínua. O procedimento anestésico na gestante asmática é peculiar em relação a interação do fisiológico da paciente e da doença. Nesse caso algumas medidas, como otimizar condições respiratórias antes da anestesia, devem ser tomadas.

Conclusão: A anestesia na obstetrícia geralmente é muito segura e essa segurança existe devido aos cuidados tomados nas avaliações pré-anestésicas, diminuindo os riscos de possíveis intercorrências no parto. Os diversos tipos de parto possuem uma gama de opções no que tange a analgesia e anestesia que dão ao anestesista tranquilidade quanto às varias possíveis situações em que a parturiente se encontre no momento do parto, bem como das gestantes que possuem doenças cardíacas e as asmáticas.

Email: raissafr@hotmail.com

Titulo: Anestesia no idoso e disfunção cognitiva pós-operatória

Área de trabalho: Anestesiologia

Autores

Pedro Guimarães Pascoal
Guilherme Fleury Costa
Geovanna Godinho de Sousa Teixeira
Ícaro Pinto Silva
Arnaud Macedo de Oliveira Filho

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Este trabalho tem por objetivo dissertar acerca dos maiores cuidados que devem ser tomados nas operações anestésicas geriátricas e suas possíveis complicações. Analisar o desenvolvimento de disfunção cognitiva pós-operatória (DCPO) e identificar o impacto da idade em sua ocorrência.

Metodologia e fonte de dados: Uma revisão de literatura foi realizada sobre atendimentos diferenciados para procedimentos anestésicos em idosos, e potenciais complicações, como a disfunção cognitiva, consultando-se banco de dados como PubMed, SciELO e BVS. Foram utilizadas as palavras-chaves: Anestesia, Idoso, postoperative cognitive dysfunction.

Discussão: A idade não é o único parâmetro para definir o paciente como idoso. Há várias interpretações que determinam alguém como tal, porém a OMS julga idoso todo ser humano com idade igual ou superior a 70 anos. A escala de risco da American Society of Anesthesiology considera o paciente idoso como ASA II ou superior, explicitando os cuidados diferenciados em relação ao paciente geriátrico, como uma avaliação pré-anestésica mais detalhada de modo a encontrar possíveis patologias, alterações fisiológicas e/ou uso de medicamentos. Além das drogas administradas no idoso terem um tempo de ação mais curto, uma medicação pré-anestésica adequada a cada caso é imprescindível. A DCPO pode ser compreendida como a deterioração das funções cognitivas, seja pelo prejuízo na memória, na concentração, na compreensão da linguagem ou até de integração social, acompanhada ou não por alterações de comportamento, com possível caráter irreversível. Esse quadro semiológico ocorre mais frequentemente em pacientes idosos após intervenções cirúrgicas e anestésicas, podendo-se prolongar por meses ou anos, com repercussão na qualidade de vida e implicações socioeconômicas. Apesar de esse campo ser bem conhecido, há questões fundamentais que permanecem controversas, como o papel da cirurgia e da anestesia, da anestesia geral em relação à anestesia loco-regional, bem como suas implicações a longo prazo.

Conclusão: Não existe procedimento padrão em anestesias de pacientes geriátricos, sendo sempre necessária individualização e atenção especial para cada paciente. Com o envelhecimento populacional, percebe-se uma inversão da pirâmide etária, que proporciona o aumento de um grupo especialmente vulnerável ao desenvolvimento de DCPO. Assim, futuras gerações de cirurgiões e anestesiologistas precisam estar cada vez mais habilitados para os desafios inerentes ao tratamento de paciente idosos.

Email: pgpascoal@hotmail.com

Titulo: Anestesiologia no trauma

Área de trabalho: Anestesiologia

Autores
Fernanda Tamires de Souza Fernandes
Icaro Pinto Silva
Mario de Souza Brandao Neto
Phellipe Fabrini Santos Lucas
Arnaud Macedo de Oliveira Filho

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Esse trabalho tem como objetivo apresentar aos profissionais da saúde sobre o emprego da anestesia no âmbito do trauma, delineando sobre a avaliação inicial do paciente, indução anestésica, monitorização, recuperação e possíveis complicações.

Metodologia e fonte de dados: Realizou-se revisão bibliográfica em livros textos e artigos científicos disponíveis nas plataformas SciELO, PubMed, BVS e LILACS. Foram utilizadas as seguintes palavras-chave para a busca: anestesia, trauma, cuidados operatórios, politraumatismo, monitorização no trauma.

Discussão: Nos atendimentos de um Serviço de Emergência, os traumatismos são uma ocorrência frequente. O atendimento ao politraumatizado deve ser multidisciplinar devido à repercussão de lesões sobre diversos sistemas orgânicos. No entanto, durante uma fase inicial, dos primeiros minutos às horas que sucedem ao trauma, preconiza-se a adoção de rotinas (algoritmos) de avaliação e tratamento, visando reduzir a morbidade e mortalidade. Tais algoritmos podem ser aplicados por qualquer profissional médico adequadamente treinado, engajado no atendimento de urgências. No Brasil, o papel do anestesiologista no paciente politraumatizado ainda é restrito se comparado a países desenvolvidos, porém, progressivamente, esse cenário está mudando e esse profissional vem ocupando lugar de destaque no atendimento a este tipo de paciente politraumatizado. A familiaridade do anestesiologista com procedimentos que envolvem obtenção de vias aéreas complicadas e domínio de técnicas de ventilação mecânica, obtenção de acessos vasculares para instalação de infusões venosas, instalação de monitorização invasiva e não invasiva e transfusão sanguínea, entre outros, qualificam-no como elemento indispensável dentro de serviços de atendimento ao traumatizado.

Conclusão: O paciente traumatizado, normalmente, necessita de uma intervenção mais rápida do que outros pacientes. Assim, o anestesiologista deve ser mais ativo nos atendimentos pré-hospitalares e nas salas de trauma. Para tal, não basta apenas o empenho da equipe médica, mas também uma mudança na estrutura hospitalar, com salas mais preparadas e aparelhos com seu devido funcionamento. Quanto mais se engajar no atendimento destes pacientes, mais se estará valorizando a vida e sobrevida do mesmo.

Email: fernandatamires97@gmail.com

Titulo: Angina em paciente com origem anômala de artéria coronária (DA)

Área de trabalho: Cardiologia

Autores
Christine Brasil Guerra
Felipe Augusto Lima Rodrigues
Andrinne Loiola Lima
Thais Nascimento Costa
Deborah Roberta Liduario Raupp
Verônica C. R. Costa

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Esta apresentação tem como objetivo o relato de um caso de origem anômala de coronária observado em um hospital da rede pública do Distrito Federal, aprofundando assim o conhecimento fisiopatológico e clínico sobre a anomalia em questão.

Descrição do caso: Paciente JFT, 35 anos, sexo masculino, previamente hígido e sem comorbidades apresentando história de dor precordial de caráter opressivo, de moderada intensidade, com correção ao esforço intenso e associada a dispneia, sendo atendido no pronto socorro de hospital público do Distrito Federal, medicado e liberado posteriormente. Três dias após retornou ao mesmo Hospital com recorrência do quadro, com intensificação da dor. Internado, foi instituída terapêutica para doença coronariana estável, permanecendo assintomático durante toda internação. Procedida cineangiocoronariografia evidenciou origem anômala da coronária descendente anterior, originada no seio de Valsalva. O paciente deste relato clínico teve estabilidade clínica e ausência de eventos arrítmicos, por isso optou-se pela manutenção do tratamento conservador.

Discussão: A origem anômala de artérias coronárias corresponde cerca de 11 a 15% dos casos de morte súbita cardíaca e tem como substrato patológico principal a origem comum dos troncos das coronárias esquerda e direita emergindo do Seio de Valsalva direito. Os mecanismos de isquemia mais prováveis consistem em vasoespasmo e torção da coronária anômala, dobra em ângulo agudo em sua origem ou a compressão da artéria anômala entre a aorta e o tronco da artéria pulmonar. Os pacientes portadores dessa anormalidade podem se apresentar clinicamente com dor precordial de caráter anginoso ou síncope, principalmente na realização de exercício físico. A angiocoronariografia é o exame "padrão ouro" em sua propedêutica, porém tem ganhado destaque a ressonância magnética miocárdica. O tratamento cirúrgico está indicado para anomalias coronarianas associadas a taquiarritmias ventriculares graves ou isquemia miocárdica.

Conclusão: Devido a maioria dos pacientes serem assintomáticos e por essa malformação congênita possuir manifestações clínicas variáveis, o diagnóstico pode ser realizado tardiamente. Após o diagnóstico, o paciente deve manter acompanhamento com cardiologista e utilizar os meios para redução dos fatores de risco, ou ainda podendo haver uma intervenção cirúrgica, para revascularização do miocárdio ou o procedimento de angioplastia coronariana.

Email: christinebguerra@gmail.com

Titulo: Angina instável

Área de trabalho: Farmacologia

Autores
Debora Moura da Silva
Bruna Serpa da Silva
Martha Isabella Fernandes Coelho
Gabriella Souza Daltro
Eloá Medeiros

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: A síndrome coronariana aguda possui alta prevalência na população, sendo necessário um correto atendimento para com os pacientes acometidos. O presente trabalho tem o objetivo de destrinchar um caso clínico de angina instável e assim enriquecer o conhecimento a cerca dessa patologia.

Descrição do caso: M.M.M., 57 anos, feminino, parda, dona de casa, casada, natural de Cocalzinho-GO, procedente de Ceilândia-DF, no DF há 30 anos. Data de internação: 16/10/2015. Data do exame: 26/10/2015. Hospital Regional de Taguatinga, PS, leito 1. Plano de Saúde: SUS. Fonte: paciente. Fidedignidade: regular. Queixa Principal: dor no peito há 20 minutos. Paciente com história pregressa de coronariopatia e quadro de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) há 11 meses, sendo submetida à angioplastia e a cateterismo, apresentando lesão em 70% da coronária direita. Foi realizado um Ecoestress em 20/02/2015, sendo negativo para isquemia. Há 20 minutos, apresentou quadro de precordialgia típico que melhorou com o repouso, o que a levou a procurar o Hospital Regional de Taguatinga, sendo realizado novo Ecoestress, evidenciando isquemia em território de coronária direita.

Discussão: Angina instável (AI) é responsável pela maioria das internações em unidades coronarianas. O paciente com AI tem prognóstico variável quanto a eventos desfavoráveis como IAM, óbito, recorrência de angina e necessidade de revascularização miocárdica. Em virtude da ampla variação das manifestações clínicas, sua estratificação de risco ajuda a determinar estratégias para tratamento ambulatorial ou hospitalar, propiciando uma adequação de custos em função de maior eficácia terapêutica. Apesar da correta internação imediata da paciente em questão, a terapêutica farmacológica adotada conteve algumas falhas, segundo a Diretriz Brasileira de Angina Instável. Foram administradas doses inadequadas de drogas, não houve uma sequencia correta de exames, interações medicamentosas não foram levadas em conta, sem contar que fármacos desnecessários foram adicionados a prescrição médica da paciente.

Conclusão: A recorrência de eventos coronarianos em pacientes cardiopatas é alta, diante disso a orientação médica e a correta prescrição farmacológica têm papel crucial na recuperação e prevenção de possíveis complicações. As diversas áreas da saúde devem estar em harmonia, a fim de se oferecer o melhor tratamento ao individuo preconizado.

Email: deboramourasm@gmail.com

Titulo: Anomalia de Ebstein: Relato de Caso

Área de trabalho: Obstetrícia

Autores
Bruna Gabriel Heinen
Matheus Gonçalves Maia
Andressa Lohany Batista Nogueira
Gilmária Borges Sousa
Fernando José Silva de Araújo

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar um caso de óbito fetal de 34 semanas gestacionais com Anomalia de Ebstein diagnosticada por ecocardiograma fetal.

Descrição do caso: B.S.M.S, 19 anos, G2P0A1, Idade Gestacional: 34 semanas e 1 dia. Feto diagnosticado com Anomalia de Ebstein em ecografia de 14/12/2015, evidenciando hipoplasia de câmaras cardíacas à esquerda e membros curtos. Ecocardiograma do dia 03/03/2016 evidenciou valva tricúspide displásica com má coaptação dos folhetos, refluxo acentuado e dilatação acentuada das câmaras direitas com átrio direito aneurismático. Em 28/03/16 paciente refere parada da movimentação fetal, ultrassonografia obstétrica realizada na mesma data evidenciou ausência de batimentos cardíacos fetais, presença de derrame pericárdico, derrame pleural e ascite. A interrupção da gestação foi induzida com 7 doses Misoprostol 25 mcg via vaginal. Paciente evoluiu com parto normal, no dia 31/03/16 às 06:21, sem episiotomia ou laceração, com expulsão de feto morto, pesando 1895g, masculino e macerado, sendo encaminhado para necropsia.

Discussão: A anomalia de Ebstein é uma cardiopatia congênita complexa e rara, associada ao defeito de implantação dos folhetos tricúspides, manifesta-se com regurgitação tricúspide, detectada durante ultrassonografia obstétrica por apresentar importante cardiomegalia, indicando realização precoce do ecocardiograma fetal. Representa cerca de 0,5% de todas as malformações cardíacas congênitas e tem uma prevalência de 1:20000 nascidos vivos. A taxa de mortalidade neonatal dessa afecção atinge 50% dos casos. De etiologia desconhecida e multifatorial os casos podem variar da forma leve (paciente assintomático) até a forma grave com disfunção extrema da valva tricúspide acarretando em morte intra-útero por hidropsia fetal.

Conclusão: Descrevemos o manejo de um caso de óbito fetal por Anomalia de Ebstein. O ecocardiograma fetal é de extrema importância no diagnóstico precoce das cardiopatias congênitas com manifestações e complicações graves pré e neonatais podendo otimizar o prognóstico desses pacientes, pois permite planejamento, início do tratamento e até interrupção da gestação antes da descompensação. A presença de hipoplasia pulmonar, regurgitação tricúspide grave e derrame pericárdico são sinais de pior prognóstico.

Email: brunaheinen@hotmail.com

Titulo: Anomalias anatômicas mais comuns em apresentações eletrônicas interativas

Área de trabalho: Educação médica/Anatomia

Autores
Ettore Mendes Azenha
Armando José China Bezerra
Gabriel Veloso Cunha
Lucas Benfica Paz
Rosalvo Streit Junior
Verônica Cristine R. Costa

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Apresentar protótipos de duas estruturas eletrônicas interativas que proporcionam um processo de aprendizagem espontâneo e com didática diferenciada para as principais anomalias uterinas e de cabeça e pescoço, de forma a levar o ensino da medicina para além dos limites laboratoriais e hospitalares.

Material e métodos: O embasamento teórico foi realizado por meio de pesquisas nas bases de dados Scielo, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde, das quais foram retirados achados acerca de importantes anomalias disfuncionais que acometem as estruturas pertinentes. Para demonstrar as principais características e repercussões fisiológicas dessas doenças, foram confeccionadas caixas eletrônicas interativas, equipadas com led e botões de acionamento individuais. As partes superiores dos modelos contêm ilustrações ou um modelo em três dimensões das estruturas abordadas, de forma que o estudante visualize a localização anatômica de ocorrência da patologia por meio da indicação luminosa ao acionar o botão correspondente. Durante a apresentação, os protótipos estarão disponíveis para análise pelo público e avaliadores.

Resultados e Discussão: O ensino das ciências médicas historicamente tem sido voltado para métodos puramente abstratos e muitas vezes fora do plano de completa compreensão pelos alunos. São poucos os aparatos fora desse padrão encontrados não somente em lojas voltadas para o ensino médico, mas também em vendas com ênfase em crianças em idade escolar. Proporcionar meios de aprendizagem para crianças de patologias recorrentes na prática médica é uma maneira eficaz de despertar futuros talentos para a medicina e promover embasamento teórico que lhes será útil em fases posteriores de suas formações acadêmicas. Os resultados estimados da reprodução comercial desses protótipos é que atuem como ferramentas eficazes para promover novos paradigmas no processo de ensino-aprendizagem. Entre os fatores que definem a sua aplicabilidade na prática acadêmica e escolar estão: baixo custo, facilidade de manuseio, baixa necessidade de manutenção e a possibilidade de adaptação para outros sistemas do corpo humano.

Conclusão: É de fundamental importância manter a dinamicidade do processo de ensino e aprendizagem, especialmente em um ambiente em que crianças estão em contato desde o nascimento com aparatos tecnológicos. É imprescindível, portanto, a adaptação do conhecimento científico a fim de aproximar conceitos fundamentais à forma de apresentação com maior aceitabilidade mediante os paradigmas atuais.

Email: ettoreazenha@hotmail.com

Titulo: Aplicação terapêutica da Sonata de Mozart em lesão encefálica induzida experimentalmente em roedores

Área de trabalho: Patologia

Autores
Rhenan dos Reis
Vania Maria Moraes Ferreira
Joadyson Silva Barbosa
Armindo Jreige Júnior

Instituição: Universidade de Brasília

Objetivo: O objetivo da pesquisa foi analisar os aspectos morfofuncionais do córtex do giro pré-frontal e do hipocampo decorrentes do efeito da musicoterapia no comportamento de ratas com 1 (idade juvenil), 2 e 3 (idade adulta); e 4 (idade avançada) meses de idade, com e sem hipóxia isquêmica encefálica.

Material e métodos: Uma sala foi padronizada para receber a Sonata de Mozart, cuja intensidade de som foi padronizada com decibelímetro, em nível sonoro médio de 65 decibéis. A Sonata apresenta três movimentos: Allegro con spirito; Andante e Allegro molto e está escrita na tonalidade de Ré Maior. Ela tocou durante 4h, sendo 2h de manhã e 2h a tarde (intervalo de 12h), por 4 dias consecutivos. Ao todo, 15 ratas Wistar, Rattus novergicus, com 1 mês no início dos experimentos, foram usados até 4 meses. O nitrito de sódio foi usado para induzir hipóxia. No hipocampo corado foi avaliada a presença de alterações quali-quantitativas dos elementos celulares. Alterações secundárias foram avaliadas como as alterações do estroma, vasos e o surgimento de alterações degenerativas que pudessem ocorrer.

Resultados e Discussão: De uma maneira geral, o exame das preparações demonstrou características habituais macro e microscópicas em todos os grupos, sem alterações significantes em relação à região envolvendo giro pré-frontal, assim como o tronco cerebral (mesencéfalo) envolvendo hipocampo, principalmente os corpos de Amon. Na avaliação da estratificação da camada cortical, verificou-se a maturação das células e relação com o estroma fibrilar habitual, assim como células satélites e gliais em quantidades e correlações normais. Dessa forma, não foram detectadas grandes alterações significativas que pudessem justificar os dados da ansiedade, depressão e memória dos animais submetidos aos testes do labirinto em cruz elevado, nado forçado e esquiva inibitória.

Conclusão: Conclui-se que as respostas comportamentais e cognitivas, observadas em decorrência da aplicação do nitrito de sódio e melhoradas mediante a terapia da música, não são em decorrência de alterações morfológicas hipocampais. Encontra-se em avaliação o mapeamento de outras áreas, com o intuito de se verificar quais outras possíveis interferências do nitrito e/ou da música que podem afetar o sistema nervoso central, no desenho experimental proposto.

Email: rhenanreis@outlook.com

Titulo: Aplicativo de assistência aos erros inatos do metabolismo

Área de trabalho: Genética Clínica

Autores
Daniel Godoy Defavari
Danillo Leal Marinho Vieira
Natan Monsores de Sá

Instituição: Universidade de Brasília

Objetivo: Levantar dados acerca das principais doenças que abrangem as desordens dos Erros Inatos de Metabolismo e os principais empecilhos no processo de monitoramento da doença e de atendimento médico destes pacientes e suas respectivas famílias, no intuito de fomentar um aplicativo mobile de monitoramento.

Material e métodos: Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, prospectiva e descritiva, na qual realizam-se revisões bibliográficas das principais doenças do eixo estruturante dos Erros Inatos de Metabolismo (EIM) de acordo com a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras, seus métodos de diagnósticos, tratamentos e acompanhamento. Confrontaram-se tais dados com os principais problemas e empecilhos descritos na literatura, por profissionais de saúde e por familiares de pacientes em tratamento mediante realização de entrevistas contendo questões acerca da necessidade de monitoramento em EIM, no intuito de selecionar dados necessários para conter no aplicativo mobile de monitoramento dessas doenças em desenvolvimento pelo Observatório Raras da Universidade de Brasília.

Resultados e Discussão: Os erros inatos do metabolismo compreendem uma série de alterações de ordem genética e que, muitas vezes, são pouco compreendidas por médicos clínicos, necessitando acompanhamento e monitoramento especializados. Este estudo focou no levantamento de dados acerca de 9 doenças do eixo estruturante dos EIM: fenilcetonúria, homocistinúria, deficiência de biotinidase, deficiência da ornitina transcarbam ilase, acidemia metilmalônica, adrenoleucodistrofia ligada ao X, galactosemia tipo 1, glicogenose tipo 1, e tirosinemia tipo 1. Assim observou-se a inexistência de dados e protocolos de acompanhamento bem definidos pelo Ministério da Saúde para as doenças pesquisadas, com exceção da fenilcetonúria, dada à complexidade dos quadros instaurados e suas dificuldades de diagnóstico. Por conseguinte, o monitoramento de tais desordens é prejudicado, ou, até mesmo, inexistente, havendo falta de dados e de orientações para os devidos cuidados dos profissionais de saúde e cuidadores do paciente.

Conclusão: Com base nos princípios e diretrizes estabelecidos, observa-se a própria demanda da sociedade respaldada nos princípios do SUS a uma melhor assistência às pessoas com doenças raras em destaque as que englobam os erros inatos do metabolismo. Assim, está em desenvolvimento o aplicativo "RarasNet" pelo Observatório Raras e o carregamento de dados obtidos nesta pesquisa possibilitará a disseminação de informações, orientações e acompanhamento à população e aos profissionais de saúde de todo o país.

Email: danielgodoy@hotmail.com.br

Titulo: Apoplexia hipofisária: a importância do diagnóstico e tratamento precoce

Área de trabalho: Endocrinologia

Autores
Mariana França Bandeira de Melo
Gabriela Resende Vieira de Sousa

Instituição: UniCEUB

Objetivo: Este relato visa apresentar o caso de um paciente com macroadenoma hipofisário que evolui com pan-hipopituitarismo e apoplexia hipofisária, a qual representa uma síndrome clínica rara que pode ser de difícil diagnóstico, e caso não seja identificada e tratada corretamente, pode evoluir para óbito.

Descrição do caso: Paciente masculino, 39 anos, hipertenso e dislipidêmico, apresentou episódio de cefaleia holocraniana de forte intensidade associada a vômitos, com ausência de sinais infecciosos e de irritação meníngea. Anteriormente a esse episódio teve ganho de peso de 10 kg em 2 anos, diminuição de libido há 5 meses e da massa muscular corpórea com astenia discreta. Foi realizada uma RNM de encéfalo na qual foi constatado um tumor de hipófise. Iniciou uso de prednisona 5 mg/dia e levotiroxina 50 ug/dia e realizou nova RNM de hipófise devido à suspeita de apoplexia hipofisária. Optou-se por realizar cirurgia transefeinodal para ressecção do remanescente tumoral. A maior parte do tumor estava liquefeita. O exame anatomopatológico revelou lesão com tecido hipofisário de 0,7 x 0,6 x 0,4 cm e vários fragmentos irregulares de tecido de apoplexia difuso com imunohístoquimica negativa para secreção hormonal.

Discussão: Os sinais e sintomas decorrentes dos adenomas hipofisários podem ser divididos em neurológicos, hipopituitarismo e apoplexia hipofisária. Adenomas hipofisários são relativamente comuns, entretanto apoplexia hipofisária é uma complicação rara com uma incidência entre 0,6% a 10,5%, sendo ocasionada pelo infarto ou pela hemorragia súbita da hipófise. A extensão da hemorragia e a necrose produzem um aumento na pressão intrasselar, que leva a uma compressão de estruturas vizinhas, explicando o espectro de apresentações clínicas que vão desde a apresentação aguda clássica da apoplexia hipofisária até a necrose silenciosa ou adenomas hemorrágicos encontrados somente em exames. Quando sintomática aguda, é um quadro grave, caracterizado por cefaleia intensa, vômitos, oftalmoplegia, outros déficits neurológicos e meningismo; ou então pode desenvolver-se insidiosamente, com sintomas subagudos.

Conclusão: A apoplexia hipofisária, devido hemorragia ou infarto agudos da hipófise ou adenoma hipofisário, pode ser de difícil diagnóstico. O médico deve estar atento para essa possibilidade diagnóstica, pois o não reconhecimento da deficiência hormonal corticotrófica pode ser fatal e o tratamento com glicocorticoides deve ser sempre iniciado prontamente. No caso em questão, foi constatado macroadenoma hipofisário com sinais de pan-hipopituitarismo e apoplexia hipofisária.

Email: marifrancabm@gmail.com

Titulo: Artéria coronária direita anômala e angina instável: relato de caso

Área de trabalho: Cardiologia

Autores
Bárbara Nunes Terol
Luis Carlos Vieira Matos
Mário Bezerra da Trindade Netto
Breno Baeza

Instituição: Escola Superior de Ciências da Saúde

Objetivo: Anomalias nas artérias coronárias prejudicam a perfusão. A incidência da origem da coronária direita no seio da esquerda é rara (0,05-0,1%), mas ganha importância quando associada a outros fatores de risco. Pretende-se relatar um caso compatível com essa anomalia em associação a risco cardiovascular

Descrição do caso: Paciente masculino, 49, hipertenso, obeso, internado com diagnóstico de angina instável, exame físico normal. O ECG mostrou alterações discretas da repolarização ventricular e marcadores de necrose miocárdica foram normais. A coronariografia revelou tronco de coronária esquerda com lesão obstrutiva de 20%; artéria circunflexa com irregularidades parietais; artéria descendente anterior com lesão obstrutiva de 70% no terço proximal, na emergência do primeiro ramo diagonal que apresentava lesão obstrutiva de 60% no terço proximal envolvendo a origem. A coronária direita originava-se do seio coronariano esquerdo. Indicou-se cirurgia de revascularização, não aceita pelo paciente, decidindo-se pela intervenção coronária percutânea. Implantados stent biomatrix 2,25X18mm no ramo diagonal, stent xience prime na descendente anterior e stence xience prime 2,5X16mm na coronária direita anômala.

Discussão: Os principais sintomas característicos de alteração ou perda da função coronariana desses pacientes portadores de alterações malignas e que se encontravam assintomáticos são: dor torácica, dispneia, síncope, fibrilação ventricular, infarto do miocárdio e morte súbita. A confirmação anatômica é dada pela cineangiocoronariografia, porém a angiotomografia é um método adequado de diagnóstico, e quanto ao tratamento definitivo da origem anômala coronariana, esse deve ser orientado pela anatomia e implantação. A atuação deverá estar centrada na tentativa de reduzir o risco de morte súbita nos doentes com anomalias malignas e com menos de 35 anos, e, nos doentes a partir dessa idade, a atuação deverá ser indicada para reduzir ou evitar a isquemia coronária. Esse caso revela-se por uma síndrome coronariana aguda, devido a uma possível doença aterosclerótica relacionado a anomalias coronarianas.

Conclusão: A literatura é escassa quanto ao tema, devido à raridade da anomalia. As lesões coronarianas encontradas (acometimento biarterial) podem ser decorrentes da aterosclerose, provavelmente não associada com a anomalia apresentada, dado que as alterações ocorreram na artéria coronária esquerda. Apesar de a indicação de cirurgia de revascularização miocárdica ter sido cogitada, a intervenção coronariana percutânea conseguiu dar resolutividade ao caso com sucesso, respeitando a decisão do paciente.

Email: barbaranterol@gmail.com

Titulo: Aspectos clínicos e epidemiológicos da Síndrome de Guillain-Barré

Área de trabalho: Clínica Médica

Autores
Bruna Ribeiro Resende
Suzete Mendes
Allana Tamiris Bonfim Nogueira
Brunna Joyce Borges de Lacerda
Marielly de Souza Pereira
Raiana Borges de Sousa

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Conhecer os aspectos clínicos e epidemiológicos da Síndrome de Guillain-Barré, a fim de diagnosticá-la precocemente e realizar um tratamento eficaz e otimizado.

Metodologia e fonte de dados: Foram pesquisados artigos, tanto de pesquisa, quanto de revisão de literatura e de relatos de casos, nas bases de dados UptoDate, BIREME e Scielo, com as palavras-chave: "Síndrome de Guillain-Barré, diagnóstico e tratamento", de forma separada e em conjunto. Foram selecionados 7 artigos relacionados ao tema, em português e em inglês, entre os anos de 2011 a 2016.

Discussão: Segundo VOLQUIND D. et al. (2012) a Síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma polineuropatia aguda, desmielinizante e inflamatória (AIDP), caracterizada principalmente por perda de força progressiva, arreflexia e paralisia flácida ascendente. Para FERRARINI MAG. et al. (2011) a incidência no mundo é de 0,6 a 4 casos por 100.000 habitantes, sendo mais comum em homens. SEXTON DJ et al. (2016) estabeleceu correlação epidemiológica entre o aumento da incidência de SGB e o surto atual de infecção pelo vírus Zika, sendo a SGB uma possível complicação da infecção por este vírus. VRIESENDORP FJ. et al. (2016) acreditam que a patogênese é resultado da desmielinização axonal dos nervos periféricos, em resposta autoimune a uma infecção anterior, comumente por Campylobacter jejuni. A SGB possui formas variantes que através da apresentação clínica, análise do líquido cefalorraquidiano e eletroneuromiografia, pode ser classificada como AIDP, Síndrome de Miller Fisher, Neuropatia motora axonal aguda e Neuropatia motor-sensorial axonal aguda. A terapêutica inclui a plasmaferese e a imunoglobulina intravenosa, ambas igualmente eficazes, apresentando melhora muscular progressiva após o período de platô. O tratamento de suporte é necessário quando há disfunção autonômica, envolvendo alterações respiratórias, cardíacas e gastrointestinais.

Conclusão: O conhecimento a respeito da SGB é altamente relevante, visto que o diagnóstico das formas variantes e o tratamento correto e precoce auxiliam na recuperação. Além disso, monitoramento preciso e acompanhamento minimizam as complicações advindas da síndrome, aumentando assim, a sobrevida do paciente.

Email: bruna_ribeiroresende@hotmail.com

Titulo: Aspectos clínicos e laboratoriais para o diagnóstico da tireoidite de Hashimoto

Área de trabalho: Endocrinologia

Autores
Wendel Silva Issi
Kellen Karenine Pinho de Medeiros
Victor Yuri Santos Ramos
Thiago Pinheiro Lourenço
Larissa Neves Cordeiro Gomes
Ana Luisa Miranda-Vilela

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Evidenciar e esclarecer os aspectos clínicos e laboratoriais envolvidos no diagnóstico diferencial da tireoidite de Hashimoto.

Metodologia e fonte de dados: O trabalho foi estruturado como uma revisão de literatura em que foram utilizados livros de medicina e artigos científicos de bases como Scielo e Bireme datados entre os anos de 2002 e 2014. Na pesquisa utilizou-se palavras-chaves, em inglês e português, como tireoidite de Hashimoto, hipotireoidismo e doenças autoimunes.

Discussão: A tireoidite de Hashimoto (TH) é uma das doenças crônicas autoimunes mais comuns no mundo como causa de hipotireoidismo primário. É uma doença mediada por células T órgão-específicas, que provoca destruição do tecido tireoidiano e comprometimento da função glandular. A TH afeta cerca de 2% da população, sendo mais comum em mulheres. Estudos epidemiológicos sugerem ainda uma forte contribuição genética (MHC classe II, CTLA-4 e outros) e ambiental (iodo na dieta, infecção e possivelmente gravidez) para o desenvolvimento da doença. O diagnóstico da TH depende tanto da identificação de sintomas e sinais físicos típicos, quanto de testes laboratoriais apropriados. Clinicamente a TH se manifesta como hipotireoidismo e alguns de seus sintomas incluem fadiga, letargia, ganho de peso e constipação. A presença do bócio é típica na TH, e ocorre em cerca de 80% dos casos. Os exames laboratoriais para determinação de TH envolvem a avaliação dos auto anticorpos tireoidianos séricos anti-tireoglobulina e anti-peroxidase que se apresentam, em geral, elevados. O aumento de sua concentração também deve ser considerado como fator de risco para o desenvolvimento de disfunção tiroidiana em indivíduos com outras doenças autoimunes. O exame citológico por meio de punção aspirativa por agulha fina também é uma alternativa que ajuda no diagnóstico da TH, afastando a presença de carcinoma.

Conclusão: Sendo a TH de natureza multifatorial, em que um estímulo ambiental pode desencadear uma resposta imunitária contra antígenos específicos da tireoide por infiltração de células imunes em indivíduos geneticamente predispostos, os aspectos clínicos e laboratoriais envolvidos no diagnóstico de TH são essenciais para a identificação correta e tratamento adequado da doença.

Email: wendelsilvaissi@gmail.com

Titulo: Aspectos diferenciais do sistema imune inato e adaptativo do recém-nascido (RN)

Área de trabalho: Imunologia

Autores
Priscila Dourado Barbosa de Melo Santos
Kathleen Dianne Gomes Cavalcante
Priscila Lorena Carvalho da Silva
Verônica Cristine Rodrigues Costa
Luiza Cordeiro de Matos Lima
Adriana Hanai Cieslinski Tavares

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Sabe-se que o sistema imune inato e adaptativo do RN apresenta aspectos diferenciais em relação ao adulto, o que limita a sua habilidade de responder efetivamente contra patógenos, tornando-os mais vulneráveis. Assim, o presente estudo visa conhecer o sistema imunológico do RN e suas particularidades.

Metodologia e fonte de dados: A pesquisa bibliográfica teórica teve como base periódicos nacionais e internacionais, do período de 2010 a 2016, encontrados nas plataformas Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e National Center for Biotechnology Information (NCBI), utilizando-se os descritos "sistema imune", "recém-nascido", "neonato". A análise considerou autoria, ano de publicação e resultados encontrados.

Discussão: O sistema imune é essencial para a defesa do hospedeiro contra patógenos, na eliminação de células malignas e na manutenção da homeostasia do nosso organismo. Formado pela imunidade inata (barreiras físicas, químicas, biológicas; leucócitos; fatores solúveis) e pela imunidade adaptativa (linfócitos B e T), o sistema imune no RN ainda é imaturo, apresentando como imunidade inata uma barreira epitelial frágil, sujeita a pequenas lesões que facilitam a invasão por microrganismos, e células fagocitárias, células NK, proteínas do sistema complemento encontram-se com funções reduzidas e/ou até mesmo em pequenas quantidades. Como a resposta inata e adaptativa encontram-se interligadas, há uma redução na imunidade adaptativa pela imaturidade na inata. O timo, órgão precursor das células T, produz linfócitos deficientes e imaturos, sendo alguns poucos de memória, devido à pequena exposição do neonato a antígenos. Já as células B iniciam produção após o nascimento pela interação do neonato com antígenos alimentares e ambientais, porém os anticorpos atingem pequenos picos séricos e possuem curta duração de vida. Nesse contexto, ressalta-se a importância da imunidade passiva adquirida, referente ao transporte transplacentário de imunoglobulinas, o aleitamento materno e a formação da flora endógena neonatal a partir da microbiota materna.

Conclusão: A compreensão da imaturidade do sistema imunológico do RN é fundamental na prática médica, pois a partir desse conhecimento é possível entender a susceptibilidade do neonato a agentes infecciosos. Nesse contexto, a imunidade passiva adquirida pelo transplacentário de imunoglobulinas, o aleitamento materno e a formação da flora endógena neonatal a partir da microbiota materna mostram-se como componentes importante na defesa do RN.

Email: dourado1991@hotmail.com

Titulo: Aspectos gerais da estenose hipertrófica do Piloro

Área de trabalho: Cirurgia pediátrica

Autores
Aline Silva Valadares
Lucas do Carmo Souza
Larissa Silva Valadares
Juliana da Luz Araújo
Maisa da Silva Dulci Medeiros
Anna Flávia do Carmo Sá Roriz

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Abordar aspectos gerais da etiologia, epidemiologia, diagnóstico e tratamento da Estenose Hipertrófica do Piloro, visando delimitar a relevância clínica desta patologia.

Metodologia e fonte de dados: O presente trabalho seguiu os preceitos do estudo exploratório, por meio de uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados eletrônicas BIREME, LILACS e Scielo acerca do tema em artigos científicos de 2000 a 2014. Os descritores utilizados foram "estenose hipertrófica do piloro" e "hipertrofia congênita de piloro". O livro Anatomia Orientada Para a Clínica (Moore, 2014) também foi consultado.

Discussão: A Estenose Hipertrófica do Piloro (EHP) é uma das causas mais frequentes de indicação cirúrgica no período neonatal. Caracteriza-se pela hipertrofia progressiva da musculatura pilórica, provocando alongamento e estreitamento persistentes do canal pilórico. A etiologia ainda permanece desconhecida e acredita-se que fatores genéticos e ambientais possam interagir para ocasionar a doença. A incidência varia de 1:3000 a 1:4000, com predomínio no sexo masculino. Na maior parte dos casos não está presente ao nascimento, manifestando-se entre a segunda e a oitava semanas de vida. Classicamente, apresenta-se com surgimento progressivo de vômitos não biliosos, em jato (projectil emesis). Ao exame físico, o recém-nascido encontra-se irritadiço, com o abdome ligeiramente escavado, apresentando ganho ponderal insuficiente. Desidratação hipocalêmica e hipoclorêmica ocorre por conta dos vômitos. O diagnóstico é clínico. Em 70% a 96% dos casos palpa-se uma tumoração em epigástrio e quadrante superior direito, a oliva pilórica, podendo ser mais visível após alimentação que também propicia o aparecimento de uma onda peristáltica visível. Se a palpação for inconclusiva, a ultrassonografia confirma o diagnóstico. O tratamento é a pilorotomia extramucosa por meio da técnica de Fredet-Ramstedt, que pode ser realizada mediante incisão abdominal ou por via laparoscópica. O prognóstico é ótimo.

Conclusão: A EHP é uma afecção cirúrgica pediátrica frequente na prática médica. O diagnóstico pode ser efetuado por meio de uma anamnese detalhada e exame físico que atente para sinais como desidratação e perda de peso associados a vômitos em jato não biliosos após a amamentação, que podem levar à perda de peso. A precocidade do diagnóstico determina um tratamento em tempo hábil a fim de que haja adequada prevenção do desenvolvimento de complicações clínicas que porventura possam se instalar.

Email: alinexxiii@gmail.com

Titulo: Aspectos gerais da onfalocele e gastrosquise

Área de trabalho: Cirurgia pediátrica

Autores
Lucas do Carmo Souza
Aline Silva Valadares
Larissa Silva Valadares
Gabriella Maria Lucena Viana
Rayanne Garrido Monteiro de Andrade
Anna Flávia do Carmo Sá Roriz

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Abordar aspectos gerais do diagnóstico e tratamento da onfalocele e gastrosquise, visando elucidar as diferenças entre estas duas patologias.

Metodologia e fonte de dados: O trabalho seguiu os preceitos do estudo exploratório, por meio de uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados eletrônicas BIREME, LILACS e Scielo acerca do tema em artigos científicos de 2000 a 2014. Os descritores utilizados foram "onfalocele" e "gastrosquise". Além dessas fontes, o livro Embriolog ia Clínica (Moore, 2013) também foi consultado.

Discussão: A onfalocele e a gastrosquise são malformações congênitas da parede abdominal. Na onfalocele ocorre um defeito central no fechamento da parede abdominal. Este defeito permite a formação de um "saco herniário" que pode conter tanto vísceras ocas quanto sólidas, recobertas por peritônio parietal e externamente por membrana amniótica. O cordão umbilical insere-se no ápice do saco amniótico, servindo para diferenciá-la da gastrosquise. Anomalias associadas ocorrem em 30 a 70% dos casos e incluem anormalidades cromossômicas, cardiopatia congênita, síndrome de Beckwith-Wiedmann e síndrome de Prune-Belly. Na gastrosquise ocorre exteriorização das alças intestinais em virtude de um defeito na parede abdominal, geralmente pequeno e à direita do cordão umbilical, não havendo saco herniário. As vísceras sólidas permanecem dentro da cavidade. As alças apresentam-se espessadas e edemaciadas. Existe má rotação e anomalias como atresias, estenoses ou estrangulamentos. Tanto a onfalocele quanto a gastrosquise podem ser diagnosticadas por meio da ultrassonografia pré-natal, não havendo necessidade de antecipação do parto. O tratamento de ambas é cirúrgico e instituído após estabilização da criança e início de antibioticoprofilaxia. Quando não é possível o fechamento primário, faz-se uso do silo, que consiste em técnica de redução gradual com posterior fechamento da cavidade abdominal.

Conclusão: Tanto a onfalocele quanto a gastrosquise são malformações congênitas da parede abdominal. As principais anomalias associadas à onfalocele são estruturais ou cromossômicas, enquanto as associadas à gastrosquise são as a malformações intestinais. Ambas podem ser diagnosticadas no pré-natal por meio da ultrassonografia, não havendo necessidade de antecipação do parto, porém permitindo que haja maior planejamento da conduta a ser tomada no pós-parto. O tratamento de ambas é cirúrgico.

Email: lucaslcs94@gmail.com

Titulo: Assistência em gestação de feto com Síndrome de Arnold Chiari tipo II

Área de trabalho: Obstetrícia

Autores
Auro Vieira de Paiva Júnior
Júlia de Andrade Figueiredo
Esther Agnes Pereira Lanna da Costa
Gilmária Borges Sousa
Marília Lopes Bahia Evangelista
Fernando José Silva de Araújo

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Discutir a melhor conduta pré-natal e via de parto de gestante com feto apresentando mal formação congênita (Síndrome de Arnold Chiari tipo II) cursando com meningomielocele.

Descrição do caso: MJFS, 40 anos, feminino, parda, G7P6C1A0, gestações sem intercorrências, partos prévios a termo via vaginal, 7 filhos vivos, 4 primeiros de relação anterior; 2 últimos filhos (com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor) e o recém-nascido do cônjuge atual não consanguíneo. Gestação atual com 16 consultas pré-natais (alto risco) com diagnóstico fetal de meningomielocele lombossacra com cerebelo fetal apresentando "sinal de banana" sugestivo de Arnold Chiari tipo II em ecografia morfológica (14/12/2015). Em uso de sulfato ferroso e ácido fólico desde o início da gestação com interrupção programada para a 38° semana e indicação de cesárea, todavia, no dia 24/03/2016 apresentou quadro de dor abdominal em hipogástrio, enrijecimento abdominal e perda de tampão mucoso, motivo pelo qual ficou internada em observação para realização de cesárea na 38° semana gestacional.

Discussão: Gestações que cursam com defeitos no fechamento do tubo neural possuem indicação de mais consultas pré-natais do que as 6 previstas pelo Ministério da Saúde como foi realizado nesse caso e intervenções intra-uterinas podem ser realizadas em casos de risco-benefício evidente. Ressalta-se que a etiologia dessas patologias é desconhecida, mas relaciona-se com idade materna avançada (>35 anos) e mutações em genes que alteram o metabolismo do ácido fólico, assim o seu uso pré-concepcional até o fim do primeiro trimestre é preconizado. A paciente em questão possui 40 anos e utilizou ácido fólico somente durante o período gestacional elevando o risco de malformação fetal neurológica. Ademais, fetos com meningomielocele tem indicação de parto cesariana, pois o feto se beneficiaria de um atendimento peri-natal especializado com correção cirúrgica em até 48 horas pós-parto.

Conclusão: A atenção pré-natal à gestante de feto com Síndrome de Arnold Chiari Tipo II associada à escolha de via de parto adequada e assistência perinatal especializada são fundamentais para diminuir o risco de um resultado desfavorável e de situações adversas tanto a mãe quanto ao feto. O serviço de saúde deve estar preparado para intervir em qualquer intercorrência biopsicossocial de forma satisfatória.

Email: auropaivajr@gmail.com

Titulo: Assistência obstétrica: relato de caso

Área de trabalho: Obstetrícia

Autores
Marielly de Souza Pereira
Fagner de Souza Pereira
Marina Tani Gomes
Matheus Castilho Corrêa
Paulo Renato Rodrigues Miranda
Tayane Oliveira Pires

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O estudo do caso apresentado tem o objetivo de abranger aspectos da Assistência Obstétrica, que permeiam não só a saúde física da mulher, mas também as questões psicológicas e sociais vivenciadas pela paciente.

Descrição do caso: J.S.F., 17 anos, G4P0A3, gestante de 24 semanas, residente de Ceilândia-DF. Realizou consultas do pré-natal no Hospital Regional da Ceilândia (HRC), mas apresenta cartão de pré-natal praticamente não preenchido. Em ultrassonografia gestacional realizada por volta da 20ª semana de gestação, o feto apresentava-se na posição, situação e dorso indiferentes, com peso estimado de 373 gramas; placenta de inserção anterior e líquido amniótico normal; na avaliação transvaginal, o colo uterino tinha 2,46 cm de comprimento. Por volta da 24ª semana, paciente procurou o HRC referindo dor em tórax posterior e contrações uterinas. Foi realizada ecografia, com feto vivo em posição longitudinal, dorso anterior, peso de 811 gramas, placenta com inserção anterior, líquido amniótico normal, colo uterino aberto e protrusão da bolsa amniótica. Hipótese diagnóstica: Incompetência istmo cervical (IIC).

Discussão: O presente trabalho apresenta um caso de assistência obstétrica precária, que trouxe muitos prejuízos à saúde materna e fetal. Segundo a OMS, 21,6% do total de grávidas em 2006 eram adolescentes, sendo sempre consideradas gravidezes de alto risco, devido a complicações ocasionadas por fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais, que cursam com elevado índice de morbidade e/ ou mortalidade materno-fetal. A paciente também tinha antecedente de abortamento de repetição, possivelmente por IIC, considerando que a medida mínima adequada para o colo uterino, em exame transvaginal, é em torno de 3,00 cm (variações de 2,80 a 4,80 cm) em seu comprimento e chegou ao pronto atendimento com feto vivo e com protrusão da bolsa amniótica. A gravidez era de risco e o não preenchimento do cartão mostra um pré-natal inadequado. O pré-natal bem assistido intervém na saúde fetal e materna.

Conclusão: O atendimento multidisciplinar é essencial para uma assistência obstétrica de qualidade, de forma a promover a saúde integral da mulher e do feto. Em caso de gravidez na adolescência, o profissional de saúde deve orientar a paciente e se atentar às consequências gerais desta gestação num âmbito mais amplo que envolve a família e a sociedade. É importante a criação de políticas públicas de planejamento familiar e educação sexual, bem como a qualificação de profissionais.

Email: mariellyrabelo@outlook.com

Titulo: Associação de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus por faixa etária e sexo no DF

Área de trabalho: Cardiologia

Autores
Jéssica Gonçalves de Souza
Aldo Roberto Ferrini Filho
Jéssica Coli Dantas
Cristiano Ricardo Martins Teixeira
Carolina de Mendonça Costa Ferrini
Thiago Nunes Figueiredo Cabral

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Realizar análise sobre a associação de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus por faixa etária e sexo no Distrito Federal, entre janeiro de 2002 a julho de 2011.

Material e métodos: Estudo ecológico utilizando-se dados extraídos do programa TABNET/DATASUS, da base de dados do programa HiperDia no Distrito Federal. Foram analisados 29.841 pacientes do programa entre o período de janeiro de 2002 a julho de 2011. Onde os números absolutos obtidos foram transformados em porcentagem permitindo uma análise comparativa adequada dos dados.

Resultados e Discussão: Foram analisados 29841 pacientes hipertensos dos quais 20.372 (68,2%) tinham também Diabetes Mellitus. A faixa etária de 50-59 anos apresenta o pico de HAS com 27,5% dos casos, e a faixa pico de HAS e DM é de 60-69 com 20,2%, depois disso ambas apresentam-se em declínio de forma similar. E 13,3% dos pacientes com HAS estão entre 70-79, dentre estes, 11,08% têm DM também. A associação de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus é frequente e pode ser demonstrada onde 68,26% dos pacientes hipertensos apresentam a concomitância do diabetes. Tal associação é mais incidente a partir dos 40 anos, enquanto a taxa de HAS isolada começa a ser significativa desde os 30 anos, e segue crescente até a faixa dos 60-69 anos e depois apresenta uma queda de ambos os acometimentos, provavelmente em virtude da taxa de mortalidade relacionada a essa idade.

Conclusão: A associação entre DM e HAS mostrou-se bastante elevada, principalmente entre pessoas maiores de 40 anos de idade, tal fato chama atenção para ações de profissionais de saúde no combate ao agravo e educação de seus pacientes, incentivando-os na prática de mudanças comportamentais e na diminuição da morbimortalidade destas doenças.

Email: jessicags.med@gmail.com

Titulo: Associação de resultados perinatais e realização de episiotomia

Área de trabalho: Obtetrícia

Autores
Rafael Augusto Faust Machado
Karina Mezalira
Carolina Lopes Iwakami
Thiago Nunes Figueiredo Cabral
Kamila Kaline De Oliveira
Thatyane Costa Borges

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Comparar o Apgar e outros parâmetros perinatais dos recém-nascidos (RN) de mulheres submetidas a episiotomia com mulheres não submetidas, em partos vaginais em um hospital regional do Distrito Federal.

Material e métodos: Trata-se de um estudo observacional, transversal descritivo realizado durante o mês de maio de 2015 com 150 puérperas internadas na maternidade Hospital Regional do Gama, submetidas a parto via vaginal. Foram incluídas puérperas submetidas a parto vaginal que concordaram em participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), excluindo-se puérperas com parto de feto morto, com malformação ou com prontuário incompleto. Foi aplicado o "Questionário sobre episiotomia seletiva" (MELO JÚNIOR, 2005) e dados analisados por meio do programa Microsoft Office Excel 2013®. Esse trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde do Distrito Federal (FEPECS), sob número 309.389.

Resultados e Discussão: Das 150 puérperas avaliadas, 34% (51) foram submetidas a episiotomia. O Apgar de 80,3%(41) dos RNs no 5º minuto foram superior a 8, correspondendo a ótimas condições ao nascer; e semelhantemente, entre as não submetidas a episiotomia também apresentaram 79,7%(79) dos RNs em ótimas condições ao nascer. O perímetro cefálico do RNs estavam adequados para a idade gestacional (32-37 cm) – apenas 1,96%(1) estava com o perímetro cefálico abaixo do esperado (30 cm) – peso, necessidade de máscara de oxigênio não foram diferentes entre as puérperas que realizaram ou não episiotomia.

Conclusão: Apesar da pequena amostra, os dados obtidos neste estudo permitem inferir que a realização de episiotomia não altera as condições de vitalidade do recém-nascido, parecendo não trazer benefício adicional a criança no período neonatal imediato. Além disso, podemos observar que a episiotomia parece ser uma prática rotineira não tendo relação aos parâmetros de avaliação do recém-nascido como perímetro cefálico e peso.

Email: rafael_afm_@hotmail.com

Titulo: Associação entre a Trissomia do 18 e a malformação de Chiari tipo II: relato de caso

Área de trabalho: Genética

Autores
Monique Almeida Vaz
Maria Teresinha de Oliveira Cardoso

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Este estudo visa relatar o caso de um neonato com trissomia do 18 e achados clínicos/radiológicos da malformação de Chiari tipo II. Considerando-se a raridade desta associação, almeja-se contribuir para a literatura, visto que não foram encontrados relatos sobre o tema no acervo científico nacional.

Descrição do caso: Recém-nascido, sexo feminino, nascido a termo com peso de 1740g, admitido em Unidade de Terapia Intensiva neonatal apresentando mielomeningocele com saída de moderada quantidade de líquor. Ao exame físico, dismorfias faciais, genitália ambígua e alterações fenotípicas sugestivas de cromossomopatia. Apresentou desconforto respiratório precoce, sopro sistólico em borda esternal esquerda (++/6+) e edema em membros inferiores. A ecografia transfontanelar indicou disgenesia de corpo caloso e colpocefalia. Na tomografia de crânio, verificou-se alterações cerebrais compatíveis com malformação de Chiari tipo II. O ecocardiograma apontou comunicação interventricular, persistência do canal arterial, hipertensão pulmonar e forame oval patente. Resultado de cariótipo no 34ª dia de vida: 47, XX+18, compatível com a trissomia do 18.

Discussão: A trissomia do 18 (T18), ou síndrome de Edwards, representa a segunda cromossomopatia mais frequente no ser humano. Sua prevalência é maior no sexo feminino (3:1) e está relacionada com a avançada idade materna. Entre as comorbidades encontradas na T18, estão as malformações do Sistema Nervoso Central, presentes em 30% dos casos, sendo mais comuns a hipoplasia do cerebelo e as anomalias do corpo caloso. Outras alterações descritas são meningomielocele, hidrocefalia, anencefalia e síndrome de Arnold-Chiari. São relatados na literatura internacional 12 casos com apresentação concomitante de T18 e Malformação de Chiari tipo II (MChII), esta última que caracteriza-se pela herniação das amígdalas, IV ventrículo, verme cerebelar e porção inferior do bulbo através do forame occipital. Ressalta-se que 90% dos neonatos com T18 terão sobrevida média de 6 meses.

Conclusão: Compreende-se que o conhecimento acerca das comorbidades e sobrevida dos pacientes com T18 são fatores determinantes para a análise criteriosa da instituição de métodos invasivos no seu manejo terapêutico. Dessa forma, visa-se evitar a obstinação terapêutica e garantir a preservação vital do neonato com a intervenção adequada, devido ao seu prognóstico reservado.

Email: moniquevazz@gmail.com

Titulo: Associação entre aleitamento materno e incidência da obesidade infantil

Área de trabalho: Pediatria

Autores
Viviane Carneiro Valentim
Marília Vilela Veado
Ana Luísa Miranda-Vilela
Bruna Costa Assunção Tannus

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: O presente artigo visa analisar a associação entre aleitamento materno e a obesidade infantil e apresentar dados que justifiquem a promoção da amamentação como estratégia para a redução dos fatores envolvidos nessa comorbidade.

Metodologia e fonte de dados: Foi realizada revisão sistemática com informações coletadas a partir de artigos publicados em revistas científicas indexadas e livros, entre os anos 2008 e 2014. A maioria dos artigos foi identificada a partir das bases de dados MEDLINE, Pubmed e Scielo, usando as palavras-chave aleitamento materno, obesidade infantil e desmame precoce (em português e inglês).

Discussão: A obesidade tornou se grande problema na sociedade, visto a alta prevalência e os efeitos negativos na saúde do indivíduo. Quando surge na infância é necessário atenção, pois tende a permanecer durante a vida. Dados de 2009 mostraram crianças entre cinco e nove anos estava acima do peso ou obesa. As consequências disto podem ser vistas a curto ou longo prazo, como desordens ortopédicas, psicossociais e hipertensão arterial. Observou-se também, uma mortalidade maior por doenças coronarianas. As primeiras experiências nutricionais podem afetar a susceptibilidade para doenças crônicas, o que é denominado imprinting metabólico. Nos neonatos essa experência nutricional é o aleitamento materno, que em caso de desmame precoce pode relacionar-se com morbidades futuras. Um estudo feito no Brasil em 2008 mostrou que a prevalência do aleitamento materno exclusivo foi de 41%. É um índice impactante, se pensarmos nos efeitos deletérios no desenvolvimento da criança. A adoção de alimentação artificial aumenta o consumo energético em 15% a 20% quando comparado ao de uma criança em aleitamento materno exclusivo. O leite materno é composto por hormônios que agem no centro da saciedade, regulando o balanço energético infantil. Assim, é possível que os lactentes sem desmame precoce desenvolvam mecanismos mais eficientes para regular a sua ingestão energética.

Conclusão: O desmame precoce é impulsionado pela carga de trabalho dos pais e a facilidade de acesso a produtos industrializados. Apesar da obesidade ser multifatorial, o aleitamento materno parece ter um efeito protetor, mesmo que pequeno. Para a redução da incidência da obesidade infantil deve-se implementar projetos que enfatizem o baixo custo da amamentação e a importância de ser feita até a idade adequada, seus benefícios para a saúde da criança e prejuízos da alimentação artificial.

Email: valentim.viviane@gmail.com

Titulo: Atualização Terapêutica de Tumores Neuroectodérmicos Primitivos (PNET/EWING) de Origem Gástrica

Autores
Anna Flávia Magalhães Castrillon de Macêdo
Fábio Daniel Barbosa da Silva
Izabella Maranhão Monteiro
Bruna da Silva Feitosa
Guilherme Fleury Costa
Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Apresentar uma abordagem terapêutica atualizada sobre os tumores neuroectodérmicos primitivos (PNET/EWING) de origem gástrica, devido à sua raridade, pobre prognóstico e alta malignidade.

Metodologia e fonte de dados: O estudo é uma revisão de literatura baseada em artigos dos anos 2012 a 2015 oriundos das plataformas PubMed, Scielo e Jornal Gástrico de Câncer. Além disso, foram analisados dados dos anos 2012 e 2014 da National Cancer Institute (NIH) e do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Palavras-chave: "PNET", "Ewing sarcoma gastrointestinal" e "treatment PNET".

Discussão: Os tumores neuroectodérmicos primitivos (PNET/EWING) são parte de um grupo de pequenas células redondas diferenciadas que possuem características citogenéticas e biológicas similares, compreendendo um espectro de neoplasias de células embrionárias primitivas que migram da crista neural. É uma neoplasia óssea de comportamento biológico agressivo, que acomete principalmente indivíduos abaixo dos 30 anos de idade e predomina discretamente em indivíduos do sexo masculino (INCA, 2014.). Sua ocorrência no trato gastrointestinal tem sido descrita apenas em pequenos relatos de casos e geralmente são apresentados na forma de metástases, acometendo principalmente esôfago, estômago, fígado, vias biliares. Devido à sua raridade, pouco se sabe sobre o prognóstico dos PNETs gastrointestinais. Alguns autores defendem a possibilidade do seu comportamento ser igual ao de outro PNET extra ósseo (R.S. MARIO, 2012.). O tratamento padrão utilizado para os PNETs incluem: quimioterapia, radioterapia, cirurgia, terapia adjuvante e terapia direcionada (anticorpo monoclonal). Outros tipos de terapia-alvo estão sendo estudadas, como o tratamento com inibidores da quinase e da PARP. A terapia multimodal e o tratamento de modalidade combinada têm mostrado resultados positivos. Além disso, é necessária a participação dos pacientes em ensaios clínicos para que novas estratégias possam ser pesquisadas.

Conclusão: A terapia multimodal é a escolha de tratamento atual e apresenta melhores perspectivas e bom prognóstico, com destaque para a cirurgia e quimioterapia neoadjuvante. Diversos estudos demonstraram sua eficácia quando comparada aos demais tratamentos (J Gastric Cancer, 2012). Outros estudos constataram que o tratamento de modalidade combinada melhorou a sobrevida de pacientes com metástase de ES/PNETs (Haeusler et al, 2014.).

Email: annafcastrillon@hotmail.com

Titulo: Associação entre doença de Alzheimer e demência vascular

Área de trabalho: Geriatria

Autores
Eduardo Resende Sousa e Silva
Gabriela Rodrigues dos Santos
Luiza Miranda de Araújo
Grazimar Olimpio Pereira
Lucy Gomes
Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Verificar as relações ratificadas entre a Doença de Alzheimer (DA) e a demência vascular (DV) na literatura atualizada.

Metodologia e fonte de dados: realizou-se revisão de literatura, entre os anos de 1993 e 2015, com busca nos bancos de dados Scielo, PubMed, Medline e BMC Medicine, utilizando-se as palavras-chaves "demência vascular" e "doença de Alzheimer", em português e inglês.

Discussão: A associação entre DA e DV tem sido amplamente estudada, visto que as doenças cardiovasculares são a causa mais prevalente de morbimortalidade entre os idosos e representam um fator de risco para o desenvolvimento de DA. Kalaria & Ballard (1999) relataram que cerca de um terço dos pacientes portadores de DA apresentam lesões microvasculares. Hipertensão, aterosclerose, acidente vascular encefálico cerebral e diabete mellitus são fatores de risco associados não só à DV, mas também ao início e a progressão da DA. Tanto a DV como a DA apresentam prejuízo cognitivo, declínio da capacidade de auto-cuidado e distúrbios do comportamento (HUNTER, 2012). Em 1993, foi descoberto que o alelo APOE4 predispõe tanto à DA como à doença coronariana cardíaca, o que ratifica a relação entre essa doença e os fatores cardiovasculares (MOU, 2015). A angiopatia amiloide cerebral também se relaciona com a DA, pois tem papel importante na hipoperfusão e disfunção cerebral. Essa hipoperfusão compromete a drenagem do fluido proveniente da destruição dos espaços perivasculares, resultando no acúmulo de amiloide, característico das placas senis encontradas na DA. Ademais, promove a perda do fluxo sanguíneo, o que resulta na morte das células endoteliais e colapso capilar.

Conclusão: Faz-se necessário compreender a associação entre as doenças cardiovasculares e a DA, visto que aquelas têm aumentado sua prevalência e provocam doença degenerativa que debilita e diminui a capacidade cognitiva do paciente, desencadeando perda funcional acelerada fora do padrão de senescência. Os dados pertinentes na literatura atual despontam a essa existente associação e declaram ainda a necessidade de se prevenir as doenças cardiovasculares, uma vez que estas podem também desencadear ou agravar a DA.

Email: resendees@icloud.com

Titulo: Associação entre síndrome da apneia obstrutiva do sono e distúrbios metabólicos

Área de trabalho: Otorrinolaringologia

Autores
Raphaella Fiorillo de Araujo
Paulo Cesar Pezza Andrade
Carlos Henrique Teixeira Neuls
Maurício Vargas de Matos
Marlon Sousa Lopes
Diderot Rodrigues Parreira

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Descrever a associação entre a Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) e os distúrbios metabólicos predispostos por ela, ressaltando os aspectos fisiopatológicos da resistência insulínica, da hipertensão arterial e do desenvolvimento da obesidade.

Metodologia e fonte de dados: Este estudo constitui uma revisão de literatura, no qual se utilizou de consulta a artigos científicos selecionados na base de dados da PubMed, Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). O critério para a inclusão foi a abordagem da fisiopatologia das implicações clínicas da SAOS.

Discussão: A Síndrome da Apneia Obstrutiva do sono (SAOS) é um transtorno respiratório que tem sido alvo de atenção crescente, devido às suas sequelas cardiovasculares, metabólicas e forte associação com a obesidade. Uma de suas implicações metabólicas é a resistência insulínica. Alguns trabalhos evidenciam a maior prevalência de diabetes mellitus tipo 2 em pacientes com SAOS. As hipóteses mais aceitas afirmam que a hipóxia intermitente poderia levar a uma diminuição da secreção e ação da insulina, através da diminuição da produção de ATP pelas células B pancreáticas; além do déficit de sono, da hipercitoquinemia (TNF-alfa e IL-6) e da ativação do sistema nervoso simpático, os quais estão diretamente envolvidos na diminuição da sensibilidade à insulina. Foi evidenciado também uma prevalência de 60% de hipertensão arterial (HA) nos pacientes com SAOS. Nesses pacientes, são observadas elevações sustentadas da pressão arterial por estímulo da atividade simpática, redução da atividade parassimpática e aumento da resistência vascular, o que leva a um maior risco de HA e doença vasculares. Nos pacientes obesos com SAOS foram encontrados níveis de leptina elevados que diminuem em tratados, sugerindo que o estresse oxidativo que a doença causa pode provocar uma resistência a esse hormônio, predispondo a obesidade, assim como a doenças cardiovasculares.

Conclusão: A fisiopatologia da SAOS permanece obscura, a maioria dos tratamentos são mecânicos e apresentam respostas variadas devido à baixa aderência. A falta do diagnóstico ou a falha no tratamento podem levar a sérias complicações metabólicas com custos elevados e ao aumento da morbimortalidade da doença. Por tais motivos, uma avaliação rigorosa deve ser realizada nos pacientes de risco, a fim de propiciar métodos mais efetivos para diagnóstico, tratamento e prevenção dessas comorbidades.

Email: raphafiorillo@gmail.com

Titulo: Astróglia e astrócitos: inovações funcionais revolucionárias descritas nos últimos 6 anos

Área de trabalho: Neurociências

Autores
Isac César Roldão Leite
Erick Gustavo da Silva Neres
Rebeca Marques Margoto
Pedro Hidekatsu Melo Esaki
Ana Beatriz Neri
Marcos Masini

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Descrever as atualizações neurofisiológicas e funcionais, encontradas na literatura atualizada, sobre astróglia e astrócitos, buscando de maneira didática a transmissão das informações relevantes ao meio médico e da neurociência.

Metodologia e fonte de dados: Análise sistemática de artigos publicados em revistas internacionais indexadas em bibliotecas virtuais como LILACS (Bireme), PubMed e DOAJ, tendo como descritores "Astróglia", "Astrócitos", "Astrocyte" e "Astroglial". O critério de seleção foi a publicação entre os anos de 2010 e 2016.

Discussão: A astróglia é a união de astrócitos, células com maior dimensão e abundância encontradas no cérebro e na medula espinhal. Além das funções já conhecidas: estrutural, controle de glutamato, regulação da concentração iônica, vasomodulação, reparos, mielinização nos oligodendrócitos e suporte metabólico, novas funções das células da glia foram descritas nos artigos de base deste trabalho. São elas: reserva de combustível: conseguem armazenar glicogênio e realizam glicogênese, junto aos neurônios no córtex frontal e hipocampo, abastecendo os neurônios quando necessitam de maior fornecimento ou estão em escassez; barreira hematoencefálica (BHE): descritos apenas como capazes de manter a BHE, novos estudos afirmam que as junções da lâmina basal são responsáveis por esta função, cabendo aos astrócitos uma conexão com o controle do fluxo sanguíneo cerebral observado na ressonância magnética; potencialização ao longo tempo: participam das sinapses, o que leva aos neurocientistas acreditarem que têm uma função direta na modulação da sua plasticidade; ondas de cálcio: são capazes de conduzir sinais elétricos devido à suas junções comunicantes; tais mudanças ocorrem com influxos de cálcio 2+ oriundos do aumento do fluxo sanguíneo cerebral; aquaporinas: sua função é descrita por alguns autores como um transportador de água no cérebro e por outros, também, como facilitadora do fluxo gasoso como O2, CO2 e NO. As pesquisas até então desenvolvidas demostram o grande avanço sobre o assunto na sociedade médica, porém, mais estudos sobre a Astróglia e suas funções são necessários.

Conclusão: Percebe-se que os estudos sobre a astróglia e os astrócitos se expandem progressivamente, uma vez que novas funções vêm sendo reveladas ao passar dos anos. Funções estas capazes de alterar o raciocínio clínico dos neurocientistas em pró de novas e mais eficientes alternativas terapêuticas em pacientes neuropatas.

Email: isac_leite@hotmail.com

Titulo: Atendimento primário à vítima com queimadura

Área de trabalho: Emergências
Autores
Allana Tamiris Bonfim Nogueira
Gustavo de Sousa Arantes Ferreira
Daniel Gustavo de Melo Gonçalves
Gabriela Nascimento Morais
Júlia Martins Obliziner
Letícia Barreto Feres

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Revisar as bases fisiopatológicas das queimaduras e os princípios de avaliação primária do queimado, com vistas à adequada prestação dos primeiros cuidados médicos ao paciente.

Metodologia e fonte de dados: Realizou-se pesquisa bibliográfica em livros e artigos científicos indexados nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed, utilizando-se os descritores "queimaduras", "atendimento primário", "diagnóstico", com filtro entre os anos de 2008 e 2016, sendo incluídos 7 artigos, após análise dos títulos e resumos. Enfatizou-se as publicações do Projeto Diretrizes (2008), sobre queimaduras, de autoria da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, para confecção desta revisão.

Discussão: Compreende-se por queimadura o quadro decorrente da ação direta ou indireta do calor sobre o organismo humano. A abordagem imediata ao paciente queimado deve ser feita de forma global, promovendo a correção das alterações locais e sistêmicas, bem como a prevenção das complicações. Tendo em vista que a queimadura afeta a integridade funcional da pele, o grau de comprometimento de suas funções irá depender da extensão e profundidade da mesma. Múltiplos são os fatores envolvidos na patogênese das queimaduras que devem ser considerados em sua avaliação, tais como a extensão, a profundidade e a localização da área acometida, a idade da vítima, a concomitância de condições agravantes e a inalação de fumaça. Os cuidados iniciais a serem dispensados à vítima constituem aspectos fundamentais no êxito do tratamento, contribuindo sobremaneira para a redução da morbidade e da mortalidade. Nos casos de queimaduras de primeiro grau, o atendimento é ambulatorial e consiste essencialmente no controle da dor e nos cuidados locais da área afetada. O atendimento à vítima de queimadura grave deve ser prestado obrigatoriamente em ambiente hospitalar e compreende quatro estádios em ordem temporal: manter a permeabilidade das vias aéreas; reidratação parenteral e observação do estado hemodinâmico; tratamento analgésico; acondicionamento do queimado para o transporte à Unidade de Queimados.

Conclusão: Vítimas de lesões por queimadura podem demandar desde um auto-tratamento até a instituição de cuidados mais intensivos, a depender da gravidade das lesões. O tratamento das queimaduras continua sendo um desafio aos profissionais de saúde, em razão do alto potencial para ocorrência de infecções, bem como, pelo difícil controle da dor durante o manejo das lesões. Ressalta-se, porém, a importância do tratamento sistemático de lesões graves, no intuito de assegurar a vida, evitando-se complicações.

Email: allana_nogueira@yahoo.com.br

Titulo: Atresia das vias biliares

Área de trabalho: Pediatria

Autores
Mayara Vasconcelos Carvalho
Rafaella Pereira Carvalho Amaral Marques
Letícia Barreto Feres
Nathália Gomes Mialichi
Luciana de Freitas Velloso Monte
José Tenório de Almeida Neto

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O trabalho visa apresentar uma revisão da literatura atual sobre atresia das vias biliares (AVB), demonstrando os aspectos clínico-epidemiológicos da doença e enfatizando a importância de um diagnóstico precoce.

Metodologia e fonte de dados: O presente artigo foi desenvolvido por meio de uma pesquisa bibliográfica sobre o tema, tendo como fonte principal livros didáticos e artigos obtidos na base de dados Scielo e PubMed. Palavras-chave: Atresia das Vias Biliares, Colestase, Icterícia, Kasai.

Discussão: A AVB é a doença hepática cirúrgica mais comum no recém-nascido (RN) e a principal indicação de transplante hepático em lactentes. Acomete principalmente os ductos biliares extra-hepáticos, cursando com síndrome colestática: icterícia por aumento da bilirrubina direta (BD), acolia e colúria. Geralmente os sintomas iniciam após os 14 dias de vida, são contínuos e progressivos. Sua incidência independe de etnia e varia de 1:7.000 a 1:23.000 nascidos-vivos. Diante desse quadro no RN ou no lactente jovem, deve-se fazer o diagnóstico diferencial inicial com as infecções (congênitas, hepatites virais), doenças genéticas e metabólicas (como síndrome de Alagille, fibrose cística, deficiência de alfa-1-antitripsina), dentre outras. A confirmação laboratorial se dá quando a BD é maior que 20% da total. A investigação, portanto, inclui função e perfil hepático, ultrassonografia de abdome, cintilografia das vias biliares, biópsia hepática e colangiografia das vias biliares, além da exclusão dos demais diagnósticos diferenciais. O tratamento de escolha é cirúrgico (portoenterostomia de Kasai) e é indicado imediatamente após o diagnóstico definitivo. Deve ser realizado antes dos 2 meses de vida, para melhor prognóstico. Caso a criança permaneça sintomática nos meses subsequentes à cirurgia, a deterioração da função hepática será rápida, e o transplante hepático a única alternativa.

Conclusão: As publicações levantadas trazem discussão sobre a importância do conhecimento da AVB, patologia bastante agressiva, cuja rápida progressão leva à cirrose biliar em poucas semanas e alta morbimortalidade nos lactentes acometidos. A alta suspeição pela equipe médica, bem como o diagnóstico precoce são fundamentais para o tratamento adequado e melhora no prognóstico dessas crianças.

Email: mayvcarvalho@gmail.com

Titulo: Atresia duodenal congênita

Área de trabalho: Pediatria

Autores
Luiza Silva La Rocca Freitas
Bruno Mikhael Mourão
Isabella Muhammad L. Paulo
Stephanie Izabel Agatti Nemeth
Luisa Teixeira Fischer Dias
Giovanni Monteiro Ribeiro

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Caracterizar a atresia duodenal congênita em sua fisiopatologia, epidemiologia e tratamentos.

Metodologia e fonte de dados: Foram feitas buscas na Biblioteca Virtual em Súde (BVS) com as palavras-chave "atresia duodenal congênita" e encontrados 197 resultados. Foram excluídos os artigos que tratavam de múltiplas malformações, estudos de caso e artigos não disponíveis na integra. Para complementação dos resultados obtidos foi analisado o livro Embriologia Clínica de Keith L. Moore.

Discussão: A atresia duodenal é uma anomalia congênita ocasionada pela obstrução parcial ou total da luz duodenal por células epiteliais. Apresenta-se em 1 a cada 3 000 a 4 500 neonatos vivos, sendo mais prevalente no sexo masculino. A maioria das oclusões ocorre na ampola hepatopancreática. Os sintomas em bebês, geralmente, aparecem nas primeiras horas de vida, sendo eles: vômitos com presença de bile e distensão do epigástrio/estômago e a porção superior do duodeno vultuosos. A atresia pode ocorrer de forma isolada, no entanto, é normalmente associada a outras malformações, sendo a maior parte delas cardíacas. A fístula traqueoesofágica que é uma ligação anormal do esôfago com a traqueia, pode provocar pneumonia por aspiração. Pode também estar relacionada a malformações anorretais; agnesia diafragmática; hipoplasia pulmonar; hipoplasia supra-renal bilateral severa; trissomia do cromossomo 21; anormalidades dos dedos das mãos; genitália ambígua; microftalmia. A mortalidade mundial é inferior a 10%, porém, em países com menos recursos, a mortalidade permanece próxima a 42%. Estudos feitos em Cuba e nos Estados Unidos da América indicam que a mortalidade nos casos de atresia duodenal congênita está principalmente associada às malformações cardíacas associadas.

Conclusão: A Atresia duodenal é uma condição grave que requer cuidados, na maioria das vezes, por toda a vida do portador devido à associação com outras malformações graves.

Email: luizasilva45@hotmail.com

Titulo: Atresia esofágica: tipos e quadros clínicos

Área de trabalho: Pediatria

Autores
Camila Luz Costa
Higor Nogueira Paes
Camila Pereira Rosa
Flávia Toledo Simões
Ramylla Teixeira Magalhães
José Egidio Novais Simões

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Essa revisão de literatura visa abordar os tipos de atresia esofágica e seus quadros clínicos característicos.

Metodologia e fonte de dados: No trabalho realizado foi utilizado o método exploratório, com revisão bibliográfica em bases de dados como Medline, Pubmed e Scielo, em línguas inglesa e portuguesa, publicados entre os 10 últimos anos. Como critérios de busca definiram se as seguintes palavras chave: atresia, esôfago, fístula esofagotraqueal.

Discussão: Atresia esofágica é um complexo de anomalias congênitas caracterizadas pela formação incompleta do esôfago com ou sem fístula entre este e a traqueia. Os tipos de atresia são: A, B, C e D, sendo o tipo C o mais comum. O tipo A se caracteriza pela atresia do esôfago sem fístulas. A do tipo B é caracterizada pela atresia do esôfago com fístula entre o segmento esofágico proximal e a traqueia. O tipo C apresenta atresia do esôfago com fístula entre a traquéia ou brônquio principal e o segmento distal do esôfago. E o tipo D possui atresia do esôfago com fístula entre a traqueia, no segmento proximal e distal do esôfago. Geralmente suspeita-se de atresia de esôfago quando há poliidrâmnio, dificuldade em deglutir saliva e leite, aspiração durante as primeiras alimentações ou falha na tentativa de passar a sonda gástrica. Assim, classicamente no neonato observa-se a presença de secreção espumosa na boca e narinas, que corresponde à secreção salivar acumulada no fundo cego. Tosse, cianose, dispnéia podem estar presentes, bem como pneumonia por aspiração. Quando há fístula traqueoesofágica distal é característica a distensão gasosa do abdome e este será escavado, se não houver fístula. A ausência de gás no abdome de um recém nascido com atresia esofagiana nem sempre descarta um fístula distal. E nos casos em que não há fístula, o quadro respiratório é menos intenso e tardio.

Conclusão: O quadro clínico é relacionado ao tipo de atresia esofagiana presente no neonato, assim é de suma importância o conhecimento dos tipos de atresia e seus prováveis sintomas para que se tenha uma boa conduta clínica.

Tipo apresentação:

Email: camilaluzc@gmail.com

Titulo: Atualização da Citomegalovirose Congênita

Juliana da Luz Araújo
Douglas Fernando Corrêa
Aline Silva Valadares
Gabriella Maria Lucena Viana
Paulo D'Arcadia de Brito Neto
Miriam Oliveira Santos

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Realizar uma revisão bibliográfica atualizada sobre a infecção congênita por citomegalovírus, abordando acerca da etiopatogenia, epidemiologia, meios de transmissão, manifestações clínicas, prognóstico, métodos diagnósticos, tratamentos e prevenção.

Metodologia e fonte de dados: Esta revisão de literatura foi baseada em artigos científicos publicados entre os anos 2005 e 2016, e um de 1998 para elucidar a definição da citomegaloviria, os quais obtidos através das bases de dados LILACS, BIREME, SCIELO e PUBMED, utilizando "Citomegalovirose Congênita", "CMV gestação", "Tratamento citomegalovírus", e seus equivalentes em inglês como palavras-chave de busca.

Discussão: O citomegalovírus (CMV) representa um dos agentes etiológicos mais comuns de infecção congênita, além de ser a principal causa de malformações na infância. É um vírus da família Herpesviridae, subfamília Betaherpesviridae, gênero Citomegalovírus, também conhecido por Herpes vírus. A infecção congênita do CMV acomete maioritariamente a classe socioeconômica baixa. A replicação viral é inteiramente intracelular, podendo ser encontrado em diversas células do corpo humano. A infecção congênita se dá via placenta, quando leucócitos maternos infectados atravessam a placenta (transmissão vertical), por meio do cordão umbilical, e instalam-se no epitélio tubular renal fetal, onde ocorre a replicação do vírus. Os principais achados são a icterícia, petéquias e hepatoesplenomegalia. Os diagnósticos diferenciais envolvem a Toxoplasmose, Rubéola, Sífilis e Zika Vírus. É importante para o diagnóstico em mulheres grávidas a soroconversão e/ou detecção do anticorpo IgM específico. Já no feto o padrão-ouro para diagnóstico é a análise do líquido amniótico, devendo ser recolhido 6-7 semanas após o início da infecção materna, já nos recém-nascidos consiste no isolamento do vírus em é a administração de ganciclovir na dose de 8 a 12mg/Kg/ dia, de 12/12 horas, rediluído em soro fisiológico 0,9% ou soro glicosado a 5%, não ultrapassando 10mg/mL, em infusão endovenosa lenta por 1 hora, durante seis semanas.

Conclusão: O CMV congênito, se não tratado corretamente, pode trazer vários prejuízos para o concepto, sendo a perda auditiva a consequência mais comum. A prevenção é uma das principais armas para frear o avanço dessa doença. Desse modo, é necessário um rastreio e diagnóstico mais eficaz, informação adequada para a gestante para que o tratamento seja precoce e não ocorra a evolução para quadros mais graves.

Email: jumedxxiii@gmail.com

Titulo: Atualizações no uso de incretinomiméticos no tratamento de diabetes mellitus tipo 2

Área de trabalho: Endocrinologia

Autores
Aléxia Ventura Oliveira
Mariana Fonseca Giani Delfino
Gabriella Souza Daltro
Débora Moura da Silva
Ana Maria Faria Esteves
Neuza Araújo Lopes Faria

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Examinar os mecanismos de ação e o potencial terapêutico do uso de medicamentos incretinomiméticos (análogos do GLP1 e inibidores de DPP-IV - dipeptidyl peptidase-IV) para o tratamento do diabetes mellitus tipo 2.

Metodologia e fonte de dados: Para a formulação desta revisão foi utilizado o método exploratório, com pesquisa em artigos acadêmicos publicados a partir de 2012. Foram utilizadas as seguintes palavras-chave: "atualidades no tratamento da diabetes mellitus tipo 2", "efeitos dos incretinomiméticos" e "inibidores de dipeptidyl peptidase-IV no tratamento do diabetes mellitus tipo 2" nas bases de dados Bireme, Scielo e PubMed.

Discussão: O campo de estudo no tratamento do diabetes mellitus tipo 2 (DM2) tem se mostrado muito vasto. A partir do conhecimento da fisiopatologia da DM2, foi desenvolvida na última década uma nova classe de fármacos cujo mecanismo de ação inclui o estímulo das células beta pancreáticas, de forma dependente da glicemia, para aumentar a síntese de insulina, e também o efeito redutor sobre as células alfa do pâncreas, reduzindo a produção do glucagon. Ademais, é observada redução do esvaziamento gástrico, principalmente com os agonistas do receptor de Glucagon-like peptide-1, e potencial médio de redução da Hemoglobina Glicada (0,5 a 0,8%, dependendo da A1C basal). O foco do tratamento seria, então, a administração da incretina exógena. Entretanto, as incretinas são metabolizadas rapidamente pela enzima dipeptidyl peptidase-IV (média de 2,4 minutos). A partir desse fato, originou-se outra classe de medicamentos que funcionaria como terapia complementar ao uso de incretinas: os inibidores da DPP-IV. Apesar de ainda não serem disponibilizados no SUS, a nova classe de medicamentos tem sido bastante estudada e seus efeitos benéficos têm sido amplamente discutidos.

Conclusão: É fato que os efeitos benéficos dos incretinomiméticos estão relacionados principalmente ao baixo risco de crises hipoglicêmicas e à redução de peso, uma vez que a maioria dos pacientes portadores da DM2 são obesos e sofrem com os danos da crise hipoglicêmica.

Email: alexia_v.o@hotmail.com

Titulo: Auriculoterapia: forma alternativa para tratamento de estresse crônico em profissionais da saúde

Área de trabalho: Medicina Complementar

Autores
Pedro Hidekatsu Melo Esaki
Ana Beatriz Neri
Isac César Roldão Leite
Erick Gustavo da Silva Neres
Rebeca Marques Margoto
Walter Paulo Filho

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Avaliar e descrever de modo sucinto os resultados de publicações que versem acerca do tratamento do estresse com técnicas de auriculoterapia para profissionais da saúde, explorando as técnicas mais comuns e as variáveis capazes de modificar os resultados base obtidos.

Metodologia e fonte de dados: Revisão bibliográfica de 17 artigos selecionados dentre 45, colhidos nas principais plataformas nacionais e internacionais de dados em Medicina e áreas correlatas, tais como PubMed, LILACS, BVS, Bireme. Critério de seleção deu-se a partir das avaliações externas de qualidade, relevância, relação desses artigos com a temática do trabalho, prezando-se pela qualidade e excelência de suas produções.

Discussão: A Auriculoterapia explora as técnicas de acupuntura na região da orelha externa, método frequente na medicina tradicional chinesa. A técnica inclui utilização de agulhas semi-permanentes, sementes ou magnéticos para estimulação de pontos estratégicos. O estresse destaca-se como doença com prevalência crescente, sendo frequente em grupos profissionais específicos. Outras síndromes relacionadas ao estresse como Burnout tornam-se incidentes em profissionais da saúde, sendo necessária atenção e formas eficazes de tratamento. Por se tratar de alternativa minimamente invasiva com tratamento contínuo, a auriculoterpia demonstrou resultados efetivos no tratamento do estresse crônico. A técnica empregada por profissionais especializados obteve resultados superiores, se comparados com o padrão-ouro atual. Os pontos mais frequentes associam-se a funções específicas corporais: pontos Shenmen e tronco cerebral apresentam propriedades calmantes, enquanto o ponto rim tem atividade energética. A auriculoterapia foi aplicada aos profissionais da saúde com sessões de 10 a 15 minutos, com frequência semanal, após os plantões. Nesse sentido, os resultados tendem a se manifestarem após três ou quatro sessões. Os resultados superaram as taxas de 92%, enquanto que o tratamento convencional tem taxas de melhora próximas a 8%.

Conclusão: Ratificando acordos construídos na Conferência de Alma Ata, a auriculoterapia representa a valorização da Medicina Tradicional e Medicinas Complementares e Alternativas. De fato, a auriculoterapia de pressão expressou melhores resultados em comparação ao tratamento psicoterápico, nos casos de estresse, além de ser capaz de atuar contra a dependência a opioídes. Há dois fatores decisivos nos resultados da auriculoterapia: a proficiência habilidade do acupunturista e as técnicas empregadas.

Email: esaki95@gmail.com

Titulo: Avaliação da atividade antimicrobiana dos lipopeptídeos produzidos por Paenibacillus elgii

Área de trabalho: Microbiologia Médica

Autores
Débora Luíza Albano Fulgêncio
Rosiane Andrade da Costa
Cristine Chaves Barreto

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Avaliar a atividade antimicrobiana dos lipopeptídeos da família das pelgipeptinas produzidas pela bacteria Paenibacillus elgii na inibição do crescimento de bactérias patógenas aos seres humanos, como a Klebisiella pneumoniae e Escherichia coli.

Material e métodos: A bactéria Paenibacillus elgii AC13 foi cultivada em caldo nutriente a 37º por 40h. As células foram retiradas por centrifugação e o lipopeptídeos foram extraídos do sobrenadante com butanol 1:1. A fração orgânica foi drenada e o restante do material foi resuspendido em água deionizada. Os lipopeptídeos foram purificados e quantificados por HPLC. A análise foi realizada por espectrometria de massa, em um aparelho MALDI-TOF. A concentração inibitória mínima (CIM) das pelgipeptinas foi determinada utilizando microdiluição em caldo, de acordo com M7-A6 do National Committee for Clinical Laboratory Standards, em placa de 96 poços, contra E. coli e K. pneumoniae. As placas foram incubadas no leitor Eon Microplate Spectrophotometer, a 37°C sob agitação constante.

Resultados: No presente trabalho, foram purificados os lipopeptídeos produzidos pelo Paenibacillus elgii AC13, conhecidos como pelgipeptinas A, C e B, que correspondem as massas moleculares de 1073, 1087 e 1101, respectivamente. Contra a E. coli, as pelgipeptinas B e C apresentaram MIC 32 µg/mL, a pelgipeptina A não inibiu o crescimento de E. coli. No teste contra a K. pneumoniae, as pelgipeptinas B e C foram capazes de inibir seu crescimento, apresentando MIC de 64 µg/mL. Sabe-se que a Klebsiella pneumoniae e a Escherichia coli são bacilos gram-negativos, que se encontram em diversas fontes ambientais, e quando no organismo de pessoas imunocomprometidas encontram um ambiente propício para o crescimento, levando aos quadros de infecção. Essas bactérias ao apresentar resistência a antimicrobianos, tornam-se sérios problemas de saúde pública. Com esses resultados pode-se observar o potencial antimicrobiano desses lipopeptídeos, principalmente contra bactérias patogênicas como a K. pneumoniae.

Conclusão: Os resultados mostram um valor moderado de inibição das pelgipeptinas no crescimento de bactérias patogênicas. No entanto, a combinação desses peptídeos com outros antimicrobianos podem apresentar efeito sinérgico na inibição de patógenos. Assim, mais estudos serão realizados para verificar se há sinergismo entre pelgipeptinas e outras drogas, como uma possível estratégia terapêutica para controle de infecções principalmente naquelas causadas pela Klebsiella pneumoniae Carbapenemase.

Email: debora_fulgencio@hotmail.com

Titulo: Avaliação da terapêutica e dos determinantes para linfedema secundário à mastectomia

Área de trabalho: Oncologia

Autores
Isabela Vieira Bastos
Mário de Souza Brandão Neto
Phellipe Fabrini Santos Lucas
Luciana Cardoso Reis
Alisson Leandro Camillo Pereira
Hélcio Luiz Miziara

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Avaliar a efetividade do tratamento do linfedema em pacientes tratadas cirurgicamente para câncer de mama, analisando a incidência dessa patologia e sua relação com a idade, o tipo de cirurgia e o peso dessas pacientes.

Metodologia e fonte de dados: Foram utilizados artigos e metanálises, do período de 2010 a 2016, das seguintes bases de dados: Scielo, INCA e Bireme, além de capítulos de livros em português de 2014. As palavras-chave utilizadas para a busca foram: "câncer de mama", "tratamento", "complicações", "linfedema" e "cirurgia".

Discussão: O sistema linfático é constituído de vasos linfáticos e de linfonodos. A alteração básica para o surgimento do linfedema, acúmulo anormal de proteínas e líquidos no espaço intersticial, deve-se à falência do sistema linfático, sendo a retirada dos linfonodos axilares a principal causa desse edema após cirurgia mamária. Alguns fatores como a radioterapia, o estadiamento avançado, as complicações pós-operatórias, a infecção, a linfangite, a radicalidade da técnica cirúrgica são considerados agravantes do linfedema. Um terço das mulheres submetidas à cirurgia para combate da neoplasia mamária cursa com linfedema do membro superior ipsilateral, o qual aparece principalmente nos três primeiros meses após a cirurgia, sendo a incidência média de 40% no Brasil. As complicações desse quadro incluem desconforto, dor, dificuldade funcional, linfangiossarcoma, desajustes psicossociais e psicológicos. A técnica cirúrgica como indicador para a incidência de linfedema não foi estatisticamente significativa. Em relação à idade, a taxa dessa complicação aumenta nas pacientes com mais de 45 anos, As pacientes de maior peso apresentaram uma taxa de linfedema maior que as demais. Os resultados do tratamento fisioterapêutico como drenagem linfática manual, enfaixamento compressivo, exercícios, vestimentas elásticas e automassagem foram percebidos como melhores do que outros métodos não invasivos.

Conclusão: É notório que a incidência do linfedema em pacientes submetidas à mastectomia decorrente de neoplasia mamária é significativa e a redução dessa complicação depende principalmente do grau do linfedema e da adesão do paciente ao tratamento. O fator peso influiu de maneira positiva na incidência do linfedema e a idade, quando acima de 45 anos, gera maior risco para esse edema.

Email: isabelavbastos@gmail.com

Titulo: Avaliação do saber dos profissionais de saúde: cadernetas de saúde da criança e do adolescente.

Área de trabalho: Atenção Básica

Autores
Jacqueline Elene de Faria Tolentino
Filipe Ribeiro Martins
Ricardo Del Negro Barroso Freitas
Aline Pimentel
Yasmim Emanoelle de Paula Machado
Carmem De Simoni

Instituição: Escola Superior de Ciências da Saúde

Objetivo: Avaliar o conhecimento das Cadernetas de Saúde da Criança e do Adolescente do Ministério da Saúde pelos profissionais de saúde da Clínica Nova Colina - Sobradinho - DF.
Material e métodos: O estudo é descritivo transversal. Foi realizado na Clínica da Família de Nova Colina – DF (CFNC) no segundo semestre/2015. Aplicou-se um questionário com nove perguntas objetivas referentes ao conteúdo das cadernetas da criança e do adolescente, dentre elas: higienização, tabelas de crescimento, amamentação, escala de crescimento infantil, idade de uso de cada caderneta. As questões abordadas são sobre os conteúdos da parte destinada ao profissional e ao usuário da cadernetas. Dividiu-se todos os funcionários em dois grupos: o de profissionais de saúde e o grupo de controle. Não houve, portanto, critério de exclusão. Assim, será comparado estatisticamente o índice de acerto dos dois grupos e analisado os domínios sobre os diferentes campos dos dois documentos.

Discussão: Os 37 servidores da CFNC realizaram o teste, 27 profissionais da saúde e 10 de serviços gerais. Percebeu-se que os profissionais de saúde precisam aprimorar seus conhecimentos sobre os assuntos pertinentes às cadernetas. O percentual de acertos foi limitado, apenas em três questões obteve-se mais que 50% de acertos. Além disso, os profissionais da saúde obtiveram resultados a desejar com relação aos conteúdos básicos das cadernetas, por exemplo, sobre orientação da higiene bucal e entendimento de que os gráficos de acompanhamento ponderal estão presentes nas cadernetas para serem preenchidos e utilizados. O grupo controle, embora não seja da área da saúde, possuí o mínimo conhecimento sobre a caderneta, 80% têm conhecimento de que na caderneta da criança, há orientação para as consultas de rotina que o profissional de saúde deve fazer, contendo os requisitos que devem ser avaliados e orientados ao responsável pela criança, contrapondo-se a 48% do grupo dos profissionais da saúde.

Conclusão: Os resultados permitiram avaliar que o conhecimento dos profissionais quanto ao conteúdo das cadernetas precisa ser otimizado. O desempenho mediano demonstrou relação com o baixa uso da ferramenta de serviço. Também foi possível sensibilizar os profissionais de saúde quanto ao seu nível de conhecimento sobre o assunto. De modo que a maior parcela demonstrou interesse em reparar os déficits de conhecimentos percebidos pelas perguntas. Ademais, repercutiu na melhora assistencial da clínica.

Email: jactol.escs@gmail.com

Titulo: Avaliação dos efeitos epigenéticos transgeracionais na gênese de distúrbios endócrino-metabólicos

Área de trabalho: Endocrinologia

Autores
Gabriel Veloso Cunha
Ramires Alsamir Tibana
Guilherme da Silva Fernandes
Ettore Mendes Azenha
Luiz Gustavo Nunes de Lima
Lucas Benfica Paz

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Analisar trabalhos experimentais e relatos de caso na literatura científica acerca da relação entre o padrão de atividade física paterno e materno, antes e durante a gestação, e a predisposição da ocorrência de distúrbios endócrino-metabólicos em seus filhos, em especial aqueles associados à obesidade.

Metodologia e fonte de dados: Foi realizada busca de relatos de caso, revisões de literatura e trabalhos experimentais, sem limites temporais, nas bases de dados Public Medline (PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) com associações entre as palavras-chave "Exercise", "Epigenetic", "Obesity", "Diabetes Mellitus", "Metabolic Syndrome", "Hyperinsulinemia" e "Hypothyroidism".

Discussão: Sabe-se que influências ambientais possuem grande impacto nos padrões de metilação e acetilação do material genético, de forma a ser um determinante importante no padrão de expressão de diversos genes. Além disso, algumas de tais modificações são passíveis de serem herdadas a ponto de exercerem efeitos epigenéticos transgeracionais. Segundo a Organização Mundial de Saúde, a obesidade é uma doença crônica epidêmica que atinge crianças, adolescentes e adultos de países com diferentes níveis de desenvolvimento, inclusive superando as prevalências de desnutrição e doenças infecciosas. É um importante problema de saúde pública, uma vez que está associada a elevadas maiores taxas de morbidade e mortalidade. Um corpo crescente de evidências indica que a obesidade e os fatores de risco a ela associados podem ser programados ainda durante a gestação. Estudos experimentais recentes demonstraram que a prática de atividades aeróbias e treinamento de força antes e durante a gestação diminuem as chances do desenvolvimento de doenças metabólicas e obesidade, sendo fundamental o aconselhamento dos progenitores acerca dos impactos do seu estilo de vida no padrão de saúde dos seus filhos.

Conclusão: O exercício materno realizado antes e durante a gestação possui caráter preventivo para um grande rol de distúrbios endócrino-metabólicos associados à obesidade, tais como o hiperglicemia, dislipidemias e diabetes mellitus. Entretanto, há um importante déficit de estudos acerca dos efeitos transgeracionais da atividade física paterna. Torna-se claro a importância da manutenção de um estilo de vida adequado não somente para a própria saúde, mas também para a das futuras gerações.

Email: velosocunha42@gmail.com

Titulo: Avaliação nutricional em adultos e idosos assistidos por Clínica da Família em Samambaia Sul – DF

Área de trabalho: Atenção Primária

Pedro Simões Daher
André Luiz Torres da Silva
Heloísa de Lima Soares
Emilly Priscilla de Souza
Amanda Gomes dos Santos
Maria Neide Albuquerque Silva

Instituição: Escola Superior de Ciências da Saúde

Objetivo: Identificar e analisar o estado nutricional, o consumo alimentar e a prevalência de obesidade, diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica na população assistida pela Clínica de Família número 3 de Samambaia Sul - DF.

Material e métodos: Este estudo é um relato de experiência baseado no Arco de Maguerez, onde foram avaliados 148 pacientes, adultos entre 20 e 59 anos e idosos a partir de 60 anos que compareceram à clínica de família por livre demanda. Não houve seletividade, exceto em relação às faixas etárias em pesquisa. Os dados foram coletados por meio de questionários do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional do Ministério da Saúde (SISVAN-MS), contendo dados pessoais, socioeconômicos, antropométricos, consumo alimentar e presença de doenças. Para avaliação nutricional, foram coletadas as medidas antropométricas: peso, altura, circunferência abdominal e cálculo do índice de massa corporal (IMC). Os dados obtidos foram registrados no SISVAN Web e analisados sob a ótica dos fenômenos de transição nutricional, demográfica e epidemiológica.

Resultados: A amostra foi composta por 148 indivíduos entre 20 e 90 anos. Um total de 110 adultos (72% mulheres e 28% homens) e 38 idosos (76.3% mulheres e 23.7% homens. A distribuição entre as faixas etárias demonstrou uma prevalência de adultos com idade entre 52 a 59 anos (35.5%) e de idosos com 60 a 64 anos (46%). Em relação ao estado nutricional, 65.54% dos entrevistados apresentavam excesso de peso (68.18% dos adultos e 57.89% dos idosos) e 20.9% eram obesos (todos adultos), valores superiores aos dados da VIGITEL (2014) em que 52.5% dos brasileiros estão acima do peso e 17.9% têm obesidade. Dos adultos, 33.94% são portadores de HAS, 9.17% de DM e 10.09% apresentam as duas associadas. Dos 38 idosos, 53.84% são portadores de HAS, 7.69% de DM e 25.64% possuem as duas doenças associadas. Quanto ao consumo alimentar, observou-se que 77.27% dos adultos e 68.42% dos idosos realizavam três ou mais refeições por dia.

Conclusão: Os hábitos alimentares estão diretamente relacionados aos índices apresentados de doenças crônicas não-transmissíveis. A alta prevalência de excesso de peso na população brasileira vem se tornando um grave problema de saúde pública, pois se trata de um fator de risco de diversas doenças, em especial as cardiovasculares e o diabetes mellitus. Há que se investigar os fatores desencadeantes desta situação e criar estratégias de ação multi e interdisciplinar para prevenção e promoção de saúde.

Email: pedrosdaher@hotmail.com

Titulo: Avaliação pré-operatória em cirurgia pediátrica

Área de trabalho: Cirurgia Pediátrica

Autores
Maysa Siqueira Lopes de Oliveira
Gustavo Simão Souza
Caroline Ferrari
Paulo D'Arcadia de Brito Neto
Douglas Fernando Corrêa
Arivaldo Bizanha

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O estudo versa sobre a importância de ser realizada uma minuciosa avaliação pré-operatória em pacientes pediátricos. A cirurgia na criança apresenta peculiaridades fisiológicas e psicológicas que devem ser assistidas através da boa relação médico-paciente associada ao apoio e acompanhamento dos pais.

Metodologia e fonte de dados: Foram utilizados artigos extraídos da base de dados Lilacs e Pubmed, com datas de publicação entre 2012 e 2016, considerando as palavras-chave: "pré-operatório"; "avaliação cirúrgica"; "cirurgia pediátrica"; "consulta pré-anestésica"; "criança"; "anestesia geral pediátrica". O artigo é também produto de um estudo teórico com evidências clínicas a respeito dos cuidados inerentes à cirurgia pediátrica.

Discussão: Compreender e sistematizar o processo pré-operatório na cirurgia pediátrica é fundamental para que haja uma rotina básica em que seja realizado um bom procedimento na criança com o menor dano físico-psicológico possível. O primeiro pilar importante neste pré-operatório é uma relação médico-paciente pautada na confiança da criança e apoio dos pais. Principalmente nas crianças menores de 6 anos, é fundamental a presença da mãe desde a internação até a fase de indução anestésica. Nos casos em que a alta hospitalar pode ser realizada no mesmo dia, esta deve ser priorizada para evitar hospitalização da criança e maior trauma psicológico. A avaliação pré-operatória realizada pelo cirurgião deve ser minuciosa na história clínica, antecedentes patológicos e exame físico. Em procedimentos de menor porte e na ausência de doenças associadas, podem ser evitados exames laboratoriais antes da cirurgia. Nos casos das intervenções cirúrgicas de grande porte é recomendada a realização dos exames específicos considerando a doença de base e o procedimento a qual o paciente será submetido. Não é indicado o jejum por longos períodos para as crianças, por isso preconiza-se jejum de 3 a 4 horas para o leite materno, de 6h para mamadeiras e alimentos semi-sólidos e de até 8h para os demais alimentos. A maioria das pesquisas evidenciou que estes são os pontos fundamentais para um eficaz pré-operatório pediátrico.

Conclusão: É considerada uma cirurgia pediátrica bem realizada aquela que também considera o menor tempo de hospitalização dos pacientes e colabora para diminuição dos traumas psicológicos inerentes ao processo cirúrgico. Esses fatores devem ser analisados durante o encaminhamento de uma criança ao tratamento cirúrgico e nos cuidados durante sua internação, já que cada um influencia para a melhor resposta fisiológica ao tratamento do paciente.

Email: maysa.siqueira@gmail.com

Titulo: Bactéria resistente em infecção do trato urinário: um relato de caso

Área de trabalho: Pediatria

Autores
Marco Antônio Rocha Samarcos Filho
Gabriel Alvarenga Beckmann
Gabriela Nunes Oliveira
Caio Eduardo Gomes Benevides
Rosa Tanmirys de Sousa Lima
Hortência Hellen da Silva Holanda

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O relato em questão tem por objetivo mostrar a importância do uso correto de antibióticos e de sua melhor eficácia quando empregados corretamente, já que trata-se de uma criança em que no seu primeiro episódio de infecção do trato urinário (ITU) apresentou como causa uma bactéria multirresistente.

Descrição do caso: Paciente masculino, 4 anos, previamente hígido, foi ao serviço de Pediatria queixando-se de disúria e estrangúria há 6 dias, associadas a piúria há 4 dias e exame físico sem alterações, além da piúria macroscópica. Relata nunca ter apresentado quadro semelhante antes. Foi suspeitada ITU e iniciada antibioticoterapia empírica com Cefalexina por falta de reagente para realização de urocultura. Após 6 dias, retornou ao hospital com piora da disúria e piúria, além de queda do estado geral, sendo solicitadas ultrassonografia de vias urinárias (sem alterações) e urocultura e antibiograma que evidenciaram Proteus mirabilis resistente à Amoxicilina, Cefalexina, Ceftriaxone e Gentamicina, mas sensível à Amicacina. Foi iniciada então Amicacina endovenosa, com o paciente apresentando melhora do quadro em 2 dias e alta hospitalar após 10 dias de antibioticoterapia.

Discussão: A infecção do trato urinário (ITU) é bastante frequente (5% dos atendimentos de pediatria) e atinge sua incidência máxima entre 3 e 4 anos de idade. O método diagnóstico de escolha é a urocultura, a qual aponta como principal etiologia da ITU a Escherichia coli (75% dos casos), sendo o Proteus sp, uma bactéria gram-negativa, isolado em 30% dos casos em crianças do sexo masculino. A resistência antimicrobiana é um problema de saúde publica devido ao uso indiscriminado de antibióticos (ATB). Alguns agentes patogênicos frequentes já possuem cepas que não podem ser tratadas com os antimicrobianos existentes atualmente. No relato em questão, observa-se uma criança que em sua primo-infecção urinária, já se deparou com uma bactéria resistente a vários dos ATB utilizados usualmente e necessitou, por isso, ser internada para realização de antibioticoterapia endovenosa.

Conclusão: A resistência antimicrobiana é algo inevitável e inerente às bactérias, mas cabe aos médicos o uso correto dos antibióticos para reduzir a velocidade com que as bactérias vêm se adaptando. Se as bactérias não são expostas a ATB desnecessários e incorretos, a chance do desenvolvimento de resistência é menor, garantindo, assim, maior eficácia dos antimicrobianos que se dispõem atualmente e uma maior taxa de sucesso nos tratamentos de infecções bacterianas.

Email: marcosamarcos@gmail.com

Titulo: Baixa visual aguda após transplante de medula óssea autólogo

Área de trabalho: Oftalmologia

Autores
Raíssa Figueiredo Lacerda
Ricardo Souza Tavares
André Vinicios Garavelo Alves
Mariana Mai Akaishi
Lucas Figueiredo Lacerda
Anderson Gustavo Teixeira Pinto

Instituição: UCB; ICDF

Objetivo: Descrever uma complicação ocular incomum em paciente pós transplante de medula óssea (TMO) autólogo, evidenciando os diagnósticos diferenciais e reforçando a importância de uma anamnese criteriosa para direcionamento adequado do diagnóstico oftalmológico.

Descrição do caso: Paciente M.S.H., 54 anos, feminina, natural de procedente do Distrito Federal, com histórico diagnóstico de mieloma múltiplo IG Kappa DS IIIA, foi submetida recentemente a TMO autólogo, com queixa de baixa visual bilateral aguda e progressiva há 24 horas. Foi encaminhada para avaliação oftalmológica devido a suspeita de infecção ocular oportunista. Como antecedentes patológicos: mieloma múltiplo, diabetes melitus tipo 2 secundário a corticoterapia, hipertensão arterial sistêmica há 3 anos descompensada após o TMO. Ao exame oftalmológico observamos: acuidade visual de conta dedos (OD: 2m e OE: 0,5m), biomicroscopia de segmento anterior sem alterações em ambos os olhos, pressão intraocular de 10 mmHg em ambos os olhos. Ao exame de mapeamento de retina evidenciou edema de mácula, pontos de hemorragia intraretiniana e exsudatos algononosos.

Discussão: No relato de caso, paciente com diagnóstico de mieloma múltiplo, foi submetida a regime de condicionamento com quimioterapia em altas (doses para ablação da medula) e transplante de medula óssea autólogo. A imunossupressão pós TMO foi devidamente realizada, entretanto apesar do cuidados pós transplante como novas imunizações, antibiótico profilaxia frequentes o paciente evoluiu com complicações oculares logo após o TMO. A redução significativa da acuidade visual a conta dedos, 6 dias após transplante, levantou inicialmente a hipótese diagnóstica de retinite por CMV, complicação muito comum em paciente imunossuprimidos. Entretanto, após avaliação mais criteriosa do quadro, dos exames e dos antecedentes patológicos, verificou-se que se tratava de retinopatia hipertensiva, ao contrário das expectativas iniciais típicas do contexto pós TMO.

Conclusão: A retinite por CMV é uma complicação comum pós transplante de medula óssea, devido a condição imunossuprimida cujo paciente transplantado deve ser mantido. Porém, o presente caso chama atenção para outras causas de baixa visual, como a retinopatia hipertensiva, evidenciando a necessidade de uma anamnese criteriosa para direcionamento adequado do diagnóstico oftalmológico.

Email: raissalacerda@hotmail.com

Titulo: Benefícios da Passiflora incarnata nas desordens do sono baseados em evidências

Área de trabalho: Clínica Geral

Autores
Byannkah Abrão Ferreira Mendes
Marcelo Ribeiro Artiaga
Claudia Roldao Leite
Paulo Edson Pereira da Rocha
Tony Teixeira da Silva Junior
Viviane Corrêa de Almeida Fernandes

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Elucidar a existência de evidências nos benefícios da Passiflora incarnata nas desordens do sono.

Metodologia e fonte de dados: Foram realizadas pesquisas em Bases de dados indexadas, de acesso online (PubMed, Bireme, Medline, Cochane) onde foram reunidas revisões sistemáticas, estudos clínicos randomizados e não randomizados para a confecção deste trabalho. Foram utilizadas os seguintes descritores: "Passiflora incarnata", "Passiflora incarnata sleep", "Passiflora sleep disorder", "passion flower", "Passiflora insomnia". Foram admitidos os artigos publicados a partir do ano 2000.

Discussão: Em alguns exames de eletroencefalograma realizados em crianças se faz necessário a indução do sono, sem que os mecanismos utilizados no processo de indução interfiram no resultado do exame. O hidrato de cloral é um sedante seguro e efetivo comumente utilizado em crianças. Foi realizado um estudo observacional em uma amostra de 100 crianças comparando o efeito da Passiflora homeopática 6CH ao hidrato de cloral. Observou-se um efeito similar entre ambos os grupos (cada grupo com 50% da amostra), com início discretamente mais rápido e prolongado no grupo que recebeu a medicação convencional. Contudo, deve-se ressaltar como possíveis limitações o tamanho da amostra, a utilização da Passiflora na forma homeopática e a aplicação exclusiva em crianças até 4 anos de idade. Tornam-se necessários novos estudos em pacientes adultos. Conforme uma pesquisa concebida com um grupo paralelo, duplo-cego, randomizado, controlado e com Registro de Ensaios Clínicos Houve melhora significativa no tempo total de sono, latência, número de despertares noturno e escores do índice de gravidade da insônia no grupo. Observa-se que o NSF-3 (extrato de *Valeriana officinalis, Passiflora incarnate* e *Humulus lupulus*) é uma alternativa segura e eficaz em curto prazo, se comparado ao Zolpidem para o tratamento de insônia primária. No entanto, deve ser levado em consideração, como possível limitação, o uso de outros extratos em associação à Passiflora incarnata.

Conclusão: De acordo os artigos e de posse das pesquisas realizadas, foi possível constatar que a *Passiflora incarnata* não apresenta bom efeito hipnótico, demonstrando, assim, que há poucas evidências da melhoria na qualidade do sono. Por outro lado, boa parte dos estudos carece de maiores dados e resultados em diversas faixas etárias, com necessidade de maior espaço amostral e uma maior clareza nos efeitos dos diversos extratos utilizados em conjunto com a planta estudada.

Email: byannkah@hotmail.com

Titulo: Benefícios da utilização da planta *Camellia sinensis* na redução da obesidade baseados em evidências

Área de trabalho: Farmacologia

Autores
Rafael Emídio da Costa
Barbara Elisabeth Schroff
Caio de Oliveira Reges
Gabriela de Campos Araújo
Pedro Guilherme Cabral
Viviane Corrêa de Almeida Fernandes

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Discutir a utilização do chá verde (*Camellia sinensis*) no tratamento da obesidade baseados em evidências.

Metodologia e fonte de dados: Para este artigo de revisão bibliográfica, foirealizada busca nas bases de dados Medline/PubMed e ScIELO com os seguintes descritores: "*Camellia sinensis*", "chá verde" e "obesidade", no qual foram selecionados artigos com período de publicação nos últimos 10 anos, sem limitação de idioma e estudos do tipo ensaios clínicos randomizados, meta-análise e revisões sistemáticas.

Discussão: Hursel; Vietchbau e Wetertep (2009) analisaram 11 estudos randomizados, duplo-cego. Os resultados foram perda média de 1,31kgs do grupo que recebeu o chá verde em relação ao grupo controle. Kim (2013) encontrou convergência nos resultados sobre as catequinas aumentarem a oxidação de gorduras e inibirem a proliferação de adipócitos. Entretanto, não esclarece qual é o nível de confiança dos estudos e a metodologia aplicada. Carpenedo et al. (2009), em revisão sistemática, obtiveram que o tratamento com as catecolaminas foi efetivo pela diminuição da ingestão alimentar, absorção lipídica e diferenciação de adipócitos, contudo, os testes foram realizados em ratos. Dostal et al. (2016) demonstraram reduzir a gordura ginecoide, sobretudo em pacientes com Índice de Massa Corpórea (IMC) mais elevado com a catecolamina, todavia, há limitação amostral de gênero e faixa etária. Huang et al. (2014) observaram efeitos benéficos da utilização do chá verde pela diminuição da absorção e emulsificação de gorduras. Porém os resultados estão associados a outras práticas. Lamarao (2009) elucida que o chá verde favorece o metabolismo de lipídios, mas evidenciando que a ingesta alimentar é um fator determinante para tal resultado. Phung et al. (2010) diz que utilização do chá verde com à cafeína traz benefícios na redução de medidas corporais, porém, a utilização isolada do chá não demonstrou evidências na redução dessas medidas.

Conclusão: Apesar da maioria dos artigos analisados terem atingido resultados benéficos na redução de medidas antropométricas, perda de peso e/ou redução do IMC, as metodologias utilizadas possuem vieses e falhas metodológicas significativas, deixando inconclusas as reais evidências da utilização do chá verde no tratamento da obesidade. Seriam necessários estudos há longo prazo, com uma maior população, em humanos e sem associações para comprovar o real benefício do chá verde nesta patologia.

Email: rafaelemidio18@gmail.com

Titulo: Bifosfonato e osteonecrose mandibular: um relato de caso

Área de trabalho: Farmacologia

Autores
Vittoria Melo Lettieri
Giulia Stival Gomes
Andressa Caroline Silva
Natalia Duarte Pahim Criveletto
Jéssica Sales Marinho
Giovanni Monteiro Ribeiro

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Elucidar o mecanismo de ação dos bifosfonatos (BFs), bem como o possível efeito adverso, pouco disseminado e conhecido na comunidade médica brasileira, por meio de relato de caso de paciente que fez uso do fármaco e foi diagnosticada com três focos de osteonecrose na mandíbula em períodos distintos.

Descrição do caso: Paciente do gênero feminino, M.A.L.L., 72 anos, diagnosticada com osteoporose há cerca de 15 anos e medicada com Alendronato. Em 2012, após extração de um canino inferior, apresentou início de osteonecrose sem sucesso no tratamento convencional. Em 2013 foi encaminhada para cirurgião bucal, em estado agudo, sendo recomendada a suspensão da medicação. Biópsia e cultura da área foram realizadas e encaminhadas ao infectologista. Foi prescrito antibiótico intravenoso por 60 dias, feita abertura de acesso com remoção de todo tecido ósseo necrótico e L-PRF (plasma de plaquetas) no local, com sucesso. Iniciou-se reabilitação oral com prótese removível. Após 8 meses, paciente retornou com duas novas lesões osteonecróticas nas regiões de apoio posteriores da prótese. O tratamento utilizado foi o mesmo. Obteve-se sucesso e foi recomendado a não utilização da prótese.

Discussão: Os bifosfonatos são um grupo de medicamentos com eficácia comprovada em diversas patologias ósseas, como a osteoporose e as doenças malignas metastáticas. Seu mecanismo de ação baseia-se na inibição e redução de atividade osteoclástica e estímulo da atividade osteoblástica, diminuindo assim, a reabsorção óssea. Esses fármacos tendem a se concentrar nos maxilares devido à constante remodelação fisiológica. Especula-se que essa classe esteja relacionada a distúrbios de microcirculação, surgimento de microtrombos, bem como a inibição de fatores angiogênicos, resultando em uma falta de perfusão sanguínea. Sendo a mandíbula menos vascularizada que a maxila, justifica-se, portanto, a mandíbula ser mais propensa à hipóxia e consequente ostenecrose. Não há consenso sobre um protocolo de tratamento especifico, porém, o uso de antibióticos por um longo período parece apresentar os melhores resultados.

Conclusão: Os bisfosfonatos são fármacos prescritos em patologias ósseas. Pacientes em uso contínuo destes podem apresentar osteonecrose dos maxilares. Sendo esse um efeito adverso que pode resultar na perda de tecido ósseo, é importante ter ciência, tanto por parte do médico quanto do paciente, das possíveis repercussões de seu uso. Logo, pode-se questionar sua prescrição em casos menos severos, relacionando-a a falta de conhecimento da comunidade médica sobre o assunto, uma vez que existem outras terapias disponíveis.

Email: vittoria.lettieri@gmail.com

Titulo: Biohacking: pioneiros da nova revolução

Área de trabalho: Bioética

Autores
Mateus Chadud de Pádua Resende
Diaulas Costa Ribeiro
Pedro Henrique de Souza Tavares

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Este trabalho possui o objetivo principal de informar sobre o biohacking, fenômeno recente e ainda desconhecido de muitos, abordando suas características e ideais definidores, além de denotar o desafio que este representa para a bioética e a humanidade em geral.

Metodologia e fonte de dados: Utilizou-se a revisão bibliográfica de artigos publicados nas bases de dados Scielo, Pubmed, BVS e Google Acadêmico, restringindo-se às publicações a partir de 2005, através das seguintes palavras-chave: "biohacking", "trans-humanismo", "biohacking e bioética", "biologia sintética" e "biotecnologia".

Discussão: O ato de hackear tem se estendido além dos limites da informática, gerando um fenômeno recente que alia tal prática à biologia, o chamado biohacking, responsável pela criação de diversas comunidades em nível global, e que apresenta um crescimento exponencial. Integrando o campo da biologia sintética, ele proporciona a criação ou a reformulação de organismos naturais a partir da aliança da biologia com diversas áreas das ciências, em especial a engenharia. Comumente chamados de "biólogos de garagem" os biohackers são majoritariamente indivíduos comuns e amadores, sem profissionalização adequada e que atuam por hobby, agindo sozinhos ou em pequenos grupos, e dessa forma esquivam-se da regulamentação governamental. Um de seus maiores princípios é o trans-humanismo, que visa à superação dos limites humanos ao aliar biologia e tecnologia, de forma a otimizar o ser humano e sua evolução, tornando-nos seres "pós-humanos". Apesar do aparente benefício para a humanidade, tal comunidade desperta a atenção das autoridades e da bioética, dadas as características de seus integrantes e a manipulação de organismos vivos, representando um potencial perigo biológico. Por ser algo ainda recente e pouco compreendido, as condutas a serem tomadas quanto ao biohacking são incertas. Apenas os países desenvolvidos estão preparados para enfrentar esse novo fenômeno.

Conclusão: O ato de hackear o "software" da vida pode representar tanto um inigualável avanço para a humanidade quanto uma ameaça em potencial, sendo o biohacking uma incógnita para a grande maioria dos países em que surgiu, e que define um grande desafio para a bioética. Seu advento determina a origem de rumos e possibilidades, e certamente provocará grandes dilemas éticos, morais e religiosos, representando um vasto campo para o debate sobre o futuro da vida.

Email: mateuschadudpr@gmail.com

Titulo: Blefaroplastia superior: um novo olhar oriental

Área de trabalho: Cirurgia Plástica

Autores
Mateus Guimarães Pascoal
Catharina Machado Bandeira de Melo
Thainá de Araújo Rodrigues
Martha Isabella Fernandes Coelho
Luiz Gustavo Nunes de Lima
Marcos Felipe de Carvalho Leite

Instituição: Universidade Católica de Brasília - UCB

Objetivo: Descrever peculiaridades anatômicas, sociais e culturais da cirurgia de blefaroplastia superior na população asiática.

Metodologia e fonte de dados: Revisão de publicações científicas recentes referidas na base de dados do Pubmed, livros de cirurgia plástica e outras fontes que abordam a temática social e cirúrgica da blefaroplastia superior asiática.

Discussão: Uma das características que distinguem indivíduos de ascendência asiática daqueles de ascendência ocidental é a presença ou não de uma dobra na pálpebra superior. Cerca de 50% dos asiáticos não têm a dobra supratarsal na pálpebra superior. Nos últimos anos, a criação cirúrgica da dobra supratarsal é o procedimento estético mais comum na Ásia e o terceiro mais comum em americanos de origem asiática. Classicamente o paciente é do sexo feminino e se apresenta ao cirurgião no período da adolescência, acompanhado da mãe. Pacientes do sexo masculino são ocasionais e se apresentam na terceira ou quarta década de vida. A técnica de blefaroplastia superior é considerada uma busca de ocidentalização da estética, para realçar olhos vivos e atraentes e é realizada em conformidade com as peculiaridades anatômicas da pálpebra superior, que distinguem os pacientes caucasianos dos asiáticos. Aspectos sociais, econômicos e culturais são igualmente valorizados, pois interferem diretamente na indicação, execução e evolução de cada caso. O cirurgião deve considerar a maturidade do paciente, que precisa estar apto a entender e aceitar os resultados e os riscos de complicações do procedimento.

Conclusão: Na atualidade, a blefaroplastia superior é o procedimento cirúrgico estético mais comumente realizado na população asiática. Tal incidência deve-se à alta frequência de diferenças anatômicas na conformação natural da pálpebra superior e às influências sociais e culturais que indicam uma busca crescente de ocidentalização no olhar oriental.

Email: mgpascoal@hotmail.com

Titulo: Bronquiolite aguda grave

Área de trabalho: Pediatria

Autores
Isabela Pedrinha Gondim da Cunha Frota
Fernanda Caroline Moura Garcez
Raphaella Fiorillo de Araújo
Rayssa Carvalho Teodoro
Alessandra Ribeiro Ventura Oliveira

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar o caso de lactente com bronquiolite aguda grave e descrever a conduta adotada.

Descrição do caso: Lactente, masculino, 1 mês e 8 dias, em amamentação exclusiva, chega ao pronto socorro de pediatria do Hospital Regional da Ceilândia, com a mãe referindo cansaço há 2 dias. Apresentou secreção ocular amarelada há 5 dias. Há 2 dias, evoluiu com taquidispneia progressiva, obstrução nasal com secreção hialina, batimento de asas de nariz e retração da musculatura ventilatória acessória. Ao exame físico: regular estado geral, hidratado, normocorado, afebril, sudoreico, taquidispneico, apresenta sibilos e roncos em ambos os ápices pulmonares e saturação de O2 em ar ambiente de 89%. Exames laboratoriais: potássio: 5,80 mg/dL; sódio: 134 mEq/L; leucócitos totais: 10500/uL. Hipótese diagnóstica: bronquiolite viral aguda grave e distúrbio hidro-eletrolítico. Lactente foi internado por 7 dias, em terapia com Salbutamol, O2 sob tenda, dieta por sonda nasogástrica de leite materno e hidratação venosa com reposição eletrolítica.

Discussão: Na bronquiolite viral aguda (BVA) o paciente apresenta inicialmente sintomas de infecção de via aérea superior, como febre e coriza, e em 4 a 6 dias, evolui com os sinais de infecção de via aérea inferior, como tosse, chiado e hiporexia. O tratamento da BVA pauta-se em critérios clínicos de gravidade como: vômitos, letargia, apneia, taquipneia, tiragem, gemência, batimento de asa de nariz e cianose, dos quais o paciente relatado apresenta 4. A nível de evidência A não se recomenda realizar radiografia de tórax de rotina nestes pacientes; a nível de evidência B, realiza-se em casos de dúvida diagnóstica. O tratamento consiste em medidas de suporte e associação medicamentosa, se necessário. Há os beta-2-agonistas (0,15 mg/kg), que atuam como broncodilatadores e estão mais indicados no estágio inicial da doença, pois as vias aéreas não estão obstruídas com secreções e debris celulares.

Conclusão: O tratamento adequado para o paciente com o diagnóstico de BVA grave garante alta hospitalar sem sequelas respiratórias e com retorno à amamentação exclusiva, além de prevenir distúrbio hidroeletrolítico grave.

Email: frotabela@gmail.com

Titulo: Câncer e função miocárdica: o que acontece independentemente da quimioterapia?

Área de trabalho: Cardio-oncologia

Autores
Izabela Rodrigues Figueiredo
Eduardo Resende Sousa e Silva
Christine Brasil Guerra
Mayara Vasconcelos Carvalho
Lucas Augusto Rodrigues de Oliveira
Ana Claudia Cavalcante Nogueira

Instituição: UCB

Objetivo: Revisar as correlações persistentes entre os processos cancerígenos e seu dano ao tecido cardíaco, apesar do uso de agentes quimioterápicos cardiotóxicos, acerca das evidências apontadas em pesquisas atuais.

Metodologia e fonte de dados: Foi realizado levantamento bibliográfico que incluiu artigos científicos atualizados nos portais-online CAPES, Medline e Scielo, utilizando-se as palavras-chave "câncer", "cardiotoxicidade", "função miocárdica" e seus correlatos na língua inglesa, elegendo-se todos os trabalhos que corresponderam à pesquisa especificada.

Discussão: O paradigma do paciente oncológico do ponto de vista da cardiologia foi demarcado nas últimas duas ou três décadas, quando os avanços no tratamento do câncer resultaram também em agentes quimioterápicos com maior potencial de cardiotoxicidade. Atualmente, o link entre quimioterapia e dano cardíaco é bem conhecido e o prognóstico desse paciente baseia-se em uma condição crônica, onde sabe-se que descompensações cardiovasculares podem ocorrer. Pesquisas mais recentes, no entanto, vêm sugerindo que alguns tipos de câncer estariam relacionados por si próprios a alguma disfunção cardíaca, apesar da quimioterapia. Em um dos estudos, mais de 500 pacientes sem terapia cardiotóxica anterior apresentaram níveis elevados de troponina T e cinco tipos de neurohormônios cardiovasculares, os quais aumentavam à medida que o estágio do tumor progredia, sugerindo o impacto cancerígeno dessas substâncias no miocárdio, de maneira funcional e morfológica. Outros estudos ponderaram sobre a produção de peptídeos vasoativos pelas células cancerosas malignas durante o processo de angiogênese do tumor e avaliaram sua relação com variações na pressão arterial e o risco de desenvolvimento de insuficiência cardíaca.

Conclusão: A maioria das pesquisas detectou correlações persistentes entre malignidade e doenças cardiovasculares, postulando que a cardiotoxicidade poderia acelerar a deterioração subclínica já promovida pelo tumor. E por isso, são merecedoras de ênfase científica e maiores explorações, uma vez que possíveis manipulações das vias identificadas acarretariam em prognósticos diferenciais aos pacientes oncológicos.

Email: izabelarofigueiredo@gmail.com

Titulo: Carcinoma Basocelular: uma revisão de literatura sobre o tumor de pele maligno mais frequente.

Área de trabalho: Dermatologia

Autores
Luigia Peixoto Salvador
Lenita Mayumi Suzuki
Janayna Patricia Rodrigues
Daniela Mitsue Suzuki
Alice Garbi Novaes
Nathália Freire Bandeira

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Destacar os aspectos fundamentais do carcinoma basocelular, com ênfase em suas características clínicas, diagnóstico, tratamento, bem como seus conceitos mais atuais.

Metodologia e fonte de dados: Trata-se de uma revisão de literatura científica e atualidades, utilizando a base de dados da Scielo e Medline. Palavras-chave: carcinoma basocelular, neoplasias epiteliais.

Discussão: O carcinoma basocelular (CBC) é o câncer d e pele mais frequente, representando cerca de 70% dos tumores epiteliais malignos. Localiza-se predominantemente nos dois terços superiores da face e ocorre mais comumente após os 40 anos, em indivíduos de pele clara e possui relação direta com a exposição excessiva ao sol. Outros fatores de risco incluem a exposição crônica ao arsênio, imunossupressão e histórico familiar. O CBC origina-se dos queratinócitos basais e dos anexos cutâneos, especialmente, nas células do folículo piloso. Células epiteliais imaturas pluripotentes perdem sua capacidade de diferenciação e queratinização pela interferência de certos fatores, como a ação crônica de raios UVB. Tem como principal característica clínica a presença de nódulo, de aspecto perolado, com telangiectasias na superfície. Posteriormente, o centro da lesão pode ulcerar e cobrir-se de crosta, sangrando com facilidade ao ser traumatizado. Porém, o CBC apresenta uma morfologia variada, sendo dividida clinicamente em: nódulo-ulcerativo (mais frequente), pigmentado, esclerodermiforme, superficial e fibroepitelioma, apesar de haver discordância entre alguns autores. Seu diagnóstico clínico é frequentemente evidente pelas características clínicas, porém, necessita de confirmação histopatológica. O tratamento baseia-se em sua remoção cirúrgica, como eletrocirurgia e cirurgia micrográfica de Mohs.

Conclusão: O CBC é o tumor maligno de pele com melhor prognóstico. Raramente gera metástase e sua malignidade deve-se ao seu caráter invasivo local. Porém, possui evolução lenta e é facilmente diagnosticado. Sua prevenção é essencial e baseia-se no conhecimento dos fatores de risco, na conscientização da população e na adoção de algumas medidas específicas, como evitar exposição excessiva ao sol e uso de protetor solar.

Email: luigiasalvador@gmail.com

Titulo: Carcinoma ductal invasivo bilateral precoce: um relato de caso.

Área de trabalho: Mastologia

Autores
Paulo Nilo Silva de Araújo
Fernanda Nascimento Pinho
Wanessa Sobral Coutinho Sales
Luciana Lopez Tomaz
Maria Alice Pontes Costa de Sá

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Esse é um relato de caso que visa fomentar a discussão sobre a ocorrência de câncer de mama em mulheres com idade inferior a 40 anos.

Descrição do caso: R.A.S, 35 anos com queixa de nódulos em mamas há 4 anos. Antecedentes da paciente: G1P0A1, nunca amamentou, nega história familiar de câncer de mama ou ovário. Fez uso de anticoncepcional combinado por 11 anos. Nega patologias prévias. Em 2012 realizou PAAF com laudo negativo para malignidade. Em 2014 observou surgimento de novos nódulos em ambas as mamas sendo realizado então exérese dos mesmos e evidenciando no anatomopatológico Carcinoma ductal invasivo bilateral. Paciente não realizou mamografia prévia. Ecografia mamária mostrou nódulos sólidos bilateralmente, heterogêneos com limites irregulares. A imuno-histoquímica mostrou CERB-B2 negativo; Ki-67 positivo; Receptores de estrogênio e progesterona positivos.

Discussão: O câncer de mama representa a segunda neoplasia mais frequente no mundo, sendo a neoplasia mais comum entre as mulheres. De acordo com dados do INCA estima-se que aproximadamente 57.120 casos serão diagnosticados no Brasil no ano de 2015. O câncer de mama é relativamente raro antes dos 40 anos. No entanto, sua incidência aumenta progressivamente após essa faixa etária. Nos EUA, o decréscimo da mortalidade por câncer de mama parece estar relacionado à utilização da mamografia e a estratégias terapêuticas adotadas no tratamento da doença. O câncer de mama parece ser resultado de interações de fatores genéticos com estilo de vida, hábitos reprodutivos e influência ambiental. A detecção precoce do câncer de mama é fundamental para o controle da doença. Os meios mais eficazes para o diagnóstico precoce são o autoexame das mamas e a mamografia.

Conclusão: O câncer de mama em mulheres com idade inferior a 40 anos é incomum. A maior vulnerabilidade de mulheres jovens ao diagnóstico avançado pode ser justificada pela falta de ações de rastreamento e dificuldade de leitura e interpretação dos resultados mamográficos devido à alta densidade mamária. Outro fator que pode colaborar é a falsa percepção, por muitos profissionais de saúde, de que mulheres jovens não possuem risco de desenvolver câncer, desvalorizando sinais e sintomas iniciais da doença.

Email: paulonilo85@gmail.com

Titulo: Carcinoma hepatoide de pâncreas e tratamentos: revisão de literatura.

Área de trabalho: Oncologia

Autores
Fábio Daniel Barbosa da Silva
Anna Flávia Magalhães Castrillon de Macêdo
Bruna da Silva Feitosa
Izabella Maranhão Monteiro
Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Descrever sobre um raro tipo de neoplasia cujo sítio primário é o tecido pancreático, mas que se assemelha histologicamente às células hepáticas, o que pode gerar dúvidas no diagnóstico e no seguimento do tratamento.

Metodologia e fonte de dados: Foram realizadas buscas nas bases de dados Scielo, Medline e Pubmed nos dias 28/03/2016 e 29/03/2016, utilizando palavras-chave como "hepatoid carcinoma of pancreas" e "treatment of hepatoid carcinoma", assim como a utilização de livros de cirurgia.

Discussão: Carcinoma hepatoide é uma neoplasia maligna rara que não possui foco primário no fígado, mas é assim chamado por possuir uma semelhança entre as células do tumor primário com as células do hepatocarcinoma. Podem ocorrer na forma pura ou pode se apresentar associado a um adenocarcinoma ductal, produzindo marcadores tumorais como o CEA e alfa-fetoproteína. Possuem uma sólida e trabecular arquitetura formada por células poligonais em forma granular com núcleos proeminentes. Podem ser encontrados em tecidos extra-hepáticos como no trato gastrointestinal, ovários, pulmão, rins, fígado, pâncreas e trato urinário. Quando originados de tecido pancreático podem possuir sintomas agressivos podendo se relacionar com um mau prognóstico. Dentre os tratamentos que são sugeridos atualmente, os mais comuns são pancreatectomia distal incluindo esplenectomia por comprometimento da veia esplênica, exigindo acompanhamento com exames seriados de ressonância magnética, PET scan, e laboratoriais como CEA e alfa-fetoproteína.

Conclusão: O Carcinoma hepatoide é um tumor que se assemelha histologicamente ao hepatocarcinoma, o que pode gerar confusão quanto ao sítio primário do câncer. Por possuir clínica severa, a rapidez no diagnóstico pode influenciar na sobrevida do paciente. O tratamento principal é a pancreatectomia distal, mas exige monitoramento adjuvante para verificar possíveis metástases.

Email: fabiodbarbosa@yahoo.com.br

Titulo: Cardiomiopatia de Takotsubo - revisão de literatura

Área de trabalho: Cardiologia

Autores
Fillipe Ferreira Rodrigues
Raíssa Figueiredo Lacerda
Breno Braz de Faria Neto
Leonardo Kenzo Takashima de Almeida
Cynthia Lorena de Moura e Araújo
Gibran Antonio Garcia Daher

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O estudo em questão pretende realizar Revisão de Literatura relativa ao tema "Miocardiopatia de Takotsubo (TTC)", evidenciando sua importância no contexto de diagnóstico diferencial com o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM).

Metodologia e fonte de dados: A revisão de literatura do tipo narrativa foi fundada na análise de revisões, artigos e relatos de caso disponíveis na plataforma de pesquisa MEDLINE. Foram levantados dados relativos a os aspectos fisiopatológicos e epidemiológicos da síndrome em questão, bem como a descrição das propostas cientificamente aceitas para estabelecimento de critérios diagnósticos e terapêuticos.

Discussão: A Miocardiopatia de Takotsubo (TTC), também denominada "Síndrome do Coração Partido", é uma rara condição clínica aguda e reversível cujo curso clínico se assemelha ao Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). O quadro típico envolve dor torácica anginosa, elevação do segmento ST e/ou inversão da onda T, e ondas Q no eletrocardiograma (ECG), além de elevação das enzimas cardíacas. Ao ecocardiograma é comum o achado de "balonamento apical", caracterizado pela discinesia ventricular transitória. Já a angiografia coronária é completamente normal. As principais hipóteses fisiopatológicas da síndrome se fundam na citotoxicidade mediada por catecolaminas, bem como no vasoespasmo coronariano e anormalidades microvasculares, que associadas ao estresse emocional ou físico prévio podem desencadear a síndrome. Os critérios diagnósticos ainda não foram sistematicamente estabelecidos, bem como o protocolo terapêutico para a síndrome, o que resulta em um tratamento de cunho mais empírico e individualizado. Apesar do bom prognóstico e do caráter, em geral, autolimitado, a semelhança clínica com o IAM somada a ausência de diretriz terapêutica definida e as limitações diagnósticas, podem causar confundimento na diferenciação das patologias. Assim sendo a TCC deve ser considerada no diagnóstico diferencial da Síndrome Coronariana Aguda (SCA).

Conclusão: A TTC, apesar de rara e autolimitada possui significativa importância por estabelecer diagnóstico diferencial com o IAM. Nesse contexto, a Literatura Médica deve contemplar melhor o tema, elucidando aspectos relacionados à síndrome que ainda permanecem obscuros, como a otimização dos critérios diagnósticos e estabelecimento de condutas terapêuticas adequadas. Pois a confusão diagnóstica pode resultar na utilização de medicamentos e procedimentos que exponham o paciente a riscos desnecessários.

Email: fillipefrod@gmail.com

Titulo: Cardiopatia chagásica e suas consequências

Área de trabalho: Cardiologia

Autores
Letícia Sousa Amancio da Costa
Cristina Abbad de Oliveira Castro
Mariana Quaresma Cavalcante
Martha Isabella Fernandes Coelho
Rayanne Garrido Monteiro de Andrade
Nathana Fernandes Coelho

Instituição: UCB

Objetivo: O presente trabalho tem como objetivo demonstrar a alta incidência de arritmia cardíaca em pacientes com cardiopatia chagásica. Desse modo, será abordada a maneira com que as alterações cardíacas se desenvolvem na história natural da Doença de Chagas.

Metodologia e fonte de dados: Para a realização deste trabalho acadêmico foram feitas pesquisas detalhadas sobre o tema em fontes como Pubmed, Scielo, publicados entre 2013 e 2014. As palavras-chave utilizadas nas pesquisas foram: "cardiopatia chagásica", "complicações" e "arritmia".

Discussão: A doença de Chagas é causada pela infecção do protozoário Trypanosoma cruzi, transmitido por um triatomíneo vulgarmente conhecido como "barbeiro". Na forma crônica da doença, o principal acometimento é o cardíaco, por instalação do *T. cruzi* em sua forma amastigota no miocárdio. A presença de protozoários no miocárdio gera um processo inflamatório, causando destruição das fibras miocárdicas e posterior substituição por tecido fibrótico. Em razão da perda gradativa da contratilidade, o coração sofre hipertrofia extrínseca para compensar o déficit de força. No paciente com cardiopatia chagásica é possível perceber os três fatores de Myeburg: substrato arritmogênico (zonas inflamatórias e fibróticas do miocárdio), alterações funcionais por disfunção simpática e parassimpática, e as extrassístoles ventriculares. Em pacientes com cardiomegalia chagásica, as arritmias são consequências comuns. As arritmias podem manifestar-se logo no inicio do acometimento cardíaco, detectável no eletrocardiograma (ECG), ou pode ser seu evento terminal. A arritmia terminal é responsável por 55% a 65% dos casos de morte súbita na cardiopatia chagásica, sendo geralmente do tipo fibrilação ventricular.

Conclusão: É de fundamental importância que o profissional de saúde faça uma boa anamnese, para suspeitar da possibilidade de cardiopatia chagásica em indivíduos que morem em regiões endêmicas ou que afirmem contato prévio com o Triatomíneo, que mais tarde será comprovada com exames complementares. Dessa forma, torna-se possível evitar formas mais graves desse tipo de cardiopatia, como a morte súbita arrítmica, prolongando assim, a sobrevida do paciente chagásico e sua qualidade de vida.

Email: leticiasac94@gmail.com

Titulo: Catarata Congênita

Área de trabalho: Embriologia

Autores
Geovanna Saboia Veras
Larissa Ramos Xavier De Castro
Rafaela Santa Cruz Cad
Robson Xavier Ferro Filho
Valeska Karina Costa Da Rocha
Giovanni Monteiro Ribeiro

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: A catarata congênita é uma das principais causas de cegueira infantil. É caracterizada por malformações na lente do cristalino, podendo ser unilateral ou bilateral. Este trabalho visa descrever suas características, alterações e sintomas frequentemente encontrados na investigação diagnóstica.

Metodologia e fonte de dados: Artigos publicados entre 2010 e 2016 em revistas indexadas no PudMed sobre o tema (MeSH:congenital cataract) foram utilizados como referências.

Discussão: A catarata congênita é causada por uma malformação das fibras primárias do cristalino. Este será opaco e poderá ter uma aparência branco-acinzentada. A prevalência mundial é estimada de 1 a 15 casos para cada 10.000 crianças. Seu caráter patológico é multifatorial. Pode estar ligado a: herança autossômica dominante; teratógenos, principalmente ao vírus da rubéola; agentes físicos, como a radiação. Há também o caso em que a catarata aparece nas primeiras semanas de vida devido à galactosemia congênita - altas doses de galactose no sangue podem lesar o cristalino. O diagnóstico pode ser realizado pelo teste do reflexo vermelho, pela ecografia intrauterina e pelo exame clinico. O tratamento dependerá da intensidade da opacidade do cristalino, da idade, de outras alterações oftalmológicas associadas e do grau de deficiência visual. Na maioria dos casos, opta-se pelo procedimento cirúrgico antes dos quatro meses de idade. A cirurgia pode ser realizada utilizando técnicas como: facoemulsificação, lensectomia ou facectomia extra-capsula. Nos casos unilaterais, realiza-se tratamento nas primeiras seis semanas de vida e, para casos bilaterais, nas dez primeiras semanas. Estes possuem um prognóstico melhor uma vez que prevalecem menos casos de ambliopia. A reabilitação exige monitoramento frequente devido aos riscos relacionados às peculiaridades da cirurgia em olhos pequenos.

Conclusão: Além de evitar a exposição aos fatores de risco durante a gravidez, é essencial o diagnóstico precoce. Desta maneira, serão evitados danos irreversíveis. Pediatras, obstetras e neonatologistas são de fundamental importância para averiguar e tratar corretamente o paciente.

Email: geovannasaboia@hotmail.com

Titulo: Causas de trombocitopenia em crianças: Um artigo de revisão.

Área de trabalho: Pediatria

Autores
Marlon Sousa Lopes
Paulo César Pezza Andrade
Raphaela Fiorillo Araújo
Maurício Vargas de Matos
Carlos Henrique Teixeira Neuls
Hélio Henrique Medeiros Pires

Instituição: Universidade Católica de Brasília - UCB

Objetivo: O trabalho tem como objetivo realizar uma revisão literária, tendo como base artigos recentes, sobre as principais causas de trombocitopenia em crianças, visando esclarecer as principais etiologias e epidemiologias das mesmas, e o modo como são classificadas, para um melhor entendimento diagnóstico.

Metodologia e fonte de dados: A Metodologia utilizada foi a revisão de literatura a partir de dados e informações publicados na Scientific Eletronic Library Online, Pubmed e MedLine, no período de 2002-2015. Utilizou-se como palavra-chave para busca os termos "Síndromes trombocitopênicas" e "Trompocitopênia".

Discussão: A trombocitopenia, definida como uma contagem de plaquetas inferior a 150.000/microL, é suspeita clínica quando se tem uma história de sangramentos ou hemorragias recorrentes ou com facilidade em crianças. Pode ser encontrada também incidentalmente durante uma avaliação de rotina ou durante investigações laboratoriais realizados por outras razões. As causas de trombocitopenia podem ser classificadas com base no tamanho de plaquetas, o modo de aquisição, ou o mecanismo patológico envolvido. A Classificação de acordo com o mecanismo de trombocitopenia é o esquema de classificação mais comumente utilizado e considera a etiologia da trombocitopenia relacionada tanto a aumento da destruição plaquetária (incluindo sequestro), quanto à diminuição da produção de plaquetas. Classificação de acordo com o tamanho de plaquetas pode ajudar a focar o diagnóstico diferencial, especialmente quando o tamanho das plaquetas são extremos. Plaquetas gigantes sugerem trombocitopenia imunomediada ou um dos distúrbios de plaquetas gigantes (por exemplo, desordens relacionadas com MYH9), enquanto que plaquetas muito pequenas sugerem síndrome de Wiskott-Aldrich ou trombocitopenia ligada ao X. Embora menos comum do que as causas adquiridas, trombocitopenias congênitas são importantes a considerar devido ao risco de comorbidades associadas, no tratamento e necessidade de aconselhamento genético preciso.

Conclusão: Tendo como base as causas de trombocitopenia na infância aqui citadas e o modo como são classificadas, pode-se chegar à conclusão que uma boa investigação perante uma suspeita trombocitopênica facilitará o diagnóstico definitivo e consequentemente uma conduta terapêutica adequada para cada situação.

Email: marlonsl777@hotmail.com

Titulo: Células-tronco são capazes de melhorar a visão de bebês com catarata

Área de trabalho: Oftalmologia

Autores
Paula do Carmo Vasconcelos Xavier
Hyzadora Sousa Almeida
Anne Karollyny Oliveira Mendonça
Rafaela Souza Cunha
George Luiz Santos e Silva
Osmar Nascimento Silva

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: O objetivo deste trabalho é buscar, analisar e elucidar o papel das células-tronco no tratamento da catarata. Além de discutir o potencial dessas células em um tratamento eficaz para lactentes e adultos com catarata.

Metodologia e fonte de dados: A revisão sistemática foi efetuada pesquisando-se nas bases de dados MEDLINE e PUBMED (2010 a março de 2016). Para a seleção dos artigos foram utilizados os termos Medical Subject Headings (MESH), restringindo a pesquisa aos termos cataracts and stem cells. Não houve limitação de idiomas.

Discussão: As células-tronco na lente começam a crescer quando esta é ferida pela cirurgia ou outros meios, mas se acumulam em pérolas desordenadas ao em vez de fazer cristais ordenados e claros. Em cerca de metade dos pacientes, as pérolas podem obscurecer a visão de novo e devem ser removidas com cirurgia a laser. Ao manipular os níveis de proteínas que controlam o crescimento das células estaminais, foi possível regenerar as lentes com transparência em coelhos e macacos. A equipe deste trabalho recebeu a aprovação para efetuar um pequeno teste em seres humanos em 37 bebês com menos de dois anos de idade, que nasceram com catarata congênita. Vinte e cinco destes bebês que foram tratados com o processo cirúrgico padrão, enquanto que os 12 restantes foram tratados com o novo procedimento com células estaminais. O procedimento-padrão consiste em fazer uma pequena incisão no que é conhecido como a cápsula da lente e remoção da catarata. No novo método em vez de remover a lente danificada e substituí-la por um plástico, que utiliza de células estaminais da cápsula da lente para se regenerar. De acordo com os pesquisadores, demorou cerca de três meses para a lente danificada regenerar-se completamente.

Conclusão: As células-tronco oculares oferecem a possibilidade de reversão da catarata em animais e seres humanos lactentes, surgindo como procedimento menos invasivo que o padrão e com melhores resultados.

Email: paulacvxavier@hotmail.com

Titulo: Ceratite herpética: uma revisão da literatura

Área de trabalho: Oftalmologia

Autores
Douglas Fernando Corrêa
Paulo D'Arcadia de Brito Neto
Fellipe Marques da Silva Araujo
Ricardo Tavares Borges
Kyara Luiza Holanda de Brito

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Destacar características correlacionadas à ceratite herpética, como fisiopatologia, manifestações clínicas e tratamento.

Metodologia e fonte de dados: Trata-se de uma revisão da literatura que se estendeu pelo mês de março de 2016, tendo por base livros de oftalmologia geral e artigos disponíveis nas plataformas Lilacs, Scielo e Pubmed, publicados de 2001 a março de 2016.

Discussão: O termo ceratite consiste na inflamação da córnea - processo que pode ocorrer por ação medicamentosa, traumas, exposição à luz ultravioleta, complicações de outras doenças, ou ainda por ação de micro-organismos sobre essa estrutura, em especial o vírus herpes simples. A ceratite herpética, em sua forma epitelial é homóloga a herpes labial, com as mesmas características patológicas e imunológicas. A diferença consiste no tempo de evolução clínica, já que na ceratite ela pode ser mais prolongada devido à avascularidade do estroma da córnea, retardando a migração dos linfócitos e dos macrófagos para a lesão. Há evidências de que a infecção ocorra no estroma e, certamente, em células endoteliais, assim como na íris e no endotélio trabecular. Logo, há a necessidade de se conhecer o papel da replicação viral e da resposta imune do hospedeiro antes e durante a terapia para a doença herpética. Os corticoides oculares podem controlar as respostas inflamatórias indesejadas, mas possibilitam o ataque dos vírus. Assim, faz-se necessária a utilização de antirretrovirais quando se estiver usando os corticoides. Na maioria das vezes o diagnóstico pode ser feito clinicamente, baseado nos dendritos característicos, nas úlceras geográficas e na reduzida ou ausente sensibilidade corneal. O tratamento é direcionado para eliminar a replicação viral e diminuir a reação inflamatória.

Conclusão: A ceratite herpética é uma doença grave, com recorrência comum, capaz de causar lesões cicatriciais e provocar a cegueira. Mais raramente, a doença pode colocar em risco o globo ocular como um todo (perfuração corneana). Devido à tamanha complexidade dessa patologia, o médico deverá fazer o diagnóstico diferencial com a conjuntivite comum e, consequentemente, tratar o paciente com o uso de corticoide tópico associado com antirretroviral. Se houver úlcera corneana pode-se prescrever antibiótico.

Email: douglasfcr@gmail.com

Titulo: Cesariana Perimortem: Revisão de literatura

Área de trabalho: Obstetrícia

Autores
Douglas Fernando Corrêa
Paulo D'Arcadia de Brito Neto
Gustavo Simão Souza
Caroline Ferrari
Maysa Siqueira Lopes de Oliveira
Kyara Luiza Holanda de Brito

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Elucidar a importância de se conhecer os procedimentos a se tomar em um caso morte, ou iminência de, durante a gestação. Além disso, mostrar a incidência desses casos e comparar com os casos em que o parto foi um sucesso, salvando a vida da criança e/ou da mãe.

Metodologia e fonte de dados: Para a realização do estudo, foi feita uma revisão de literatura baseada em artigos encontrados nas plataformas Scielo, Lilacs e PubMed, publicados entre 2008 e 2016.

Discussão: Cesariana perimortem refere-se à realização de parto via cesariana em situação de gestante in extremis ou sob ressuscitação cardiopulmonar. A realização de operação cesariana na vigência de uma para cardiorrespiratória é uma decisão difícil, objetivando o aumento das sobrevidas materno e fetal. Fatores a serem considerados são a causa da parada cardíaca, disponibilidade de material para reversão, tempo de duração da parada, idade gestacional e disponibilidade de acesso à estrutura de UTI neonatal. Na vigência das manobras de ressuscitação, considerar tempo de avaliação de 4 minutos. Caso não ocorra melhora significativa da gestante, ou se verifique comprometimento fetal progressivo, está indicada a cesariana. Observa-se uma grande maioria de recém-nascidos sadios, se o parto se dá até 5 minutos após a parada, ao passo que a sobrevida e o índice de lesões aumentam progressivamente após esse período. De forma geral, no tocante a idade gestacional, considera-se que: Abaixo de 24 semanas a gestação é inviável, sendo todos os esforços no sentido da salvação da vida gestante. Entre 24 e 32 semanas já há possibilidade de sobrevida fetal, devendo ser considerada a possibilidade de cesariana. Após 32 semanas a cesariana deve ser considerada. Além da aproximação da maturidade pulmonar do feto, neste momento ele apresenta maior chance de ressuscitação nas mãos da equipe de neonatologia.

Conclusão: É importante salientar que o parto cesáreo perimortem também aumenta a chance de sobrevivência materna, pois o esvaziamento uterino pode aumentar o débito cardíaco em torno de 20 a 25% pelo alívio da compressão aorto-cava. Este procedimento não deve ser retardado tentando ouvir a frequência cardíaca fetal ou realizar uma ultrassonografia. A omissão ou atraso na realização desse procedimento pode levar a perda desnecessária de duas vidas.

Email: douglasfcr@gmail.com

Titulo: Cetoacidose diabética e estado hiperglicêmico em crianças e adolescentes

Área de trabalho: Endocrinologia

Autores
Ana Júlia Batista Furtado – Comissão
Geovanna Godinho de Sousa Teixeira
Carolina da Silva Moraes
Rodolfo Raposo de Lima
Raphael Andrade Gonçalves Borges
Arnaldo de Sousa Teixeira Júnior

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Rever quesitos da cetoacidose diabética e do estado hiperglicêmico em crianças e adolescentes, ressaltando as variáveis com relação aos adultos e o manejo clínico dos pacientes.

Metodologia e fonte de dados: Revisão de publicações recentes referidas na base de dados da Lilacs e Scielo, além de capítulos de livros de endocrinologia e pediatria que abordam a etiologia, o tratamento e as complicações da cetoacidose diabética, enfatizando tais tópicos no contexto infantojuvenil.

Discussão: A cetoacidose diabética (CAD) é uma complicação aguda de ocorrência típica em pacientes com Diabetes Mellitus tipo I ou insulinodependentes, um conjunto de distúrbios metabólicos, que se desenvolvem em uma situação de deficiência insulínica grave, comumente associada a condições estressantes, que levam a aumento dos hormônios contra-reguladores. A revisão em questão relaciona as principais diferenças das características, do diagnóstico e do manejo clinico da CAD entre crianças/adolescentes e adultos. Fatores precipitantes, quadro clínico, fisiopatologia, severidade, frequência, fatores aceleradores, tratamento, medidas auxiliares e prevenção desta que é uma emergência médica são analisados nesta revisão.

Conclusão: Para o tratamento da CAD, a melhor opção é preventiva. Praticamente todos os casos de cetoacidose diabética em crianças sabidamente diabéticas podem ser evitados com um acompanhamento regular. O uso de insulina é essencial para a correção da cetoacidose metabólica, diferentemente de pacientes com diabetes mellitus tipo 2, em que com o uso de líquidos ocorrerá uma melhora grande. Esta revisão objetiva tornar o controle mais prático e menos preocupante, principalmente aos pais.

Email: anjubafu@gmail.com

Titulo: Cimidíase (Bed Bug): um relato de caso

Área de trabalho: Dermatologia

Autores
Alice Garbi Novaes
Eugênio G. M. Reis Filho
Lorena de Souza Cardoso
Renata Mayumi Hamaoka
Luigia Peixoto Salvador
Nathalia Freire Bandeira

Instituição: Universidade Católica de Brasília (UCB)

Objetivo: O presente trabalho tem por objetivo relatar um caso de cimidíase (dermatose por percevejo) em uma mulher de 19 anos, que procurou atendimento médico com queixa de prurido intenso em região de antebraço e mão, há duas semanas, e apresentando novas lesões diárias pela manhã.

Descrição do caso: M.C., feminino, branca, solteira, estudante universitária. Natural de Brasília-DF, residente e procedente do Lago Norte-DF. Paciente previamente hígida relata que, há duas semanas, percebeu prurido intenso em região de antebraço e mão direita, com piora no período noturno. Ao exame: presença de pápulas e urticas-eritematosas, em padrão linear sequencial, em antebraço e mão direita. Nota novas lesões diárias pela manhã. Nega uso de qualquer medicação e patologias anteriores. Esteve em férias recentes em Maceió- AL.

Discussão: As lesões pápulo-urticadas eritematosas da paciente, na face anterior do braço e mão direita, em distribuição linear, sugerem picadas de insetos sugadores. A anamnese excluiu alergias, reação medicamentosa e dermatite de contato. A cimidíase é uma dermatose causada pela picada do percevejo *C. lectularius*, conhecido como "percevejo-das-camas" ou bed bugs. É ovóide, acastanhado e sem asas. É hemíptero, que parasita humanos e outros animais de sangue quente, com distribuição cosmopolita em zonas temperadas, cuja incidência em países em desenvolvimento aumentou nas últimas décadas devido ao aumento de viagens de longa distância e imigrações. São encontrados em camas, sob madeiras, colchões ou em ninhos de pássaros. Orientou-se a observação da residência a procura do inseto, que é facilmente identificado a olho nu, concomitante à dedetização, o que gerou a confirmação da suspeita diagnóstica.

Conclusão: A cimidíase é uma dermatose por percevejo que muitas vezes é esquecida como possibilidade de diagnóstico. Essa dermatose pode ser confundida com outras doenças comuns, como fitofotodermatose, dermatite de contato, entre outras, sendo essencial a anamnese como diferencial no diagnóstico. As condições de moradia e sua observação e limpeza são importante para prevenir danos caudados pelo inseto e sua proliferação, já que houve uma maior disseminação deste animal pelo mundo nos últimos 50 anos.

Email: alice_novaes@hotmail.com

Titulo: Cirrose alcóolica descompensada associada a esquistossomose hepatoesplênica - relato de caso

Área de trabalho: Gastroenterologia

Autores
Julia Beluco Ferreira
João Paulo Cavalcante Roriz Teixeira
Ana Paula Coelho Rocha
Fernanda Medeiros Araújo
Mariana Mai Akaishi
Jussara Coelho Paulo da Rocha

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Esse trabalho tem como objetivo exemplificar e discutir um caso de um paciente diagnosticado com cirrose hepática descompensada, decorrente de alcoolismo associado à esquistossomose hepatoesplênica descompensada.

Descrição do caso: Paciente do sexo masculino, 43 anos, pardo, pedreiro, natural de Arapiraca-AL, procedente de Ceilândia – DF. Relata tabagismo 30 maços/ano, alcoolismo 2 a 3 doses de pinga diárias há 26 anos, afirma banhos de rio em região endêmica para esquistossomose. Há três meses, iniciou quadro de vômitos e diarreia após ingesta de comida rica em lipídeos, acompanhados de hiporexia e prostração, quadro gastrointestinal cedeu em dois dias. Há um mês, afirma episódios de diarreia com fezes enegrecidas e fétidas. Nega febre, hematêmese ou emagrecimento. Ao exame físico apresenta-se: descorado (2+/4+), ginecomastia bilateral, talangectasias difusas em tórax, ascite volumosa e presença de circulação colateral em abdome, espaço de Traube maciço a percussão, baço palpável em rebordo costal, linfedema (+/4), pele das mãos fria e hiperemiada. Conduta: exame laboratorial de sangue, parasitológico e biópsia hepática.

Discussão: A cirrose hepática se caracteriza como um processo de formação de nódulos e fibrose difusa, comumente seguida de necrose hepatocelular. Dentre as causas de cirrose, destaca-se a alcoólica, responsável por cerca de 44% das mortes por cirrose nos Estados Unidos. Estima-se ser assintomática em 40% dos casos, contudo, quando há aparecimento dos sintomas, o prognóstico é severo e os gastos econômicos e humanos se tornam elevados. Dados sugerem que a sobrevida em cinco anos da doença esta entre 23% e 50%.Tais dados ressaltam a necessidade de um diagnóstico precoce. O presente relato de caso evidencia como deve ser feito o diagnostico rápido e preciso da cirrose hepática, bem como os tratamentos disponíveis para a interrupção da progressão da doença, e seus sintomas associados.

Conclusão: A cirrose hepática crônica é uma complicação grave, na qual, o diagnóstico correto e precoce proporcionará acompanhamento adequado do paciente. É de suma importância que esse esteja ciente de sua condição e da necessidade do manejo adequado da doença, para que se faça o rastreio adequado de neoplasia hepática que pode ser desencadeada por evento cirrótico ou que se chegue à conclusão de necessidade de transplante hepático.

Email: jubf15@hotmail.com

Titulo: Cirurgia de Whipple: Morbimortalidade e Complicações Pós-Cirúrgicas

Área de trabalho: Cirurgia Geral

Autores
Camila Pereira Rosa
Pedro Guilherme Cabral
Higor Nogueira Paes
Lara Mundim Alves de Oliveira
Flávia Toledo Simões
Juhad Ezzeddine Abdul Hak

Instituição: UCB

Objetivo: O objetivo desta revisão é observar as condições que possam levar à redução da morbimortalidade relacionada à duodenopancreatectomia (cirurgia de Whipple) e analisar as principais complicações pós-operatórias.

Metodologia e fonte de dados: Foram pesquisados artigos científicos nas bases de dados MEDLINE, PubMed e Lilacs, no período entre 2006-2016, nas línguas inglesa e portuguesa. As seguintes palavras chaves foram utilizadas: "Whipple" e ''pancreaticoduodenectomy".

Discussão: A duodenopancreatectomia, também conhecida como Cirurgia de Whipple, é o único procedimento com possibilidade de cura para tumores da região periampular, como o tumor de cabeça de pâncreas. Os estudos analisados mostraram que a média de idade dos pacientes submetidos ao procedimento foi de aproximadamente 60 anos, os principais sintomas foram icterícia, emagrecimento e dor abdominal (encontrados em aproximadamente 50% dos casos), e o tumor mais frequente foi o adenocarcinoma de pâncreas, o qual também apresentou pior prognóstico e maior mortalidade pós-cirúrgica. As complicações pós-operatórias ocorreram em cerca de 58% dos casos, sendo pneumonia, infecção da ferida operatória e fístulas pancreáticas as mais frequentes, e 20% dos pacientes evoluíram para óbito no pós-operatório, principalmente por sepse e hipovolemia, o que mostra uma redução do desse índice ao comparar com a década de 70 (40% de mortalidade). No entanto, as taxas de complicações e mortalidade variavam de acordo com o local do estudo, ao passo que a literatura mostra que centros com mais experiência no procedimento e equipes com melhor preparo para tratar identificar e tratar as complicações podem apresentar taxas de 41% de morbidade e 2% de mortalidade. É importante ressaltar que o tratamento videolaparoscópico está intimamente relacionado com a redução da morbimortalidade pós-cirúrgica.

Conclusão: A partir do exposto, foi possível confirmar que atualmente houve uma melhora significativa nas taxas de mortalidade devido à melhora nas técnicas cirúrgicas e no preparo dos profissionais envolvidos no tratamento desses tipos de tumores. Além disso, a seleção adequada dos pacientes que devem ser submetidos a este procedimento e o encaminhamento de pacientes graves para centros especializados são fatores importantes para tentar diminuir os riscos de óbito desses doentes.

Email: camilapr.95@gmail.com

Titulo: Cirurgia radioguiada de Paratireóides

Área de trabalho: medicina nuclear

Autores
Vinicius Lourenço de Faria
Leonardo Kenzo T. de Almeida
Camila Valadares Recch
Brenner Florêncio Alves
Felipe Rodrigues Bezerra
Cejana de Mello Campos

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Apresentar a cirurgia radioguiada de paratireoides, técnica de auxílio ao cirurgião na localização das glândulas hiperfuncionantes.

Metodologia e fonte de dados: Foi realizada revisão bibliográfica através de artigos pesquisados nas bases de dados: Scielo, Medscape e Pubmed além de pesquisa em guidelines de medicina nuclear. Com as palavras chave: "cirurgia paratireoide", "cirurgia radioguiada" e "paratireioides".

Discussão: O hiperparatireoidismo é uma doença endócrina frequente que cursa com elevação do paratormônio (PTH), hormônio responsável pela regulação do cálcio e fósforo. O hiperparatireoidismo primário (HPP) tem como etiologia mais comum o adenoma de apenas uma das quatro glândulas. De maneira menos frequente, pode ser verificado aumento de duas glândulas, denominado duplo adenoma de paratireoide. Os pacientes são, normalmente, assintomáticos e diagnosticados em exames de rotina, porém podem apresentar nefrolitíase, osteoporose, tumores marrons e fraturas patológicas. A Cintilografia das paratireoides é um exame da Medicina Nuclear útil na localização da glândula que apresenta adenoma/hiperplasia com alta sensibilidade (91%) e especificidade (98,8%). É feita injeção endovenosa de 25 mCi de Sestamibi-99mTc e então obtidas imagens tomográficas (SPECT/CT) e estáticas em intervalos seriados, sendo positiva aquela glândula que apresentar retenção do material. Antes do procedimento cirúrgico, de acordo com o tempo de Washout das glândulas observado no exame, o mesmo material radioativo utilizado na Cintilografia é novamente injetado no paciente e, com o auxílio do Gama-probeno intra-operatório e das imagens da Cintilografia, o Cirurgião e o Médico Nuclear que acompanha o procedimento são capazes de localizar a glândula acometida com segurança e precisão.

Conclusão: A cirurgia radioguiada permite a rápida localização da glândula paratireoide hiper funcionante com o uso do Gama-probe e auxílio das imagens da Cintilografia, tornando o tempo cirúrgico reduzido, a cirurgia menos invasiva e reduzindo a possibilidade de complicações.

Email: viniciuslfaria@gmail.com

Titulo: Clorato de metilfenidato

Área de trabalho: Psiquiatria

Autores
Guilherme Augusto Olly de Souza Costa
Amanda Andraus Simonian
Carolinne Domingues Pereira
José Carlos Delfino
Thaynara Giovanna Tito Delfino
Nayara Lopes Rodrigues de Melo

Instituição: Faciplac

Objetivo: Este presente trabalho compreende descrever brevemente o contexto histórico do clorato de metilfenidato, as suas ações farmacológicas, denotando a contra-indicação, os efeitos colaterais/adversos e finalmente, discorrer rapidamente sobre o seu uso recreativo.

Metodologia e fonte de dados: Para a presente revisão de literatura, foi realizada coleta de dados a partir artigos online de impressa e digital, através dos bancos de dados BIREME, LILACS, PUBMED e SCIELO pelos termos psicoestimulantes; metilfenidato e estudantes/ou universitários; uso recreativo de metilfenidato nos idiomas português e inglês.

Discussão: O metilfenidato é uma anfetamina sintetizada pela primeira vez em 1944. No início era usado para tratar a fadiga de quadros psiquiátricos e o cansaço em idosos. Em 1954 foi patenteado e a partir de sua associação com o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), nos anos 60, que as suas vendas aumentaram (Ritalina). Em 2007, a venda de 1.150.000 caixas denota sua eficácia. Farmacologicamente, o metilfenidato age de forma direta nos receptores alfa e beta adrenérgico (agonista). Indiretamente, a ação se da pela liberação de dopa e noradrenalina nos terminais sinápticos. Portanto, o composto é um inibidor da recaptação de dopa e nora-adrenalina. Assim, ambos permanecem ativos por mais tempo, o que reflete na melhora da concentração dos portadores de TDAH (estimulante do SNC). O metilfenidato é contraindicado em pacientes que tenham batimento cardíaco irregular; angina grave; glaucoma; ansiedade; tiques motores; portadores síndrome de Tourette. Os efeitos adversos mais comuns da substância são: dores de cabeça; redução do apetite; insônia; dores abdominais e redução do crescimento. Outros efeitos menos frequentes são dependência, náusea, taquicardia e ansiedade. O uso não terapêutico do metilfenidato é comum na população. A principal consequência relatada é a dependência química por abuso. Isso se explica devida ao seu efeito estimulante semelhante à cocaína.

Conclusão: O clorato de metilfenidato é uma substância amplamente consumida no mundo. É um potente estimulador do SNC sendo, portanto, clinicamente eficaz para o tratamento do TDAH. O uso recreativo da droga pode gerar importantes malefícios ao indivíduo como a dependência química.

Email: guilherme_olly@hotmail.com

Titulo: Co-infecção de vias aéreas, Leishmaniose e HIV - Relato de um caso

Área de trabalho: Infectologia

Autores
Marina Ruperto Mallosto das Chagas
Gabriela Nascimento Moraes
Maria Stael Mallosto

Instituição: UCB

Objetivo: Relatar caso de co-infecção de leishmaniose visceral (LV), tonsilite e HIV de paciente jovem em hospital da rede pública do Distrito Federal nos meses de Agosto e Setembro de 2015.

Descrição do caso: O paciente é J.R.P.F., 27 anos, masculino, negro, morador de Albergue, natural do interior do Ceará. Há seis dias apresenta febre não aferida intensa, odinofagia, calafrios, tontura, náuseas e vômitos. Refere ainda, nesse mesmo período, dispneia aos pequenos esforços e tosse rouca, sem expectoração. Afirma perda de peso de 15 kg em um mês. Antecedentes patológicos: Pneumonia há oito meses e anemia há quinze dias, em uso de sulfato ferroso. Antecedentes sociais: tabagista há quatorze anos, carga tabágica de 14 maço/ano. Ex-etilista, ingesta de 1 litro de cachaça por dia, parou há um ano. Ao exame físico, apresentava-se hipocorado, febril ao toque, com adenomegalia de cadeias cervicais e submandimulares. Manchas escuras em palato e tonsilas hiperemiadas e purulentas. Dispneico, usando músculos acessórios da respiração. Creptos e sibilos em ausculta pulmonar.

Discussão: Nos exames complementares, paciente apresentava pancitopenia e teste rápido para HIV positivo. Diante da suspeita de neutropenia febril e síndorme mono-like por HIV agudo, foi tratado com cefepima. Radiografia de tórax apresentou espessamento hilar, então equipe introduziu Sulfametoxazol+Trimetropima por suspeita de broncopneumonia. Em novo exame físico, baço e fígado estavam palpáveis a 6 e 3cm do rebordo costal. Equipe iniciou tratamento empírico para LV com Anfotericina B, solicitou teste rápido para Calazar e adiou início da terapia antirretroviral (TARV). Introduziram Vancomicina em dose de ataque e Azitromicina profilática. Após 10 dias de tratamento, paciente teve regressão do quadro febril, da dispneia e da odinofagia. Ausculta limpa e novo hemograma com melhora das contagens levaram equipe a suspender tratamentos. Só então foi programado início da TARV para a semana seguinte.

Conclusão: A co-infecção LV/HIV é muito comum no Brasil, por isso devemos nos atentar para eleger a terapia farmacológica correta. No caso relatado, também havia infecção de via aérea superior e a antibioticoterapia de escolha foi adequada, levando à resolução do quadro. Contudo, adiar início da TARV foi um equívoco segundo as Diretrizes de Manejo do HIV de 2015. Hoje, inicia-se TARV mesmo em pacientes sintomáticos por evidências da redução da morbimortalidade e da prevenção da transmissibilidade viral.

Email: ninaruperto@gmail.com

Titulo: Coagulação Intravascular Disseminada

Área de trabalho: Clínica Médica

Autores
Geovanna G. de Sousa Teixeira - Infraestrutura
Ana Júlia Batista Furtado
Carolina da Silva Moraes
Rodolfo Raposo de Lima
Raphael A. Gonçalves Borges
Arnaldo de S. Teixeira Junior

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Reconhecer a Coagulação Intravascular Disseminada como um conjunto de sinais e sintomas que exigem uma rápida e precisa intervenção, com o objetivo de melhorar a sintomatologia do paciente e evitar danos irreversíveis.

Metodologia e fonte de dados: A pesquisa foi realizada a partir de bases de dados como Scielo e Pubmed, com o uso das palavras chaves: "coagulopatias" e "coagulação intravascular disseminada" além de literatura específica em Clínica Médica.

Discussão: A coagulação intravascular disseminada (CIVD) é definida como uma síndrome adquirida que se caracteriza pela ativação difusa do sistema de coagulação na microcirculação, o que pode vir a cursar com oclusão dos vasos e consequentemente um comprometimento na perfusão e suprimento sanguíneo em diversos órgãos, o que, em associação com outras alterações metabólicas e hemodinâmicas pode contribuir para a falência de múltiplos órgãos. Apesar do estado fibrinolítico, a CIVD pode se associar a quadros difusos de hemorragias devido ao consumo e consequente depleção dos fatores de coagulação e plaquetas resultantes do estado pró-coagulante, o que costuma ser a primeira manifestação notada. É importante ressaltar que algumas manifestações clínicas estão diretamente associadas ao aparecimento da CIVD como, por exemplo, a septicemia. Dessa maneira, para estabilização do paciente é necessário que haja um tratamento específico para a doença de base além dos anticoagulantes (ex: heparina) e métodos como transfusão de plaquetas afim de estabilizar o estado hemodinâmico do paciente. O diagnóstico é feito a partir da combinação de alterações clínicas e laboratoriais compatíveis e á presença de uma doença de base que se relacione com a síndrome, os exames laboratoriais revelam tempo de protrombina e tempo de trombina parcial ativada prolongados e trombocitopenia.

Conclusão: A CIVD é uma síndrome caracterizada pela entrada de substâncias pró-coagulante na circulação que desencadeiam o sistema de coagulação levando assim ao depósito disseminado de trombos de fibrina e plaquetas. Dessa maneira, é necessário um rápido diagnóstico e intervenção no paciente, a fim de evitar maiores danos causado pela hipoxemia. O tratamento consiste na reversão do quadro trombolítico e do controle da hemorragia que é desencadeada.

Email: geovannat11@hotmail.com

Titulo: Colangiocarcinoma: relato de caso

Área de trabalho: Cirurgia Geral

Autores
Marielly de Souza Pereira
Fagner de Souza Pereira
Allana Tamiris Bonfim Nogueira
Bruna Ribeiro Resende
Brunna Joyce Borges de Lacerda
Raiana Borges de Sousa

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O objetivo desse trabalho é entender a evolução do colangiocarcinoma, na tentativa de prevenir uma intervenção tardia onde o tratamento não tenha mais eficácia, impossibilitando o paciente de obter uma cura.

Descrição do caso: V.L.S.S., 52 anos, feminino, natural da Paraíba. Paciente com diagnóstico prévio de colecistopatia calculosa, após uma consulta por queixa de dor no hipocôndrio direito. Recebendo alta, com orientações e medicação há três anos. Procurou atendimento no Hospital Regional da Ceilândia por apresentar um prurido intenso generalizado. Nega febre e perda de peso. Ao exame físico nota-se icterícia (++++/4+), abdome globoso, vesícula hidrópica indolor, sinal de Murphy negativo. Durante sua internação (meses) foram realizados diversos exames radiológicos e levantada a hipótese diagnóstica de colangiocarcinoma. Para confirmação desse diagnóstico foi pedido uma biópsia de fígado, que não foi realizada por falta de vaga no hospital. Paciente recebeu alta com tratamento paliativo e retorno em quinze dias. A paciente retorna com grande piora no quadro, evoluindo para PCR e óbito em aproximadamente dois meses.

Discussão: O colangiocarcinoma é um tumor com origem nas células do epitélio que reveste os ductos biliares, que representa 2% das neoplasias humanas e 3% dos tumores do trato gastrointestinal. De acordo com a sua localização, é particularmente difícil realizar um diagnóstico precoce desta neoplasia, pois é clinicamente silencioso ou apresenta uma clínica inespecífica em fases iniciais. O tratamento cirúrgico é o único que se tem revelado capaz de aumentar, de forma consistente, a sobrevida ou inclusive, curar os doentes com colangiocarcinoma. No entanto, na maioria dos casos o diagnóstico é tardio, impedindo a realização de uma intervenção cirúrgica curativa. No estudo de Shimada (2007) a invasão da margem de ressecção cirúrgica não representou um fator de prognóstico independente. No entanto, nos casos em que não existam metástases ganglionares associa-se a uma sobrevida significativamente maior.

Conclusão: Conclui-se a necessidade de um diagnóstico precoce e uma investigação mais aprofundada em pacientes com histórico de colecistopatias. Como no caso apresentado que a paciente apresentava diagnóstico precoce de colelitíase biliar, já que as causas mais comuns para colangiocarcinoma são extra-hepáticas. Com um diagnóstico precoce o tratamento cirúrgico dá direito de uma sobrevida ou até mesmo a cura desses pacientes.

Email: mariellyrabelo@outlook.com

Titulo: Colangite – Revisão de Literatura

Área de trabalho: Cirurgia Geral

Autores
Fernanda Correia Pereira de Sá
Rafael Horácio Lisbôa
Mayza Maressa Oliveira
Mateus Leal Alexandre Ferreira
Lucas Albuquerque Aquino
Pedro Henrique Lima Soares

Instituição: Hospital Regional do Gama

Objetivo: Apresentar o que há de novo em relação ao manejo da colangite aguda baseando-se em artigos publicados nos últimos cinco anos.

Metodologia e fonte de dados: Realizou-se revisão bibliográfica nos bancos de dados LILACS, MEDLINE e PubMed com ênfase no período de 2010 a 2015, utilizando-se os unitermos "cholangitis" e "acute cholangitis". Foram encontradas um total de 75 referências sobre o tema, das quais 23 artigos foram selecionados para compor o presente artigo devido à sua relevância.

Discussão: O termo colangite define a infecção bacteriana do trato biliar, comumente associada a uma síndrome obstrutiva da árvore biliar com taxa de mortalidade que chegava a 50% em estudos que datam de antes dos anos 1980. A presença de bactérias no trato biliar não determina diretamente o desenvolvimento de infecção ou sintomas, portanto reserva-se o termo colangite para os sinais e sintomas produzidos por uma inflamação biliar, sem se ater muito à presença ou não de alterações inflamatórias na parede dos ductos biliares ou parênquima hepático. O quadro de colangite aguda para que ele se desenvolva é necessário que haja bactérias no trato biliar e a obstrução biliar parcial ou completa. Devido a essa obstrução, há um aumento significativo da pressão intraductal das vias biliares por proliferação bacteriana, aumentando então a permeabilidade destas, o que permite a translocação bacteriana ou de endotoxinas pelos sistemas vascular e linfático. Os microorganismos mais comuns presentes na bile coletada em pacientes com colangite aguda são: E. coli, Klebsiella, Enterococcus, Pseudomonas e Anaeróbios. O diagnóstico é realizado com base na clínica, com a presença da tríade de Chacot (febre, icterícia e dor abdominal) e exames laboratoriais. O tratamento inicial consiste em realizar drenagem biliar, correção de distúrbios hidroeletrolíticos e administração de analgésicos e antibióticos.

Conclusão: A colangite aguda apresenta-se como tema de ampla discussão na literatura médica. A pesquisa no campo das afecções de vias biliares, em especial da colangite aguda, está longe de ser esgotada e requer estudos e aprimoramentos frequentes quanto ao seu diagnóstico e tratamento, cabendo ao médico, clínico ou cirurgião, a responsabilidade de manter-se atualizado em relação ao tema visando o melhor tratamento para seu paciente.

Email: lucas_aquino12@hotmail.com

Titulo: Comparação entre a dor esperada e experimentada em parto vaginal e fatores associados

Área de trabalho: Obstetrícia

Autores
Gabriela Gomes de Souza
Karina Mezalira
Lucas Rodrigues de Oliveira
Jáder Rauan Fernandes Franco
Kelly Almeida França Dos Reis
David Barreira Gomes Sobrinho

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Comparar a expectativa álgica com a experimentada pela parturiente e fatores associados, em parto vaginal.

Material e métodos: Trata-se de estudo transversal, do tipo inquérito, com questionário padronizado aplicado a puérperas da maternidade do Hospital Regional do Gama realizado entre os meses de maio e junho de 2015. O questionário abordava aspectos epidemiológicos e fatores de influência psicológicos e emocionais que poderiam intervir quanto à dor esperada durante o parto e a dor real referida usando-se a escala visual analógica de dor (EVA), considerando-se dor intensa maior que 7.

Discussão: A idade média das pacientes estudadas foi 25,1 (+/-7,0), variando de 14 a 44 anos. Das 113 puérperas entrevistadas 42,4% consideravam-se moderadamente ansiosas e 11,5% extremamente. A maioria, (33,6%) era primípara e 83,2% desejavam a gravidez. A dor intensa era esperada por 82,3% das pacientes, com expectativa média 8,2 (+/-2,3). A dor intensa foi experimentada por 96,4% das mulheres, com média de 9,4 (+/-1,16) sem significância em relação à esperada. A dor intensa foi experimentada por 94,3% das puérperas acompanhadas e 100% das não acompanhadas durante o parto, sem significância estatística. A percepção de inclusão no parto também não se associou significativamente com a experimentação de dor intensa.

Conclusão: Não observarmos diferença significativa entre a dor esperada e a experimentada, nem influência da presença de acompanhante, percepção de inclusão ou ansiedade nas gestantes avaliadas em nossa amostra.

Email: gabigomes35@gmail.com

Titulo: Complicações oculares da terapêutica com antimaláricos

Área de trabalho: Oftalmologia

Autores
Raíssa Figueiredo Lacerda
Ricardo Souza Tavares
Ana Carolina Borges Garcia
Gabriela Cavalvante Pires Basto
Berta Vaz Andrade de Faria Pereira
Anderson Gustavo Teixeira Pinto

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Avaliar complicações oculares da terapêutica com difosfato de cloroquina e hidroxicloroquina, utilizadas na prática reumatológica. Além de alertar sobre a importância da monitorização oftalmológica na identificação precoce de alterações retinianas potencialmente causadas por esses fármacos.

Metodologia e fonte de dados: A revisão de literatura do tipo narrativa foi fundamentada em buscas em 4 bases de dados bibliográfiacas PubMed, Scielo, Medline e Lilacs, utilizando-se como palavras-chave "cloroquina" , "toxicicidade retiniana" , "efeitos adversos oculares" , "rasteio oftalmológico". Foram selecionados artigos aceitos para publicação entre 2006 e 2015.

Discussão: O estudo em questão evidencia o uso crônico desses antimaláricos amplamente empregados no tratamento de diversas doenças do tecido conectivo e doenças dermatológicas, especialmente no Lúpus Eritematoso Sistêmico. Demonstrando que apesar de auxiliarem de forma efetiva no controle da atividade da doença, esses fármacos tem efeito cumulativo tóxico em diversos órgãos, como nos olhos; onde podem desencadear lesões retinianas irreversíveis. A incidência da toxicidade retiniana advinda do uso de DFC e HCQ varia de 10-25% dos pacientes em uso de cloroquina. A maculopatia desencadeada por esses fármacos é dose dependente e é caracterizada pela degeneração do epitélio pigmentado retiniano e destruição dos fotorreceptores que leva a perda irreversível do campo visual. Devido esse potencial efeito danoso o rastreio oftalmológico regular nesses pacientes é de grande importância para identificação precoce de alterações funcionais. O diagnóstico antecipado, associado a suspensão terapêutica são medidas de grande impacto tanto na recuperação de lesões ainda reversíveis, quanto no prognóstico visual do paciente. Sendo a triagem geralmente baseada na biomicroscopia, na oftalmoscopia binocular indireta (retina), associada ao campo visual computadorizado, tela de Amsler, teste de cores, eletrorretinograma e tomografia de coerência óptica.

Conclusão: Diante do exposto, apesar de não haver unificação consensual sistemática quanto ao rastreio oftalmológico, recomenda-se na prática, o segmento regular do paciente em uso cônico de DFC e HCQ. A identificação antecipada da maculopatia, é a principal ferramenta na recuperação de lesões ainda reversíveis do campo visual, tendo significativo impacto tanto no prognóstico quanto na qualidade de vida do paciente.

Email: raissalacerda@hotmail.com

Titulo: Complicações renais em um paciente com anemia falciforme: relato de caso.

Área de trabalho: Pediatria

Autores
Marine Gontijo Freitas
Bárbara Stephane de Medeiros Jerônimo
Bruna Cabral de Melo Guimarães
Natália Gontijo Ribeiro
Henrique Freitas Araújo
Luciana de Freitas Veloso Monte

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar a evolução de um caso de síndrome nefrítica em paciente com anemia falciforme e a importância de seu diagnóstico e tratamento adequados para evitar complicações aos quais essa síndrome está associada.

Descrição do caso: MVRS, 6 anos, masculino, portador de anemia falciforme (AF), residente em área rural sem saneamento básico, iniciou quadro de lesões puntiformes, eritematosas e pruriginosas nos pés há 24 dias, progressivamente piores, com pus e sangue e edema discreto de MMII. O quadro evoluiu com intensificação do edema em MMII, surgimento do mesmo em face, em região periorbital, ascite e urina escura. Há 12 dias, foi internado, apresentando febre, hipertensão arterial, leucocitose e anemia. Paciente evoluiu com oligúria e piora da função renal. Exames complementares indicavam ureia elevada, proteinúria, hematúria e hipocomplementemia. Com a tríade edema, hipertensão arterial sistêmica e hematúria, na evolução após um quadro de piodermite, o diagnóstico mais provável é de glomerulonefrite pós estreptocócica (GNPE).

Discussão: A GNPE é uma doença renal aguda de caráter autolimitado, precedida em 7 a 21 dias por um processo infeccioso, como faringoamigdalite ou piodermite, em indivíduos susceptíveis, geralmente entre 2 e 15 anos. O diagnóstico inclui os achados clínicos e laboratoriais citados no relato. Apesar do caso relatado possuir quadro clínico típico, cursando com impetigo e posteriores sinais e sintomas clássicos da síndrome nefrítica, é importante fazer o diagnóstico diferencial com as alterações renais relacionadas à AF, comorbidade do paciente em questão. Suas manifestações renais, atribuídas a vasoconstrições cíclicas, hipoperfusão da medula e córtex renal também podem levar ao edema e hematúria. Além disso, pacientes com AF são mais susceptíveis a infecções devido à asplenia funcional e podem cursar mais facilmente com insuficiência renal.

Conclusão: A síndrome nefrítica possui, como uma de suas principais causas infecciosas, a GNPE, ainda bastante frequente em nosso meio. Os pediatras devem estar atentos a esse diagnóstico quando há edema, hipertensão e hematúria após um quadro de piodermite. O prognóstico em geral é bom, mas pode haver complicações graves. Nos portadores de AF, outras patologias renais relacionadas a essa comorbidade também devem ser lembradas e investigadas.

Email: marine_lbg@hotmail.com

Titulo: Comportamento da equipe de saúde frente ao cuidador de pacientes terminais em internação domiciliar

Área de trabalho: Medicina de Família

Autores
Raiana Borges de Sousa
Marielly de Souza Pereira
Allana Tamiris Bonfim Nogueira
Brunna Joyce Borges de Lacerda
Bruna Ribeiro Resende
Leilane Borges de Sousa

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Reunir informações acerca do comportamento da equipe de saúde perante o cuidador familiar de pacientes terminais em internação domiciliar, a fim de tornar a relação entre paciente, cuidador e equipe de saúde ainda mais humanizada.

Metodologia e fonte de dados: Foi realizada busca de artigos científicos publicados em revistas científicas nas bases de dados PubMed e Scielo, utilizando as palavras-chave "cuidador", "paciente" "terminal". Foram pesquisados artigos em português, de 2011 a 2016. Encontraram-se 9 artigos, dos quais 1 foi excluído por duplicação e 3 foram excluídos por fugir a temática proposta.

Discussão: DELALIBERA M e. al. (2015) observaram que o cuidador familiar apresenta maior risco de sobrecarga e morbidade física e mental e conclui ser necessário o apoio específico ao cuidador e ao paciente à nível instrumental e psicológico. OLIVEIRA SG et al (2012) verificaram que a relação entre paciente, cuidador e equipe de saúde cria um vínculo baseado no amparo que a equipe oferece ao cuidador. Este vínculo fortifica-se ainda mais quando há comunicação satisfatória entre os integrantes desta relação, evitando uso de termos científicos que tornam a comunicação não acolhedora. FRATEZI FR e GUTIERREZ BAO (2011) constataram a função da equipe de saúde em servir como apoio social ao cuidador, diminuindo a sensação de impotência dos familiares perante o curso da doença. OLIVEIRA SG et al(2012) averiguaram que a internação domiciliar culmina na sensação de maior responsabilidade por parte do cuidador, levando-o a maior privação; e descreve que a presença de uma equipe de saúde atuando de forma humanizada, aumenta a autonomia dos cuidadores. FAGUNDES SP (2012) descreve que o cuidador, quando único, apesar de maior desgaste físico e psicológico, compreende melhor a realidade da finitude da vida; tal fato é potencializado pela presença da equipe de saúde apoiando o cuidador em extravasar emoções; e afirma que estas medidas tornam o sistema familiar mais adaptado emocionalmente.

Conclusão: A equipe de saúde designada a acompanhar os cuidados de pacientes terminais em internação domiciliar exerce, além de seu papel técnico perante o paciente, função de apoio ao cuidador familiar. Para isso, deve oferecer cuidados instrumentais e psicológicos a partir de uma comunicação satisfatória; Reduzindo a sensação de impotência do cuidador e permitindo extravasamento de emoções, colaborando para um sistema familiar mais adaptado emocionalmente e capaz de aceitar melhor a finitude da vida.

Email: raianaborgessousa@gmail.com

Titulo: Comprehensive Geriatric Assessment e seu uso na oncogeriatria

Área de trabalho: Oncologia

Autores
Pedro Guilherme Cabral
Kelsen Mota Moura
Camila Pereira Rosa
Camila Luz Costa
Ramylla Teixeira Magalhães
Suelen Medeiros Silva

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O presente trabalho visa analisar se há evidências dos potenciais benefícios do Comprehensive Geriatric Assessment (CGA) no tratamento oncológico de pacientes idosos, a fim de melhorar o prognóstico desses pacientes.

Metodologia e fonte de dados: Foi utilizado o método de busca com pesquisa em artigos acadêmicos, indexados nas bases de dados PubMed e Scielo. O trabalho foi confeccionado a partir de publicações de 2007-2013. Foram utilizados os seguintes descritores: "Comprehensive Geriatric Assessment" e "oncology".

Discussão: A incidência de câncer aumenta com o avanço da idade. Cerca de 60% de todos os tipos de câncer e 70% da mortalidade dessa doença ocorre em pessoas com 65 anos ou mais. Nesse contexto, a população idosa representa uma parcela importante para a oncologia. O CGA surge, então, como uma ferramenta de importante valor preditivo, servindo como guia para intervenções mais efetivas. Esse índice é utilizado pelos geriatras para avaliar o estado de saúde dos pacientes idosos e inclui a análise de diversos aspectos como capacidade funcional, comorbidades, polifarmácia, estado psicológico, função cognitiva e estado nutricional. Já existem evidências de que essa avaliação pode revelar informações sobre a toxicidade da quimioterapia, morbidades pós-operatórias e mortalidade. Em um estudo feito em pacientes com câncer de pulmão não-pequenas células em estágio avançado concluiu que as atividades instrumentais de vida diária estão relaciona das com a sobrevida desses pacientes. Dados também mostram que comorbidades associadas ao câncer podem indicar piores prognósticos e até mesmo alterar o comportamento e a progressão da doença. Revelam também que o uso de medicações concomitantes à quimioterapia podem aumentar os efeitos adversos do tratamento devido às interações medicamentosas, assim como explicitam a influência do estado nutricional, cognitivo e psicológico na redução da mortalidade.

Conclusão: Compreende-se que já existe evidência clínica a favor do uso do CGA no tratamento oncológico do paciente idoso. Isso devido ao seu valor preditivo e ao auxílio nas tomadas de decisão. Dessa forma, pretende-se estimular o uso dessa avaliação como uma forma de personalização do tratamento para o idoso visando atingir melhores prognósticos, buscando resultados mais próximos dos ensaios clínicos, que quase sempre excluem o público senil.

Email: pedroguilhermecabral@gmail.com

Titulo: Controle de acromegalia com Octreotida LAR e Cabergolina em paciente com doença renal crônica grave

Área de trabalho: Endocrinologia

Autores
Rhenan dos Reis
Arthur Disegna
André Metzker Ferro
Wesley Flávio de Lima Júnior
Luciana Ansaneli Naves

Instituição: Universidade de Brasília

Objetivo: Relatar um caso de acromegalia (ACRO) curada com uso de Octreotida LAR (OCT-LAR) e Cabergolina (CAB) na presença de comorbidades como diabetes mellitus tipo 2 (DM 2), hipertensão arterial sistêmica (HAS) e doença renal crônica pré-dialítica (DRC) com clearance de creatinina (ClCr) de 36 mL/min.

Descrição do caso: V.P.A.L., 64 anos, feminino, parda, apresentou-se ao ambulatório em 2010 com queixa de "crescimento progressivo de rosto e pés" há 22 anos. Antecedentes patológicos: HAS, DM 2, DRC (estágio III), hiperparatireoidismo secundário e bócio multinodular atóxico. Ao exame físico: regular estado geral e macroglossia que impedia a oclusão da boca e fala. Ressonância nuclear magnética (RNM) de sela túrcica: macroadenoma hipofisário (20x18x14 mm). Hormônio do crescimento (GH): 15,92 ng/mL (VR<7 ng/mL); fator de crescimento semelhante à insulina tipo 1 (IGF-I): 1480 ng/mL (VR<230 ng/mL); glicemia: 158 mg/dL; prolactina (PRL): 396 ng/mL (VR<25 ng/mL); ClCr: 36 mL/min. Diagnóstico de ACRO e iniciado tratamento com OCT-LAR e CAB. Em 2012: remissão completa do tumor e sela túrcica vazia. Em 2013: Piora da DRC (estágio IV) e tratamento conservador. Em 2015: normalização da glicemia, GH, IGF-I e PRL.

Discussão: DM2 e HAS são as duas complicações mais comuns na ACRO. A nefropatia pode ser precipitada pela alta pressão sanguínea, pela hiperglicemia, por meio de mecanismos que envolvem a ação parácrina do IGF-I e seriam potencializados na ACRO, ou mesmo pela ação direta do GH. O controle dos níveis de GH e IGF-I favorece o controle da hipertensão e da resistência insulínica, com impacto significativo na mortalidade. A co-ocorrência da ACRO e DRC é um diagnóstico diferencial, pois o excesso de escórias nitrogenadas interfere na resposta celular ao GH, podendo causar um teste de tolerância oral à glicose alterado e um fenótipo acromegalóide na ausência de um adenoma secretor. A presença de DRC retarda a metabolização da OCT-LAR e CAB, aumentando a exposição ao fármaco, o que pode ter contribuído para a excelente resposta anti-proliferativa e anti-secretória ao tratamento.

Conclusão: Acromegalia como uma desordem debilitante crônica resulta na incapacidade e redução da expectativa de vida devido à doença multissistêmica. Devido à evolução insidiosa, seu diagnóstico é realizado a partir da demonstração de níveis circulantes excessivos de GH, dosagem de IGF-I e RNM de hipófise. Considerando o importante papel do GH no metabolismo glicêmico, lipídico e protéico é esperada uma redução da glicemia, colesterol total e níveis pressóricos após a cura da doença.

Email: rhenanreis@outlook.com

Titulo: Controvérsias quanto ao parto domiciliar

Área de trabalho: Obstetrícia

Autores
Marcos Brandão Sakr Khouri
Sakr Yousseff Khouri Neto
Gustavo Simão Souza
Paulo Brandão Sakr Khouri
Daniel Brandão Sakr Khouri
Gustavo Sardinha Lisboa Leite

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Este trabalho pretende discutir sobre o parto domiciliar, enfatizando seus riscos, intercorrências e complicações.

Metodologia e fonte de dados: O estudo baseou-se em artigos na base de dados Pubmed e Scielo, além de protocolos do Ministério da Saúde e diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria.

Discussão: A discussão sobre o local do nascimento deve considerar a paridade, não apenas como uma janela para as adversidades da história gestacional, mas também como um contribuinte para os resultados da gravidez em curso. O Jornal Americano de Ginecologia e Obstetrícia encontrou uma taxa de morte neonatal de 0,2% em partos domiciliares planejados comparada a 0,09% em partos hospitalares. Foi constatado que 98% de todos os óbitos neonatais ocorrem em países em desenvolvimento, a maioria por partos domiciliares relacionados a infecções, asfixia do neonato, traumatismos e consequências de prematuridade, baixo peso e anomalias congênitas. Diante de uma complicação, há necessidade de transferência para o hospital. As razões mais comuns incluem o progresso anormal do trabalho de parto, feto não-responsivo, necessidade de alívio da dor, hipertensão, sangramentos e má apresentação fetal. Contudo, muitas vezes é necessário que esse acesso seja rápido, como nos casos de parto prolongado ou hemorragia materna. Infelizmente, esse acesso nem sempre é efetivo na rede pública. Em um estudo realizado no Paraná com 299 puérperas, 17,7% delas tiveram que procurar mais de um hospital até conseguir atendimento devido a falta de estrutura para a assistência ao parto e a falta de médico no primeiro serviço procurado. Não é previsível a possibilidade de um parto de baixo risco transformar-se em alto.

Conclusão: O presente estudo encontrou dados que indicam maior morbidade e mortalidade neonatal no parto domiciliar, o que o inviabiliza. Ademais, são necessárias mudanças de logística, desde o sistema de saúde até questões de trânsito que propicie uma rápida chegada (15 minutos) da mãe e/ou do RN ao serviço médico nos hospitais e estes já estejam preparados para recebê-lo(s) e reverterem as complicações, viabilizando-se assim o parto domiciliar planejado.

Email: marcos_sakr@hotmail.com

Titulo: Correlações Anátomo-Clínicas da Tetralogia de Fallot

Área de trabalho: Cardiologia

Autores
Lívia Polisseni Cotta Nascimento
Ana Beatriz Neri
Matheus Marques dos Santos
Tamirys Golenia dos Passos
Renan Lorenzini
Nancy Couto Neri

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Correlacionar a Sintomatologia Clínica da Tetralogia de Fallot (T4F) com suas modificações anatômicas típicas, além da demonstração de terapêuticas possíveis para aliviar sinais e sintomas causados por esta má-formação congênita.

Metodologia e fonte de dados: O levantamento bibliográfico partiu da análise crítica de livros da Área Médica e busca de artigos disponíveis nas bases de dados Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e National Center for Biotechnology Information (NCBI) no período de 15 de Fevereiro e 25 de Março de 2016. A análise considerou informações específicas de cada artigo como ano de publicação, dados coletados e resultados

Discussão: A T4F é gerada durante a formação dos septos separadores do cone arterioso, seu crescimento desigual é devido ao deslocamento do septo conotruncal. O Tronco Pulmonar, então, permanece com calibre inferior ao normal, enquanto ocorre o oposto com a Aorta. Como consequência são geradas outras malformações associadas, modificando a anatomia e circulação do portador. A primeira alteração é a Estenose Infundibular Pulmonar, estreitamento da região de saída do sangue advindo do Ventrículo Direito (VD), gerando alterações hemodinâmicas e forçando a circulação pulmonar a correr pelas artérias brônquicas e colaterais. A segunda, é a Comunicação Interventricular, criando um shunt que mistura sangue venoso e arterial. Há também o Cavalgamento da Aorta, que se posiciona acima do septo interventricular e com certa fração no VD. E por fim, a Hipertrofia do VD, causada por sua sobrecarga. Portanto a clínica da T4F é muito específica, havendo poucas exceções. Seu principal sinal é a cianose, proporcional à estenose, seguido de policitemia, dispneia, baqueteamento digital e a preferência pela posição de cócoras, que melhora o retorno venoso e os sintomas. Também pode ser observado a presença de sopros durante a ausculta cardíaca. Essas manifestações são em consequência dos volumes e pressões cardíacas modificadas pela Circulação Interventricular e pelo Cavalgamento da Aorta.

Conclusão: O tratamento da T4F é pouco variado, depende apenas da criança apresentar crises hipoxêmicas e o nível da estenose na artéria pulmonar. Caso a hipoplasia seja severa, a cirurgia de reparação é logo indicada, realizando sua correção total. Em casos de menor gravidade, a indicação cirúrgica é tardia ou mesmo não realizada, havendo somente o alívio da sintomatologia em casos de crise ou indicação de cirurgia paliativas, como o Shunt de Blalock-Taussig Clássico ou Modificado.

Email: livia.polisseni@gmail.com

Titulo: Correlações biológicas e evidências clínicas da associação entre o Zika vírus e a Microcefalia

Área de trabalho: Infectologia

Autores
Nathália Freire Bandeira
Monique Almeida Vaz
Lourival de Paiva Grillo Júnior
Izabela Rodrigues Figueiredo
Nathália Telles da Costa
Eugênio Galdino de Mendonça Reis Filho

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: A partir da epidemia generalizada do Zika vírus, em 2015, uma das principais preocupações geradas foi o aumento da incidência de microcefalia em fetos nascidos, sendo, portanto, objetivo dessa revisão elucidar tal associação por meio de evidências clínicas, ultrassonográficas e laboratoriais.

Metodologia e fonte de dados: Realizou-se uma revisão de literatura a partir de pesquisas bibliográficas e artigos de revisão atualizados, indexados em bases de dados, como o PUBMED. O foco principal do trabalho foi o artigo "Zika Virus Associated with Microcephaly" da The New England Journal of Medicina (2016) que promoveu as bases mais sólidas para o estabelecimento da associação entre Zika vírus e Microcefalia.

Discussão: O artigo "Zika Virus Associated with Microcephaly" relata um caso de lesão cerebral fetal grave, associada à transmissão vertical de ZIKV. Ultrassonografia de 32 semanas de gestação revelou calcificações placentárias, crescimento intrauterino restrito, circunferência cefálica e diâmetro transcerebelar abaixo do percentil 2 (microcefalia) e calcificações cerebrais difusas, indicando possíveis danos virais. A interrupção precoce da gravidez foi aprovada pelo Comitê de Ética devido ao prognóstico ruim do caso. Na necropsia fetal, foram observadas hidrocefalia em ventrículos laterais, calcificações distróficas multifocais em córtex e substância branca, e infiltrados perivasculares com células T e B. Imunofluorescência indireta revelou reação intracitoplasmática granular de estruturas neuronais destruídas, que apontavam para localização viral. O ZIKV também foi encontrado no tecido cerebral fetal pela RT-PCR, com os resultados consistentes à microscopia eletrônica, que detectou aglomerados de partículas densas em vesículas citoplasmáticas e estruturas envelopadas com interior brilhante semelhantes a resíduos de complexos de replicação, característicos de flavivírus, indicando replicação viral cerebral. A sequência completa do genoma de ZIKV é compatível com a cepa asiática, com substituição de dois aminoácidos importantes, representando provável processo de adaptação viral.

Conclusão: Mais pesquisas são necessárias para compreender melhor as potenciais implicações destas observações. É provável que a rápida disseminação da ZIKV em todo o mundo será um forte impulso para a investigação sobre as propriedades biológicas do vírus, desde o risco neurotrópico e infecções por vírus teratogênicos, que coloca uma grande carga emocional e econômico para a sociedade.

Email: nathaliafreire22@hotmail.com

Titulo: Craniofaringioma e suas repercussões na infância

Área de trabalho: Neurocirurgia

Autores
Camila Temporim de Alencar
Ingrid Wallau
Débora Vilela Cunha
Thaiane da Guia Rosa Fioravante

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Mostrar o curso de uma doença rara em uma criança, que apresenta como comorbidades ataxia de marcha, estrabismo convergente progressivo, hipertensão intracraniana e história de tumor sólido cístico com calcificações em região selar e supraselar com extensão subfrontal retirado há 1 ano e 5 meses.

Descrição do caso: E.R.S., masculino, 3 a. e 7 m., diagnóstico prévio de ataxia de marcha, estrabismo convergente progressivo, hipertensão intracraniana e retirada de tumor sólido cístico com calcificações em região selar e supraselar com extensão subfrontal há 1 a. e 5 m.. Mãe relatava queixa de cefaleia recorrente e assim foram feitos exames de imagens. RNM(Janeiro/16): Recidiva do cisto tumoral subfrontal com volumoso efeito de massa, um segundo cisto na cisterna interpeduncular. TC(05/02/16): dilatação ventricular moderada. Cateter normotópico. Coleção subdural a direita, sem efeito de massa. Sendo então realizadas Endoscopia Cerebral-Terceiroventriculostomia e Colocação de Cateter e Instalação de Reservatório em Cisto Tumoral (28/01/16) e craniotomia para HSDA (hematoma subdural agudo) + DVE, sem intercorrências, criança em bom estado geral, sem fístula. Recebeu alta do HBDF, orientado seguimento.

Discussão: Craniofaringioma é uma neoplasia benigna neuroepitelial do SNC, rara, não glial derivada de uma malformação do tecido embrionário, localizado próximo ao quiasma ótico, glândula pituitária e hipotálamo, responsável por 1% a 3% de todos os tumores intracranianos, predomina entre 5-10 anos de idade. É a mais frequente neoplasia intracraniana não neuroepitelial na criança. Geralmente é restrito à região selar e ao terceiro ventrículo, mas em decorrência da infiltração e frequente aderência ao SNC, apresenta comportamento clínico por vezes desfavorável. Apresenta-se como tumor sólido e componente cístico variável. Produzem sintomas por compressão de estruturas adjacentes neurais. Podem obstruir as vias do LCR causando hidrocefalia e HIC, que levam a dores de cabeça, náuseas e vômitos em jato. Logo, deve-se estar atento a queixas infantis e não negligenciar cefaleia em criança.

Conclusão: Esse tumor pode se apresentar com significativa baixa estatura, hipotireoidismo, diabetes insípido, e outros sinais de panhipopituitarismo. Causa da compressão direta ou destruição do hipotálamo e da haste hipofisária, levando à deficiência de hormônio do crescimento, tireoestimulant, adrenocorticotrófico, e luteinizante ou folículoestimulante. Todavia, deve-se estar atento aos sintomas descritos pela criança e/ou mãe e aos distúrbios endócrinos, pois podem alertar o início da doença.

Email: camilatemporim@hotmail.com

Titulo: Craniossinostose - Um relato de caso.

Área de trabalho: Neurocirurgia

Autores
Carolina Ferreira Colaço
Kauê de Mello Aleixo
Paulo Renato Rodrigues Miranda
Samara Dallana Rodrigues Ferreira
Marina Souza Rocha
Isadora Maria Salgado e Juncal

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O objetivo deste trabalho é realizar uma discussão crítica à respeito da Craniossinostose, situação clínica que é evidenciada em prematuros e pré-termo, ressaltando-se a importância do diganóstico precoce da doença para que o paciente venha a desenvolver o mínimo o possível de consequências.

Descrição do caso: C.A.S.A, masculino, 7 anos. Paciente iniciou quadro de intensa irritabilidade aos 5 meses, associada a despertar noturno e agitação durante o sono. Aos 9 meses, em consulta pediátrica de rotina, os pais alegaram à pediatra que o crânio de C.A.S.A parecia disforme, ocasião em que foi solicitada a realização de Radiografia e Tomografia Computadorizada (TC). O paciente foi então diagnosticado com Craniossinostose. Foi realizada indicação de intervenção cirúrgica, e com 1 ano e 4 meses o paciente foi submetido à cirurgia. Devido à episódio de intensa agitação no pós operatório paciente evoluiu com quadro de sangramento, permanecendo na UTI por 3 dias. Atualmente C.A.S.A possui 7 anos, e evoluiu à cirurgia com excelente prognóstico, sem intercorrências em seu desenvolvimento neuropsicomotor. Nega insônia, vertigem, desmaio, alteração da fala e déficit motor.

Discussão: Craniossinostose é uma doença em que as suturas existentes entre os ossos do crânio se fecham precocemente, fazendo com que isso resulte em formatos anômalos do crânio. Nesse relato de caso, o paciente apresentou fechamento precoce da sutura sagital, que é a escafocefalia, e consiste em um alongamento da cabeça com achatamento transversal. Dentre as possíveis consequências associadas à não resolução precoce dessa patologia, estão: problemas físicos(esteticamente, podendo produzir problemas psicológicos), problemas funcionais neurológicos(atraso maturativo neurológico, tais como atraso psicomotor e/ou cognitivo), prejuízos na fala, torcicolo muscular congênito e distúrbios auditivos e/ou visuais. O tratamento da craniossinostose é cirúrgico, e o diagnóstico é realizado pelo quadro clínico associado a exame de Radiografia e TC. O prognóstico é excelente em mais de 80% dos casos.

Conclusão: O estudo a respeito da Craniossinostose (CS) é de grande importância, pois é evidente que quanto maior o conhecimento a respeito dessa patologia, mais precocemente poderá ser feito o seu diagnóstico à partir da suspeita clínica e constatação de exames. O tratamento das CS é cirúrgico e tem como objetivo corrigir a distorção craniana e evitar a progressão e deformidade craniofacial, impedindo eventuais danos futuros.

Email: carolinafcolaco@gmail.com

Titulo: Criptococose, seu agente Cryptococcus neoformans e a imunodepressão por HIV

Área de trabalho: Infectologia

Autores
Ettore Mendes Azenha
Armando José China Bezerra
Gabriel Veloso Cunha
Isabella Frota de Oliveira
Guilherme Fleury Costa
Rayanne Costa da Silva

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Explanar as principais características da Criptococose, a "doença do pombo", e de seu principal agente causador, o Cryptococcus neoformans. Ênfase na fisiopatologia, tratamentos, exames laboratoriais indicados, epidemiologia, modos de controle, bem como na sua relação com a imunodepressão e o HIV.

Metodologia e fonte de dados: A fim de conduzir a pesquisa bibliográfica teórica foram utilizados artigos encontrados nas plataformas Scielo, PubMe d e Biblioteca Virtual em Saúde, bem como nos livros-texto que versam sobre microbiologia, infectologia e epidemiologia. Reuniu-se, dessa forma, os principais achados na literatura acerca do tema.

Discussão: O Cryptococcus neoformans, é um dos principais fungos causadores da Criptococose. Com distribuição mundial, é encontrado principalmente nas excretas de aves da família Columbidae, especialmente a Columba livia, espécie popularmente conhecida como pombo. Sua patogenia está relacionada com a disfunção da imunidade do hospedeiro, acometendo indivíduos imunodeprimidos, como portadores de AIDS. O Cryptococcus neoformans é uma levedura globosa ou ovalada e encapsulada. Tais características são importantes elementos para a identificação do patógeno e sua virulência. Os principais fatores de virulência do fungo são a sua termotolerância, os componentes da parede celular e da cápsula, bem como sua capacidade de adesão. Sua patogenicidade é devida ao pequeno diâmetro dos basidiósporos que, quando inalados, são depositados nos alvéolos e se transformam em leveduras encapsuladas na temperatura próxima de 37°C. Na maioria dos casos de Criptococose há infecção pulmonar assintomática auto-limitada, porém, um evento de imunossupressão pode causar reativação e manifestação da doença. No pulmão apresenta diversas manifestações clínicas como febre, tosse produtiva e dor torácica. A doença pode atingir outros sistemas. Ao invadir o sistema nervoso central, por exemplo, pode culminar em meningoencefalite grave. O tratamento com anfotericina B, associado a outros antifúngicos, é bastante indicado.

Conclusão: Antes da epidemia do HIV, a infecção criptocócica era incomum e ocorria em pacientes com imunodepressão associada ao uso de corticoides, à diabete melito ou a tratamentos imunossupressores. A incidência da criptococose aumentou muito após o surgimento do HIV, doença que já esteve associada a mais de 80% de casos de criptococose em todo o mundo. O agente possui diversos fatores de virulência, portanto é importante um eficaz controle em nível de saúde pública e a contenção da população de vetores.

Email: ettoreazenha@hotmail.com

Titulo: Crise Hipertensiva: Uso do Captopril Oral ou Sublingual?

Área de trabalho: Farmacologia

Autores
Marianna de Almeida Maciel Frech
Andrinne Loiola Lima
Anna Flávia Magalhães Castrillon de Macêdo
Thamara de Oliveira Vasconcelos
Lis Rocha Campos
Eloá Fátima Ferreira de Medeiros

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Analisar os efeitos do uso de captopril pelas vias oral e sublingual em urgências hipertensivas, a fim de conhecer as vantagens e as desvantagens de cada administração e a relevância de suas indicações frente aos variados quadros clínicos.

Metodologia e fonte de dados: O trabalho realizado é uma revisão de literatura baseado em artigos publicados nos últimos 5 anos da base de dados PubMed, além da VI Diretrizes Brasileira de Hipertensão. Palavras-chave: "captopril", "via sublingual", "via oral" e "crise hipertensiva".

Discussão: As complicações hipertensivas agudas são classificadas como urgência e emergência. Para que o controle da pressão arterial (PA) seja alcançado rapidamente, diversos profissionais utilizam medicamentos sublinguais, porém esta conduta deve ser realizada com cautela, pois quedas bruscas na PA podem causar acidentes vasculares cerebrais e coronarianos. A administração de medicamentos pela via sublingual pode levar à hipersensibilidade ou queimaduras químicas na mucosa oral, além de apresentar sabor desagradável. A utilização do captopril sublingual é uma prática comum em crises hipertensivas. Entretanto, as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão não descreve tal procedimento, sendo indicada apenas a administração via oral em casos de urgência, pelo seu conforto e confiabilidade, visto que os estudos de segurança e biodisponibilidade são realizados conforme os padrões farmacotécnicos industriais. Alguns estudos demonstram que não existe diferença significativa no tempo inicial de ação pelas vias supracitadas, além de afirmarem que a absorção sublingual é prejudicada devido às características farmacocinéticas do captopril. Em contrapartida, outros autores defendem que este uso apresenta início de ação mais rápido. Ademais, há uma preferência de indicações relacionadas à via sublingual por apresentar maior vascularização, favorecendo a absorção.

Conclusão: A administração do captopril em urgências hipertensivas ainda é muito controversa e causadora de divergências entre a classe médica. De acordo com os dados analisados, a sutil ou inexistente diferença no tempo de ação do medicamento não interfere em seu efeito farmacológico, porém, visando seguir as premissas do uso racional dos medicamentos, o correto é seguir as recomendações do uso pela via oral do captopril, conforme determinado nas VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão.

Email: mariannafrech@gmail.com

Titulo: Crises de Ausência em Crianças e Adolescentes com Epilepsia Idiopática Generalizada

Área de trabalho: Neurologia

Autores
Carolinne Domingues Pereira
Amanda Andraus Simonian
José Carlos Delfino
Guilherme Augusto Olly de Souza Costa
Thaynara Giovanna Tito Delfino
Nayara Lopes Rodrigues de Melo

Instituição: Faciplac

Objetivo: Abordar as manifestações clínicas das crises de ausência na Epilepsia Idiopática Generalizada em crianças e adolescentes, assim como o diagnóstico adequado e o melhor tratamento para os pacientes.

Metodologia e fonte de dados: Os dados foram coletados a partir de literatura impressa e digital, através dos bancos de dados BIREME, LILACS,PUBMED e SCIELO. Os termos pesquisados foram "epilepsia idiopática generalizada", em português e " idiophatic generalized epilepsy" em inglês. Não foram adotados critérios de inclusão e exclusão, mas priorizou-se artigos com texto completo disponível.

Discussão: A epilepsia é caracterizada pela repetição de crises epiléticas. Essas crises são decorrentes de um distúrbio no córtex cerebral onde sinais incorretos são enviados devido à excessiva atividade cerebral. Têm início e fim súbitos que não duram muito tempo. Elas foram divididas em dois eixos e dois grupos. No primeiro eixo, foram separadas em crises focais parciais que se iniciam em um foco apenas e as crises generalizadas. No segundo eixo, a classificação se dá em idiopática e sintomática. As crises de ausência são classificadas como idiopáticas e generalizadas. A primeira manifestação ocorre geralmente na infância. As manifestações clínicas mais comuns envolvem fixação do olhar em algum ponto e interrupção do movimento, onde o indivíduo fica sem reação a estímulos externos. As crises têm início e fim súbitos, duram pouco segundos e após o término da crise, a criança volta às atividades normais, sem amnésia e lesões secundárias aparentes. O diagnóstico das crises de ausência depende basicamente da experiência do médico e do exame de eletroencefalograma. Por terem fatores desencadeantes, como exposição à luz e hiperpneia, o primeiro tratamento a ser considerado é evitar exposição à esses fatores. Outros tratamentos consistem em utilizar medicações anticonvulsivantes, sendo a resposta efetiva na maior parte dos casos.

Conclusão: Por terem alta incidência, as epilepsias idiopáticas devem ser reconhecidas e devem ter um diagnóstico correto. As crises de ausência acometem principalmente crianças e jovens e são formas mais brandas das crises epiléticas, respondendo bem à medicação. Quando controlado, esse mal não causa complicações secundárias aos pacientes.

Email: carolinnedomp@gmail.com

Titulo: CRISPR-cas9: Revolução na manipulação de genes

Área de trabalho: Genética

Autores
Lucas Miranda da Cunha
William de Oliveira da Mota
Ana Leticia Bononi Argentino
Anne Karollyny Oliveira Mendonça
Hyzadora Sousa Almeida
Osmar Nascimento Silva

Instituição: Faciplac

Objetivo: Demonstrar o conhecimento atual da manipulação genética com a tecnologia CRISPR-Cas9 e suas aplicações.

Metodologia e fonte de dados: Para coletar as informações deste trabalho foram usados artigos confiáveis da internet e adquiridos a partir do banco de dados do Pubmed/ Medline/ SciELO e de sites específicos de genética de universidades brasileiras e estrangeiras.

Discussão: Quando um vírus infecta uma célula, este injeta nela seu DNA, e na célula bacteriana o sistema CRIPSR permite que o DNA seja retirado do vírus e inserido em pequenos fragmentos dentro do cromossomo da bactéria, esses pedaços integrados do DNA viral são inseridos num local chamado CRISPR. Este mecanismo permite às bactérias, ao longo do tempo, lembrar do vírus aos quais foram expostas, sendo essa incorporação ao genoma bacteriano repassada à descendência das mesmas, protegendo-as do vírus não em apenas uma geração, mas também em gerações futuras. Após a inserção destes fragmentos a bactéria faz cópias de RNA idêntico à do DNA do vírus, essas cópias de RNA do lócus CRISPR se associam à proteínas Cas9, formando um complexo que funciona como um sentinela da célula, assim vasculhando todo o DNA da célula para encontrar l ocais que correspondam às sequências dos RNAs, atuando como guias, ao encontrar este, permite que a proteína Cas9 corte o DNA, fazendo uma ruptura muito precisa neste. Este complexo é programável, podendo ser programado para reconhecer sequências específicas do DNA e fazer uma ruptura naquele local e estimular a célula a corrigir as falhas provenientes do corte da dupla hélice, ou até mesmo pela incorporação de nova informação genética.

Conclusão: Com esta nova tecnologia da engenharia genética é possível corrigir as mutações que causam a anemia falciforme, retirar o DNA do vírus HIV incorporado ao DNA do hospedeiro e até mesmo projetar seres humanos com características melhoradas, como ossos mais fortes, menor susceptibilidade a doenças cardiovasculares ou até mesmo para ter atributos desejados, como uma cor diferentes dos olhos, ou uma altura maior.

Email: lucas_cunha@live.com

Titulo: Crosslinking corneano: revisão acerca dos resultados e do prognóstico em pacientes com ceratocone

Área de trabalho: oftalmologia

Autores
Ricardo Tavares Borges
Fellipe Marques da Silva Araujo
Letícia Braga Rocha
Benedito Antônio de Sousa

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Destacar evidências acerca do tratamento e prognóstico do crosslinking corneano (aplicação de riboflavina com radiação ultravioleta A) como recurso para interromper a progressão da doença ceratocone.

Metodologia e fonte de dados: Trata-se de uma revisão da literatura fundamentada em artigos indexados nas bases de dados Scielo e Pubmed. Como descritor foi utilizado crosslinking corneano" em ambas as plataformas; como filtro, ano de publicação de 2011 a 2015 na plataforma Scielo e "free full text", "5 years" e "humans" na plataforma Pubmed.

Discussão: Crosslinking corneano (CXL) é um procedimento cirúrgico, cujo objetivo é reduzir e estabilizar a progressão do ceratocone (KCN) mediante a alteração da biomecânica da córnea. Embora raro, pode evoluir com algumas complicações: ceratite herpética e opacidade transitória. Foram analisados dois estudos prospectivos: o primeiro acompanhou 29 pacientes com KCN, dentre os quais 15 olhos foram selecionados randomicamente para tratamento com CXL e 14 para o grupo controle. A diferença no poder refrativo da córnea, após 3 anos de acompanhamento, foi estatisticamente significativa ($p=0,02$). Assim, o CXL é um tratamento que demonstra ser eficaz na maioria dos pacientes com KCN. O segundo observou durante 12 meses 97 olhos submetidos ao CXL. Os resultados indicam que a acuidade visual corrigida (AVc) ($p<0,001$) e os valores da ceratometria (Km) ($p<0,001$) melhoraram após o CXL. Já em um ensaio clínico randomizado, com 26 indivíduos com KCN bilateral, um olho foi selecionado aleatoriamente para ser submetido ao CXL enquanto o contralateral serviu de controle. A AVc ($p=0,014$) e a Km ($p<0,001$) foram melhores nos pacientes submetidos ao CXL, exceto em 3 olhos tratados, os quais em um ano a Km indicou aumento de 0,5 Dioptria. Outro estudo, retrospectivo, incluiu 63 olhos com KCN progressivo e mostrou que a AVc após o CXL era melhor nos pacientes com espessura e volume maiores de córnea ($p<0,05$).

Conclusão: Os resultados dos trabalhos permitem concluir que o tratamento para o KCN utilizando o CXL traz benefícios na maioria dos casos, principalmente nos que apresentam KCN menos avançado. Passo fundamental para indicar o CXL, como alternativa ao implante de anel intraestromal e transplante de córnea, é o estadiamento correto do ceratocone. Ademais, o conhecimento fisiopatológico da córnea e o aperfeiçoamento da topografia e paquimetria corneais auxiliam o aprimorame nto do tratamento do KCN pelo CXL.

Email: ricardotb302@gmail.com

Titulo: Cuidados Paliativos x Cuidados ao fim da vida: uma visão humanitária.

Área de trabalho: Geriatria/oncologia

Autores
Gabriella Maria Lucena Viana
Ana Cecília Ribeiro da Silva
Lucas Danilo Soares da Silva Nascimento
Maisa da Silva Dulci Medeiros
Rayanne Garrido Monteiro de Andrade
Aline Silva Valadares

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Promover o conhecimento sobre o Cuidado paliativo e diferenciá-lo de cuidados ao fim da vida, a fim de alcançar seu potencial máximo, mesmo diante das adversidades

Metodologia e fonte de dados: Pesquisa exploratória e bibliográfica sobre materiais que abordam informações a respeito de cuidados paliativos. Foram utilizados artigos de revisão em inglês e português entre os anos de 2010 a 2015 da base, Lilacs e Scielo para a formulação desta revisão de literatura. Ao final, foram selecionados 15 artigos. Palavras-chave: "Cuidados paliativos", "cuidados ao fim da vida", "hospice", "doente terminal".

Discussão: Há diferenças entre os dois termos. Cuidados paliativos devem ser aplicados desde a definição de uma doença incurável e progressiva, em concomitância a outros tratamentos pertinentes, auxiliando o paciente há lidar com as questões físicas, psicológicas, sociais, espirituais e de modo pratico com suas expectativas e esperanças e aos familiares a lidar com as perdas durante a doença e o período de luto contando com o apoio de uma equipe interdisciplinar que sejam competentes e habilidosos. Deve então ser inserido na abordagem da pessoa idosa contemplando a integralidade já que o idoso tem maior prevalência de doenças crônico-degenerativas para as quais não existe tratamento curativo, a propósito o geriatra coincide com aquele dos cuidados paliativos a fim de maximizar a capacidade da pessoa visando acima de tudo o alívio e conforto. Cuidados ao fim da vida é uma parte importante dos cuidados paliativos que se refere à assistência que o paciente deve receber durante a última etapa da sua vida, a partir do momento em que fica claro que ela se encontra em estado de declínio progressivo e inexorável, aproximando-se da morte. Contempla o idoso quando ele se despede da vida, a atenção integral vai muito além do controle de sintomas bem como: respeito à sua vontade e às suas preferências; estímulo à presença dos familiares e amigos, dando ao seu hóspice qualidade de vida.

Conclusão: Cuidados paliativos não são apêndices do tratamento da pessoa idosa. A doença e a morte são condições próprias dos seres humanos em qualquer idade. O cuidado paliativo e a geriatria mantêm entre si uma evidente aproximação conceitual. O declínio funcional, a fragilidade e a falência orgânica decorrem de intenso e irreversível catabolismo da fase avançada das doenças crônico-degenerativas comuns nos idosos e consistem em indicações manifestas e elegíveis de cuidados ao fim da vida.

Email: gabriellalucena21@hotmail.com

Titulo: Dados Epidemiológicos da Hepatite C Congênita

Área de trabalho: Pediatria

Autores
Gustavo Simão Souza
Caroline Ferrari
Douglas Fernando Corrêa
Maysa Siqueira Lopes de Oliveira
Paulo D'Arcadia de Brito Neto
Leandro Paulinelli Seba

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Definir Hepatite C neonatal e explanar sobre dados epidemiológicos relacionados à Hepatite C Congênita.

Metodologia e fonte de dados: O trabalho foi elaborado escolhendo-se alguns artigos nas bases de dados Scielo, BIREME, BVS e Portal CAPES, sendo um datado de 1994 e os demais de 2007 a 2014 e um guia do Ministério da Saúde de 2011, utilizando-se os descritores Hepatite C congênita, hepatite congênita, epidemiologia.

Discussão: Hepatite C neonatal é a detecção d e RNA do VHC no sangue de recém-nascidos (RN) nos primeiros 1 a 6 meses de vida, normalmente no contexto de transmissão da infecção de VHC materno-infantil, podendo ocorrer intraútero e no parto. É responsável pela maior parte das infecções do RN e a transmissão é densidade viral-dependente. Para 100 partículas/mm3, não há transmissão para o bebê; para 1 milhão de partículas/mm3, a taxa é de 36%. Entre grávidas, as taxas relatadas de soroprevalência de VHC variam em cada país. Nos Estados Unidos é estimada em 1%, comparável à taxa canadense. Em outros países, incluindo o Brasil, variam de 0,14 a 2,4%; 70% dessas mulheres apresentam infecção ativa identificada pela detecção do RNA do VHC. Em uma revisão sistemática de publicações entre 1992 e 2000, a transmissão de RNA do VHC foi de 1,7% quando a mãe era anti-VHC positivo independente de RNA do VHC, 4,3% quando a mãe era positiva para RNA do VHC, e 19,4% quando a mãe era co-infectada com o VHC e o HIV. Além disso, 5% das grávidas com infecção crônica por VHC transmitirá o vírus aos seus filhos. Com relação à cura, bebês infectados por transmissão vertical tem alta taxa de resolução espontânea chegando a 25-40% com a maioria resolvendo-se em 24 meses, podendo chegar a 7 anos. O restante pode ter hepatite leve, risco de doença hepática progressiva e de carcinoma hepatocelular.

Conclusão: Ainda não há intervenções específicas conhecidas para diminuir a transmissão perinatal. A triagem pré-natal de rotina para infecção do VHC não está recomendada. No entanto, para mulheres de alto risco é importante porque a terapia antiviral pode, então, ser considerada no período pós-parto e pode diminuir o risco de doença hepática e carcinoma hepatocelular.

Email: gustavosouza000@hotmail.com

Titulo: Depressão Crônica e sua relação com Artrite Reumatoide, Fibromialgia e Hipotireoidismo Primário.

Área de trabalho: Psiquiatria

Autores
Carolinny de Rezende Queiroz
Fábio Daniel Barbosa da Silva
Gláucia Naves Silva
Mariana Mendes Pacheco de Freitas
Daniele Oliveira Ferreira da Silva
Ulysses Rodrigues de Castro

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Este relato visa trazer à tona a depressão como doença secundária a patologias crônicas como Hipotireoidismo, artrite reumatoide e fibromialgia. Tendo esta relação conhecida, os profissionais poderão ficar mais atentos aos primeiros sintomas da depressão, afim de abordá-la precocemente.

Descrição do caso: MAO, 60 anos, casada, residente no Recanto das Emas-DF, ensino fundamental incompleto. Aos 45 anos iniciou caso de hipotireoidismo e depressão, simultaneamente, sendo tratada na época. Refere uso prévio de Citalopran, Amitriptilina e Bronazepan, além de uso atual de Metotrexato 2,5g mg, Ciclopbenzapino 10mg, Fluoxetina 20g, Clonazepina 2g, e Puran T4 150 mcg. Relata tentativa de suicídio usando organofosforado, além de tristeza, isolamento social, e falta de prazer, porém sem sintomas psicóticos. Refere 3 episódios prévios de hipermania e irritabilidade. Além disso, possui diagnóstico de artrite reumatoide e HAS, usando Prednisona 10 mg, Sulfassalazina 500mg e Atenolol 50mg.

Discussão: A fibromialgia é uma doença caracterizada por sua complexidade de sintomas como dores musculoesqueléticas, cuja maior incidência é em mulheres entre 40 e 55 anos. A diversidade de sintomas pode ser confluente com a artrite reumatoide (rigidez matinal e dores articulares). Ansiedade, prejuízo cognitivo, distúrbios do sono e depressão são sintomas comuns nestas enfermidades (RAMIRO et al, 2013; LOPES et al,2009). Já o hipotireoidismo primário, distúrbio de hipoprodução glandular tireoidiana de T3 e T4, pode manifestar-se com distúrbios psicognitivos, depressão, melancolia e demência. Ainda não é claro o papel do hipotireoidismo no surgimento do transtorno depressivo, mas alguns estudos demonstram o envolvimento do aparecimento de sintomas psiquiátricos em pacientes com déficit de hormônios tireoidianos (ALMEIDA,2013).

Conclusão: Estudos que reforçam o advento da depressão em pacientes com fibromialgia, artrite reumatoide e/ou hipotireoidismo primário nos permitem estabelecer a mesma relação com o caso relatado. Dessa forma, vemos a importância de cada profissional reconhecer os sintomas da depressão e permitir seu diagnóstico e tratamento precoce, bem como manter a doença crônica precipitante controlada para melhor manuseio terapêutico da depressão nesses pacientes.

Email: carolinnyqueiroz@gmail.com

Titulo: Depressão e ansiedade em pacientes com esclerose múltipla de Brasília-DF.

Área de trabalho: Neuropsiquiatria

Autores
Felipe Rodrigues Bezerra
Leonardo Kenzo T. de Almeida
Talyta Cortez Grippe
Ana Carolina Borges Garcia
Cynthia Lorena de M. e Araujo
Carlos Bernardo Tauil

Instituição: UCB

Objetivo: Este trabalho visa avaliar a influência da esclerose múltipla(EM) na saúde mental dos pacientes. Sobretudo, a ocorrência e gravidade dos distúrbios como ansiedade e depressão.

Material e métodos: Foram avaliados 54 pacientes com o diagnóstico de EM tipo remitente-recorrente, a partir de uma amostra de conveniência em ambulatórios especializados em unidades pública e privada de saúde. Após, assinatura de termos de consentimento, foram aplicadas 3 escalas avaliadoras: 1-Inventário de Depressão de Beck(BDI-II), 2-Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar(HAD). Os resultados foram avaliados utilizando-se o software Prism®Oversão 6. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Base do Distrito Federal(HBDF).

Resultados: Os pacientes somam um total de 13 homens e 41 mulheres; sendo 14 com 18 a 30 anos e 40 maiores de 30 anos. 27 estavam laboralmente ativos e 27 não. 31 estavam em união conjugal e 28 não. A classificação de incapacidade da doença(EDSS) mostrou uma variação de 0.0–7,5, 42 pacientes com valor menor que 5,0; 11 dos pacientes possuíam a doença há menos de 1 ano; 24 de 1 a 5 anos; 6 com 5 anos a 10 an os; e 13 com mais de 10 anos. Quanto ao uso de antidepressivos, 19 estavam sendo tratados e 35 não. De acordo com o HADS, 12 apresentaram ansiedade, 3 depressão, 10 ambos , e 29 sem alterações. Segundo o BDI-II 16 possuíam Depressão mínima, 20 Leve, 15 moderada e 3 grave. As análises estatísticas utilizando teste de Spearman mostraram correlações significativas. Entre a escala de Beck e: a idade(r 0,35; p=0,009), situação ocupacional(r0,32; p=0,02) e escala de EDSS(r 0,4; p=0,003). Entre a escala A-HADS e a duração da doença(r –r0,3; p=0,03). A escala B-HADS e a idade(r 0,27; p=0,04).

Conclusão: Nota-se a importância, da prevalência de sintomas psiquiátricos em pacientes com EM. Portanto, sugere-se que haja maior ênfase na abordagem psiquiátrica de pacientes com EM, para que o tratamento seja instituído de maneira rápida, visto que há potencial risco de vida. Por fim, sugere-se realização de novos estudos a fim de aprofundar o entendimento entre EM e a saúde mental dos pacientes.

Email: felipemedicina.coaching@gmail.com

Titulo: Depressão em idosos e exercício físico: Qual a relação?

Área de trabalho: Psiquiatria

Autores
Aline Silva Valadares
Juliana da Luz Araújo
Gabriella Maria Lucena Viana
Rayanne Garrido Monteiro de Andrade
Maisa da Silva Dulci Medeiros
Daniele Oliveira Ferreira da Silva

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O objetivo do presente artigo consiste em revisar os artigos que estudam o impacto da atividade física na prevalência da depressão em idosos.

Metodologia e fonte de dados: Realizou-se uma revisão sistemática de literatura na qual foram analisados artigos nas bases de dados Scielo e LILACS que relacionavam a prática de atividade física e a depressão em idosos. Utilizaram-se os seguintes descritores: depressão; exercício físico; ativi dade física; depressão no idoso. Foram selecionados os estudos publicados em 10 artigos entre os anos de 2006 a 2013.

Discussão: Os exercícios físicos, em suas características gerais, têm-se mostrado positivos quanto aos benefícios psicofisiológicos, proporcionando melhor sensação de bem-estar, humor e autoestima, melhorando o condicionamento físico e reduzindo a ansiedade, stress e depressão. Goodwin, em 2013, concluiu que a prática de atividade física diminuía consideravelmente a prevalência de quadros depressivos. Verificou-se que entre uma população de 3.707 pessoas que praticavam exercícios regularmente, 8,24% sofriam de depressão; enquanto em uma população de 157 sujeitos que nunca praticavam exercícios físicos, 16,8% dos indivíduos estavam em tratamento por quadros depressivos. Souza et al (2012), entrevistou por meio de questionário baseado no protocolo conhecido como Geriatric Depression Scale (GDS) 15 idosas, previamente deprimidas, com histórico de atividade física nos meses antecedentes e praticantes de um programa de treinamento resistivo e aeróbico em academia na zona norte de São Paulo, cuja assiduidade era de três vezes por semana. Tal estudo teve como resultado que 80% das idosas apresentaram grau normal, 20% idosas apresentaram depressão média e 0% depressão moderada ou severa. Conclui-se que os idosos que participam de programas de exercício físico não apresentam níveis de depressão severa, podendo o convívio em grupo pode ser um dos fatores determinantes para a obtenção destes níveis.

Conclusão: De acordo com os estudos avaliados, 100% deles mostraram uma redução dos sintomas depressivos com a prática de atividade física regular; o exercício aeróbico foi citado como mais eficaz em 70% dos artigos. De um modo geral, a literatura afirma que a prática de atividade física atua como fator inversamente proporcional para as manifestações de stress, ansiedade e depressão, sendo sua prática regular apontada como terapia coadjuvante ao tratamento da depressão no idoso.

Email: alinexxiii@gmail.com

Titulo: Depressão nos idosos: aspectos de autonomia e cognição.

Área de trabalho: Geriatria

Autores
Guilherme dos Santos Queiroz
Guilherme Miguel Thomé de Carvalho
Rodrigo Pereira Pio
Felipe Alencar Monteiro Borges
Moisés Elias de Souza Alves
Hélio Henrique Medeiros Pires

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O presente estudo amplia a análise da depressão nos idosos. É ressaltado nesta revisão de literatura, o quanto a autonomia é primordial no fato de predispor quadros depressivos, e afetar diretamente a cognição. Enfermidade que tem crescido e afetado outras patologias sistêmicas.

Metodologia e fonte de dados: No aprofundamento deste estudo, foram feitas buscas em artigos publicados em fontes como: Bireme, Lilacs e Scielo. Estudos que apri moram a depressão em idosos, realçando o fato de a autonomia afetar a congnição, fazendo com que o idoso afete seu quadro de saúde. A fisiopatologia da depressão no idoso também é analisada, revelando suas particularidades e sua importância clínica.

Discussão: A depressão de forma geral, é um distúrbio da área do humor, que pode ter forte impacto em qualquer faixa etária. Envolve desordem nas áreas biológica, psicológica e social. É muito característico no idoso quadros de tristeza, saudade, angústia e desânimo. Outro aspecto relevante na análise da depressão no idoso, é o fato de ser muito heterogênea; limitações físicas variadas, fazem com que diversos quadros de saúde venham a surgir. É nesse momento que a perda da autonomia predispõe a quadros depressivos, de forma a agravar outras patologias já existentes, aumentando a necessidade de cuidados médicos, e até mesmo o maior risco de suicídios. A depressão no idoso também se relaciona fortemente com o aspecto socioeconômico, uma vez que idosos com melhores condições sociais e econômicas, têm menor frequência de depressão. Além do fato de não mais trabalhar, alterar aspectos financeiros, desencadeia a depressão. Tem sua prevalência maior em mulheres, em pessoas que já tiveram prévias de depressão e naqueles que tem acentuado declínio funcional e de congnição. Para o idoso, ver sua independência e suas habilidades comprometidas, pode acarretar a quadros profundos de depressão.

Conclusão: Os estudos na literatura abordada, revela que 50% dos idosos com depressão podem evoluir para demências em 5 anos. Este fato revela que esta comorbidade tem que ser melhor analisada nesse grupo de pessoas, uma vez que pode vir a agravar doenças prévias, como as coronarianas. É necessário também uma maior habilidade de familiares e cuidadores no sentido de preservar a autonomia do idoso, para que sua cognição seja preservada, e prolongue sua expectativa de vida.

Email: guilhermedsq@hotmail.com

Titulo: Depressão Pós-Parto

Área de trabalho: Obstetrícia

Autores
Fanny Ramos Dutra
Ana Luiza Camargo Pinto
Raquel Machado Rocha

Instituição: Faculdade Mineirense – FAMA

Objetivo: A discussão pretende abordar a Depressão Pós-Parto (DPP) no seu contexto geral, enfatizando os fatores de risco, manifestações clínicas e os impactos sofridos na relação mãe-filho.

Metodologia e fonte de dados: Para a composição da discussão, utilizou-se artigos (2005-2015) e dissertações (ano de 2003-2009) indexados na base de dados Scielo e Portal Regional da BVS que possuem pesquisas sobre o contexto social, pscicológico e fisiológico da DPP. Com o acréscimo de conhecimentos prévios, obteve-se, então, a discussão final, apresentada neste trabalho. Palavras-chave: depressão pós-parto, fatores de risco DPP.

Discussão: A DPP provoca alterações emocionais, cognitivas, comportamentais e físicas. Inicia-se de maneira insidiosa, levando até semanas após o parto. Pode-se considerar uma patologia derivada da combinação de fatores biopsicossociais, dificilmente controláveis, que atuam de forma implacável no seu surgimento. O fator sociodemográfico de baixa escolaridade sobressai como principal indicador da DPP, concomitantemente, os fatores contribuintes psicossociais como ansiedade e depressão prévia são seus preditores. As manifestações clínicas mais evidentes na DPP são sentimentos de inadequação familiar e social, falta de interesse ou prazer em realizar atividades cotidianas, perca de peso, sentimento de culpa sem causa, pensamento suicida e hostilidade com o bebê. Estes sintomas interferem no desenvolvimento do bebê e no relacionamento em formação da mãe com o filho. Os filhos de mães com DPP, quando comparados a crianças de mães não depressivas, são descritos como mais ansiosas e menos felizes, são menos responsivas nas relações interpessoais e sua atenção é menor, são crianças que apresentam menos sorrisos, menor interação corporal, e dificuldades de sono e alimentares. É fundamental tratar a depressão previamente, diagnóstico preciso e precoce, e ajudar a mulher a inserir-se em uma rede de apoio psicossocial. Se necessário, combinar medicação com terapia para o sucesso do bem-estar materno.

Conclusão: O tema foi escolhido por muitas vezes ser pouco diagnosticado, é de fundamental importância o reconhecimento e tratamento precoce pelos profissionais da saúde. Esta compreensão e atenção dos profissionais é essencial para a intervenção precoce, sendo a melhor forma de tratamento da DPP, pois assim evita-se impactos psicológicos maiores na mãe, e principalmente, no desenvolvimento do bebê e vínculo afetivo mãe-filho.

Email: fannymusic@gmail.com

Titulo: Dermatose Papulosa Nigra

Área de trabalho: Dermatologia

Autores
Renata Mayumi Hamaoka
Alice Garbi Novaes
Luigia Peixoto Salvador
Nathália Freire Bandeira
Daniela Mitsue Suzuki
Eugênio Galdino de Mendonça Reis Filho

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: As opções terapêuticas tradicionais para dermatose papulosa nigra (DPN), embora efetivas, podem gerar efeitos adversos, como queloides[1]. Devido a bons resultados no uso da fototermólise fracionada[1 2], a técnica foi utilizada com objetivo de avaliar uma nova abordagem no tratamento da DPN.

Descrição do caso: Paciente feminino, 29 anos, parda, com quadro de lesões papulosas hiperpigmentadas em regiões cervical e tronco. Refere lesões similares em pai e avós. Ao exame dermatológico: múltiplas pápulas, indolores, hiperpigmentadas, sésseis ou pedunculadas, de 2 a 7mm, na região cervical, colo, mamas, axilas e tronco. Ao exame histopatológico: acantose irregular com hiperqueratose, cistos córneos com pigmentação no estrato espinhoso. As características confirmaram o diagnóstico de DPN. Realizou-se antissepsia prévia, sem necessidade de anestesia. Uma aplicação em cada lesão, com 3 sessões para completa remissão das lesões. Foi utilizado Laser de CO2 Deka, potência de 30 watts, pulsos de 1200µs e espaçamento de 350µm. Houve desaparecimento completo das crostas em 10 dias. Não apresentou efeitos adversos e referiu total satisfação com a terapêutica.

Discussão: Fototermólise fracionada é caracterizada pela criação de microzonas ou colunas de dano térmico alternadas com pele sem danos. Essas ilhas de tecido intactos atuam como reserva de células mãe epidérmicas e de fibroblastos dérmicos que iniciam os passos de remodelamento cutâneo. Esse processo leva a uma reepitelização mais rápida, além de uma recuperação do paciente também mais rápida[3] . Efeitos colaterais são limitados por eritema, edema discretos com crostas, mas sem formação de cicatriz ou hipopigmentação pós inflamatória[3] . Um estudo recente sobre o potencial de complicações da fototermólise fracionada constatou que apenas 0,73% de 961 pacientes desenvolveram hiperpigmentação após tratamentos na face. Considerando os resultados apresentados, os autores acreditam que a técnica seja especialmente importante nos pacientes de pele escura, que são os principais acometidos pela patologia.

Conclusão: Pela capacidade de ablação cutânea, a terapia com fototermólise fracionada com laser de CO2, já reconhecida no tratamento para rugas faciais e fotoenvelhecimento, passou a ser uma nova opção para o tratamento da DPN, principalmente quando considerado o perfil de segurança da tecnologia . Conclui-se que esta nova abordagem terapêutica apresenta resultados rápidos, seguros, com excelentes resultados estéticos e baixo índice de complicações.

Email: renatahamaoka@gmail.com

Título: Desenvolvimento da capacidade funcional em idosos.

Área de trabalho: Geriatria

Autores
Verônica Cristine Rodrigues Costa
Isabella Frota de Oliveira
Kathleen Dianne Gomes Cavalcante
Priscila Dourado Barbosa de Melo Santos
Rayanne Costa da Silva
Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Apresentar a importância de desenvolver a capacidade funcional em idosos, além de expor algumas medidas para a evolução de tal habilidade a fim de melhorar a qualidade de vida dos idosos, cidadãos com 60 anos ou mais de idade de acordo com o Estatuto do Idoso.

Metodologia e fonte de dados: Trata-se de uma revisão de literatura em que o tema foi influenciado pela leitura da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e, assim, pesquisado em artigos selecionados a partir de 2011 nas bases de dados Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde e Google Acadêmico por meio dos descritores "capacidade funcional" e "envelhecimento ativo".

Discussão: Por meio da análise da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, a perda da capacidade funcional é o principal problema que pode afetar a população idosa. Dessa forma, a faixa etária com altos índices de crescimento no Brasil possui maior vulnerabilidade de privação da própria independência, principalmente, por fatores fisiológicos e aspectos sociais. Nesse contexto, o comprometimento do estado funcional está relacionado, em geral, a doenças cardíacas, a acidentes vasculares encefálicos, ao diabetes, além de outras morbidades, aliadas às diferenças culturais, socioeconômicas e estilo de vida peculiares de cada região. Assim, observa-se a necessidade de propiciar o envelhecimento ativo, uma das metas da OMS, com medidas de intervenções que envolvam os familiares, os amigos, os profissionais de saúde, além do incentivo de políticas públicas. Mediante tais ações que, geralmente, são atividades básicas e instrumentais da vida diária, como movimentar-se, visitar parentes, participar de eventos sociais, o idoso se sente mais inserido na sociedade, o que contribui para a evolução de sua autonomia.

Conclusão: Pelos avanços da medicina e mudanças socioeconômicas, a presença de idosos na sociedade tornou-se significativa. Desse modo, é necessário proporcionar uma boa qualidade de vida que, nessa fase, se faz pelo desenvolvimento da capacidade funcional, isto é, pelo estímulo de atividades em que o idoso relaciona-se com o meio e torna-se independente. Portanto, o objetivo é enfatizar na promoção à saúde e prevenção de doenças para que os idosos tenham melhor qualidade de vida.

Email: veronica.cristine@hotmail.com

Título: Desfechos Coronários da Aterosclerose: Relato de Caso

Área de trabalho: Cardiologia

Autores
Andressa Caroline Silva
Giulia Stival Gomes
Jéssica Sales Marinho
Natalia Duarte Pahim Criveletto
Patrícia Guimarães Fernandes
Vittoria Melo Lettieri

Instituição: Faciplac

Objetivo: Relatar o caso de uma paciente com repetidos quadros de coronariosclerose, abrangendo os principais fatores de risco e prognósticos, ao descrever os desfechos vasculares da paciente. Além disso, evidenciar os tratamentos disponíveis e formas de prevenção.

Descrição do caso: D.S.G, feminino, 79 anos, branca, hipertensa e sedentária, não portadora de hiperlipidemia. Há 10 anos procurou atendimento médico devido à angina estável e fadiga aos pequenos esforços, onde durante a análise dos exames, evidenciou-se lesão relevante da artéria descendente anterior (ADA), sendo necessária a realização de uma angioplastia coronária. Desde então, em intervalos irregulares, houve repetições do quadro, realizando-se diversos cateterismos que resultaram em oito angioplastias por comprometimento nas artérias ADA, descendente posterior, diagonalis e coronária direita. Todavia, teve apenas um episódio de infarto agudo do miocárdio. Desde o início do quadro, os exames laboratoriais e de imagem complementares não apresentaram nenhuma alteração morfológica ou funcional. Paciente faz uso de anti-hipertensivos, anticoagulantes e estatinas.

Discussão: Aterosclerose é uma doença inflamatória crônica caracterizada pela formação de placas de ateroma na túnica íntima de artérias. Os ateromas são placas formadas pelo acúmulo de gordura, células e tecido fibroso, que ao se espessar, causam a perda de elasticidade da artéria bem como um estreitamento da sua luz, estabelecendo um quadro de hipóxia. Afeta principalmente as artérias cerebrais, coronárias e periféricas, tendo como prognósticos mais graves, o acidente vascular cerebral, infarto do miocárdio e necrose isquêmica. Os principais fatores de risco são hiperlipidemia, hipertensão arterial, tabagismo, diabetes, sedentarismo, obesidade e idade avançada, além de histórico familiar. Tendo a paciente quatro dos fatores de risco, justifica-se a repetição do quadro de obstrução das artérias coronárias e a necessidade de angioplastias frequentes, a fim de evitar novo infarto do miocárdio.

Conclusão: A aterosclerose é considerada, na época atual, a principal causa de morbidade e mortalidade nas sociedades ocidentais. Seus fatores de risco são condições que, atualmente, ocorrem com naturalidade devido ao estilo de vida adotado pela maioria das populações, o que leva a um risco aumentado de desenvolver a doença. Com isso, os profissionais de saúde devem estar aptos a orientar os pacientes sobre os cuidados e prevenção, a fim de evitar complicações irreversíveis.

Email: andressacs.ufg@gmail.com

Título: Diabetes Mellitus Tipo 1 Tardio

Área de trabalho: Endocrinologia

Autores
Marcelo Ribeiro Artiaga
Kellen Karenine Pinho de Medeiros
Byannkah Abrao Ferreira Mendes
Armando China Bezerra
Neuza Lopes Araujo Faria

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Realizar uma revisão crítica sobre os potenciais benefícios que o diagnóstico precoce do diabetes mellitus do tipo 1 tardio tem na vida do paciente, a fim de se obter uma terapêutica concisa, ponderada e eficaz.

Metodologia e fonte de dados: Foram pesquisados artigos, tanto de pesquisa, quanto de revisão de literatura e de relatos de casos, nas bases de dados PubMed, Medline e Scielo, além de revistas indexadas, escritos entre 2003 e 2009, com as palavras-chave: "diabetes autoimune em adultos" e "diabetes tipo 1 tardio".

Discussão: O Diabetes Mellitus Tipo 1 é uma patologia de grande multiplicidade e aspectos clínicos variados, com características que podem ser de início rápido, como cetoacidose e até deficiência insulínica paulatina. Em sua maioria, os pacientes são diagnosticados na infância e no início da puberdade. Porém, existe um subgrupo de pessoas adultas com diabetes autoimune que se manifesta mais tardiamente (35 anos de idade) e caracteriza-se pela ausência de sintomas agudos ou cetonúria ao diagnóstico. Estudos epidemiológicos sugerem que o diabetes latente auto-imune do adulto pode ser responsável por 2-12 % de todos os casos de diabetes. Além da idade, o paciente típico costuma ser não obeso e o diabetes é controlado inicialmente com dieta; apesar disso, em meses ou anos o controle dietético falha, o que exige fármacos e até mesmo a dependência de insulina. Acredita-se que essa progressão para a dependência insulínica em pacientes com diabetes auto-imune tardia é mais veloz do que em pacientes obesos com diabetes, negativos para anticorpos de tipo 2. Algumas características clínicas aparecem eventualmente, como perda de peso, cetose, níveis de glicose instáveis no sangue e reserva de C-peptídeo extremamente baixa. O histórico familiar de diabetes é identificado como um fator de risco para o desenvolvimento de diabetes tipo 1 e tipo 2.

Conclusão: A população de pacientes com diabetes tipo 2 é de maior incidência na população. Sendo assim, a quantidade de pacientes com diabetes tipo 1 tardio é duas ou três vezes maior que a de pacientes com diabetes tipo 1 clássico na infância, e, assim, é muito importante que se faça o diagnóstico para a eficácia do tratamento específico.

Email: marcelo_artiaga0@hotmail.com

Título: Diabetes Mellitus tipo 2 e Granuloma Anular: uma associação de manifestação cutânea.

Área de trabalho: Dermatologia

Autores
Lorena de Souza Cardoso
Janayna Patricia Rodriguez
Juliana Tomaz Esper
Alice Garbi Novaes
Daniela Mitsue Suzuki
Eugênio Galdino de Mendonça Reis Filho

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Os autores discutem, a partir de um relato de caso e de uma revisão da literatura, a relação entre a diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e o granuloma anular (GA). O presente trabalho visa expor como tal associação compromete no diagnóstico e tratamento da doença.

Descrição do caso: F.A.S., 52 anos, feminina, branca, auxiliar de enfermagem, natural de Fortaleza-CE, residente no Gama-DF. Paciente há 3 anos apresenta lesões em mãos, antebraços e braços de aumento progressivo. É portadora de DM2 e tabagista. Apresenta teste de contato sem alterações. As lesões cutâneas eram de morfologia anular, com degeneração do colágeno central e granuloma periférico à histologia. Os achados histopatológicos apresentaram áreas de degeneração do colágeno na derme superior e média, em torno das quais houve infiltrado compacto em paliçada, constituído por histiócitos, linfócitos e fibroblastos.

Discussão: O GA só aparece sobre a pele e não envolve o resto do corpo e, em alguns casos, as lesões surgem em áreas fotoexpostas, associadas a prurido. O diagnóstico pode ser realizado por uma biópsia e raramente terá envolvimento de muitas regiões da pele ou terão formas incomuns. Caso haja exceção, recomenda-se avaliar níveis de glicemia para verificar ocorrência de diabetes (uma das causas mais comuns da manifestação cutânea), colesterolemia, teste de HIV, verificação da glândula tireoide, contagem de leucócitos e exames de rotina para câncer. As lesões podem melhorar sem tratamento dentro de 2 anos, porém, há chances de recidivas. O tratamento mais comum é injeção de uma pequena quantidade de esteroides em áreas lesionadas que também ajudam a diminuir a inflamação na área onde há manchas. Em casos de grandes áreas afetadas, é recomendada a terapia com luz ou medicação por via oral.

Conclusão: A associação do GA e DM2 cursa com o aparecimento de pápulas isoladas ou disseminadas, que crescem centrifugamente, deixando uma área central raramente atrófica, podendo ser serpiginosas ou nodulares. Uma morfologia rara é representada por pápulas com pequena perfuração central (granuloma anular perfurante). Portanto, visto que a DM2 é uma das principais predisposições para o GA, o aparecimento de lesões cutâneas nesse tipo de paciente pode induzir ao diagnóstico de GA.

Email: lorenadesouzacardoso@gmail.com

Título: Diagnóstico acidental de um rim pélvico: relato de caso.

Área de trabalho: urologia

Autores
João Batista Costa Neto
Adriana Chaveiro de Andrade Brito
Nayane Nunes dos Santos
Lídia Tocchio Melo
Ronny da Costa Brito
Poliany Ribeiro Souza

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Este relato de caso tem como objetivo demonstrar a frequência da anormalidade anatômica e sua descoberta em sua maioria acidentalmente em adultos jovens.

Descrição do caso: Masculino, 26 anos, casado, natural e residente do Gama (DF), previamente hígido, informa algia forte em região inguinal esquerda, após começar a trabalhar de ajudante em uma distribuidora de bebidas. Procurou assistência médica no Hospital Regional do Gama há 10 dias após apresentar dor forte em quadrante ilíaco esquerdo com irradiação para testículo esquerdo, foi avaliado e medicado no pronto socorro, e encaminhado para urologista, o qual foi avaliado e solicitado Tomografia (TC) abdominal para investigar o caso. A TC foi realizada e identificou um incidentaloma, rim esquerdo em posição mais baixa que o usual em fossa ilíaca esquerda. Após investigação constatou que a posição anatômica variada não possuía relação com a dor na qual se realizou maior investigação. Paciente possuía todas as funções renais preservadas.

Discussão: O rim pélvico congênito é a ectopia renal mais rara de 6 tipos descritos: pélvico, lombar, abdominal, cefálico, torácico e cruzado. A incidência estima-se entre 1 a cada 2100 a 1 cada 3000 nascimentos correspondendo a cerca de 20% a 30% do total de anomalias detectadas nos exames ultrassonográficos pré-natais. Além disto, as alterações estruturais do trato urinário ocorrem em 0,5% de todas as gestações. Embriologicamente, o rim pélvico resulta na falência do processo de migração renal que ocorre entre a 4ª e a 8ª semana de desenvolvimento. Origina-se da falta de migração do rim da pelve até a sua posição definitiva e da falta de rotação latero-medial que acompanha a ascensão (talvez como resultado de uma anomalia da artéria umbilical que previne a migração cefálica). A causa é desconhecida. A localização à esquerda é mais frequente. O rim geralmente é menor e mantém a lobulação fetal.

Conclusão: Concluímos que a ocorrência dessa variação anatômica geralmente assintomática quando não associado a outras anomalias em sua maioria é um achado incidental em adultos jovens, e quando cursa com sintomas, esses podem apresentar-se de formas diversas, podendo ser relacionados com a função renal ou apresentando as mais variadas manifestações.

Email: joaobatistacostaneto@gmail.com

Título: Diagnóstico diferencial entre Leptospirose Anictérica e outras doenças febris agudas.

Área de trabalho: Clínica Médica

Autores
Vitor Brandão de Araujo
Vinicius Balen Ronsoni
Daniel Silva Junqueira Ferreira
Pedro Felipe Miranda Queiroz
Marco Antônio Alves Cunha

Instituição: Faciplac

Objetivo: Estudar o diagnóstico diferencial entre leptospirose anictérica e outras doenças febris tendo em vista a sintomatologia muito semelhante e de fácil equívoco com doenças endêmicas no Brasil como a dengue. Tanto as doenças febris agudas quanto a leptospirose apresentam sintomas clássicos semelhantes.

Metodologia e fonte de dados: Além da pesquisa em livros texto consagrados, foram obtidos dados do LILACS usando-se os termos de busca: "leptospirose diagnóstico diferencial", com 256 resultados; e dados do Scholar Google, utilizando como termos de busca "leptospirose: diagnóstico e manejo clínico", filtros de pesquisa em português e período de publicação de 2011 a 2015, com 778 resultados.

Discussão: A leptospirose anictérica tem como característica febre alta, mialgia e cefaleia intensa, sinais também encontrados em doenças presentes em nosso meio hospitalar, como dengue, gripe, sepse por bactérias Gram negativas, malária, toxoplasmose e febre tifóide. Esse fato causa dúvida diagnóstica, levando a um retardo do tempo de tratamento, e até mesmo a um diagnóstico errôneo quando o profissional não dispõe de acesso a meios laboratoriais, o que pode ser decisivo no bom prognóstico do paciente. O diagnóstico diferencial deverá basear-se principalmente nos dados epidemiológicos e clínicos. Epidemiologicamente, avaliar uma história de exposição direta ou indireta a coleções hídricas (incluídas água e lama de enchentes), urina de animais infectados ou outros materiais passíveis de contaminação, além de pacientes provindos de área de risco da doença. Clinicamente, observar a presença de dores na região da panturrilha (sinal marcante da doença) e sufusão conjuntival, característica presente em 30% dos casos notificados.

Conclusão: Fica clara a importância do domínio do diagnóstico diferencial, fazendo parte desse uma atenta coleta e análise da anamnese que identifique fatores ambientais e sociais sugestivos de contato com leptospira e um completo exame físico, que procure identificar sinais que diferenciem a leptospirose de outras doenças febris agudas, como a mialgia em panturrilhas e sufusão conjuntival. Levando-se em conta estes aspectos, o médico pode reduzir o tempo para o diagnóstico, melhorando o prognóstico.

Email: vitorbrandaodearaujo@gmail.com

Título: Diagnóstico para doença de Huntington

Área de trabalho: Neurologia

Autores
Mayara França Vilela
Matheus Jaime Moura
Renan Lorenzini
Julliana Jesus Rocha
Julyana Raissa dos Santos Leite
Pedro Lucas Gonçalves Bueno

Instituição: Faciplac

Objetivo: Por meio deste trabalho, pretende-se elucidar maneiras de diagnosticar pacientes portadores da doença de Huntington. Serão demonstrados sintomas e sinais clínicos observados em pacientes com tal doença, exames físicos e exames complementares; além, certamente, de possíveis causas de tal enfermidade.

Metodologia e fonte de dados: Foi utilizado conteúdo encontrado em livros como Neuroanatomia Funcional (2013) e As Bases Farmacológicas da Terapêutica de Goodman e Gilman (2012) e artigos encontrados em bases de dados como PubMed, Medline, SciELO e BvS utilizando as palavras chave "Doença de Huntington" e "Huntington's Disease".

Discussão: Trata-se de uma síndrome autossômica dominante, a qual, por motivos ainda não esclarecidos satisfatoriamente, apresenta a degeneração seletiva de neurônios gabaérgicos. Na maioria dos pacientes, a degeneração começa pelo tálamo e se espalha de maneira progressiva pelos níveis superiores e inferiores do encéfalo. A perda gradual da inibição mediada pelo GABA gera um padrão sintomatológico característico. Os sintomas começam com perdas motoras progressivas tanto de controle quanto de tônus muscular, com piora do quadro por déficits de memorização, de controle emocional e intelectual. Os métodos diagnósticos são diversos, considerando que um profissional atento pode suspeitar da doença com base na observação do controle motor do paciente, na coleta da história clínica e familiar, e na realização de testes clínicos específicos que medem o controle muscular distal (uma das primeiras funções afetadas pela doença). Também é usada a ressonância magnética para verificar a degeneração de áreas encefálicas específicas; pode-se medir a concentração de GABA e de seus metabólitos no liquido cérebro espinhal, assim como usar testes bioquímicos para medir a quantidade e atividade de neurônios gabaérgicos. Por fim, a detecção dos genes responsáveis pela doença confirma o diagnóstico da condição e, muitas vezes, é utilizado antes de qualquer outro teste.

Conclusão: Por meio deste trabalho foi possível compreender alguns dos mecanismos fisiopatológicos envolvidos na evolução clínica da doença de Huntington, bem como, os sinais que podem ser utilizados por médicos e outros profissionais de saúde a fim de suspeitar do diagnóstico. Isso provê um entendimento mais apurado dos métodos utilizados a fim de se confirmar o diagnóstico.

Email: mayarafv.nr@hotmail.com

Título: Diagnóstico precoce de acalásia causada por megaesôfago idiopático: um relato de caso.

Área de trabalho: Gastroenterologia

Autores
Fernanda Medeiros Araujo
Ana Paula Coelho da Rocha
Julia Beluco Ferreira
Mariana Mai Akaishi
João Paulo Cavalcante Roriz Teixeira
Jussara Coelho Paulo da Rocha

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O objetivo desse trabalho é analisar e discutir um caso de paciente diagnosticado com acalasia idiopática e megaesôfago grau II/III. Também será abordado o curso da doença, exames complementares e conduta que foi escolhida para alívio dos sintomas.

Descrição do caso: Paciente do sexo masculino, 55 anos, casado, engenheiro, natural de Belo Horizonte – MG e residente do DF há 20 anos. Há um ano, iniciou quadro de disfagia grau I, e sensação de plenitude gástrica após ingesta de alimento sólidos, que apresentava melhora com ingestão de líquidos. Há oito meses, relatou episódios de regurgitação e tosse seca que eram desencadeados por alimentação. Há 4 meses, além dos sintomas prévios, cursou com episódios de vômitos de coloração amarelada sem restos alimentares, não precedidos de náuseas e acompanhados de sialorreia, desencadeados por tosse seca após alimentação no período da noite. Procurou hospital Santa Luzia, onde foi diagnosticado com acalasia idiopática e megaesôfago grau II/III, para tratamento foi realizada esofagocardiomiotomia via laparoscópica. Relata perda de quinze quilos em um ano.

Discussão: O megaesôfago é uma condição proporcionada pela ausência ou lesão do plexo nervoso, causando dilatação, aumento do órgão, hipertonia do esfíncter inferior do esôfago e ausência ou redução, com assincronia, dos movimentos peristálticos. Tais alterações causam dificuldade de passagem do bolo alimentar pelo trajeto esofagogástrica. As principais causas são de origem secundária, Doença de Chagas em primeiro lugar, depois gastroenterite eosionofílica e carcinoma gástrico infiltrativo do esôfago. O megaesôfago secundário a acalasia é uma causa rara, que permanece com etiologia pouco esclarecida, mas que reduz de forma significativa a qualidade de vida. O quadro clínico consiste em disfagia, regurgitação e emagrecimento progressivo, e raramente dificuldade respiratória e estridor. Para o diagnóstico deve ser realizada manometria, que orientará o tratamento.

Conclusão: O diagnóstico deve ser o mais precoce possível, para que o paciente apresente a menor quantidade de lesões após tratamento da patologia, para confirmação do diagnóstico devem ser excluídas as etiologias de causa secundária, para que assim o tratamento seja direcionado unicamente para a melhora da acalasia, sem que seja necessária a utilização de outras técnicas terapêuticas destinadas à melhora de uma segunda doença de base.

Email: fernanda8492@gmail.com

Título: Diagnóstico precoce e medidas adotadas no melhoramento das manifestações da Síndrome de Marfan

Área de trabalho: Genética

Autores
Carla Paulinelli Seba
Clarice Mieko Matsunaga da Silveira
Leandro Paulinelli Seba
Ricardo Souza Tavares
Danielle Rabelo Gonzalez Veldman
Isabela Vieira Bastos

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Enfatizar a importância do diagnóstico precoce de Síndrome de Marfan no melhoramento da qualidade de vida do indivíduo portador, ressaltando a necessidade de acompanhamento especial e da prática de atividades físicas.

Metodologia e fonte de dados: Apontamento da prática de exercícios físicos em portadores de Síndrome de Marfan com embasamento nas 4 fontes de dados bibliográficas: Lilacs, Medline, SciELO e PubMed. Os artigos selecionados tinham as seguintes palavras-chaves: "Síndrome de Marfan", "diagnóstico precoce", "benefícios do exercício físico", "amenização de manifestações clínicas", "complicações e prevenção".

Discussão: A Síndrome de Marfan é decorrente de uma mutação em gene responsável pela produção de fibrilina-1, importante componente das fibras elásticas. O diagnóstico pode ser feito com auxilio dos critérios de Ghent, que em menores de 18 anos não é indicado pelo fato das manifestações fenotípicas serem tardias. Quanto mais cedo a detecção da síndrome, melhor qualidade de vida terá o indivíduo. O acompanhamento multidisciplinar é essencial para a prevenção das complicações maiores da doença. A utilização da atividade física em portadores da síndrome é benéfica tanto para a mente como para o corpo. Por possuírem algumas limitações, os acometidos com a síndrome acabam sendo condenados ao sedentarismo erroneamente, quando por outro lado poderiam estar melhorando o rendimento, a capacidade física, reduzindo lesões, controlando a pressão arterial, aumentando a densidade óssea e prevenindo doenças como obesidade, diabetes e aterosclerose, com o auxílio de um acompanhamento e prática física com as devidas precauções.

Conclusão: Torna-se importante o diagnóstico precoce da Síndrome de Marfan, tendo em vista que uma série de manifestações clínicas podem ser amenizadas ao decorrer de seu desenvolvimento. Por isso, faz-se necessário um acompanhamento multidisciplinar no intuito de amplificar a expectativa de vida dos portadores. Nesse espectro, nota-se que o exercício físico se mostra como uma ferramenta terapêutica eficiente quando bem orientada.

Email: paulinelliseba@gmail.com

Título: Diagnósticos clínico e laboratorial da hiperprolactinemia

Área de trabalho: Farmacologia Clínica

Autores
Everaldo Tavares de Brito
Viviane Correa de Almeida Fernandes
Caroline Meneses Dourado
Paulo Brandão Sakr Khouri
Daniel Brandão Sakr Youssef Khouri
Oscar Junior Gomes Vieira

Instituição: Universidade Católica de Brasília (UCB)

Objetivo: Realizar uma revisão a respeito do diagnóstico clínico, laboratorial e diferencial da hiperprolactinemia, visando destacar a sua importância clínica para o profissional da saúde.

Metodologia e fonte de dados: Foram realizadas pesquisas bibliográficas nos bancos de dados SciELO e PubMed, além dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas de hiperprolactinemia, elaborados pelo Ministério da Saúde. Na busca foram utilizadas as palavras-chave: "hiperprolactinemia", "tratamento" e "diagnóstico". A análise bibliográfica foi realizada no período de fevereiro a março do ano de 2016.

Discussão: O diagnóstico da hiperprolactinemia possui uma divisão em: clínico, laboratorial e diferencial. Em relação ao diagnóstico clínico, deve-se atentar para os sinais e sintomas da síndrome: diminuição da libido, disfunção erétil masculina, distúrbios menstruais, infertilidade feminina, galactorreia e acuidade visual reduzida. O diagnóstico laboratorial, por sua vez, possui como cerne técnicas de radioimunoensaio, ensaio de quimioluminescência e imunorradiométricos. Valores séricos inferiores a 20ng/mL e 25 ng/mL para homens e mulheres, respectivamente, são considerados normais. Níveis até 100 ng/mL possuem como causa o uso medicamentos hiperprolactinêmicos e microprolactinomas. Acima de 200 ng/mL e 250ng/mL estão relacionados a prolactinoma e macroprolactinoma, respectivamente. Existem horários preferências para a realização do diagnóstico laboratorial: após o despertar e até 1 (uma) hora após alimentação. Em certos casos, o diagnóstico laboratorial atesta a enfermidade, mesmo que o paciente não apresente sinais clínicos característicos. No diagnóstico diferencial através de uma boa anamnese exame físico é possível eliminar causas medicamentosas e fisiológicas que, normalmente, levariam a hiperprolactinemia. Deve-se dosar o TSH e realizar exames bioquímicos da função renal e hepática, para a exclusão de síndromes como o hipotireoidismo primário, insuficiência renal e hepática.

Conclusão: Os diversos tipos de diagnósticos para a hiperprolactinemia levam ao profissional da saúde a compreender melhor a doença e, consequentemente, o seu tratamento específico. É importante ressaltar que o diagnóstico e tratamento precoces resultam em benefícios para o paciente: retração de tumores hipofisários, regularização menstrual, aumento da libido, correção da infertilidade e normalização sérica dos valores da prolactina.

Email: tavares.everaldo@ymail.com

Título: Diarreia persistente: ainda um desafio para os pediatras.

Área de trabalho: Pediatria

Autores
Natalia Coelho Cavalcante
Gabriella Piantino
Romulo Coelho Cavalcante
Mariana Carolina Braga
Camila Campos Aquino
Denise Nogueira da Gama Cordeiro

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Realizar uma revisão de literatura definindo Diarreia Persistente (DP), descrever seus dados e características epidemiológicas, abordando também a sua etiologia, fisiopatologia, investigação diagnóstica, arsenal terapêutico disponível e a profilaxia.

Metodologia e fonte de dados: Para a elaboração desse trabalho realizou-se busca eletrônica por artigos científicos de revisão de literatura, disponíveis nas plataformas SciELO, MEDLINE e PubMed. Baseando-se principalmente em artigos publicados pelo Jornal de Pediatria. Não houve limitação quanto ao tempo de publicação. A pesquisa foi realizada com os termos chave: diarreia persistente, mortalidade infantil, desnutrição.

Discussão: A doença diarreica ainda é a segunda maior causa de mortes em crianças menores de 5 anos, apesar da redução das taxas de mortalidade por diarreia desde 1980. A DP é definida como episódios diarreicos que se prolongam por mais de 14 dias, comumente se associa à síndrome de má absorção, a qual pode levar á desnutrição. Os fatores de risco para a persistência da diarreia são a desnutrição proteico-calórica, a deficiência de zinco, a falta ou período muito curto de aleitamento materno, infecção pelas cepas de E. coli enteropatogênica, E. coli enteroagregativa, Cryptosporidium, retardo de crescimento intrauterino e histórico de infecções gastrointestinais e respiratórias anteriores. Analisando as mucosas do intestino delgado (ID) em processo de DP, constatou-se redução da altura das vilosidades, dificuldade na visualização dos enterócitos, presença de gotículas de gordura, de linfócitos e crosta mucofibrinosa em contato com os enterócitos, a qual causa obstrução e prejuízo na absorção de nutrientes, houve também manifestações de alergias ás proteínas heterólogas e desenvolvimento de intolerâncias. Para realizar o diagnóstico, é necessária uma história clínica detalhada associada a exames laboratoriais como cultura de fezes, detecção do pH fecal, pesquisa de leucócitos e sangue nas fezes, determinação dos eletrólitos fecais e, se necessário, biópsia de ID.

Conclusão: Apesar da redução dos casos observada desde 1980, a diarreia ainda possui números preocupantes, por isso é importante observar os fatores de risco e saber tratar esses casos. Quanto ao arsenal terapêutico, o uso de antibióticos fica limitado à determinação laboratorial do agente enteropatogênico. A suplementação de vitamina A e zinco, a reidratação oral e vacinação contra sarampo, associadas à melhora nas condições de higiene e sanitárias são metas possivelmente eficazes na redução da incidência.

Email: nataliaccavalcante@gmail.com

Título: Diferenças Diagnósticas entre Neuralgia Trigeminal e Odontalgias

Área de trabalho: Neurologia

Autores
Larissa Lucas Schloicka
Fernanda de Araújo Cavalcanti Lima
Larissa Ramos Xavier de Castro
Mariana Real Martins de Lemos Soares
Armindo Jreige Júnior
João Flávio Gurjão Madureira

Instituição: Faciplac

Objetivo: A neuralgia trigeminal é uma síndrome de etiologia diversificada com dor característica. Pode ser dividida em essencial ou sintomática. Esse trabalho visa destrinchar os aspectos diagnósticos, buscando tanto sua exposição padrão, quanto suas principais diferenças quando comparadas às odontalgias.

Metodologia e fonte de dados: Artigos publicados entre 2000 e 2015 em revistas indexadas no PudMed sobre o tema (MeSH: trigeminal neuropathy) foram utilizados como referências.

Discussão: A neuralgia trigeminal essencial é assim classificada pela International Headeache Society, quando a dor possuir pelo menos quatro dessas cinco características: súbita, intensa, superficial, lancinante ou em queimação; distribuída ao longo da área trigeminal; intensidade muito severa; estimulada pelas "zonas de gatilho"; e assintomática entre as crises paroxísticas. Já a do tipo sintomática ocorre quando há persistência da dor entre os paroxismos e alterações de sensibilidade na área inervada pelo nervo trigêmeo. As odontalgias são caracterizadas por dor latejante, difusa e prolongada, além de crises desencadeadas não só pelo estímulo tátil da zona, mas pela percussão, mastigação e o contato com alimentos de diferentes temperaturas. Sendo assim, a semelhança sintomática entre neuralgia trigeminal e odontalgias leva a equívocos quanto ao diagnóstico. Esses são desfeitos pelos diagnósticos diferenciais, relacionados aos sintomas específicos dos ramos trigeminais. Tais como: histórico de perda de audição ou de otite média serosa, atrofias do músculo milohioide e do ventre anterior do digástrico contribuindo para mandíbula caída, respiração oral e boca seca (ramo mandibular), e visão embaçada (edema corneal ipsilateral). Para diferenciá-las é fundamental um bom exame clínico, envolvendo: palpação da face; observação da movimentação, posicionamento e simetria da mandíbula.

Conclusão: São evidentes as semelhanças sintomatológicas entre as duas patologias supracitadas. Portanto, para a confirmação diagnóstica do acometimento do trigêmeo são indispensáveis a história clínica e o exame físico do paciente. Para confirmar a etiologia da deficiência motora ou sensorial desse nervo craniano, são indicados exames de imagem, em específico a Ressonância Magnética. Esta é considerada mais sensível na detecção das possíveis lesões, inclusive no tecido conjuntivo.

Email: larissa_schloicka@hotmail.com

Título: Dilatação com balão e uso de stent no tratamento da coarctação de aorta - uma revisão de literatura

Área de trabalho: Cardiologia

Autores
Natália Gontijo Ribeiro
Gustavo de Almeida Alexim
Rayssa Carvalho Teodoro
Marco Antônio Pereira da Silva
Rayanne Garrido Monteiro de Andrade
Ana Claudia Cavalcante Nogueira

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Revisar as opções terapêuticas para coarctação de aorta, predominantemente aortoplastia com balão ou stent, com enfoque em suas indicações, benefícios, complicações e prognóstico.

Metodologia e fonte de dados: Foi realizado levantamento bibliográfico que incluiu artigos científicos presentes nos portais Medline, CAPES, Lilacs e Scielo, utilizando-se as palavras-chave "coarctação", "aorta", "aortoplastia", "stent", "balão", "cateterismo" com seus correlatos na língua inglesa e espanhola. Foram selecionados 8 trabalhos que corresponderam à pesquisa especificada.

Discussão: A coarctação de aorta (CoA) é uma malformação cardiovascular congênita, caracterizada pelo estreitamento de qualquer região da aorta, com predomínio ístmico próximo a artéria subclávia esquerda. Representa 5-8% das cardiopatias congênitas e geralmente está associada a outras anomalias cardíacas. O tratamento depende da idade, do tipo de coarctação, anomalias cardíacas associadas, repercussão hemodinâmica e preferência da equipe. O tratamento objetiva melhor controle pressórico, reduzir as complicações e aumentar a sobrevida. As duas formas de tratamento não medicamentoso são a percutânea (balão ou stent) e a cirúrgica. Abordaremos neste texto o tratamento percutâneo. A angioplastia percutânea com balão apresenta baixos índices de complicações, menor risco de hipertensão, maior tempo de preservação, sofrendo influência da idade do paciente e da localização da lesão. É a primeira escolha em crianças com menos de 25 kg, em menores de sete anos, exceto para menores de 6-12 meses de vida e/ou com anatomia desfavorável. O implante percutâneo de stent é uma opção terapêutica eficaz, segura, com baixo índice de complicações e menos invasiva para pacientes na idade adulta. Está indicada para crianças com mais de 7-8 anos, adolescentes e adultos. A taxa de reestenose e de formação de aneurismas é mais baixa quando comparada à aortoplastia com balão isolada.

Conclusão: O tratamento percutâneo da CoA é seguro e eficaz a curto e médio prazo, com menor morbimortalidade se comparado ao tratamento cirúrgico por ser menos invasivo e associado a número menor de complicações. A dilatação por balão é indicada em crianças com 1 a 7 anos. O implante de stent tem menor taxa de complicações e reintervenção, mas há limitação à reexpansão na vida adulta, sendo só indicado em crianças maiores.

Email: nataliagontijo@gmail.com

Título: Discinesia ciliar: características clínicas e diagnósticas.

Área de trabalho: Pediatria

Autores
Kellen Karenine Pinho de Medeiros
Wendel Silva Issi
Larissa Neves Cordeiro Gomes
Victor Yuri Santos Ramos
Thiago Pinheiro Lourenço
Bárbara das Neves Linhares

Instituição: Faciplac

Objetivo: Apresentar de forma clara ao publico acadêmico e médico os dados coletados sobre discinesia ciliar de forma a obter uma sustentação teórica para discutir o tema e o problema de pesquisa, apontando e discutindo possíveis características clínicas e diagnósticas da doença.

Metodologia e fonte de dados: Análise sistemática de artigos publicados em 2001, 2007 e 2008 em revistas científicas e em bases de dados (pubmed, bireme), apresentando os principais achados literários sobre as características e sobre o diagnóstico da discinesia ciliar, utilizando as seguintes palavras-chave: discinesia ciliar, ciliary dyskinesia, situs inversus.

Discussão: A discinesia ciliar primária é uma doença autossômica recessiva com alteração de proteínas que compõem a estrutura e o movimento ciliar do epitélio respiratório. Sua prevalência é de aproximadamente 1:40.000 e acomete ambos os sexos. O transporte mucociliar é um dos principais mecanismos de defesa do trato respiratório, levando bactérias, vírus, alérgenos, poluentes em direção à orofaringe, onde são deglutidos. Quando esse mecanismo é interrompido, resulta em doença clínica. O defeito mais comum é uma deficiência no número de braços de dineína, resultando no enfraquecimento dos cílios respiratórios e na motilidade dos espermatozóides. Essa doença é caracterizada pela história de infecções repetidas do trato respiratório superior e inferior, otite média, bronquite e rinossinusite, associada a situs inversus na metade dos casos e a infertilidade masculina. O diagnóstico deve ser sugerido pela história clínica e podem ser realizados outros exames, como teste de sacarina, teste radioisotópico, avaliação ultraestrutural dos cílios, avaliação funcional dos cílios, dosagem de óxido nítrico exalado. Radiografia simples de tórax pode revelar vários graus de envolvimento pulmonar assim como situs inversus. O diagnóstico diferencial inclui as seguintes doenças: fibrose cística, imunodeficiências, deficiência de α1-antitripsina, asma, aspiração crônica e bronquiectasias de outra etiologia.

Conclusão: É de extrema importância realizar o diagnóstico de discinesia ciliar, já que o tratamento precoce das infecções de vias aéreas superiores e do ouvido médio ajudam a prevenir o desenvolvimento de complicações como déficit auditivo e bronquiectasias. O prognóstico geralmente é bom, mas é dependente do diagnóstico precoce e do seguimento clínico adequado.

Email: kellen.faciplac@hotmail.com

Título: Disfunção erétil no homem idoso

Área de trabalho: Geriatria

Autores
Priscilla Meira Lima
Brenda Battestin
Sarah Hasimyan
Clayton Franco Moraes

Instituição: UCB

Objetivo: Este artigo tem como objetivo definir as principais causas da disfunção erétil em idosos e as possibilidades de tratamentos, a fim de melhorar a qualidade de vida dessa população masculina.

Metodologia e fonte de dados: Foram pesquisados os termos: "sexualidade", "idosos", "disfunções sexuais", "disfunções eréteis", "envelhecimento" em base de dados como Google acadêmico, Scielo, Pubmed e CAPES. As publicações são do período de 2004-2015. Para a seleção das fontes foram consideradas como critério de inclusão as bibliografias que abordassem concomitantemente a sexualidade/disfunções sexuais no idoso.

Discussão: A expectativa de vida da população mundial e brasileira tem aumentado de forma vertiginosa, de forma que os idosos já ocupam 12% da população geral. Diante desta realidade, o interesse por essa faixa etária deve ser vista em sua totalidade, inclusive a sua sexualidade. Pesquisas demonstram que os idosos que se sentem satisfeitos com sua vida sexual apresentam maior auto-estima e qualidade de vida do que aqueles que não se sentem satisfeitos. Não só as mudanças físicas, mas as mudanças psicológicas e a auto-estima influenciam a sexualidade do homem. Dentre as várias causas que podem levar a Disfunção Erétil (DE) encontram-se as psicogênicas, orgânicas e medicamentosas. Um grande percentual de tratamentos farmacológicos pode ocasionar DE no homem. Observou-se que a partir dos 60 anos a taxa de DE aumenta independentemente das comorbidades associadas, mostrando que os fármacos administrados nesse grupo possuem forte potencial de agravamento na função sexual. A DE é uma realidade no Brasil, mas que ainda não é valorizada entre a maioria dos profissionais da saúde. Dados epidemiológicos mostram que a DE acomete 45,1% de homens brasileiros, em algum grau de gravidade. Entre 18 e 39 anos, 32% dos brasileiros têm DE mínima; 10,3% têm DE moderada e 1,1% têm DE completa (impotência). Acima dos 70 anos há 21,1% de DE mínima, 35,1% de DE moderada e 12,3% de DE completa.

Conclusão: O aconselhamento para uma maior aceitação e compreensão das particularidades da terceira idade depende em grande parte do profissional de saúde. Percebe-se que, mesmo quando em associação com a terapia medicamentosa, a psicoterapia tem papel de extrema importância na recuperação da saúde sexual do paciente. É preciso que as causas orgânicas e medicamentosas sejam consideradas como hipóteses, permitindo diagnóstico e tratamento precoce da causa primária.

Email: priscillamlima06@gmail.com

Título: Disfunção Tireoidiana Pós-Parto – Diagnóstico e Conduta

Área de trabalho: Endocrinologia

Autores
Ana Maria Faria Esteves
Débora Moura da Silva
Matheus Cerqueira Braga
Aléxia Ventura Oliveira
Fellipe Fernandes Taveira
Fábio Santana dos Passos

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O presente trabalho pretende relacionar a doença tireoidiana no período puerperal, devido à sua importância clínica, abrangendo sua epidemiologia, diagnóstico e conduta.

Metodologia e fonte de dados: Revisão de artigos encontrados em bases online como Pubmed, Science Direct e Medline, com as seguintes palavras-chave (em inglês) "postpartum", "hypothyroidism", "thyroiditis", "puerperium", "post-partum", obtidos entre 19 e 21 de março de 2016. 8 artigos publicados entre 1998 e 2015 foram escolhidos para prover informações sobre o tema, por disponibilidade completa das referências.

Discussão: A disfunção tireoidiana pós-parto (DTPP) possui incidência de 4-8% na população, sendo causada por uma tiroidite linfocítica exacerbada no primeiro ano pós-parto. É intimamente relacionada à presença de anticorpos anti-tireoidianos antitireoperoxidas (ATPO) e antitireoglobulinas (ATg), sendo os primeiros mais prevalentes. A presença de outras doenças autoimunes aumenta a incidência de DTPP. Mulheres com histórico de DTPP têm maior risco de desenvolverem hipotireoidismo permanente nos 5-10 anos seguintes, mas o caso mais comum é hipertireoidismo seguido por hipotireoidismo transitório, com retorno ao estado eutireoidiano no primeiro ano pós-parto. A gestante com ATPO positivo no início da gestação é forte candidata a desenvolver DTPP. A lactação exerce efeito protetor sobre o desenvolvimento de DTPP. Mulheres que receberam levotiroxina diariamente nas primeiras 4 semanas pós-parto tiveram redução nos sintomas da fase de hipotireoidismo, mas não houve impedimento de DTPP. Altos títulos de anticorpos, a gravidade do hipotireoidismo inicial, multiparidade, histórico de aborto e hipoecogenicidade no ultrassom aumentam a prevalência de hipotireoidismo permanente. Se o TSH for normal e os anticorpos não estiverem presentes, não é necessário rastreio adicional.

Conclusão: O profissional de saúde deve investigar sempre que os valores de TSH estiverem alterados durante a gestação e puerpério, incluindo testes de ATPO e ATg, para diagnosticar precocemente a DTPP, e sempre orientar medidas para evitar a sua ocorrência, como incentivar a amamentação exclusiva até os primeiros seis meses do bebê e prescrever a reposição hormonal tireoidiana caso necessário.

Email: anamesteves@uol.com.br

Título: Displasia Fibrosa - Revisão de Literatura

Área de trabalho: Otorrinolaringologia

Autores
Letícia Fernandes de Souza
Eduarda Vidal Rollemberg
Lis Rocha Campos
Diderot Rodrigues Parreira
Carolina Maria Nascimento Dias

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Elucidar as duas formas de ocorrência da displasia fibrosa bem como os sinais e sintomas relacionados ao crescimento desse tumor. Além disso, mencionar os exames capazes de realizar o diagnóstico diferencial patológico e os possíveis tratamentos.

Metodologia e fonte de dados: Revisão de literatura baseada em artigos escritos em português e inglês, no período de 2002 a 2010, encontrados em bases de dados eletrônicas como: Scielo, Bireme e PubMed. Os termos utilizados como estratégia de pesquisa foram: "Displasia Fibrosa", "Fibrous Dysplasia", "nervo óptico", "ossos ", "crânio".

Discussão: A displasia fibrosa (DF) é um tumor benigno congênito no qual parte do tecido ósseo normal é substituído por tecido celular fibroso. Ela pode ocorrer na forma monostótica ou poliostótica. Na monostótica há acometimento de apenas um osso. É a forma mais comum, responsável por 70% dos casos. Geralmente é diagnosticada entre a primeira e segunda década de vida, devido ao crescimento ósseo lento que se caracteriza por ser indolor. A poliostótica é menos comum e mais agressiva. A mutação ocorre na fase embrionária, acometendo até 75% do esqueleto ósseo e pode afetar também os sistemas endócrino e cutâneo. Os sinais e sintomas relacionados dependerão da velocidade de crescimento e de quais ossos são acometidos. Quando presente nos ossos craniofaciais os principais são: desconforto, diplopia, amaurose, tontura, assimetria facial, proptose bem como sinusite crônica. A malignização desse tumor é muito rara. Sendo os tipos mais comuns: osteosarcoma, fibrossarcoma, condrossarcoma e fibrohistiocitoma, nessa ordem. A compressão do nervo óptico, presente em até 90% dos pacientes, é a sequela mais grave da DF craniofacial. O exame complementar ouro para avaliar as lesões é a tomografia computadorizada. No entanto, podem ser realizados radiografia convencional, cintilografia e ressonância magnética, esta última utilizada quando há envolvimento de tecidos moles.

Conclusão: A DF não tem cura e o seu tratamento tem por objetivo a prevenção assim como a correção de déficits funcionais, além de restabelecer a estética. A correção do tumor acontece por meio do reparo cirúrgico, para o qual há duas abordagens: a radical, que consiste em excisão óssea com reconstrução imediata; e a conservadora, cuja técnica consiste na modelagem óssea. No entanto, a última técnica possui uma taxa de recidiva que varia de 25% a 80%.

Email: leticiafsousa@icloud.com

Título: Dissecção da Aorta: Fatores de Risco, Tratamento e Prognóstico

Área de trabalho: Cardiologia

Autores
Letícia Barreto Feres
Janayna Patrícia Rodrigues
Nathália Gomes Mialichi
Thaís Reggiani Cintra
Mário de Souza Brandão Neto
Ana Claudia Cavalcante Nogueira

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Demonstrar conceitos básicos sobre os fatores de risco e o tratamento do paciente com dissecção da aorta, uma vez que essa situação constitui uma grave emergência cardiovascular.

Metodologia e fonte de dados: Trata-se de uma revisão de literatura realizada no mês de março de 2016, consultando-se banco de dados como PubMed e Scielo, além de protocolos e diretrizes sobre o assunto. Restringiu-se à pesquisa o período de 2009-2016, com as palavras chaves: "Dissecção da aorta", "emergência cardiovascular", "prognóstico", "fatores de risco" e "tratamento".

Discussão: A dissecção da aorta normalmente é iniciada por uma lesão por onde o sangue delamina as camadas da aorta, instituindo um falso lúmen. A pressão criada na falsa luz e parede aórtica enfraquecida pode gerar ruptura livre ou para o pericárdio, constituindo o principal mecanismo de morte. A classificação mais utilizada para a dissecção da aorta é a de Stanford: Tipo A: aorta ascendente com extensão ou não para aorta descendente, Tipo B: somente aorta descendente. Os fatores de risco das dissecções da aorta ascendente são: hipertensão arterial sistêmica (HAS), síndrome de Marfan, valva aórtica bicúspide e coarctação. Já na dissecção da aorta descendente, temos: HAS e aterosclerose. Há um risco maior quando em situações de trauma iatrogênico durante intervenções diagnósticas ou terapêuticas, o uso de drogas ilícitas e na gravidez. O diagnóstico é baseado na história clínica, podendo ser confirmado com os seguintes exames complementares: tomografia computadorizada, ressonância magnética e o ecocardiograma transesofágico e transtorácico. O cateterismo cardíaco, além de método diagnóstico é empregado como terapêutica. A radiografia simples do tórax pode auxiliar o diagnóstico. O tratamento clínico adequado diminui os índices de mortalidade intra-hospitalar, mas não modifica os de mortalidade tardia. A dilatação da falsa luz é o fator de pior prognóstico.

Conclusão: A dissecção da aorta torna-se infrequente quando comparada à síndrome coronariana aguda, no entanto é relevante quando se trata da sua elevada taxa de morbimortalidade. Seu diagnóstico precoce e atuação médica hábil são fundamentais para um melhor prognóstico.

Email: leti.feres@gmail.com

Titulo: Dissecção de Aorta: Um Relato de Caso

Área de trabalho: Cardiologia

Autores
Eduarda Vidal Rollemberg
Breno Oliveira Borges Branco
Bruna Miclos de Oliveira
Lara de Souza Moreno
Laura Viana de Lima
Ana Cláudia Cavalcante Nogueira

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O objetivo deste trabalho é descrever um caso incomum de Dissecção de Aorta, que se estende da Aorta Descendente e evolui até a bifurcação da Ilíaca, associado ao quadro de hipertensão arterial sistêmica de tratamento irregular.

Descrição do caso: Homem, 52 anos, trabalhador e procedente de zona rural, com hipertensão arterial sistêmica de controle irregular há 6 anos. Há 2 anos, tem dor em região dorsal esquerda, em pontada, de leve a moderada intensidade, que há 2 dias, subitamente tornou-se de grande intensidade e irradiou para região anterior do hemitórax esquerdo. Apresentava pressão arterial de 140x90mmhg, frequência cardíaca de 88bpm, membros inferiores aquecidos, pulsos femorais amplos. A radiografia de tórax mostrou alargamento do mediastino; o ecocardiograma, hipertrofia de ventrículo esquerdo e dissecção de aorta abdominal; o Eletrocardiograma, sobrecarga ventricular esquerda e alteração da repolarização do ventrículo em parede lateral alta; a tomografia, dissecção de aorta descendente torácica e abdominal, com trombose parcial da luz falsa no segmento torácico e extensão para porções proximais das ilíacas comuns.

Discussão: A dissecção aguda da aorta é uma urgência médica, com mortalidade de até 50% em 48 horas e de 60 a 90% em uma semana. Relaciona-se à hipertensão arterial sistêmica e aterosclerose, com degeneração da camada média e criação de uma falsa luz com fluxo de sangue paralelo à luz. A classificação de Stanford tem dois tipos: A (dissecções que acometem a aorta ascendente) e B (dissecção de aorta descendente e abdominal, que é o referido). O tratamento busca evitar a progressão do hematoma dissecante, sendo inicialmente dentro de uma unidade de cuidados intensivos, para eliminar a dor, controlar a velocidade de ejeção ventricular esquerda e, principalmente, a pressão arterial e a frequência cardíaca, diminuindo o estresse na parede da aorta. A cirurgia é indicada quando há complicações (síndrome de má perfusão, extensão da dissecção, expansão aneurismática e refratariedade dos sintomas).

Conclusão: A Dissecção de Aorta é a emergência que mais acomete a Aorta, e consiste numa ruptura primária da camada íntima, com entrada de sangue desde a luz aórtica até a camada média, o que leva à dissecção e à criação de luz verdadeira e falsa. Com a finalização desse trabalho foi possível inferir que o tipo de dissecção é determinante para o tratamento, sendo a identificação e tratamento precoces imprescindíveis para a sobrevida do paciente.

Email: dudarollemberg@gmail.com

Título: Dissecção Espontânea de Descendente Anterior e Coronária Direita

Área de trabalho: Cardiologia

Autores
Andrinne Loiola Lima
Christine Brasil Guerra
Deborah Roberta Liduário Raupp
Lucas Benfica Paz
Thais Nascimento Costa
Felipe Augusto Lima Rodrigues

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar caso clínico de dissecção espontânea de descendente anterior e coronária direita em paciente jovem, feminina, com infarto agudo do miocárdio anterior.

Descrição do caso: GMVS, mulher, 40 anos, auxiliar de limpeza pública, natural de Ubajra-CE, no DF há 16 anos, residente de Ceilândia. Foi internada em hospital da rede pública do DF com queixa de dor retroesternal de forte intensidade, em aperto, sem irradiação associada à sudorese. Diagnosticada com IAM anterior com supradesnivelamento do segmento ST e tratada com terapia trombolítica. Foi submetida a cateterismo, sendo detectada dissecção espontânea de descendente anterior (DA) e coronária direita (CA) e realizada angioplastia transluminal (ATC) coronariana com dois stents na DA e um na CD com sucesso e fluxo terminal TIMI III. Recebeu alta, mas retornou após dois dias com queixas de forte dor precordial e dispnéia. Foi detectado novo evento isquêmico no primeiro ramo da diagonal (DG), com 100% de obstrução e sem indicação cirúrgica. Permaneceu internada para estabilidade do quadro e recebeu alta.

Discussão: A dissecção espontânea de artéria coronária (DEAC) consiste na separação das camadas íntima e média do vaso sanguíneo por diversos fatores, como aumento da força de cisalhamento, elementos hormonais e de enfraquecimento da parede muscular e vasculites. É mais freqüente em mulheres jovens e sem fatores de risco coronariano, apresentando-se como uma das causas de Doença Arterial Coronariana (DAC). A ocorrência de morte súbita é significativa, havendo diagnóstico por meio de necropsia em 70% dos casos. A abordagem ideal para DEAC é variável e individual, dependendo da gravidade do quadro clínico, dos achados coronariográficos, número de vasos envolvidos, localização e extensão da dissecção e da área miocárdica comprometida. A partir desses fatores, a estratégia terapêutica pode ser definida entre os tipos medicamentosa, percutânea e cirúrgica.

Conclusão: Os médicos devem estar atentos aos casos de Dissecção Espontânea de Artérias Coronárias, principalmente em mulheres jovens sem fatores de risco para doenças coronarianas, devido à incidência elevada de morte súbita por esta causa. Nos tratamentos preconizados, a terapia conservadora é preferível, se compatível com o caso. Já a intervenção percutânea, apesar de resultados eficazes, possui limitações técnicas pela fragilidade da parede do vaso, além de apresentar risco de expansão da dissecção.

Email: andrinnelima@hotmail.com

Titulo: Distopia Genital

Área de trabalho: ginecologia

Autores
Débora Vilela Cunha
Anna Karolinne Nascimento
Greice Elen de Mello Garcia
Camila Temporim de Alencar
Suziane Soares Gonçalves
Keny Soares Rodrigues

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O objetivo deste trabalho é informar a sociedade acadêmica sobre como diagnosticar e classificar as distopias genitais de acordo com Pelvic Organ Prolapse Quantification (POP-Q), preconizada pela Sociedade Internacional de Continência (ICS), por meio de uma revisão bibliográfica.

Metodologia e fonte de dados: Revisão de literatura com pesquisa no portal CAPES, onde pesquisou as palavras chaves "prolapso genital", "prolapso uterino", "Bump" e "distopias". Buscou-se também por informações no site no ministério da saúde e no site da federação brasileira de ginecologia e obstetrícia (Febrasgo).

Discussão: O prolapso genital constitui é de grande importância social, acomete até 40% das mulheres. A Sociedade Internacional de Continência (ICS) define prolapso genital como o descenço da parede vaginal anterior e/ou posterior, assim como do ápice da vagina (útero ou cúpula vaginal após histerectomia). Ocorre por fraqueza ou defeitos nos órgãos pélvicos de suspensão, que são constituídos de ligamentos, ou aqueles de sustentação, constituídos por fáscias e músculos. Sua avaliação constitui uma etapa importante do exame ginecológico, devendo, sempre que possível, ser classificado o grau de prolapso por meio de métodos padronizados. O prolapso genital é de etiologia multifatorial, os fatores predisponentes incluem gravidez, partos vaginais, idade avançada, DPOC, o hipoestrogenismo, a obstipação crônica e as cirurgias pélvicas prévias. As queixas são os sintomas urinários, sensação de "bola na vagina", dispareunia e dor hipogástrica. A classificação proposta pela ICS contém medidas de pontos específicos de suporte dos órgãos pélvicos. O prolapso de cada segmento é avaliado de acordo com a sua posição em relação ao hímen. A partir desse ponto, as posições são descritas por seis pontos definidos e as medidas expressas em centímetros. Esses pontos são colocados em um diagrama 3 x 3, e a paciente é estadiada em graus I, II, III, IV. O diagnostico precoce previne o estágio avançado da doença.

Conclusão: Observa-se que o prolapso genital é patologia de grande relevância. Tem elevada prevalência que tende a aumentar diante do envelhecimento populacional, configurando problema de saúde pública. A avaliação deve focalizar os sintomas, sua correlação anatômica e seu efeito sobre a qualidade de vida da paciente. O tratamento pode ser conservador ou cirúrgico, dependendo do grau do prolapso, idade e estado clínico da paciente.

Email: deboravcunha@hotmail.com

Titulo: Distopia genital com lesão de esfíncter anal em paciente multípara

Área de trabalho: Ginecologia

Autores
Nayra Nascimento Ribeiro
Gilmária Borges Sousa
Giovanna da Silva Vecchi
Thais Reggiani Cintra
Ana Maria Faria Esteves
Marina Souza Rocha

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar caso de paciente, atendida no setor de cirurgia ginecológica do Hospital Regional de Ceilândia (HRC), com desconforto genital há 20 anos, diagnosticada com prolapso genital estadiamento IV-C e lesão completa do corpo perineal, com comunicação de mucosa retal e parede vaginal posterior.

Descrição do caso: Paciente, 64 anos, G14PN12A2, encaminhada à ginecologia do HRC por apresentar laceração vaginal e protrusão de mucosa retal. Paciente referia sensação de bola na vagina, incontinência urinária aos esforços, urge-incontinência urinária e polaciúria. Ao exame físico: BUMP +3,+5,+3, 8, 0, 9, 0, 0, 0; ausência de corpo perineal e ausência de esfíncter anal com prolapso de mucosa retal, sem perda urinária ao exame. A ultrassonografia transvaginal (USTV) mostrou: útero em antero-verso flexão, volume 18cm³, endométrio de 4,8mm, ovários não visualizados e fundo de saco de Douglas livre. Foi submetida à cirurgia onde foram realizadas histerectomia vaginal com mc call, colpoplastia vaginal anterior, colpoperineoplastia e reconstrução de esfíncter anal. Segmento ambulatorial no pós-operatório evidenciou completa resolução do quadro, com continência urinaria e fecal e retorno à atividade sexual.

Discussão: Segundo a Sociedade Internacional de Continência, distopia genital é definida como a descida de pelo menos uma das estruturas seguintes: parede vaginal anterior, parede vaginal posterior ou ápice da vagina. O prolapso genital constitui uma afecção socioeconômica importante, cuja incidência vem crescendo juntamente com o envelhecimento populacional. Estudos evidenciam uma prevalência de 40% das mulheres. A etiologia é multifatorial, associada a fatores genéticos e ambientes. Alguns fatores de risco são: envelhecimento, paridade, partos vaginais, histerectomia, obesidade e macrossomia fetal. O quadro clínico varia bastante, sendo assintomático em muitas pacientes, o que dificulta o diagnóstico precoce. O tratamento tem como objetivo aliviar os sintomas, restaurar a anatomia e corrigir alterações funcionais, no caso da paciente em questão: incontinência urinária e fecal e atividade sexual.

Conclusão: O prolapso genital é uma condição ginecológica que não ameaça a vida, mas afeta intensamente a qualidade de vida das pacientes. A escolha do tratamento deve levar em consideração sintomas e avaliação da anatomia, baseados na classificação de BUMP que varia do estádio 0 ao IV. O tratamento de eleição é cirúrgico e no caso em questão seu objetivo foi alcançado com sucesso, com restauração da anatomia, corrigindo funções do trato urinário, gastrointestinal baixo e mantendo capacidade sexual ativa.

Email: nayranribeiro@gmail.com

Titulo: Distúrbio do Sono em Idosos e a Prática Clínica

Área de trabalho: Geriatria

Autores
Guilherme Miguel Thomé de Carvalho
Felipe Alencar Monteiro Borges
Felipe Souza de Aguiar
Moisés Elias de Souza Alves
Rodrigo Pereira Pio
Paulo César Cancellara Bariani

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O presente estuda visa analisar os distúrbios do sono na população idosa. Busca-se entender como é o funcionamento do sono em pessoas normais e sua manifestação nos idosos. Analisar a terapia não medicamentosa e medicamentosa visando sempre fugir da poli-farmácia, problema frequente na geriatria.

Metodologia e fonte de dados: Com o intuito de obter informações para a realização desse trabalho, foram feitas pesquisas em bibliotecas virtuais de artigos científicos como Scielo, Birene, Lilacs e Scielo Estudos na busca de estudos dos últimos 5 anos que tratam de distúrbio do sono associados a idosos com a utilização de palavras chaves como: Poli-farmárcia, idosos, sono, terapêutica.

Discussão: Para se entender os distúrbios do sono é preciso saber primeiro o que é por definição o mesmo: consiste num estado de consciência ordinário caracterizado pela suspensão da atividade perceptivo-sensorial e motora voluntária. O sono é controlado por dois padrões: arquitetura intrínseca do sono onde se é dividida em sono REM e NREM, e o ritmo circadiano de sono e vigília, tendo como referência o ciclo claro x escuro. No envelhecimento, diversos fatores alteram esses dois padrões, sendo a poli farmácia um deles, pois o componente metabólico dos idosos se encontra diminuído em relação às outras faixas etárias. Nesse ponto, os estudos buscam ressaltar a preocupação para uma terapia não medicamentosa visando, nas alterações nos hábitos de vida, a tentativa de amenizar o problema. Além dessa questão, estudos comprovam que a maioria dos medicamentos utilizados para o tratamento de distúrbios do sono é contraindicada para essa população devido a fatores metabólicos envolvidos. No entanto, a observação da prática nos mostra que a questão é bem delicada, pois se trata de alterar hábitos de vida de pessoas que não são muitos susceptíveis a grandes mudanças. Nesse ponto vemos o grande desafio desse distúrbio. Nesse ponto, vemos que a terapia medicamentosa ainda é a grande escolhida na prática clínica.

Conclusão: Conclui-se que os distúrbios do sono nos idosos são muito frequentes e agem alterando o sono em suas diversas fases. Além disso, demonstra que o mesmo é resultante de inúmeras perturbações intrínsecas e extrínsecas limitantes ao sono. Os estudos demonstram que esse distúrbio trata-se um problema, pois a terapia medicamentosa torna-se um evento não tão favorável para essa faixa etária. Dessa forma, a terapia não medicamentosa torna-se o grande foco para os geriatras, e também o grande desafio.

Email: guimigueltc@gmail.com

Título: Distúrbios psiquiátricos em pacientes com doença de Huntington: Revisão da literatura

Área de trabalho: Psiquiatria

Autores
Vitória Dutra Laignier
Bruna Ribeiro dos Santos
Carolina Zampronha Correia
Mateus Leal Alexandre Ferreira
Rafael Horácio Lisbôa
Guilherme Henrique Sandes Barbosa

Instituição: Faciplac

Objetivo: Discorrer sobre os distúrbios psiquiátricos em pacientes que apresentam a doença de Huntington e fazer uma breve discussão sobre os tratamentos à luz da literatura atual.

Metodologia e fonte de dados: A revisão bibliográfica foi realizada com artigos do banco de dados SciELO com ênfase no período de 2009 a 2016, utilizando-se os unitermos "Huntington" e "psiquiatria". Os artigos foram selecionados devido à sua relevância.

Discussão: A Coreia de Huntington é uma doença neuropsiquiátrica que possui uma tríade de sintomas motores, cognitivos e psiquiátricos que se manifestam, geralmente, na idade adulta. É uma doença autossômica com penetrância completa, o que significa que o portador terá sempre um progenitor afetado pela doença. A alteração genética está presente no braço longo do cromossomo quatro. O quadro clínico mais comum envolve movimentos involuntários coreiformes, que lembram uma dança, e alterações cognitivas. Os transtornos psiquiátricos mais comuns são depressão, apatia e ansiedade, que podem levar ao suicídio. Além disso, os portadores podem apresentar transtorno obsessivo-compulsivo, aumento da irritabilidade e disfunções sexuais, como diminuição da libido e anorgasmia. Muitos enfermos apresentam distúrbios do sono, demência subcortical e heteroagressividade, podendo manifestar ideação delirante persecutória, alucinação auditiva, déficit de atenção e falta de iniciativa. A doença de Huntington não tem cura e os tratamentos visam amenizar os sintomas dos pacientes. Os movimentos involuntários são diminuídos com a administração de benzodiazepínicos. Para tratar as coreias, utiliza-se tetrabenazina que atua como depletor seletivo de dopamina sendo a dose ideal de 100mg/dia. Já os sintomas psiquiátricos são tratados principalmente com antipsicóticos e antidepressivos tricíclicos.

Conclusão: A doença de Huntington, assim que diagnosticada, deve ter o tratamento iniciado por se tratar de uma enfermidade incurável e progressiva. Almejando amenizar os sintomas e melhorar sua qualidade de vida, atualmente, os tratamentos viáveis estão relacionados com a administração de benzodiazepínicos para movimentos involuntários, tetrabenazina para as coreias e antipsicóticos e antidepressivos tricíclicos para os sintomas psiquiátricos.

Email: vitoria.laignier@hotmail.com

Título: Do Humor à Depressão: A História da busca de um diagnóstico.

Área de trabalho: Psiquiatria.

Autores
Thiago Pinheiro Lourenço
Victor Yuri Santos Ramos
Larissa Neves Cordeiro Gomes
Wendel Silva Issi
Kellen Karenine Pinho de Medeiros
Raphael Boechat Barros

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Esse trabalho traz o objetivo de elucidar a história da depressão, traçando os aspectos evolucionários do diagnóstico e do tratamento. Além de tentar correlacioná-lo com o período histórico no qual está inserido. Dessa forma, trazer a tona esse tema para nos auxiliar na compreensão do nosso tempo.

Metodologia e fonte de dados: O trabalho trata-se de uma revisão histórica do diagnóstico e do tratamento da depressão. No qual se utilizou artigos, revistas, periódicos e livros a respeito do tema. Buscou-se essas fontes em bases de dados médicos Scielo e Bireme, utilizando distratores "Depressão", "Depressão História" e "Depressão Evolução Diagnóstico". Além do Google Acadêmico, como forma de obtenção dessas obras.

Discussão: A depressão é um termo novo para um problema velho, que devido a falta de conhecimento e rotulações agravava ainda mais o quadro. Hipócrates (400 aC), associava a um aumento da bile negra (um dos quatro humores) que tornava os indivíduos melancólicos. Já Aristóteles entendia que a melancolia em certa dose tornaria o indivíduo gênio e o excesso adoeceria. Na Idade média, a melancolia significaria o afastamento de Deus. Na era moderna, se dá a transição do modelo humoral para a ciência moderna e o retorno da ideia aristotélica. No século XVIII, a Idade da Razão, houve a tentativa de substituir a teoria dos humores. No início do século XIX o a melancolia passa a ser categorizada e a psiquiatria se torna especialidade médica devido aos trabalhos de Pinel, Esquirol e Griesinger. Para Freud, havia um conflito interno, o ego se tornava pobre. Em 1905, Meyer sugeriu a adoção definitiva do termo depressão. Ugo Cerletti e Lúcio Bini iniciam a eletroconvulsoterapia que era a base do tratamento das décadas de 40 e 50. Nesse período, surge também uma abordagem neurohumoral dos psicofármacos e a possibilidade de sua cura por meios de fármacos. Além das abordagens cognitivas e comportamentais passaram a exercer influência sobre o entendimento e o tratamento da depressão. Os atuais critérios utilizados para o diagnóstico se encontram no Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais.

Conclusão: Conforme mostrado, a visão sobre a depressão é modulado por diversos fatores, incluindo a cultura, a tecnologia e a época. No início o paciente depressivo foi muito rotulado, por vezes exaltado e mal compreendido ou ainda punido e recluso. Não se pode negar a evolução com os avanços da neuropsiquiatria e dos psicofármacos na compreensão melhor desse quadro. Contudo, ainda há muito que se avançar, inclusive a visão da sociedade e do profissional de saúde que por vezes estigmatiza o paciente.

Email: thiagohtlpj@gmail.com

Título: Doença Arterial Obstrutiva Periférica em Paciente com Insuficiência Renal Crônica.

Área de trabalho: Angiologia

Autores
Mariana Aires da Fonseca Ibrahim Hamad
Juliana Carvalho Farias
Múcio Lopes da Fonseca

Instituição: Escola Superior de Ciências da Saúde

Objetivo: Relatar caso de doença arterial obstrutiva periférica, tendo a doença renal crônica como um importante fator de risco.

Descrição do caso: Homem, 44 anos, negro, hipertenso, diabético, ex-etilista e ex-fumante, relata claudicação intermitente há 4 anos, mais intensa em membro inferior direito (MID). Há um ano, apresentou urina espumosa, oligúria e anasarca devido ao quadro de insuficiência renal crônica, iniciando hemodiálise. Há 10 meses, sofreu acidente vascular encefálico isquêmico e começou a apresentar diminuição de força, parestesia e paresia, mais intensas em MID. Foi submetido a aortografia e arteriografia de membros inferiores, sendo identificado dilatação no 1/3 médio da artéria aorta abdominal (AOA); estenose na artéria ilíaca interna direita; MID: oclusão na artéria femoral comum e no 1/3 inferior das artérias tibiais anterior e posterior. Na AngioTC, aterosclerose e aneurisma sacular na AOA e estenose acentuada na artéria femoral superficial esquerda. Exame físico: PA: 145x80 mmHg, edema bilateral +/++++, pulsos distais ausentes.

Discussão: A doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) é um processo patológico gradual, caracterizado pela redução progressiva do fluxo sanguíneo, podendo ocorrer oclusão total de artérias periféricas. Tem como principais fatores de risco idade, tabagismo, hipertensão, diabetes, dislipidemia e sedentarismo. Tem-se considerado a doença renal crônica (DRC) como um fator de risco independente para o desenvolvimento de DAOP, dada a maior prevalência desta nos renais crônicos. A relação causal destas afecções ainda não é bem estabelecida, podendo estar relacionada com os mecanismos de inflamação vascular crônica presentes principalmente nos pacientes dialíticos, induzidos pela uremia e pelo estresse oxidativo, que causam hipoalbunemia, fator implicado na DAOP. Além disso, foram sugeridos alguns mecanismos de dano vascular causado por hiperhomocisteinemia, em especial a oxidação de lipoproteínas de baixa densidade.

Conclusão: Tendo em vista a alta prevalência desta afecção nos renais crônicos e as altas taxas de mortalidade e morbidade associadas a ambas as doenças, é fundamental que o médico, independente da especialidade, domine métodos diagnósticos e estratégias de tratamento para esta condição. Assim, é possível prevenir o desenvolvimento da doença arterial e posteriores complicações nos portadores de DRC.

Email: marianafhamad@gmail.com

Título: Doença Celíaca e Osteoporose

Área de trabalho: Gastroenterologia

Autores
Gabriela Ramos do Amaral
Ana Couto de Melo
Paula D'Avila Sampaio Tolentino
Elaine Julian da Fonseca
Fernanda D'Avila Sampaio Tolentino
Bruna Rodrigues de Brito Nakao

Instituição: Faciplac

Objetivo: A doença celíaca é uma enteropatia autoimune que resulta em diversas manifestações clínicas. Esta revisão de leitura tem como objetivo associar osteoporose, uma das mais frequentes complicações clínicas, e doença celíaca.

Metodologia e fonte de dados: O estudo é uma revisão de literatura, na qual foi realizada uma pesquisa bibliográfica nos bancos de dados: Scielo e Medline com as seguintes palavras-chaves: "Doença Celíaca" e "Osteoporose". A pesquisa foi baseada em artigos acadêmicos referentes ao período de 2007 a 2012.

Discussão: A doença celíaca é uma enteropatia autoimune, que ocorre devido à ingestão de glúten, em indivíduos com predisposição genética. Caracteriza-se por uma inflamação crônica desequilibrada da mucosa e submucosa do intestino delgado conduzida pelas células T. A manifestação da doença pode ocorrer em qualquer faixa etária, principalmente na infância. A complicação mais frequente da doença celíaca não tratada é a osteoporose, devido à má absorção do cálcio e da vitamina D. O diagnóstico é realizado pela densitometria óssea, em que se avalia a gravidade da perda de massa óssea. É necessário que esse exame seja repetido a cada três anos para o devido controle da doença. A redução da densidade mineral óssea pode ser revertida através de uma dieta isenta de glúten na infância, entretanto, para a recuperação da massa e do crescimento ósseo o tratamento deve ser feito durante um longo período sem transgressão a dieta, sendo incerto que a massa óssea atinja os valores normais. Em adultos, a dieta sem glúten pode não melhorar a densidade mineral óssea, pois a perda óssea tem um componente reversível (aumento intracortical e adelgaçamento da trabécula) e um irreversível (desaparecimento da trabécula e adelgaçamento do córtex). Logo o tratamento em adultos pode inibir o quadro da perda reversível. Já quando feito na infância tanto a perda reversível quanto a irreversível são inibidas.

Conclusão: A doença celíaca tem como uma das apresentações clínicas mais frequentes a osteoporose. O diagnóstico deve ser realizado precocemente para a realização de um tratamento eficaz, conforme visto que quando feito na infância a perda óssea pode ser minimizada ou até mesmo recuperada. Portanto, a adesão à dieta deve ser realizada para evitar as repercussões ósseas e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Email: gabi.ramos@hotmail.com

Titulo: Doença de Alzheimer

Área de trabalho: Neurologia

Autores
Nathália Telles da Costa
Vinícius Oliveira Domingues
Francisca Joelma Rodrigues de Lima
Iara Cristina Arruda Vale
Nathália Freire Bandeira
Lucy Gomes Vianna

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Caracterizar a Doença de Alzheimer em seus mais amplos aspectos como: definição, epidemiologia, fatores de risco, fisiopatologia, genética, manifestações clínicas, diagnóstico, tratamento e prognóstico; ressaltando assim, a importância dessa doença tão prevalente no contexto da clínica geral.

Metodologia e fonte de dados: Além da análise de livros conceituados acerca do tema Geriatria, também foram realizadas pesquisas nos bancos de dados: Scielo e Pubmed, utilizando-se as seguintes palavras-chaves: "Demências", "Mal de Azheimer" e "Doença de Alzheimer".

Discussão: A Doença de Alzheimer é definida como a demência na qual a amnésia anterógrada é o sintoma dominante. Compreende 60% a 80% de toda doença demenciante, homens e mulheres podem ser igualmente afetados e não há diferenças étnicas ou raciais na predileção pela Doença de Alzheimer. Os fatores de risco estabelecidos incluem idade avançada e o histórico familiar. Outro fator de risco consistente é a baixa escolaridade que pode ser um indicador indireto do nível socioeconômico ou dos ambientes médico e psicossocial na infância precoce. Já os fatores de risco putativos são: diabetes mellitus, traumatismo crânio-encefálico, hipertensão arterial sistêmica e outras doenças cardiovasculares. As principais manifestações clínicas incluem esquecimento de eventos e conversas recentes, colocação errada de objetos, problemas com o acompanhamento da data, perder-se em vizinhanças familiares, problemas para se lembrar de completar tarefas. Mudanças na personalidade comumente acompanham as perdas cognitivas. O diagnóstico definitivo da Doença de Alzheimer é o anatomopatológico, realizado post mortem, e baseia-se na presença conjunta de uma quantidade substancial de placas neuríticas e emaranhados neurofibrilares. Já o tratamento medicamentoso inclui apenas duas categorias aprovadas: os inibidores das colinesterases e a memantina, um antagonista do receptor de glutamato.

Conclusão: A Doença de Alzheimer é inevitavelmente progressiva e o comprometimento cognitivo grave e dependência completa desenvolvem-se em virtualmente todos os pacientes, a não ser que morram prematuramente. Ela também contribui para morte prematura; a taxa de mortalidade nesses pacientes é cerca de 10% por ano. Por isso, o conhecimento preciso da genética, das manifestações clínicas e das opções de tratamento é de fundamental importância não somente para o especialista, mas também para o clínico geral.

Email: nathitelles@gmail.com

Titulo: Doença de Castleman multicêntrica: relato de caso

Área de trabalho: Pediatria

Autores
Letícia Yukari Okada
Acimar Gonçalves da Cunha Júnior
Luan da Cruz Vieira
Matheus Cerqueira Braga
Iago Ícaro Murad Moura
Fábia Aparecida Carvalho Lassance

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar caso de paciente jovem diagnosticada com Doença de Castleman (DC) multicêntrica com padrão hialinovascular não associada ao vírus HIV submetida à esplenectomia.

Descrição do caso: Criança, feminino, 12 anos, procurou atendimento em 2014 sentindo mal-estar, fraqueza e dores articulares. Encontrava-se hipocorada, com febre, dores abdominais e hepatoesplenomegalia após exame físico. À investigação diagnóstica foram detectadas massas mediastinal e cervical (linfadenomegalias); submetida à biópsia linfonodal com o diagnóstico de Doença de Castleman. Exames para HIV e herpes negativos. Como tratamento recebeu hemotransfusões, quimioterapia com rituximab até julho de 2015. Em março de 2016 foi submetida à esplenectomia profilática com o intuito de evitar ruptura esplênica pós-traumática e minimizar o hiperesplenismo.

Discussão: A Doença de Castleman (DC) é uma doença rara e benigna. Descrita primeiro por Benjamin Castleman em 1956, que caracterizou a doença como hiperplasia hialinizante linfoide. A DC é geralmente associada com herpes vírus 8 (HHV-8) e com o vírus da imunodeficiência humana (HIV). Há duas apresentações clínicas da DC: unicêntrica ou multicêntrica. Na primeira, apenas uma cadeia linfonodal é atingida e costuma ser assintomático. Já na DC multicêntrica, diversos órgãos são atingidos, além de gerar sintomas sistêmicos, que podem ser confundidos com outras doenças. O diagnóstico adequado ocorre por meio da avaliação histopatológica da massa da região afetada. Para o tratamento de DC, sugere-se a excisão cirúrgica quando é localizada. Em caso de DC multicêntrica, o uso do anticorpo monoclonal contra o antígeno CD20, rituximab, que é eficaz em casos de manifestações imunes, pode ser indicado.

Conclusão: Por ser uma doença rara e com sintomas pouco claros em sua fase inicial, a DC pode não ser considerada nas primeiras hipóteses diagnósticas da maioria dos casos. É imprescindível que os profissionais da área médica tenham conhecimento acerca dessa doença para evitar o agravamento do quadro do paciente, possíveis complicações e riscos, além de evitar desconfortos prolongados ao paciente. Destacamos a necessidade de intervenção cirúrgica profilática no caso apresentado.

Email: leticiayu@gmail.com

Titulo: Doença de Chagas e suas formas de apresentação

Área de trabalho: Infectologia

Autores
Luciana Cardoso Reis
Bruna Serpa da Silva
Debora Moura da Silva
Gabriella Souza Daltro
Martha Isabella F. Coelho
Liana Lauria Pires

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O presente trabalho tem por objetivo explanar informações sobra a Doença de Chagas, dando enfoque a suas formas de transmissão, fisiopatologia, manifestações clínicas, diagnóstico, tratamento e, principalmente suas formas de apresentação.

Metodologia e fonte de dados: O tema exposto foi embasado a partir de pesquisas em fontes manuais, e revisões de artigos nas bases de dados do Scielo, LILACS e PUBMED, artigos, protocolos e diretrizes da literatura nacional atualizados, utilizando as palavras chaves: Doença de Chagas, formas de apresentação, cardiopatia chagásica.

Discussão: A Doença de Chagas tem como agente etiológico um protozoário, o Trypanosoma cruzi, transmitido ao homem, na sua forma clássica, através contato com insetos do gênero Triatomíneo. Outras formas de transmissão são possíveis e descritas, inclusive a transmissão pela via oral. A fisiopatologia da doença é complexa envolvendo a presença do parasito e diversos mecanismos de agressão imunológica. Inicialmente, pode aparecer uma lesão inflamatória, o chagoma, no local de entrada dos parasitas que se disseminam sistemicamente, podendo invadir qualquer tecido, mas os músculos cardíacos são os mais parasitados. Além das alterações cardíacas, o trato digestivo também pode ser acometido levando a dilatações ao nível do esôfago e intestino grosso/cólon. Entre as manifestações clinicas, encontramos sintomas leves e inespecíficos na fase aguda. Já na fase crônica, os sintomas cardíacos podem aparecer de forma insidiosa ao longo dos anos ou mesmo décadas após a infecção inicial. O esôfago e o cólon são os segmentos do Trato Gastrointestinal mais comumente afetados pelo protozoário. Em pacientes com megaesôfago, os sintomas são semelhantes aos da acalasia idiopática, os pacientes também sofrem de intensa dor abdominal intermitente e constipação crônica. Na fase crônica o diagnóstico é feito com testes sorológicos. O tratamento quimioterápico não é satisfatório e as drogas não conduzem à cura.

Conclusão: A Doença chagásica é uma das parasitoses mais prevalentes no país, que apresenta a maior parte do seu quadro assintomático, dificultando a procura ao atendimento médico por parte dos pacientes, e também a execução do próprio diagnóstico. Portanto, é de extrema importância o conhecimento clínico dessa doença devido à ocorrência endêmica.

Email: lucianac.reis1@gmail.com

Titulo: Doença de Chagas- um relato de caso

Área de trabalho: Cardiologia

Autores
Dhouglas Diniz Mota
Yasmin Furtado Faro
Paula Nunes Pinto Jubé
Barbara castro neves
Andrei Alkmin Teixeira

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar caso de transplante cardíaco em paciente chagásico de longa data, suas repercussões clínicas, epidemiologia da doença, além de descrever a caso de rejeição do enxerto cardíaco, assim como relatar os critérios para definição e o tratamento dela.

Descrição do caso: Paciente masculino, 37 anos, natural da Bahia e procedente do HBDF, sabiamente portador de miocardiopatia dilatada há 10 anos. Vinha seguindo tratamento clínico pelo Hospital das Clinicas entre os anos de 2005-20012, refere 3 internações nesse período por quadro de dispneia. Foi tratado com Furosemida 40mg 1x/d, Espironolactona 25mg/d, Carvedilol 12,5mg 1cp e ½ de 12/12h, Enalapril 5mg 2x/d, AAS 100mg/d. Em 2012 teve indicação de implante de marca-passo cardíaco, porém se recusou. No mesmo ano foi listado para transplante cardíaco, quando passou a residir em Brasília para tratamento clínico no HBDF. Paciente realizou transplante cardíaco, evoluiu bem após a cirurgia, fez uso de drogas vasoativos por 3 dias. No 8° dia pós-operatória realizou biopsia endomiocárdica que revelou grau de rejeição R3. Desde então encontra-se na UTI para pulsoterapia com metilprednisolona e timoglobulina

Discussão: A Doença de Chagas é responsável por grande parcela dos casos de insuficiência cardíaca no Brasil, tem significativa taxa de transplante cardíaco visto que as lesões deste órgão causadas pela miocardiopatia chagásica não tem tratamento de reversão este tratamento cirúrgico torna-se a única opção. O transplante cardíaco na doença de Chagas tem como indicação critérios adotados para todas as outras cardiomiopatias. As principais são insuficiência cardíaca secundária em progressão da doença e as arritmias incontroláveis. Representa um grande desafio devido à possibilidade de reativação da doença e de manutenção da imunossupressão sobre uma doença infecciosa crônica, além das complicações por rejeição do órgão. A rejeição do transplante cardíaco em paciente chagásicos pode ocorrer como rejeição humoral, mais rara, ou rejeição celular em 70% dos casos respondendo a pulsoterapia com corticoide.

Conclusão: A despeito dos avanços na terapia imunossupressora, a rejeição ainda é uma das principais causas de mortalidade no primeiro ano após transplante cardíaco. A rejeição celular aguda é o tipo de rejeição mais frequente nos primeiros 6 meses de evolução e é caracterizado pela presença de infiltrado inflamatório predominantemente linfocitário, juntamente com macrófagos ativados levando a dano da fibra miocárdica, tendo necessidade de pesquisas na área.

Email: dhouglasdmota@hotmail.com

Titulo: Doença de Hirschsprung

Área de trabalho: Pediatria

Autores
Antonio Julien S. Borges
Luiza S. La Rocca de Freitas
Maíra Lyra Teles
Bruno Mikael Mourão
Stephanie I. A. Németh
Giovanni Monteiro Ribeiro

Instituição: Faciplac

Objetivo: O trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre a doença de Hirschsprung, abordando sua epidemiologia, fisiopatologia, etiologia, alterações embriológicas, manifestações clínicas, diagnóstico e o tratamento.

Metodologia e fonte de dados: Esta revisão foi realizada a partir da análise de artigos científicos disponíveis gratuitamente na internet nos portais PubMed e Scielo, as palavras chaves utilizadas foram: "doença de Hirschsprung", "Hirschsprung disease" e "megacólon". Além disso, foi consultado o livro de embriologia clinica de Moore e Persaud.

Discussão: A Doença de Hirschsprung ou Aganglionose Intestinal Congênita é um processo patológico tipicamente observado durante a faixa etária pediátrica e acomete 1 a cada 5.000 nascidos vivos, sendo mais comum no sexo masculino, em uma proporção de 4:1. Ela é uma malformação congênita do sistema nervoso entérico, causada por problemas na migração de neuroblastos derivados da crista neural para o desenvolvimento do sistema nervoso do intestino. Esse problema na migração deixa uma parte do cólon distal desprovido de células ganglionares. A ausência dessas células resulta em uma contração permanente do segmento afetado, que impede a passagem de conteúdo fecal, fato que gera contrações peristálticas ineficientes com dilatação do intestino proximal dando origem ao megacólon. As principais manifestações clínicas apresentadas por portadores da doença são: constipação intestinal, um atraso de mais de 48 horas na eliminação do mecônio, obstrução intestinal e distensão abdominal. Para o diagnóstico dessa enfermidade são utilizados, principalmente, dois exames: a manometrial anorretal e o enema opaco. Caso exista discordância entre os resultados dos dois exames, é realizada uma biópsia retal. O tratamento da doença é cirúrgico, tendo como objetivo permitir ao paciente uma evacuação normal. Os procedimentos consistem em levar o intestino normalmente inervado até o reto.

Conclusão: A Doença de Hirschsprung se caracteriza pela ausência de células ganglionares na parte distal do intestino grosso. Possui manifestações clínicas bem definidas e pode ser diagnosticada por meio de exames específicos. O tratamento desta condição é cirúrgico.

Email: antoniojulien@hotmail.com

Titulo: Doença de Lyme: Aspectos relevantes para a Clínica Médica

Área de trabalho: Patologia

Autores
André Diogo Barbosa
Rebeca Marques Margoto
Edgard Albernaz Xavier
Isac César Roldão Leite
Jullya Thamine Saad Sousa
José de Souza Soares

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Demonstrar aos acadêmicos e profissionais da saúde sobre a importância do diagnóstico precoce e diferencial, assim como os tratamentos para a Doença de Lyme.

Metodologia e fonte de dados: Revisão retrospectiva da literatura com base em artigos científicos obtidos nos sites: Scielo e Pubmed, utilizando as palavras de busca: Lyme e Doença de Lyme. Além de livros relacionados ao tema e informações encontradas no site do CDC (Center of Disease Control).

Discussão: Foi descoberta em 1975 em Old Lyme nos EUA. Em 1982, Willy Burgdorfer identificou o agente etiológico, denominando-o Borrelia burgdorferi. Essa doença é mais comum em áreas rurais e suburbana do Centro-Oeste e Nordeste dos EUA. A infecção é produzida por meio da saliva do carrapato e seu período de incubação é de 4 a 18 dias. Suas manifestações clínicas são divididas em três estágios. O estágio I é caracterizado pelo eritema migrans crônico, referente à multiplicação e disseminação das espiroquetas no local da picada. O estágio II se caracteriza por uma disseminação inicial, afetando órgãos como o SNC e o coração. O estágio III ocorre meses ou anos após a picada, causando, artrite crônica destrutiva. Acredita-se que as manifestações crônicas sejam causadas pela resposta imune contra as bactérias que escaparam da ação dos anticorpos por meio de variação antigênica. O diagnóstico é feito por meio das sintomatologias, aspectos clínicos, epidemiológicos e exames laboratoriais. Os exames mais usados são ELISA, WB e Pesquisa de Anticorpos por Imunofluorescência Indireta. O diagnóstico deve ser precoce e tratamento com antibioticoterapia. Se o tratamento for realizado na fase inicial da doença, a recuperação é rápida e completa. Entretanto, nos estágios mais avançados, pode haver persistência dos sintomas, cujo tratamento passa a ser para os sintomas.

Conclusão: A Doença de Lyme, se não for tratada, pode causar diversas complicações em diversos órgãos e sistemas do corpo humano, provocando dores e podendo incapacitar esse paciente para o trabalho. É necessário conhecer a doença e como ela se manifesta no ser humano para poder tratá-la e evitar maiores complicações.

Email: amandrediogo@gmail.com

Titulo: Doença de mão-pé-boca: um relato de caso

Área de trabalho: Dermatologia

Autores
Sara Cardoso Paes Rose
Marly Del Nero Rocha

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O objetivo desse trabalho é relatar um caso da Doença de mão-pé-boca, bastante prevalente na infância, e descrever as principais características de suas lesões dermatológicas, bem como suas principais implicações na prática clínica.

Descrição do caso: Paciente masculino, com 5 anos, vem a atendimento na Clínica de Saúde da Família acompanhado pela mãe, com a queixa de febre baixa há 4 dias. A febre durou cerca de 2 dias e, há um dia, evoluiu com manchas eritematosas não pruriginosas em mãos, pés e região perioral. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral, anictérico, acianótico e afebril. Apresenta lesões maculopapulares nas palmas das mãos, plantas dos pés e região perioral e lesões vesicupapulares em região glútea. Sem alterações relevantes nos exames cardiovascular, pulmonar e abdominal. Ele foi tratado apenas com sintomáticos, paracetamol 200 mg/ml em caso de febre, a mãe foi orientada a manter a hidratação adequada da criança e foi afastado da escola por quatro dias.

Discussão: A doença de mão-pé-boca é causada pelo Coxsackievirus A. Acomete frequentemente crianças menores de 10 anos. A transmissão é fecal-oral, pela via respiratória, por objetos contaminados ou por contato as lesões na fase ativa da doença. O período de incubação é de 3 a 6 dias. O quadro inicia com febre baixa e anorexia. Após um ou dois dias surgem lesões vesiculares na mucosa oral e lábios, que se rompem formando úlceras dolorosas de tamanhos variáveis, semelhante a aftas. Segue-se o aparecimento de erupções cutâneas, normalmente pápulas ou vesículas eritematosas não pruriginosas em dedos, dorso ou palmas das mãos e planta dos pés. Podem atingir joelhos, cotovelos, nádegas e região genital. Os sintomas desaparecem após 7 a 10 dias, sem deixar cicatrizes. O tratamento é apenas sintomático. As complicações são raras, mas podem ser desidratação, meningite, encefalite, miosite, miocardite.

Conclusão: As doenças exantemáticas são bastante comuns na infância, dentre elas, a doença de mão-pé-boca. Ela é uma doença auto-limitada, com diagnóstico clínico. O reconhecimento de seus principais sintomas faz-se relevante para seu correto diagnóstico e início precoce dos cuidados primários necessários a essas crianças, bem como para a detecção de eventuais complicações. Além disso, deve-se orientar o paciente e familiares quanto a medidas higiênicas adequadas, a fim de evitar o surgimento de novos casos.

Email: saracprose@gmail.com

Titulo: Doença de Paget óssea: características clínicas e diagnósticas.

Área de trabalho: Ortopedia

Autores
Aluyzio de Mendonça Costa Ferrini
Kellen Karenine Pinho de Medeiros
Pedro Hidekatsu Melo Esaki
Larissa Neves Cordeiro Gomes
Ana Beatriz de Morais Emerick Silva
Bárbara das Neves Linhares

Instituição: Faciplac

Objetivo: Apresentar de forma clara ao publico acadêmico e médico os dados coletados sobre Doença de Paget óssea de forma a obter uma sustentação teórica para discutir o tema e os problemas relacionados, apontando e discutindo possíveis características clínicas e diagnósticas da doença.

Metodologia e fonte de dados: Análise sistemática de artigos publicados em revistas científicas e em bases de dados (pubmed, bireme), apresentando os principais achados literários sobre as características e sobre o diagnóstico da Doença de paget óssea.

Discussão: A Doença de Paget óssea é caracterizada pela excessiva reabsorção óssea osteoclástica, seguida secundariamente de aumento da atividade osteoblástica, acarretando reabsorção desordenada e aumentada de 10 a 20 vezes do normal, leva à substituição do osso normal por osso desorganizado, aumentado, e com estrutura enfraquecida, propensa a deformidades e fraturas. É diagnosticada entre 1 a 3% dos indivíduos acima dos 50 anos. Há predileção pelo gênero masculino, numa proporção de 3:2, sendo rara em pacientes negros e asiáticos, comum em países de descendência europeia. São reconhecidos fatores etiológicos genéticos, de distúrbios circulatórios e virais. Os principais sítios comprometidos são vértebras, ossos longos, pelve e crânio. A enfermidade crônica caracteriza-se pela hipertrofia dos ossos, deformidades e dores locais. Pode ocorrer envolvimento dos nervos cranianos: perda auditiva e vertigem (VIII), espasmos hemifaciais (VII) e neuralgia do trigêmeo (V). Porém a complicação mais grave é a possibilidade de transformação sarcomatosa. O diagnóstico habitualmente é feito por meio de exames complementares como radiografia simples ou elevação de fosfastase alcalina sérica, podendo-se solicitar cintilografia óssea para determinar a extensão da doença. Alguns diagnósticos diferenciais são: doença metastática óssea ou osteomalácia, podendo ser indicada biópsia óssea para diagnóstico final.

Conclusão: É muito importante realizar o diagnóstico correto da Doença de Paget óssea para iniciar o tratamento a fim de se evitar deformidades, dores e envolvimento intenso da estrutura óssea craniana, pois pode ocorrer achatamento da base do crânio com comprometimento neural, invaginação basilar, estreitamento do forame magno, além do perigo inerente de compressão bulbar.

Email: aluyziomcferrini@gmail.com

Titulo: Doença de Spielmeyer-Vogt-Sjögren-Batten

Área de trabalho: Neurologia

Autores
Julliana Jesus Rocha
Matheus Jaime Moura
Jessica de Almeida Sousa
Matheus Marques dos Santos
Rafael Luiz Alcântara Nascimento Amorim
Benício Oton de Lima

Instituição: Faciplac

Objetivo: Expor ao corpo docente, discente e demais profissionais da área de saúde, as principais características patofisiológicas da Doença de Spielmeyer-Vogt-Sjögren-Batten, analisando de forma sucinta e clara seus principais sinais e sintomas, visando à obtenção de um diagnóstico preciso da doença.

Metodologia e fonte de dados: Revisão de literatura bibliográfica diagnóstica a partir de livros atualizados de neurologia, pediatria e genética, bem como artigos científicos coletados das bases SCIELO, SCIENCE e MEDLINE, entre os anos 2011 e 2016, com as palavras chave: "doença de Batten", "lipofuscinose" e "distúrbio genético".

Discussão: A Doença de Batten é um distúrbio genético raro, neurodegenerativo, fatal, incurável e de difícil prognóstico. É a forma mais comum de afecções autossômicas recessivas chamadas ceroidolipofuscinose neuronal ou LCN, associadas comumente aos genes CLN1, CLN2 e CLN3. Quando danificados, estes genes levam a uma produção alterada das suas respectivas proteínas, resultando em armazenamento anormal de lipopigmentos nos neurônios e diversos tecidos do corpo. O CLN1 encontra-se no cromossomo 1 e dirige a produção da enzima lisossômica Palmitoil tioesterase 1 ou PPT1. O CLN2 encontra-se no cromossomo 11 e dirige a produção de outra enzima lisossômica: a peptidase1 tripeptidil ou TPP1. Já o CLN3 reside no cromossomo 16 e codifica uma proteína transmembranar. O diagnóstico laboratorial é feito pelas enzimas respectivas de cada gene e testes genéticos em amostras de sangue. Ocasionalmente, uma biópsia da pele pode ser necessária. O diagnóstico diferencial também pode incluir doenças mitocondriais e panencefalite esclerosante subaguda. O diagnóstico clínico apresenta mudanças na personalidade e comportamento, aprendizagem lenta, descoordenação motora, retrocesso cognitivo, estrabismo, constipação intestinal crônica, cegueira por retinopatia, convulsões e declínio das capacidades mentais e motoras. Em estágio avançado há dislalia, prosopagnosia e comprometimento da motilidade.

Conclusão: Esta revisão literária evidencia a relevância dos genes CLN1, CLN2 e CLN3 no acometimento da enfermidade autossômica, recessiva, neurodegenerativa e rara, denominada ceroidolipofuscinose neuronal. Seu diagnóstico, feito pelas enzimas respectivas de cada gene e testes genéticos em amostras de sangue, é muito importante, pois permite focalizar o combate aos sinais e sintomas, minimizando as sequelas desta doença fatal.

Email: jullianarocha62@gmail.com

Titulo: Doença de Von Recklinghausen: Neurofibromatose

Área de trabalho: Genética médica

Autores
Marina Machado Magalhães Cardoso
Lara de Paula Sousa
Diego Vinicius Gonçalves Santana
Aline Magalhães Rodrigues
Thamara de Oliveira Vasconcelos
Liana Lauria Pires

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Este trabalho visa fazer uma breve revisão sobre a Doença de Von Recklinghausen – Neurofibromatose (NF), destacando o quadro clínico, diagnóstico e tratamento.

Metodologia e fonte de dados: Trata-se de uma revisão de literatura que utilizou como base de dados as plataformas de pesquisa do PUBMED e Scielo. Foram utilizadas as palavras-chave: "Doença de Von Recklinghausen", "Neurofibromatose" e "Neurofibromatosis". Não houve limitação quanto ao ano de publicação.

Discussão: Doença genética, que afeta a pele e o sistema nervoso, mas pode acometer outros órgãos. O tipo 1 é causado por mutações no cromossomo 17, o que reduz a produção de neurofibrina, proteína que ajuda a impedir formação de tumores. O tipo 2 é provocado por mutações no cromossomo 22, diminuindo a produção de merlina, proteína que suprime o crescimento de tumores nos nervos auditivos. O quadro clínico de NF1 se faz pela identificação de manchas "café-com-leite" características, bem como efélides nas axilas e/ou períneo. O crescimento anormal de tecido nervoso determina a formação os neurofibromas. O neurofibroma plexiforme pode cobrir a face como um avental, prejudicando a respiração, visão, fonação e a alimentação. Na íris, podem-se encontrar os nódulos de Lisch. Pode haver gliomas ópticos, escoliose, problemas neurológicos, renais e cardíacos. O diagnóstico é feito ao preencher dois ou mais dos seguintes critérios: possuir mais de cinco manchas "café-com-leite" com mais de 5 mm de diâmetro em pré-puberes ou com mais de 15mm em pós-puberes, efélides axilares/inguinais, dois ou mais nódulos de Lisch, dois ou mais neurofibromas ou neurofibroma plexiforme, lesão óssea característica, glioma óptico ou familiar de 1° grau com NF1. Não possui cura. O tratamento é alternativo, com cirurgia para ressecção dos tumores, radioterapia ou quimioterapia e acompanhamento multiprofissional.

Conclusão: O diagnóstico precoce por meio de exame clínico, história familiar e exames de imagem são cruciais para o acompanhamento terapêutico e controle das lesões. O objetivo dos cuidados com o paciente consiste em antecipar as principais complicações e oferecer tratamento precoce e até preventivo. No aconselhamento genético, é importante informar os pais a respeito do panorama geral da patologia, enfatizando que a maioria dos pacientes apresenta vida saudável e produtiva.

Email: marinamachado17@hotmail.com

Titulo: Doença de Wilson, uma revisão de literatura.

Área de trabalho: Clínica médica

Autores
Paulo César Pezza Andrade
Carlos Henrique Teixeira Neuls
Caroline Dutra Jaime Caied
Hélio Henrique Medeiros Pires
Maurício Vargas de Matos
Raphaella Fiorillo de Araújo

Instituição: ESCS

Objetivo: A doença de Wilson é uma causa de acúmulo indevido de cobre nos tecidos, podendo acarretar, se não tratada corretamente, graves complicações ao paciente. O objetivo desse estudo é de apresentar uma revisão de literatura sobre a doença de Wilson, a fim de que haja maior conhecimento sobre o assunto.

Metodologia e fonte de dados: Trata-se de uma revisão da literatura científica referente à fisiopatologia, ao diagnóstico e ao tratamento da doença de Wilson. As informações foram colhidas de artigos científicos e guidelines encontrados a partir de pesquisa nas bases de dados (PUBMED e Scielo), através das palavras-chave: "doença de Wilson", "degeneração hepatolenticular", "insuficiência hepática", "Wilson disease".

Discussão: A ingesta normal de cobre varia entre 1mg a 2mg por dia. Este metal é absorvido no estômago e no duodeno, sendo transportado aos tecidos por proteínas carreadoras, principalmente a ceruloplasmina. A doença de Wilson é um distúrbio autossômico recessivo, causada por uma mutação do gene ATP7B, que codifica a enzima responsável pela secreção do cobre para a bile, acarretando em um excesso de cobre nos tecidos, principalmente fígado, cérebro e olho. A doença acomete cerca de 1 a cada 30.000 nascidos vivos. Na forma hepática a manifestação mais comum da doença é a hepatite crônica ativa, que gradualmente evolui para uma cirrose hepática. Pode ocorrer hepatite fulminante, o quadro cursa com mal estar geral, icterícia, hipoalbuminemia, elevação das enzimas hepáticas, e anemia hemolítica. A doença pode apresentar uma forma neuropsiquiátrica, sendo caracterizada principalmente por distúrbios neuromotores e depósito de cobre na córnea que dá origem ao sinal conhecido como anéis de Kayser-Fleischer. Exames laboratoriais podem ser usados para auxiliar no correto diagnóstico da doença de Wilson como a dosagem sérica de ceruloplasmina, o cobre sérico, a excreção urinária de cobre em urina de 24h e a biópsia hepática. O tratamento da doença de Wilson se baseia no uso de quelantes de cobre, sendo a trientina e a penicilamina os mais utilizados.

Conclusão: A doença de Wilson é condição rara e deve ser suspeitada em pacientes jovens com distúrbios hepáticos ou neuropsiquiátricos sem causa aparente. Suas consequências clínicas são graves, podendo causar a morte por hepatite fulminante. O diagnóstico correto da doença e inicio de tratamento precoce são imprescindíveis para se evitar uma importante complicação crônica, a cirrose hepática, além da manutenção da qualidade de vida do paciente.

Email: pcpezza@gmail.com

Titulo: Doença do Anticorpo Anti-Membrana Basal: Revisão da Literatura

Área de trabalho: Clínica Médica

Autores
Maurício Vargas de Matos
Carlos Henrique Teixeira Neuls
Raphaella Fiorillo de Araujo
Paulo Cézar Pezza Andrade
Caroline Dutra Jaime Caied
Hélio Henrique Medeiros Pires

Instituição: Escola Superior de Ciências da Saúde

Objetivo: A doença do anticorpo anti-membrana basal glomerular engloba doenças que cursam com lesão tecidual por auto-anticorpos em componentes da membrana basal glomerular e, frequentemente, alveolar. Este estudo visa aprofundar nos conceitos fisiopatológicos, diagnósticos, e terapêuticos desta doença.

Metodologia e fonte de dados: Trata-se de uma revisão da literatura científica referente à fisiopatologia, diagnóstico e tratamento da doença do Anticorpo Anti-membrana Basal, englobando também, a Síndrome de Goodpasture. As informações foram obtidas de artigos científicos encontrados a partir de pesquisa nas bases de dados (PUBMED e Medline), através das palavras-chave: "Síndrome de Goodpasture", "anti-GMB disease".

Discussão: A patogênese da doença anti-MBG envolve o desenvolvimento de auto-anticorpos a elementos colágeno IV estruturais das membranas basais glomerular e alveolar. A maior parte destes anticorpos é dirigido contra o domínio não colagenoso da subunidade alfa-3, reagindo com os epítopos que normalmente estão protegidos por reações cruzadas da molécula metionina. Dos pacientes com doença do por anticorpos anti-mebrana basal, a maioria apresenta acometimento renal, sendo que 50% cursam também com lesões pulmonares, caracterizando desta forma, a síndrome de Goodpasture. São observados dois picos de incidência dependentes da idade. Um primeiro pico que afeta preferencialmente homens na terceira década de vida e um segundo pico que atinge ambos os sexos na sexta década de vida com a mesma frequência. Os sintomas envolvem hemoptise, queda do hematócrito, palidez, tosse, febre, dispneia, hematúria e proteinúria não nefrótica. O principal sintoma é a hemoptise, sendo que no seu primeiro episódio, 80% dos pacientes apresentam proteinúria e/ou hematúria e 50% uremia. O tratamento deve ser iniciado o mais precocemente possível para preservar a sobrevida da função renal, sendo feito com prednisolona, ciclofosfamida e plasmaferese, e vem sendo obtidos resultados satisfatórios no controle do quadro pulmonar, principal causa de morte na síndrome.

Conclusão: A doença do autoanticorpo anti-membrana basal glomerular, a qual muitas vezes acomete os glomérulos juntamente com os capilares alveolares caracterizando a Síndrome de Goodpasture, é uma patologia de importância devido sua prevalência em adultos jovens do sexo masculino e o seu potencial desfecho para óbito em 20% dos casos, além de acometimento renal irreversível. Portanto deve sempre ser cogitada em casos de hemoptise, para que seu tratamento seja precoce e o doente apresente bom prognóstico.

Email: mauriciovmatos@hotmail.com

Titulo: Doença Renal Policística Infantil

Área de trabalho: Pediatria

Autores
Camila de Azevedo Guedes Nogueira
Caroline Neiva Damasceno
Mariana Queiroz Sousa Pereira
Wanessa Fernandes Veloso
Pablo Henrique da Costa Silva
Rodrigo Rocha Cunha

Instituição: Faciplac

Objetivo: Realizar uma revisão da literatura sobre a Doença Renal Policística Infantil a fim de esclarecer a incidência, formação embriológica, diagnóstico e prognóstico.

Metodologia e fonte de dados: A metodologia utilizada foi revisão da literatura. As referências foram retiradas de alguns livros que versam sobre malformações geniturinárias, bases eletrônicas de artigos (SCIELO, BIREME, PUB MED), que datavam dos últimos cinco anos, com os seguintes descritores: Doença Renal Policística Infantil, Polycy stic kidney disease, Malformações do Trato Urinário Fetal.

Discussão: A Doença Renal Policística Infantil apresenta incidência de 1:20.000 nascidos vivos e cerca de 30% dos neonatos afetados pela doença morrem logo após o nascimento, em geral por insuficiência respiratória. Geralmente esta doença costuma ser causada por mutações no gene PKHD1 no braço curto do cromossomo 6. Caracteriza-se pelo alongamento acentuado dos túbulos coletores que se expandem em múltiplos cistos pequenos, entre 1-2 mm, (com aspecto de favo de mel). A dilatação cística dos túbulos é variável e predomina na medula. A parte externa do córtex é poupada por não conter túbulos. O fígado está sempre envolvido, com fibrose e hipertensão portal além da proliferação de ducto biliar. Clinicamente, a doença manifesta-se já no período neonatal, com grandes rins palpáveis, hipertensão, proteinúria, deficiência de concentração urinária, infecção de trato urinário de repetição e finalmente, insuficiência renal progressiva. Pode ser diagnosticada intraútero, nos primeiros dias ou nos primeiros meses de vida, através da detecção de um aumento renal bilateral difuso, com perda da diferenciação corticomedular, geralmente na ausência de líquido e bexiga vazia, no exame ultrassonográfico. A doença leva à diminuição da expectativa de vida se não tratada com diálise ou transplante renal. Os casos mais graves apresentam óbito intrauterino ou neonatal.

Conclusão: Trata-se de uma forma frequentemente grave de doença renal cística pediátrica, que afeta os rins e o trato biliar, sendo que os pacientes que sobrevivem ao período neonatal progridem para insuficiência renal crônica terminal na primeira década de vida.

Email: camilaguedesn@gmail.com

Titulo: Doenças exantemáticas: Escarlatina

Área de trabalho: Pediatria

Autores
Guilherme da Silva Fernandes
Bruna Serpa da Silva
Debora Moura da Silva
Gabriella Souza Daltro
Martha Isabella Fernandes Coelho
Liana Lauria Pires

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: A escarlatina é uma doença exantemática que costuma atingir principalmente crianças, tornando-se um achado recorrente na pediatria. O trabalho em questão visa trazer explanações sobre os principais aspectos dessa patologia.

Metodologia e fonte de dados: A pesquisa bibliográfica foi firmada em bases de dados como Cochrane, Scielo, PUBMED, artigos, protocolos e diretrizes da literatura nacional e internacional abrangendo o tema abordado. As palavras-chave pesquisadas foram: doenças exantemáticas, escarlatina e Streptococcus pyogenes.

Discussão: A escarlatina é uma doença infecto-contagiosa aguda causada pela bactéria Streptococcus pyogenes, costuma ser uma complicação da faringite/amigdalite estreptocócica. O homem é o hospedeiro natural, a transmissão ocorre por gotículas de saliva ou outras secreções infectadas que são expelidos através de tosse e espirros ou através de objetos contaminados. O quadro sintomatológico caracteriza-se por: febre alta, mal-estar, náuseas e vômitos, inapetência, dor no corpo, língua em framboesa, dor de garganta, disfagia orofaríngea, exantema escarlatiniforme em tronco e membros, manchas de Forschheimer, sinal de Pastia. Pode induzir às complicações tardias da infecção estreptocócica como febre reumática e ou glomerulonefrite aguda e raramente o paciente pode apresentar envolvimento meníngeo. O diagnóstico diferencial inclui outras patologias exantemáticas agudas especialmente a Doença de Kawasaki. Para se efetuar o diagnóstico a cultura de orofaringe é o padrão ouro, permitindo a identificação dos estreptococos. Outros exames comoa pesquisa de anticorpos e o teste rápido para detecção de antígeno, também podem ser realizados. A primeira escolha de tratamento consiste na administração de Penicilina G benzatina, mas também podem ser utilizados outros esquemas como Amoxicilina associado a clavulanato, ou caso o paciente seja alérgicos à penicilinas podemos considerar utilização de: eritromicinas ou cefalosporinas.

Conclusão: Por se tratar de um assunto principalmente pediátrico, conclui-se a importância do conhecimento dessa patologia, já que uma criança com escarlatina que não for tratada adequadamente está sujeita a complicações graves que se manifestam quando a doença parece curada.

Email: guisfernands@gmail.com

Titulo: Dor Torácica Não Cardíaca de Origem Esfofagiana

Área de trabalho: Anestesiologia

Autores
Pedro Guimarães Pascoal
Ícaro Pinto Silva
Luciana Cardoso Reis
Luísa Villela Biazon
Mariana Quaresma Cavalcante
Arnaud Macedo de Oliveira Filho

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Considerando que a dor torácica pode refletir um amplo espectro de anormalidades, este trabalho objetiva caracterizar a dor torácica não cardíaca de origem esofagiana e seus sintomas específicos, bem como elucidar seu diagnóstico e tratamento.

Metodologia e fonte de dados: Realizou-se revisão de literatura em livros texto e nos bancos de dados Scielo, PubMed e BVS. Para a pesquisa, foram utilizadas as seguintes palavras chaves: dor torácica, non-cardiac chest pain e esophagus disorders.

Discussão: A dor torácica não cardíaca (DTNC) é uma síndrome clínica complexa e comum - cerca de 55% de todas dores agudas na região são DTNC's. Os distúrbios esofagianos, que são as principais causas de DTNC, abrangem a doença do refluxo gastroesfágico (DRGE) e ruptura, espasmo ou inflamação do esôfago. Caracterizam-se por dor retroesternal, com irradiação ou não, em queimação ou em espasmos intermitentes. Estão geralmente associadas à pirose, disfagia, acalasia e perda de peso, podendo ser amenizadas com antiácidos ou espontaneamente e estar relacionadas a fatores emocionais, posturais, pós-prandiais ou traumáticos. Como a inervação cardíaca e esofágica possuem a mesma origem, derivada do Nervo Vago ou de ramos esplâncnicos dos seis Nervos Torácicos Superiores, as dores esofagianas podem ser semelhantes àquelas de origem cardíaca, dificultando o diagnóstico diferencial. Pelos riscos iminentes e pela gravidade potencial, a avaliação do esôfago só é realizada posteriormente à coronariografia normal do paciente. O diagnóstico preciso é feito através do teste terapêutico com inibidor da bomba protônica (IBP), pela manometria esofágica, pHmetria prolongada e endoscopia digestiva alta. Uma vez diagnosticada a DRGE, o tratamento se baseia na mudança do estilo de vida - principalmente alimentar, otimização do tratamento com IBP e cirurgia nos casos com refluxo associado a sintomas expressivos.

Conclusão: A avaliação da dor na região torácica constitui grande desafio clínico, uma vez que pode ter diferentes causas e requerer distintos procedimentos diagnósticos e terapêuticos. Excluída a possibilidade de causa cardiovascular, a origem esofagiana é a primeira a ser estudada, porque é a mais frequente, podendo ter caráter de refluxo ou de disfunção motora. A apresentação da dor e suas características semiológicas influenciam o direcionamento diagnóstico, permitindo o tratamento adequado.

Email: pgpascoal@hotmail.com

Titulo: Dosagem do anticorpo anti-mulleriano no diagnóstico da Síndrome do Ovário Policístico

Área de trabalho: Ginecologia

Autores
Lis Rocha Campos
Thamara de Oliveira Vasconcelos
Andrinne Loiola Lima
Marianna de Almeida Maciel Frech
Anna Flávia Magalhães Castrillon de Macêdo
Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Esse trabalho tem por objetivo destacar a importância de se diagnosticar a Síndrome do Ovário Policístico (SOP) precocemente bem como propor a dosagem do anticorpo anti-mulleriano (AMH) como alternativa para o diagnóstico.

Metodologia e fonte de dados: Trata-se de uma revisão da literatura que se estendeu pelo mês de Março de 2016, consultando-se as plataformas de pesquisas do PUBMED e Scielo. Restringiu-se à pesquisa para artigos publicados no período de 2008 a 2015, com uso das palavras-chave: "Síndrome do Ovário Policístico", "diagnóstico" e "anticorpo anti-mulleriano."

Discussão: SOP é uma complexa desordem endócrina caracterizada por distúrbios reprodutivos e metabólicos, sendo a causa mais comum de infertilidade ovariana. Por conseguinte, torna-se imprescindível obter o diagnóstico precoce como forma de redução de fatores de risco cardiovasculares bem como iniciar o tratamento efetivo da fertilidade. O diagnóstico pode ser aventado, lançando-se mão dos Critérios de Rotterdam que estabelece que após exclusão de outras desordens anovulatórias e/ou hiperandrogênicas estabelecidas, diagnostica-se SOP em mulheres com pelo menos dois dos seguintes critérios: oligoanovulação ou anovulação; hiperandrogenismo clínico (presença de hirsutismo) e/ou laboratorial; morfologia ovariana policística à ultrassonografia. Estudos têm sugerido a dosagem do AMH como alternativa eficaz no diagnóstico de SOP uma vez que além de ser um marcador indireto da reserva ovariana, possui níveis plasmáticos estáveis de um ciclo para outro, tendo sua produção intensificada em pacientes com SOP. Além disso, apresenta boa correlação entre AMH sérico e medida ultrassonográfica da contagem de folículos antrais, sendo muitas vezes mais precocemente detectado do que as próprias alterações ultrassonograficas. No entanto, recursos biológicos desta molécula geram dificuldades na sua praticidade clínica, como a heterogeneidade de circulação de sua forma ativa e inativa.

Conclusão: A dosagem de AMH poderia ser usada como padrão ouro por revelar alterações prévias às próprias alterações ultrassonográficas. No entanto, ainda não é possível devido à falta de consenso de valores de referência na literatura; indicando a necessidade de maiores estudos acerca da sua interação com o organismo e suas condições de armazenamento.

Email: lisrcampos@hotmail.com

Titulo: Duplicação Craniofacial: Diprosopia

Área de trabalho: Embriologia

Autores
Rebeca Marques Margoto
Pedro Hidekatsu Melo Esaki
Ana Beatriz Neri
Isac César Roldão Leite
Erick Gustavo da Silva Neres
Paulo Tubino

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: O objetivo deste trabalho é discorrer acerca da diprosopia ou duplicação craniofacial com o intuito de apresentar o tema de maneira prática e sintetizada aos participantes do evento.

Metodologia e fonte de dados: Foram utilizados diversos artigos e livros de autores renomados nacional e internacionalmente acerca do assunto, buscados em bibliotecas virtuais como SciELO, DOAJ e PubMed. Descritores: "diprosopia", "Diprosopy", "anomalias craniofaciais" e "duplicação craniofacial". Critérios de seleção: trabalhos publicados nos últimos 20 anos sobre diprosopia.

Discussão: Diprosopia é uma rara anomalia craniofacial, podendo se referir à completa duplicação das estruturas faciais com duas faces em uma única cabeça ou duplicação parcial com um amplo espectro de deformidades e malformações. Já foi considerada como um subtipo de gêmeos conjugados e tem prevalências de 2:1 no sexo feminino, sendo a maioria natimortos. Além disso, há uma grande incidência de malformações que não estão relacionadas com o ponto de combinação e outras anomalias também associadas. O gene Sonic Hedgehog – SHH – se expressa como uma proteína sinalizadora na notocorda e células da placa neural, tendo como função primordial a regulação dos centros organizadores do prosencéfalo e rombencéfalo. Seu excesso de atividade, em casos mais graves, leva a duplicação facial devido à proliferação celular descontrolada. A primeira indicação de diprosopia pode ser o polihidramnio - aumento da quantidade de liquido amniótico na bolsa, identificado pela ultrassonografia, que é manifestado como um aumento da altura uterina ou um aumento de peso desproporcional com a idade gestacional, e foi identificada na maioria dos casos estudados. Nos raros casos de neonato vivo com diprosopia, utilizam-se exames como ressonância magnética de imagem, tomografia computadorizada e angiografia por ressonância magnética para avaliar o grau de duplicação.

Conclusão: Como a incidência é muito baixa, é importante haver uma união literária sobre o tema para que mais médicos tenham conhecimento sobre a mesma, principalmente por ser pouco estudada.

Email: rebecamargoto@gmail.com

Titulo: Efeitos da depressão pós-parto no desenvolvimento físico e cognitivo da criança.

Área de trabalho: Psiquiatria

Autores
Edgard Albernaz Xavier
Marcela Abreu Rodrigues
Rebeca Marques Margoto
Isac César Leite Roldão
André Diogo Barbosa
Jullya Thamine Saad Souza

Instituição: Faciplac

Objetivo: Analisar a depressão pós-parto como fator que afeta o desenvolvimento físico e cognitivo do bebê e a relação materna com o filho.

Metodologia e fonte de dados: Refere-se a uma revisão bibliográfica, pesquisadas as palavras-chave "depressão pós-parto" e "desenvolvimento infantil" nos bancos de dados da LILACS e Scielo por meio da BVS/Bireme. As citações excluídas foram as que através do resumo, não se relacionaram com o objetivo deste trabalho. A busca foi limitada entre os anos de 2010 e 2016.

Discussão: A disponibilidade emocional e o apego materno são essenciais para o desenvolvimento saudável do bebê, além dos cuidados físicos. O distúrbio da depressão pós-parto pode representar dificuldade de criação do vínculo entre mãe e criança. Filhos de mães pouco responsivas apresentam, nos primeiros meses, altos níveis de cortisol. A enfermidade não causa apenas o distanciamento ou desengajamento, mas também comportamentos intrusivos e coercitivos pela inferior qualidade de interação. Essa menor oportunidade de trocas interativas com o ambiente resultam em ativação metabólica e quantidade de sinapses menores, mesmo a criança tendo ampla capacidade plástica neural durante a infância. Determinados níveis de depressão podem sugerir uma maior vulnerabilidade emocional devido à presença de risco para a saúde da mãe ou do bebê. Essa condição pode caracterizar um forte fator de risco à depressão pós-natal, causar baixo peso ao nascer e prematuridade, afetando o desenvolvimento da criança. Mães que apresentem, que seja, um nível diagnosticado como leve de depressão podem apresentar menos práticas saudáveis alimentares, exercícios apropriados e também, desenvolver mais desesperança durante a gestação. A literatura mostra que os índices desta doença são menores em mulheres com risco gestacional reduzido.

Conclusão: O relacionamento afetivo da mãe com o filho se inicia ainda no período pré-natal. Dessa forma, o desenvolvimento neuropsicomotor do bebê pode ser afetado pela interação materna e trazer prejuízos variados. A assistência psicológica pré-natal a todas as gestantes pode minimizar o risco da depressão pós-parto e reduzir danos do desenvolvimento com uma relação mãe-bebê saudável.

Email: edgalbernaz@gmail.com

Titulo: Eficácia do exercício físico, alongamento e acupuntura no tratamento da fibromialgia

Área de trabalho: Dor

Autores
Luísa Villela Biazon
Mariana Quaresma
Thainá de Araújo Rodrigues
Gabrielle Everton Sousa
Paula Faria Campos
Arnaud Macedo de Oliveira Filho

Instituição: Universidade Católica de Brasilia

Objetivo: Analisar a eficácia do tratamento não-farmacológico da dor na fibromialgia por meio de exercício físico, alongamento e acupuntura.

Metodologia e fonte de dados: Trata-se de revisão de literatura de livros texto e artigos disponíveis nas plataformas Scielo e Pubmed com as palavras-chave "fibromyalgia treatment", "fibromyalgia" e "acupuncture".

Discussão: A síndrome da fibromialgia é mais comum em mulheres de meia-idade e envolve um quadro crônico de dor musculoesqulética, bilateral, que atinge a parte superior e a inferior do corpo, estando associada a pelo menos 11 pontos de 18 pontos sensíveis no exame físico, determinando seu diagnóstico. Pouco se sabe sobre sua patogênese e etiologia. Os fatores desencadeantes podem ser estresse, trauma, alterações hormonais e ainda secundária a doenças infecciosas, reumáticas ou endócrinas. Na fibromialgia é importante um acompanhamento multidisciplinar para alcançar uma abordagem mais completa de seus sintomas e comorbidades, que costumam ser fadiga, distúrbios do sono, rigidez matinal, parestesias de extremidades, depressão, ansiedade, síndrome miofascial, síndrome do cólon irritável e síndrome uretral inespecífica. As medidas utilizadas para o manejo da dor nessa síndrome variam desde tratamentos farmacológicos a não-farmacológicos envolvendo exercícios físicos, relaxamento e acupuntura. Em relação ao tratamento não farmacológico, o exercício físico e o alongamento possuem resultados significativos na redução da dor e de sintomas associados podendo ser indicados desde que se leve em conta as limitações de cada paciente e tenham início gradual e progressivo. Quanto ao tratamento por meio da acupuntura, os estudos encontrados demonstram que é eficaz, porém não há consenso a respeito.

Conclusão: A fibromialgia, por seu caráter diverso e desconhecida etiologia, apresenta dificuldades em seu tratamento. Dessa forma, muitas terapias são propostas, porém nem todas baseadas em evidências. Além do tratamento analgésico, o tratamento não-farmacológico, como a prática de exercícios físicos e alongamento podem ser utilizados concomitantemente para reduzir a dor e sintomas associados. Vale ressaltar que mais estudos são necessários em relação à prática da acupuntura, apesar de ela ser utilizada.

Email: villela.luisa@gmail.com

Titulo: Embriogênese da microcefalia

Área de trabalho: Genética médica

Autores
Anna Flávia Magalhães Casttrillon de Macêdo
Henrique Freitas Araújo
Laís Ribeiro Vieira
Daniel Sepúlveda Brito Barreto
Raissa Arcoverde Borborema Mendes
Maria Teresinha de Oliveira Cardoso

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Pesquisar as alterações durante a embriogênese decorrentes das causas de microcefalia e sua relação no contexto atual.

Metodologia e fonte de dados: O trabalho trata-se de uma revisão de literatura que utilizou como base de dados a revista Science Direct, o protocolo clínico e epidemiológico da microcefalia da secretaria estadual de saúde de Pernambuco e a plataforma PubMed. As palavras-chave pesquisadas foram: "microcephaly", "embryogenesis" e "zika vírus.

Discussão: A microcefalia é uma alteração anatômica decorrente de distúrbios da neurulação, podendo ocorrer nos três a quatro primeiros meses de formação cerebral do feto. Durante a gestação, o período embrionário oferece maior risco para anomalias, uma vez que o cérebro do feto fica mais susceptível a complicações. Dessa forma, alguns fatores podem ser associados como causas da microcefalia durante os primeiros meses da gravidez, como exposição a radiações ionizantes, infecções (rubéola, toxoplasmose, varicela), falta de vitaminas e nutrientes. A neurogênese ocorre em etapas durante a embriogênese, e alguns autores reportam que o prejuízo das duas primeiras etapas, proliferação dos neurônios e da glia e migração celular, são responsáveis por causar o subdesenvolvimento do encéfalo, gerando a microcefalia. Apesar da cautela do Ministério da Saúde, o número de crianças nascidas com microcefalia tem aumentado consideravelmente, o que podemos associar ao quadro do surto de pessoas infectadas pelo vírus Zika no cenário atual. Apesar da relação do vírus Zika com a microcefalia ainda não ser clara, sabe-se que este vírus infecta neurônios progenitores corticais e atenua seu crescimento. Além disso, existem relatos da presença do vírus Zika no tecido cerebral de fetos com microcefalia.

Conclusão: No período inicial da embriogênese, ocorre uma intensa proliferação de células e neurônios do cérebro humano, além da sua migração para seu destino final a fim de formar os circuitos neurais. Alterações podem causar proliferação insuficiente dos neurônios jovens e afetar a formação dos circuitos do cérebro e o crescimento do córtex cerebral.

Email: annafcastrillon@hotmail.com

Titulo: Encefalocele

Área de trabalho: Embriologia

Autores
Geovanna Saboia Veras
Larissa Ramos Xavier De Castro
Rafaela Santa Cruz Cad
Robson Xavier Ferro Filho
Valeska Karina Costa Da Rocha
Giovanni Monteiro Ribeiro

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: A encefalocele é um raro tipo de defeito no fechamento do tubo neural, evidenciada por uma protrusão encefálica em forma de saco. Este trabalho visa descrever suas características anatômicas, suas alterações e os principais sintomas encontrados em conjunto com a investigação diagnóstica.

Metodologia e fonte de dados: Artigos publicados entre 1993 e 2015 em revistas indexadas no PudMed sobre o tema (MeSH: encephalocele) foram utilizados como referências.

Discussão: Encefaloceles estão associadas a uma má-formação óssea congênita, classificadas de acordo com a localização óssea cranial. Nem sempre se apresentam de forma isolada e há casos onde a protrusão pode passar despercebida ao exame clínico. O conteúdo englobado é variável podendo apresentar desde meninges, líquido cefalorraquidiano, até a inclusão de tecido encefálico. Encefaloceles occipitais, mais frequentes no Oriente, são consideradas mais críticas, por estarem, geralmente, associadas a retardos mentais. Encefaloceles frontais, mais frequentes no Ocidente, são consideradas mais brandas e mais comuns no sexo feminino. Entre 13 – 44% dos casos estão associadas a anomalias cromossomais. Agentes teratogênicos também podem estar envolvidos no desenvolvimento dessa anomalia. Os exames de Ultrassom e Ressonância Magnética são utilizados para a descoberta da condição in utero. Caso necessário, há a utilização da amniocentese para confirmar a alteração cromossomal. Os sintomas, geralmente associados, são: hidrocefalia, paralisia de braços e pernas, microcefalia, ataxia, desenvolvimento tardio, problemas de visão, retardo de crescimento, convulsões. Os tratamentos utilizados são: cirurgia para recobrir a protrusão, feitas entre o nascimento e os 4 meses de idade, simultâneo a tratamentos a fim de amenizar a sintomatologia presente.

Conclusão: A encefalocele é uma doença que quando diagnosticada precocemente e adequadamente garante uma boa sobrevida e qualidade de vida do paciente. Por isso, torna-se necessário o acompanhamento da gestante durante a gravidez para evitar a exposição aos agentes teratogênicos. Cabe ressaltar que o conhecimento anatômico possibilita um diagnóstico mais preciso evitando uma abordagem terapêutica inadequada.

Email: geovannasaboia@hotmail.com

Titulo: Encefalopatia Hipóxico-Isquêmica Neonatal: Revisão de Literatura

Área de trabalho: Pediatria

Autores
Juliana Herênio Marisson Costa
Gabriel Freire do Nascimento
Wilson Martins Ribeiro
José Antero do Nascimento
Giovana da Silva Távora
Antonia Gabriela Albuquerque

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Realizar revisão de literatura acerca dos aspectos fisiopatológicos e repercussões neurológicas em recém-nascidos acometidos pela Encefalopatia Hipóxico-Isquêmica Neonatal.

Metodologia e fonte de dados: Trata-se de uma revisão de literatura de consensos nacionais e internacionais publicados, preferencialmente, no período de 2010 a 2015 referentes à Encefalopatia Hipóxico-Isquêmica Neonatal. Para tanto, foram utilizadas as bases de dados PubMed, Scielo, LILACS, empregando as seguintes palavras-chave: encefalopatia neonatal, hipóxia neonatal, hipotermia terapêutica, asfixia perinatal.

Discussão: A Encefalopatia Hipóxico-Isquêmica Neonatal (EHIN) é a afecção neurológica mais comum do neonato, afetando 1 a 3 em cada 1000 nascidos. Cerca de 30% dos pacientes que sobrevivem à asfixia neonatal desenvolvem desordens neurológicas. Sua fisiopatologia está embasada na hipóxia e isquemia tecidual, que geram redução da perfusão encefálica e dano neuronal por ativar uma cascata de eventos, como acidose, liberação de mediadores inflamatórios e neurotransmissores excitatórios, formação de radicais livres, acúmulo de cálcio e peroxidação lipídica, que resultam na perda da autorregulação vascular. Estima-se que eventos antenatais são responsáveis por 20% dos casos, relacionados ao parto, 35%, e pós-natais, 10%. Para reconhecer a gravidade da lesão cerebral, utiliza-se a classificação de Sarnat. Cada estágio refere-se ao grau de hipóxia e suas representações clínicas. O prognóstico do paciente é determinado pelo grau da encefalopatia, exames de neuroimagem e eletroencefalograma. Estudos recentes demonstram os benefícios da hipotermia terapêutica (33 - 35 °C) na EHIN moderada e grave, com redução das sequelas neurológicas. Pesquisas envolvendo potenciais benefícios do uso de bloqueadores do canal de cálcio, magnésio, inibidores da síntese de óxido nítrico e outros agentes neuroprotetores ainda estão sendo realizadas.

Conclusão: A Encefalopatia Hipóxico-Isquêmica Neonatal se baseia na redução da perfusão encefálica e constitui, assim, causa importante de mortalidade perinatal. A depender do grau de acometimento em recém-nascidos, pode ocasionar danos neurológicos permanentes. Tornam-se necessárias, portanto, medidas de suporte e intervenção imediatas. Dentre os cuidados pós natais, a hipotermia terapêutica mostra-se um método eficaz na redução da mortalidade e das sequelas motoras e cognitivas.

Email: julianamarisson@hotmail.com

Titulo: Endometriose: Revisão Bibliográfica

Área de trabalho: Ginecologia

Autores
Christine Oliveira Quadrado de Araujo Linhares Lima
Camila de Azevedo Guedes Nogueira
Larissa Lopes Botelho
July Ane De Souza Da Silva
Mariana De Sousa Almeida Ramos
Amílcar Quadrado

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: O objetivo deste trabalho é apresentar uma revisão de literatura sobre a clínica, o diagnóstico e o tratamento da endometriose.

Metodologia e fonte de dados: A metodologia utilizada foi revisão da literatura. As referências foram retiradas de alguns livros de ginecologia, bases eletrônicas de artigos (SCIELO, BIREME, PUB MED), que datavam dos últimos cinco anos, com os seguintes descritores: Endometriose, Endometriosis e Endometriomas.

Discussão: A endometriose, ginecopatia que incide em 10% das mulheres entre 25 a 40 anos, caracteriza-se pela presença de células endometriais fora da cavidade uterina, podendo comprometer diversos locais, tais como: ovários, peritônio, ligamentos úterossacros, região retro-cervical, septo reto-vaginal, reto/sigmoide, íleo terminal, apêndice, bexiga e ureteres. Costuma se manifestar por dismenorréia, dispareunia, dor pélvica crônica, infertilidade, sintomas intestinais e urinários cíclicos, como dor ou sangramento ao evacuar/urinar no período menstrual. A causa da endometriose permanece desconhecida. Todavia, como a doença é estrogênio-dependente, acredita-se que o aumento desse hormônio possa ocasionar maior risco de aparecimento da enfermidade. Assim, em mulheres com menarca precoce e gestações tardias, a doença tende a ser mais prevalente. Contudo, o tabagismo, a prática intensa de atividade física e a obesidade são considerados fatores protetores. O diagnóstico se baseia na história clínica, no exame físico e nos exames complementares, dentre os quais a ultrassonografia transvaginal e de parede abdominal, laparoscopia e ressonância magnética. A terapia básica é tratar as sequelas e impedir sua progressão com medicamentos que atrofiam o endométrio e suspendem a menstruação. O tratamento cirúrgico é a opção para as mulheres que não melhoram com a medicação ou nos casos mais avançados.

Conclusão: A endometriose é uma doença que apresenta incidência progressiva com significativo impacto biopsicossocial na vida das mulheres acometidas. Sendo assim, a terapêutica deve ser individualizada a fim de considerar os aspectos clínicos da doença e do tratamento sobre a qualidade de vida da paciente.

Email: chrislinhares@hotmail.com

Titulo: Enterocolite eosinofílica pós-correção de atresia duodenal: relato de caso

Área de trabalho: Pediatria

Autores
Marcus Vinicius Lobo Lopes Filho
Alessandra Ribeiro Ventura Oliveira
Felipe Carneiro Krier
Mariana de Oliveira Lobo
Marcos Brandão Sakr Khouri

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar o caso de lactente de cinco meses de idade, prematuro, com colite eosinofílica após cirurgia para correção de atresia duodenal aos dois dias de vida, com história, quadro clinico e exames confirmatórios de enterocolite eosinofílica, em aleitamento materno e uso de extensamente hidrolisado.

Descrição do caso: J.L.S, masculino, 5 meses, prematuro, história familiar de atopia, pâncreas anular e atresia duodenal, videolaparoscopia aos 2 dias para correção. 2 meses p ós correção, evoluiu com perda ponderal, diarreia sanguinolenta, febre, vômitos e desidratação. Evidenciada fístula duodeno-cólica, realizou-se a correção sem intercorrências. Durante a internação por 10 dias, recebeu aleitamento materno e extensamente hidrolisado. Mãe em dieta isenta de leite de vaca e derivados durante o período. Permaneceu assintomático até 20 dias da admissão, quando ocorreu enterorragia. Foi levado ao PS pediátrico do HRC-DF. Ao exame físico, levemente irritado, palidez cutânea discreta, hidratado, abdome distendido, indolor à palpação, hiperemia perianal. Internado com diagnóstico de enterocolite eosinofílica e iniciado hidrolisado com aminoácidos. Recebeu alta, após 24h para acompanhamento ambulatorial na Gastroped.

Discussão: O quadro clínico da enterocolite alérgica e da eosinofílica é variável, porém, inclui hematoquezia, diarreia, vômito, irritabilidade, cólicas, distensão abdominal e retardo de crescimento. Independente do quadro, o diagnóstico de alergia ao leite de vaca é feito por meio da dieta de exclusão e provocação oral posterior. Os dados da história são importantes, pois essas doenças ocorrem durante o desmame e introdução do leite de vaca. A história familiar de doença alérgica cutânea ou respiratória são fortes indícios de doença alérgica digestiva. Associação com atresia duodenal não está relatada na literatura até o momento. Hidrolisados proteicos são utilizados há 70 anos para manutenção do estado nutricional de pacientes impossibilitados de digerir proteínas. A hidrólise enzimática de alimentos, é um processo que otimiza sua absorção sem altera-los nutricionalmente. Evolução é satisfatória.

Conclusão: A escassez de relatos na literatura atual correlacionando atresia duodenal congênita e enterocolite eosinofílica, sugere novos estudos sobre o uso de hidrolisado de aminoácidos. A administração precoce para o lactente poderia ter retardado ou até mesmo inibido o desenvolvimento de enterocolite eosinofílica, prevenindo o quadro de desnutrição.

Email: marcuslopes_@hotmail.com

Titulo: Epidemiologia das complicações relacionadas à via de acesso em colecistectomias realizadas no HRG-DF

Área de trabalho: Cirurgia Geral

Autores
Rafael Horácio Lisbôa
Lucas Santana Silva
Ingrid Queiroz Pontes
Mateus Leal Alexandre Ferreira
Lucas Albuquerque Aquino
Paulo Henrique Freitas Farias da Silva

Instituição: Faciplac/UCG-HRG

Objetivo: Analisar e comparar a ocorrência de complicações em pacientes submetidos a videocolecistectomia (VCX) ou colecistectomia aberta (CA) na Unidade de Cirurgia Geral (UCG) Hospital Regional do Gama-DF (HRG-DF) entre os anos de 2013 e 2015.

Material e métodos: Realizou-se coleta de dados em prontuários eletrônicos das colecistectomias executadas no Hospital Regional do Gama-DF no período de janeiro de 2013 a janeiro de 2015 com registro e posterior análise estatística das seguintes variáveis: idade, sexo, caráter do procedimento (eletivo ou de urgência), intervalo entre o diagnóstico e a realização da cirurgia, período de internação hospitalar pós-cirúrgico, diagnóstico pré-cirúrgico, ocorrência e tipo de complicações, todas comparadas em relação à via de acesso cirúrgico.Os dados foram analisados com o software Statistical Analisys System (SAS) versão 9.4 para Windows. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) sob o parecer nº 1.355.167 de 08 de dezembro de 2015.

Discussão: CA versus VCX: Ocorrência - 81,9% versus 18,1%; Idade: CA: 47,45 ± 17,01 anos e CL: 50,28 ± 16,93 anos, p = 0,2150; Sexo: Feminino – CA 254 (82,74%) e CL 59 (86,76%), Masculino – CA 53 (17,26%) e CL 9 (13,24%); p = 0,4184; Caráter do procedimento: Eletivo – CA 225 (73,05%) e CL 60 (88,24); Urgência – CA 83 (26,95%) e CL 8 (11,76%); p = 0,0082. Intervalo entre o diagnóstico e a realização da cirurgia: CA: 4,58 ± 8,33 dias e CL: 2,29 ± 4,39 dias, p = 0,0015. Período de internação hospitalar pós-cirúrgico: CA: 7,18 ± 9,82 dias e CL: 6,06 ± 13,89 dias, p = 0,0376. Ocorrência de complicações: CA: 32,79% e CL 35,29%, p = 0,6918. Mortalidade: CA: 2 (0,65%) e CL 2 (2,94%), p = 0,1512.

Conclusão: A taxa de complicações em relação à via de acesso cirúrgico e o perfil epidemiológico corroboram os dados da literatura médica e permanecem semelhantes em ambas as vias de acesso. Entretanto, o tempo de internação se faz menor para a CL em relação à CA em nosso serviço, com significância estatística. Este trabalho embasa a necessidade de preparação, fornecimento de materiais e adequação deste serviço às técnicas vigentes em cirurgias cada vez menos invasivas.

Email: rafael_sjk@live.com

Titulo: Epidermodisplasia Verruciforme: Doença do Homem Árvore

Área de trabalho: Infectologia

Autores
Renan Lorenzini
Matheus Marques dos Santos
Rafael Luiz Alcântara Nascimento Amorim
Matheus Jaime Moura
Jéssica de Almeida Sousa
José de Souza Soares

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Correlacionar aspectos clínicos da relevância do Papiloma Vírus Humano (HPV) com a Epidermodisplasia Verruciforme (EV), relatados na literatura, na tentativa de contribuir para melhor conhecimento da doença e explanar sua etiologia, tratamento, e manifestações clínicas nos pacientes acometidos.

Metodologia e fonte de dados: Foram analisados 20 artigos científicos adquiridos nas bases de dados PubMed e Scielo, publicados em língua portuguesa ou espanhola entre 2005 a 2016. Usado os seguintes descritores para as buscas: homem árvore, epidermodisplasia ferruciforme, HPV.

Discussão: Epidermodisplasia Verruciforme, conhecida como "Doença do Homem Árvore" é de caráter raro, caracterizado como genodermatose autossômica recessiva ligada ao cromossomo X, provocado pelo HPV de classificação: (5, 8, 9, 12, 14, 15, 17, 19 e 25). Os primeiros registros de sua etiologia datam em 1922 por Lewandowski e Lutz. Clinicamente, caracteriza-se por lesões maculares hipopigmentadas ou hiperpigmentadas, verrugas planas, lesões pitiríase versicolor like e carcinomas cutâneos. Acredita-se que a susceptibilidade seja devido a um defeito na imunidade celular de linfócitos T frente à infecção. Esse defeito no sistema imunológico impede que o organismo combata o vírus HPV, que por ação oportunista ataca as células produtoras de queratina. A intensa replicação viral e ativação de hiperplasias celulares, originando lesões que dão aspectos que lembram troncos de árvores. O quadro clínico inicia-se na infância com lesões planas, porém, na terceira década de vida o paciente apresenta carcinoma espinocelular (30-50% dos casos), podendo ser agressivo, incluindo metástases. EV é considerado o primeiro modelo de carcinogênese induzido por vírus no homem e sua ocorrência é esporádica. Como tratamento há grandes limitações, contudo, seu principal enfoque é impedir a progressão das lesões de benignas para malignas, sendo, também, aconselhada a prática cirúrgica para efeito estético.

Conclusão: Contudo, a EV, conhecida como "Doença do Homem Árvore" é de grande importância para medicina, devido sua alta complexidade, falta de tratamento eficaz e efeito visual no paciente. A etiologia da enfermidade possui ligação com o HPV de diversos tipos e sua ocorrência está ligada ao cromossomo sexual X, porém de forma totalmente aleatória. Há também manifestações de formas mais graves no decorrer evolutivo da doença.

Orientador : 6
Email: lorenzini1989@hotmail.com

Titulo: Episiotomia: medicina baseada em evidências x prática tradicional

Área de trabalho: Obstetrícia

Autores
Bruna Rodrigues de Brito Nakao
Ilma da Cunha Barros
Ana Cláudia Peres Costa
Edgard Albernaz Xavier
Elaine Julian da Fonseca
John Kennedy de Sales Silva

Instituição: Faciplac

Objetivo: Demonstrar por meio de revisão de literatura a necessidade de reavaliar o emprego da episiotomia na prática obstétrica.

Metodologia e fonte de dados: Revisão de bibliográfica narrativa baseada em publicações feitas nos bancos de dados Scielo e Bireme nos anos de 2007 a 2014. Com os seguintes descritores: EPISIOTOMIA e LESÃO PERINEAL.

Discussão: A episiotomia é uma incisão feita no períneo com utilização de tesoura ou bisturi, realizada no segundo período do parto e exige reparo posterior Apesar de ser uma técnica amplamente difundida na prática obstétrica brasileira, vários estudos contestam sua eficácia como procedimento de rotina. No Brasil a utilização da episiotomia apresenta taxas alarmantes, 71,6% de acordo com a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS), enquanto os índices recomendados oscilam entre 10 a 30%. Estudos apontam que lesões perineais graves de 3º e 4º grau são mais frequentes em clientes submetidas à episiotomia. Nesse contexto vários estudos apontam para adoção de técnicas profiláticas alternativas à episiotomia - massagem perineal, exercícios do assoalho pélvico e posições de parto pouco convencionais, que apresentam menores taxas de morbidade materna pós parto. A metodologia de ensino também influi na conduta adotada, o tempo de atuação médica é uma variável no que tange ao maior emprego dessa técnica.

Conclusão: A necessidade de reavaliar a prática da episiotomia na rotina obstétrica é notória, frente às constatações da medicina baseada em evidências. Assim como o retorno à obstetrícia no sentido de seu termo, ficar ao lado.

Email: bruna_nakao@hotmail.com

Titulo: Epistaxe em crianças, aspectos epidemiológicos e etiológicos

Área de trabalho: Pediatria

Autores
Marlon Sousa Lopes
Carlos Henrique Teixeira Neuls
Paulo César Pezza Andrade
Jaqueline Côrtes Tormena
Maurício Vargas de Matos
Hélio Henrique Medeiros Pires

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Epistaxe é muito comum em crianças e raramente está relacionada a um quadro grave, no entanto, pequenas hemorragias nasais frequentes podem ser tanto incômodo quanto preocupante para pais e filhos. Esse trabalho tem como objetivo evidenciar as principais causas e fatores relacionados à epistaxe.

Metodologia e fonte de dados: A metodologia utilizada no seguinte trabalho foi a revisão de literatura científica relacionada aos aspectos etiológicos e epidemiológicos referentes à epistaxe em crianças. Utilizou-se como base artigos e guidelines das seguintes fontes: Pubmed, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e MedLine.

Discussão: As Hemorragias nasais são muito comuns em crianças. Cerca de trinta por cento das crianças menores de cinco anos e mais de metade das crianças com idades entre 6 e 10 anos tiveram pelo menos uma hemorragia nasal. Hemorragias nasais são mais comuns durante o tempo frio e quando a umidade ambiente é baixa. A maioria dos sangramentos em crianças têm origem a partir do septo nasal anterior, numa área conhecida como plexo de Kiesselbach, que é formado pela anastomose dos vasos terminais das artérias carótidas interna e externa. Quaisquer fatores que causem congestão dos vasos nasais, secagem ou irritação da mucosa nasal podem aumentar a probabilidade de hemorragias nasais. As causas mais comuns de hemorragias nasais em crianças incluem trauma, ar seco, corpo estranho nasal e rinite (alérgica, infecciosa, ou relacionados com a mucosa irritação). A colonização nasal por Staphylococcus aureus é comumente encontrada em crianças com epistaxes recorrentes. Menos comum, porém não menos importantes possíveis causas de hemorragia nasal, incluem baterias/botões como corpo estranho, distúrbios hemorrágicos e outras doenças sistêmicas, tumores e anomalias pós-traumáticas da artéria carótida interna.

Conclusão: A epistaxe é uma alteração relativamente comum em crianças e sua etiologia será comumente relacionada a fatores de baixa preocupação, porém deve-se sempre se atentar a outras causas menos comum e de gravidade relativa maior. Deve-se sempre orientar os pais quanto às causas mais comuns e sobre os riscos potenciais principalmente quando se trata de corpo estranho.

Email: marlonsl777@hotmail.com

Titulo: Epistaxe: A importância de uma abordagem sistemática.

Área de trabalho: otorrinolaringologia

Autores
Larissa Neves Cordeiro Gomes
Kellen Karenine Pinho de Medeiros
Wendel Silva Issi
Victor Yuri Santos Ramos
Thiago Pinheiro Lourenço
Bárbara das Neves Linhares

Instituição: Faciplac

Objetivo: Esse estudo visa realizar um levantamento na literatura sobre epistaxe, abordando aspectos anatômicos, diagnósticos e terapêuticos, tendo em vista que é uma emergência frequente na otorrinolaringologia, cujo desconhecimento aumenta exponencialmente as chances de complicações locais e sistêmicas.

Metodologia e fonte de dados: Trata se de uma revisão bibliográfica, realizada no período de janeiro a março de 2016 em base eletrônica de dados do SciELO, PubMed e BI REME, utilizando-se os seguintes descritores: "Epistaxe", ”Epistaxis”, “Epistaxe/terapia”, ”Epistaxe/etiologia”. Foram selecionados apenas artigos de livre acesso.

Discussão: Epistaxe é definida como o sangramento proveniente da mucosa nasal. Sua importância correlaciona-se com a anatomia da irrigação nasal, que envolve os sistemas vasculares carotídeo externo e interno e múltiplas anastomoses formando o tecido erétil dos cornetos e do septo nasal. É classificada em anterior ou posterior, de acordo com a origem do sangramento. O plexo de Kiesselbach (área de Little) é origem comum dos sangramentos anteriores e o plexo de Woodruff, dos posteriores. Cerca de 90% dos casos originam-se na região anterior e são mais prevalentes em crianças e adultos jovens, já as posteriores o são em hipertensos ou em maiores de 40 anos. Apresenta variação sazonal e etária, sendo mais frequente em meses frios e secos, bem como antes dos 10 anos e após 35 anos. As causas podem ser locais (trauma, corpo estranho, infecções de vias aéreas superiores, inalação de ar frio e seco ou irritantes químicos, perfuração ou desvio septal, nasoangiofibroma juvenil e aterosclerose do plexo de Woodruff) ou sistêmicas (coagulopatias, doenças hematológicas com alteração de plaquetas, medicamentos anticoagulantes e antiagregantes e hipertensão arterial sistêmica). Os tratamentos propostos são a cauterização química, a cauterização elétrica, o tamponamento nasal, a embolização e a ligadura arterial. A escolha do terapia está relacionado a localização, a gravidade e a etiologia do sangramento.

Conclusão: A epistaxe representa 4% dos casos atendidos em urgências e emergências de alta complexidade. Esse sintoma pode provocar instabilidade hemodinâmica, infarto agudo do miocárdio, hipóxia e choque hipovolêmico. Portanto, é imprescindível identificar a lesão rapidamente, observando lateralidade, duração, frequência, gravidade e estado geral do paciente,bem como doenças associadas para o estabelecimento do tratamento adequado do paciente e sua recuperação, evitando complicações e um prognóstico mortal.

Email: larissa.ncg@gmail.com

Titulo: Erro Inato do Metabolismo: o que o clínico deve saber

Área de trabalho: Genética Médica

Autores
Anna Karolinne Nascimento
Greice Elen de Mello Garcia
Debora Vilela Cunha
Hermany Aguiar Carvalho
Mayara Mascarenhas Guerra Curvina
Gildomar José Soares Junior

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Definir e classificar, de forma resumida, os principais erros inatos do metabolismo, bem como suas alterações clínicas e laboratoriais. Com esse conhecimento, o médico não especialista poderá ser capaz de suspeitar sobre tais patologias precocemente, reduzindo as sequelas principalmente neurológicas.

Metodologia e fonte de dados: Revisão de literatura com pesquisa no portal CAPES, onde buscou-se os termos "Erro inato do metabolismo", "doenças metabólicas hereditárias", "Inborn Errors of Metabolism", artigos publicados no período de 2000 a 2016. Houve também pesquisa de base teórica em livros, como o "Inborn Errors of Metabolism: From Neonatal Screening to Metabolic Pathways", da Oxford Monographys on Medical Genetics (2015).

Discussão: Os erros inatos do metabolismo (EIM) são doenças com determinação genética, separadamente raras, mas numericamente importantes na população, e que são definidas como doenças decorrentes de defeitos enzimáticos em vias metabólicas específicas, gerando defeito ou acúmulo de substratos ou produtos dessa via. Esse defeito ou acúmulo envolve ampla gama de moléculas, principalmente proteínas, como hormônios, substratos de metabolismo lipídico, imunoglobulinas, proteínas de membrana, entre inúmeros outros. Como classificação diagnóstica, podemos dividir os EIM em três grandes grupos: 1) Erros inatos do metabolismo intermediário que culminam em intoxicação aguda ou crônica (são as aminoacidopatias - defeito do ciclo da ureia, intolerâncias aos açúcares, acidemias orgânicas); 2) Alterações de produção ou consumo energético (glicogenoses, hiperlacticemias congênitas, doenças mitocondriais da cadeia respiratória, defeitos da beta oxidação de ácidos graxos); e 3) Distúrbios de síntese ou catabolismo de moléculas complexas (doenças lisossomais, doenças peroxissomais, defeitos de glicosilação, defeitos na síntese de colesterol, deficiência de alfa-1-antitripsina). Com o conhecimento da apresentação inicial e evolução de cada grupo dos EIM, é possível suspeitar rapidamente e iniciar investigação e tratamento precoce, que é determinante para o prognóstico do paciente.

Conclusão: Como os EIM apresentam sintomatologia inicialmente inespecífica, o simples fato do clínico saber de sua existência já aumenta a possibilidade de detecção precoce. Como são geneticamente determinados, os EIM se apresentam na infância, principalmente no primeiro ano de vida, podendo gerar atraso do desenvolvimento neuropsicomotor e buscas frequentes ao pediatra e ao neuropediatra. Assim, esses profissionais devem ter em mente a possibilidade de EIM diante de crianças de difícil diagnóstico.

Email: karolinne.nascimento@gmail.com

Titulo: Esquizofrenia Paranoide e resistência ao tratamento: Relato de caso

Área de trabalho: Psiquiatria

Autores
Lidia Tocchio Melo
Dennys Augusto de Novais Monteiro
Adriana Chaveiro de Andrade Brito
Ulysses Rodrigues de Castro

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Relatar caso de paciente diagnosticado com esquizofrenia paranoide em 1988, a falta de adesão regular ao tratamento resultando no provável mal prognóstico da doença. Estabilização do quadro após adequação e adesão medicamentosa há 8 anos.

Descrição do caso: Paciente de 42 anos, masculino, parto normal com crescimento e desenvolvimento dentro dos padrões da normalidade até os 14 anos. Em 1988 iniciou quadro comportamental de inquietude, discursos desconexos e insônia inicial e terminal, sendo inicialmente diagnosticado com hipertireoidismo. No mesmo ano foi então constatado esquizofrenia e iniciado tratamento desconhecido. Já em 1996 foi introduzido tratamento com antipsicótico, com melhora dos sintomas positivos. Em 1998, apresentou surto psicótico com agressividade paternal, ideação suicida, alucinações auditivas e agitação sendo internado no HBDF e encaminhado ao CAPS/ISM. A partir de 2002, com acompanhamento regular e adesão terapêutica, houve diminuição progressiva dos sintomas. Atualmente com diminuição da agressividade, irritabilidade, alucinações auditivas e maior capacidade de concentração.

Discussão: A esquizofrenia caracteriza-se por perda de contato com a realidade e dificuldade de associação de ideias. O paciente em questão apresenta esquizofrenia paranóide, baseando-se nos achados de delírios persecutórios, alucinações auditivas, surtos psicóticos associados à agressividade e agitação motora. Sabe-se que a interrupção do tratamento leva a novas crises, à necessidade de doses mais elevadas e até mesmo internação. Há histórico de negação da doença por parte dos pais o que resultou em uma busca por intervenções uma hora medicinais, outrora espirituais com constante abandono de esquemas terapêuticos. Somando-se a isso, o atraso no inicio do tratamento e o uso de doses inadequadas provavelmente acarretaram em uma piora dos sintomas positivos. A partir da adequação do esquema terapêutico com benzodiazepínicos e antipsicótico constatou-se estabilização do quadro.

Conclusão: A aceitação da doença proporciona maior adesão ao tratamento e, consequentemente, melhora na qualidade de vida com preservação da autonomia quando possível. Faz-se necessário orientar sobre a adesão ao tratamento farmacológico, psicoterápico e ocupacional, imprescindíveis à recuperação.

Email: lidiatocchio@hotmail.com

Titulo: Estenose de valva aórtica com alto risco de obstrução severa

Área de trabalho: Cardiologia

Autores
Gabrielle Everton Sousa
Thamara de Oliveira Vasconcelos
Gustavo de Almeida Alexim
Tainá Alves Martins Cordeiro
Rodolfo Raposo de Lima
Raphael Andrade Gonçalves Borges

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Ilustrar caso de estenose valvar aórtica com indicação imediata de substituição valvar, bem como propor a investigação dessa cardiopatia em pacientes com histórico de síncope recorrente.

Descrição do caso: Paciente feminina, 62 anos, hipertensa crônica, com púrpura trombocitopênica idiopática, valvopatia reumática em ambulatório, com dispneia aos grandes esforços. Refere comissurotomia mitral há 30 anos por valvopatia reumática, 2 episódios de síncopes prévias há 1 ano, pródromos de mal estar e tonturas. Episódios de lipotímia, tratada como Labirintite, sem melhora. Exame físico: orientada, ritmo regular, sopro sistólico (3+/6+) em foco aórtico, sopro diastólico (1+/4+), sopro sistólico (2+/6+) em foco mitral, murmúrio vesicular fisiológico sem ruídos adventícios, FC: 84 bpm, PA: 100 x 70 mmHg. Ecocardiograma transtorácico: diâmetro de átrio esquerdo 45 mm, diâmetro diastólico final do ventrículo esquerdo 49 mm, fração de ejeção 69%, refluxo valvar aórtico moderado, estenose moderada a acentuada (GM: A.V: 1,1), refluxo valvar mitral leve e hipertrofia moderada do ventrículo esquerdo.

Discussão: A estenose de valva aórtica pode levar à obstrução da saída do ventrículo esquerdo, débito cardíaco inadequado, insuficiência cardíaca e outras doenças cardiovasculares. A prevalência é de 0,2 % em indivíduos com 50 anos e relaciona-se à alta mortalidade (50 % em 2 anos) nos sintomáticos, que necessitam da realização de substituição valvar. A cirurgia de troca valvar aórtica foi realizada com prótese biológica. Recebeu alta hospitalar estável, com acompanhamento ambulatorial. O tratamento ao qual foi submetida é o indicado conforme a literatura, visto tratar-se de paciente em estágio D1 (AHA) (sintomática, severa e com alto grau de estenose) com sobrevida de 50 % em 1 ano. A escolha da prótese valvar biológica foi definida por ser a paciente portadora de PTI e sua relação com os níveis de plaquetas reduzidos, não recomendando uso da anticoagulação necessária para prótese valvar mecânica.

Conclusão: Devido ao grau de severidade da doença, o diagnóstico e estadiamento adequado devem ser realizados o quanto antes para que o manejo também seja adequado. A paciente teve seu diagnóstico retardado devido à doença do labirinto, que havia sido aventada no começo, o que corrobora com a necessidade de investigação de cardiopatias em idosos com episódios de síncope recorrente, principalmente naqueles que a exemplo do caso em questão, já possuem história pessoal da mesma.

Email: gabrielleverton@gmail.com

Titulo: Estenose Grave de Válvula Aórtica Bicúspide: Relato de Caso

Área de trabalho: Cardiologia

Autores
Leonardo Kenzo Takashima de Almeida
Felipe Rodrigues Bezerra
Brenner Florencio Alves
Camila Valadares Santana Recch
Vinicius Lourenço de Faria
Maria Linda Correia Santos Pedrazzi

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Este relato de caso tem como objetivo ressaltar a condição patológica da Estenose de Válvula Aórtica Grave e sua relação com a prática de atividade física.

Descrição do caso: Paciente masculino, 27 anos, com histórico de síncope, vítima de afogamento, foi admitido na emergência do HBDF do dia 08/02/2016. Após compensação clínica, foi diagnosticado com sopro cardíaco e encaminhado a Cardiologia para investigação complementar. Realizado ecocardiograma transtorácico, sendo evidenciado valva aórtica bicúspide com dupla lesão (estenose grave e insuficiência discreta) e posteriormente transferido ao Instituto de Cardiologia do Distrito Federal (ICDF), para tratamento cirúrgico.

Discussão: A válvula aórtica bicúspide (VAB) é uma patologia de origem genética, com prevalência estimada em 0,5 a 2% na população geral, predominando em sexo masculino, de forma esporádica ou familiar. Com a calcificação progressiva da válvula aórtica, ocorre hipertrofia do ventrículo esquerdo, elevação das pressões de enchimento e disfunção ventricular. Os sintomas surgem na 2ª década de vida e com acentuação na 4ª década. A cirurgia de troca valvar é ainda a melhor opção para os casos sintomáticos graves. Nos praticantes de atividades físicas regulares com VAB, as consequências no aparelho cardiovascular vão depender da duração e tipo de exercício, se dinâmico ou estático. Não há evidências de que as mudanças adaptativas evoluam para a doença cardíaca. Há, entretanto, situações geradoras de dúvidas entre os médicos, quanto aos limites entre o que é realmente fisiológico e o patológico.

Conclusão: Em pacientes portadores de VAB, o diagnóstico precoce e o seguimento regular são mandatórios, principalmente em indivíduos atletas ou que pratiquem atividade física regular. Qualquer decisão para liberação à prática desportiva, deve levar em consideração os fatores hemodinâmicos, as complicações da doença e os riscos relacionados à aorta, sempre de forma individualizada.

Email: leonardokenzo18@gmail.com

Titulo: Estenose Hipertrófica de Piloro

Área de trabalho: Gastropediatria

Autores
Ana Cláudia Teixeira Marinho
Ana Paula Camargos
Valdir Alves De Sá Júnior
Christine O. Quadrado De Araujo Linhares Lima
Danielle Fernanda Damascena Ribeiro
Ana Luísa Miranda-Vilela

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Apresentar as características clínicas da Estenose Hipertrófica do Piloro, bem como a sua fisiopatologia e dados epidemiológicos. Discutir, ainda, os métodos diagnósticos e técnicas cirúrgicas.

Metodologia e fonte de dados: Revisão por meio de bibliografia especializada na área de Anatomia, em especial, a 7º edição do livro Anatomia orientada para a clínica de Keith L; e de revistas eletrônicas obtidas, principalmente, no banco de dados da SCIELO, utilizando como palavras-chave "estenose hipertrófica do piloro", "obstrução pilórica" e "piloromiotomia".

Discussão: O piloro é uma a região esfincteriana distal da parte pilórica, formada por um espessamento acentuado da camada muscular que permite o controle da saída do conteúdo gástrico para o duodeno. A estenose hipertrófica do piloro (EHP) é uma anormalidade da musculatura da região pilórica, caracterizada por uma hipertrofia progressiva. Como consequência, há o estreitamento e alongamento do canal pilórico. A causa da EHP ainda é desconhecida, porém acredita-se que haja a contribuição de fatores genéticos, pois existe uma alta incidência em gêmeos monozigóticos. O diagnóstico da EHP ocorre, geralmente, abaixo dos três meses de idade. Há uma predominância em relação ao sexo masculino e ocorre mais comumente em primogênitos. Caracteriza-se clinicamente por vômitos não biliosos associados à hiperperistalse gástrica, distensão do andar superior do abdome e uma proeminência palpável, a oliva pilórica. Existem dois métodos para diagnóstico da EHP: seriografia do trato gastrointestinal superior (SGTS) e ultrassonografia (US). A SGTS, apesar do alto custo, tem melhor relação custo-benefício por fornecer resultados mais específicos que a US. A correção da estenose hipertrófica do piloro é cirúrgica, feita por meio da piloromiotomia. Atualmente, tem-se preferido utilizar incisão semicircular em torno da cicatriz umbilical, em detrimento do acesso clássico, por incisão abdominal oblíqua direita.

Conclusão: A Estenose Hipertrófica do Piloro é um defeito com alto índice de incidência, principalmente em lactantes do sexo masculino. Os sinais clínicos são bem delineados e as principais alterações são detectadas em exames de imagem, eliminando o principal diagnóstico diferencial, o piloroespasmo. O tratamento é cirúrgico, feito por meio da piloromiotomia, com variação da técnica e local da incisão.

Email: anac.tmarinho@gmail.com

Titulo: Estigma da doença mental e a perda de autonomia

Área de trabalho: Bioética

Autores
Camila Braz Prudente
Vitória Vasconcelos de Lara Resende
Juliana Tomaz Esper
Mateus Chadud de Pádua Resende
Pedro Henrique de Souza Tavares
Armando José China Bezerra

Instituição: UCB

Objetivo: O presente artigo objetiva elucidar, na perspectiva da bioética e dos princípios deontológicos, a construção do estigma da doença mental, como violação aos direitos humanos e a perda de autonomia.

Metodologia e fonte de dados: Este artigo tem como base o Código de Ética Médica, Resolução CFM Nº1407, de 08.04.94; pesquisa em artigos da plataforma Scielo e livros que retratam o direito de consentimento de liberdade e o princípio do respeito à pessoa ou da autonomia.

Discussão: O estigma é um atributo depreciativo e objeto do preconceito. A pessoa estigmatizada fica desprovida de respeito e de autonomia sobre a sua própria vida, em razão do sentimento de ser diferente e de ser um objeto estragado. O Artigo 11 da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (DUBDH), afirma que a discriminação e a estigmatização constituem violações à dignidade humana. Nesse contexto, o estigma atribuído aos doentes mentais interfere diretamente nas chances de tratamento e na inserção social. Doença mental é uma perturbação psíquica oriunda de patologia cerebral, podendo ser congênita ou adquirida. A bioética tem como princípios, seja de caráter teológico ou deontológico, autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça. A autonomia é a condição do indivíduo ou de um grupo de decidir o seu agir. Por outro lado, o estigma da loucura promove a perda deste princípio. Observa-se no campo da autonomia, a liberdade de consentir. Cabe aos profissionais da saúde, a obrigação de não causar danos e ser imparcial. O direito de consentir varia conforme a capacidade do indivíduo. Desse modo, nos casos de incapacidade para prestar um consentimento, pacientes com anomalias psíquicas, deve-se valer do consentimento prestado pelo representante legal.

Conclusão: A dignidade da pessoa é um princípio central dos direitos humanos. Dessa forma, é necessário desarraigar o processo de estigmatização, que contribui para aumentar a vulnerabilidade e a discriminação. No que tange os doentes mentais, o estigma da loucura determina a perda da autonomia. Não obstante, é importante salientar que em determinados casos, eles são capazes de gerir sua própria vida. As diferenças e as distintas moralidades não devem se constituir como fatores discriminatórios.

Email: camila.prudente@hotmail.com

Titulo: Estudo correlacional entre IMC e densitometrias de colo de fêmur e coluna

Área de trabalho: Medicina Nuclear

Autores
Laís Dutra de Freitas
Vinicius Martins Vilela
Parizza Ramos de Leu Sampaio
Osvaldo Sampaio Netto

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Correlacionar os valores de T-scores de coluna lombar e extremidade proximal de fêmur obtidos em laudos de densitometria óssea com as diferentes classificações de Índice de Massa Corporal (IMC) preconizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Material e métodos: Análise qualitativa aplicada a 100 exames de densitometria óssea realizados no Hospital das Forças Armadas (HFA-DF) no período de fevereiro a maio de 2015. Utilizando-se dos critérios da OMS, foi preconizada a classificação do IMC dos pacientes e feita correlação de cada classe com a verificação dos valores absolutos do T-score de coluna lombar e extremidade proximal do fêmur, levando em conta também a sua discrepância. O critério de exclusão consiste na presença de artefatos ou técnica mal realizada.

Resultados: O IMC é um índex simples composto por peso-altura, de fácil obtenção e cálculo. Sendo assim, a OMS recomenda sua utilização para estratificação da gravidade do excesso de peso. A análise da amostra de 100 pacientes identificou um paciente classificado em obesidade grau 3, nove em obesidade grau 2, 28 em obesidade grau 1, 30 em sobrepeso, 30 em peso normal e apenas dois em baixo peso. Em valores absolutos, pacientes em baixo peso e obesidade grau 3 apresentaram menor T-score da coluna lombar em relação a extremidade proximal do fêmur. O subgrupo de pacientes em sobrepeso revelou relação de 1 entre pacientes que apresentaram menor valor de T-score para extremidade proximal do fêmur e o s que apresentaram menor valor de coluna lombar. O subgrupo de obesos grau 1 apresentou relação de 1,07. Já o subgrupo de pacientes em peso normal revelou uma relação de 1,9, apesar do maior número de concordância entre diagnóstico isolado da extremidade proximal do fêmur e da coluna.

Conclusão: O subgrupo de pacientes em peso normal revelou uma maior quantidade de indivíduos com T-score menor para colo de fêmur (19) do que coluna lombar (10), maior número de concordâncias de diagnósticos e menor discrepância entre os valores de T-score. A análise converge com a hipótese de que pacientes obesos sobrecarregam mais a coluna lombar, adotam hábitos sedentários e possuem menor mobilidade quando comparados a pacientes de menor peso.

Email: laisdfreitas@gmail.com

Titulo: Estudo da Hipovitaminose D.

Área de trabalho: Clínica Médica

Autores
Guilherme Miguel Thomé de Carvalho
Guilherme dos Santos Queiroz
Patrícia Prado dos Santos
Mariana do Nascimento Tavares
Hélio Henrique Medeiros Pires
Rodrigo Pereira Pio

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O presente estudo tem por objetivo uma atualização no diagnóstico e tratamento da Hipovitaminose D.É um quadro de saúde muito comum em várias regiões do mundo, e por isso seu estudo a fim de realizar a sua reposição, precisa ser ferramenta de trabalho de todos os profissionais de saúde.

Metodologia e fonte de dados: Estudo realizado por meio de pesquisa de artigos no PUBMED, LILACS E SCIELO. Foi utilizado também diretriz do Departamento de Metabolismo Ósseo da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM). Dados que contribuíram para uma melhor análise da função da vitamina D no organismo, e o quanto sua carência pode ser prejudicial a funções básicas do corpo.

Discussão: A vitamina D é um pré-hormônio vital no metabolismo ósseo do organismo. Na infância, previne doenças como o Raquitismo Biológico, que gera retardos físico e neurológicos. Nos adultos, pode comprometer o metabolismo ósseo, de forma a gerar osteopenia e osteoporose. A fonte de vitamina D primordial é na síntese orgânica endógena, tendo também obtida em fontes alimentares como peixes. A vitamina D pode ser encontrada sob as formas de ergocalciferol ou vitamina D2 e de colecalciferol ou vitamina D3. O receptor da vitamina D (VDR) pertence à superfamília dos receptores nucleares dos fatores reguladores da transcrição dos hormônios esteroides, ácido retinoico, hormônio tiroidiano e vitamina D. Os principais órgãos-alvo para a 1,25(OH)2D-precursor com VDR- são o intestino, o osso, as glândulas paratireoides e o rim. Há o consenso de que a 25(OH)D (calcidiol) é o metabólito mais abundante e o melhor indicador para a avaliação do status de vitamina D, classificando-se os indivíduos como: deficientes, insuficientes ou suficientes em vitamina D. As metas para populações de maior risco seria concentrações de 25(OH)D acima de 30ng/ml. Grande parte dos estudos abordam que mulheres em menopausa ou após, e doentes renais crônicos, são grupo de risco para hipovitaminose D.O tratamento para tal quadro leva em consideração fatores de exposição solar e a adesão aos tratamentos medicamentosos.

Conclusão: A vitamina D tem função vital no mecanismo de regulação da formação óssea. Fontes alimentares são mais escassas, sendo endógena a sua principal produção. Desta forma, a exposição solar adequada é uma ferramenta terapêutica. É necessário que médicos acompanhem pessoas em grupo de risco como gestantes e renais crônicos, a fim de preservar a quantidade de Cálcio sanguínea e manter rins e ossos com devido controle.

Email: guimigueltc@gmail.com

Titulo: Estudo epidemiológico de pacientes vítimas de queimaduras na gestação do Hospital Regional da Asa Norte - DF

Área de trabalho: Obstetrícia

Autores
Monique Almeida Vaz
Izabela Rodrigues Figueiredo
Nathália Freire Bandeira
José Adorno

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Analisar os riscos maternos e fetais decorrentes de queimaduras na gestação de pacientes internadas na Unidade de Queimados do Hospital Regional da Asa Norte (HRAN), salientando a importância do estudo para a orientação das gestantes, visto que há uma escassez de dados epidemiológicos sobre o tema.

Material e métodos: Realizou-se um estudo epidemiológico do tipo transversal com base no levantamento de dados dos registros em prontuários de pacientes gestantes hospitalizadas na Unidade de Queimados do HRAN do Hospital Regional da Asa Norte (Brasília - DF) no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2015. Os resultados obtidos foram comparados com os dados da literatura e, para tanto, realizou-se um estudo de revisão bibliográfica com busca em artigos científicos indexados nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS, utilizando as palavras-chave "burn injuries", "pregnancy" e "outcomes" no período de 2006-2016. Foram obtidos 15 resultados, sendo selecionados seis estudos para a revisão.

Discussão: Os dados obtidos dos prontuários apontam que, no período de 2013 a 2015, houve uma prevalência de quatro gestantes vítimas de queimaduras na faixa etária de 20 a 28 anos. O agente causador das lesões em 100% dos casos foi álcool e chamas, ocasionando queimaduras de segundo grau. Metade das pacientes tiveram 10% de superfície corporal queimada (SCQ), sendo que, destas, 50% apresentaram o desfecho de parto a termo e 50% decorreram em óbito fetal. 25% das pacientes tiveram SCQ de 17% com parto a termo, sem intercorrências; e 25% internaram com SCQ de 20%, resultando em parto prematuro, sem sofrimento fetal. O pior prognóstico relacionou-se à menor idade materna e idade gestacional, com SCQ de 10%. O melhor prognóstico reservou-se para as pacientes com idade gestacional superior a 36 semanas, SCQ entre 10 a 17% no momento da injúria, com desfecho de parto normal sem intercorrências. A literatura indica que o prognóstico de ambos é melhor quando a área corporal afetada não ultrapassa 30%.

Conclusão: Os resultados encontrados na avaliação dos dados epidemiológicos corroboram com aqueles encontrados na literatura quanto ao agente causador, às complicações após as queimaduras e ao melhor prognóstico materno-fetal. Sugere-se novos estudos para a análise de riscos com maior quantidade de indivíduos na amostra, a fim de diminuir o viés de seleção. Com este estudo almeja-se propagar o empoderamento das gestantes quanto às medidas preventivas de queimaduras.

Email: moniquevazz@gmail.com

Titulo: Ética Médica Aplicada na Cirurgia Plástica

Área de trabalho: Cirurgia Plástica

Autores
Catharina Machado B de Melo
Thainá de Araújo Rodrigues
Martha Isabella F Coelho
Mateus Guimarães Pascoal
Marcos Felipe de C Leite

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Este trabalho visa informar sobre como a ética médica se aplica rotineiramente na Cirurgia Plástica, determinando direitos e deveres do médico para com o paciente.

Metodologia e fonte de dados: O método utilizado para a elaboração desse trabalho foi uma inspeção nas bases de dados Scielo e PubMed e no site oficial da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, das quais foram selecionados artigos e informações que acrescentados a pesquisas em ambiente virtual, possibilitaram a confecção desta revisão literária sobre condutas aprovadas atualmente tendo em vista o código de ética médica.

Discussão: Conforme o artigo 1º da Resolução CFM 1.621/2001, a cirurgia plástica é especialidade única, indivisível e como tal deve ser exercida por médicos devidamente qualificados, utilizando técnicas habituais reconhecidas cientificamente. Entretanto, no Brasil ainda não há exigência legal de título de especialista em cirurgia plástica para realizar o procedimento. Sendo assim, cabe ao paciente a escolha do cirurgião em qual confiar, devendo priorizar um cirurgião membro da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP), consciente de que sua parceria não se encerra com o fim da cirurgia. Em 2013, o Brasil liderou o ranking mundial de cirurgia plástica, segundo relatório da International Society of Aesthetic Plastic Surgery. Esses excessos preocupam órgãos responsáveis pela atuação médica, como o Conselho Federal de Medicina (CFM) e a SBCP, e aumentam as infrações do artigo 1º do Código de Ética Médica (CEM), o qual proíbe o médico de causar dano ao paciente por ação ou omissão. Segundo levantamento feito pelo CFM, em março/2015, a cirurgia plástica ocupou o terceiro lugar entre as especialidades que mais infringiram tal artigo. Para evitar tais infrações ou até mesmo processos, o profissional tem a obrigação de informar ao paciente que se sujeitará ao procedimento sobre seus riscos e contraindicações. A cirurgia plástica está sujeita a complicações comuns a qualquer ato cirúrgico.

Conclusão: Segundo a lei artigo 17 da Lei 3.268/1957, em vigência no país, qualquer médico que possua um CRM pode realizar um procedimento cirúrgico estético, porém o mesmo não possui técnica e acurácia de um especialista. Em decorrência de tal lei, o Conselho Federal de Medicina não tem poder para limitar tais cirurgias apenas para médicos com titulação em cirurgia plástica. Tal fato leva cirurgia plástica ao terceiro lugar nas especialidades com mais apenamentos por infração do Código de Ética Médica.

Email: catharina.m_95@hotmail.com

Titulo: Evidência clínica da utilização de benzodiazepínicos em insônia aguda e crônica

Área de trabalho: Farmacologia

Autores
Samara Dallana Rodrigues Ferrira
Carolina Ferreira Colaço
Marina Souza Rocha
Thaina De Araujo
Paulo Renato Miranda Rodrigues
Marcos Felipe de Carvalho

Instituição: Universidade Católica de Brasilia

Objetivo: O trabalho objetiva analisar evidências clínicas a respeito do uso de benzodiazepínicos no tratamento da insônia aguda e crônica

Metodologia e fonte de dados: Trata-se de um estudo de revisão da literatura científica, utilizando a base de dados da SciELO e Medline, com as seguintes palavras-chave (em inglês) "benzodiazepine", "insomnia", "treatment", (em português) "Benzodiazepínicos", "insônia", "classificação", "trata mento", "uso crônico". Artigos entre 2000 e 2015 foram selecionados para a elaboração do trabalho.

Discussão: Os benzodiazepínicos são medicamentos que surgiram como uma alternativa aos barbitúricos, sendo primeiramente usados como ansiolíticos e depois descobrindo sua ação hipnótica pelo seu mecanismo de ação nos receptores GABA. Atualmente os benzodiazepínicos estão entre os medicamentos mais consumidos no mundo, sendo o Brasil o quinto país que mais importa Diazepam no mundo, quarta substância que causa maior dependência de acordo com o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas. A insônia é definida como uma desordem caracterizada pelo sono de má qualidade, com dificuldade em adormecer ou manter o sono, levando a um sono não restaurador e que tem como consequência sofrimento no funcionamento físico, cognitivo e social. Existem evidências clínicas que comprovam a eficácia do uso de benzodiazepínicos no tratamento da insônia aguda em jovens, adultos e idosos, e que este é um fármaco de baixo custo, e que em curto prazo diminui o tempo de latência e aumenta duração total do sono. Já para a insônia crônica, o uso de benzodiazepínicos não é indicado devido à grande quantidade de efeitos colaterais decorrente do uso crônico desse fármaco, tais como a dependência e o efeito residual, além da perda da eficácia desse medicamento, tendo a insônia rebote como um dos principais sintomas.

Conclusão: O uso de benzodiazepínicos é indicado no tratamento da insônia aguda e contraindicado nos casos de insônia crônica.

Email: samaradallana@gmail.com

Titulo: Evidências Clínicas da utilização da planta Hypericum perforatum

Área de trabalho: Farmacologia Clínica

Autores
Juliano Toledo Gonçalves Pereira
Débora Luíza Albano Fulgêncio
Brunna Joyce Borges de Lacerda
Juliana Penso da Silveira
Viviane Fernandes Almeida
Eloá Medeiros

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Demonstrar evidências clínicas para o tratamento da depressão leve e moderada com a utilização da planta Hypericum perforatum.

Metodologia e fonte de dados: Foi realizada uma revisão sistemática sobre o Hypericum perforatum e suas evidências clínicas nos bancos de dados da Science Direct, Cochrane, Pubmed, Medline e Scielo, e também em livros didáticos, datados de 1996 a 2014, utilizando como palavras-chave: Hypericum perforatum , St. John's Wort, clinical, erva-de-são-joão e clínica.

Discussão: O uso de fitoterápicos, sejam eles baseados em estudos ou pelo conhecimento popular, é essencial para manter os cuidados com a saúde. Entre as plantas com potenciais fitoterápicos o Hypericum perforatum, conhecida como erva-de-são-joão, vem apresentando resultados positivos para a medicina, em especial na depressão, já que seu metabólito principal, a hiperforina, possui atividade antidepressiva. Estudos demonstram que comparado ao placebo essa planta apresenta resultados superiores, ao reduzir a pontuação da escala de Hamilton, além de produzirem menos efeitos adversos. Em um estudo comparativo com a sertralina os efeitos antidepressivos foram similares, mas em relação a fluoxetina, estes demonstraram efeitos inferiores. Baseado em diversos resultados desses estudos, países como a Alemanha passaram a utilizar o extrato do Hypericum perforatum para o tratamento de depressão e ansiedade. Isso fez com que ele fosse o medicamento mais receitado dentre os antidepressivos, superando em quatro vezes a prescrição de fluoxetina. Sabe-se também que essa planta é um potente indutor enzimático e, por isso, gera interações medicamentosas de grande relevância clínica, como a redução dos efeitos da digoxina, varfarina, inibidores de protease, além de interferir no efeito de anticoncepcionais provocando as falhas e sangramentos em mulheres que fazem o uso destes métodos contraceptivos.

Conclusão: A análise dos estudos indica que o Hypericum perforatum possui eficácia superior ao placebo e seus efeitos adversos são inferiores aos antidepressivos tradicionais, porém, deve-se avaliar as possíveis interações medicamentosas quando associado a outros medicamentos. Desta forma, é recomendável prescrevê-lo para o tratamento de depressão nos graus leve e moderado, seja como terapia inicial ou seja em associação com outro antidepressivo considerando os riscos e benefícios em cada paciente.

Email: juliganss@gmail.com

Titulo: Complicações no Manejo da Exacerbação Asmática

Área de trabalho: Pneumologia

Autores
Marianna Miotto Cintra
Mariana Fonseca Giani Delfino
Tayane Oliveira Pires
Matheus Castilho Corrêa
Eloá Fátima de Medeiros
Juliana Penso da Silveira

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar caso de infecção por Aspergillus sp na exacerbação da crise asmática e dificuldade de diagnóstico devido aos diagnósticos diferenciais como pneumonia adquirida na comunidade (PAC) e tuberculose e devido à dificuldade de realização de broncoscopia no setor público.

Descrição do caso: S.S.S, 34 anos, feminina, branca, casada, dona de casa. Relata ter sido diagnosticada como asmática desde a infância, porém com reativação das crises há dois anos, sendo a primeira em 21/03/ 2013 e a última em 29/04/2015, e com cerca de 3 episódios de crise por semana, nas últimas semanas. Está em uso diário de Seretide® spray, duas vezes ao dia, porém com exacerbação da tosse e com expectoração esverdeada há aproximadamente 20 dias, acompanhada de dispneia, dor torácica e sibilância. Relata febre não aferida. Procurou então o Hospital Regional da Ceilândia com quadro de dispneia intensa,sibilância,Sp02 de 91 % e Raio x de tórax revelando faixa de condensação em topografia de lobo médio do pulmão direito e atelectasia secundária a implante de dreno torácico na infância. Foi solicitada broncoscopia e tratada empiricamente com levofloxacino 500mg via endovenosa e Piperacilina/tazobactam 4,5g endovenoso.

Discussão: A asma brônquica descompensada consiste numa complicação emergencial que requer diagnóstico e intervenção precisa. As exacerbações nas crises asmáticas são frequentes no atendimento de urgência e emergência das redes hospitalares, o que deveria implicar numa preparação correta dos profissionais da saúde e da própria rede para receber corretamente o paciente em crise. O caso trabalha com uma paciente com mais de 6 internações anteriores, em uso diário Salmeterol 5 mcg (beta2 agonista de longa duração)e Propionato de fluticasona 50 mcg (corticóide), que é tratamento típico para asmáticos não controlados ou persistentes leves. O fato de estar descompensada permitiu-se pensar em possível pneumonia sendo essa hipótese descartada posteriormente. É importante salientar que a Aspergilose consiste em uma complicação que deve ser obrigatoriamente investigada em pacientes com asma corticodependente, sendo a demora no seu diagnóstico fatal.

Conclusão: Pacientes em estado de exacerbação asmática são comuns no atendimento de urgência e emergência e o tratamento da crise é fundamental para prevenir possíveis complicações. Sabe-se que o foco do controle da crise é o tratamento ambulatorial, que pode ser falho. Possíveis dificuldades na realização da broncoscopia podem ser comuns, sendo necessária a experiência clínica médica e o tratamento muitas vezes empírico para complicações como a Aspergilose com o uso da Anfotericina B lipossomal.

Email: marianagiani2@hotmail.com

Titulo: Exame de PET-CT para diagnóstico oncológico: princípio do método, vantagens e limitações

Área de trabalho: Medicina Nuclear

Autores
Ana Beatriz de Morais Emerick Silva
Pedro Hidekatsu Melo Esaki
Kellen Karenine Pinho de Medeiros
Aluyzio de Mendonça Costa Ferrini
Larissa Neves Cordeiro Gomes
Rosana Regina de Saldanha

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Realizar revisão de literatura com a finalidade de analisar e compreender os princípios do método do exame composto por Tomografia por Emissão de Pósitrons e Tomografia Computadorizada (PET-CT), com ênfase nas vantagens e limitações do PET-CT para diagnóstico de neoplasias malignas.

Metodologia e fonte de dados: Revisão bibliográfica de artigos selecionados e colhidos em algumas plataformas nacionais e internacionais de dados em Medicina e áreas correlatas, tais como PubMed, LILACS, BVS, Bireme. Critério de seleção deu-se a partir das avaliações externas de qualidade, relevância, relação desses artigos com a temática do trabalho.

Discussão: Nos últimos anos, o PET-CT adquiriu destaque no diagnóstico do câncer, tornando-se necessário avaliar as limitações e vantagens. Trata-se de dois exames acoplados em apenas um aparelho: uma imagem funcional para exibição da formação molecular por (PET) e outra para a localização do achado na (CT), combinando as imagens metabólicas e anatômicas. Para a emissão de pósitrons, utiliza-se substância marcada por radiofármaco, como a Fluordesoxiglicose marcada com flúor-18. Nesse caso, o PET-CT avalia a captação de glicose nos tecidos e possíveis irregularidades. Na Oncologia, a prescrição justifica-se pela capacidade de identificação de neoplasias e possíveis metástases. Regiões com metabolismos excessivamente elevados permanecem com maior marcação, tumores malignos sofrem alta impregnação de radiofármacos com glicose, com a possibilidade de se mensurar intensidade, uma vez que mais brilho indica maior atividade metabólica. Como principal função, há o diagnóstico diferencial entre tumores benignos e malignos com identificação também de lesões. Como fatores prejudiciais aos exames, há alta especificidade de exame, restrição em relação ao peso, estatura do paciente. Por vezes, as imagens não são nítidas, indicando falso-positivos. Pacientes diabéticos tem resultados prejudicados pelos níveis de glicose e insulina séricos.

Conclusão: Este exame, quando indicado corretamente nas situações adequadas, é altamente recomendável e apresenta uma série de aplicabilidades. O PET-CT torna-se alternativa válida, sobretudo para pacientes oncológicos, sendo imprescindível a avaliação e estudo do caso. O médico nuclear precisa de conhecimentos e habilidades para realização do exame e interpretação dos dados.

Email: anabemerick@gmail.com

Titulo: Falência Ovariana Precoce- Relato de Caso

Área de trabalho: Ginecologia

Autores
Natália Pierdoná
Natália Cristina Moreira Neves
Yasmine Oliveira Vieira
Izabela Rodrigues Figueiredo
Nathália Freire Bandeira
Sebastião Rodrigues de Oliveira

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Esse trabalho tem como objetivo relatar um caso raro na literatura de falência ovariana precoce (FOP) e assim revisar quadro clínico, métodos diagnósticos e possíveis condutas diante dessa patologia.

Descrição do caso: T.J.G.S, 32 anos, G0P0A0, menarca aos 12 anos. Fez uso de anticoncepcional oral combinado por 5 anos (dos 23 aos 28 anos), quando interrompeu para engravidar e evoluiu com amenorreia e fogachos. Aos 28 anos apresentava FSH de 142 e estradiol de 21,66 , sendo diagnosticada com FOP. Desde então, iniciou terapia de reposição hormonal (TRH), interrompendo-a 1 ano depois, quando os níveis de FSH e estradiol estavam em 129,31 e 11,8, respectivamente. Aos 32 anos, ultrassom endovaginal demonstrava endométrio de 03 mm e ovários com volumes diminuídos, além de densitometria óssea com osteopenia e cariótipo 46XX. Retornou com a TRH, porém queixava-se de diminuição da libido. Apresenta ainda desejo de gestar. O manejo do caso foi realizado com ajuste da TRH, sendo prescrito testosterona gel 1,5mg/g, cálcio e vitamina D e encaminhamento para reprodução assistida com programa de doação de oócitos.

Discussão: A FOP ou menopausa prematura é definida como o desenvolvimento de hipogonadismo em mulheres antes dos 40 anos. Ocorre em 1 a cada 1000 mulheres antes dos 30 anos, 1 em 250 por volta dos 35 anos e 1 em 100 com 40 anos, sendo idiopática em 74% a 90% dos casos. O quadro clínico cursa com amenorreia primária ou secundária e os exames laboratoriais denotam hipoestrogenismo e aumento das gonodotrofinas. A etiologia é ampla e engloba causas imunológicas, como doenças auto-imunes e causas tóxico-ambientais, a exemplo de quimioterapia, radioterapia, além de fatores genéticos e causas idiopáticas. A conduta deve abranger apoio emocional, TRH com estrogênios e progestogênios, atuação na infertilidade e a precaução de patologias associadas como a osteoporose e aumento do risco cardiovascular. A terapêutica deste caso foi realizada seguindo esses protocolos.

Conclusão: Conclui-se que a FOP é uma patologia rara, principalmente antes dos 30 anos, quando geralmente essas pacientes não tem prole definida, como no presente caso. Apresenta um impacto psicológico e biológico significativo, devido a impossibilidade de gestar e a antecipação dos sintomas da menopausa. É necessário suprir a carência hormonal, acompanhar com psicólogo e encaminhar para avaliação na reprodução humana, se for desejo da paciente.

Email: natalia.pierdona@gmail.com

Titulo: Farmacocinética e ajuste de doses em crianças

Área de trabalho: Farmacologia

Autores
Tony Teixeira da Silva Junior
Byannkah Abrão F. Mendes
Claudia Roldão Leite
Marcelo Ribeiro Artiaga
Paulo Edson Pereira da Rocha
Viviane Fernandes

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo demonstrar as dificuldades de realização do ajuste de doses de medicamentos em crianças seja por questões éticas ou farmacocinéticas, bem como identificar as nuances frente à farmacologia em adultos.

Metodologia e fonte de dados: Foi realizado uma revisão bibliográfica sobre o tema nas principais bases de dados (Bireme, Lilacs, pubmed, scielo) utilizando as palavra chave "Children pharmacology" "Paediatric pharmacology", utilizando como filtro artigos dos últimos 5 anos, limite e a relevância dos mesmos.

Discussão: O ajuste de doses de medicamentos em crianças foi concebido após inúmeros casos envolvendo intoxicação por fármacos. Diante disso, foram criados novos protocolos de testes clínicos, a fim de evitar sofrimento desnecessário e pesquisar a metabolização de fármacos pelas crianças. Sabe-se que há uma intrínseca relação da metabolização de medicamentos pelas enzimas do citocromo P450, no entanto, os infantes ainda não tem esse complexo totalmente desenvolvido, gerando uma modificação farmacocinética em relação a um adulto. Ademais, deve-se levar em consideração vias de oxidação e conjugação, que alteram a metabolização nos diferentes ciclos da vida. Outro fator que se deve levar em consideração é a constituição genética do indivíduo, a qual interage com receptores e altera sua ação. Em alguns países europeus há a triagem farmacogenética antes de realizar certos tratamentos.

Conclusão: Por questões éticas e de segurança, o ajuste de doses deve ser executado antes de realizar um tratamento farmacológico a uma criança. No Brasil, por dificuldades estruturais ou monetárias, esse ajuste é realizado por meio do peso, o qual não garante uma segurança elevada. Entretanto técnicas mais elaboradas, como bioquímica e farmacogenética já estão sendo usadas em vários países desenvolvidos, as quais tem trazido muitos benefícios no tratamento.

Email: tony_teixeira_jr@hotmail.com

Titulo: Fator de Virulência como guia para Patogenicidade bacteriana

Área de trabalho: Infectologia

Autores
Paulo Brandão Sakr Khouri
Daniel Brandão Sakr Youssef Khouri
Marcos Brandão Sakr Khouri
Flávia Gabriela Félix Costa
Tony Teixeira da Silva Júnior
Sakr Youssef Khouri Neto

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Compreender a patogenicidade bacteriana a partir dos fatores de virulência tais como adesinas, invasinas, agressinas, evasinas e modulinas.

Metodologia e fonte de dados: Utilizou-se no presente estudo o livro-texto Coura, José Rodrigues. Dinâmica das Doenças Infecciosas e Parasitárias. 2.ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2005.

Discussão: As manifestações de vida dos microrganismos, em particular das bactérias , constituem um campo fértil para investigações e isso propiciou vasto conhecimento relativo, por exemplo, a mecanismos de doenças. Nesse sentido, ressalta-se a importância dos fatores de virulência, produtos estruturais ou solúveis que capacitam o microrganismo a invadir tecidos, se disseminar, agredir o hospedeiro e sobreviver às suas defesas. As estruturas participantes desses processos podem ser agrupadas em cinco classes: adesinas, invasinas, agressinas, evasinas e modulinas. As adesinas são estruturas que permitem a ligação de microrganismos a receptores presentes na superfície da célula do hospedeiro, uma etapa fundamental de muitos processos infecciosos. Invasinas são proteínas na superfície bacteriana que a permite invadir células não-fagocíticas através de um mecanismo similar à fagocitose. Agressinas são moléculas bacterianas que promovem danos ao hospedeiro, ou contribuem para disseminação do patógeno e tem por maior exemplo as diversas toxinas. Evasinas englobam produtos ou mecanismos bacterianos com fim de inibir ou burlar os sistemas de defesa do hospedeiro, além de que esses mecanismos não acarretam danos perceptíveis ao hospedeiro. As modulinas são componentes e produtos bacterianos capazes de modular atividades celulares com consequências patológicas para o hospedeiro.

Conclusão: Os fatores de virulência são peças-chave para a compreensão da patogenicidade bacteriana e para inibição dela, uma vez que são alvos terapêuticos nas doenças infecto-parasitárias. Assim, conhecê-los se torna de suma importância.

Email: paulobrandaoo@hotmail.com

Titulo: Fatores de Risco Associados à Incontinência Urinária em Mulheres

Área de trabalho: Ginecologia

Autores
Larissa Lopes Botelho
Camila de Azevedo G. Nogueira
Christine O. Quadrado de Araujo Linhares Lima
July Ane de Souza da Silva
Mariana de Sousa Almeida Ramos
Amilcar Quadrado

Instituição: Faciplac

Objetivo: O objetivo deste trabalho é reconhecer, através de revisão bibliográfica, os fatores de risco associados à incontinência urinária em mulheres, voltando-se a atenção para formas de diminuir a prevalência dessa doença.

Metodologia e fonte de dados: Realizou-se uma pesquisa bibliográfica baseada em artigos de revistas eletrônicas, obtidas principalmente, nas bases de dados Scielo, PubMed e Lilacs que datavam dos últimos cinco anos. Utilizou-se como descritores as palavras-chave: "incontinência urinária", "mulheres", "fatores de risco".

Discussão: A incontinência urinária é um problema muito comum em saúde que atinge milhões de brasileiros, bem como diversas pessoas no mundo inteiro. Ocorre com mais frequência no sexo feminino e dentro desse grupo, em mulheres idosas. Causa grande impacto na qualidade de vida dos pacientes e, por isso, sua abordagem terapêutica deve ser feita por uma equipe multiprofissional. É dividida em vários tipos, como por exemplo, incontinência urinária de esforço e incontinência urinária funcional. A apresentação principal dessa condição se deve pela liberação involuntária de urina que, de acordo com o tipo de incontinência, ocorrerá por uma causa determinante. Os fatores de risco associados são: idade, obesidade, fatores hereditários, raça, paridade, tipos de parto, cirurgias ginecológicas, menopausa, constipação intestinal, trauma do assoalho pélvico, tabagismo, doenças crônicas, dentre outros. Os especialistas que diagnosticam a incontinência, nos casos femininos, em geral, são: clínicos gerais, ginecologistas e geriatras, porém, qualquer profissional médico pode suspeitar desse problema de acordo com os relatos do paciente.

Conclusão: A incontinência urinária em mulheres cresce diariamente. Além de um problema em saúde, é um problema social. Os principais fatores associados são: idade, obesidade, fatores hereditários, constipação intestinal e trauma do assoalho pélvico. Na atenção à saúde da mulher, a identificação dos fatores de risco são imprescindíveis para um correto diagnóstico, tratamento adequado e eficaz, bem como para uma intervenção preventiva, tudo isto visando melhorar a qualidade de vida dessas mulheres.

Email: larissapjx@hotmail.com

Titulo: Fatores nutricionais no cuidado do paciente com doença de Alzheimer

Área de trabalho: Geriatria

Autores
Clara Roriz Fernandes
Bárbara Guimarães Avelar
Giovanna da Silva Vecchi
Letícia Cardoso Morales
Maysa Siqueira Lopes de Oliveira
Clayton Franco Moraes

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Evidenciar as dificuldades que o paciente com doença de Alzheimer pode apresentar para se alimentar e nutrientes importantes para o prognóstico da doença.

Metodologia e fonte de dados: Este trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica, em artigos e manuais publicados entre 2002 e 2016, encontrados através de palavras chave como: Alzheimer, alimentação, nutrição, impacto e deficiência.

Discussão: O paciente com a doença de Alzheimer tem uma perda de peso, desde o início da doença, pois este tende a se isolar socialmente, não ir a centros comerciais para comprar alimentos, pode ter perda de capacidades funcionais, não conseguindo se alimentar sozinho e até a perda da fome. A perda ponderal e a caquexia são achados frequentes, mesmo que a ingesta calórica desses pacientes sejam suficientes. A perda principal é de massa muscular. A principal explicação para isso são a atrofia do córtex temporal mesial, que está responsável pelo comportamento alimentar; aumento da necessidade energética e a diminuição de peptídeos orexígenos como o neuropeptídeo Y e a norepinefrina. No início da doença o paciente deve receber uma dieta rica em vitaminas e fibras; com uma consistência branda, pois pode haver dificuldade de deglutição, e calórica. Já na fase avançada, todas as funções cognitivas estão comprometidas de maneira grave, o paciente se torna dependente para comer e muitas vezes a sonda enteral é o único meio. Utilizam-se a combinação de doses elevadas de vitamina C, vitamina E carotenos para evitar a incidência ou a progressão dos sintomas da doença. O álcool é um fator neurotóxico e seu consumo em altas quantidades está relacionada com risco de desenvolver demência.

Conclusão: O paciente com doença de Alzheimer, muitas vezes, possui limitações cognitivas e motoras, impedindo-o de manter uma alimentação adequada. Com isso, é necessário montar um plano alimentar individualizado, de acordo com o estágio da doença e necessidades nutricionais. Esse plano, deve ser explicado ao cuidador, pois este , na maioria das vezes ele é uma peça crucial para que o tratamento seja seguido e também eficaz.

Email: clararoriz@gmail.com

Titulo: Febre Reumática: uma visão geral e suas complicações

Área de trabalho: Cardiologia

Autores
Mayara Vasconcelos Carvalho
Izabela Rodrigues Figueiredo
Christine Brasil Guerra
Eduardo Resende Sousa e Silva
Lucas Augusto Rodrigues de Oliveira
Ana Claudia Cavalcante Nogueira

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O objetivo do presente trabalho é rever a literatura pertinente acerca da história natural da febre reumática, bem como suas implicações em nossa sociedade. Tal trabalho tem por principal enfoque as complicações cardiológicas mais evidentes da doença.

Metodologia e fonte de dados: Realizou-se ampla pesquisa sobre informações acerca da Febre Reumática e de suas complicações. Foram utilizados 8 artigos de revisão e 1 relato de caso publicados entre os anos de 2009 e 2015, indexados nas bases de dados lilacs e scielo. Empregou-se como descritores isolados ou combinados: "febre reumática", "manifestações clínicas" e "sequelas cardíacas".

Discussão: A Febre Reumática (FR) é uma complicação de um quadro inicial não devidamente tratado de faringoamigdalite, causada pelo Estreptococo beta-hemolítico do grupo A (Streptococcus pyogenes). Advém de uma resposta imune tardia à infecção em pacientes geneticamente predispostos. Costuma ocorrer predominantemente em crianças e adultos jovens, em especial aqueles que apresentam más condições de vida e pobreza. Isso faz da doença um grande problema de saúde pública entre países em desenvolvimento, como o Brasil. O quadro clássico da FR consiste em artrite, cardite, coreia e em envolvimento cutâneo. A artrite se dá de forma migratória, assimétrica e com preferência pelas grandes articulações de membros inferiores. A coreia de Sydenham normalmente ocorre mais tardi amente e é acentuada em situações de estresse e esforço. Manifestações cutâneas ocorrem sob a forma de nódulos subcutâneos e eritemas marginados. No entanto, é a cardite a responsável pelas sequelas crônicas da doença, sob a forma de valvulopatias, muitas vezes incapacitando o indivíduo acometido e gerando elevado custo social e econômico. O diagnóstico da FR é basicamente clínico, feito por meio de critérios maiores e menores de apresentação da doença, os critérios de Jones. O tratamento na fase aguda visa suprimir o processo inflamatório e a adoção de profilaxia auxilia na redução progressiva da doença.

Conclusão: A Febre Reumática é uma doença ainda presente em nossa sociedade, visto que é mais prevalente em países emergentes. Por isso, seu diagnóstico precoce é de extrema importância, uma vez que devemos minimizar os efeitos causados por ela. As consequências mais temidas são as sequelas cardíacas, que podem cursar com estenose ou insuficiência das valvas do coração. Ocorrem com maior frequência em jovens e é a causa de cerca de 40% das cirurgias cardíacas realizadas no Brasil.

Email: mayvcarvalho@gmail.com

Titulo: Fenilcetonúria: relato de dois casos

Área de trabalho: Genética

Autores
Juliana Bruno Inácio
Huri Brito Pogue
Janayne Cristina Pereira de Oliveira
Mariana Carneiro Figueiredo
Maria Teresa Alves da Silva Rosa
Maria Teresinha de Oliveira Cardoso

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O artigo compara dois casos de fenilcetonúria quanto ao seguimento do tratamento e correlacionar com suas consequências ao desenvolvimento global da criança e importância do acompanhamento rigoroso, sendo que é uma doença com diagnóstico precoce através do Programa Nacional de Triagem Neonatal.

Descrição do caso: A.C.M.T., feminino, 3 anos e 9 meses, diagnosticada com fenilcetonúria clássica. Iniciou tratamento com 12 dias de vida, acompanhada no serviço de genét ica do Distrito Federal. Falou aos 10 meses e andou com 13 meses de idade. Nas curvas de crescimento e peso, está entre percentil 15 e 3 em ambas, porém com desenvolvimento adequado para idade. Segue orientação dietética recomendada e segue sem intercorrências. E.R.S.F., masculino, 4 anos e 4 meses, diagnosticado com fenilcetonúria clássica, acompanhado no serviço de genética do Distrito Federal. Mãe com dificuldades de seguir orientação dietética. Apresentou atraso no desenvolvimento neuropsicomotor aos 7 meses, feito estimulação precoce. Acompanhado na neurologia pediátrica devido aos descontroles da dieta. Apresenta atraso leve do desenvolvimento neuropsicomotor. Em fevereiro de 2016 apresentou quadro de crise convulsiva.

Discussão: A fenilcetonúria é uma doença genética autossômica recessiva, cuja deficiência da fenilalanina hidroxilase leva ao acúmulo de fenilalanina e seus metabólitos no organismo. O diagnóstico de fenilcetonúria faz parte do Programa Nacional de Triagem Neonatal e, portanto, possui um tratamento precoce. No Brasil, o único tratamento é restrição dietética de fenilalanina. O acúmulo desta é tóxico para o organismo, principalmente para o cérebro. Se não tratada, uma das sequelas é a deficiência intelectual irreversível, além de outras alterações neurológicas, como convulsões. No primeiro caso, a dieta é seguida, apresentando somente dificuldade no ganho pondero-estatural, mas sem prejuízo no desenvolvimento cognitivo. O segundo caso, mesmo com tratamento, os inúmeros descontroles na dieta, resultaram em danos, que podem progredir e interferir na qualidade de vida do paciente daqui há alguns anos.

Conclusão: Diante de uma doença genética que possui um método diagnóstico precoce e tratamento para evitar as consequências da doença que prejudicam a qualidade de vida da criança, deve-se ressaltar a importância do acompanhamento de perto dos pacientes. O tratamento da fenilcetonúria, por ser complexo e por toda vida, gera dificuldade de aceitação do diagnóstico. Por isso a continuidade do acompanhamento multidisciplinar, com geneticista, nutricionista e psicólogo, é a base de apoio ao paciente.

Email: jubruno.inacio@gmail.com

Titulo: Fisiopatologia do pé diabético

Área de trabalho: Endocrinologia

Autores
Verônica Cristine Rodrigues Costa
Christine Brasil Guerra
Deborah Roberta Liduário Raupp
Ettore Mendes Azenha
Neuza Lopes Araujo Faria
Rayanne Costa da Silva

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Compreender os mecanismos fisiopatológicos da complicação crônica do diabetes mellitus tanto tipo 1 como tipo 2 conhecida como pé diabético, que ocorre por processos de neuropatia periférica e/ou doença vascular periférica aliada a presença de ulcerações e infecções.

Metodologia e fonte de dados: A revisão de literatura foi desenvolvida com base na pesquisa em livros-texto de fisiopatologia acerca do assunto, além de artigos das plataformas PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde, selecionados por meio dos descritores: "diabetic foot" e "pathophysiology".

Discussão: Uma das complicações do diabetes mellitus é o pé diabético em que ocorre úlceras e infecções que podem levar a necessidade de amputação. Nesse contexto, a fisiopatologia é decorrente da hiperglicemia crônica que culmina na neuropatia periférica e/ou doença vascular periférica e, consequentemente, ocasionam lesões nos pés. Evidências consistentes relacionam a elevação da glicose no sangue ao aumento do fluxo na via dos polióis, à formação aumentada do produto final da glicolisação avançada, à ativação da proteinoquinase C e ao aumento do fluxo da via das hexoaminas, processos que resultam na produção de radicais livres em nível de microvasculatura, o que implica, por exemplo, em neuropatia periférica. Nesse caso, a polineuropatia distal simétrica é a mais comum e afeta sobretudo nervos distais, se manifestando clinicamente por percepção diminuída de vibração, dor e temperat ura. Além disso, o diabetes é sinérgico com outros fatores de risco, como hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia, o que pode propiciar a doença vascular periférica, um elemento relevante para necrose das extremidades inferiores. Assim, é possível o desenvolvimento de úlceras, bem como de prováveis infecções, visto que a quimiotaxia de neutrófilos e fagocitose são ineficientes no diabetes mal controlado.

Conclusão: As úlceras de pé diabéticas envolvem uma série de processos fisiopatológicos resultantes, principalmente, da hiperglicemia crônica. Desse modo, são originadas de complicações macrovasculares e/ou de neuropatias periféricas, sendo estas preocupantes devido ao comprometimento da sensação de dor, o que coloca os pacientes em constantes situações de traumatismos, infecções e necrose.

Email: veronica.cristine@hotmail.com

Titulo: Fisiopatologia molecular e repercussões renais da rabdomiólise induzida por exercício físico

Área de trabalho: Nefrologia

Autores
Gabriel Veloso Cunha
Ramires Alsamir Tibana
Guilherme da Silva Fernandes
Luiz Gustavo Nunes de Lima
Ettore Mendes Azenha
Rosalvo Streit Júnior

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Analisar os novos achados na literatura acerca da ocorrência de rabdomiólise induzida por exercício físico, com ênfase nos mecanismos fisiopatológicos moleculares e repercussões renais, a fim de promover uma atualização neste tópico de interface entre Ortopedia, Nefrologia e Medicina Esportiva.

Metodologia e fonte de dados: Foram analisados trabalhos experimentais, relatos de caso e revisões de literatura pertinentes, publicado s nos últimos dez anos, nas bases de dados virtuais Public Medline (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com associações entre as palavras-chave: "Rhabdomyolysis", "Exercise", "Physical activity", "Renal Function" e "Kidney injury".

Discussão: A rabdomiólise é definida como o conjunto de sintomas clínicos e achados laboratoriais decorrentes do extravasamento de conteúdos citoplasmáticos das fibras musculares na corrente sanguínea. É uma resposta relativamente comum a exercícios extenuantes e prolongados, ocorrendo em atletas e na população em geral. Habitualmente se manifesta com fraqueza de membros, mialgia, edema e mioglobinúria. A insuficiência renal é uma complicação séria e frequente, possuindo altos níveis de morbidade e mortalidade associada. Maiores quantidades intracelulares de cálcio induzidas pela depleção de Adenosina Trifosfato têm sido relacionadas associadas a eventos citotóxicos como: ativação de protease s e fosfolipases, moléculas relacionadas à degradação da membrana plasmática; maiores índices de cálcio nas mitocôndrias e sarcoplasma, induzindo uma formação exacerbada de espécies reativas de oxigênio e estimulação de sinalizadores de apoptose, o que tem sido proposto como principal mecanismo fisiopatológico. Produtos liberados pelo rompimento de miócitos são filtrados pelos glomérulos levando à injúria renal por diferentes mecanismos, tais como obstrução tubular mediante precipitação, vasoconstrição e dano tubular pelas espécies reativas de oxigênio produzidas.

Conclusão: A ocorrência de rabdomiólise tem sido descrita em perfis amplamente heterogêneos, tais como sedentários, praticantes experientes e estes após um período de afastamento, e em modalidades diversas, como treinamento de força de alta e baixa intensidade, endurance, treinamento Kaatsu e artes marciais. Os principais mecanismos envolvidos são o trauma direto da musculatura e o acúmulo intracelular de cálcio, podendo ser predispostos por características genéticas e estado físico prévio do praticante.

.

Email: velosocunha42@gmail.com

Titulo: Fisiopatologia, diagnóstico e manejo da Herpes-Zoster

Área de trabalho: Infectologia

Autores
Ramylla Teixeira Magalhães
José Henrique Francisco Roma
Pedro Guilherme Cabral
Higor Nogueira Paes
Kelsen Mota Moura
Camila Luz Costa

Instituição: UFMT- Rondonópolis

Objetivo: Realizar uma revisão de literatura abordando a fisiopatologia, métodos diagnósticos e o manejo da Herpes-Zoster (HZ) na atualidade.

Metodologia e fonte de dados: Foram utilizados dados retirados da BVS (Biblioteca Virtual da Saúde), Scielo e PUBMED. Foram usadas como palavras chave "Herpes", "Herpes-Zoster", "Neuralgia".

Discussão: Herpes-Zoster é uma doença viral causada pelo vírus varicela zoster (VZV), um DNA vírus, da Família Herpesviridae. Apesar de sua pequena mortalidade por si, possui importante morbidade, que acomete principalmente idosos. É decorrente da reativação desse vírus, que é o mesmo da varicela comum, que se mantém latente após primo-infecção, alojado nos gânglios sensitivos. Essa reativação é de causa desconhecida, mas está associada à falha imunológica responsável por manter a latência. Com isso, ele migra de forma centrífuga através dos nervos, gerando lesão e inflamação dos mesmos, o que gera nevralgia em determinado dermátomo, além de lesões eritematovesiculares. Além disso, ele pode se disseminar para o corno anterior da medula gerando fraqueza muscular ou paralisia do dermátomo, pode ocorrer também uma disseminação hematogênica no caso de uma reposta muito deficiente, gerando acometimento visceral. O diagnóstico ocorre principalmente através da anamnese, com varicela ou herpes zoster pregressa, e início do quadro com dor em um dermátomo, e posterior surgimento de lesões típicas no mesmo, geralmente unilateral. Dificilmente faz-se exames laboratoriais, quando é feito usa-se principalmente cultura viral, métodos imuno-histoquímicos e PCR. O Manejo deve ser feito de forma sintomática, e caso necessário deve-se usar antiviral, tópicos secantes e em caso de dor muito intensa opióides.

Conclusão: Herpes-Zoster é uma doença viral com mecanismo pouco conhecido, baixa mortalidade, mas uma morbidade importante, devido à possíveis complicações. Seu diagnóstico é predominantemente clínico, porém pode ser utilizado diagnósticos laboratoriais como cultura e PCR caso necessário. O manejo geralmente é sintomático, e pode ser usada terapia antiviral e analgésicos.

Email: ramyllamagalhaes@gmail.com

Titulo: Flebite, tromboflebite, embolia e trombose venosa: uma análise epidemiológica

Área de trabalho: Cardiologia

Autores
Armindo Jreige Júnior
Felipe Guimarães Pascoal
Larissa Lucas Schloicka
Mateus Guimarães Pascoal
Pedro Guimarães Pascoal
Fernando Antibas Atik

Instituição: Universidade de Brasília

Objetivo: Realizar uma comparação epidemiológica entre homens e mulheres sobre flebite, tromboflebite, embolia e trombose venosa nas cinco regiões do Brasil. Também, visa-se elucidar o panorama nacional e detectar as diferenças significativas entre gêneros e idades em um espectro temporal de 8 anos.

Material e métodos: Um estudo epidemiológico descritivo e transversal foi realizado com base nos dados do DATASUS, fonte nacional de dados de onde foram obtidas informações sobre o seguinte CID: flebite, tromboflebite, embolia e trombose venosa. Comparou-se o custo médio de internações por sexo, bem como a prevalência de internações e a taxa de mortalidade conjunta de tais enfermidades, levando em conta também a faixa etária de acometimento no período de Janeiro de 2008 a Janeiro de 2016. Populações das cinco uniões da federação foram analisadas nas seguintes faixas etárias: < 1ano, 1 a 4 anos, 5 a 9 anos, 10 a 14 anos, 15 a 19 anos, 20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos, 50 a 59 anos, 60 a 69 anos, 70 a 79 anos, > 80 anos.

Resultados: O número de internações foi de 184.985 mulheres (valor médio de internação de 594,10 reais e taxa de mortalidade média de 2,25) e 118.034 homens (636,97 reais e 2,66). Os resultados seguirão a lógica com o 1º resultado do sexo masculino e o segundo do feminino "internações (prevalência); taxa de mortalidade; (idade)":161 (0,14%) e 238 (0,13%); 5,59 e 4,20 (< 1 ano)/ 117 (0,10%) e 108 (0,06%); 0,85 e 1,85 (1-4 anos)/ 171 (0,14%) e 152 (0,08%); 0,58 e 0,66 (5-9 anos)/ 462 (0,39%) e 500 (0,27%); 2,38 e 1,00 (10-14 anos)/1.482 (1,26%) e 3.162 (1,70%); 0,81 e 0,41 (15-19 anos)/ 6.965 (5,90%) e 15.145 (8,19%); 0,55 e 0,36 (20-29 anos)/13.007 (11,02%) e 27.626 (14,93%); 0,78 e 0,52 (30-39 anos)/ 20.219 (17,13%) e 37.419 (20,2 3%); 1,30 e 0,85 (40-49 anos)/ 25.106 (21,27%) e 32.879 (17.78%); 2,02 e 1,68 (50-59 anos)/ 23.806 (21,17%) e 28.592 (15.40%); 2,76 e 2,65 (60-69 anos)/ 17.684 (14,98%) e 23.292 (12,60%); 4,63 e 4,15 (70-79 anos)/ 8.854 (7,50%) e 15.872 (8,58%); 8,18 e 8,37 (> 80 anos).

Conclusão: A prevalência de internações por flebite, tromboflebite, embolia e trombose venosa é maior em mulheres do que em homens; já o custo médio da internação e a taxa de mortalidade são maiores no sexo masculino. Em relação às faixas etárias, os dois grupos seguem padrões semelhantes: aumento do número de internações até aproximadamente a quinta década e depois declínio desse; as taxas de mortalidade apresentam certa irregularidade durante a infância e franca ascensão desde o começo da vida adulta.

Email: armindojreige@gmail.com

Titulo: Foliculite Decalvante em Profissionais da Área de Saúde: Relato de Caso

Área de trabalho: Dermatologia

Autores
Juliana Tomaz Esper
Marly Del Nero Rocha
Mateus Chadud de Pádua Resende
Thalita da Silva Sá
Júlia de Andrade Figueiredo
Lais Dutra de Freitas

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar um caso de foliculite decalvante, associado a sua apresentação clínica, dermatológica e a terapêutica implementada. Além disso, correlacionar o ambiente de trabalho hospitalar da paciente com a esfera de contaminação de patógenos como o Staphylococcus aureus e algumas doenças dermatológicas.

Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 38 anos, negra, enfermeira, refere lesões em couro cabeludo associado a prurido e ulcerações, há dois anos. Relatava tratamento prévio com cetoconazol shampoo, porém sem melhora significativa do quadro. O exame dermatológico evidenciava área de alopecia cicatricial, eritematosa, edemaciada e dolorosa, com 15 cm de diâmetro, em região de vértex e parietal do couro cabeludo, com crostas esbranquiçadas, grande número de pústulas foliculares e presença de fios em tufo. O exame histopatológico confirmou o diagnostico de dermatite superficial perivascular. Recebeu tratamento com Doxiciclina 100 mg, via oral, um comprimido por dia, associado ao uso de Doctar shampoo três vezes por semana.

Discussão: Considerada uma forma inflamatória de alopecia cicatricial, a foliculite decalvante é caracterizada pela presença de pústulas e pápulas inflamatórias perifoliculares. É mais prevalente em adultos jovens, do sexo masculino, negros e acomete preferencialmente o vértex e a região occipital do couro cabeludo. Não possui etiologia totalmente esclarecida, sendo a colonização do couro cabeludo pelo S. aureus apontada como um fator de grande contribuição. Dessa forma, o ambiente hospitalar, associado a fatores genéticos, pode contribuir significativamente para a aquisição da doença. A tricoscopia é um método não-invasivo utilizado para diagnóstico e possui alguns achados como: tufos foliculares, eritema perifolicular, crostas e pápulas. O tratamento visa a erradicação do S. aureus associado ao uso de anti-inflamatórios.

Conclusão: A foliculite decalvante é um raro distúrbio inflamatório do couro cabeludo. O S. aureus associado a uma resposta imune deficiente parecem desempenhar um importante papel no desenvolvimento da doença. As lesões iniciam-se tipicamente no vértex e na região occipital, com presença de pústulas, cicatrizes foliculares, eritema e tufos foliculares. Mais pesquisas devem ser feitas para melhor manejo desses pacientes, visto que a patologia pode ser muito resistente à terapia.

Email: julianatesper@gmail.com

Titulo: Gastroparesia Idiopática: Relato de Caso

Área de trabalho: Gastroenterologia

Autores
Allana Tamiris Bonfim Nogueira
Marcos de Vasconcelos Carneiro
Brunna Joyce Borges de Lacerda
Bruna Ribeiro Resende
Marielly de Souza Pereira
Raiana Borges de Sousa

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Apresentar um caso clínico de gastroparesia idiopática, correlacionando as etapas de investigação diagnóstica, bem como, o manejo adequado da patologia, com as condutas preconizadas na literatura.

Descrição do caso: A.R.R.S.L., 61 anos, feminino, portadora de HAS, dislipidemia, depressão, DRGE e esteatose hepática, em uso de termisartan, topiramato, atorvastatina, e paroxetina. Há 45 dias com náuseas, vômitos, distensão abdominal, astenia, inapetência, perda ponderal. Exame físico com PA: 150 X 100 mmHg, sem outras alterações. Optou-se pela internação. Exames iniciais revelaram infecção urinária por K. pneumonie tratada com ciprofloxacina, EDA revelou gastrite enantematosa leve no antro, sem H. pylori; USG de Abdome mostrou esteatose hepática; TC de Crânio sem lesões; Cintilografia de Esvaziamento Gástrico (Sólidos) mostrou esvaziamento lentificado, com progressão de 20% do conteúdo gástrico para o intestino delgado em 90 minutos (normal > 50%). A paciente foi orientada a ingerir alimentos de baixo teor de gorduras e fibras solúveis, medicada com metoclopramida, com melhora gradativa dos sintomas.

Discussão: Gastroparesia é uma síndrome de retardo do esvaziamento gástrico na ausência de obstrução mecânica. Afeta cerca de 4% da população. As etiologias mais comuns são idiopática (36%), diabetes (29%), e pós-cirúrgica (13%). É mais frequente em mulheres jovens e de meia-idade. Os sintomas incluem náuseas, vômitos, saciedade precoce, plenitude pós-prandial, e dor abdominal. A EDA é útil para exclusão de obstrução mecânica. A USG/TC de abdome é importante na pesquisa de lesões abdominais, e a TC de crânio na avaliação de uma causa no SNC para os sintomas. A cintilografia de esvaziamento gástrico é o teste padrão-ouro para a avaliação do trânsito gástrico. O tratamento inclui medidas dietéticas (ingestão de pequenos volumes de alimentos com baixo teor de gorduras e fibras solúveis), o uso de drogas procinéticas, gastrojejunostomias, estimulação elétrica gástrica e cirurgia.

Conclusão: O quadro relatado ilustra um caso de gastroparesia idiopática. O diagnóstico definitivo envolve, obrigatoriamente, a exclusão endoscópica de obstrução mecânica, a exclusão de doenças do SNC, e a demonstração de alterações na cintilografia do esvaziamento gástrico. O manejo desses pacientes pode revelar-se bastante difícil, os sintomas podem ser debilitantes, afetando o estado nutricional e impactando significativamente a qualidade de vida dos pacientes.

Email: allana_nogueira@yahoo.com.br

Titulo: Gastrosquise: Uma Condição Comum Com Prognóstico Favorável

Área de trabalho: Neonatologia

Autores
Daiane Neris da Silva
Matheus Marques dos Santos
Tamirys Golenia dos Passos
Renan Lorenzini
Tamirys Golenia dos Passos
Juliana Araújo Guimarães

Instituição: Faciplac

Objetivo: Este trabalho visa a exposição das principais características observadas na gastrosquise, bem como algumas das causas, complicações, tratamentos e prognósticos da condição.

Metodologia e fonte de dados: As informações apresentadas foram retiradas de livros de embriologia tais como Embriologia Clínica(Moore) e Embriologia Médica(Langman), bem como de bases de dados como Scielo, PubMed e Medline. Entre as palavras chave pesquisadas estavam "Gastrosquise" e "Gastroschisis".

Discussão: A gastrosquise é uma má formação congênita caracterizada por um defeito(fenda) na região abdominal. Isso, por sua vez, possibilita que os órgãos abdominais extravasem por essa estrutura de maneira que essa se localize, em grande parte das vezes à direita da região umbilical. A causa da enfermidade parece ser a fusão incompleta das bordas laterais do corpo durante a quarta semana. Sabe-se que algumas substâncias se mostram teratógenos em potencial quando consumidos nesse período. Entre elas estão o ácido acetil-salicílico, álcool, tabaco. Além disso, fatores como a contração de uma infecção urinária e manter um peso baixo durante a gestação se mostram potenciais contribuintes para com o processo de formação da gastrosquise. Quanto aos sinais, é possível perceber alguns ainda em período gravídico. O excesso de líquido amniótico em torno do bebê (polidrâmnio) é um sinal passível de detecção pelo método de ultrassom. No que tange ao tratamento, a cirurgia reparadora da parede e realocação dos orgãos viscerais é a via mais efetiva. Além disso, em certos casos, existe a necessidade de procedimento adicional, exemplos incluem obstrução ou atresia intestinal. Em relação ao prognóstico, a maioria das crianças terá uma vida normal, desde que tratadas.

Conclusão: A gastrosquise é um quadro clínico que afeta recém nascidos e tem causas múltiplas. A condição pode ser detectada ou, pelo menos, o médico pode suspeitar da sua existência antes mesmo do nascimento pela observação de alterações em alguns dos exames prénatais. O tratamento cirúrgico é simples e efetivo, propiciando à maioria dos pacientes uma vida normal.

Email: daianenv@hotmail.com

Titulo: Gêmeos siameses e a autorização para interrupção da gestação.

Área de trabalho: Embriologia

Autores
Luíza Cordeiro de Matos Lima
Gabriela Rodrigues dos Santos
Guilherme da Silva Fernandes
Priscila Dourado Barbosa de Melo Santos
Kathleen Dianne Gomes Cavalcante
Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Apresentar uma revisão de literatura sobre a autorização de interrupção da gravidez em casos de gêmeos conjugados com baixo percentual de sobrevida. Analisar a regulamentação sobre o aborto nos Códigos brasileiros.

Metodologia e fonte de dados: O trabalho foi baseado em artigos, com data a partir de 2011, nas bases de dados PubMed, Scielo, National Center for Biothecnology Information e em pesquisas nos Código de Ética Médica (2009/2010) e Código Penal Brasileiro (1940). Palavras-chave: gêmeos conjugados, autorização judicial, separação.

Discussão: Gêmeos conjugados podem ser oriundos de uma separação incompleta do disco embrionário, geralmente no 13º dia, ou de uma união posterior no período de gravidez, resultando em gêmeos unidos em alguma região do corpo. A ocorrência de gêmeos conjugados na população varia de 1:50.000 a 1:200.000, sendo o gênero feminino predominante. A detecção precoce é de extrema importância para garantir maior segurança à mãe contra complicações e pode ser realizada através do exame de ultrassom durante o pré-natal. A sobrevida dos fetos após a separação depende da extensão e da região de órgãos e tecidos conjugados, sendo os casos mais graves os de fusão de órgãos vitais ou de compartilhamento de um órgão. No Brasil, o art. 128 do Código Penal regulamenta que: "Não se pune o aborto praticado por médico: se não há outro meio de salvar a vida da gestante; se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, do seu representante legal". Fetos anencefálicos também dão direito à gestante de interromper a gravidez. Nos outros casos de malformação fetal é necessária uma autorização judicial para a realização do aborto. A análise de letalidade da malformação e a inexistência de chance de sobrevida dos fetos são argumentos para se solicitar essa autorização.

Conclusão: A opção pela solicitação de interrupção, nesses casos, tem que ser ponderada pela grávida em conjunto com a equipe médica para garantir maior segurança aos fetos e à gestante, e então ser encaminhada para análise judicial. É importante o cumprimento da legislação brasileira e dos artigos do Código de Ética Médica e do Código Penal Brasileiro para assegurar a supremacia do Direito.

Email: luizacordeiro8@hotmail.com

Titulo: Guillain-barré secundária à dengue.

Área de trabalho: Neurologia

Autores
Marina Souza Rocha
Harlen Ferreira S Rodrigues
Carolina Ferreira Colaço
Iasmin Côrtes Mânica Teles
Maciel Eduardo de Pontes
Talyta Cortez Grippe

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Apresentar a evolução distinta de dois casos de pacientes com Guillain-barré secundária à dengue.

Descrição do caso: O primeiro paciente fora diagnosticado com dengue há 10 dias de sua admissão. Orientado a fazer repouso e a hidratação oral, recebeu alta. Porém, 5 dias depois referiu lombalgia, dor e parestesia em membros inferiores com dificuldade de deambulação. Dois dias depois relatou que não conseguia mais deambular. Diante deste quadro procurou novamente assistência médica. Já o segundo paciente fora diagnosticado com dengue há 12 dias de sua admissão. Há 4 dias da admissão relatou parestesia bilateral na região plantar, na ponta dos dedos das mãos, na região perioral e na língua. Referiu que há 2 dias da admissão apresentou dificuldade para mastigar e fraqueza na face e nas pernas. Deambulava, porém informou dificuldades ao subir escadas. O primeiro paciente manteve seu quadro estável e o segundo evoluiu com insuficiência respiratória sendo transferido para uma Unidade de Tratamento Intensivo.

Discussão: A Dengue é uma doença endêmica no Brasil. Embora complicações neurológicas sejam raras, são bastante importantes. A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma dessas complicações. Trata-se de um conjunto de sinais e sintomas que se manifestam como uma polirradiculoneuropatia inflamatória aguda levando à fraqueza e à redução de reflexos. A SGB possui um espectro amplo, podendo ser dividida em vários subgrupos, tais como a Síndrome de Miller-Fisher. Nestes dois casos apresentou-se a forma clássica: disestesia de dedos ou plantar e fraqueza dos membros inferiores. Um terço dos pacientes com este quadro evolui com insuficiência respiratória devendo ser internado em uma unidade de terapia intensiva. O tratamento, realizado em ambos pacientes, é baseado em imunoglobulina humana e após a estabilização do quadro o paciente deve ter acompanhamento ambulatorial e passar por terapias de reabilitação.

Conclusão: Embora a Síndrome de Guillain-Barré seja uma complicação rara da dengue, ela se torna importante neste país devido ao grande número de casos e ao fato de também ser complicação de outras arboviroses como Zika e Chikungunya. Diante da possível evolução para a insuficiência respiratória, os serviços de saúde devem estar preparados para uma rápida identificação e acolhimento destes pacientes.

Email: marinasouzarocha95@gmail.com

Titulo: Hanseníase e a Gestação

Área de trabalho: Obstetrícia

Autores
Ana Carolina Borges Garcia
Felipe Rodrigues Bezerra
Gabriela Cavalcante Pires Basto
Raíssa Figueiredo Lacerda
Fábio Santana dos Passos
Berta Vaz Andrade de Faria Pereira

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O objetivo deste trabalho de revisão de literatura, sobre o tema "Hanseníase e a Gestação", é mostrar as implicações de uma gravidez em pacientes com hanseníase. Além disso, ele se preocupa em apresentar o manejo mais adequado diante dessa situação.

Metodologia e fonte de dados: Esta revisão de literatura foi construída com base em textos pesquisados no Scielo, no site da Sociedade Brasileira de Hansenologia e do Ministério da Saúde, usando termos como "hanseníase e a gestação" e "tratamento da hanseníase na gestação", em artigos dos últimos 6 anos.

Discussão: O presente trabalho discute características gerais da Hanseníase, uma doença infecciosa crônica, causada pelo Mycobacterium leprae, que possui período de incubação de 2 a 7 anos. Essa enfermidade pode ser diagnosticada por meio da avaliação clínica – com aplicação de testes de sensibilidade-, biópsia das lesões e exames laboratoriais e seu tratamento compreende o uso de quimioterápico específico – a poliquimioterapia- e o acompanhamento de possíveis intercorrências e complicações da doença. Após essa apresentação, são vistas no trabalho as alterações imunológicas que ocorrem durante a gestação e que levam a uma piora e exacerbação da hanseníase em pacientes portadoras dessa doença. Além disso, é mostrado que a gravidez também induz recidivas e o parto pode ser, muitas vezes, fator desencadeante para o início de uma forma de hanseníase. Caso ocorra qualquer uma das situações descritas, é importante destacar que o tratamento durante a gestação deve ser iniciado, ou caso já ocorra, não deve ser interrompido, pois os benefícios terapêuticos superam os riscos.

Conclusão: Conclui-se, diante do que foi mostrado, que a hanseníase causa alterações no sistema imune da mulher, o que leva a recidivas, exacerbação ou mesmo desencadeamento desta doença. A gestação, neste caso, evolui muito próxima da normalidade, o que faz concluir que a hanseníase não apresenta efeitos significativos sobre o curso da gravidez, que, entretanto, exerce importante efeito no curso da hanseníase.

Email: bganacarolina12@gmail.com

Titulo: Hemocromatose Hereditária: A Importância de um Diagnóstico Precoce

Área de trabalho: Hepatologia

Autores
Alice Cabral Barbosa
Tamirys Golenia dos Passos
Matheus Marques dos Santos
Renan Lorenzini
Ana Beatriz Neri
Juliana Araújo Guimarães

Instituição: Faciplac

Objetivo: Tendo em vista a alta prevalência e o caráter progressivo da Hemocromatose Hereditária, objetiva-se com esse trabalho discorrer sobre a doença e a importância de um diagnóstico precoce, já que o tratamento na fase inicial é capaz de evitar suas manifestações mais nefastas.

Metodologia e fonte de dados: Realizou-se uma pesquisa bibliográfica em artigos de revisão e pesquisa indexados nas bases de dados: Scielo, LILACS e PubMed com as palavras chave "hemocromatose hereditária" associadas a "diagnóstico" e "terapêutica", além de livros médicos renomados na área. Período da pesquisa: março a abril de 2016.

Discussão: A Hemocromatose Hereditária (HH) é uma doença autossômica recessiva, na qual a hiperabsorção intestinal de ferro leva ao seu acúmulo no organismo, já que o mesmo não é capaz de, fisiologicamente, aumentar a excreção de ferro, mesmo havendo sobrecarga. Esse acúmulo ocorre principalmente nas células parenquimatosas do fígado, coração, pâncreas, pele e articulações, podendo gerar dano tissular, fibrose e insuficiência funcional. Portanto, o ideal é a HH seja diagnosticada enquanto os estoques de ferro ainda estejam baixos (menos de 20g), o que raramente ocorre, pois os pacientes geralmente mantem-se assintomáticos até aproximadamente os 40 anos de idade. Estudos referem a regra dos três "As" para suspeita diagnóstica, quais sejam Astenia crônica imotivada e/ou Artralgia e/ou Aminotransferases elevadas sem motivo aparente. Em sua presença, ou de outros sinais e sintomas sugestivos da doença, se faz necessário investigar os principais parâmetros bioquímicos do metabolismo do ferro, e, se indicado, pesquisar as mutações do gene HFE e/ou realizar uma biópsia hepática para comprovar a deposição acentuada do metal. Quanto ao seu tratamento, encontra-se na flebotomia um procedimento seguro e econômico para a remoção de ferro do organismo e que, se iniciada antes do aparecimento do diabetes melito e da cirrose, proporciona aos pacientes com HH sobrevida semelhante à da população geral.

Conclusão: Devido ao caráter progressivo da HH, na qual o prognóstico depende diretamente da quantidade do acúmulo de ferro no organismo, o diagnóstico e tratamento precoces se mostram imprescindíveis no aumento da expectativa de vida desses pacientes, pois, além de prevenirem o aparecimento de complicações, podem impedir ou reverter a progressão em indivíduos que já estão acometidos com algum grau de disfunção orgânica.

Email: alicebral.ac@gmail.com

Titulo: Hemotransfusão: Autonomia vs. Beneficência

Área de trabalho: Bioética

Autores
Bárbara Valadão Junqueira
Gustavo Sardinha Lisboa Leite
Diaulas Costa Ribeiro

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Discutir o dilema ético e legal enfrentado pelos médicos quando da hemotransfusão em Testemunhas de Jeová e a maneira prudente de solucioná-lo.

Metodologia e fonte de dados: Revisão bibliográfica de artigos científicos da base de dados Scielo, publicados entre 2008 e 2015 com as palavras-chave "hemotranfusão" e "testemunhas de jeová" e integração de suas conclusões com a Constituição Federal, o Código Penal e o Código de Ética Médica.

Discussão: A bioética médica possui quatro grandes princípios: a autonomia, a beneficência, a não maleficência e a justiça. Um debate que envolve todos eles é a hemotransfusão em pacientes Testemunhas de Jeová. Essa religião tem por dogma de origem Bíblica a objeção à transfusão, tendo incorporado ao debate atual os seguintes princípios: o paciente tem o direito de recusar e sua recusa deve ser respeitada; o sangue pode não fazer bem ou fazer mal; há terapias alternativas. Do mesmo modo que as Testemunhas de Jeová buscam na Constituição Federal a garantia para que o dogma seja respeitado, é também ela que assegura a todos o direito à vida e à saúde. Entre a vida e o dogma, o médico enfrenta um dilema: ou salva a primeira, ou respeita o segundo. No Direito Penal o médico pode ser acusado de homicídio se não realizar a transfusão salvífica. O art. 13, § 2º do Código Penal imputa àquele que deve e pode agir, e não o faz, o crime que sua conduta omissiva originar. Porém, quando o paciente não corre risco iminente de morte ou se encontra em situação em que há tratamento alternativo e o médico realiza a transfusão contra sua vontade, ele pode ser acusado de praticar o crime de constrangimento ilegal, tipificado no art. 146 do mesmo Código Penal. O § 3º, I desse artigo afasta, contudo, a tipicidade da conduta se o médico fizer a transfusão de sangue em uma situação de perigo iminente de morte.

Conclusão: A liberdade religiosa é uma garantia constitucional. O respeito aos dogmas e valores religiosos decorre da Constituição Federal. Contudo, como o médico tem a obrigação de cuidado, proteção e vigilância para com o paciente, tem o dever legal de agir para protegê-lo. E enquanto não houver mudança na legislação, o médico deve assegurar, prioritariamente, a vida, a despeito de qualquer outro bem juridicamente protegido pela Constituição, incluindo a liberdade religiosa, seus dogmas e valores.

Email: bab.junqueira@gmail.com

Titulo: Hérnia de Bochdalek: relato de caso

Área de trabalho: Pediatria

Autores
Gabriel Freire do Nascimento
Juliana Herênio Marisson da Costa
Wilson Martins Ribeiro
Giovana da Silva Távora
Antonia Gabriela Albuquerque Resende
Ilma da Cunha Barros

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Descrever o caso de um recém-nascido que apresentou Hérnia de Bochdalek (Hérnia Diafragmática Congênita), com hipoplasia pulmonar e herniação à esquerda, e a evolução clínica até o desfecho com óbito.

Descrição do caso: Filho de E.P.S, recém-nascido, sexo feminino, diagnóstico de Hérnia de Bochdalek (Hérnia Diafragmática Congênita) obtido por Ultrassonografia, realizada antes do nascimento. Paciente nasceu de parto cesáreo, pesando 3120g. No dia seguinte ao nascimento manteve-se instável hemodinamicamente, apresentando parada cardiorrespiratória, reanimada por cerca de 40 minutos. Evoluiu com cianose e ausência de pulsos periféricos. Evidenciou-se, na radiografia, pulmões hipoplásicos e herniação à esquerda. Após conduta medicamentosa, evoluiu com bradicardia e ausência de pulsos centrais. Ademais, foi realizada massagem cardíaca com ventilação em balão auto inflável, sem sucesso. Paciente evoluiu para óbito 30 horas após nascimento.

Discussão: A Hérnia de Bochdalek, também chamada Hérnia Diafragmática Congênita, ocorre devido ao fechamento incompleto dos canais pleuroperitoneais. Por essa razão, as cavidades pleural e peritoneal permanecem comunicando-se ao longo da parede posterior do corpo, permitindo a migração de órgãos abominais para a cavidade torácica. Possui prognóstico reservado, em que cerca de 62% dos acometidos evoluem ao óbito, podendo estar associada a complicações advindas, sobretudo, do comprometimento da função cardiorrespiratória no recém-nascido. Estima-se que essa anomalia ocorra em 1 a cada 2000 recém-nascidos e está associada a graus variados de hipoplasia pulmonar e hipertensão pulmonar persistente. A herniação ocorre no lado esquerdo em cerca de 85 a 90% dos casos. A presença de pulmões hipoplásicos, anomalia compatível com essa malformação, prejudica as trocas gasosas e piora o prognóstico.

Conclusão: Devido a sua significativa incidência e associação com outras doenças do desenvolvimento fetal, requer cuidados diagnósticos e terapêuticos rigorosos objetivando a redução de mortalidade, geralmente relacionada com as outras afecções a ela vinculadas. O caso exposto chama a atenção pelo desfecho letal consequente à falência cardiorrespiratória ocasionada pelo hipodesenvolvimento pulmonar.

Email: gabrielfreiremusica@hotmail.com

Titulo: Hímen imperfurado como causador de hematocolpo

Área de trabalho: Ginecologia

Autores
Suzy Moura Trindade Viana
Nathália Gomes Mialichi
Natália Araújo Borges
Nayra Nascimento Ribeiro
Giovanna da Silva Vecchi
Gilmária Borges Sousa

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O objetivo do presente trabalho é avaliar a ocorrência e o tratamento do hematocolpo, cuja etiologia da obstrução trata-se de hímen imperfurado.

Metodologia e fonte de dados: Foi realizada uma pesquisa de artigos científicos nas bases LILACS, Bireme, PubMed e Scielo, entre os anos de 2010 e 2016, usando as palavras-chave: "hematocolpo", "hematométrio", "hímen imperfurado". Foram selecionados apenas artigos em inglês, português e espanhol.

Discussão: O hematocolpo é ocasionado por obstrução do curso vaginal com comprometimento da evasão menstrual, com sangue tendendo a acumular-se na cavidade vaginal. A obstrução pode ser congênita, como hímen imperfurado, ou adquirida. O hematocolpo acomete cerca de 1:2000 adolescentes, sendo o hímen imperfurado a causa em 90% dos casos. A membrana himenal separa o lúmen vaginal do seio urogenital e por degeneração anômala da área himenial central pode ocorrer modificações morfológicas, como hímen imperfurado. A criança com hímen imperfurado é assintomática até a menarca. Após a faixa etária esperada para a menarca, a paciente apresenta amenorreia primária, a paciente apresenta amenorreia primária, acúmulo de sangue nas cavidades vaginal e uterina, desencadeando dor abdominal cíclica, dor nas costas, retenção urinária e obstipação. Geralmente, o diagnóstico é feito no início dos sintomas. Realiza-se também exames da genitália e de imagem, sendo a ultrassonografia 2D o método eleito. O diagnóstico tardio pode promover menstruação retrógrada, importante na etiologia da endometriose, e comprometer a fertilidade. O tratamento é cirúrgico, com ressecção da porção central da membrana himenal e evacuação do conteúdo sanguinolento. Nos casos em que não é possível a ressecção septal, pode ser necessária a histerectomia parcial ou total, indicada também em estenoses recorrentes e infecção endometrial severa. O prognóstico é bom, com preservação de fertilidade na maioria dos casos.

Conclusão: O hímen imperfurado é a principal causa de hematocolpo. Possui sintomatologia proeminente após a menarca, quando o sangue acumula-se gradativamente na cavidade vaginal, ocasionando os quadros álgicos. A suspeita clínica pode ser confirmada por exames de imagem e o tratamento é essencialmente cirúrgico.

Email: suzymouraviana@gmail.com

Titulo: Hiperinfecção e disseminação de *Strongyloides stercoralis* em pacientes em corticoterapia.

Área de trabalho: Infectologia

Autores
Priscila Dourado Barbosa de Melo Santos
Lara de Paula Sousa
Kathleen Dianne Gomes Cavalcante
Heloisa Yukie Arake Shiratori
Aline Magalhães Rodrigues
Douglas Araújo dos Santos Albernaz

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Destacar a importância do diagnóstico precoce de estrongiloidíase em pacientes que farão uso prolongado de corticoides, pois estes suprimem o sistema imune e interferem no ciclo biológico do helminto *S. stercoralis*, o que favorece a forma grave da doença, associada a altas taxa de mortalidade.

Metodologia e fonte de dados: A pesquisa bibliográfica teórica teve como base artigos nacionais e internacionais encontrados nas plataformas Scielo, PuMed e Biblioteca Virtual em Saúde, do período de 2010 a 2016, utilizando os descritos "strongyloides stercoralis" "hiperinfecção" "disseminação" "corticoterapia". Também foram utilizados livros acadêmicos na área de parasitologia médica e o Guia de Bolso do Ministério da Saúde.

Discussão: A estrongiloidíase é uma doença parasitária intestinal, causada pelo helminto *S. stercoralis*, prevalente em regiões tropicais e subtropicais, sendo mais frequentemente diagnosticada no Brasil nos estados de MG, AP, GO e RR. A transmissão acontece pela penetração das larvas infectantes (filarióides) no hospedeiro através da pele, por onde seguem até a circulação venosa ou linfática, chegando ao coração, pulmão, traqueia e laringe, onde são deglutidas. No intestino desenvolve-se o verme adulto, com posterior postura dos ovos e liberação de larvas, que podem evoluir ainda no intestino gerando auto-infecção interna, ou podem ser liberadas junto com as fezes. A maioria dos indivíduos com estrongiloidíase apresenta a forma assintomática ou podem ocorrer manifestações clínicas brandas. Em indivíduos imunocomprometidos a doença pode evoluir para o quadro grave de hiperinfecção e disseminação, com migração de larvas para a circulação sistêmica, alcançando órgãos como rins, fígado, coração, cérebro, pâncreas, dentre outros. Está associada a altas taxas de mortalidade. Nesse contexto, é importante a pesquisa e o diagnóstico precoce de estrongiloidíase em pacientes que iniciarão corticoterapia, visto que o corticoide leva o indivíduo a uma imunodepressão, além do medicamento interferir no ciclo biológico do helminto, o que leva a evolução da doença para o quadro grave e fatal.

Conclusão: O *S. stercolaris* é um parasita frequentemente associado a infecções auto-limitantes do trato gastrointestinal. Em pacientes imunodeprimidos o quadro pode evoluir para a forma disseminada, associada a altas taxas de mortalidade. Assim, é importante que o profissional da saúde faça uma pesquisa do helminto nos casos em que o paciente será submetido a tratamentos imunodepressores, como uso prolongado de corticoides, para que, caso haja infecção, o paciente seja tratado com medicação anti-helmíntica.

Email: dourado1991@hotmail.com

Titulo: Hipertermia Maligna - complicação anestésica

Área de trabalho: Anestesiologia

Autores
Mariana Queiroz Souza Pereira
Camila de Azevedo Guedes Nogueira
Caroline Neiva Damasceno
Pablo Henrique da Costa Silva
Wanessa Fernandes Veloso
Pedro Vinicius da Silva Neri

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Realizar uma revisão da literatura sobre hipertermia maligna, uma complicação que pode estar presente durante a anestesia, como o objetivo de aprimorar os conhecimentos sobre o tema, dando enfoque nos principais sinais clínicos para seu diagnóstico.

Metodologia e fonte de dados: Foi realizada uma pesquisa bibliográfica em livros, em artigos publicados, nos últimos cinco anos, em revistas da área e em bases de dados, como PubMed, MEDLINE e Scielo, usando como descritores: "Hipertermia Maligna", "Complicações Anestésicas" e "Anestésicos Inalatórios".

Discussão: É uma afecção hereditária e latente, caracterizada por resposta hipermetabólica aos anestésicos voláteis, como halotano, isoflurano e sevoflurano com o relaxante muscular, succinilcolina. As bases para seu diagnóstico e tratamento consolidaram-se a partir de 1980, concluindo que os estudos são recentes nessa área. A Hipertermia Maligna caracteriza-se por uma desordem do músculo esquelético relacionada com uma liberação descontrolada de Cálcio do retículo sarcoplasmático. A etiologia é de herança autossômica dominante, sendo associada a mais de um gene, nem todos os susceptíveis compartilhando do mesmo padrão genético. A susceptibilidade ocorre igualmente em ambos os sexos. Os sinais clínicos são no início brandos, como taquicardia e pequenas oscilações da pressão arterial. A crise vai se agravando em função do tempo de anestesia e começam surgir sinais de agravamento das alterações cardiovasculares, rigidez muscular, aumento gradativo da temperatura corpórea 1^{o}C a cada 5 minutos podendo levar a desnaturação proteica, aumento intenso da eliminação de gás carbônico pela respiração, contratura torácica e sangramento generalizado. Os passos fundamentais para o controle de uma crise de hipertermia maligna vêm a ser interrupção da exposição aos agentes desencadeantes, substituindo-os por agentes seguros, e correção da alteração do metabolismo celular de cálcio com dantrolene sódico.

Conclusão: As crises de Hipertermia Maligna nem sempre podem ser evitadas, mas a detecção precoce permitirá o tratamento adequado e melhores resultados. Assim, a importância do adequado conhecimento dos sinais clínicos da Hipertermia Maligna, bem como da adequada monitorização do paciente durante o ato anestésico.

Email: marianaqueiroz_@hotmail.com

Titulo: Hipoglicemia Hiperinsulinêmica Congênita: Revisão de Literatura.

Área de trabalho: Pediatria

Autores
Juvenal Fernandes dos Santos
Valéria Nogueira Naves
Angélica Sayemi Kuwae
Alessandra Ribeiro Ventura Oliveira

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O artigo tem o objetivo de apresentar atualizações sobre Hipoglicemia Hiperinsulinêmica Congênita (HHC).

Metodologia e fonte de dados: Foi realizada revisão sistemática através da busca de artigos em português e inglês, nas bases de dados PUBMED, SCIELO e BIREME no período de 1989 a 2015, que abordaram hiperinsulinismo congênito , utilizando-se os unitermos "Hiperinsulinismo", "Hipoglicemia", "Recém-Nascido", "Congênito", "Hypoglycemia", "Insulin" e "hiperinsulinism".

Discussão: Sinais e sintomas de hipoglicemia são os marcadores clínicos da HHC, patologia que se apresenta tipicamente nos primeiros dias de vida em crianças prematuras e a termo com hipoglicemia sintomática. No período neonatal, esses sinais e sintomas são mais inespecíficos, como palidez, má perfusão tecidual, falta de sucção, vômitos, dilatação intestinal, letargia, irritabilidade ou até mesmo convulsões e coma. A hipoglicemia é usualmente persistente, e a normoglicemia pode apenas ser conseguida às custas de infusões concentradas de dextrose intravenosa. O diagnóstico segue os seguintes critérios, de acordo com Arnoux et al. (2011): hipoglicemia em jejum e pós-prandial com concomitante hiperinsulinemia; necessidade de perfusões altas de glicose para manter glicemias superiores a 54 mg/dL; resposta positiva à administração de glucagon; hipoglicemia persistente no primeiro mês de vida. O tratamento na urgência do paciente com hipoglicemia é usando-se push de glicose, terapia de Holliday. Não se conseguindo uma via venosa rápida faz-se uso do glucagon, evitando-se convulsões. O diazóxido é o medicamento de eleição para tratar fora da urgência. O fármaco inibe a secreção de insulina por ligação SUR1. Quando os pacientes não respondem ao tratamento farmacológico, a pancreatectomia deve ser considerada.

Conclusão: A hipoglicemia recorrente e persistente no neonato e na criança merece uma investigação cuidadosa, pois quanto mais tardio o diagnóstico de HHC e a intervenção, maior o risco de sequelas neurológicas. O acompanhamento multiprofissional ao lactente e as orientações a família quanto aos cuidados com a doença, os levará ao alcance de um tratamento eficaz.

Email: jucamaroc@gmail.com

Titulo: Hipolactasia, causas e consequências fisiopatológicas

Área de trabalho: Gastroenterologia

Autores
Kétuny da Silva Oliveira
Armando José China Bezerra
Igor Diego Carrijo dos Santos
Matheus Cerqueira Braga
Miguel Antônio Veloso Júnior
Marthina Cerqueira Braga

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Analisar como as modificações genéticas e estruturais devido à lesões do trato intestinal podem ocasionar mudanças no quadro nutricional de pacientes afetados pela hipolactasia.

Metodologia e fonte de dados: Foram pesquisados artigos científicos de 1994 a 2013, em plataformas online como SciELO, LILACS, PubMed e Google Acadêmico com as palavras-chave "lactose", "intolerância", "hipolactasia", "fisiopatologia" e complementadas com pesquisas em livros.

Discussão: A hipolactasia caracteriza-se como a incapacidade de digerir lactose devido a perda da atividade da enzima lactase-florizina hidrolase. A doença tida como hipolactasia primária resulta da perda da atividade do gene LTC (responsável pela transcrição do RNA que levará à tradução da enzima lactase) devido a alterações em dois genes posicionados acima de seu lócus, e esses indivíduos com alteração genética de carácter recessivo sofrem de uma condição chamada intolerância à lactose ou hipolactasia. Já a doença secundária está associada a lesões na mucosa do trato intestinal ou doenças em que o bolo alimentar demore ao passar pelo cólon. Sua principal característica é a reversibilidade. A lactase atua no intestino delgado, quebrando as moléculas de lactose em moléculas de galactose e glicose que serão absorvidas pela mucosa do intestino delgado. Na ausência dessa enzima a lactose continua o percurso pela luz do intestino até chegar ao cólon. Nessa região caso a lactose não tenha sido digerida, ela é parcialmente absorvida pelas bactérias da flora intestinal e transformada em moléculas de ácido graxo de cadeia curta, dióxido de carbono e gás hidrogênio. Esses compostos gerados são responsáveis pelos sintomas normalmente apresentados por indivíduos com hipolactasia, sendo eles diarreia, flatulência e dor abdominal recorrente com aumento da pressão no cólon devido a produção de gases.

Conclusão: A intolerância à lactose é uma doença causada por alterações genéticas, podendo entretanto, ocorrer em pessoas com lesões intestinais. Pode ser diagnosticada precocemente o que auxilia no tratamento e ameniza as restrições alimentares com substituições que não interfiram na qualidade de vida dos indivíduos afetados por essa disfunção.

Email: ketunyoliveira@gmail.com

Titulo: Hipotireoidismo Congênito: Causas e Importância da Triagem Neonatal

Área de trabalho: Endocrinologia

Autores
Mariana Real Martins de Lemos Soares
Maurício Silva de Lemos Soares
Mayara Melo e Silva Lopes
Larissa Lucas Schloicka
Letícia Ferreira Gomes de Souza
Fernanda de Araújo Cavalcanti de Lima

Instituição: Faciplac

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo descrever o hipotireoidismo congênito, suas causas e a importância da triagem neonatal.

Metodologia e fonte de dados: Seguiu-se os preceitos do estudo exploratório por meio de pesquisa bibliográfica desenvolvida a partir de materiais já elaborados, constituído de artigos científicos buscados nas bases de dados SciElo e LILACS publicados entre os anos de 2011 e 2013. Palavras-chave: "Hipotireoidismo congênito"; "triagem neonatal".

Discussão: Hipotireoidismo Congênito (HC) é uma doença causada por uma alteração na glândula tireoide ou por alteração do hormônio hipofisário estimulador da tireoide (TSH), que culminará em uma elevação nas taxas de TSH e diminuição nas taxas do T4 livre. Tal alteração glandular promove uma hipofunção tireoidiana, que pode ocorrer como doença da própria glândula ou doença hipofisária. Os hormônios da tireoide possuem função na conservação do metabolismo basal, na maturação óssea, como adjuvante da ação do hormônio de crescimento e na maturação e desenvolvimento do SNC da criança. O HC é a doença endócrina mais comum na infância e a principal causa de retardo mental e do crescimento, que pode ser evitado por meio de diagnóstico precoce e, consequente, tratamento. Para que isso ocorra, é necessário a realização de uma triagem neonatal de qualidade; visto que, a maioria dos recém-nascidos (RN) com HC não apresentam sintomatologia clínica típica ao nascer, sendo suspeitado o diagnóstico somente em 3 a 5% dos RN. Desse modo, o objetivo principal da triagem neonatal é prevenir o dano cerebral irreversível, por meio do diagnóstico e tratamento precoce de RN portadores de HC. Entretanto, mesmo o HC sendo diagnosticado precocemente, estima-se que cerca de 10% das crianças continuam com problemas residuais, sendo déficit de atenção o mais comum.

Conclusão: O hipotireoidismo congênito é uma doença que está relacionada à hipofunção tireoidiana, que tem como consequência retardo mental e no crescimento, porém quando diagnosticado precocemente os danos podem ser revertidos ou atenuados.

Email: mariana.real.mls@gmail.com

Titulo: HPV e Câncer de colo e útero: uma revisão de literatura

Área de trabalho: Ginecologia

Autores
Berta Vaz Andrade de Faria Pereira
Gabriela Cavalcante Pires Basto
Ana Carolina Borges Garcia
Raissa Figueiredo Lacerda
Frederico Corrêa

Instituição: UCB

Objetivo: O objetivo deste artigo é realizar uma revisão dos pontos mais importantes sobre o human papiloma vírus (HPV) e o câncer de colo de útero. Foram abordadas a epidemiologia, a clínica, os exames para rastreio, o tratamento e a profilaxia. Esse tema é de grande importância para a saúde pública da mulher.

Metodologia e fonte de dados: As buscas dos artigos foram realizadas utilizando as bases de dados on-line PubMed, LILACS e SciELO. A palavras-chave utilizadas para a pesquisa foram: "HPV", "Câncer de colo uterino". Os critérios adotados para a busca e seleção dos artigos nesse estudo foram: artigos de revisão publicados no período de 2005 a 2015 e disponíveis nas bases de dados citadas que atendiam ao objetivo deste artigo.

Discussão: Anualmente, 5-15% mulheres são infectadas com human papiloma vírus (HPV) de alto risco, com 25% da incidência na faixa dos 15-19 anos. O HPV possui inúmeros subtipos, sendo o 16 e o 18 de alto risco e o 6 e o 11 de baixo risco e estando mais relacionados com o condiloma acuminado. Alguns fatores de risco são o início precoce da atividade sexual, tabagismo e número de parceiros sexuais. A infecção pelo HPV pode ter diferentes evoluções: Cura espontânea, com desaparecimento do vírus; persistência do vírus associada à citologia normal ou a alterações citopáticas discretas; alterações celulares transitórias que desaparecem espontaneamente; alterações celulares que, apesar de persistentes, não progridem; alterações celulares que evoluem para carcinoma in situ ou invasivo. O exame de rasteio é o Papanicolau e quando o mesmo apresenta alterações é realizada a colposcopia, onde pode-se realizar a biópsia, que é o padrão ouro para o diagnóstico. A evolução do HPV gera o Câncer de colo uterino, que na fase inicial normalmente é assintomática. Quando se manifesta clinicamente: sangramento vaginal, dispareunia, corrimento, dor pélvica com irradiação para região posterior de membros. O tratamento das lesões do HPV e do câncer de colo de útero dependem da sua classificação. A profilaxia do HPV já é feita pela vacinação.

Conclusão: Diante do que é mostrado, conclui-se que é significativo o entendimento sobre o HPV, como devemos rastrear as mulheres e orientar para a vacinação, pois o câncer de colo de útero é uma doença silenciosa, mas que pode ser facilmente controlada com os exames de rastreios feito de maneira adequada.

Email: bertavaz1@gmail.com

Titulo: Humanização da dor e do sofrimento humano no contexto hospitalar

Área de trabalho: Deontologia

Autores
Breno Oliveira Borges Branco
Thalita da Silva Sá
Juliana Tomaz Esper
Mateus Chadud de Pádua Resende
Pedro Henrique de Souza Tavares
Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Abordar de maneira clara de que forma a humanização da dor e do sofrimento dos pacientes ocorre, ou deveria ocorrer, no contexto hospitalar, tomando em consideração a crescente tecnologização do cuidado.

Metodologia e fonte de dados: Revisão de literatura realizada através da análise de artigos científicos publicados nos últimos 10 anos, presentes nas bases de dados SciELO e Google Acadêmico. As palavras-chave utilizadas na busca foram "humanização do atendimento hospitalar", "cuidados paliativos" e "dor e sofrimento no ambiente hospitalar".

Discussão: Para se abordar a humanização no atendimento hospitalar é imprescindível conceituar alguns termos. Dor é definida como impressão desagradável ou penosa, decorrente de alguma lesão ou contusão ou de um estado anormal do organismo, enquanto o sofrimento corresponde a uma consequência desta dor. Segundo a Organização Mundial de Saúde, cerca de 4,5 milhões de pacientes morrem anualmente sem receber tratamento da dor e de outros sintomas concomitantes, ambos responsáveis por perpetuar o sofrimento. Ainda assim, este tema é largamente negligenciado, sendo esquecido pelas instituições de educação e saúde. Para oferecer uma atenção biopsicossocial capaz de promover um atendimento digno, é necessária a interpretação das dimensões da dor/sofrimento apresentadas pelo paciente, ou seja, se estas estão inclusas na dimensão física, psíquica, social e/ou espiritual. Tal abordagem só é possível por meio de um atendimento multidisciplinar. A partir disso, buscam-se as abordagens terapêuticas ou paliativas necessárias, juntamente com um suporte psicológico e espiritual deste paciente para promover a humanização de seu atendimento.

Conclusão: O entendimento das necessidades do indivíduo em seu momento de dor e sofrimento é fundamental para a diminuição de suas angústias. O atendimento por uma equipe multiprofissional traz maior sucesso terapêutico aos pacientes internados e dá aos pacientes terminais a oportunidade de uma morte digna.

Email: breno.olv@hotmail.com

Titulo: Icterícia do leite materno

Área de trabalho: Pediatria

Autores
Fernando Antonio Marçal
Mariana Queiroz Souza Pereira
Pedro Henrique de Oliveira
Pedro Vinicius da Silva Neri

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Aprimorar os conhecimentos sobre Icterícia do leite materno, também chamada de icterícia tardia, discutindo sobre as possíveis causas e o possível tratamento. Ademais, os aspectos fisiopatológicos foram levantados, a fim de entender a sua etiologia.

Metodologia e fonte de dados: Foi realizado um levantamento bibliográfico em artigos dos últimos cinco anos nas bases de dados, como MEDLINE e BIREME, usando como descritores: "Icterícia neonatal", "hiperbilirrubenemia" e "Complicações neonatais".

Discussão: A icterícia é um dos sintomas mais frequentemente observados no período neonatal. A icterícia do leite materno foi identificada pela primeira vez na década de 1960. Embora várias causas tenham sido sugeridas, ela ainda não é esclarecida. Inicialmente, foi atribuída à presença de hormônios esteróides no leite humano que agiriam como inibidores da conjugação por inativar uma enzima hepática, depois, presença de ácidos graxos insaturados que inibem a conjugação e, atualmente, alguns autores falam sobre níveis elevados da enzima beta-glucuronidase no leite materno. Acredita-se que essa enzima causa uma maior absorção de bilirrubina intestinal no neonato, assim bloqueando a excreção de bilirrubina. Também chamada de Forma Tardia e Prolongada, a icterícia do leite materno, é reconhecida geralmente após a primeira semana de vida, em recém-nascidos saudáveis em aleitamento materno exclusivo. O tratamento conservador envolve suspender temporariamente a amamentação até que o nível de bilirrubina diminua. Isso, em geral, leva 24 a 48 horas. Realiza-se esse tratamento, pois o sistema nervoso central parece não sofrer efeitos nocivos da hiperbilirrubenemia, chamado de encefalopatia bilirrubínica ou Kernicterus.

Conclusão: Uma manifestação clínica de difícil diagnóstico, pois existem diversas etiologias para a icterícia. Após afastar outras causas, pode-se considerar uma prova diagnóstica, a suspensão da amamentação, para detectar a icterícia prolongada do leite materno. A suspensão do aleitamento, quando indicada, deverá ser curta e informar à mãe que seu leite não apresenta nenhum problema, com o objetivo de evitar o desmame precoce. Visto que, a amamentação é importante para o desenvolvimento neonatal.

Email: fam_fernando@outlook.com

Titulo: Impacto da cirurgia ortognática na qualidade de vida e sono do paciente

Área de trabalho: Otorrinolaringologia

Autores
Aline Lamounier Gonçalves
Yasmin Furtado Faro
Vitor Bittar Prado
Diderot Rodrigues Parreira

Instituição: Uniceub / Ucb

Objetivo: Demonstrar a importância da avaliação da qualidade de vida dos pacientes antes e após o tratamento, além de avaliar o impacto que o procedimento trouxe tanto para a saúde orgânica quanto social, por meio da aplicação de questionários que avaliam a qualidade de vida e sono antes e após do tratamento.

Material e métodos: O estudo consta da análise de 12 pacientes escolhidos aleatoriamente, de ambos os sexos com idades entre 18 e 45 anos tendo como pré-requisito indicação de realização de cirurgia ortognática, sendo avaliados no pré e pós-operatório por meio de aplicação de questionários validados cientificamente e aplicados pelo pesquisador na forma de entrevistas, foram aplicados o questionário WHOQOL-ABREVIADO, para avaliar a qualidade de vida e a escala de sonolência EPWORTH, para avaliar a qualidade do sono. Todos os pacientes foram esclarecidos pelo autor sobre a pesquisa antes de participarem, sendo que as duas partes assinaram e mantiveram uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Fez-se uso do método quantitativo para a análise e discussão dos dados.

Resultados: A partir da análise dos questionários que avaliam a qualidade de vida aplicados no período pré e pós-cirúrgico e avaliação percentual dos mesmos, podemos perceber que houve melhora média de 16,33% na qualidade de vida dos pacientes após a realização da cirurgia. Levando em conta todos os pacientes foi relata melhora na qualidade de vida por 85% deles, sendo que 16,66% dos paciente ainda estavam em recuperação pós-cirúrgica, ou seja, com menos de um mês apos o procedimento. Além disso, 75% dos pacientes apresentaram melhora significativa em seus níveis de energia para o dia-a-dia, além de satisfação com a vida sexual. Na análise dos resultados do EPWORTH, 25% dos pacientes não apresentaram alteração na pontuação da escala, apesar dos mesmos pacientes terem relatado melhora na qualidade de sono no questionário WHOLOQ. Avaliando os valores dos que apresentaram alteração, ocorreu melhora de 50% na sonolência durante as atividades do dia-a-dia.

Conclusão: A cirurgia ortognática é um procedimento de grande impacto orgânico, pessoal e social, após a realização da cirurgia o paciente é amplamente favorecido, pela estética facial, função mastigatória e fonética adequadas, além de melhora na respiração, da qualidade do sono e no âmbito psicológico, incluindo melhora na auto estima e convívio social. A avaliação e quantificação desse impacto despertam grande interesse médico.

Email: alinelamogoncalves@gmail.com

Titulo: Impacto da Implementação da Vacina HPV no Brasil

Área de trabalho: Ginecologia

Autores
Isabella Frota de Oliveira
Armando José China Bezerra
Ettore Mendes Azenha
Verônica Cristine Rodrigues Costa
Guilherme Fleury Costa
Kathleen Dianne Gomes Cavalcante

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Apresentar a importância da vacina HPV na prevenção do câncer de colo do útero e avaliar os impactos da implementação e adesão da população à vacinação na rede pública, no Brasil, desde a inclusão no Calendário Nacional de Vacinação no Sistema Único de Saúde (SUS) em 2014.

Metodologia e fonte de dados: O estudo é uma revisão de literatura de artigos oriundos das plataformas Scielo, Biblioteca Virtual da Saúde e PubMed, dos anos de 2010 a 2015 Além disso, foram consultadas publicações da Sociedade Brasileira de Imunizações e livros-texto que versam sobre ginecologia, imunologia e epidemiologia.

Discussão: Tendo em vista que o câncer de colo do útero representa a quarta principal causa de morte por neoplasias entre mulheres no Brasil, o Ministério da Saúde, com o auxílio do Programa Nacional de Imunizações (PNI), introduziu a vacina quadrivalente papilomavírus humano (HPV) no Calendário Nacional de Vacinação. A vacina protege contra os tipos virais 6, 11, 16 e 18. Relata-se que os tipos 6 e 11 são responsáveis por 90% das verrugas anogenitais e os vírus 16 e 18, por 70% dos casos de câncer uterino. O cronograma de vacinação indica três doses da vacina para sua completa efetividade. O grupo-alvo dessa vacina abrange adolescentes de 9 a 13 anos que não foram expostas ao HPV e ainda não iniciaram a vida sexual. Ela é considerada altamente eficaz nesse grupo, pois induz, num prazo de 2 anos, a produção de anticorpos em quantidade dez vezes maior do que a observada na infecção naturalmente adquirida. A implementação da vacina no Brasil está sendo feita de forma gradativa. No ano de 2014, a vacina HPV foi oferecida a adolescentes de 11 a 13 anos, no ano de 2015, a meninas de 9 a 11 anos e a partir de 2016, a meninas de 9 anos. Apesar do resultado positivo na primeira fase, cuja meta foi vacinar 80% do grupo-alvo e, nos primeiros cinco meses, 87,14% dos adolescentes haviam sido vacinados, ainda é necessário melhorar a conscientização da população para a adesão às três doses da vacina.

Conclusão: A vacina HPV é uma medida de prevenção primária promissora para a redução, a longo prazo, da morbi-mortalidade pelo câncer de colo do útero. Isso reforça a importância de programas de educação para a população sobre o HPV, com ações de conscientização que corroborem para a confiabilidade e adesão às três doses da vacina, principalmente de adolescentes que ainda não iniciaram a vida sexual. Espera-se, com isso, ganhos para a saúde da população feminina brasileira.

Email: isafrota60@gmail.com

Titulo: Impacto da Interação Ensino-Serviço Comunidade (IESC) para estudantes de medicina de escola pública.

Área de trabalho: Saúde Coletiva

Autores
Nathália Nogueira de Andrade
Gabrielle Macanhan Guimarães
Maristela dos Reis Luz Alves

Instituição: ESCS

Objetivo: Levantar dados acerca da influência das atividades do IESC no crescimento pessoal e acadêmico dos estudantes de medicina. Analisar a influência na vida acadêmica sobre a humanização adquirida com as experiências vividas. Analisar a evolução ética do estudante após contato com as atividades do IESC.

Material e métodos: O projeto aborda um estudo descritivo de corte transversal, quantitativo, sobre percepção dos estudantes de Medicina do primeiro ao quarto ano de escola médica pública em relação às atividades desenvolvidas na IESC, ferramenta educacional de inserção precoce nos cenários de Atenção Primária. O campo de pesquisa foi a faculdade ESCS - DF, com amostra de cem estudantes, de 1ª a 4ª série, do curso de medicina, escolhidos aleatoriamente. Como instrumento avaliativo, aplicou-se um questionário padronizado, de autopreenchimento, mantendo o anonimato. O questionário possui onze perguntas objetivas, relativas ao perfil dos participantes (idade, gênero), que visam avaliar as contribuições das atividades desse eixo educacional no contexto da vida pessoal e acadêmica a partir de perspectiva própria.

Resultados: No questionário, utilizou-se uma escala de importância na ordem crescente: nada, pouco, moderadamente, bastante e muito importante. Quando foi questionado sobre a importância das atividades da IESC para a vida acadêmica e pessoal, as respostas "bastante" e "moderadamente" prevaleceram nas séries, sendo respectivamente 40% e 32% no primeiro ano, 36% e 48% no segundo ano, 23% e 23% no terceiro ano e 30% e 50% no quarto ano. Ao questionar se a IESC mudou suas percepções acerca da importância da AP, a resposta "sim, hoje vejo uma maior importância" prevaleceu no primeiro (76%), segundo (80%), terceiro (82%) e quarto (71%) ano. Por fim, ao avaliar os princípios da AP possíveis de serem vivenciados no eixo, 74% dos estudantes de primeiro e segundo ano destacaram a prevenção de agravos, enquanto 80% dos estudantes de terceiro e quarto ano colocaram a visão psicossocial da população como atributo mais vivenciado.

Conclusão: Por meio do estudo, constatou-se que estudantes dos quatro anos reprovavam atividades da IESC, como visitas domiciliares e acolhimento, porém reconheciam a importância dessas para suas formações acadêmicas. Além disso, estudantes destacaram a relevância de vivenciar princípios da Atenção Primária no eixo. Conclui-se, portanto, que apesar de parte declarar pouco importante atividades do IESC, a maioria valoriza o contato precoce com a comunidade social e com o funcionamento da atenção básica.

Email: nathalianogueira25@hotmail.com

Titulo: Impacto do Aleitamento Materno durante a Primeira Hora de Vida na Morbimortalidade Infantil

Área de trabalho: Pediatria

Autores
Naira Coutinho Oliveira Rocha
Miriam Oliveira dos Santos
Cristiano Dantas de Almeida
Fellipe Marques da Silva Araujo
Letícia Braga Rocha

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Avaliar o benefício do aleitamento materno na primeira hora de vida em relação à taxa de morbimortalidade infantil e o papel da equipe de cuidados neonatais nesse processo, com a finalidade de embasar futura pesquisa no Hospital Regional da Ceilândia.

Metodologia e fonte de dados: Trata-se de uma revisão da literatura que se estendeu pelo mês de março de 2016, tendo por base artigos disponíveis nas plataformas PubMed, Scielo e Google Acadêmico, publicados entre 1990 e março de 2016. Os descritores utilizados foram: "breastfeeding first hour"; "aleitamento primeira hora"; "amamentação primeira hora" e "aleitamento materno".

Discussão: Segundo a Organização Mundial de Saúde, a amamentação na primeira hora de vida é uma medida que, se adotada universalmente, evitaria um milhão de mortes neonatais por ano e, portanto, deve fazer parte da rotina de atenção ao recém-nascido. Esse posicionamento é embasado em diversos estudos conduzidos no mundo. Em um artigo publicado no Jornal de Pediatria em 2012, Boccolini CS e colaboradores, utilizando dados de 67 países, concluíram que os países com os menores índices de aleitamento materno na primeira hora de vida tiveram uma taxa 24% maior de mortalidade neonatal. Em metanálise realizada por Khan J e colaboradores e publicada em 2015 no periódico Maternal and Child Health Journal, encontrou-se que recém-nascidos amamentados após a primeira hora de vida apresentam risco duas vezes maior de óbito no primeiro mês de vida quando comparados com recém-nascidos amamentados na primeira hora. Estudo implementado em Gana, na África, demonstrou que há redução da mortalidade neonatal em 22% se o aleitamento materno iniciar dentro da primeira hora de vida. Apesar disso, estudos revelam que uma porcentagem significativa de recém-nascidos saudáveis não é amamentada na primeira hora de vida, sendo que a principal causa para esse atraso é o processo de trabalho da equipe de saúde.

Conclusão: O aleitamento materno na primeira hora de vida está relacionado à diminuição de mais de 20% da taxa de mortalidade neonatal. Sua implementação faz-se essencial para redução do número de óbitos de recém-nascidos. O presente trabalho servirá de base para confecção de pesquisa no Hospital Regional da Ceilândia a fim de analisar as taxas de morbimortalidade dos bebês amamentados na primeira hora após o nascimento, bem como avaliar o papel da equipe de saúde envolvida nos cuidados neonatais.

Email: nairacout@gmail.com

Titulo: Impacto na expectativa e qualidade de vida em paciente submetido a transplante cardíaco há 23 anos.

Área de trabalho: Cardiologia

Autores
Jaqueline Cortes Tormena
Marco Antônio Pereira da Silva
Marcelo Botelho Ulhoa Junior
Isadora de Assis Pereira
Matheus Roos Vale
Yasmin Furtado Faro

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar caso de paciente submetido a transplante cardíaco (TC) devido insuficiência cardíaca por doença de Chagas, que apesar das complicações pós-cirúrgicas - doença vascular do enxerto (DVE) e insuficiência tricúspide (IT) - apresentou sobrevida superior às medias alcançadas em pacientes pós-TC.

Descrição do caso: Paciente, 53 anos, masculino, pardo. Relata que, há 28 anos, iniciou quadro de perda de peso, astenia e dificuldade para realizar atividades diárias, sendo diagnosticado com insuficiência cardíaca (IC) por doença de Chagas (DC). Iniciado tratamento farmacológico, porém sem melhora, permanecendo em classe funcional III/IV. Há 24 anos, apresentou dois episódios de infarto agudo do miocárdio. No ano seguinte foi submetido à TC, pela técnica ortotópico bicaval. Evolui com DVE e diabetes mellitus secundário a imunossupressão, contudo, expressou melhora dos sintomas da IC. Há 5 anos, realizou troca valvar tricúspide por valva biológica, devido insuficiência tricúspide primária. Atualmente sem queixas cardiovasculares, em uso de sirolimus, prednisona, micofenolato de sódio, marevan, enalapril, furosemida, carvedilol, hidralazina.

Discussão: A Doença de Chagas é a 3ª causa de IC, no Brasil, e apresenta pior prognóstico em relação a outras causas de (IC). Todavia, estudos demonstraram que quando submetidos ao TC, os pacientes com DC apresentaram uma taxa de sobrevida superior às outras etiologias. O tratamento farmacológico deve ter suas medicações e doses preconizadas para IC, e nos casos de refratariedade terapêutica, o TC permanece sendo o tratamento padrão ouro. A incorporação de novas técnicas cirúrgicas, novos imunossupressores e abordagens no pós-operatório precoce e tardio contribuíram para melhora da qualidade e expectativa de vida dos pacientes transplantados. A probabilidade de sobrevida desses pacientes é de 76,0%, 62,0% e 46,0%, em 1 ano, 2 anos e 6 anos após o TC, respectivamente.

Conclusão: O TC é reconhecido como tratamento de escolha para a IC refratária ao tratamento clínico. Quando uma criteriosa seleção é utilizada para a escolha do doador e do receptor, há um significante aumento na sobrevida, no retorno as atividades diárias e na qualidade de vida desse paciente. Portanto, em virtude dos bons resultados obtidos, o TC deve ser oferecido para pacientes com IC chagásica terminal.

Email: jaquelineteodorocortes@hotmail.com

Titulo: Incidência de episiotomia em partos vaginais em um Hospital Regional do Distrito Federal

Área de trabalho: Ginecologia

Autores
Camila Dias Rodrigues
Bruna Gabriel Heinen
Ludmila Borges Eckstein Canabrava
João Pedro Abrahão Nicoletti
Matheus Gonçalves Maia
Gilmária Borges Sousa

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Analisar a incidência de episiotomia, e possíveis fatores associados, nos partos vaginais ocorridos entre os meses de janeiro e fevereiro de 2016 no centro obstétrico do Hospital Regional da Ceilândia (HRC).

Material e métodos: Trata-se de um estudo transversal no qual foram analisados todos os procedimentos realizados no centro obstétrico do HRC no período de 01/01/2016 a 29/02/2016. Os dados foram coletados a partir do livro de registro do setor e da base de dados *Trackcare*. Foram analisados 1161 prontuários, sendo excluídos para este trabalho os casos de abortamento e natimorto e prontuários com dados insuficientes ou inteligíveis, restando 1020 partos. A amostra foi dividida em dois grupos quanto a realização ou não de episiotomia, os quais foram comparados quanto a idade materna e paridade. Foi utilizado o IBM SPSS 20.0 para análise descritiva e inferencial dos dados, sendo as diferenças entre grupos avaliadas pelos testes U de Mann-Whitney e Qui-quadrado, para um nível de significância de 0,05.

Resultados: A idade média materna foi de 26 anos, sendo que 103 possuíam menos de 18 anos. Do total de 1020 partos, 728 foram partos vaginais (71%), dos quais em 207 (28,4%) o procedimento de episiotomia foi realizado. Quando comparado a idade materna entre os grupos que realizaram ou não a episiotomia, a média de idade das mulheres submetidas ao procedimento (23,7 anos) foi menor em relação as que não foram submetidas (25,8 anos; $p<0,001$). Quanto a paridade, as multíparas foram menos submetidas a episiotomia (18%) quando comparadas com as primigestas (47,8%; $p<0,001$).

Conclusão: A episiotomia é um procedimento cirúrgico bastante utilizado em Obstetrícia. No Brasil seu percentual já foi próximo de 90% dos partos normais. No presente estudo encontrou-se índice muito inferior aos já registrados anteriormente. A maior média de idade em pacientes nas quais não foi realizada a episiotomia provavelmente está relacionada a maior paridade geralmente apresentada por essas mulheres, um aparente protetor sobre o assoalho pélvico.

Email: camiladrodrigues04@gmail.com

Titulo: Incidência de trabalho de parto prematuro em hospital público do Distrito Federal

Área de trabalho: Obstetrícia

Autores
Bruna Gabriel Heinen
Camila Dias Rodrigues
Ludmila Borges Eckstein Canabrava
João Pedro Abahão Nicoletti
Matheus Gonçalves Maia
Fernando José Silva de Araujo

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Analisar a incidência, fatores de risco associados à prematuridade e a idade gestacional de pacientes que entraram em trabalho de parto prematuro entre os meses de janeiro e fevereiro de 2016 no Centro Obstétrico do Hospital Regional de Ceilândia (HRC), no Distrito Federal – Brasil.

Material e métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo transversal realizado com base nos dados disponíveis no banco de dados do Trakcare da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Foram avaliados 1161 prontuários de pacientes que haviam realizado algum tipo de procedimento no Centro Obstétrico no período de 1º de janeiro de 2016 até 29 de fevereiro de 2016, sendo excluídos os casos de abortamento, natimorto e prontuários com dados insuficientes, restando assim 1020 gestantes. O critério de seleção para prematuridade foi a idade gestacional das pacientes em trabalho de parto no período mencionado, considerando-se prematuro o parto entre 22 e 36 semanas.

Discussão: Das 1020 gestantes analisadas, com idade gestacional entre 24 e 42 semanas de gestação, 86 pacientes (8,43%) entraram em trabalho de parto prematuro (TPP), sendo que 71 (82,55%) entraram em trabalho de parto entre 32 e 36 semanas de gestação. 15 casos de TPP (17,44%) foram considerados "prematuridade grave" por iniciarem trabalho de parto com idade gestacional inferior a 32 semanas. Dentre os fatores de risco para parto pré-termo, a Doença Hiper tensiva Específica da Gravidez (DHEG) teve grande relevância no estudo, diagnosticada em 19 casos de trabalho de parto prematuro (22,1%). A corticoterapia, conhecida como a principal conduta referente ao trabalho de parto prematuro na redução da morbimortalidade fetal foi realizada em quase a totalidade dos casos, sendo feito o uso de Dexametasona (6mg), por ter maior disponibilidade no serviço. A tocólise, por sua vez, visto as restrições severas de uso e os efeitos colaterais maternos e fetais, foi realizada apenas em casos pontuais.

Conclusão: Os resultados de partos prematuros encontrados estão acima da média nacional entre os anos de 1999 e 2008, os quais variaram entre 6,2% e 6,7% (DATASUS). Em relação à idade gestacional durante o TPP, uma pesquisa realizada pela Unicamp em 2014 tem valores nacionais muito próximos à realidade observada no Hospital da Ceilândia. A prematuridade é a principal causa de morbimortalidade perinatal, sendo de extrema importância a realização do pré-natal e o diagnóstico precoce dos fatores de risco.

Email: brunaheinen@hotmail.com

Título: Incidência e evolução da meningite de acordo com faixa etária entre 2010 e 2015 no distrito federal

Área de trabalho: Neurologia

Autores
Lucas Benfica Paz
Ettore Mendes Azenha
Rosalvo Streit Júnior
Gabriel Veloso Cunha
Andrinne Loiola Lima
Guilherme Máximo Xavier

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Determinar em valores a incidência da meningite de acordo com a faixa etária. Considerando também a evolução, identificando, assim, quais grupos estão em quadro de maior e menor risco, contribuindo diretamente para a medicina em suas formas de controle, prevenção e monitoramento dos pacientes.

Material e métodos: Neste trabalho foi utilizado como alicerce as informações do Banco de Dados do Sistema Único de Saúde (DataSUS) e a coleta de dados através dos sites de busca Lilacs, Scielo e PubMed.

Discussão: Os resultados obtidos no DataSUS foram coletados no Distrito Federal entre 2010 e 2015, foram documentadas 726 pessoas com meningite sendo que 112 acabaram vindo a óbito pela doença, 512 receberam alta após o tratamento e 102 vieram a óbito por outra causa. A susceptibilidade é geral, mas as crianças menores de 01 ano e adultos maiores de 60 anos são mais suscetíveis à doença. Percebe-se também, que a porcentagem de óbitos é mais significativa em pessoas que adquirem a enfermidade com 60 anos ou mais. Enquanto em crianças com até 05 anos a incidência é bem mais expressiva, mas a taxa de mortalidade é pífia. A faixa etária é também um indicador etiológico, essa, direciona quais os possíveis agentes envolvidos, portanto não deve ser olvidada no manejo do tratamento. A percepção e o monitoramento do paciente devem ser rigorosos em todos os casos, todavia, esses conhecimentos epidemiológicos permitem a consideração de um importante fator de risco para a evolução: a idade.

Conclusão: Esse trabalho veio demonstrar que a faixa etária é um fator bem relevante para a análise do paciente com meningite. O cuidado redobrado e as possíveis atitudes a serem tomadas pelos profissionais de saúde são diretamente proporcionais às características biológicas do enfermo. Ressaltando que o intuito é o de informar e esclarecer a influencia de um elemento na exacerbação da mortalidade de uma doença. E que se não levado em conta, poderá ainda levar a óbito muito dos seus doentes.

Email: lucasbenficaa@gmail.com

Título: Incidência e indicações clínicas de parto cesariano em uma maternidade do Distrito Federal

Área de trabalho: Obstetrícia

Autores
Matheus Gonçalves Maia
Fernando José Silva de Araújo
Bruna Gabriel Heinen
João Pedro Abrahão Nicoletti
Ludmila Borges Eckstein Canabrava
Camila Dias Rodrigues

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Analisar a incidência de partos cesarianos associados às suas indicações clínicas, entre os meses de janeiro e fevereiro de 2016 em pacientes de uma maternidade do Distrito Federal.

Material e métodos: Estudo retrospectivo transversal desenvolvido na maternidade do Hospital Regional da Ceilândia. Coleta de dados foi realizada com base nos dados disponíveis no banco de dados do Trakcare da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Foram avaliados 1161 prontuários das pacientes que haviam realizado qualquer procedimento no Centro Obstétrico, no período de 1º de Janeiro de 2016 até 29 de fevereiro de 2016, avaliando-se a quantidade de partos, número de cesarianas e indicações de parto operatório presentes nas descrições das cirurgias, sendo excluídos os casos de abortamentos, natimortos e prontuários com dados escassos, restando 1020 pacientes.

Discussão: Do total de 1161 prontuários avaliados em pacientes internadas no centro obstétrico de Janeiro a Fevereiro de 2016, em números relativos e absolutos podemos demonstrar que 292 (29%) foram partos cesarianos. Dentre as principais indicações para a realização deste tipo de parto, 104 (35,6%) deveram-se a "cesarianas anteriores", 40 (13,7%) a "Sofrimento Fetal", 33 (11,3%) a "parada de progressão", 22 (7,5%) a "apresentação pélvica", 20 (6,8%) a "macrossomia", 18 (6,1%) a desproporção céfalo pélvica dentre outras indicações.

Conclusão : O trabalho avaliou a prevalência de cesarianas e as principais indicações numa maternidade pública com grande volume de pacientes, a taxa registrada foi 29% do total de partos. Em contrapartida a média nacional tem aumentado progressivamente, correspondendo a 56% dos partos, havendo uma diferença significativa entre os serviços públicos (40%) e os serviços privados (85%). A comunidade internacional de saúde tem considerado que a taxa ideal de operações cesáreas seria entre 10% e 15% (OMS, 1985).

Email: matheusgmaia1@gmail.com

Titulo: Incontinência urinária de esforço em pacientes com histerectomia e multiparidade.

Área de trabalho: Urologia

Autores
Ingrid Lopes de Oliveira
Jéssica Sales Marinho
Lucas de Oliveira Silva Santana
Maria Luiza Braga de Figueiredo
Victor Hugo Nunes de Oliveira
Drº.Bruno Vilalva Mestrinho

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Descrever um caso de incontinência urinária de esforço (IUE) em paciente com fatores de risco, como a histerectomia e a multiparidade.

Descrição do caso: DSLF,49 anos, sexo feminino, branca, divorciada, procedente de Januária(MG),residente em Brasília(DF), G3P3A0C0, IMC normal. Paciente relata dor e sangramento uterino anormal há 9 anos. Foi diagnosticada com neoplasia intraepitelial cervical grau 3 em cone de colo de útero, cervicite crônica inespecífica e leiomiomas de corpo de útero há 8 anos. Essas alterações epiteliais escamosas são sugestivas de infecção pelo papilomavírus humano. A intervenção cirúrgica foi realizada há 7 anos. Paciente refere perda involuntária de urina durante esforço, exercício físico, espirro ou tosse há 3 anos. Estudo urodinâmico indica incontinência urinária aos esforços por hipermobilidade do colo vesical (alta pressão de perda). Esse quadro apresenta evolução progressiva nos últimos anos. O tratamento sugerido foi fisioterapia e cirurgia sling pubovaginal. Paciente evoluiu com melhora após procedimento cirúrgico.

Discussão: Os danos causados ao assoalho pélvico pela gestação e pelo parto vaginal ocasionam disfunção da musculatura. Anatomicamente, a histerectomia causa alterações no suporte da uretra e da bexiga, com comprometimento vascular e nervoso dos órgão pélvicos. Em situação de continência, o colo vesical e a uretra mantém uma pressão superior à intravesical. Quando as estruturas do assoalho pélvico estão enfraquecidas pode ocorrer a hipermobilidade do colo vesical e da uretra, que ocasionam a perda urinária por aumento da pressão intravesical na ausência de relaxamento do esfíncter uretral. Outra causa da IUE é a insuficiência esfincteriana uretral intrínseca, onde a pressão esfincteriana uretral encontra-se em níveis baixos e em pequenos aumentos na pressão intravesical ocorre a incontinência.

Conclusão: Apesar da IUE ser considerada uma doença multifatorial, vários fatores de risco influenciam nessa condição. Nesse caso foram considerados multiparidade e histerectomia. Onde são verificadas alterações no assoalho pélvico ocasionando hiperatividade vesical pela denervação da musculatura e alteração da pressão uretral pela denervação do esfíncter uretral.

Email: ingrid.lopss@gmail.com

Titulo: Incontinência Urinária Feminina: Causas, tipos, epidemiologia, diagnóstico e tratamento.

Área de trabalho: Urologia

Autores
Paulo Renato Rodrigues Miranda
Alyne Machado Cardoso
Marina Machado Magalhães Cardoso
Amanda de Castro Machado
Daniela Vanessa Chechin
Milla Carolina Costa Lafeta Araújo

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: A incontinência urinária é a perda involuntária de urina pela uretra, decorrente de uma disfunção do sinergismo vesicoesfincteriano. O presente estudo teve como objetivo caracterizar a Incontinência Urinária Feminina (IUF), elucidando causas, tipos, epidemiologia, diagnóstico e tratamento.

Metodologia e fonte de dados: O método utilizado para a elaboração desse trabalho foi uma revisão literária nas bases de dados Scielo e Pubmed, das quais foram selecionados artigos que acrescentados a pesquisas em ambiente. Foram utilizadas as palavras-chaves "incontinência urinária feminina", "urinary incontinence". Não houve limitação quanto ao ano de publicação.

Discussão: Dentre as causas de IUF, destacam-se fraqueza muscular, infecções, uso de medicamentos, doenças neuro-musculares e cirurgias ginecológicas. A IUF pode ser de esforço, de urgência, mista, por fístula urinária, por transbordamento, por causas ambientais ou enurese noturna. A incidência aumenta com a idade, atingindo até 25% das mulheres pós-menopausa. É uma condição que traz forte prejuízo emocional, social e sexual, levando a uma restrição de atividades, isolamento social, diminuição da qualidade de sono, além de infecções recorrentes de trato urinário. A avaliação clínica da paciente deve começar com uma detalhada história clínica e minucioso exame físico. O teste de esforço e o exame ginecológico devem ser aplicados. Exame de urina tipo 1, urodinâmico, ultrassonografia e citoscopia auxiliam no diagnóstico e elucidação da causa. O tratamento pode ser conservador, farmacológico ou cirúrgico. O tratamento conservador inclui alterações do estilo de vida (perda de peso, redução de esforços físicos e suspensão de tabagismo), fisioterapia e dispositivos anti-incontinência. Agonistas adrenérgicos (Efedrina e Midodrina) e inibidores da recaptação de serotoninia (Imipramina e Duloxetina) constituem as abordagens farmacológicas. O tratamento cirúrgico pode ser por colpossuspensão retropúbica ou uso de slings suburetrais, além de métodos endoscópicos, cirurgias abertas ou neuromodulação.

Conclusão: Através da literatura revisada, foi possível caracterizar o problema da Incontinência Urinária Feminina, descrevendo como fazer seu diagnóstico, com enfoque em suas causas e tipos. O tratamento dessa condição - que traz inúmeros prejuízos à qualidade de vida da mulher - foi também apresentado e discutido e inclui mudanças de estilo de vida, abordagens farmacológicas e/ou cirúrgicas.

Email: paulo.rmiranda@catolica.edu.br

Titulo: Indicações de rinoplastia na pediatria: malformaçõs nasais

Área de trabalho: Otorrinolaringologia

Autores
Anna Karolinne Nascimento
Greice Elen de Mello Garcia
Debora Vilela Cunha
Ana Maria Faria Esteves
Mayara Mascarenhas Guerra Curvina
Gildomar José Soares Junior

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Expor algumas das principais malformações nasais com consequências no funcionamento da via aérea e que possuem indicação cirúrgica. O conhecimento de tais doenças possibilita o manejo adequado do recém-nascido na sala de parto e nas consultas posteriores.

Metodologia e fonte de dados: Revisão de literatura com pesquisa em portal da CAPS, com busca dos seguintes termos; "Malformações Nasais", "Malformações craniofaciais", "Malformaçõe s faciais", "Craniofacial Morphogenesis", " Palatal fusion defects", dos anos e 2000-2016.

Discussão: A embriogênese nasal ocorre intimamente relacionada a formação facial e do sistema nervoso central. Assim, quando pensamos em malformações nasais, devemos lembrar de investigar outras malformações. Como sabemos, o recém-nascido é um respirador nasal obrigatório e algumas dessas malformações interferem nesse processo, podendo gerar até mesmo insuficiência respiratória sem uma causa visível nesses pacientes, sendo importantes diagnósticos diferenciais a serem pensados na sala de parto e na neonatologia. Assim, ao conhecermos essas patologias, podemos investigar e diagnosticar a tempo de evitar prognósticos ruins. Dentre as malformações nasais, abordaremos nesse trabalho os seguintes temas: fissura lábio-palatina, estenose da abertura piriforme, cisto dermoide nasal, estenose e atresia de coanas, aplasia heminasal e síndromes genéticas com malformações craniofaciais. Tais afecções podem ter como tratamento a rinoplastia, onde a intervenção precoce gera melhores resultados estético-funcionais.

Conclusão: As malformações nasais com consequências no funcionamento das vias aéreas possuem impacto na vida do recém-nascido e crianças em geral. A rinoplastia é a principal terapêutica para tais afecções, com melhor prognóstico quando precoces. O conhecimento geral da embriogênese craniofacial permite predizer a possibilidade de malformações de sistema nervoso central associadas, facilitando o direcionamento da investigação e do diagnóstico sindrômico desses pacientes.

Email: karolinne.nascimento@gmail.com

Titulo: Infarto agudo do miocárdio, em paciente jovem, com evolução para insuficiência cardíaca refratária.

Área de trabalho: Cardiologia

Autores
Marco Antônio Pereira da Silva
Marcelo Botelho Ulhoa Junior
Yasmin Furtado Faro
Jaqueline Cortes Tormena
Renan da Silva Segheto
Isadora de Assis Pereira

Instituição: ICDF

Objetivo: Relataremos caso de miocardiopatia isquêmica - classe funcional III/IV New York Heart Association - em paciente jovem, após infarto agudo do miocárdio (IAM) por dissecção espontânea coronariana (DEC) da artéria descendente anterior (ADA). Sem antecedentes familiar ou pessoal para doença coronariana.

Descrição do caso: DGP 38 anos, feminina, branca, previamente assintomática com história de IAM há 6 anos. Na ocasião, relatou dor precordial típica, em repouso, intensidade progressiva, com irradiação para região dorsal iniciada há 10 horas. Associada a náusea, vômitos e sudorese. Nega tabagismo, uso de drogas ilícitas e cardiopatias na família. Diagnosticada com IAM com supra de ST de parede anterior. Realizado trombólise, porém sem critérios de reperfusão. Cateterismo cardíaco mostrou lesão de ADA proximal por dissecção e ventrículo esquerdo com acinesia antero-médio-ínfero apical. Diagnosticada com diabetes mellitus tipo 2, após IAM e descartado colagenose e vasculites. Evolui com insuficiência cardíaca (IC) refratária e nos últimos 8 meses, apresentou piora progressiva da IC necessitando internações frequentes. Atualmente paciente em dependência de inotrópicos e em avaliação para transplante cardíaco.

Discussão: A DEC é causa rara e grave de síndrome coronariana aguda (SCA), com mortalidade de aproximadamente 50%. A incidência de DEC é maior em mulheres, com idade media de 38 anos, sem fatores de risco cardiovascular - sendo 30% no período periparto, 25% no 3° trimestre de gestação e no pós-parto imediato - é mais comum à dissecção da ADA (87%). Pode esta associada à colagenoses e vasculites. A abordagem deve ser individualizada, segundo apresentação clínica e características angiográficas e baseia-se no uso de antiagregantes plaquetários, anticoagulantes, beta-bloqueadores e nitratos. Caso persistência dos sintomas o tratamento percutâneo esta indicado. O uso de fibrinolíticos é contraindicado. Pacientes sobreviventes de DEC apresentam bons resultados e baixas taxas de recorrência do evento. No caso apresentado a evolução desfavorável da paciente foi decorrente da perda de miocárdio após IAM.

Conclusão: A DEC é uma causa pouco frequente de SCA, porem dever ser suspeitada em pacientes jovens, sem fatores de risco para doença coronariana apresentando como melhor opção para sua conduta a cineangiocoronariográfia. Diante de um diagnostico de DEC a estratégia terapêutica deve ser individualizada, levando em consideração apresentação clinica e aspectos angiográficos, para melhor abordagem do paciente.

Email: marcofsa1@hotmail.com

Titulo: Infecção pelo citomegalovírus após transplante hepático em receptor com sorologias negativas

Área de trabalho: Cirurgia

Autores
João Paulo Cavalcante Roriz Teixeira
Julia Beluco Ferreira
João Pedro Cavalcante Roriz Teixeira
Gustavo Ferreira
Ana Paula Coelho da Rocha
Fernanda Medeiros Araujo

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar um caso de infecção pelo citomegalovírus em um paciente após transplante hepático, realizado em um hospital do Distrito Federal.

Descrição do caso: F.A.C.J., 63 anos, sexo masculino, encaminhado por cirrose hepática alcoólica e lesão com características de hepatocarcinoma em ressonância magnética de abdome. Na avaliação inicial, o paciente encontrava-se em abstinência alcoólica há 11 anos, apresentando histórico prévio de consumo de aproximadamente 1 a 2 litros de bebida destilada por dia durante período de 30 anos. Por tratar-se de lesão única, com dimensões inferiores a 5 cm e com características de hepatocarcinoma, em paciente cirrótico com escore do MELD superior a 10, foi optado pela inclusão do paciente em fila de espera para transplante hepático. As sorologias do paciente para Citomegalovírus no pré-transplante eram negativas (tanto IGG quanto IGM). O paciente foi então submetido a transplante hepático, recebendo órgão de doadora de 56 anos, com sorologias para Citomegalovírus (CMV) indicando contato prévio com a doença.

Discussão: A primeira antigenemia coletada, duas semanas após o transplante, foi negativa, porém 40 dias após o transplante, o paciente apresentou quadro de diarreia aquosa, e nova antigenemia coletada demonstrou intensa atividade do CMV no sangue do receptor (140 núcleos em 200.000). Foi então iniciado o tratamento com ganciclovir venoso, o qual foi mantido até a negativação da pesquisa por PCR do CMV no sangue do receptor, que ocorreu após 21 dias. Após este período, foi mantida profilaxia com ganciclovir três vezes por semana por período de 3 meses. O paciente apresentou boa evolução clínica, com melhora da diarreia e bom funcionamento do enxerto hepático, sem evidências de recidiva do hepatocarcinoma, estando atualmente em 9 meses de pós-operatório do transplante.

Conclusão: O citomegalovírus é um agente comum de infecções em pacientes submetidos a transplante de órgãos sólidos. Uma situação menos comum, como a do caso apresentado, é a combinação de doador com contato prévio ao CMV (IGG positivo e IGM negativo) e receptor com sorologias negativas. Neste caso, a infecção pelo CMV pode ser transmitida pelas células do sistema reticulo-endotelial que acompanham o próprio enxerto, ou pode ser adquirida pelo receptor imunossuprimido a partir de outros contactuantes.

Email: joaopaulo_teixeira@hotmail.com

Titulo: Infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) x via de parto: relato de caso.

Área de trabalho: Obstetrícia

Autores
Felipe Alencar Monteiro Borges
Demétrio Antônio Gonçalves da Silva Gomes
Raphael Andrade Gonçalves Borges
Guilherme da Silva Fernandes
Guilherme dos Santos Queiroz
Lara de Paula Sousa

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Este trabalho visa relatar um caso de infecção por HPV em gestante, encaminhada à infectologia para orientações quanto ao tipo de parto a que deve ser submetida. Objetiva-se abordar discussões acerca de seu caso, comum na população, discutindo seus aspectos ginecológicos, obstétricos e sociais.

Descrição do caso: Y.M.S., 27 anos, G3P0A2, 27 semanas + 1 dia, procura atendimento no Serviço de Atendimento Especializado (SAE) de Infectologia de Santo Antônio do Descoberto-GO, encaminhada pelo médico de seu pré-natal, solicitando orientações quanto ao tipo de parto a que deve ser submetida. Paciente refere diagnóstico de infecção por HPV há 4 anos – em último preventivo – quando apresentava lesões em colo. Desde então, apresenta condilomas vulvares de surgimento esporádico, que melhoram com tratamento tópico não informado. Sem sintomas ou lesões visíveis atuais. Manifesta preferência pelo parto vaginal. Refere acompanhamento pré-natal precário; histórico familiar de infecções por HPV e mãe com histórico de câncer de colo de útero. Nega controle de pressão arterial ou glicemia e nega também colpocitologia oncótica, exames laboratoriais ou ecográficos recentes.

Discussão: O HPV - infecção causada pelo Papilomavírus Humano - é, atualmente, a DST mais frequente no mundo. No Brasil, estima-se que 33,4% das gestantes são portadoras do vírus, sintomáticas ou não. O aumento da irrigação vascul ar perineal e a queda da imunidade global são responsáveis pelo maior desenvolvimento, durante a gestação, de condilomas vulvoperineais (verrugas). Estudos comprovam que embora o vírus não possua transmissão vertical, cerca de 1,5 a 46,6% de neonatos provenientes de mães contaminadas apresentam algum grau de contaminação viral; o que sugere que a infecção ocorra no momento do parto. Grande parte dos neonatos contaminados evoluem com a eliminação espontânea do vírus. No entanto, cerca de 7 a cada 1.000 recém-nascidos evoluem com Papilomatose Respiratória Recorrente (PRR), um tumor benigno epitelial laríngeo, representando um problema ainda endêmico de saúde pública no país.

Conclusão: O parto vaginal é contraindicado na presença de grandes condilomas ativos que obstruem o trajeto mole do parto. No entanto, não é contraindicado na presença de lesões ativas microscópicas ou de pequeno diâmetro, ou em casos latentes – como na paciente relatada. A via de parto, nesse caso, deve ser escolhida levando-se em consideração fatores ginecológicos, obstétricos e sociais, como o grau de infecção; os riscos do parto cesáreo; o risco de evolução com PRR e a vontade da própria paciente.

Email: amborges.felipe@gmail.com

Titulo: Infusão contínua de cetamina como tratamento da dor miofascial crônica

Área de trabalho: Anestesiologia

Autores
Fernanda Caroline Moura Garcez
Larissa Barros Costa Braz
Guilherme Fleury Costa
Vinícius Oliveira Domingues
Mariana de Oliveira Lobo
Arnaud Macedo de Oliveira Filho

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar o caso de uma paciente com diagnóstico de dor miofascial crônica há 13 anos em tentativa terapêutica com infusão contínua de cetamina e avaliar os resultados obtidos.

Descrição do caso: Paciente feminino, 51 anos, hipertensa há 15 anos em uso de losartana 100mg e diagnóstico de dor miofascial crônica há 13 anos. Previamente esteve sob terapia com pregabalina 150mg, desvenlafaxina 100mg, triptofano sob manipulação e benzodiazepínico, além de psicoterapia, acupuntura e fisioterapia. Refere dor muscular de início súbito, generalizada, sobretudo em região paravertebral e membros, com piora progressiva. Há 5 meses iniciou tratamento com infusão contínua de cetamina à 0,4mg/kg, associada a lidocaína 2mg/kg administrados em bomba de infusão contínua por 60 minutos. Após a primeira sessão refere remissão completa da dor por 7 dias. Na segunda sessão refere dor local por necessidade de infiltração subcutânea e piora do estado geral. Há 1 mês, ao término do tratamento, refere melhora geral do estado doloroso, com classificação da dor em 7 pela escala visual analógica (EVA).

Discussão: A dor crônica é um processo global de sofrimento, incapacidade progressiva e custo socioeconômico relevante. Se medicamentos de primeira e segunda linha como opioides, anticonvulsivantes e antidepressivos falham na analgesia satisfatória, drogas de terceira linha como a cetamina se tornam uma opção. A melhor teoria do mecanismo de ação é a de antagonistas de receptores N-metil-d-aspartato (NMDA), com ação analgésica de formas central e periférica. Apesar de ser a melhor via, a administração parenteral da cetamina, IV, é impraticável por longos períodos dada a necessidade de hospitalização. A melhor resposta ocorre em pacientes jovens e com uma história de dor crônica <5 anos. Há uma alta frequência de efeitos adversos, os quais não têm alteração significativa com a dose ou via de administração. Isso pode levar os pacientes, mesmo aqueles que respondem bem, a descontinuarem o tratamento.

Conclusão: Pacientes com dores crônicas incapacitantes podem aceitar diversos tratamentos e seus efeitos adversos, desde que haja um alívio da dor. Apesar de estar sendo descrito, o uso de cetamina IV geralmente não gera uma resolução de longo prazo e deve ser usado como um parâmetro temporário enquanto outras opções terapêuticas são consideradas. É pouco provável que a cetamina se torne uma opção regular de tratamento para dor crônica, a menos que haja um grande interesse no estudo dos casos.

Email: fe.garcez@gmail.com

Titulo: Inibidores de tirosino-quinase e imatinibes na Leucemia Mielóide Crônica como terapêutica eficaz

Área de trabalho: Onco, Cirurgia, Gené

Autores
Gabriela Alves de Moura Dornelas
Felipe Gustavo Diniz Morais
Rebeca Marques Margoto
Jullya Thamine Saad Sousa
Maria Aparecida de Sousa Menegassi
Valéria Cardoso Pinto Resende

Instituição: Faciplac

Objetivo: Identificar e examinar as características da Leucemia Mielóide Crônica resultante da translocação t(9;22). Análisar suas fases acelerada e blástica como consequente agravo clínico. Expor a relevância dos inibidores de tirosino–quinase, principalmente do imatinibe como terapêutica eficaz.

Metodologia e fonte de dados: Revisão retrospectiva de literatura diagnóstica a partir de livros técnicos atualizados, be m como artigos científicos coletados das bases SCIELO, MEDLINE e PubMed, entre os anos 2011 e 2016, com as palavras chave: "leucemia", "leucemia mielóide crônica", "citogenética", "fatores prognósticos".

Discussão: A Leucemia Mielóide Crônica (LMC) decorre da alteração no DNA das células-tronco, responsáveis por dar origem a todos os componentes sanguíneos. Esta alteração leva à expansão clonal da célula tronco primitiva e pluripotente, o que conduz à sua proliferação e diferenciação exacerbadas. Isto ocorre devido à atividade da tirosino quinase do produto do gene quimérico BCR/ABL resultante da fusão de pedaços de cromossomos ou translocação t(9;22). Os sinais e sintomas da LMC são geralmente confusos, com comum queixa de cansaço, palidez, sudorese, perda de peso e desconforto do lado esquerdo do abdome (aumento do baço). A LMC pode evoluir para a fase acelerada, com aumento ainda maior do baço e das células imaturas ou blastos. E ainda para a fase blástica, na qual predominam as células blásticas na medula óssea e no sangue. O diagnóstico de LMC decorre da contagem sanguínea (leucocitose e trombocitose) e do diferencial. O cromossomo Filadélfia (22q-) resultante da translocação t(9;22) (q34;q11) e/ou o rearranjo do BCR-ABL também são fatores relevantes. Os inibidores de tirosino–quinase são as drogas mais competentes. O imatinibe (eficaz na fase inicial da doença) apresentou respostas hematológicas e citogenéticas tão excelentes quanto o transplante de medula óssea. Porém, as mutações E255K e T315I ainda são um problema pela resistência que oferecem ao imatinibe.

Conclusão: Apesar de não ser eficaz no tratamento da Leucemia Mielóide Crônica quando nas suas fases tardias, o imatinibe ainda surpreende pela sua competência na terapêutica. Deve-se observar o quadro insidioso dos sinais e sintomas na LMC, com relevância nos exames para estabelecimento de diagnóstico preciso.

Email: gabrieladornelas@hotmail.com

Título: Injeção de plasma rico em plaquetas e a dor na coluna vertebral: possibilidades e eficácia

Área de trabalho: Neurocirurgia

Autores
Marieli Deolindo Vieira
Anne Karollyny Oliveira Mendonça
Angélica Pereira de Assis
Hyzadora Sousa Almeida
Rafaela Souza Cunha
Marcos Masini

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: O objetivo desta revisão é pesquisar, analisar e elucidar sobre as funções e eficácia do plasma rico em plaquetas em suas diferentes aplicações médicas.

Material e métodos: Entre 2013 e 2014 foram acompanhados 210 pacientes portadores de dor na coluna que foram submetidos à técnica do PRP. Destes, 46% eram homens e 54% mulheres. 33% com idade acima de 60 anos, 27% entre 50 e 59 e 22% entre 40 e 49 anos de idade. 187 pacientes (89%) tinham dor na coluna l ombar e 23 pacientes (11%) na coluna cervical. O exame de imagem dos pacientes portadores de dor na coluna lombar identificou que 78 possuíam hérnia discal e 28 tinham canal medular estreito, sendo os demais portadores de artrose. Os dados clínicos e de imagem permitiram definir o local para a injeção do PRP. Os pacientes foram avaliados após sete dias, um mês, três meses e seis meses do procedimento, respectivamente, utilizando-se a Escala Visual Analógica de melhora em percentual.

Discussão: Comparando os períodos de avaliação inicial e finais de melhora, após seis meses de acompanhamento, foram obtidos respectivamente os seguintes índices: pacientes submetidos a injeção facetaria de 70 e 60%, pacientes submetidos a injeção Intra discal de 78 e 74%, pacientes que tiveram injeção intra discal e foraminal de 86 e 80% e pacientes submetido à injeção pela técnica de epiduroscopia de 89 e 90%, após 6 meses.

Conclusão: Trata-se de uma técnica de fácil manejo e aplicação, sendo isenta de complicações. Permite a obtenção de um maior efeito analgésico e anti-inflamatório quando ativada por Ozônio. É mais eficaz que o uso de anestésicos e corticosteroides. Trata-se de um procedimento econômico e de fácil reprodutibilidade, podendo ser realizado inclusive em nível ambulatorial.

Email: marielimdv@uol.com.br

Titulo: Insights na fisiopatologia e alvos terapêuticos da glomerulopatia membranosa

Área de trabalho: Nefrologia

Autores
Marcus Alves Caetano de Almeida
Gabriel Veloso Cunha
Letícia Yukari Okada
Rosalvo Streit Junior
Rayanne Costa da Silva
Juliana Penso da Silveira

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Discutir as principais características fisiopatológicas da glomerulopatia membranosa, a qual é a nefropatia mais associada à síndrome nefrótica em pacientes não-diabéticos.

Metodologia e fonte de dados: A fim de realizar a pesquisa bibliográfica teórica foram realizados levantamentos bibliográficos nas bases de dados virtuais Scielo, PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde e Lillacs utilizando-se as palavras-chave da DECS "membranous glomerulopathy" e "pathophysiology". Foram excluídos artigos que não estivessem nos idiomas português, inglês ou espanhol ou com datação maior que dez anos.

Discussão: A glomerulopatia membranosa é a principal causa de síndrome nefrótica em pacientes não-diabéticos, sendo a gomerulonefrite com a maior taxa de reincidência após transplante. Pode se apresentar em forma primária ou secundária. A forma primária é uma doença auto-imune cujo mecanismo de patogênese ainda não está bem esclarecido, mas sabe-se que os principais alvos são glicoproteínas presentes nas membranas plasmáticas dos podócitos, entre elas estão a neutral endopeptidase e o receptor tipo M de fosfolipase A. Entre as principais causas das formas secundárias da patologia estão a hepatite B, lúpus eritematoso sistêmico e sífilis. A lesão é originado a partir do acúmulo de imunocomplexos elétron-densos no espaço subepitelial. O padrão-ouro para diagnóstico diferencial entre as causas de síndrome nefrótica é a biopsia, sendo também útil a busca pelo anticorpo anti-PLA2R. A formação exacerbada de espécies reativas de oxigênio e processos de peroxidação lipídica estão envolvidos no agravamento das lesões à barreira de filtração glomerular. Este trabalho objetiva auxiliar no processo de difusão informacional acerca dessa patologia.

Conclusão: A principal forma da doença é a primária e muito embora sejam conhecidos alguns mecanismos histopatológicos do seu desenvolvimento, pouco se sabe acerca de possíveis fatores desencadeantes. Evidencia-se a necessidade de mais estudos que abordem tal aspecto, o que se faz importante frente ao grande déficit na literatura.

Email: marcusalvescaetano@hotmail.com

Titulo: Insuficiência cardíaca como consequência de cardiomiopatia periparto em puérpera brasileira

Área de trabalho: cardiologia

Autores
Deborah Roberta Liduário Raupp
Andrinne Loiola Lima
Felipe Augusto Lima Rodrigues
Christine Brasil Guerra
Verônica Cristine Rodrigues Costa
Thais Nascimento Costa

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Esta apresentação tem como escopo a apresentação caso clínico de paciente puérpera evoluindo com sinais de insuficiência cardíaca congestiva, aventando-se o diagnóstico de cardiomiopatia periparto. Dessa maneira objetiva-se discutir os principais aspectos clínicos dessa entidade.

Descrição do caso: Paciente M.B.P, feminino, 25 anos, negra, admitida em hospital da rede pública do Distrito Federal em 06/07/14 no 21º dia pós parto de cesariana por doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG) apresentando queixa de dispnéia aos médios esforços iniciada no final da gestação e episódios esporádicos de dispneia paroxística noturna. Uso anterior de metildopa 250mg/dia. Radiografia de tórax (15/07) com índice cardíaco dentro da normalidade. Eletrocardiograma (15/07) com sinais de sobrecarga atrial direita e alteração de repolarização difusa. Ecocardiograma transtorácico(16/07)com FEVE 39%.Foi aventada hipótese de miocardiopatia periparto. Iniciou tratamento para insuficiência cardíaca, com melhora significativa da sintomatologia. Recebeu alta em bom estado geral, eupneica, mantendo boa saturação de O2 em ar ambiente. Orientada a manter acompanhamento com cardiologia e do uso regular dos medicamentos.

Discussão: Caracterizada pelo desenvolvimento de insuficiência cardíaca sistólica entre o último mês da gravidez e os cinco meses pós-parto, a cardiomiopatia periparto é uma forma de cardiomiopatia dilata da. Seus principais fatores são idade materna avançada, multiparidade, raça negra,e doença hipertensiva gestacional. Sua fisiopatologia ainda é duvidosa, mas admitem-se como possíveis causas miocardite, resposta imune anormal a gravidez, citocinas ativadas pelo stress, uso prolongado de tocolíticos, hereditariedade, déficits nutricionais e distúrbios hormonais. Suas manifestações clínicas são semelhantes à insuficiência cardíaca congestiva. O diagnóstico é confirmado pelo ecocardiograma, com disfunção de grau variável de ventrículo esquerdo. O tratamento é semelhante ao da insuficiência cardíaca de outras etiologias, respeitando particularidades relacionadas aos riscos maternos e ao período de amamentação.

Conclusão: Observa-se então na cardiomiopatia periparto (CMPP) uma anomalia rara. Mas sua pouca incidência em países ricos mascara a presença da doença em países subdesenvolvidos. A relação da CMPP com raça negra, prevalente no Brasil, intensifica a necessidade de estudos relacionados à doença a fim de garantir redução ainda maior da mortalidade. O caso relatado se faz também um espelho para próximos diagnósticos, já que a paciente em questão evoluiu bem ao tratamento, o que ainda é pouco observado na literatura.

Email: deborahrlraupp@gmail.com

Titulo: Insuficiência Cardíaca Congestiva em paciente com Doença de Chagas: Um relato de caso.

Área de trabalho: Cardiologia

Autores
Aglon Cezar Ferreira Moreno
Diego Vinícius Gonçalves Santana
Rômulo Coelho Cavalcante
Martha Isabella Fernandes Coelho
Isabela Vieira Bastos
Ana Cláudia Cavalcante Nogueira

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Descrever um caso de paciente internada no HBDF. Dada a prevalência de doença de Chagas na América Latina, sobretudo no Brasil. O conhecimento das repercussões hemodinâmicas é importante, devido a morbimortalidade elevada da forma crônica da doença, e os custos que geram ao sistema de saúde.

Descrição do caso: M.E.A. 75 anos, feminino, com cardiopatia chagásica e implante de marca-passo há 20 anos, tratamento atual ambulatorial. Queixa-se de tonturas, dispnéia paroxística noturna e queda da própria altura, sem síncope. Ao exame físico apresentou taquipneia, estertores bolhosos difusos em bases, RCI em 2 tempos e edema de membros inferiores (3+/4+). Hemograma sem alterações e radiografia mostrando uma cardiomegalia com congestão hilar na radiografia de tórax. O Ecocardiograma mostrou FE de 25%, aumento significativo de câmaras esquerdas, VE com hipocinesia difusa e disfunção sistólica de grau importante, disfunção diastólica de VE de grau I, disfunção sistólica de VD, insuficiência mitral e aórtica de grau discreto. Foi diagnosticado Insuficiência cardíaca congestiva CF III-IV, Perfil B. Conduta: Furosemida e Ecocardiograma com otimização de marca-passo em intervalo V.

Discussão: A DC é causada pelo Trypanossoma cruzi, como vetor os triatomíneos. Pode evoluir assintomática por muitos anos. 10% a 40% dos crônicos desenvolverão cardiopatia. A média de diagnóstico é aos 54,4 anos. A t erapia de ressincronização ventricular é opção eficaz para pacientes com ICC moderada a grave que tenha dissincronia ventricular. O marca-passo melhora a classe funcional, capacidade de exercício, qualidade de vida, e função sistólica. Sinais e sintomas são causados pela miocardiopatia dilatada chagásica, que vem de uma inflamação crônica do miocárdio, de baixa intensidade, mas incessante, que provoca destruição tissular progressiva e fibrose extensa do coração. Evidenciou-se a progressão da ICC, pois apresenta sintomas às atividades menores que as habituais, e em repouso. A Furosemida visa melhorar os sintomas congestivos, aumentando a natriurese, diurese, reduzindo a pré e pós-carga.

Conclusão: A DC é prevalente na América Latina, sobretudo no Brasil. Estima-se que há 1,9 milhão de infectados no país, e que a transmissão vetorial foi erradicada, mas ainda há focos endêmicos. No DF os casos são provenientes de outros estados, pacientes que adquiriram há muitos anos atrás. U m estudo prospectivo com 356 pacientes com diagnóstico de insuficiência cardíaca congestiva evidenciou que a etiologia de 48% dos casos foi por miocardiopatia chagásica, revela que é importante causa de ICC no país.

Email: aglon.med@gmail.com

Titulo: Insuficiência Congênita de Valva Aórtica Bicúspide e suas complicações

Área de trabalho: Cardiologia

Autores
Nadja Gabriela Soares Azevedo
Isabela Vieira Bastos
Guilherme Pagani Miranda
Grazimar Olímpio Pereira
Letícia Sousa Amancio da Costa
Hélcio Luiz Miziara

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O objetivo do estudo foi apresentar um caso que reforce a relação entre valva aórtica bicúspide e aneurisma aórtico, podendo dessa forma aprofundar o estudo sobre os respectivos temas, bem como abordar seu tratamento e recuperação.

Descrição do caso: J.F.L, 65 anos, masculino, branco. Há 1 ano, apresentou dor precordial intensa e dor em região retroesternal associada a dispneia progressiva e cansaço. Diagnosticado com HAS anteriormente. Nega Di abetes, doenças e cirurgias anteriores. Ao exame físico, encontrava-se em bom estado geral. Apresentava pressão arterial e frequência de pulso aumentada em comparação à aferição em cada braço. Hipótese diagnóstica: Infarto Agudo do Miocárdio, Insuficiência Valvar Bicúspide, Aneurisma e Dissecção de Aorta. Exames complementares: Angiotomografia de tórax com aneurisma fusiforme de aorta ascendente com 55 mm e ecocardiograma apresentando aneurisma de aorta ascendente e insuficiência leve a moderada de valva aórtica bicúspide. Paciente foi submetido à correção cirúrgica de aneurisma de aorta ascendente com implante de tubo valvulado e reimplante coronariano.

Discussão: A presença de valva aórtica bicúspide é uma anomalia congênita de causa desconhecida e que pode ter complicações como estenose, insuficiência, aneurisma ou dissecção aórtica. No caso relatado, a valva tornou-se rígida e calcificada, dificultando o trabalho cardíaco, o que culminou com a dilatação e o enfraquecimento das câmaras. A insuficiência, complicação presente no quadro apresentado, é geralmente causada por fibrose dos folhetos, que provoca turbilhonamento no lúmen da aorta com posterior enfraquecimento e dilatação de suas paredes. Fatores de risco: idade avançada, hipertensão arterial descompensada, tabagismo, dislipidemias, uso de cocaína, doenças do tecido conectivo (Marfan e Ehlers-Danlos), doenças congênitas e doenças inflamatórias. A ocorrência de dissecção aórtica é aumentada 9 vezes em pacientes que possuem valva aórtica bicúspide.

Conclusão: O caso apresentado não foge às características da sintomatologia dos pacientes com tais cardiopatias. O tratamento cirúrgico foi de grande sucesso com repercussões positivas para o paciente, o qual segue com terapêutica fisioterápica motora e cardiorespiratória e apresenta pressão arterial normal, normosfigmia, eupnéia, frequência cardíaca entre 60 e 100 bpm e saturação de Oxigênio acima de 80%. Paciente relata dor leve associada à cicatrização cirúrgica.

Email: nadjagsa@hotmail.com

Titulo: Insuficiência Renal Aguda e Malária

Área de trabalho: Parasitologia

Autores
Anna Luiza Xavier de Castro Lisboa
Karolline Andrade de Sousa Carrijo
Bruna Gomes Ribeiro
Lourival de Paiva Grillo Júnior
Francisco Caetano Rosa Neto
Douglas Araújo dos Santos Albernaz

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O presente trabalho visa apresentar a associação entre insuficiência renal aguda e a infecção por malária, discutindo sua importância epidemiológica na população brasileira.

Metodologia e fonte de dados: Utilizou-se revisão sistemática de literatura científica, a partir das plataformas PubMed e Scielo, bem como dados epidemiológicos a respeito da infecção por malária no Brasil entre os anos de 2000 a 2011, disponibilizados pelo Ministério da Saúde.

Discussão: A malária é uma doença relevante em saúde pública. Entre os anos de 2000 e 2011, houve uma média de 422.000 casos notificados por ano no Brasil. É causada por protozoários do gênero Plasmodium, sendo a infecção por P.vivax e P. falciparum as mais importantes. O quadro clínico compõe-se de cefaleia, febre alta, calafrios, náusea, vômitos, dor abdominal, diarreia leve, tosse seca, astenia, mialgia, taquicardia, palidez, hipotensão ortostática, icterícia e hepatoesplenomegalia. A insuficiência renal aguda é uma das principais complicações da doença, sendo causada pelo P. falciparum e apresentando-se sob a forma de Glomerulonefrite ou Necrose Tubular Aguda. Sua fisiopatologia decorre dos mecanismos de citoaderência das hemácias infectadas, liberação de citocinas, catecolaminas e hiperbilirrubinemia. A resposta imune do hospedeiro causa aumento da permeabilidade vascular e vasodilatação generalizada, a qual desencadeia mecanismos reguladores, tais como o aumento do tono simpático, ativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona, aumento na secreção de vasopressina, causando vasoconstrição renal com retenção de sódio e água. A associação com lesão glomerular e lesão tubular leva à insuficiência renal aguda, caracterizada por ser oligúrica e hipercatabólica, sendo reversível e regredindo entre 2 a 6 semanas, quando há resposta favorável ao tratamento contra o parasita.

Conclusão: Embora haja quatro espécies causadoras de malária, apenas as duas espécies supracitadas possuem relevância epidemiológica em território nacional. Devido ao grande número de infecções por malária a cada ano, torna-se extremamente necessário à população médica saber reconhecer e tratar uma de suas principais complicações: a insuficiência renal aguda. Nesse sentido, o presente trabalho contribui para maior conhecimento a respeito da patologia.

Email: annaluizaxcl@gmail.com

Titulo: Interface entre acidente ofídico por adulto e filhote de Bothrops jararaca: Um relato de caso.

Área de trabalho: Toxicologia

Autores
Victor Cordeiro Murad
Mateus Leal Alexandre Ferreira
Talita Resende
Juliana Moura Ribeiro
Rafael Augusto Faust Machado
Maristela dos Reis Luz Alves

Instituição: Faciplac

Objetivo: Elucidar as diferentes apresentações clínicas e possíveis desfechos de acidentes ofídicos pela espécie Bothrops jararaca adultas e filhotes através de um relato de caso.

Descrição do caso: D.P.S, sexo masculino, 4 anos, 16kg, admitido no Hospital Regional de Brazlândia-DF instantes após picadura no pé direito por jararaca filhote. Quadro clínico inicial com edema e dor local, sem outros fatores associados, INR de 1.0 segundo, acidente classificado com o leve. Realizado sintomáticos, pré-medicação, soroterapia com 4 ampolas de soro antibotrópico e internação. Dois dias após evoluiu com distúrbio de coagulação e INR de 4.0 segundos, sem sangramentos visíveis associados, classificado como moderado e realizado soroterapia com mais 4 ampolas e plasma fresco congelado. Paciente seguiu sem alterações da função renal, sangramentos, ou edema ascendente. Alta melhorado após oito dias de internação, com INR de 1.56 segundos e retorno para reavaliação em 4 dias.

Discussão: No Brasil há grande predomínio de ofidismo pelo gênero Bothrops (72% dos casos). Apesar disso, pouca atenção é dada aos acidentes gerados pelas serpentes filhotes, importante fator preditor nas repercussões clínicas do quadro. A diferença se dá com o amadurecimento do animal, gerando alterações na proporção dos componentes do veneno, levando a uma gradativa mudança de suas características tóxicas. O veneno dos filhotes possui menor efeito local, podendo ser, erroneam ente, subvalorizado, já que gera maiores repercussões sistêmicas, como a incoagulabilidade sanguínea. Já o das adultas, em contrapartida, gera maiores alterações locais e menores sistêmicas, sendo mais valorizado. O tratamento para ambas consiste em sintomáticos para alívio da dor e edema, e soro antibotrópico, a ser administrado de acordo com a classificação do acidente de leve a grave, variando de 2 a 12 ampolas.

Conclusão: Os acidentes causados por filhotes de serpentes do gênero Bothrops podem implicar maiores risco de distúrbios hemostáticos e óbito, já que geram maiores repercussões sistêmicas, mas, paradoxalmente, possuem menores efeitos locais, podendo levar à subvalorização do evento e subsequente agravamento do quadro.

Email: victor_murad@hotmail.com

Titulo: Intolerância ao glúten: diagnóstico e terapêutica.

Área de trabalho: Gastroenterologia

Autores
Izabela Fernanda da Silva
Kétuny da Silva Oliveira
Ariany Costa Souza
Bruna Cardoso dos Santos
Nathana do Prado Oliveira
Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Analisar a doença celíaca destacando suas características imunológicas e clínicas e como deve ser realizado o diagnóstico para evitar a demora do processo terapêutico ou da reclusão alimentar.

Metodologia e fonte de dados: Realizou-se pesquisas em plataformas como SiELO, PubMed e LILACS em artigos publicados de 2004 a 2012 e em livros como Vida sem glúten: sobrevivendo em comunidade.

Discussão: A doença celíaca, também conhecida como intolerância ao glúten ou enteropatia, caracteriza-se como a sensibilidade do organismo à proteína presente no trigo. A sua fração tóxica chamada de gliadina causa atrofia ou destruição das vilosidades da porção proximal do intestino delgado, sendo ocasionada por predisposição genética que leva a ocorrência de reação inflamatória crônica. Embora acometa principalmente crianças na fase de introdução de novos alimentos, se manifesta também em adultos e mais raramente em idosos, podendo ser observada em maior número em pessoas do gênero feminino. O diagnóstico é dificultado pela diversidade de manifestações clínicas e pode ser realizado através de testes dietéticos, biópsia intestinal, dosagem de anticorpos endomisiais, antitransglutaminase e antigliadina. O meio de tratamento usado nessas circunstâncias é a restrição alimentar por não haver medicamentos ou vacinas que impeçam o surgimento ou o agravamento da doença.

Conclusão: Devido a inconstância das manifestações clínicas, a atuação do profissional de saúde volta-se para as melhorias da saúde do paciente promovendo uma privação alimentar e uma intervenção terapêutica eficaz de modo a explorar a ampla capacidade de qualidade de vida das pessoas afetadas pela enteropatia.

Email: izafernand07@gmail.com

Titulo: Intoxicação aguda por arsênio: revisão sobre o diagnóstico e tratamento

Área de trabalho: Toxicologia

Autores
Bruno Yoshimitsu Cavichioli Sato
Bruna Viana Vieira
Rafael Horácio Lisbôa
Maristela dos Reis Luz Alves

Instituição: FACIPLAC/ESCS/CIT-DF

Objetivo: Descrever as manifestações clínicas em caso de intoxicações agudas por arsênio. Citar os métodos diagnóstico e terapêutico recomendados nos principais livros textos e artigos recentes.

Metodologia e fonte de dados: A bibliografia selecionada é composta por literatura nacional e internacional, abrangendo artigos de revisão e relatos de casos, publicados após o ano de 2003, disponíveis no banco de dados PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados também capítulos de livros, publica dos a partir de 2010.

Discussão: O arsênio é um elemento muito tóxico e distribuído amplamente na natureza. A contaminação ocorre pela ingesta ou aspiração. Apresentam doses letais de 120-200mg para adultos e 2mg/kg para crianças. Nas exposições agudas, inicialmente ocorre hálito com odor de alho, xerostomia, disfagia, e posteriormente, distúrbios gastrointestinais, choque circulatório e insuficiência renal. Após horas ou semanas, pode apresentar neuropatia periférica, semelhante à síndrome de Guillain-Barré. As linhas de Aldrich-Mee, linhas brancas e transversais nas unhas e abaixo das cutículas, aparecem após cinco semanas. A confirmação definitiva da intoxicação pode ser feita pela análise da urina de 24 horas com valores acima de 100mcg/L ou pela amostra de urina pontual, com valor acima de 50mcg/L. A primeira abordagem visa à estabilização do paciente e monitorização do débito urinário e da pressão venosa central. A monitorização cardíaca também é importante para detect ar arritmias e miocardiopatia tóxica. A lavagem gástrica pode ser feita em até duas horas, mas o uso de carvão ativado é contraindicado. O rápido início da terapia intramuscular com o quelante dimercaprol é um fator decisivo no prognóstico do paciente. A terapia deve ser descontinuada quando os valores de arsênio na urina de 24 horas estiverem abaixo de 50mcg. Caso o paciente apresente insuficiência renal, está indicada hemodiálise.

Conclusão: O quadro de intoxicação por arsênio entra no diagnóstico diferencial das doenças gastrointestinais, que cursam com vômitos e diarreia. É uma etiologia de grande importância tanto na medicina do trabalho quanto na medicina legal, em casos de envenenamento. No entanto, a utilização do arsênio em tentativa de suicídio ou homicídio é menos comum. A principal suspeita é aventada pela anamnese, na qual o paciente relata atividade laboral em indústrias ou laboratórios que utilizam essa substância.

Email: bycsato@gmail.com

Titulo: Intubação traqueal submandibular em cirurgia maxilo-facial

Área de trabalho: Otorrinolaringologia

Autores
Maysa Siqueira Lopes de Oliveira
Giovanna da Silva Vecchi
Letícia Cardoso Morales
Bárbara Guimarães Avelar
Clara Roriz Fernandes
Diderot Rodrigues Parreira

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Apresentar a eficiência e praticidade da técnica de intubação traqueal pela via submandibular abordando suas indicações e vantagens. Esclarecer diferentes indicações no manejo de vias aéreas em cirurgias maxilo-faciais e os pontos a serem considerados na escolha do método de ventilação.

Metodologia e fonte de dados: Foram utilizados artigos extraídos da base de dados Scielo, Lilacs e Pubmed entre os anos 2006-2016. A pesquisa inclui as seguintes palavras-chave: intubação traqueal submandibular; intubação submentoniana; vias aéreas; cirurgia maxilo-facial. Também foi utilizada a literatura de referência que conjuga manejo de vias aéreas no processo da anestesia e da cirurgia maxilo-facial.

Discussão: A escolha do método de ventilação do paciente que será submetido à cirurgia maxilo-facial é uma importante responsabilidade da equipe cirúrgica. Determinados acessos às vias aéreas podem prejudicar o campo operatório e influenciar na eficácia do tratamento ou aumentar risco de complicações respiratórias com o paciente sob anestesia. Em geral, as primeiras indicações feitas são intubação naso ou orotraqueal, entretanto, para alguns casos tais opções podem inviabilizar a própria cirurgia. Como alternativa a tais complicações a técnica da intubação traqueal via submandibular tem sido demonstrada como a melhor escolha que evita, inclusive, a necessidade de traqueostomia. A indicação crítica da intubação submandibular é a exigência da fixação maxilomandibular trans-operatória na presença de lesões ou acessos que impossibilitam realização de intubação nasotraqueal e em situações em que a manutenção pós-operatória da via aérea por períodos prolongados não é requerida, o que contra indica a traqueostomia. O paciente previamente em anestesia geral é intubado via orotraqueal, depois é feita incisão de até 2cm (paralela a face medial da mandíbula), o tubo é passado no acesso cirúrgico e reconectado ao tubo inserido na traqueia. A técnica é rápida e de fácil execução, pode ser realizada nas cirurgias faciais, com especial indicação em politraumatizados de face.

Conclusão: A técnica de intubação submandibular tem se revelado segura, além de ser uma boa alternativa para controle de vias aéreas em pacientes submetidos à cirurgia maxilo-facial. Mantém a via aérea permeável durante o ato cirúrgico e com livre acesso ao cirurgião. É um procedimento de baixa morbidade, pouco risco de complicações e c om resultados estéticos considerados satisfatórios ao tratamento.

Email: maysa.siqueira@gmail.com

Titulo: Inversão uterina puerperal aguda

Área de trabalho: Obstetrícia

Autores
Ludmila Borges Eckstein Canabrava
Raphaela Mendes Moreira
Alessandra Roma Rodrigues
Vanessa de Aguiar Carazza
Thalita Ramos Ribeiro
Parizza Ramos de Leu Sampaio

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Descrever um caso de inversão uterina puerperal aguda para aumentar o conhecimento por meio de dados clínicos.

Descrição do caso: Mulher, 27 anos, primigesta, idade gestacional de 39semanas e 3dias, admitida para assistência ao trabalho de parto. Evoluiu para parto vaginal espontâneo com laceração cutâneo-mucoso de 1º grau, nascimento de um recém-nascido vivo, sexo feminino, nota de APGAR 9/10 no 1º e 5º minuto, respectivamente. No pós-parto identificou retenção placentária , ausência do útero em hipogástrio, dor pélvica e hipotensão. Suspeitou-se de inversão uterina no estágio incompleto associado a acretismo placentário. Na laparotomia exploradora confirmou a suspeita da inversão. A remoção da placenta foi após correção da inversão da massa placentária executando a manobra de "Taxe" com sucesso do retorno do útero e anexos bilaterais. Feito revisão da cavidade com sutura hemostática no ligamento uterossacro a direita. Finalizado a cirurgia com paciente em boas condições.

Discussão: A inversão uterina pós-parto é uma condição aguda e grave do terceiro período do trabalho de parto. Ocorre quando o fundo uterino se move para o interior da cavidade uterina. Pode ser incompleta, completa ou prolapsada. É mais frequente nas primigestas. A causa mais provável é a tração excessiva do cordão umbilical, especialmente em casos de placenta com inserção fúndica, mas pode ocorrer após trabalho de parto normal ou anormal. O diagnóstico em geral é clíni co, e depende de uma vigilância atenta no pós-parto imediato. Os sinais são variáveis, mas o diagnóstico baseia-se em especial na presença de hemorragia, além de dor pélvica e choque. O tratamento inicial consiste na realização da reposição manual da inversão, como a manobra de "Taxe" sob anestesia e miorrelaxantes, e na estabilização hemodinâmica da paciente. A histerectomia deve ser empregada apenas como último recurso.

Conclusão: A incidência da inversão uterina é 1:100.000 a 1:5000 partos. Algumas inversões são espontâneas e tendem a recorrer em partos subsequentes. É necessária uma vigilância adequada no pós-parto imediato para um diagnóstico precoce. No caso descrito, houve uma vigilância adequada, com intervenção precoce e sem sequelas ou necessidade de histerectomia. Portanto, a inversão uterina é uma emergência obstétrica, que deve ser prontamente reconhecida para um melhor prognóstico materno.

Email: ludmilacanabrava@gmail.com

Titulo: Isquemia mesentérica aguda em paciente com múltiplas comorbidades de envolvimento vascular

Área de trabalho: Cirurgia

Autores
Bárbara Nunes Terol
Tabatha Gonçalves Andrade Castelo Branco
Murilo Neves de Queiroz
Múcio Lopes da Fonseca
Breno Baeza

Instituição: Escola Superior de Ciências da Saúde

Objetivo: As síndromes isquêmicas intestinais vêm se tornando mais frequentes com o envelhecimento da população, assim, surge a necessidade de um tratamento certo, rápido e que diminua as sequelas. Pretende-se correlacionar o relato de caso de isquemia mesentérica com uma breve revisão de literatura.

Descrição do caso: JA, masculino, 79 anos, portador de doença renal crônica V por nefropatia hipertensiva, admitido queixando-se de dor abdominal intensa há 4 dias, em cólica, em fossa ilíaca direita, associado a hiporexia, náuseas, 1 episódio de vômito e 4 episódios de evacuações com fezes amolecidas. Ao exame, REG, hidratado, hipocorado +/4+, gemente, 110bpm, lúcido; abdome globoso, flácido, difusamente doloroso à palpação superficial e profunda, principalmente em fossa ilíaca direita, com dor à descompressão e ausência de visceromegalias. No hemograma, 14k leucócitos, 12% de bastões. Tomografia de abdome sem contraste demonstrou vesícula biliar distendida (2,3cm); leve dilatação de algumas alças de delgado, notadamente as ileais; densificação do mesentério adjacente ao cólon ascendente e alça de íleo distal, sem coleções definidas. Foi submetido à laparotomia exploradora.

Discussão: A avaliação do prognóstico baseou-se no histórico do paciente, que apresentava 2 episódios prévios de trombose venosa profunda, em uso de filtro de veia cava inferior há 4 anos, hipertensão arterial sob controle medicamentoso há 30 anos, história de infarto agudo do miocárdio há 11 anos com colocação de stent. Com a laparotomia exploradora - evidenciou 2 segmentos de intestino delgado (de cerca de 80cm e 70cm) com aspecto necrótico, há cerca de 240cm e 420cm do ângulo de Treitz, sem perfurações - realizou-se enterectomia dos segmentos, ligadura do mesentério com fio seda 2-0 e anastomoses primárias com fio prolene 3-0. O paciente foi encaminhado ao box de emergência entubado, sedado, em uso de drogas vasoativas. A forma aguda é rara, mas a taxa de mortalidade é elevada (50-80%). Apesar de todos seus fatores de risco e as complicações pós-operatórias, os procedimento foram adequados.

Conclusão: A ausência dos fatores de risco (acima de 50 anos; aterosclerose; infarto recente do miocárdio; insuficiência cardíaca); abordagem diagnóstica agressiva e precoce; evitar anastomoses primárias aumentam a sobrevida. O sucesso no tratamento depende do diagnóstico precoce e da intervenção imediata. A determinação da viabilidade do intestino é outra questão difícil; ressecções desnecessárias geram a síndrome do intestino curto, ao mesmo tempo que ressecções insuficientes implicam operações repetidas.

Email: barbaravdn@hotmail.com

Titulo: Isquiópagos

Área de trabalho: Embriologia

Autores
Leticia Ferreira Cunha Nascimento
Camila de Azevedo G. Nogueira
Rebeka Caroline Moreira
Mylena Thayná Silva Alves
Rodrigo Rocha Cunha

Instituição: Faciplac

Objetivo: Realizar uma revisão da literatura sobre os isquiópagos a fim de elucidar a formação embriológica, incidência, classificação e anatomia.

Metodologia e fonte de dados: A metodologia utilizada foi revisão da literatura. As referências foram retiradas de bases eletrônicas de artigos (SCIELO, BIREME, PUB MED), com os seguintes descritores: Crucipagia caudal, isquiópagos e schiopagus, e do livro Duhamel, B. Morphogenèse Pathologique. Masson,Paris; 1966.

Discussão: Os isquiópagos representam apenas 6 % de todos os gêmeos siameses, o que corresponde a uma incidência de aproximadamente 1: 6.000 nascimentos. Eles podem ser subdivididos de acordo com o número de extremidades inferiores presentes, a variedade mais comum é o tripus isquiópagos em que as extremidades inferiores de um lado são representadas por um membro composto. Seu desenvolvimento ocorre pela divisão de um disco embrionário bi-laminar após a formação das massas celulares internas. A separação - entre o sétimo e o décimo terceiro dia - deve resultar em um embrião monocoriônico, monoamniótico além de um saco vitelino. Se a separação dos gêmeos ocorrer em fases posteriores ao desenvolvimento, antes do aparecimento da linha primitiva e orientação axial, pode-se prever que os gêmeos siameses irão se desenvolver. Os órgãos internos compartilhados por gêmeos siameses isquiópagos são geralmente o fígado, o trato gastrointestinal (TGI) e os órgãos da região do trato genito urinário. A partilha do TGI em gêmeos isquiópagos é geralmente íleo-cólica , possuem uma união no íleo terminal (no divertículo de Meckel) com intestino distal compartilhada ou raramente partilham só o cólon. O reto e o ânus podem ser simples ou perfurados. A separação cirúrgica possui significativa taxa de sobrevida quando realizada após os quatro meses de idade.

Conclusão: A crucipagia caudal é uma doença rara, cuja separação cirúrgica é difícil de ser realizada na grande maioria dos casos. Uma vez que acomete regiões do abdômen, pélvis, sacro e extremidades inferiores.

Email: leticiacunhan@gmail.com

Titulo: Lábio Leporino: da estética ao psicológico, para o paciente e a família

Área de trabalho: Pediatria

Autores
Bruna Cardoso Santos
Kétuny da Silva Oliveira
Izabela Fernanda da Silva
Igor Diego Carrijo dos Santos
Miguel Antônio Veloso Júnior
Armando José da China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Explicar e enfatizar o tratamento psicológico ampliado além do paciente englobando assim a família, os grupos sociais e a equipe de auxílio profissional. Analisar os benefícios da intervenção plástica na inclusão e aceitação do paciente na sociedade.

Metodologia e fonte de dados: Foram pesquisados artigos científicos de 1994 a 2010 em plataformas online como SciELO, LILACS e Google Acadêmico com as palavras-chave fissuras labiopala tais, malformação craniofacial e pais.

Discussão: Lábio leporino é caraterizado como uma abertura no lábio superior. Essa doença resulta do mau desenvolvimento durante o período intrauterino e suas causas evidenciadas com uma pré-disposição genética ou por interferências dos hábitos da mãe e também ambientais. Dessa forma, analisa-se os fatores de risco envolvidos durante o período gestacional como deficiência nutricional, doenças maternas, radiação, uso indevido de medicamentos, fumo, álcool e outras drogas. O diagnóstico e início da intervenção é feito por ultrassonografias durante as visitas pré-natais ao obstetra. Os distúrbios causados por essa doença vão desde os relacionados a fala, audição, nutrição e dentição aos que interferem nos relacionamentos familiares e extrafamiliares, na aceitação pessoal e a introspecção psicológica. Atrelada à esta deformidade craniofacial do paciente, torna-se imprescindível o apoio psicológico aos familiares de modo que o sentimento de culpa e repúdio, por vezes exprimido de modo inconsciente, não venha a afetar o processo terapêutico. Os tratamentos exigem uma abordagem multiprofissional com foco na intervenção plástica ocasionando melhoras na qualidade de vida do paciente.

Conclusão: O acompanhamento dos familiares da criança que apresenta a má-formação craniofacial é essencial na construção do relacionamento dos pais com seus filhos para que esse processo não acarrete prejuízos ao desenvolvimento infantil. A equipe multidisciplinar norteia o reconhecimento da família e aceitação da deformidade, ao tempo que conduz a formação de uma relação saudável o que proporciona um tratamento menos doloroso para pais e o bebê.

Email: bruninhacardoso.s@hotmail.com

Titulo: Levodopa em contraposição aos distúrbios cognitivos na Doença de Parkinson

Área de trabalho: Neurologia

Autores
André Diogo Barbosa
Felipe Gustavo Diniz Morais
Jhone Ruan Nunes de Araújo
Erick Gustavo da Silva Neres
Maria Aparecida de Sousa Menegassi
Benício Oton de Lima

Instituição: Faciplac

Objetivo: Expor ao corpo docente, discente e demais profissionais da área de saúde, as principais características patofisiológicas da Doença de Parkinson com ênfase no prognóstico estabelecido a partir do uso da Levodopa como medicamento terapêutico, analisando com objetividade seus desdobramentos.

Metodologia e fonte de dados: Revisão de literatura bibliográfica a partir de livros atualizados de neurologia, farmacologia, bioquímica e semiologia, bem como artigos científicos das bases SCIELO, SCIENCE e PubMed, entre os anos de 2011 e 2016, com as palavras chave: "doença de parkinson", "levodopa" e "distúrbios cognitivos".

Discussão: A Doença de Parkinson(DP) é uma doença neurológica, crônica e progressiva, resultante da degeneração das células da substância negra do pedúnculo do mesencéfalo. Estas são responsáveis pela produção de dopamina, um neurotransmissor que, quando escasso, gera uma disfunção do sistema nervoso dopaminérgico, o qual desempenha papel fisiológico de regulagem inibidora do corpo estriado, compensando a atividade colinérgica excitadora dessa região. A acetilcolina é encontrada em grandes quantidades no corpo estriado, coexistindo com a dopamina em estado de equilíbrio. Na DP, a diminuição da dopamina rompe este equilíbrio, de modo que a atividade colinérgica passa a predominar. Diagnóstico Clínico: tremor, rigidez, bradicinesia e alteração do equilíbrio. A Levodopa é a terapêutica substitutiva do déficit dopaminérgico. Esta droga está disponível associada a inibidores periféricos da dopa-descarboxilase (benserazida ou carbidopa), para evitar seus efeitos colaterais. Apesar da Levodopa ser a terapêutica de primeira escolha, pode surgir dificuldades e limitações ao seu emprego, como por perda de eficácia, flutuações motoras, discinesias, disautonomia, depressão, psicose e demência. Outras drogas relevantes: anticolinérgicos, úteis para o tremor; amantadina para bradicinesia e rigidez; agonistas dopaminérgicos para complicações da levodopa e selegelina como possível ação neuroprotetora.

Conclusão: Diante dos achados literários, evidencia-se a relevância da terapêutica substitutiva do déficit dopaminérgico, obtida graças à Levodopa. Diversos medicamentos vem melhorando o prognóstico dos portadores da Doença de Parkinson. Contudo, a Levodopa ainda é a terapêutica de primeira escolha.

Email: amandrediogo@gmail.com

Titulo: Linfangioleiomiomatose Pulmonar: manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento.

Área de trabalho: Pneumologia

Autores
Evanildo Cândido da Silva
Heleno Fernandes Junior
Meire Quele Sousa Sombra
Isac César Roldão Leite
Rebeca Marques Margoto
Raphael Boechat Barros

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo mostrar um breve relato de uma doença rara, a Linfangioleiomiomatose Pulmonar (LAM), apresentar seu quadro de sintomas, bem como seu diagnóstico e tratamento.

Metodologia e fonte de dados: revisão literária do artigo original do Dr. Von Stosse (Von stossel E. Uber musculare cirrhose der lunge. Beitr Khn Tuberk 1937;90:432-442.) e artigos nacionais e internacionais buscados em bibliotecas virtuais como PubMed, SciElo, DOAJ e L ILACS (Bireme). Tendo como descritores "Linfangioleiomiomatose pulmonar" e "Lymphangioleiomyomatosis".

Discussão: Descoberta em 1937 por Von Stosse, é uma doença etiologicamente desconhecida, rara, afetando geralmente mulheres jovens e férteis. Apresentações clínicas com dispneia progressiva, pneumotórax de repetição, tosse seca, podendo apresentar quilotórax e escarros hemoptoicos. Estes achados ocorrem devido à proliferação celular anormal de músculo liso no parênquima pulmonar, linfonodos e outros tecidos. Estudos citogenéticos comprovam mutações do gene TSC-2 em células de angiomiolipoma renal e linfonodos abdominais, mostrando uma possível origem para as lesões hamartomatosas da doença. Diagnóstico: feito por meio dos sintomas referidos pelo paciente, em associação com exames de imagem. Em radiografias apresenta infiltrado intersticial reticulonodular e sinais de hiperinsuflação; na tomografia mostra cistos de paredes finas localizados no centro, sendo visível em t odo o parênquima pulmonar. O ultrassom e a tomografia de abdome podem revelar angiomiolipomas renais e linfonodomegalias retroperitoneais. Sintomas: Tem como característica apresentar um distúrbio ventilatório obstrutivo e progressivo com hiperinsuflação pulmonar, diminuindo a difusão do monóxido de carbono.Tratamento: Usa-se ainda o antiestrogênio, mesmo sem comprovação da eficácia; progesterona contínua, tamoxifeno e análogos de GnRH. Transplantes pulmonares são realizados, aumentando a sobrevida em 10 anos.

Conclusão: Nota-se que por sua sintomatologia, esta doença pode se confundir com muitas outras, abrindo portas para vários diagnósticos diferenciais, assim, dificultando muito a elaboração de um diagnóstico preciso. Portanto, conhecer mais sobre a mesma nos deixa mais preparado, para que incluamos em nossas futuras hipóteses diagnósticas a Linfangioleiomiomatose Pulmonar, mesmo sendo rara, e assim prestar uma melhor assistir nosso paciente.

Email: candido.enf@hotmail.com

Titulo: Lues Maligna, uma revisão do aspecto clínico do secundarismo da sífilis

Área de trabalho: Dermatologia

Autores
Juliana Tomaz Esper
Eugênio Galdino de Mendonça Reis Filho
Janayna Patricia Rodrigues
Lorena de Souza Cardoso
Renata Mayumi Hamaoka
Luigia Peixoto Salvador

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Apresentar uma forma rara e ulcerativa da sífilis secundária, a Lues maligna, assim como seus métodos diagnósticos, diagnósticos diferenciais, propedêutica medicamentosa utilizada com penicilina benzatina, além da sintomatologia sistêmica e a relação entre a coinfecção com o vírus HIV.

Descrição do caso: Paciente do sexo masculino, 52 anos, pardo, solteiro, homossexual, natural de Minas Gerais, residente no Distrito Federal há 38 anos. Há 2 meses, notou aparecimento de múltiplas pápulas eritematosas no tronco e membros inferiores, que evoluiram rapidamente para pústulas e úlceras rasas com bordas crostosas, com pleomorfismo de lesões. As lesões eram pouco dolorosas, referia lesão similar há anos com cura espontânea e negava sintomas sistêmicos. Negava doenças crônicas e úlceras genitais. Referia relações sexuais com homens, sem parceiro fixo e comportamento sexual de risco. Perda ponderal não aferida. Os estudos laboratoriais revelaram: VDRL positivo de 1:2048, Treponema pallidum reação hemaglutinação (TPHA) e sorologia para HIV positiva. Foi prescrito o uso penicilina benzatina 2.400.000UI. Paciente apresentou excelente cicatrização das lesões e resolução do quadro em quatro semanas.

Discussão: A sífilis secundária, na coinfecção de HIV, leva ao aparecimento da numerosas lesões nodulares, ulceradas e ruptóides distribuídas por toda a superfície da pele, caracterizando o quadro de lues maligna. O diagnóstico é confirmado pelo exame clínico, sorológico e histopatológico e, deve ser considerado em todos os indivíduos infectados pelo HIV que possuem úlceras nodulares, especialmente naqueles com contagens de linfócitos CD4+ superiores a 200 células/mm3. Os diagnósticos diferenciais incluem: linfomas cutâneos, histoplasmose disseminada, tuberculose miliar cutânea, herpes disseminada e as farmacodermias. Os sintomas sistêmicos são geralmente caracterizados por febre, cefaléia, comprometimento ocular, linfadenomegalia e mialgia. O tratamento baseia-se no uso de penicilina G benzatina, na dosagem de 2,4 milhões de UI, via intramuscular uma vez por semana, durante três a quatro semanas.

Conclusão: A sífilis ainda é um importante problema de saúde pública nos dias atuais, sendo a lues maligna uma variante rara que obriga os profissionais de saúde a pensarem nesse diagnóstico, especialmente em pacientes infectados pelo HIV. Embora as manifestações clínicas e o curso da sífilis possa se r alterada na presença do vírus HIV, a maioria dos pacientes coinfectados têm as apresentações típicas da doença, com febre, lesões ulcerativas profundas e acompanhado de sintomas de envolvimento sistêmico.

Email: julianatesper@gmail.com

Titulo: Mal de parkinson: conexão entre estágios neuropatológicos, estruturas acometidas e sinais clínicos.

Área de trabalho: Neurologia

Autores
Bruna Costa Assunção Tannus
Suzete Leme Vilela
July Ane de Souza da Silva
Jéssica Gonçalves de Souza
Marília Vilela Veado
Viviane Carneiro Valentim

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Apresentar achados literários sobre os estágios do Mal de Parkinson, segundo Braaket al., associando-os com as estruturas lesionadas e as manifestações clínicas do paciente.

Metodologia e fonte de dados: Realizar levantamento bibliográfico a partir de artigos acadêmicos encontrados na base de dados do Google Acadêmico, Scielo e PubMed, com palavras-chave: "estágios anatomopatológicos da doença de Parkinson", "Mal de Parkinson", "Doenças Neurodegenerativas".

Discussão: A Doença de Parkinson (DP) é uma condição degenerativa do Sistema Nervoso Central que acomete principalmente o sistema motor. No ano de 2003, Braaket al. elaboraram seis estágios neuropatológicos para a DP, a partir dos corpúsculos de Lewy, que são marcadores neuropatológicos característicos da doença e, ainda sugeriram que as anormalidades tinham progressão caudo-rostral. No 1º estágio, as estruturas acometidas são núcleo motor dorsal dos nervos glossofaríngeo e vago, nervo olfatório anterior e zona reticular intermédia, resultando em constipação intestinal, hiposmia e distúrbios do sono. No 2º estágio, há comprometimento dos núcleos da rafe, reticular gigantocelular e plexo coeruleus, podendo levar a quadro depressivo e dor de origem central. No 3º estágio, há degeneração da parte compacta da substância negra do mesencéfalo, surgem os sinais motores da DP e distúrbios cognitivos brandos. No 4º estágio, o mesocórtex temporal e a amígda la são lesionados gerando desatenção, hipomnésia, agnosia, apraxia e demência. No 5ª estágio, as áreas comprometidas são as pré-frontais, associação sensitiva e neocórtex, acentuando a perda cognitiva. No 6º estágio, há acometimento das áreas de associação do neocórtex, área pré-motora e motora primária, ocorrendo piora das dificuldades motoras e possível instalação de demência grave.

Conclusão: A elaboração dos estágios anatomopatológicos do Mal de Parkinson contribuiu de maneira significativa para o reconhecimento precoce dos sinais e sintomas, permitindo, dessa forma, a elaboração de terapias neuroprotetoras que podem dificultar o avanço da neurodegeneração.

Email: brulemme@gmail.com

Titulo: Malformação de Chiari: um artigo de revisão

Área de trabalho: Neurologia

Autores
Carlos Henrique Teixeira Neuls
Maurício Vargas de Matos
Paulo César Pezza Andrade
Raphaela Fiorillo Araújo
Caroline Dutra Jaime Caied
Hélio Henrique Medeiros Pires

Instituição: Escola Superior de Ciências da Saúde

Objetivo: Realizar uma revisão de literatura sobre a malformação de Chiari, dando ênfase para seus três principais tipos, abordando aspectos epidemiológicos, etiológicos da doença, bem como quadro clínico, diagnóstico e tratamento de tal afecção.

Metodologia e fonte de dados: Utilizou-se a base de dados Pubmed, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e MedLine. Foram levantados os artigos publicados no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2015, utilizando como palavra-chave para a busca os termos "Chiari malformation" e "Arnold-Chiari Syndrome". Os artigos foram selecionados à critério dos autores do trabalho.

Discussão: Existem três principais tipos de malformações de Chiari. A tipo I é caracterizado por tonsilas cerebelares de forma anormal que são deslocadas abaixo do nível do forame magno. A tipo II é caracterizada pelo deslocamento para baixo do vermis cerebelar e amígdalas, uma malformação do tronco encefálico e uma mielomeningocele espinhal. A tipo III é rara e combina uma pequena fossa posterior com uma alta encefalocele cervical ou occipital, geralmente com deslocamento de estruturas do cerebelo para a encefalocele, e muitas vezes com deslocamento inferior do tronco cerebral para dentro do canal espinhal. Há um amplo espectro de sintomas clínicos associados com malformações de Chiari. As principais categorias de sintomas são aqueles relacionados à hidrocefalia obstrutiva, movimentos anormais dos olhos, déficit s do cerebelo, e mielomeningocele espinhal. Os pacientes com CM-I são poupados a esta última, uma vez que não têm defeitos do tubo neural. Dor de cabeça devido à irritação meníngea é a apresentação mais comum em pacientes com o tipo I. O diagnóstico de Chiari malformações baseia-se na neuroanatomia. Não há biomarcadores de diagnóstico. A ressonância magnética é o melhor método de imagem para a avaliação. A conduta nas malformações de Chiari depende da natureza da malformação e do grau do acometimento neurológico. O curso clínico das má-formações são imprevisíveis.

Conclusão: Neste trabalho, foram apresentados características da mal formação de Chiari, seu quadro clínico e complicações. Nota-se então a necessidade de um diagnóstico precoce da doença e de uma abordagem rigorosa para determinar seu tipo. Vale ressaltar que, apesar de existir uma vasta gama de descrições a respeito das malformações de Chiari, muitos estudos ainda serão necessários para obter um conhecimento pro fundo sobre tal patologia congênita.

Email: carlosht.neuls@gmail.com

Titulo: Manejo da dor no paciente queimado: Uma atualização de tratamento convencional e novas fronteiras.

Área de trabalho: Anestesiologia

Autores

Mário de Souza Brandão Neto
Phellipe Fabrini Santos Lucas
Luciana Cardoso Reis
Luísa Villela Biazon
Isabela Vieira Bastos
Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Tendo em vista a escassez de referências de condutas, este estudo visa esclarecer a avaliação e o manejo inicial de pacientes queimados para determinar os tratamentos anestésicos diários convencionais, cabendo aos anestesiologistas reconhecer as fases das queimaduras e suas complicações.

Metodologia e fonte de dados: Realizou-se uma revisão bibliográfica em busca eletrônica de artigos científicos nas bases de dados Scielo, PubMed, Cochrane, Medline e Lilacs, publicados em 2010 a 2016, além da biblioteca virtual da American Society of Anesthesiologists e da Revista Brasileira de Queimaduras; com os descritores: "queimados", "burn injury", "conduta anestésica", "management".

Discussão: Os cuidados com os pacientes queimados precisam de um amplo conhecimento nos campos da fisiopatologia que envolve este tipo de lesão dentro de suas próprias etiologias. A queimadura, independente da causa, cursa com mudanças que, direta ou indiretamente, afetam todos os órgãos do momento inicial da lesão até a cura, ou podendo até mesmo prolongar-se deste ponto. É necessário o reconhecimento das diversas fases da lesão no paciente queimado para melhor empregar uma conduta ao manejo da dor, principal queixa que estará presente em algum momento durante o curso do paciente queimado. A abordagem às vias aéreas, à reposição volêmica, ao acesso vascular, e ao próprio controle da dor com o uso de doses basais maiores de opióides e sedativos, consistem no tratamento convencional do paciente queimado, e necessitam do reconhecimento por parte dos anestesiologistas e, também, de médicos emergencistas. Observa-se que os medicamentos para este tipo de paciente seguem critérios quanto ao uso em relação às fases da queimadura e aos objetivos gerais – redução da ansiedade e da dor –, a fim de definir a melhor estratégia terapêutica dentro do arsenal terapêutico. Ressaltam-se outros tópicos como os cuidados com a mobilidade intrahospitalar do paciente queimado, o gerenciamento metabólico e nutricional destes, possíveis complicações do quadro e os cuidados pós-operatórios.

Conclusão: O paciente queimado persiste como um dos tipos de pacientes mais complicados e de difícil tratamento na prática médica. Portanto, para sanar as dúvidas que ainda permeiam quanto à melhor opção terapêutica e qual rumo seguir com estes pacientes, procura-se entender que existe um passo a passo que deve ser abordado, reconhecendo fases e condutas a serem tomadas para garantir a melhora, sem que haja maiores traumas físicos e psíquicos ao pacientes queimados.

Email: mario_sbn@yahoo.com.br

Titulo: Manejo da Hemoptise Maciça na Emergência

Área de trabalho: Emergências Clínicas

Autores
Caroline Meneses Dourado
Lara de Souza Moreno
Talita Palonne Melo Fonseca
Alisson Leandro Camilo Pereira
Arthur Ney Alves Donato
Gustavo de Sousa Arantes Ferreira

Instituição: UCB

Objetivo: O artigo tem como objetivo falar da abordagem diagnóstica e terapêutica ao paciente com hemoptise na emergência.

Metodologia e fonte de dados: A revisão se baseou no livro "Fundamentos de Emergências Clínicas", da Faculdade de Medicina da USP. Publicações recentes referidas nas bases de dados do PubMed e outros livros de emergências clínicas também foram utilizados.

Discussão: A hemoptise consiste na pneumo-expectoração de sangue proveniente de vias aéreas abaixo da glote. Na hemoptise, a evolução do sangramento é imprevisível, podendo tornar-se volumosa a qualquer momento e culminar em morte, por isso faz-se necessário uma avaliação urgente no pronto-socorro. Quando a hemoptise assume um valor maior ou igual a 200 mL em 24 horas, ela é considerada maciça. Raio X de tórax e exames laboratoriais de rotina devem ser solicitados para todos os pacientes com hemoptise maciça. Na presença de lesões pulmonares cavitadas, é prudente realizar a pesquisa de micobactéria, células neoplásicas e fungos no escarro. Também para fins diagnósticos, podem ser solicitados exames como tomografia computadorizada de tórax, broncoscopia e arteriografia. A broncoscopia pode ser diagnóstica e/ou terapêutica e é recomendada para quase todos os pacientes com hemoptise maciça. Quando o sangramento não é controlado pela broncoscopia, deve-se realizar uma arteriografia brônquica para a maioria dos pacientes e nos casos de má formação arteriovenosa, aneurisma de Rasmussen e aneurisma de artéria pulmonar deve-se realizar uma arteriografia pulmonar. As arteriografias têm como objetivo embolizar os vasos responsáveis pelo sangramento. Se mesmo assim o sangramento não for controlado, a cirurgia é a última opção de tratamento e possui uma alta taxa de mortalidade.

Conclusão: A hemoptise, principalmente a hemoptise maciça, é um sinal grave e que pode levar à morte rapidamente e por isso requer uma avaliação urgente na emergência. Mesmo naqueles pacientes em que há uma redução espontânea do sangramento, é necessário acompanhamento médico. A partir do momento em que é identificada, a hemoptise deve ser diagnosticada e tratada o quanto antes, para assim reduzir as taxas de morbimortalidade decorrentes deste sinal.

Email: carol_md94@hotmail.com

Titulo: Manejo farmacológico do transtorno afetivo bipolar tipo I em gestante e puérpera: relato de caso

Área de trabalho: Psiquiatria

Autores
Ludmilla Guilarducci Laureano
Luisa Sôffa Rimoldi
Natália Carasek Matos Cascudo
Jennifer Ludmilla Rodrigues
Ana Gabriela Maia Clemente
Rodolfo Nunes Campos

Instituição: Universidade Federal de Goiás

Objetivo: Relatar os desafios do manejo farmacológico em um caso de transtorno bipolar do humor tipo I de difícil controle em paciente gestante e posteriormente em seu período puerperal, enfocando a necessidade de troca de medicamentos e ajustes de dose.

Descrição do caso: CRS, 27 anos, feminino, relata que em 3/11, 10 dias pós-parto, ficou agitada, com insônia e pensamentos delirantes. Após episódio de mania, foi internada por 15 dias. Recebeu alta em uso de haloperidol 5mg e prometazina. Em 3/12, gestante, procurou psiquiatra, referindo que estava "acelerada" e fazendo muitas coisas ao mesmo tempo, causando preocupação nos familiares. Apresentava logorreia, humor exaltado, pensamento acelerado e psicoemotividade aumentada. Retomou uso de haloperidol 5mg. Não tolerou a medicação (lentidão e sonolência) substituída por risperidona 2mg e haloperidol 2,5mg. Em 9/12, seu segundo filho nasceu, sem malformações. No aleitamento, a dose do haloperidol foi reduzida por sonolência do neonato e após sua interrupção, a medicação foi ajustada para lítio 300mg e haloperidol 1mg. A partir daí, haloperidol seria suspenso (por déficit cognitivo) e reintroduzido (agudizações).

Discussão: O tratamento agudo e de manutenção de pacientes bipolares é fundamental para prevenir recorrências, mas, a adesão neste grupo é baixa. A monoterapia farmacológica muitas vezes é insatisfatória, sendo utilizadas combinações entre estabilizadores do humor e antipsicóticos. O manejo de transtornos psiquiátricos durante a gravidez é complexo, haja vista que muitas drogas psicotrópicas, como o lítio, podem resultar em malformações ligadas ao desenvolvimento embrionário, além de serem contra-indicados no período de lactação, por apresentarem toxicidade neonatal. Há também a indicação de antipsicóticos potentes em baixas doses, como o haloperidol, flufenazina e trifluoperazina, que devem ser evitados no terceiro trimestre, pois podem causar hipotensão materna e efeitos extrapiramidais no neonato. No entanto, conduzir a gestação sem nenhuma medicação, também constitui risco para mãe e feto.

Conclusão: As opções do manejo farmacológico da gestante e puérpera são limitadas. Tanto as drogas psicotrópicas quanto os antipsicóticos são pouco recomendados durante a gravidez, ainda que em baixas doses. Portanto, há necessidade do planejamento da gestação, em paciente com transtorno afetivo bipolar, visando avaliar qual a melhor abordagem psicofarmacológica, a fim de optar pela escolha mais segura e menos prejudicial, que em geral é representada pela monoterapia.

Email: ludmillaguilarducci@gmail.com

Titulo: Manejo terapêutico da Hepatite C

Área de trabalho: Farmacologia

Autores
Allana Laís Rocha Pereira
Alessandra de Souza Rocha
Isabela Santos Paiva Laender Moura
Luana Espíndola de Amurim
Eloá Fátima Ferreira de Medeiros

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Apresentar a nova conduta terapêutica de Hepatite C (HCV), conforme novo protocolo do Ministério da Saúde (MS).

Metodologia e fonte de dados: Foram pesquisados estudos clínicos randomizados, revisões sistemáticas e metanálises das bases de dados da Cochrane, PubMed, Scielo e MedLine. Foram utilizados 5 artigos, dos anos de 2006-2015 juntamente com o novo protocolo do Ministério da Saúde para HCV, lançado em 2015. As palavras-chave utilizadas foram: "hepatite c", "terapia", "eficácia", "efeitos adversos".

Discussão: A transmissão ocorre pelo contato com sangue infectado. O tratamento é fundamental para evitar a progressão da doença. A terapia antiga incluía os medicamentos antivirais: boceprevir e telaprevir. O novo arsenal terapêutico inclui o sofosbuvir e simeprevir (recomendados segundo o genótipo do vírus presente no indivíduo infectado), além de daclatasvir, também classificados como antivirais. O tratamento da fase aguda é realizado de duas formas: 1-Monoterapia com interferon (IFN) convencional em dose diária de indução (alfa-2a na dose de 6MUI ou alfa-2b na dose de 5MUI), via subcutânea (SC), nas primeiras 4 semanas, seguido de 3MUI três vezes por semana por 20 semanas, ou seja, até completar 24 semanas de tratamento; 2-IFN convencional alfa-2a ou alfa-2b, 3MUI, SC, 3 vezes por semana, associado a ribavirina (RBV) 15mg/kg/dia, via oral, por 24 semanas, para pacientes com maior risco de intolerância e/ou má adesão a doses elevadas de IFN convencional. O tratamento da fase crônica é feito guiando a terapia pela resposta virológica do indivíduo. Pacientes em uso de PEG - IFN/RBV/daclatasvir: se o HCV-RNA for indetectável na 4ª semana e na 10ª semana indetectável (<25UI/mL), deve-se interromper daclatasvir na 12ª e manter PEG/RBV até a 24ª semana. Se o HCV-RNA for detectável na 4ª semana e indetectável na 10ª semana (<25UI/mL), deve-se manter todos os três medicamentos até a 24ª semana.

Conclusão: A alteração no arsenal terapêutico do Ministério da Saúde busca simplificar o tratamento para pacientes, profissionais de saúde e gestores, tornando-o mais eficaz e zelando pelo contínuo aprimoramento do SUS. As novas opções apresentam vantagens como facilidade posológica, tratamento por menor período de tempo, e menores efeitos adversos, porém, eles ainda são presentes e juntamente com casos específicos de contraindicações podem interferir na adesão ao tratamento.

Email: allana.laais@gmail.com

Titulo: Manifestações Clínicas da Doença de Addison

Área de trabalho: Endocrinologia

Autores
Letícia Fernandes de Sousa
Alice Garbi Novaes
Liana Lauria Pires
Cleudson Nery de Castro
Carolina Maria Nascimento Dias

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O objetivo desse trabalho é elucidar os achados clínicos principais da Doença de Addison, para que a Anamnese e o Exame Físico possam ser vistos como ferramentas eficazes e necessárias para um diagnóstico diferencial pontual, tendo em vista a universalidade dos sinais e sintomas apresentados.

Metodologia e fonte de dados: Revisão de literatura baseada em artigos escritos no período de 2002 a 2010, encontrados em bases de dados eletrônicas como: Scielo, Bireme e PubMed. Os termos utilizados como estratégia de pesquisa foram: Doença de Addison, Insuficiência Adrenal, Addison's Disease e Adrenal Cortex Hormones. Os artigos foram revisados e avaliados de forma independente para a realização desse trabalho.

Discussão: A Insuficiência Adrenal Primária foi pela primeira vez descrita em 1855, pelo médico inglês Thomas Addison. Nessa época, a principal causa da doença era a tuberculose, mas com a descoberta do seu tratamento, a principal causa passou a ser a auto-imune, seguida de paracoccidiomicose, adrenoleucodistrofia, neoplasias e medicamentos. A Doença de Addison, como ficou conhecida, é uma patologia pouco prevalente, de 0,45 a 11,7 em 100.000 pessoas, que acomete normalmente pessoas com mais de 40 anos, de ambos os sexos. A IAP é uma patologia causada pela hipofunção do córtex das glândulas adrenais, que devido à sua alta capacidade de reserva, manifesta-se clinicamente de forma tardia, dificultando o diagnóstico precoce. Ela é resultado de uma destruição anatômica das glândulas. Assim sendo, as células corticais atrofiadas passam por um período de falência metabólica em sua produção hormonal, que desencadeará todos os sintomas apresentados pela doença. A deficiência de cortisol acarretará em hipoglicemia, tolerância reduzida ao estresse, astenia, e uma manifestação praticamente patognomônica, que é a hiperpigmentação de algumas regiões. Já insuficiência de aldosterona causará hiponatremia, hipercalemia e desidratação, que podem ser vistas em Exames Clínicos, mas primeiramente percebidas no Exame Físico, manifestando-se com hipotensão, arritmia cardíaca e avidez por sal.

Conclusão: Conclui-se que apesar da Doença de Addison ser uma patologia de difícil diagnóstico, tanto pela capacidade de reserva da glândula como pela manifestação imprecisa dos sinais e sintomas, é de suma importância que o Exame Físico e a Anamnese sejam utilizados da melhor forma possível, pois eles são ferramentas indispensáveis para um melhor prognóstico. A forma como o paciente vive e a associação dos sinais e sintomas podem revelar uma insuficiência adrenal primária em diversos níveis de desenvoltura.

Email: leticiafsousa@icloud.com

Titulo: Manifestações Clínicas das cardiopatias congênitas e a importância de um diagnóstico precoce.

Área de trabalho: Cardiologia

Autores
Mariana Quaresma Cavalcante
Luiza Miranda de Araújo
Janayna Patrícia Rodrigues
Raphael Andrade Gonçalves Borges
Andrinne Loiola Lima
Ana Claudia Cavalcante Nogueira

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Identificar as principais manifestações clínicas, apresentadas no período neonatal, e alertar os profissionais da saúde para que o primeiro atendimento seja feito de maneira cuidadosa, objetivando reconhecer a cardiopatia congênita precocemente.

Metodologia e fonte de dados: Pesquisas em livros textos e artigos científicos disponíveis nas plataformas SciELO, PubMed e LILACS.

Discussão: A anomalia cardíaca é a malformação congênita mais frequente. Vários estudos, realizados em populações específicas, têm mostrado uma incidência entre 2 a 10 por 1.000 nascimentos vivos. Os riscos durante essa fase são devidos, especialmente, a dois fatores: a gravidade de alguns defeitos comumente presentes e as modificações fisiológicas que normalmente ocorrem nessa fase. Idealmente as cardiopatias congênitas graves devem ser diagnosticadas antes da alta hospitalar, contudo, constatou-se que cerca de 25% dos bebês não são diagnosticados nesse período, piorando o prognóstico. Devido ao diagnóstico diferencial ser difícil, deve-se preconizar uma análise clínica dos recém-nascidos de forma sistematizada. As principais manifestações clínicas são: Sopro cardíaco, cianose, taquipnéia e arritmia cardíaca. No sopro cardíaco a questão inicial é identificá-lo como sopro inocente ou patológico. No caso de cianose, a presença de cardiopatia deve sempre ser suspeitada. Já em relação a taquipnéia deve-se afastar a presença de um quadro de taquipnéia transitória e estar ciente que tal manifestação pode ser parte de um quadro de insuficiência cardíaca, varando com a severidade do defeito congênito presente. Na abordagem inicial do RN com arritmia, é importante excluir a presença de um defeito estrutural congênito associado, que pode ou não ser responsável por ela.

Conclusão: Dados da Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular apontam o surgimento anual de 28.846 novos casos de cardiopatias congênitas no Brasil, o que corresponde a cerca de 1% das crianças nascidas anualmente. Dessa maneira, fica clara a importância do conhecimento das principais manifestações clínicas de cardiopatias congênitas em RN. Quanto mais precocemente for identificada a cardiopatia, melhor e mais eficiente será o tratamento e as possibilidades de cura.

Email: quaresma.mariana@yahoo.com.br

Titulo: Marcadores clínicos do Sarcoma de Kaposi

Área de trabalho: Oncologia

Autores
Claudia Roldão Leite
Paulo Edson Pereira da Rocha
Oscar Junior Vieira
Marcelo Ribeiro Artiaga
Tony Teixeira da Silva Junior
Sakr Youssef Khouri Neto

Instituição: Universidade Católica de Brasília - UCB

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo identificar os marcadores clínicos e suas relevâncias para o diagnóstico do Sarcoma de Kaposi e doenças associadas.

Metodologia e fonte de dados: Foi realizado uma revisão bibliográfica sobre o tema nas principais bases de dados (Bireme, Lilacs, pubmed, scielo) utilizando as palavra chave "Sarcoma de Kaposi" e em associação com "AIDS", "immunosuppression", utilizando como filtro artigos dos últimos 5 anos e a relevância dos mesmos.

Discussão: O Sarcoma de Kaposi (SK) é uma neoplasia angioproliferativa de origem mesenquimal com acometimento cutâneo frequente. Encontra-se relacionado a doenças infecciosas ou a condições que envolvam imunossupressão. São descritas 4 formas clínicas de apresentação do SK: sarcoma de Kaposi clássico, africano ou endêmico, iatrogênico e sarcoma epidêmico. As principais alterações são encontradas na pele, em mucosas e trato digestivo, linfedema e lesões pulmonares. É descrito em 3 formas: de localização nodular, localmente agressivo e generalizado. As lesões geralmente se desenvolvem em estágios iniciando por uma mácula, em seguida uma formação de placa, um nódulo, lesão exofítica, infiltrativa e linfadenopática. O padrão do SK é variável, com um curso que oscila de indolente (somente manifestações cutâneas) a fulminante (participação visceral extensiva).

Conclusão: Com novos métodos diagnósticos e melhor tratamento, pode-se evitar a progressão do sarcoma de Kaposi e suas complicações. O uso de medidas preventivas e o diagnóstico precoce diminuirão cada vez mais a incidência da doença por meio do conhecimento das características das lesões de pele apresentadas. A biópsia e análise das lesões devem ser sempre realizadas. Por fim, uma investigação visceral, linfonodal e suspeita de imunocomprometimento é sempre necessária.

Email: claudia.roldao@hotmail.com

Titulo: Mastectomia Conservadora de Aréola: Quando e Como

Área de trabalho: Cirurgia Plástica

Autores
Daniela Vanessa Chechin
Marcos Felipe de Carvalho Leite
Alisson Leandro Camillo Pereira
Vinícius Oliveira Domingues
Bruna Serpa da Silva
Bruno Ritchely da Silva Soares

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre mastectomia conservadora de aréola, destacando em que consiste a técnica e em quais ocasiões pode ser indicada.

Metodologia e fonte de dados: Revisão de publicações recentes referidas na SciELO e PubMed que abordam a temática de mastectomia conservadora, com enfoque em mastectomia com preservação de aréola. Os descritores utilizados foram: "conservative mastectomy", e "nipple areola complex sparing mastectomy".

Discussão: A mastectomia conservadora é a melhor opção para o tratamento da maioria dos casos de câncer de mama precoce, proporcionando, nesses casos, a mesma taxa de sobrevivência de uma mastectomia total. Dentre os tipos de mastectomia conservadora, a mastectomia conservadora de aréola é o procedimento que mais preserva o aspecto natural da mama. A técnica consiste basicamente na ressecção completa do parênquima mamário e do tumor sem envolver a camada de pele, principalmente o complexo aréola-mamilo. A segurança oncológica é o principal orientador na hora da indicação deste tipo de procedimento, que deve advir de um estudo minucioso do exame físico e exames de imagem. Pode ser indicada em casos de: • Profilaxia; • Carcinoma ductal ou lobular, in situ ou invasivo; • Portadores da mutação nos genes BRCA1 ou BRCA2, o que sugere maior susceptibilidade do paciente a desenvolver câncer de mama e ovários; • Seios pequenos e médios quando a cirurgia conservadora de mama prometer resultados insatisfatórios ou de acordo com a preferência da paciente; As contraindicações absolutas envolvem os seguintes casos: • Quando o carcinoma esteja localizado a menos de 2 cm do mamilo; • Quando há afecção da pele; • Doença de Paget; • Carcinomas inflamatórios; • Quando a papila apresenta descarga patológica.

Conclusão: Atualmente todos os tipos de mastectomia buscam, além da ressecção e prevenção do câncer, resultados estéticos aceitáveis. O procedimento conservador de aréola é relatado como o que gera menor sensação de mutilação e melhores resultados cosméticos. Apesar disso, o procedimento deve ser feito apenas em casos cuidadosamente selecionados. Ainda há a necessidade de mais estudos e um acompanhamento em longo prazo de pacientes submetidos a esta técnica para uma maior abrangência de casos no futuro.

Email: danielavchechin@gmail.com

Titulo: Mastopexia associada à inclusão de prótese mamária

Área de trabalho: Cirurgia Plástica

Autores
Bruna Serpa da Silva
Nathana Fernandes Coelho
Alisson Leandro Camillo Pereira
Daniela Vanessa Chechin
Vinicius Oliveira Domingues
Bruno Ritchely da Silva Soares

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O presente trabalho visa explanar as vantagens e desvantagens da associação da mastopexia com o implante de próteses mamárias, dando ênfase nas técnicas cirúrgicas e nos resultados obtidos.

Metodologia e fonte de dados: O tema exposto foi embasado a partir de pesquisas em fontes manuais, e revisões de artigos nas bases de dados do Scielo, LILACS e PUBMED, artigos, protocolos e diretrizes da literatura nacional atualizados, utilizando as palavras-chave: ptose mamária, prótese mamária, hipomastia. Sendo utilizados estudos de 2003 a 2013.

Discussão: É muito comum a associação de hipomastia e ptose mamária, principalmente causada por involução pós-gravídica com flacidez cutânea, por sequela de mamoplastia redutora e por mama tuberosa. Apenas a mastopexia isolada ou apenas a inclusão de prótese mamária não traria resultados satisfatórios, já que gerariam uma diminuição do cone mamário, que já se encontra reduzido, ou aumentaria o processo de ptose, respectivamente. Em um estudo, 17 pacientes foram submetidas a mastopexia e inclusão de implante mamário de silicone gel para correção de hipomastia associada a ptose mamaria, o período médio de avaliação foi de 14 meses, com a idade das pacientes com média de 35 anos. A técnica mais utilizada foi a mastopexia periareolar em 10 casos (58,8%) e mastopexia através de cicatriz vertical ou em âncora em 7 casos (41,2%). De acordo com os resultados dos estudos, quando temos a associação desses dois procedimentos podemos perceber uma melhora na forma e na projeção mamária através da mastopexia e um volume favorável pela inclusão de prótese mamária. As desvantagens ficam por conta de o resultado definitivo ser mais tardio na mastopexia periareolar, em virtude do achatamento do cone mamário e do pregueamento cutâneo periareolar persistirem nas primeiras semanas, além da possibilidade de ptose residual e o aumento do diâmetro do complexo areolopapilar.

Conclusão: A implementação simultânea da mastoplastia de aumento, através da inserção de prótese, e mastopexia é a solução racional para o problema da mama hipoplásica e ptótica, pois proporciona resultado balanceado, havendo um elevado grau de satisfação e um número reduzido de complicações.

Email: manubru48@gmail.com

Titulo: Mecanismo de Ação dos Anestésicos Locais e Gerais

Área de trabalho: Anestesiologia

Autores
Guilherme Fleury Costa
Guilherme Borges Pereira
Izabella Maranhão Monteiro
Anna Flávia Magalhães Castrillon de Macêdo
Ettore Mendes Azenha
Isabella Frota de Oliveira

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Dissertar acerca dos tipos de bloqueios anestésicos esperados em anestesias locais e gerais, realizando uma comparação entre eles por meio de elucidações de seus respectivos mecanismos de ação. Evidenciar seus efeitos adversos e benéficos, correlacionando-os com uma satisfatória anestesia ideal.

Metodologia e fonte de dados: Uma revisão de literatura foi realizada sobre o mecanismo de ação dos anestésicos locais e gerais, evidenciando os tipos de bloqueios e suas utilidades em cada situação específica. Foram realizadas pesquisas de artigos científicos em bibliotecas virtuais como: PubMed, SciELO, BVS e CAPES, afim de atingir o objetivo dessa revisão. Palavras chaves: Mecanismo, Ação, Anestésicos, Locais, Gerais.

Discussão: A anestesia local corresponde ao bloqueio reversível da condução nervosa, determinando a perda das sensações sem alteração do nível de consciência. As moléculas de anestésicos locais se caracterizam pela presença de um grupo lipofílico e um grupo hidrofílico, separados por uma cadeia intermediária que inclui ligações éster. O mecanismo de ação dos anestésicos locais se caracteriza pelo bloqueio físico dos canais de sódio da membrana dos terminais neuronais. Nessa situação, o grupo hidrofílico da molécula do anestésico interage com o receptor de membrana celular, enquanto o grupo lipofílico estabelece esse bloqueio dos canais de sódio voltagem dependente. A anestesia geral, por sua vez, representa um estado de inconsciência reversível, analgesia e bloqueio dos reflexos autonômicos obtidos pela administração de diversos fármacos específicos. Ela é composta principalmente por hipnose (Propofol); controle dos reflexos autonômicos e analgesia (Opióides); e relaxamento muscular (Bloqueadores Neuromusculares). O mecanismo de ação da anestesia geral ocorre por meio da inibição da transmissão sináptica devido a uma redução na liberação de neurotransmissores, da ação de neurotransmissores e/ou da excitabilidade da célula pós-sináptica. Sendo que os núcleos de transmissão sensoriais talâmicos são as regiões mais sensíveis aos fármacos e provoca uma falta de percepção a estímulos.

Conclusão: A principal diferença entre os anestésicos gerais e locais é o local de atuação, de modo que os gerais atuam no Sistema Nervoso Central e os locais no Sistema Nervoso Periférico, sendo suas aplicações variáveis de acordo com o interesse cirúrgico. A análise anestesiológica da operação cirúrgica e da situação do paciente é fundamental para promover uma anestesia ideal na qual a indução e a recuperação serão rápidas, tornando a anestesia satisfatória tanto para o paciente, quanto para o médico.

Email: alguihen@gmail.com

Titulo: Medicina Aeroespacial: alterações fisiológicas resultantes da pressurização em aeronaves comerciais

Área de trabalho: Medicina de Urgência e Emergência

Autores
Isac César Roldão Leite
Rebeca Marques Margoto
Pedro Hidekatsu Melo Esaki
Erick Gustavo da Silva Neres
Ana Beatriz Neri
Daily Margoto FIlho

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Este trabalho objetiva discorrer sobre as doenças decorrentes do processo de despressurização de aeronaves comerciais. Como objetivo específico tem a apresentação aos acadêmicos de medicina e médicos sobre as principais doenças e complicações encontradas.

Metodologia e fonte de dados: Foram utilizados artigos nacionais e internacionais indexados em bibliotecas virtuais como LILACS, PubMed, SciELO e DOAJ, tendo como descritores de busca "doenças despressurização", "doenças pressurização" e "medicina aeroespacial". Como critério de seleção adotou-se o ano de publicação entre 2006 e 2016.

Discussão: O processo de pressurização em aeronaves comerciais baseia-se na captura e compressão do ar que é resfriado, comprimido e injetado em seu interior. Esse processo deixa a pressão atmosférica no interior da cabine superior ao meio externo, criando um diferencial pressórico através da fuselagem do avião. Neste processo é relatado, geralmente, desconforto timpânico nos passageiros até que se adaptem à nova pressão. O aumento da altitude causa também uma redução na pressão atmosférica no interior da cabine, determinando uma menor pressão parcial de oxigênio e gerando hipóxia, principalmente em passageiros que possuam alguma doença predisponente, como: pneumonia, doença pulmonar obstrutiva crônica, asma aguda, pneumotórax, doença cardíaca, choque e perda sanguínea. Quando o avião atinge 5.000 pés (1524m) de altitude tem-se o limiar para a hiperventilação, resultando na redução da pressão parcial do dióxido de carbono que causa alcalose respiratória. A resposta inicial do sistema respiratório à hipóxia é hiperventilação (taquipnéia e hiperpnéia). Ela atua como um vasoconstritor do leito vascular pulmonar, resultando na elevação da pressão arterial pulmonar e no aumento da carga no lado direito do coração. Para revertê-la deve-se fornecer oxigênio suplementar o mais rápido possível, feito geralmente por meio da máscara de oxigênio disponibilizada aos passageiros nos casos de descompressões.

Conclusão: É importante ao médico compreender os principais acometimentos em pacientes com históricos prévios de doenças cardíacas e pulmonares dentro de aeronaves em voo, para, em caso de necessidade, socorrer com eficiência e reverter o caso encontrado levando conforto e salvando a vida de passageiros acometidos por algum dos achados descritos neste trabalho.

Email: isac_leite@hotmail.com

Titulo: Megacolo Congênito ou Doença de Hirschsprung

Área de trabalho: Pediatria

Autores
Carolinne Domingues Pereira
Amanda Andraus Simonian
José Carlos Delfino
Guilherme Augusto Olly de Souza Costa
Thaynara Giovanna Tito Delfino
Nayara Lopes Rodrigues de Melo

Instituição: Faciplac

Objetivo: Relacionar a doença de Hirschsprung ou megacolo congênito com os eventos embriológicos, expondo as suas manifestações clínicas e suas implicações para a vida do indivíduo.

Metodologia e fonte de dados: Para o trabalho em questão, as informações foram obtidas através de material impresso e eletrônico, levando em consideração o termo megacolo congênito relacionado à embriologia, além de sua sintomatologia, nas plataformas LILACS, Scielo e Bireme. Os critério de inclusão fo ram disponibilidade do artigo completo e textos em português.

Discussão: O megacolo congênito é uma anomalia do intestino grosso que consiste em uma ausência das células ganglionares no intestino distal. É uma doença que acomete um em cada cinco mil neonatos e está relacionada na maioria dos casos com o proto-oncogene RET. Atinge principalmente o sexo masculino e é responsável por 33% das obstruções neonatais. Crianças que apresentam essa anomalia apresentam logo após o nascimento distensão do abdômen, com presença de vômitos fecais e prisão de ventre. A doença é caracterizada pela ausência de neurônios intramurais dos plexos parassimpáticos, fazendo com que o intestino não consiga realizar seus movimentos peristálticos. Além do fator genético determinante, a doença é resultado de uma falha da migração das células da crista neural para a parede do colo, entre a quinta e sétima semana. A aganglionose provoca dilatação do intestino grosso, como consequência da falta de movimento do bolo fecal. Classicamente, o tratamento era feito através de cirurgia, com a técnica de Duhamel. Entretanto, novos estudos propõem uma técnica que não realiza incisão abdominal e colostomia. É feito um abaixamento do colo transretal endoanal e anastomose coloanal direta. Ela vem sendo escolhida como melhor tratamento cirúrgico para o megacolo no recém-nascido. Se não diagnosticado rapidamente, o megacolo congênito, através das obstruções, pode levar ao óbito.

Conclusão: O megacolo congênito é uma doença que por fatores genéticos acarreta em ausência de movimento peristáltico no intestino grosso, causando constipação intestinal e podendo levar à morte se não adequadamente tratada. Devido à expressividade e morbidade da doença, o conhecimento do melhor tratamento e dos diagnósticos corretos, prolonga as chances de sobrevida e resposta do paciente, sendo a cirurgia o tratamento mais adequado.

Email: carolinnedomp@gmail.com

Titulo: Melatonina e seu papel no metabolismo energético

Área de trabalho: endocrinologia

Autores
Ana Carolina Araujo M Fortes
Isabela Fernandes Tamura
João Paulo B F de Oliveira
Ana Luisa Miranda Vilela

Instituição: Faciplac

Objetivo: O objetivo dessa revisão de literatura foi determinar a influência da melatonina no metabolismo energético e sua relação com a alteração e manutenção do peso corporal.

Metodologia e fonte de dados: O trabalho se apresenta como uma revisão da literatura, realizada por meio de busca nos bancos de dados Pubmed, Scielo e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), usando as palavras-chaves melatonina, melatonina e obesidade, ritmo circadiano, metabolismo (em português e inglês).

Discussão: A melatonina (N-acetil-5-metoxitriptamina) é um hormônio peptídeo derivado do triptofano produzido por diversos órgãos, tecidos e células, tendo ação local (autócrina/parácrina) ou sistêmica (endócrina); esta última produzida principalmente pela glândula pineal. Nos mamíferos, a melatonina ativa pelo menos dois receptores acoplados à proteína-G, o MT1 e o MT2, os quais regulam uma variedade de processos celulares e fisiológicos, incluindo disparo neuronal, vasoconstrição, proliferação celular, resposta imune e reprodutiva e funções metabólicas. Esses receptores podem ser encontrados em diversos tecidos no organismo, tanto no sistema nervoso central quanto em outros órgãos e tecidos periféricos. A produção de melatonina pela glândula pineal é predominantemente noturna e apresenta ritmo circadiano sincronizado com o ciclo claro/escuro. Sua diminuição conduz a alterações metabólicas e endócrinas, caracterizando a "cronorruptura", que pode levar à obesidade. Estudos têm demonstrado o complexo papel da melatonina na modulação do metabolismo energético e comportamento alimentar. Estes mostraram que animais que sofreram pinealectomia apresentam síndrome diabetogênica com intolerância à glicose periférica e central e resistência à insulina.

Conclusão: A melatonina é fundamental para a homeostase do organismo e redução dos seus níveis pode conduzir à resistência à insulina, intolerância à glicose, distúrbios do sono e desorganização metabólica do ciclo circadiano, incluindo obesidade.

Email: anacarolina.amf@gmail.com

Titulo: Meningite por Listeria monocytogenes secundária à leishmaniose visceral.

Área de trabalho: Infectologia

Autores
Rodrigo Pereira Pio
Henrique Freitas Araújo
Ana Raquel Souza de Azevedo
Ícaro Pinto Silva
Camila Braz Prudente
Hélio Henrique Medeiros Pires

Instituição: Hospital Regional de Taguatinga

Objetivo: Ilustrar a associação entre a leishmaniose visceral, sua consequente imunodepressão, e as infecções oportunistas com um relato de caso.

Descrição do caso: R.M.R. feminino, 28 anos, teve quadro de hepatoesplenomegalia identificado há dois anos após parto normal. Há quatro meses começou investigação, retornou há 3 dias com queixa de febre e forte diarreia há uma semana e o resultado de exames: sorológicos - pancitopenia e excluíram hepatites B e C e HIV; teste rápido para Doença de Chagas não reagente e o laudo da tomografia computadorizada - volumosa hepatoesplenomegalia, homogêneas, sem lesões focais identificáveis, com linfonodomegalias periaórticas e mesentéricas, aglomeradas sugerindo alterações linfoproliferativas. Teste rápido para leishmaniose: reagente. No mielograma encontrou-se diversas leishmanias. Iniciou-se, assim, o tratamento com antimonial. Há dois dias queixa-se da persistência da febre e de intensa cefaleia. Ao exame físico encontrou-se sinais de irritação meníngea. Na análise do líquor encontrou-se Listeria monocytogenes.

Discussão: A leishmaniose é uma das doenças tropicais negligenciadas. Apresenta-se nas formas cutânea, mucocutânea e visceral. A leishmaniose visceral está relacionada a altas taxas de morbidade e mortalidade no mundo. Sua apresentação clínica varia de formas assintomáticas a severas complicações. A hepatoesplenomegalia vem associada a anemia, leucopenia e trombocitopenia. Esta imunodepressão deixa o paciente vulnerável à infecções oportunistas, neste caso, a meningite por L. monocytogenes. Acredita-se que a infecção por listeria ocorra por via oral, pela ingesta de alimentos contaminados e em surtos. A infecção do trato gastrointestinal é a primeira a ocorrer, podendo ser seguida de sepse e de meningite.

Conclusão: Passaram-se dois anos do achado hepatoesplenomegalia ao diagnóstico de leishmaniose visceral. Em todo este período o quadro foi se agravando e a paciente ficou suscetível a infecções oportunistas. Deve-se, assim, disponibilizar os kits diagnósticos de teste rápido para leishmaniose na atenção primária, para, diante deste quadro, o diagnóstico ser feito o mais rápido possível.

Email: rpereirapio@gmail.com

Titulo: Meningite tuberculosa – Relato de caso

Área de trabalho: Clínica Médica

Autores
Fernanda Correia Pereira de Sá
Rafael Horácio Lisbôa
Mateus Leal Alexandre Ferreira
Lucas Albuquerque Aquino
Hugo Valeriano Ribeiro
Rayssa Souza Almeida

Instituição: Hospital Regional do Gama

Objetivo: Apresentar um caso de meningite tuberculosa atendido e diagnosticado em nosso serviço e discutir sobre diagnóstico e tratamento.

Descrição do caso: Masculino, 30 anos, natural do Gama, chegou ao hospital com dor em lombar e parestesia de MMII há 2 meses. Feito EAS evidenciando ITU, medicado com alta. Em 8/2/16, evoluiu com piora da dor lombar e dor em HTD, febre e foi internado. Evoluiu com cefaleia intensa, rigidez nucal, astenia, febre, diplopia, turvação visual e parestesia de MMSS. Assim, foi submetido em 20/2/16 à punção lombar, que mostrou LCR amarelado, com glicose baixa (11 mg/dl) e 53 cél (predomínio de PMN). Diagnosticado meningite iniciou-se antibióticos. Teve piora clínica, convulsão e queda do sensório. Realizado TC de crânio e fundoscopia sem alterações. Neurologia suspeitou de meningite subtratada ou crônica. Realizado nova punção em 25/2/16: incolor, turvo, 180 cél com predomínio de LMN. Começou-se esquema RIPE, pedidas sorologias virais: negativas, tuberculose genexpert: detectável. Confirmando suspeita.

Discussão: Apesar da aplicação rotineira da vacina BCG nas crianças, a meningoencefalite é a forma mais comum e grave de agressão ao SNC. É uma afecção grave com letalidade alta de 25% e, entre os sobreviventes, 70% ficam com sequelas. A fisiopatologia da doença se dá com a disseminação linfo-hematogênica dos bacilos, se acestando em focos subependimários e proliferando-se até a ruptura, liberando bacilos para o espaço subaracnoideo. Entretanto, a clínica de meningismo é decorrente da intensa inflamação causada pelos fragmentos bacilíferos de efeito antigênico. A doença ocorre em três fases: prodrômica, com sintomas inespecíficos; meníngea, com sinais meníngeos e sintomas neurológicos; avançada, com sinais neurológicos graves. O diagnóstico é presuntivo após análise de exames e clínica. O tratamento é feito com o esquema RIPE por 9 meses associado a prednisona por 2-4 meses.

Conclusão: A tuberculose meníngea é a causa mais comum de meningite subaguda em nosso meio e o diagnóstico é presuntivo com base na clínica e exames de imagem e laboratoriais, a hipótese de meningite tuberculosa deve ser sempre aventada, ainda mais por ser uma enfermidade tão grave e com altas chances de sequelas. A regra é: suspeitou - tratou; enquanto se busca chegar ao diagnóstico, o tratamento já deve ser iniciado.

Email: lucas_aquino12@hotmail.com

Titulo: Meroanencefalia

Área de trabalho: Embriologia

Autores
Michela Oliveira Rosado
Luiz Eduardo Salamoni
Larissa Ramos Xavier de Castro
Giovanni Monteiro Ribeiro

Instituição: Faciplac

Objetivo: A meroanencefalia, uma grave anomalia congênita do encéfalo, acontece durante a quarta semana de gestação em decorrência do defeito do fechamento do neuróporo rostral. Este trabalho visa analisar e discutir as características, os sinais e seu diagnóstico.

Metodologia e fonte de dados: Artigos publicados entre 2005 e 2015 em revistas indexadas no PudMed sobre o tema (MeSH: meroanencephale) foram utilizados como referências.

Discussão: Nesse defeito o primórdio do encéfalo anterior é anormal e o desenvolvimento da calvária é defeituoso. A partir da oitava semana de gestação pode-se observar a irregularidade do polo cefálico do feto e, por vezes, a ausência dos ventrículos cerebrais. Na décima primeira semana, a calvária se torna evidente. Após o nascimento, a maior parte do encéfalo do feto fica exposta ou faz extrusão através do crânio e em decorrência das estruturas e vascularização anormais do encéfalo exposto, o tecido nervoso sofre degeneração. O restante do encéfalo aparece como uma massa esponjosa vascular constituída principalmente de estruturas do encéfalo posterior, representativas do tronco encefálico rudimentar e de um tecido nervoso funcional. Sua incidência é de 1:1000 nascidos, mais frequentes no sexo feminino. Está associada a rasquise na maioria dos casos. O diagnóstico é feito por ultrassom, fetoscopia e radiografia. Exames de imagem comprovam a ausência de extensas partes do encéfalo e da calvária. O exame de amniocentese é utilizado para quantificar a alfa-fetoproteína no líquido amniótico; valores elevados indicam a doença. Não há tratamento, uma vez que se trata de uma anomalia incompatível com a vida extrauterina normal.

Conclusão: É válido ressaltar que além dos fatores embriológicos, a meroanencefalia pode estar relacionada a fatores genéticos, mais especificamente a expressão de alelos recessivos. Sendo assim, é fundamental que a população tenha conhecimento da incidência da doença. Além disso, é importante que se saibam maneiras de preveni-la, tais como a ingestão de ácido fólico antes e durante a gestação.

Email: michelarosado@hotmail.com

Titulo: Métodos comuns para diagnósticos da Doença de Menière

Área de trabalho: Otorrinolaringologia

Autores
Daiane Neris da Silva
Tamirys Golenia dos Passos
Ana Beatriz Neri
Matheus Marques dos Santos
Renan Lorenzini
Juliana Araújo Guimarães

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Por meio deste trabalho, pretende-se elucidar maneiras de diagnosticar pacientes com a doença de Menière. Assim, os sintomas e os sinais clínicos serão apresentados de maneira adequada e condizente ao paciente, bem como exames físicos e, por fim, exames complementares.

Metodologia e fonte de dados: Afim de realizar o trabalho, foram utilizados conteúdos encontrados em acervos digitais tais como Scielo, PubMed, Medline e BvS. As Principais palavras chave utilizadas foram "Menière disease" e "Doença de Menière".

Discussão: A doença de Menière é caracterizada pelo excesso de endolinfa no interior do labirinto membranoso ou no sistema endolinfático. A evolução da doença se caracteriza por surtos intermitentes, os quais podem levar à hipoacusia agressiva e, em certos casos, à surdez total. A perda da audição decorre da distensão ducto coclear às custas da membrana de Reissner, que ocupa toda ou quase toda a rampa do canal espiral da cóclea. O interior do ouvido é examinado por fotoscopia. Também deve ser examinado o equilíbrio, a coordenação e a marcha do paciente. Também pode-se detectar vertigem, muito presente nesse quadro, a partir da manobra de Hallpike. Além do mais, pode-se realizar o teste de emissão otoacústica para detectar o dano aos órgãos auditivos. Outra possibilidade de detecção de lesões é realização de uma eletrococleografia indicando, na maioria das vezes, a causa exata do problema. A audiometria pode ser utilizada para detectar o grau de perda de audição. Por fim, como os sintomas da doença não são patognomônicos, a ressonância magnética pode ser uma alternativa para a verificação de tumores ou outras possíveis doenças que podem causar sintomas semelhantes aos da doença de Menière.

Conclusão: Observa-se que a gama de métodos diagnósticos é extremamente ampla e complexa. Graças a esse fato, o médico deve estar atento as especifidades de cada exame, pois muitas das vezes seus resultados não são construtivos sem uma suspeita concreta, gerando confundimento no diagnóstico final e podendo prejudicar o paciente portador de tal patologia, tanto no que diz respeito ao atraso para a realização do tratamento, quanto na utilização de terapias errôneas prejudiciais ao paciente.

Email: daianenv@hotmail.com

Titulo: Métodos contraceptivos reversíveis de longa duração: alternativa à redução da mortalidade materna

Área de trabalho: Obstetrícia

Autores
Ana Cláudia Peres Costa
Bruna Rodrigues de Brito Nakao
Elaine Julian da Fonseca
Edgard Albernaz Xavier
John Kennedy de Sales Silva
Anderson Castro Mundim

Instituição: Faciplac

Objetivo: Esse estudo tem por objetivo apontar o cenário caótico no que tange a gravidez na adolescência, associada à elevada incidência de mortalidade materna.

Metodologia e fonte de dados: Foi feita revisão bibliográfica sistemática do tipo integrativa, onde foram incluídos os estudos provenientes do Relatório Situação da População Mundial publicado pelo UNFPA (Fundo de Populações das Nações Unidas) em 2013 e artigos publicados de 2009 a 2016 nos bancos de dados Scielo e Pubmed. Foram utilizados como descritores: MORTALIDADE MATERNA; ADOLESCÊNCIA; LARCs.

Discussão: Morte materna é definida como aquela que ocorre durante o período gestacional ou até 42 dias após o término da gestação. É considerada uma das graves violações aos direitos das mulheres por ser evitável em 92% dos casos. Dados do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) apontaram que 70 mil adolescentes entre 15 e 19 anos morrem anualmente em países em desenvolvimento, por complicações oriundas da gravidez ou parto. Marcados por elevadas taxas de gravidez indesejada na adolescência, que são quatro vezes maiores quando comparadas à vida adulta, países em desenvolvimento são responsáveis por 3,2 milhões de abortos inseguros por ano. No Brasil a curetagem pós aborto é o procedimento obstétrico mais realizado no serviço público de saúde, corresponde a 230 mil internações anuais. Alguns estudos revelam que a redução do número de gravidezes indesejadas implicaria respectivamente na baixa de 60 e 57% de mortalidade materna e infantil. O uso de métodos contraceptivos de longa duração (LARCs) é considerado por alguns autores como o melhor custo-beneficio em populações vulneráveis - adolescentes, usuárias de drogas ilícitas e portadoras de HIV - principais personagens desse cenário caótico. Os implantes contraceptivos possuem taxa de anovulação de 99%, semelhante à laqueadura. Fato que pode contribuir significativamente para redução de gravidezes indesejadas.

Conclusão: Embora ainda não haja consenso quanto à utilização dos LARCs, em nulíparas, os estudos até agora realizados demonstram que esses possuem grande potencial para prevenção de gravidezes indesejadas. Possuem o melhor custo benefício quando comparado às complicações oriundas da prática de abortos inseguros, muito comum nesses casos. Além disso, esses métodos apresentam maior taxa de continuidade após um ano, em relação aos métodos de curta duração.

Email: aclaudinhaperes@gmail.com

Titulo: Mielofibrose acentuada: um relato de caso

Área de trabalho: Hematologia

Autores
Letícia Yukari Okada
Carolinny de Rezende Queiroz
Gabriel Veloso Cunha
Marcus Alves Caetano de Almeida
Rosalvo Streit Junior
Alexandre Nonino

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Descrever caso de paciente com mielofibrose acentuada (MF) em tratamento no Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF), a fim de discutir os aspectos da doença e de alertar acerca da importância de um diagnóstico precoce para evitar o agravamento do quadro do paciente.

Descrição do caso: Paciente feminino, 57 anos, foi diagnosticada com Neoplasia Mieloproliferativa (NMP) há 10 anos no setor de Hematologia do HRAN. Fez uso contínuo de ciclosporina e prednisona. Encontrava-se anêmica, hipocorada, com diarreia, febre, dor no flanco, fibrose medular e esplenomegalia volumosa, sem sinais de ascite. À microscopia foi detectada medula óssea com desorganização arquitetural devido a osteoesclerose e deposição de fibrose colágena, hipocelular com diminuição proporcional das três séries hematopoiéticas com presença de dilatação sinusoidal, chegando ao diagnóstico de Mielofibrose acentuada grau 3 associada a intensa hipocelularidade. Última hemotransfusão em janeiro de 2016.

Discussão: A MF é uma doença que clona células-tronco hematopoiéticas, promovendo a proliferação de séries mieloides. Células precursoras anormais estimulam os fibroblastos, que são responsáveis pela fibrose medular. Ela possui duas fases: pré-fibrótica e fibrótica. Na primeira, a medula se encontra hipercelular. Gradativamente o tecido hematopoiético é substituído por fibrose, atingindo a fase fibrótica. Para diagnosticar MF necessita-se de pelo menos três critérios maiores e pelo menos dois menores característicos da doença. Os maiores são: alteração megacariocítica com fibrose colagênica, outra neoplasia e presença de um marcador clonal. Os menores envolvem: anemia, esplenomegalia, aumento de DHL sérico e leucoeritroblastose. O tratamento pode ser feito por meio de transplante de medula óssea em casos de riscos baixos ou intermediários ou utilizando medicação com ação inibidora de JAK2.

Conclusão: A MF é uma doença mieloproliferativa crônica que prejudica a medula óssea e como consequência, prejudica o organismo em geral, podendo causar hepatoesplenomegalia ou esplenomegalia, além de outros sintomas que interferem de forma negativa no cotidiano do paciente. Dessa maneira, faz-se necessário o conhecimento acerca dessa doença para promover um diagnóstico precoce e efetivo a fim de reduzir o sofrimento do paciente com antecedência.

Email: leticiayu@gmail.com

Titulo: Miocardiopatia dilatada de origem idiopática e transplante cardíaco

Área de trabalho: CLINICA MEDICA

Autores
Paula Nunes Pinto Jubé
Barbara Castro Neves
Marina Ligia Mota
Yasmin Furtado Faro
Dhouglas Diniz Mota
Andrei Alkmin Teixeira

Instituição: UNIVERSIDADE CATOLICA DE BRASILIA

Objetivo: Objetiva-se relatar um caso de miocardiopatia dilatada de origem idiopática que evoluiu para transplante cardíaco em paciente jovem e fazer uma revisão literária sucinta sobre o assunto.

Descrição do caso: A.C.M.C.S., 31 anos, casada, servidora pública, natural de Coimbra – Portugal, reside no DF há 30 anos, é portadora de miocardiopatia dilatada de origem idiopática desde os 2 anos de idade, pouco sintomática por longo período. Apresenta IRA pré-renal por abuso de diuréticos, teve implante de CDI e ressincronizador em setembro de 2014 e sofreu um AVEi persistência de hemiparesia direita com predomínio braquial no mesmo período. Há aproximadamente 1 ano da admissão, paciente começou a apresentar dor moderada em hipocôndrio direito, dispnéia aos médios esforços, episódios de síncope, sendo internada diversas vezes devido a descompensação da função cardíaca e renal. Após revisão de consulta foi internada devido alteração da função renal. Recebeu transplante cardíaco no ICDF em 15/07/2015.

Discussão: O coração na miocardiopatia dilatada tem seu peso aumentado, uma dilatação que acomete principalmente os ventrículos, apesar de poder atingir os átrios em menor grau, espessamento da parede dos ventrículos e assume uma forma globosa. Além disso, pode apresentar insuficiência tricúspide e/ou mitral, devido a alteração na geometria cardíaca. Os pacientes variam de assintomáticos a sintomáticos graves. Devido ao aumento da pressão venocapilar pulmonar, a dispneia é o sintoma mais frequente na doença, podendo ser aos grandes ou aos pequenos esforços, ortopneia, dispneia paroxística noturna ou até ao repouso. O débito cardíaco diminuído é responsável pela presença de fadiga, sudorese, síncope, tontura e extremidades frias. Nos casos mais graves, a congestão a direita ocorre e provoca manifestações como dor em hipocôndrio direito, ascite e edema em membros inferiores.

Conclusão: O tratamento clínico para a doença baseia-se no uso de diuréticos, digitálicos, vasodilatadores, anticoagulantes, antiarrítmicos e betabloqueadores. Nos casos refratários a terapia clínica convencional pode ser indicado a implantação de marca-passo cardíaco para diminuir a insuficiência tricúspide e/ou mitral. Em casos mais graves da doença, em que o paciente tem a redução da sua expectativa de vida e que a fração de ejeção não ultrapassa 35%, o transplante cardíaco pode ser a melhor opção.

Email: paulinhajube@gmail.com

Titulo: Modificações Proteicas do Sistema Imune e o Aparecimento de Lúpus Eritematoso Sistêmico

Área de trabalho: Imunologia

Autores
Lívia Polisseni Cotta Nascimento
Ana Beatriz Neri
Matheus Marques dos Santos
Tamirys Golenia dos Passos
Renan Lorenzini
Giovanni Monteiro Ribeiro

Instituição: UCB e FACIPLAC

Objetivo: Correlacionar o aparecimento do processo patológico do Lúpus Eritematoso Sistêmico com modificações genéticas traducionais nas proteínas do Complexo Maior de Histocompatibilidade (MHC) e com defeitos genéticos expressos no Complexo Proteico do Sistema Complemento.

Metodologia e fonte de dados: O levantamento bibliográfico partiu de livros didáticos e busca de artigos no período de 15 de Fevereiro e 25 de Março de 2016, disponíveis nas bases de dados Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e National Center for Biotechnology Information (NCBI). A análise considerou informações específicas de cada artigo, bem como os descritores: "Lúpus Eritematoso, MHC/HLA e Sistema Complemento".

Discussão: O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma enfermidade auto-imune, causada por inflamações generalizadas dos sistemas com períodos de remissão e intensificação da sintomatologia. Este fato ocorre a partir de disfunções da ativação dos Linfócitos, da formação de auto-anticorpos e imunocomplexos não eliminados corretamente, além da infiltração dos tecidos por células T e células fagocitárias, como macrófagos. Apesar da sintomatologia inicial da doença acometer a porção articular, epiderme e causar sintomatologia generalizada, as manifestações clínicas principais dessa doença acometem também sistemas músculo-esquelético, renal, nervoso, cardio-vascular, pulmonar, hematológico e gastrointestinal. Além disso, essa inflamação autoimune está fortemente ligada a alterações genéticas no Sistema Complemento e no MHC. Em relação ao Sistema Complemento, os principais achados envolvidos no LES são deficiências nas proteínas C1q e C4, levando ao aparecimento ou predisposição à doença. Já a proteína C2 causa evolução para quadros semelhantes ao LES, mas não possui relação direta com o aparecimento da doença. Quando discorremos acerca do MHC, a presença de genes alterados para a classe II, mais especificamente os genes HLA-DR2 e DR3 se encontram fortemente associadas à formação de determinados auto-anticorpos, que podem levar aos sinais e sintomas acima citados.

Conclusão: Observa-se que a sintomatologia o LES possui íntima ligação com as modificações dos complexos proteicos do Sistema Imunológico. Apesar dessas modificações não estarem diretamente ligadas às inflamações, suas consequências estão, como a produção de auto-anticorpos, deficiências em sua eliminação e na regulação de outros complexos imunes. É necessário, então, o entendimento desses aspectos, visando melhora da qualidade de vida do paciente e o desenvolvimento de uma terapêutica mais efetiva possível.

Email: livia.polisseni@gmail.com

Titulo: Mola Hidatiforme com potencial evolução para forma maligna no seguimento pós-molar

Área de trabalho: Obstetrícia

Autores
Caio Eduardo Gomes Benevides
Rosa Tanmirys de Sousa Lima
Hortência Hellen da Silva Holanda
Gabriel Alvarenga Beckmann
Ursula Sales Padilha
Rosane da Costa Viana

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de uma paciente com Mola Hidatiforme (MH), evidenciando a importância de se fazer um seguimento pós-molar para a prevenção das possíveis complicações, como o coriocarcinoma.

Descrição do caso: A.C.P.A., 38 anos, G4PC1A2, idade gestacional de 22 semanas, deu entrada no HRC queixando-se de dor em baixo ventre e sangramento transvaginal. Ultrassonografia transvaginal (USTV) prévia evidenciava presença de massa ecogênica com áreas anecoicas (vesículas) de permeio ocupando toda a cavidade endometrial, sugestiva de mola hidatiforme. Paciente foi então submetida à aspiração manual intra-uterina (AMIU) com retirada de grande quantidade de material (em torno de 600ml) sob raquianestesia. Biópsia do material corroborou a hipótese diagnóstica. USTV de controle revelou endométrio espessado e homogêneo, medindo 13mm; βHCG pós-AMIU de 220.771 mUI/mL. Paciente recebeu então alta hospitalar com orientações, sendo encaminhada para segmento ambulatorial pós-molar. Atuais níveis de βHCG vêm se apresentando progressivamente elevados, com valores consecutivos de 8232,5; 7518,1; e 11685,2 mUI/mL.

Discussão: A Doença Trofoblástica Gestacional (DTG) é um evento patológico consequente de fertilização aberrante. Dentre as afecções da DTG, a MH é mais incidente, com proporção de 1 caso para 1.000 a 2.000 gestações. Embora de caráter benigno, é a forma clínica com maior potencial de malignização. Pode ser apresentada como parcial ou completa. Na MH parcial há formação embrionária, já na completa não há formação de embrião e membranas ovulares. Clinicamente apresentam-se com quadro de sangramento vaginal nos 1° e 2° trimestres de gestação, podendo estar associados a sintomas como dor em baixo ventre, hiperêmese e hipertensão gestacional. O caso supracitado trata-se de uma MH completa, evidenciado pela presença de vesículas na USGTV e na biópsia. Os valores de βHCG no segmento pós-molar sugerem que a paciente possa estar evoluindo com a forma maligna da doença, coriocarcinoma.

Conclusão: Embora a mola hidatiforme seja uma complicação infrequente na gestação, suas formas de evolução podem levar a complicações severas para o paciente. É importante diferenciar suas duas formas clínicas e ficar atento à presença de sinais indicativos de hiperplasia do trofoblasto e níveis elevados de βHCG, devido ao maior risco de evolução para doença persistente. O objetivo primordial do seguimento é detectar precocemente a persistência da doença, e assim evitar possíveis intercorrências.

Email: cadubenevides@gmail.com

Titulo: Mortalidade infantil no Brasil: limitações e desafios deste indicador.

Área de trabalho: Vigilância em saúde

Autores
Arthur Ney Alves Donato
Bárbara Sena Morais Gratão
Ekaterine Apostolos Dagios
Juliana Faleiro Pires
Vitória Maria Fulanette Corrêa
Ruth da Conceição Costa e Silva Sacco

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Identificar as peculiaridades que motivam a imprecisão do índice de mortalidade infantil no Brasil.

Metodologia e fonte de dados: Trata-se de estudo transversal descritivo, exploratório, realizado por meio de revisão de literatura, utilizando as palavras-chave: mortalidade infantil, imprecisão, indicador, sub-registro, e pré-natal; e de busca em base de dados on line: DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde e a SAGE – Sala de apoio à gestão estratégica.

Discussão: A Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) é um indicador utilizado para identificar os óbitos de crianças que nasceram vivas, mas chegaram a óbito antes de 1 ano de vida, por mil nascidos vivos, ocorridos em determinada área, em um determinado período de tempo. Reflete, de maneira geral, as condições de desenvolvimento socioeconômico e infra-estrutura ambiental, bem como o acesso e a qualidade dos recursos disponíveis para atenção à saúde materna e da população infantil. Porém, a TMI pode ser imprecisa por diversos motivos, tais como: o sub-registro; o índice amplo (sendo que eles deveriam ser não desmembrados em componentes, como mortalidade pré-natal, pós-natal e neonatal); o registro de mortes por causas equivocadas; a dificuldade de distinção de natimortos e mortos logo após o nascimento; e a evasão e invasão de óbitos de menores de 1 ano.

Conclusão: Observa-se que a TMI, sofre interferências que, potencialmente, podem mascarar esse indicador. Dessa forma, é necessário que sejam desenvolvidas medidas que elevem a sua representatividade e confiabilidade, de modo a serem obtidos valores mais precisos no Brasil. Nesse contexto, por exemplo, são relevantes o acompanhamento realização do pré-natal, capaz de identificar diversas patologias que podem provocar a morte nessa idade e sensibilização das equipes de saúde, para o adequado registro dos dados.

Email: arthurneydonato@hotmail.com

Titulo: Morte Encefálica: Conceitos, Diagnóstico e Atualizações

Área de trabalho: Medicina Intensiva

Autores
Matheus Pires Lemos
Iula Melânia Maciel Rossoni
Hélio Henrique Medeiros Pires

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O objetivo deste estudo é fazer uma revisão da literatura sobre a Morte Encefálica, abordando conceitos, o diagnóstico e atualizações.

Metodologia e fonte de dados: As pesquisas para a produção deste trabalho foram feitas baseadas em consultas de artigos acadêmicos, protocolo do Hospital das Clínicas UNICAMP, Manual de Notificação e Diagnóstico da Secretaria de Saúde do Paraná, além de artigos científicos disponíveis na plataforma Scielo e Google Acadêmico. Palavras-chave: Morte; Morte Encefálica; Coma.

Discussão: O conceito de morte ainda é discutido, mesmo nos dias atuais. A definição de morte mais aceita, em termos médicos, é o término das funções vitais, considerando que é difícil indicar o momento exato de sua ocorrência. A morte encefálica representa o estado clínico irremediável e irreversível das funções cerebrais e do tronco encefálico, que estão inevitavelmente comprometidas. São necessários três pré-requisitos para conceitua-la: causa conhecida e irreversível; ausência de hipotermia, hipotensão ou distúrbio metabólico grave; e exclusão de intoxicação exógena ou efeito de medicamentos psicotrópicos. O diagnóstico é definido após dois exames clínicos, com intervalo de no mínimo seis horas entre ambos, realizados por profissionais diferentes e não vinculados à equipe de transplantes. É obrigatória a confirmação, por intermédio de exames complementares, de ausência de perfusão ou atividade elétrica ou metabólica no sistema nervoso central. É essencial que todo profissional da saúde, especialmente médico, esteja familiarizado com o conceito de morte encefálica, para que a aplicação da tecnologia na sustentação da vida seja benéfica, individual e socialmente comprometida, e não apenas promovedora de intervenção inadequada, extensão do sofrimento e angústia familiar e prolongamento inútil e artificial da vida.

Conclusão: O diagnóstico de morte encefálica precisa ser entendido e conhecido por todos os profissionais da saúde. Para isso, é fundamental que seja discutido obrigatoriamente em todo currículo médico. É necessário se familiarizar com os conceitos de morte encefálica, sua identificação correta e rigorosa.

Email: matheuspires90@hotmail.com

Titulo: Mudanças hormonais na menopausa e sua correlação com a depressão

Área de trabalho: Psiquiatria

Autores
Luísa Teixeira Fischer-Dias
Raiane Soares Oliveira
Isabella Muhammad
Maíra Lyra Teles
Fernanda Cordeiro Machado
Ludmyla Kandratavicius

Instituição: Faciplac

Objetivo: Mulheres são duas vezes mais suscetíveis a desenvolverem depressão do que homens, principalmente em momentos de alterações hormonais. Nesse contexto, este trabalho visa discutir a relação dos hormônios femininos com a depressão no período que antecede a menopausa.

Metodologia e fonte de dados: Artigos publicados entre 2010 e 2015 em revistas indexadas no PudMed e Scielo sobre o tema (MeSH: major depression; estrogen; menopause).

Discussão: As alterações hormonais da menopausa iniciam-se com a depleção folicular ao final da fase reprodutiva feminina. Há aumento de secreção do hormônio hipotalâmico de liberação das gonadotrofinas e aumento da secreção dos hormônios folículo estimulante e luteinizante pela hipófise. Entretanto, eles não conseguem mais estimular a secreção de estrógeno pelos ovários dada a ausência de folículos. Esse período de grandes ajustes hormonais pode representar um desafio físico e emocional para muitas mulheres, especialmente naquelas com sintomas prévios de depressão e sintomas atuais de ondas de calor e distúrbios do sono. A depressão relacionada com o déficit de estrógeno é explicada devido a capacidade desse hormônio de modular neurotransmissores relacionados com o bom humor, motivação e cognição. Antes da instalação completa da menopausa, temos a melhor janela terapêutica para tratamentos efetivos a base de reposição com estrógeno. Vale destacar que a intensidade da flutuação hormonal e não dos valores absolutos dos níveis hormonais estão associados com o início dos sintomas depressivos em mulheres. Isso justifica a baixa eficácia no tratamento de mulheres após a menopausa. Nessa etapa a reposição com estrógeno pode ser insuficiente, mas ainda adjuvante nas terapias com medicação antidepressiva, em especial com os inibidores mistos de recaptação de serotonina e noradrenalina.

Conclusão: A depressão durante a menopausa é uma condição multifatorial. Médicos devem estar atentos a esta vulnerabilidade e incorporarem em sua prática clínica as ferramentas diagnósticas para garantir o bem-estar e tratamento adequado dessa população na janela temporal mais efetiva.

Email: luh_fischer@hotmail.com

Titulo: Mutações no gene TGFβ-1 no cromossomo 19q13 e a Doença de Camurati-Engelmann

Área de trabalho: Genética

Autores
Felipe Gustavo Diniz Morais
Juliana Jesus Rocha
Renan Lorenzini
Matheus Jaime Moura
Julyana Raissa dos Santos Leite
Benício Oton de Lima

Instituição: Faciplac

Objetivo: Expor ao corpo docente, discente e demais profissionais da área de saúde, as principais características patofisiológicas da Doença de Camurati-Engelmann, analisando de forma sucinta e clara seus principais sinais e sintomas, visando a obtenção de um diagnóstico preciso da doença.

Metodologia e fonte de dados: Revisão de literatura bibliográfica diagnóstica a partir de livros atualizados de ortopedia, imunologia e genética, bem como artigos científicos coletados das bases PUBMED, SCIELO, e LILACS com as palavras chave: "doença de Camurati-Engelmann", "displasia diafisária progressiva".

Discussão: A Doença de Camurati-Engelmann é uma enfermidade autossômica dominante que decorre de mutações no gene TGFβ-1 no cromossomo 19q13, que ajuda a controlar o crescimento e proliferação celular, processo pelo qual as células amadurecem, realizando suas funções específicas, como: desenvolvimento embrionário, formação de vasos sanguíneos, regulação no desenvolvimento muscular e gordura corporal, cicatrização de feridas, e aporte do sistema imunitário. O surgimento da doença decorre de uma hiperatividade da TGFβ-1 que já não é inativada no quadro patológico. Como consequência, a enfermidade gera um espessamento progressivo da cortical diafisária dos ossos longos, principalmente dos membros, sendo mais raro no crânio e quadril. Os sinais e sintomas mais frequentes são: algia nos membros, marcha bamboleante, astenia muscular e fadiga extrema. Quando acomete o crânio, resulta em aumento da pressão encefálica, causando uma série de problemas neurológicos, como cefaléia, perda na audição, problemas na visão, vertigens, zumbido auditivo e paralisia facial. A pressão adicional sobre os ossos pode causar escoliose e deformidades articulares. No seu diagnóstico diferencial, as displasias do grupo das hiperostoses craniotubulares, como a síndrome de Van Buchem, osteosclerose e esclerostose, além da displasia craniodiafisária e hiperfosfatasemia familiar, deverão ser consideradas.

Conclusão: Diante do estudo dos dados coletados na literatura, depreende-se a relevância da proteína TGFβ-1 para o bom funcionamento da homeostase orgânica de modo geral. Devido à sua hiperatividade, foi possível determinar um conjunto de fatores complexos, sinais e sintomas capazes de estabelecer um quadro patológico específico. Apesar de ser de uma prevalência rara, a Doença de Camurati-Engelmann demonstra significativa relevância na abordagem clínica.

Email: moraisfelipe029@gmail.com

Titulo: Mutirão oftalmológico avalia prevalência de astigmatismo numa escola pública do distrito federal

Área de trabalho: OFTALMOLOGIA

Autores
Paula Nunes Pinto Jubé
Benedito Antônio de Sousa

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O trabalho tem como objetivo mostrar a predominância de astigmatismo em estudantes do Centro de Ensino Fundamental 13 (Ceilândia), aonde a Universidade Católica de Brasília, juntamente com o Prof Benedito de Sousa e os estudantes do curso de Medicina, promoveu mutirão oftalmológico em maio de 2015.

Material e métodos: O trabalho apresenta a análise de 58 prontuários de alunos da escola CEF 13 (Ceilândia-DF) que participaram do mutirão de oftalmologia promovido pela UCB, Prof Benedito de Sousa e alunos de Medicina. Participaram do mutirão 140 alunos da escola, 60 do sexo masculino e 80 do sexo feminino. Foram classificados por sexo, faixa etária e problema de acuidade visual. Eles passaram pela anamnese e exame ocular. Para o teste de acuidade visual foi utilizada a tabela de Snellen. Os que apresentassem resultado inferior a 20/30 em ao menos um dos olhos, deveriam passar pela cicloplegia, utilizando as substâncias tropicamida 1% + ciclopentolato em colírios. Posteriormente foram submetidos ao auto-refrator e ao refrator de Greens. Todos os pacientes passaram pelo teste de fundoscopia direta.

Discussão: Em relação ao tipo de ametropia observada, o astigmatismo miópico composto predominou em ambos os sexos com 41%. Os demais defeitos de acuidade visual contam com astigmatismo miópico simples 23%, miopia 17%, plano 7%, astigmatismo hipermetrópico composto 4%, astigmatismo hipermetrópico simples 3%, hipermetropia 3% e astigmatismo misto 3%. Ao analisar o sexo feminino, nota-se que entre as meninas de 10 e 11 anos 17% (2) apresentaram miopia, 0% (0) hipermetropia, 25% (3) astigmatismo miópico simples, 33% (4) astigmatismo miópico composto, 8% (1) astigmatismo hipermetrópico simples, 0% (0) astigmatismo hipermetrópico composto, 8% (1) astigmatismo misto, 8% (1) plano. No sexo masculino a predominância do astigmatismo miópico composto 44% em todas as faixas etárias. Segue-se em ordem decrescente astigmatismo miópico simples 16%, astigmatismo hipermetrópico composto 12%, miopia 8%, plano 8%, astigmatismo misto 4% e hipermetropia 4%.

Conclusão: Após a análise dos prontuários dos 58 alunos que apresentaram problemas na acuidade visual, nota-se a alta predominância do astigmatismo refracional nos estudantes do CEF 13 em todas as faixas etárias e em ambos os sexos, representado por 74% dos casos. O tipo de astigmatismo que mais se repetiu na amostra foi o do tipo miópico composto.

Email: paulinhajube@gmail.com

Titulo: Não adesão ao tratamento hemodialítico em pacientes adultos

Área de trabalho: Nefrologia

Autores
Lúcia Maria Martins dos Santos Henrique
José S. Soares

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO PLANALTO DO DF

Objetivo: Doença renal crônica é caracterizado por alterações na filtração glomerular, sendo o principal fator que leva a hemodiálises. O presente trabalho teve como objetivo principal realizar revisão bibliográfica sobre os fatores que interferem para a não adesão ao tratamento homodialítico.

Metodologia e fonte de dados: A busca de dados foi iniciada através da consulta as bases de dados SCIELO (Scientific Eletronic Library Online), LILACS e BIREME. Os descritores utilizados para pesquisa de artigos foram: hemodiálise, adesão e doença renal crônica. A partir da leitura dos resumos e análise de informações, 20 artigos foram selecionados tendo em vista critérios de inclusão e exclusão.

Discussão: Os achados desta revisão mostram o quanto a hemodiálise é complexa e os principais fatores correlacionados a não adesão do Paciente Dialítico (PD) ao tratamento e suas principais complicações clínicas, aos quais precisam de total atenção pela equipe médica. Em outras décadas, a hemodiálise baseava-se apenas em impedir a morte por hipervolemia ou hiperpotassemia. Atualmente, além da reversão das complicações urêmicas, esse tratamento a longo prazo, objetiva reduzir as complicações clínicas e os riscos de mortalidade, promover uma melhor qualidade de vida e possibilitar a reintegração do paciente na sociedade. O PD pode evoluir a outros complicadores de natureza psicológica, tais como: distúrbios relacionados com drogas e álcool, depressão, demência, ansiedade e reativação de distúrbios psicóticos coexistentes. A depressão é um dos complicadores psicológicos mais comuns e pode progredir para o suicídio ou para não adesão ao tratamento da hemodiálise, caso não seja reconhecida e tratada pelos profissionais correspondentes. As barreiras e as dificuldades sócio-econômicas dos familiares e PDs são árduas e são fatores que levam muitas vezes, o PD a não aderir ao tratamento. A não adesão ao tratamento pode gerar comprometimento da capacidade funcional das pessoas que fazem tratamento dialítico, dificultando assim, sua atividade laboral.

Conclusão: Destarte, foi observado a importância dos PDs, familiares e profissionais da saúde, em desenvolver habilidades e competências para o reconhecimento dos fatores relacionados a não adesão do PD, para que seja estabelecido melhores estratégias de intervenções.

Email: lucinha_henrique@hotmail.com

Titulo: Neoplasia sólido-cística pseudopapilar do pâncreas: uma revisão da literatura

Área de trabalho: Oncologia

Autores
Fellipe Marques da Silva Araujo
Letícia Braga Rocha
Aglon Cezar Ferreira Moreno
Paulo D'Arcadia de Brito Neto
Douglas Fernando Corrêa
Acimar Gonçalves da Cunha Júnior

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Levantar informações a respeito da neoplasia sólido-cística pseudopapilar do pâncreas, destacando epidemiologia, quadro clínico, diagnóstico e tratamento.

Metodologia e fonte de dados: Trata-se de uma revisão da literatura que se estendeu pelo mês de março de 2016, tendo por base artigos disponíveis nas plataformas PUBMED e Scielo, publicados entre 2005 e março de 2016. Os descritores utilizados foram: "tumor de Frantz" ; "Frantz's tumor"; "tumor pseudopapilar do pâncreas"; "pseudopapillary tumor pancreas".

Discussão: O tumor pseudopapilar do pâncreas corresponde de 0,2 a 2,7% das neoplasias pancreáticas, tendo maior incidência em mulheres entre 18 e 30 anos de idade. A principal manifestação clínica é uma massa abdominal de crescimento lento, acompanhada ou não de dor abdominal. Ocasionalmente o paciente pode apresentar náuseas, vômitos, saciedade precoce ou ainda sintomas de obstrução de vias biliares. Em estudo de 718 casos, publicado em 2005, 46,6% dos indivíduos reportaram dor abdominal; 34,85% possuíam tumor palpável. Tem baixo potencial de malignidade, mas pode ser localmente agressivo, apresentando metástases para fígado e peritônio. Alguns autores sugerem a patogênese oriunda da incorporação de células ovarianas primitivas dentro do parênquima pancreático na sétima semana da embriogênese - não justificando a patologia no sexo masculino. Do ponto de vista radiológico, é descrito como uma lesão solitária, delimitada, heterogênea, hipovascular, com realce periférico ao contraste venoso e separação do parênquima pancreático adjacente por cápsula fibrosa. Em análise histopatológica, a massa tumoral apresenta componente sólido – pseudopapilar - e cístico - com possível conteúdo hemorrágico ou necrótico. O tratamento de escolha é a ressecção completa da lesão, sendo a linfadenectomia desnecessária pelo raro acometimento linfonodal. O prognóstico pós-cirúrgico é considerado excelente.

Conclusão: O tumor sólido-cístico pseudopapilar pancreático é uma neoplasia rara, acometendo principalmente mulheres entre a segunda e terceira década de vida. Relatos de casos, porém, são cada vez mais frequentes desde sua primeira descrição em 1959. Pode se manifestar como massa abdominal de crescimento lento, associada a dor abdominal aguda ou crônica. Para diagnóstico, a suspeita clínica deve ser complementada por exames de imagem e análise histológica. O tratamento de escolha é cirúrgico.

Email: fellipe.marques92@gmail.com

Titulo: Neuropatia óptica isquêmica bilateral após cirurgia plástica: Relato de caso

Área de trabalho: Oftalmologia

Autores
Samuel de Sousa Alencar
Ricardo Souza Tavares
Lourival de Paiva Grillo Junior
Raissa Figueiredo Lacerda
Bárbara Stephane de Medeiros Jerônimo
Anderson Gustavo Teixeira Pinto

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Apresentar um relato de caso agudo de neuropatia isquêmica anterior (NOIA) bilateral após cirurgia plástica, bem como elucidar os fatores causais relacionados ao procedimento cirúrgico.

Descrição do caso: J.A.C, feminino, 45 anos, com queixa de diminuição súbita da visão em ambos os olhos após cirurgia estética de lipoaspiração e implante de silicone na mama e glúteo. A cirurgia foi realizada sob anestesia geral e aspirado cerca de 3000ml de liquido adiposo. Ao exame oftalmológico observamos: acuidade visual com a melhor correção de 20/400 em ambos os olhos, biomicroscopia de segmento anterior sem alterações, pressão intraocular de 12mmHg em olho direito e 14 mmHg em olho esquerdo, mapeamento de retina observamos em ambos os olhos a presença edema com hemorragia peridiscal, demais estruturas retinianas sem alterações.

Discussão: A cirurgia de lipoaspiração tornou-se um procedimento bastante seguro nos últimos anos. No entanto, enquanto que a segurança do procedimento melhorou, o volume de lipoaspiração aumentou, e infelizmente, o processo tem sido frequentemente utilizado em pacientes obesos. O grande volume de líquido lipoaspirado pode ser associado a uma taxa relativamente elevada de morbidade e mortalidade devido a complicações hemodinâmicas. Os pacientes são expostos a procedimentos de longa duração e hemodiluição devido ao deslocamento de fluido do campo operatório e a perda de sang ue durante a cirurgia, uma vez que até 30% do aspirado pode ser sangue. Presumivelmente, a hipotensão e perda de sangue da cirurgia associada à complicação hemorrágica no pós-operatório foram fatores causais da NOIA bilateral. Além disso, a paciente tem disco óptico pequeno, outro fator de risco importante para NOIA.

Conclusão: É importante enfatizar que a NOI é uma complicação rara mas potencialmente devastadora em cirurgias que geram hipovolemia. Anemia, hipotensão, longa duração da cirurgia, e hidratação intra-operatória significativa podem ser fatores de risco para essa condição. Todos os pacientes submetidos a lipoaspiração devem ser informado sobre o baixo, mas presente risco dessa complicação. Deve ser realizado um bom monitoramento durante a cirurgia para manter a hemoglobina e pressão arterial média estáveis.

Email: samuelalencar@hotmail.com

Titulo: Novo medicamento no tratamento da leucemia linfocítica crônica: um relato de caso.

Área de trabalho: Hematologia

Autores
Carolinny de Rezende Queiroz
Letícia Yukari Okada
Mariana Mendes Pacheco de Freitas
Mariana Pereira Lima
Rosalvo Streit Junior
Jorge Vaz Pinto Neto

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Descrever o caso de um paciente com Leucemia Linfocítica cronica (LLC) em tratamento com um medicamento recentemente aprovado, o Ibrutinib. Discutir sobre aspectos da LLC e o tratamento com o Ibrutinib, destacando-se seu mecanismo de ação. Apontar as vantagens desse medicamento.

Descrição do caso: M.E.M.L, masculino,72 anos, iniciou quadro de perda ponderal, hipoacusia, sudorese noturna, sem adenomegalia ou febre. Foi diagnosticado em Abril de 2014 com Leucemia Linfocítica Crônica (LLC)Rai1/Binet0. Imunofenotipagem CD5+, CD23+,CD19+, CD20+/cadeia leve kappa, 51% dos linfócitos anômalos. Em maio de 2015 detectou-se infiltração do colo proximal direito por LLC. Em junho apresentou sinusite crônica. Em agosto iniciou tratamento com Ibrutinib tendo boa tolerância e melhora da sudorese noturna com ganho ponderal de 4kg. Em outubro teve arritmias cardíacas com fibrilação e trombo atrial, podendo ser relacionadas ao medicamento. Em novembro teve piora da sinusite e hipoacusia, e em dezembro teve adenomegalia dolorosa, sinusite aguda e hematoma muscular. O Ibrutinib foi suspenso por 16 dias em Janeiro de 2016, ocorrendo aumento das adenomegalias e sudorese noturna, quadro que teve resolução com o reinicio da medicação.

Discussão: A LLC é comum no ocidente, sendo uma doença de curso clínico variável e heterogênea. Metade dos pacientes em estágio inicial terão evolução agressiva com morte precoce. Alguns dos seus sintomas e sinais são: anemia, trombocitopenia, fadiga, sudorese noturna, linfadenomegalia dolorosa, perda de peso, e febre. Com relação aos tratamentos conta-se com: análogos da purina, agentes alquilantes, e anticorpos monoclonais. Em 2015 a Anvisa registrou o Ibrutinib, indicado para tratamento da LLC e do Linfoma linfocítico de pequenas células. Ele pode ser administrado em comprimido via oral 1 vez ao dia. Seu mecanismo de ação é a inibição da tirosina quinase de Bruton prejudicando a sinalização do receptor antigênico de células B,e coibindo a patogênese de varias malignidades de célula B. Foi visto inibição da proliferação ,sobrevida, migração celular e adesão ao substrato, das células B malignas.

Conclusão: Conclui-se que a LLC é uma doença grave e o advento de novos tratamentos, como o Ibrutinib, pode trazer melhoras quanto a morbidade e mortalidade para os pacientes.O caso relatado exemplifica tal afirmativa, já que obteve-se boa tolerância e melhora com tratamento. Além disso destaca-se q ue esse medicamento trás comodidade ao paciente pois pela via de administração é possível o tratamento domiciliar,o que não ocorre com outros medicamentos para LLC. Portanto, é vista eficácia, com boa indicação.

Email: carolinnyqueiroz@gmail.com

Titulo: O comportamento do indivíduo diagnosticado com transtorno de personalidade antissocial

Área de trabalho: Psiquiatria

Autores
Ana Couto de Melo
Bruna Rodrigues de Brito Nakao
Elaine Julian da Fonseca
Gabriela Ramos do Amaral
Paula D'Avila Sampaio Tolentino
Fernanda D'Avila Sampaio Tolentino

Instituição: Faciplac

Objetivo: O transtorno de personalidade antissocial mostra comportamentos que são preocupantes perante a sociedade, devendo ser diagnosticada e tratada corretamente. A então revisão de literatura possui a finalidade de discutir e apresentar o comportamento de indivíduos com essa doença psíquica descrita.

Metodologia e fonte de dados: A pesquisa para revisão de literatura foi realizada no banco de dados: Scielo, usando os seguintes descritores: Transtorno de personalidade antissocial, Neurobiologia do transtorno de personalidade antissocial. Limitou-se o ano de publicação a partir de 2000.

Discussão: A maior incidência de crimes bárbaros e violência urbana desperta interesse em diagnosticar as atitudes dos criminosos responsáveis por tais atos, em âmbito psicológico. A análise e compreensão do transtorno de personalidade antissocial torna-se um viés válido para esses aspectos. Vários fatores estão relacionados ao transtorno: psicossociais, genéticos, neurofisiológicos e neuroanatômicos. O comportamento do individuo diagnosticado com o problema psicológico pode ser descrito como uma impulsividade, agressividade, desejo de descumprimento às normas legais, propensão para enganar outros, não há o desejo de respeitar sua própria segurança ou a alheia e a ausência de remorso. Perante a sociedade, o indivíduo que possui o transtorno apresenta-se de acordo com os padrões comumente aceitos, porém a manifestação d os comportamentos descritos estão relacionados a sintomatologia da doença, o que possibilita seu diagnóstico. Para prevenção e tratamento correto da doença, deve haver uma abordagem ampla do comportamento do paciente diagnosticado, assim como dos fatores relacionados ao transtorno e a origem da determinada doença psíquica.

Conclusão: O transtorno de personalidade antissocial envolve, dentre outros, fatores psicossociais e neurobiológicos. Por se tratar de fatores que levam a um difícil diagnóstico, o transtorno deve ser minunciosamente investigado, pois o comportamento de indivíduos com a doença pode vir a ser prejudicial a sociedade. Portanto, há a necessidade de discutir-se o comportamento dos indivíduos psiquicamente comprometidos, auxiliando o trabalho de profissionais envolvidos no diagnóstico e tratamento.

Email: aninhaanita@hotmail.com

Titulo: O Dopping por GH e suas Principais Consequências

Área de trabalho: Medicina do Esporte

Autores
Arthur de Oliveira Arantes
Matheus Jaime Moura
Renan Lorenzini
Jéssica de Almeida Souza
Andria Paula Gomes Pereira
Pedro Lucas Gonçalves Bueno

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Esclarecer à comunidade acadêmica e médica acerca da relação entre o uso do GH por atletas e seus efeitos colaterais nos mesmos.

Metodologia e fonte de dados: Seguiu-se os preceitos do estudo exploratório por meio de uma pesquisa bibliográfica desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído de livros e artigos científicos, sendo eles: Tratado de Fisiologia Médica Guyton e Hall; As Bases Farmacológicas da Terapêutica de Goodman e Gilman; artigos retirados das bases de dados Medline, Pubmed e Scielo utilizando as palavras chaves: "GH" e " dopping".

Discussão: O hormônio do crescimento (GH) é um produto endógeno do corpo humano, um membro da família dos hormônios somatotrópicos liberado pela adeno-hipófise em resposta à estimulação pelo hormônio de liberação do GH (GHRH), produzido pelo hipotálamo. O GH provoca a ativação de diversos genes e a desativação de outros e, assim, gera efeitos sistêmicos. Entre as ações do GH, pode-se citar: elevação do metabolismo de ácidos graxos, resistência à insulina, estimulação do crescimento ósseo e, o efeito mais procurado pelos atletas, aumento da síntese de proteínas contráteis nos miócitos. Como o GH tem uma curta meia-vida plasmática, muitos dos seus efeitos são mediados pelo fator de crescimento semelhante à insulina tipo 1(IGF-1), o qual possui muitos dos mesmos efeitos do GH, mas não provoca resistência à insulina. Devido aos seus efeitos sobre o crescimento e o desenvolvimento, muitos atletas usam o GH ou produtos semelhantes para melhorar suas performances, ato que gera diversos problemas de saúde nesse meio. O dopping por GH pode elevar a pressão arterial e a concentração de ácidos graxos no plasma, ambos efeitos que predispõem o usuário a problemas cardiovasculares. Além disso, o aumento da resistência à insulina produz efeitos diabetogênicos. Além disso, o uso do hormônio exógeno provoca alterações na liberação do produto endógeno, o que altera os padrões circadianos do usuário.

Conclusão: Pela observação dos aspectos analisados percebemos que o Hormônio do Crescimento é recorrentemente utilizado por atletas a fim de aumentar a síntese de proteínas contráteis nos miócitos e melhorar seus desempenhos. No entanto o dopping por GH pode originar efeitos adversos como o aumento da pressão arterial, da concentração de ácidos graxos no plasma e da resistência à insulina.

Email: arthur.arantes96@hotmail.com

Titulo: O estresse oxidativo como um dos mecanismos desencadeantes e mantenedores do vitiligo

Área de trabalho: Dermatologia

Autores
Juliana da Luz Araújo
Letícia Braga Rocha
Maisa da Silva Dulci Medeiros
Gabriella Maria Lucena Viana
Aline Silva Valadares
Marly Del Nero Rocha

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Explanar brevemente sobre algumas características do vitiligo e explicar o estresse oxidativo como um dos desencadeadores e mantenedores, conhecidos até o momento, do processo de despigmentação do vitiligo.

Metodologia e fonte de dados: Para a realização dessa revisão de literatura foi utilizado o método exploratório, tendo como fonte de pesquisa bibliográfica 3 artigos dos anos de 2014, 2015 e 2016 nas bases de dados PUBMED e BIR EME. Os descritores utilizados foram "vitiligo" e "Oxidative stress and vitiligo".

Discussão: O vitiligo é representado por uma lesão acrômica de tamanho variado com distribuição unilateral ou bilateral. Sua ocorrência é mais comum em extremidades, tais como mãos, pés, nariz e boca. Em sua maioria, um intenso estresse emocional desencadeia diversos processos que alteram tanto a estrutura quanto a função dos melanócitos, dessa forma, diminuindo ou bloqueando a produção de melanina e gerando a lesão. A literatura atual sugere que há uma hipersensibilidade ao stress oxidativo determinando a degeneração melanocítica em áreas perilesionais. Na fase ativa ocorre uma descompensação do sistema metabólico que aumenta os níveis de biopterina. Por consequência, enzimas melanogênicas são inibidas, a formação de espécies reativas de oxigênio (ROS)são estimuladas e os níveis de catalase se mantém baixos. A alteração estrutural nas mitocôndrias dos queratinócitos causa seu mau funcionamento, o que também aumenta as ROS. Níveis altos de ROS alteram a absorção de cálcio e, por consequência, diminuem a disponibilidade de tirosina para os melanócitos, inibe a atividade da proopiomelanocortina, causa danos ao DNA e aumento de citocinas anti-melanogênicas. Estudos mostraram que a pele com vitiligo tem uma menor translocação da via Nrf-2, essa via tem uma grande resposta antioxidante através de transcrição de genes citoprotetores regulando, então, a homeostase da pele com vitiligo.

Conclusão: O vitiligo é uma doença de origem multifatorial e alvo de diversos estudos que tem por objetivo determinar sua fisiopatologia. Ao longo do tempo diversas teorias foram descritas. Atualmente, a teoria oxidativa é uma das mais aceitas no meio acadêmico. Ela evidencia a correlação entre os altos níveis de espécies reativas de oxigênio e baixa dos mecanismos protetores de oxidação relacionados à da lesão.

Email: jumedxxiii@gmail.com

Titulo: O Exame Psiquiátrico Como Pré-requisito Para Cirurgia Bariátrica

Área de trabalho: Psiquiatria

Autores
Fernando Henrique Costa Lemos
Luciano Santos Sampaio
Luiza Rocha Troncoso Gonçalves
Ulysses Rodrigues de Castro
Ataul mas Moura Guimarães
João Paulo De Oliveira Lima

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Expor e informar sobre a inserção do exame psiquiátrico no pré-operatório do paciente que se submeterá a cirurgia bariátrica. Demonstrar o manejo clínico de uma paciente com transtorno de humor associado à obesidade e outras comorbidades e a preparação para a cirurgia bariátrica.

Descrição do caso: Paciente sexo feminino, 44 anos, obesa, casada, aposentada, católica, 2 filhos adultos, natural de Brasília - DF. Tem história de surto psicótico há 6 anos que foi tratado em pronto-socorro do hospital de Vicente Pires, após a alta hospitalar, foi encaminhada ao CAPS/ISM com diagnóstico de transtorno de humor afetivo e depressão para dar continuidade ao tratamento adjunto. Há um ano paciente decidiu procurar tratamento para a obesidade e lhe foi indicada cirurgia bariátrica, adequadamente pois paciente possui obesidade mórbida grau III (IMC>40mg/kg2). Durante o pré-operatório apresentou alucinações auditivas e crise depressiva grave. Diante disso, quadruplicou-se a dose de Quetiapina (de 100 para 400mg), o que ocasionou ganho excessivo de massa corpórea. Tal medida agravou a crise depressiva e levou a suspenção, por hora, da preparação cirúrgica, que depende do parecer psiquiátrico.

Discussão: Indubitavelmente a obesidade tem papel categórico na saúde mental do paciente, como fator desencadeante e até produtor de doença mental. A paciente exposta no caso apresenta um quadro de transtorno de humor associado à obesidade mórbida e que tem como tratamento a cirurgia bariátrica. O CFM preconiza u m parecer psiquiátrico para pacientes que se submeterão à cirurgia bariátrica, visto que o pré e pós-operatório deste tipo de cirurgia exige uma certa estabilidade psíquica. No caso em questão trazemos questionamentos como a influência exógena (farmacológica e emocional) no tratamento tanto do transtorno de humo quanto da obesidade. A revisão farmacológica, a inserção de tratamento alternativo não-farmacológico e a participação de equipe multidisciplinar (incluindo acadêmicos) são as alternativas para a resolução desta problemática. As demais peculiaridades serão expostas em pôster impresso

Conclusão: Concluímos com a certeza de que a cirurgia bariátrica é uma opção de grande valia e cada vez mais requerida por pacientes, sejam eles portadores de doença mental ou não e que o parecer psiquiátrico é extremamente importante para todos os pacientes que serão submetidos a essa cirurgia, pois trata-se de um tratamento radical e de grande repercussão física e psíquica para o paciente. O intuito de expor, informar e principalmente o de auxiliar na resolução clínica do caso foi cumprido.

Email: fh_lemos@yahoo.com.br

Titulo: O impacto da idade gestacional no nível de adaptação do recém-nascido prematuro à vida extrauterina

Área de trabalho: Pediatria

Autores
Murilo Neves de Queiroz
Tabatha Gonçalves Andrade Castelo Branco Gomes
Alessandra de Cássia Gonçalves Moreira

Instituição: Escola Superior de Ciências da Saúde

Objetivo: Observar a adaptação do recém-nascido (RN) prematuro à vida extrauterina no Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB) de acordo com a sua idade gestacional, comparando 3 grupos de pré-termos.

Material e métodos: Estudo prospectivo descritivo de RNs prematuros com idade gestacional (IG) entre 24 e 36 semanas e 6 dias nascidos vivos no HMIB no primeiro semestre de 2015, respeitando os seguintes fatores de exclusão: IG incerta, falta de informações no prontuário eletrônico e morte neonatal. Todos os dados da pesquisa foram obtidos no controle de RNs do hospital e em posterior pesquisa na base eletrônica TrakCare. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa. Os RNs foram divididos em três grupos de acordo com a IG: 24 a 28 semanas e 6 dias; 29 a 32 semanas e 6 dias; e 33 a 36 semanas e 6 dias. Evolução clínica do RN foi avaliada de acordo com índice de Apgar no primeiro e quinto minuto, necessidade de antibioticoterapia durante a internação e tempo total de internação hospitalar do RN.

Discussão: No período analisado, obtivemos 262 pré-termos, sendo a amostra composta por 229 RNs prematuros. RNs com IG de 33 a 36 semanas e 6 dias, 170 RNs, índice de Apgar médio no primeiro minuto 7,66; moda e mediana 8. Índice de Apgar médio no quinto minuto 8,76; moda e mediana 9. RNs que necessitaram de antibioticoterapia representam 39,23% da amostra. Tempo médio de internação 14,6 dias. RNs com IG entre 29 e 32 semanas e 6 dias, 47 RNs, índice de Apgar médio no primeiro minuto 6,89; moda 8 e mediana 7. Índice de Apgar médio no quinto minuto 8,28; moda 9 e mediana 8. Nesse grupo, 38 RNs (80,85%) necessitaram de antibioticoterapia. Tempo médio de internação 51,7 dias. RNs com IG de 24 a 28 semanas e 6 dias, 12 RNs, índice de Apgar médio no primeiro minuto 5,58; moda e mediana 6. Índice de Apgar médio no quinto minuto 7,5. Nesse grupo, 100% necessitou de antibioticoterapia. Tempo médio de internação 88,42 dias.

Conclusão: O índice de Apgar avalia a adaptação do RN à vida extrauterina, principalmente a capacidade respiratória. É influenciado entre outros fatores pela idade gestacional e está significativamente relacionado à mortalidade neonatal. RNs mais próximos ao termo (grupo IG de 33 a 36 semanas e 6 dias) obtiveram maior pontuação no índice de Apgar tanto no primeiro quanto no quinto minuto, menor necessidade de antibioticoterapia e menor tempo médio de internação hospitalar.

Email: murilo-nves@hotmail.com

Titulo: O papel da varicocelectomia na infertilidade masculina

Área de trabalho: Urologia

Autores
Victor Hugo Nunes de Oliveira
Lucas de Oliveira Silva Santan
Maria Luiza Braga Figueiredo
Jéssica Sales Marinho
Ingrid Lopes de Oliveira
Bruno Vilalva Mestrinho

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: O presente trabalho visa associar a infertilidade masculina à presença de varicocele, uma doença que pode causar infertilidade. Pretende-se analisar se, no relato de caso a seguir, a varicocelectomia, cirurgia para a correção da doença, foi efetiva para se melhorar o grau de infertilidade do paciente.

Descrição do caso: Paciente V.H.N.O, 16 anos, sexo masculino, pardo, procurou o serviço de Urologia, com queixa de massa palpável na porção posterior do testículo esquerdo, após o autoexame. Ao exame de ultrassonografia com Doppler, foi observado vênulas tortuosas, dilatadas, medindo 3,14 mm de diâmetro, diagnosticando varicocele grau III. O paciente foi submetido a 2 exames de espermograma, em que ambos apresentaram azoospermia. Após 2 semanas, fora realizada varicocelectomia. Logo após a cirurgia, o paciente apresentava oligoospermia severa, 0,001 milhões de espermatozoides (SPTZ) por ml de sêmem, astenospermia, em que 72% dos SPTZ tinham morfologia anormal e motilidade reduzida, que evoluiu para oligoospermia relativa, 18 milhões de SPTZ por mL de sêmem, com elevada melhora da morfologia e motilidade. Por fim, os parâmetros do espermograma atingiram os níveis ideais, 45 milhões de SPTZ/ml de sêmem.

Discussão: A varicocele é uma síndrome que causa dilatação das anastomoses venosas do plexo pampiniforme, causando refluxo e dificuldade de drenagem sanguínea do testículo. Essa alteração resulta não só em redução do número de espermatozóides, mas também na sua morfologia e motilidade. A varicocelectomia é uma cirurgia que repara a dilatação das veias e melhora os parâmetros do exame de espermograma, fazendo com que os pacientes recuperem sua fertilidade. Essa cirurgia, na maioria das vezes, aumenta de 45-50%, os resultados do espermograma, mas quase sempre essa melhora não é significativa para que o paciente recupere sua fertilidade. Foi observado no paciente do relato em questão, uma melhora significativa do seu grau de fertilidade, saindo de um grau de azoospermia, ausência de espermatozóides, para um quadro de normalização dos parâmetros do espermograma.

Conclusão: A varicocelectomia aumenta os parâmetros do espermograma, porém, essa melhora só é significativa, caso o diagnóstico for realizado com antecedência, como nesse caso, que fora feito na adolescência. A especificidade do relato reside no grau de melhora de fertilidade do paciente, que está acima da média de outros casos já relatados na literatura.Portanto, a varicocelectomia é eficaz no tratamento de pacientes diagnosticados precocemente com varicocele, podendo evitar a infertilidade futura.

Email: victorhno10@gmail.com

Titulo: O papel do cirurgião plástico na Síndrome de Romberg

Área de trabalho: Cirurgia Plástica

Autores
Marcela Santos Vilela
Helena Moreira dos Santos Vilela

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Descrever os aspectos clínicos dessa síndrome, demonstrando suas possíveis complicações e dando enfoque na atuação do cirurgião plástico como facilitador da reintrodução desses pacientes no meio social.

Metodologia e fonte de dados: Fez-se uma revisão da literatura em artigos disponíveis nas plataformas Scielo, PubMed e Bireme, utilizando as palavras chave: Romberg, atrofia hemifacial e cirurgia plástica. Selecionou-se oito artigos publicados a partir de 2012, nas línguas inglesa, espanhola e portuguesa.

Discussão: Síndrome de Parry-Romberg, também conhecida por atrofia hemifacial, é uma desordem rara descrita em 1825 por Caleb Parry. Alguns anos depois o neurologista Moritz Romberg observou características que a classificavam como uma síndrome. É mais comum em mulheres jovens e caracterizada por lenta e progressiva atrofia facial que gera assimetria autolimitada envolvendo pele, músculos, sistema nervoso central e estruturas osteocartilaginosas. O acometimento neurológico pode gerar complicações como epilepsia focal, neuralgia do trigêmeo e anormalidades cerebrais ipsilaterais visualizadas na ressonância magnética. Alterações oculares como enoftalmia e ptose palpebral do lado acometido são comuns. A retração da boca é bem visível. Sugerem-se várias teorias etiológicas, dentre elas trauma, esclerodermia, aprisionamento angiogênico, encefalite e distúrbio vasomotor crônico. O papel do cirurgião plástico nessa síndrome é a harmonia estética quando a progressão da atrofia cessa, sendo que dificilmente há correção to tal da assimetria. A lipoenxertia com células tronco do próprio paciente mostrou-se muito eficaz em trabalho realizado em Barcelona. Faz-se também enxertia óssea da calota craniana, enxertia dermogordurosa e rotação de retalhos. A escolha é baseada na necessidade do paciente, bem como nos riscos de cada procedimento. Infelizmente ainda não há tratamento direcionado à sua causa.

Conclusão: O procedimento estético é de grande importância no contexto de aceitação social, principalmente pelo fato desta síndrome acontecer em crianças e adolescentes. A escolha do procedimento e a idade ideal do paciente para correção varia entre os cirurgiões plásticos, com necessidade de acompanhamento a longo prazo. Assim, a utilização de algoritmos terapêuticos que classifiquem o paciente quanto a gravidade da síndrome e quanto aos procedimentos mais indicados auxiliam na conduta.

Email: marcelasvilela@gmail.com

Titulo: O papel preventivo da consulta pré-anestésica e eventuais complicações na cirurgia plástica

Área de trabalho: Anestesiologia

Autores
Vinícius Oliveira Domingues
Yasmine Rocha Mahmoud Ali
Ícaro Pinto Silva
Guilherme Miranda Pagani
Larissa Barros Costa Braz
Arnaud Macedo de Oliveira Filho

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Explanar sobre a importância consulta pré-anestésica em procedimentos de cirurgia plástica, delineando sobre o acolhimento e humanização na visão do anestesiologista, verificações pré-operatórias e a importância da consulta pré-anestésica como instrumento de segurança e prevenção de complicações.

Metodologia e fonte de dados: Realizou-se revisão bibliográfica em livros textos de referência e artigos científico s disponíveis nas plataformas SciELO, PubMed, BVS e LILACS. Foram utilizadas as seguintes palavras-chave para a busca: anestesia, consulta pré-anestésica, cirurgia plástica, cuidados pré-operatórios, complicações e prevenção.

Discussão: Cresce o interesse sobre a segurança do ato anestésico e a consulta pré-anestésica como atividade importante e amplamente recomendada, realizada como medida preventiva para o surgimento de uma complicação. Os desfechos negativos relacionados à anestesia representam um relevante fator de preocupação para pacientes e equipe anestésica. É indispensável avaliar este processo, almejando melhorar a qualidade do serviço prestado e proporcionando maior segurança para o ato anestésico. No Brasil, existe a recomendação do Conselho Federal de Medicina para que se tenha consultórios de avaliação pré-anestésica e clínicas com esta finalidade. Apesar do aumento, ainda há carência deste tipo de atendimento e cuidado em muitos serviços de saúde. Além dis so, existem estudos que procuram esclarecer complicações podem ser evitadas ou previstas, a fim aumentar a segurança do procedimento anestésico e reduzir a morbidade, o tempo de internação e os gastos. No cuidado anestésico, o principal benefício oriundo do acolhimento realizado pelo anestesiologista constitui, dentre outros, a oportunidade de esclarecer dúvidas do paciente sobre o procedimento e aos seus temores em relação à anestesia, criando assim um processo comunicativo e terapêutico. Muitos modelos comunicacionais estão relacionados ao espaço terapêutico, aos aspectos do paciente, como sintoma, expectativa, medos, ansiedades e estresse.

Conclusão: A anestésica em cirurgia plástica eletiva geralmente é muito segura, mas o conhecimento das complicações mais frequentes e o controle efetivo são importantes para a segurança do paciente. A consulta pré-anestésica feita por equipe formada por anestesista e enfermeiros está estabelecida no contexto da segurança do paciente cirúrgico, à medida que pode evitar os desfechos desfavoráveis minimizando as intercorrências. Precisa ter sua aplicação ampliada, ainda que necessite mudanças de condutas.

Email: vinicius.eafce@gmail.com

Titulo: O plasma rico em plaquetas como tratamento para melhorar a reparação celular do tecido

Área de trabalho: Neurocirurgia

Autores
Angélica Pereira de Assis
Anne Karollyny Oliveira Mendonça
Marieli Deolindo Vieira
Adriana Carneiro Frota
Paula do Carmo Vasconcelos Xavier
Marcos Masini

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: O objetivo desta revisão é pesquisar, analisar e elucidar sobre as funções e eficácia do plasma rico em plaquetas em suas diferentes aplicações médicas.

Metodologia e fonte de dados: A revisão sistemática foi efetuada pesquisando-se nas bases de dados MEDLINE e PUBMED (2005 - agosto de 2015). Para a seleção dos artigos foram utilizados os termos: Medical Subject Headings (MESH), restringindo a pesquisa aos termos Platelet-Rich Plasma AND Efficac y AND medicine. Não houve limitação de idiomas.

Discussão: Nos coágulos, a ativação de plaquetas secreta fatores pró-agregação como serotonina, cálcio e difosfato de adenosina. A ativação de plaquetas é responsável pelos três estágios da cicatrização tecidual: inflamação, proliferação e remodelação. Esses fatores por sua vez, provocam a liberação de fatores de crescimento, citocinas, quimiocinas, proteínas de adesão necessárias para a angiogênese e formação de matriz extra-celular, incluindo: fator de crescimento transformante Beta, fator de crescimento epitelial, fator de crescimento endotelial vascular, fator de crescimento derivado de plaquetas e fatores de crescimento de fibroblastos. Com a utilização de uma centrifugadora, concentra-se o PRP e separa estes fatores de crescimento derivados de plaquetas do sangue.

Conclusão: O plasma rico em plaquetas melhora a reparação de tecidos usando os fatores de crescimento presentes nas próprias plaquetas. A aplicação deste concentrado aumenta a cicatrização em tecidos como tendões, ligamentos, discos e articulações sinoviais. Uma compreensão mais clara do papel deste produto na mediação da inflamação neurogênica conduzirá a expansão das indicações para o uso ortobiológico.

Email: angelicapassis@hotmail.com

Titulo: O Transplante Hepático (TH) no tratamento de Tumores Neuroendócrinos Metastáticos (TNM)

Área de trabalho: Gastroentereologia

Autores
Bárbara Valadão Junqueira
Tayane Oliveira Pires
Eduarda Vidal Rollemberg
Columbano Junqueira Neto

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Discutir o uso de transplante hepático na terapêutica de tumores neuroendócrinos metastáticos, buscando na literatura o relato de casos e seus prognósticos.

Metodologia e fonte de dados: Foi realizada uma busca ativa nas plataformas Scielo, Pubmed , Lilacs para artigos entre 2006 a 2013 com as seguintes palavras-chave: "liver transplantation", "neuroendocrine tumors", "gastroenteropancreatic neuroendocrine tumors".

Discussão: As células neuroendócrinas gastrointestinais fazem parte do mais complexo sistema endócrino do corpo humano. São distribuídas difusamente no epitélio de todo trato gastrointestinal, sendo que qualquer região pode ser sede de um tumor neuroendócrino. Estas neoplasias são classificadas do ponto de vista histológico como carcinóides ou carcinomas, pouco ou bem diferenciadas, alto ou baixo grau, de pequenas ou grandes células. Além disso, são classificados de acordo com o sítio primário, produção hormonal (síndrome carcinoide) e quanto a sua malignidade. Normalmente, quando na presença de lesões metastáticas, o tratamento é paliativo. Uma alternativa terapêutica para lesões metastáticas isoladas no fígado seria o TH, pois em função de seu o lento crescimento e a baixa agressividade essa terapêutica tem sido utilizada em casos selecionados com sucesso. Em um estudo multicêntrico europeu de 2008 Treut et al. relatou 213 pacientes transplantados por TNM hepático, que apresentaram sobrevida por mais de 5 ano s de 52% e cura de 30%. Os fatores que mais modificaram a sobrevida foram grandes ressecções associadas ao TH, baixa diferenciação tumoral e hepatomegalia. Por outro lado, em 2006, Vilsteren et al. mostrou que em se tratando de tumor neuroendócrino pancreático com metástase hepática a sobrevida média de 19 pacientes foi de 22 meses, evidenciando uma alta mortalidade.

Conclusão: Apesar de o transplante hepático não ser opção usual na terapêutica de lesões metastáticas, quando se trata de tumores neuroendocrinos o TH tem sido relatado com uma opção cada vez mais viável e de bom prognostico dependendo das características do tumor.

Email: bab.junqueira@gmail.com

Titulo: O Tratamento Farmacológico da Esquizofrenia

Área de trabalho: Psiquiatria

Autores
Matheus Marques dos Santos
Matheus Jaime Moura
Jéssica de Almeida Sousa
Rafael Luiz Alcântara Nascimento Amorim
Juliana Jesus Rocha
Pedro Lucas Gonçalves Bueno

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Este trabalho visa descrever a relação entre a esquizofrenia e a utilização de fármacos antagonistas dos receptores de dopamina no tratamento da doença, e os possíveis efeitos adversos que levaram ao desenvolvimento de novas formas terapêuticas.

Metodologia e fonte de dados: Seguiu-se os preceitos do estudo exploratório por meio de uma pesquisa bibliográfica desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído de livros como As Bases Farmacológicas da Terapêutica de Goodman e Gilman e artigos científicos retirados de fontes de dados como Medline, Pubmed e Scielo utilizando-se esquizofrenia e psicose como palavras chaves.

Discussão: A esquizofrenia é um distúrbio neuropsicossomático da categoria das psicoses. Os sintomas dessa doença são geralmente divididos em duas classes: positivos e negativos. Os positivos são aqueles causados por aumento da atividade de neurônios dopaminérgicos na via mesolímbica e incluem paranoia, alucinações, agitação, agressividade e raiva. Os sintomas negativos são causados por redução da atividade de neurônios dopaminérgicos na via mesocortical e incluem apatia, letargia, déficits de atenção, aprendizado e memória e sintomas típicos de depressão. Como a doença costuma progredir com a hipoatividade da via mesocortical seguindo a hiperatividade da via mesolímbica, os sintomas positivos tendem a aparecer na fase aguda da doença, seguidos pelos sintomas negativos na fase crônica. A descoberta de que a fase aguda da esquizofrenia era mediada por hiperatividade de neurônios dopaminérgicos levou ao uso de antagonistas dos receptores de dopamina no tratamento da doença. Apesar de úteis, esses fármacos provocavam efeitos colaterais decorrentes do bloqueio de receptores de dopamina em outras vias, sendo o principal efeito adverso o parkinsonismo. A descoberta de que a ativação dos receptores NMDA de glutamato e 5-HT2 de serotonina aumenta a neurotransmissão dopaminérgica, respectivamente, nas vias mesocortical e mesolímbica levou ao desenvolvimento de fármacos mais específicos.

Conclusão: Pela observação dos aspectos analisados percebemos que o uso de antagonistas dos receptores de dopamina no tratamento da esquizofrenia provocavam efeitos colaterais decorrentes do bloqueio de receptores de dopamina em outras vias, causando transtornos como o parkinsonismo. Sendo que estes efeitos inspiraram o desenvolvimento de fármacos mais específicos que atuam nos receptores NMDA de glutamato e 5-H T2 de serotonina.

Email: matheusm.santos@hotmail.com

Titulo: O tratamento paliativo dado ao paciente oncológico no brasil

Área de trabalho: Oncologia

Autores
Sarah Mitsue de Castro Matsuok
Ana Paula Camargos
Mayara de França Vilela
Isadora Dantas Sakr Khouri
Nayara Lopes Rodrigues de Melo
Pedro Lucas Gonçalves Bueno

Instituição: Faciplac

Objetivo: O trabalho tem como objetivo investigar a atuação da equipe de profissionais da área de saúde no Brasil para o tratamento do paciente oncológico terminal.

Metodologia e fonte de dados: A coleta de dados foi realizada nas bases de dados MEDLINE e SciELO no período de 2005 a 2016. Utilizaram-se os descritores "cuidados paliativos e câncer e Brasil" "humanos" e "qualidade de vida". Seguiu-se a leitura dos resumos, com a finalidade de selecionar aqueles que atendiam aos objetivos do estudo. Identificou-se um total de 40 publicações, das quais apenas 12 preenchiam os critérios desejados.

Discussão: O paciente oncológico passa por um desgastante processo durante o tratamento da doença que pode ser acompanhado do sucesso ou de frustrações sucessivas mediante a recidiva do tumor. Quando se esgotam todas as possibilidades de tratamento do câncer, resta à equipe médica recorrer ao tratamento paliativo que é definido pela Organização Mundial de Saúde como um tratamento que melhora a qualidade de vida de pacientes e familiares diante de doenças que ameacem a continuidade da vida. Nessa forma de tratamento é imprescindível avaliar e controlar de forma impecável não somente a dor, mas, todos os sintomas de natureza física, social, emocional e espiritual. No Brasil, o paciente terminal é submetido a uma rotina estressante, pois é imposto a ele a administração de medicamentos para o manejo dos sintomas do câncer em estágio avançado. Toda essa rotina pode acarretar certo desconforto ao paciente, não somente do ponto de vista prático, mas também, sob o ponto de vista emocional, uma vez que a esperança de regressão da doença é mínima. Ainda, quanto ao impacto emocional, os estudos analisados relataram que a incidência de depressão no paciente oncológico está relacionada com a comunicação deficitária entre o médico responsável e o paciente. Por fim, a discussão atual volta-se para a necessidade de que os cuidados paliativos sejam atuantes em todos os aspectos citados anteriormente.

Conclusão: A morte não deve ser encarada como um simples evento no contexto hospitalar, mas como um processo no qual é imperativo que a comunicação médico-paciente se dê de forma eficaz, bem como a qualidade de vida do paciente seja sempre preservada. Contudo, a formação do médico brasileiro é fundada em uma situação paradoxal: se por um lado, o sofrimento e a morte são corriqueiros no cotidiano hospitalar, por outro, as discussões sobre os cuidados paliativos são feitas de forma incipiente e superficial.

Email: srh.mitsue@hotmail.com

Titulo: O uso da Bichatectomia (bichectomia) na melhora do contorno facial

Área de trabalho: Cirurgia Plástica

Autores
Higor Nogueira Paes
Pedro Guilherme Cabral
Lara Mundim Alves de Oliveira
Flávia Toledo Simões
Ramylla Teixeira Magalhães
Marcos Felipe de Carvalho Leite

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Realizar uma revisão crítica sobre a prática da bichectomia na melhora do contorno facial em pacientes com indicação e trazer maiores esclarecimentos sobre o procedimento.

Metodologia e fonte de dados: Foi utilizado o método de busca com pesquisa em artigos acadêmicos, indexados nas bases de dados PubMed e Revista Brasileira de Cirurgia Plástica. O trabalho foi confeccionado a partir de publicações de 2010-2016. Foram utilizados os seg uintes descritores: "Bichectomy" e "Bichat´s fat pad".

Discussão: O campo estético da cirurgia plástica está em constante avanço, tanto pela progressão tecnológica, quanto pelo surgimento de novas técnicas. O procedimento em questão deve seu nome à Marie François Xavier Bichat, um anatomista, fisiologista e biólogo fracês que viveu entre 1771 e 1802. Bichat, em um de seus grandes trabalhos, foi o primeiro a descrever o corpo adiposo bucal localizado na região das bochechas e todas as suas extensões na área facial. A bichatectomia, mais popularmente conhecida como bichectomia, consiste basicamente na retirada dessa "almofada" de gordura localizada mais precisamente na região anterior ao músculo masseter e superficial ao músculo bucinador. Esta cirurgia está indicada para pacientes com idade igual ou superior a 18, não-fumantes, aptos fisicamente e que se sentem incomodados ou insatisfeitos com seu contorno facial, uma vez que o balanço ponderal não corresponde ao visto na face, e reduzem sua qualidade de vida por promoverem alterações psicológicas que afetam diretamente a autoestima e o bem-estar. Tais pacientes devem ser informados sobre os objetivos e resultados que podem ser atingidos com a cirurgia e alguns questionamentos são comuns quanto ao pós-operatório desse procedimento, por exemplo, como o envelhecimento pode interromper os resultados estéticos e gerar um quadro de maior flacidez.

Conclusão: Esta técnica é segura, pouco invasiva e o paciente recebe alta médica no mesmo dia, porém muitos mitos circundam esse procedimento. Como toda cirurgia, existem algumas possíveis complicações, mas igualmente raras e o resultado é muito satisfatório, pois a "almofada" de Bichat é uma das últimas reservas de gordura a serem consumidas pelo organismo, e essa simples cirurgia pode mudar a qualidade de vida de um de um paciente exponencialmente.

Email: higornpaes@gmail.com

Titulo: O Uso do Metilfenidato no tratamento de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

Área de trabalho: Psiquiatria

Autores
Rebeca Marques Margoto
Pedro Hidekatsu Melo Esaki
Ana Beatriz Neri
Isac César Roldão Leite
Erick Gustavo da Silva Neres
Raphael Boechat Barros

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Este trabalho tem por objetivo abordar de maneira didática a temática da automedicação por metilfenidato, destacando os benefícios e efeitos em pacientes com necessidade do uso em Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), assim como o perigo da automedicação com o fármaco.

Metodologia e fonte de dados: Foram utilizados artigos indexados buscados em bibliotecas virtuais nacionais e internacionais como LILACS (Bireme), DOAJ, SciELO e PubMed . Tendo como marcadores de busca nas plataformas os termos "Déficit de atenção", "TDAH", "Automedicação", "metilfenidato" e "Hiperatividade". Como critério de seleção e exclusão adotou-se a data de publicação entre 2010 e 2016.

Discussão: O TDAH atinge de 3-5% da população e tem o metilfenidato como principal fármaco no tratamento. O princípio ativo potencializa a ação dos neurotransmissores: noradrenalina e dopamina, aumentando a capacidade de concentração. Tem sido bastante utilizado sem prescrição médica (automedicação), para finalidades incorretas como melhoria da concentração de pessoas saudáveis, tendo seu uso ineficaz, devido à normalidade dos níveis de noradrenalina e dopamina em pacientes sem a doença. O metilfenidato também tem seu uso eficaz em casos especiais: Narcolepsia, depressão apática grave, alterações do estado de consciência, redução no risco de depressão, ansiedade, uso de drogas, envolvimento com violência e criminalidade. Riscos e efeitos colaterais: insônia, perda de apetite, enjoo, cefaleia, ansiedade, aumento da pressão arterial e taquicardia. Problemas mais sérios são alegados ao metilfenidato, como convulsões e arritmias cardíacas, porém estudos demonstram ser, essa associação, incorretamente realizada se o paciente respeitar a prescrição e orientações do psiquiatra. Mitos sobre o metilfenidato: popularmente alega-se ao metilfenidato uma mudança de personalidade nos pacientes. Afirmação incorreta essa! Geralmente os pacientes são diagnosticados na fase escolar, período esse em que adolescentes enfrentam mudanças psicológicas naturalmente devido à formação da personalidade.

Conclusão: A Automedicação pode levar a quadros de psicose, alucinações, convulsões, sonolência, provocar o desejo ao suicídio dentre outros. O Drug Enforcement Administration, setor de narcóticos da polícia federal norte americana, reforça que o uso é legal quando prescrito. Porém, nos EUA, cerca de 3600 atendimentos de emergência tiveram correlações com o uso do Metilfenidato por automedicação, ressaltando a necessidade de abordar a temática no meio médico e acadêmico.

Email: rebecamargoto@gmail.com

Titulo: O Zika Vírus associado à Microcefalia

Área de trabalho: Pediatria

Autores
Guilherme da Silva Fernandes
Bruna Serpa da Silva
Cleudson N. Castro
Gabriel Veloso Cunha
Felipe Alencar Monteiro Borges
Liana Lauria Pires

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O presente trabalho visa apresentar dados epidemiológicos e científicos que sugerem uma relação entre o atual surto de microcefalia, ocorrido na maior parte do País, com a ascensão da infecção pelo Zika Vírus.

Metodologia e fonte de dados: O assunto abordado foi embasado a partir de pesquisas em fontes manuais, e revisões de artigos nas bases de dados do Scielo, LILACS e PUBMED,artigos, protocolos da literatura nacional atualizados, utilizando as palavras chaves: microcefalia, Zika v írus, síndrome de Guillain-Barrée perímetro cefálico.

Discussão: A Febre Zika é uma doença exantemática causada pelo agente etiológico ZIKA, um arbovírus da família Flaviviridae e gênero Flavivirus. Os principais vetores são os mosquitos do gênero Aedes, principalmente o A. aegypti. Essa patologia teve sua primeira aparição em 1947, quando o vírus foi identificado na Uganda. Em maio de 2015, a Organização Pan- Americana de Saúde libera alerta sobre um potencial caso de Zika Vírus no Brasil, revelando a capacidade de expansão do vírus. Atualmente, vemos um problema de saúde pública mundial. Existem casos confirmados em 18 das 27 unidades federativas brasileiras, incluindo o DF. Contudo, associado a essa crescente disseminação do vírus pelo país, podemos observar um ascendente aumento nos casos de microcefalia. Não existem conclusões totalmente firmadas entre essa associação, entretanto, há fortes indícios que sugerem a relação. Por exemplo, foi averiguado a presença do genoma do vírus Zika em amostras de líquido amniótico de gestantes no estado da Paraíba. Muitas gestantes, por todo o País, apesar de não terem apresentado a sintomatologia do Zika, possuíam anticorpos IgG para o Flavivirus. No fim de 2015, o Ministério da Saúde notificou três mortes associadas à infecção Zika sendo dois adultos e um recém nascido onde foi detectado presença de Zika em exame de sangue. Todos esses dados estão associados a ocorrência de microcefalia.

Conclusão: Embora não haja ainda conclusões estabelecidas entre a infecção por Zika e a ocorrência de microcefalia, esse é um tema de importância substancial para a saúde pública, devido às consequências trazidas pela microcefalia, que deve ser extremamente investigado e combatido com uma forte vigilância principalmente no pré-natal.

Email: guisfernands@gmail.com

Titulo: Obstrução Arterial Aguda e suas Etiologias: um relato de caso

Área de trabalho: Angiologia

Autores
Allan Carvalho da Silva
Geovanna Saboia Veras
Brunna Joyce Borges de Lacerda
Múcio Lopes da Fonseca

Instituição: ESCS (Escola Superior de Ciências da Saúde)

Objetivo: Descrever as principais etiologias e o seu quadro clínico na OAA para médicos generalistas.

Descrição do caso: JC, masculino, 76 anos. Possui hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, ex-tabagista, alcoolista. Há 5 dias da procura ao serviço médico, JC apresentou dor súbita em membro inferior (MMII) esquerdo, intensa e lancinante, sem claudicação intermitente. No hospital, evidenciou-se MMII esquerdo: frio no terço distal, edemaciado, com ausência dos pulsos pedioso e tibial posterior, pálido e sem alterações tróficas. MMII direito: quente, pulsos normais. Evidenciou-se uma probabilidade de fibrilação atrial. Hipótese diagnóstica inicial: obstrução arterial aguda por embolia cardiogênica. Iniciou anticoagulação com enoxaparina. Depois, adicionou-se varfarina com acompanhamento de TAP/INR. Optou-se por tratamento conservador e até sua retirada devido à enterorragia. Exames complementares: eletrocardiograma (FA), aortografia e angiografia (obstruções).

Discussão: Etiologias da OAA: 1) Embolia: cardíaca (80%), arterial (10%), venosa (< 0,5%) e outros. 2) Trombose: principalmente pela aterosclerose, distúrbios de coagulação, arterites e aneurisma. 3) Trauma; 4) Dissecção arterial aguda; 5) Outras. Na embolia arterial, há uma interrupção imediata do fluxo, sem rede colateral. Na trombose arterial, a síndrome metabólica tem papel de destaque, há formação de uma rede colateral. Diferenciam-se: (a) Embolia: dor é súbita e lancinante, sem história de claudicação intermitente, pode ter arritmias cardíacas, valvulopatias e história de êmbolos. A análise do pulso colateral pode ser normal. (b) Trombose: oposto, como a claudicação intermitente e manifestações trombóticas de outros sítios. Os métodos complementares são úteis, como a arteriografia ("taça invertida" x "placas de ateroma, rede colateral"). Todavia, pode haver superposição de quadros.

Conclusão: O estudante de medicina e o médico generalista devem conhecer a obstrução arterial aguda, a fim de diferenciar as etiologias, para que se tomem decisões específicas, até que o paciente tenha um atendimento com o médico especialista.

Email: csilva.allan@gmail.com

Titulo: Obstrução duodenal congênita

Área de trabalho: Embriologia clínica

Autores
Daniel Silva Junqueira Ferreira
Pedro Felipe Miranda Queiroz
Vinicius Balen Ronsoni
Vitor Brandão de Araujo
Davi Gonçalves

Instituição: Faciplac

Objetivo: Compreender como a obstrução duodenal congênita ocorre a partir de sua embriologia e como elucidar o diagnóstico.

Metodologia e fonte de dados: O estudo de revisão de literatura diagnóstica foi realizado com base em buscas virtuais nas plataformas de dados PubMed, SciELO e LILACS e em literatura clássica, no período de 2005 a 2016. Foram utilizados os seguintes descritores: obstrução duodenal, atresia duodenal, estenose e Brida de Ladd.

Discussão: No início da quarta semana, o duodeno começa a se desenvolver a partir da porção caudal do intestino anterior, da porção cranial do intestino médio e do mesênquima esplâncnico associado ao endoderma dessas porções do intestino primitivo. Em torno da 5ª e 6ª semanas, a luz duodenal torna-se menor e é obliterada devido à proliferação de suas células epiteliais. A vacuolização por degeneração das células obliterantes se inicia e o lúmen volta a ser recanalizado entre a 8ª e a 10ª semana de gestação. As obstruções duodenais congênitas mecânicas ocorrem por atresias, estenoses e Brida de Ladd. A falha da vacuolização causará obstrução no duodeno no período neonatal, sendo que, a atresia é a obstrução total do lúmen duodenal e a estenose apenas oclusão parcial deste. Durante a 10ª semana gestacional, o intestino médio sofre uma rotação adicional de 180° no sentido anti-horário, em torno do eixo da artéria mesentérica superior, para seu retorno ao abdome. A rotação incompleta fixa o ceco por meio de bridas peritoneais congênitas na parede posterior do abd ome direito. A Brida de Ladd fixa o cólon à parede póstero lateral direita do abdome, passando sobre o duodeno, acarretando sua obstrução. O diagnóstico apresenta-se pela clínica e uma radiografia simples de abdome pode defini-lo pelo "Sinal da dupla bolha" nas atresias.

Conclusão: As obstruções intestinais são causadas por falhas congênitas e outros fatores que dificultam o crescimento e desenvolvimento neonatal. O estudo clínico da doença e o entendimento da sua fisiopatologia e embriologia propiciam ao médico uma melhor e perspicaz avaliação diagnóstica, para que o mesmo prossiga com a correta conduta terapêutica.

Email: danieljunqueiraf@live.com

Titulo: Olho Seco por Doença do Enxerto Contra o Hospedeiro Crônica Pós-TMO: um Relato de Caso

Área de trabalho: Oftalmologia

Autores
Mariana Mai Akaishi
André Vinicios Garavelo Alves
Lourival de Paiva Grillo Junior
Raissa Figueiredo Lacerda
Ricardo Souza Tavares
Anderson Teixeira

Instituição: UCB e ICDF

Objetivo: O objetivo desse trabalho é exemplificar e discutir um caso de uma paciente diagnosticada com leucemia que desenvolveu a Doença do Enxerto contra o Hospedeiro Crônica (DECH-c) após o tratamento com transplante de medula óssea alogênico (TMO).

Descrição do caso: Paciente feminina, 32 anos, casada, desempregada, natural de Três de Maio – RS, procedente de Santa Maria – RS e no DF há 5 meses. Paciente diagnosticada com leucemia refratária realizou transplan te de células tronco de sangue periférico há 4 meses e apresentou sintomas de acometimento de diversos órgãos. Na pele havia presença de exantema em tronco, membros superiores, membros inferiores e pálpebras com fina descamação. Paciente apresentava boca seca com liquen em mucosa e lábio inferior e olho seco severo com teste de Schirmer de 0 mm em olho direito e 3 mm em olho esquerdo. Havia um fígado com dimensões aumentadas e uma esplenomegalia homogênea. Paciente relatava também enjoos seguidos de vômitos com perda ponderal de 5% e disfagia. Desde o transplante fazia tratamento imunossupressor com ciclosporina e prednisona. Foi realizado tratamento sintomático com melhora de todos os sintomas.

Discussão: A Doença do Enxerto Contra o Hospedeiro é a complicação mais comum pós transplante de medula óssea alogênico. Acomete vários órgãos e ocorre em 25-75% dos pacientes mesmo com imunoprofilaxia. A doença atinge principalmente a pele , o fígado, trato gastrointestinal e olhos. Na maioria dos casos a DECH é tratável, embora possam existir sequelas em casos mais graves além de diminuir significativamente a qualidade de vida e restringir atividades do cotidiano. Pode ser aguda ou crônica. Como os sintomas do caso apareceram depois de 100 dias após o TMO, classifica-se como crônica. O presente relado de caso evidencia como o tratamento sintomático de cada órgão pode diminuir a morbidade e mortalidade da DECH e melhorar a qualidade de vida do paciente.

Conclusão: A DECH é uma doença comum mas de difícil diagnóstico por apresentar sintomas inespecíficos em diversos órgãos que não são associados a uma mesma causa. É fundamental um diagnostico precoce da doença para se obter uma melhor resposta ao tratamento e evitar uma piora do quadro com sequelas. Os sintomas na maioria das vezes não são fatais mas levam a uma diminuição da qualidade de vida do paciente.

Email: mari.akaishi@gmail.com

Titulo: Oligodramnia - Conceito, diagnóstico e conduta.

Área de trabalho: Obstetrícia

Autores
Greice Elen de Mello Garcia
Ana Maria Faria Esteves
Débora Vilela Cunha
Mayara Mascarenhas Guerra Curv
Suziane Gonçalves Soares
Karina Maciel Trindade

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Abordar junto à comunidade acadêmica e médica a importância do conhecimento conceitual, clínico, diagnóstico e condutivo na gestação com oligodramnia, além de esclarecer de forma objetiva e aplicável os fatores observados para o atendimento integral e seguro de gestantes inseridas neste contexto.

Metodologia e fonte de dados: A base de estudo foi composta por 5 artigos de 2000 a 2016 nas línguas de inglês e português anexados na plataforma Medline, juntamente com protocolos e orientações de conduta expostos na revista FEMINA, aprovados pela FEBRASGO. Após seleção criteriosa do material, foram agrupadas as informações em tópicos de identificação, confirmação e conduta diagnóstica da oligodramnia para exposição didática.

Discussão: O líquido amniótico (LA) é importante componente do ambiente intrauterino, com funções de proteção, permissão de movimento, desenvolvimento fetal, manutenção de temperatura e equilíbrio hidroeletrolítico fetal. A oligodramnia é o termo que define o volume anormalmente baixo de líquido amniótico. Sua suspeita é clínica e o diagnóstico sonográfico é, rotineiramente, baseado em uma leitura do Índice de Líquido Amniótico (ILA) de menor ou igual a 5cm ou menos de 2cm no maior bolsão de líquido amniótico. A avaliação do LA faz parte da propedêutica gestacional, impactando no controle obstétrico das pacientes e de suas intervenções. A ecografia avalia o LA qualitativa e semiquantitativamente através de três técnicas determinadas pela medida do maior bolsão vertical, medida bidimensional do maior bolsão e ILA. A medida do maior bolsão é feita com o transdutor em ângulo reto com o contorno uterino enquanto a mensuração bidimensional é o produto desse valor pela medida horizontal do mesmo bolsão. O ILA é a soma dos valores dos quatro bolsões de LA de cada quadrante abdominal. A conduta é definida de acordo com a idade gestacional e análise do Perfil Biofísico Fetal (PBF) para fundamentar a segura decisão de tratamento conservador ou interrupção da gestação.

Conclusão: O conhecimento das características da oligodramnia é de fundamental importância não apenas para o médico obstetra, mas todos os inseridos na atenção primária ao que tange o cuidado pré-natal e medicina preventiva. Para tanto, é necessário a divulgação ampla para interpretação da suspeita clínica, diagnóstica e dos protocolos de condutas atuais para fiel aplicação prática evitando desfechos desfavoráveis.

Email: elengracie@gmail.com

Titulo: Os benefícios do Método Canguru

Área de trabalho: Pediatria

Autores
Gabriella Piantino
Natalia Coelho Cavalvante
Mariana Carolina Braga
Camila Campos Aquino
Denise Nogueira da Gama Cordeiro

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: demonstrar os benefícios do método canguru para mãe e bebê, principalmente prematuro e recém-nascidos de baixo peso, e também para a família de modo geral e para o serviço de saúde.

Metodologia e fonte de dados: análise de artigos nacionais do anos de 2010 e 2015, acessados por meio de bibliotecas públicas virtuais, como PubMed e Scielo, os quais utilizaram-se de estudos observacionais e comparativos.

Discussão: o Método Canguru (MC) é um método de atenção humanizada que consiste em manter o recém-na scido contra o peito em posição prona, para o contato pele a pele. Em 2000, o MC foi estabelecido como política de saúde no Brasil devido aos seus efeitos benéficos. Estudos observacionais comprovam que o MC promove um maior vínculo mãe-filho, além de desenvolver uma confiança por parte da mãe nos cuidados com o seu bebê, o qual recebe uma atenção mais continente e individualizada. O método também é uma maneira de estabelecer maior proximidade dos pais nos cuidados e no acompanhamento do desenvolvimento de seus filhos, o que está relacionado à dinâmica do alojamento conjunto. Outro benefício observado no MC é o estímulo ao aleitamento materno exclusivo, sendo que a maior frequência, periodicidade e duração da amamentação são fatores acarretados pelo contato pele a pele entre mãe e filho. Estudos comparativos mostram que recém-nascidos de baixo peso e prematuros ganham peso mais rapidamente quando submetidos ao MC. A posição do MC também evita a perda de calor e permite sua condução da mãe para o bebê, favorecendo um maior controle térmico. O método, comprovadamente, diminui o tempo de permanência hospitalar, sendo este um benefício para todos os envolvidos. Esse método promove um descongestionamento das UTIs neonatais e consiste em uma intervenção valiosa de baixo custo.

Conclusão: inúmeras pesquisas confirmam os diversos benefícios proporcionados pelo MC, tanto no que se refere aos aspectos médicos, financeiros e principalmente como um método eficaz de cuidado aos prematuros e recém-nascidos de baixo peso. O reconhecimento desses benefícios levou o Ministério da Saúde a iniciar um processo de disseminação do método entre as maternidades de atenção à gestação de alto risco pertencente ao SUS e capacitação dos profissionais.

Email: gabipiantino@yahoo.com

Titulo: Osteogênese Imperfeita: Relato de Caso

Área de trabalho: Neoatologia

Autores
Bruna Viana Vieira
Bruno Yoshimitsu Cavichioli Sato
Kelly Morgana Benevides Parreira

Instituição: Faciplac

Objetivo: A Osteogênese Imperfeita (OI) é uma doença genética rara caracterizada por deformidades e fraturas ósseas, devido a alterações do colágeno tipo I, codificadas pelos genes COL1A1-A2, com incidência aproximada de 1:15-20 mil nascidos. Classifica-se a OI pelo exame clínico-radiológico em quatro tipos.

Descrição do caso: Recém-nascida do sexo feminino, branca, 2780g ao nascimento, idade gestacional de 37 semanas e quatro dias pelo Capurro somático, apresentação pélvica, parto cesáreo devido à iteratividade, estatura de 39 cm e perímetro cefálico de 36 cm. A mãe não realizou acompanhamento pré-natal, possui história de hipermobilidade articular e lesões ligamentares. Paciente nasceu em bom estado geral com Apgar no primeiro minuto oito e no quinto, nove. Características somáticas disformes, com extremidades curtas em varo, cabeça desproporcionalmente maior ao corpo com fronte larga, fontanelas amplas, crânio de consistência mole, fendas palpebrais oblíquas, esclera azul-acinzentadas, raiz nasal baixa, narinas antevertidas, língua protusa e micrognatia. Ao exame radiológico fratura em terço distal de rádio esquerdo. Ossos longos arqueados e encurtados. Metacarpos, metarsos e pélvis hipoplásica.

Discussão: Sillence et al em (1979) classifica a OI em quatro tipos a partir de aspectos clínicos e radiológicos. O Tipo I ou leve geralmente não é detectado ao nascimento, apresentando fraturas somente no período pré-escolar. O tipo II ou forma letal cursam com morte perinatal ou após alguns meses de vida. Os tipos III e IV com deformidades ósseas severa e moderada, respectivamente. Os aspectos clínicos gerais são: esclera azul-acinzentadas, dentinogênese imperfeita, baixa estatura, hipermobilidade articular, fraturas, deformidades esqueléticas, perda auditiva progressiva, disfunção valvar e dilatação aórtica. Essas características variam conforme a gravidade da doença. Ao exame radiológico: osteoporose, fraturas, deformidade óssea, hipoplasia óssea. Em alguns casos a OI pode ser diagnosticada, pelo encurtamento dos ossos e fraturas, entre 18-24 semana pela ultrassonografia gestacional (USG).

Conclusão: O caso apresenta características típicas da OI tipo II com escleras azuis, cabeça grande desproporcional ao corpo, fraturas, membros curtos e curvilíneos, que foram diagnosticadas somente ao nascimento. Os pacientes com OI tipo II possuem prognóstico reservado com expectativa de vida de meses, excepcionalmente podem chegar a um ano. O tratamento é restrito as medidas suporte e controle dos sintomas, principalment e dor óssea e instabilidade torácica devido as inúmeras fraturas.

Email: brubisvv@gmail.com

Titulo: Osteogênese Imperfeita: Síndrome dos Ossos de Vidro

Área de trabalho: Ortopedia

Autores
Pablo Henrique da Costa Silva
Camila de Azevedo G. Nogueira
Caroline Neiva Damasceno
Wanessa Fernandes Veloso
Mariana Queiroz Sousa Pereira
Paloma Cândido da Silva

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Fazer uma revisão da literatura sobre OI, almejando a atualização de informações como: Incidência, fisiopatologia, aspectos clínicos e as últimas diretrizes de tratamento. Buscando através deste trabalho, chamar a atenção da comunidade acadêmica para a OI.

Metodologia e fonte de dados: Diante dos objetivos almejados, foi realizado uma busca por artigos, protocolos e diretrizes dos últimos 6 anos, em plataformas como, "PubMed", "Bireme", "Scielo". Usando como descritores "Osteogênes e imperfeita", "Ossos de Vidro".

Discussão: A Osteogênese Imperfeita (OI), também conhecida como síndrome dos ossos de Vidro. É caracterizada por uma fragilidade óssea e múltiplas lesões, consequente da deficiência do colágeno tipo I, na constituição da Matriz óssea. Faz parte de um grupo de alterações hereditárias, autossômicas dominantes, os aspectos clínicos permite a divisão em 7 subtipos, relacionados com 14 genes distintos. Levantamentos norte-americanos, demonstram uma incidência aproximada de 1/15.000 RN, com frequências semelhantes em ambos os sexos. Estima-se que 25.000 a 50.000 pessoas nos EUA tenham OI O quadro clínico é característico fraturas após traumatismo mínimo, a presença de escleróticas azuis, Dentinogênese imperfeita e a perda auditiva, em gera apresentam baixa estatura. É comum apresentar pele fina, sendo suscetível a hemorragias subcutâneas. Segundo a última diretriz do MS deve ser feito um acompanhamento ortopédico e fisioterapia, que almejam a redução do número de fraturas, prevenção de deformidades de membros e escoliose, diminuição da dor crônica e melhora da mobilidade e da capacidade funcional. Em concomitante, o tratamento farmacológico baseado em alguns medicamentos como Alendronato, Pamidronato, Carbonato de cálcio + colecalciferol.

Conclusão: A OI, apesar de pouco conhecida, não é tão rara. Portanto, merece uma atenção da comunidade médica, em especial pediátrica, para que o diagnóstico seja feito precocemente, aumentando assim a eficácia do tratamento, cujas expectativas são: Redução do número de fraturas; diminuição da dor crônica; Redução global do nível de incapacidade física; Melhora do crescimento e da mobilidade.

Email: alisson210.ac@gmail.com

Titulo: Overdose por rompimento de invólucros de cocaína no trato gastrintestinal

Área de trabalho: Clínica Geral

Autores
Déborah Carvalho Nascimento
Rayne Santos Souza
Rafael Horácio Lisbôa
Fernando Henrique Marques Souza
José S. Soares

Instituição: Faciplac

Objetivo: Apresentar um caso de intoxicação grave por cocaína e discutir sua apresentação clínica e manejo adequado à luz da literatura atual.

Descrição do caso: Ao fugir de abordagem policial, um homem de 21 anos ingeriu quantidade desconhecida de invólucros de cocaína. Após algumas horas, em casa, apresentou mal-estar importante e convulsões. Uma ambulância foi acionada para levar o paciente ao pronto-socorro que,durante o transporte, apresentou parada cardiorrespiratória com retorno da circulação após 15 minutos de manobras de ressuscitação. À admissão, o paciente apresentava mal estado geral, sialorreia, taquicardia, hipertensão e midríase. Foi sedado, conectado ao ventilador e monitores multiparamétricos. Os exames laboratoriais mostraram creatinina e transaminases aumentadas e leucocitose sem desvio. A tomografia computadorizada (TC) de crânio evidenciou apagamento dos sulcos efissuras cerebrais difusamente. O paciente seguiu sem melhora, evoluindo com acentuado edema cerebral. Após 15 dias da admissão foi constatada morte encefálica.

Discussão: A cocaína é um alcaloide estimulante do sistema nervoso central (SNC) extraído das folhas da planta Erythroxylon coca. Seu uso recreacional é um problema importante de segurança e saúde pública. Como modo de burlar os bloqueios ao tráfico dessa substância, pessoas ingerem embalagens contendo a droga, o que pode culminar em ruptura desses invólucros. Em dose suficientemente alta, a cocaína pode levar à falência de um ou mais órgãos do corpo devido à hiperestimulação do sistema nervoso simpático e bloqueio da recaptação das catecolaminas no SNC. Frente a um caso de overdose, deve-se monitorizar o paciente e proceder medidas de suporte e tratamento sintomático. Medidas específicas devem ser realizadas com o intuito de reduzir a absorção da cocaína presente no trato gastrintestinal (TGI), como carvão ativado e retirada endoscópica, a depender do tempo de evolução do quadro.

Conclusão: A intoxicação aguda por cocaína é caso de intensidade grave e quando se dá pela ruptura de invólucros ingeridos no TGI, devido à sua rápida absorção, culmina em overdose e, na maioria dos casos, morte. Apesar das medidas de suporte intensivo, o paciente veio a óbito. O tempo de evolução, desde a ingesta dos invólucros até a admissão, é mandatório para que medidas adequadas possam ser realizadas, evitando sequelas ou o óbito, que estão altamente associados ao caso em questão.

Email: deborahcarvalhon@gmail.com

Titulo: Pacientes portadores do HIV: Esplenectomia Total ou Autotransplante de Baço?

Área de trabalho: Cirurgia Geral

Autores
Camila Campos Aquino
Romulo Coelho Cavalcante
Mariana Carolina Braga
Natália Coelho Cavalcante
Gabriella Piantino
Arivaldo Bizanha

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: A presente revisão de literatura tem por objetivo discutir sobre os benefícios e malefícios da realização de procedimentos como esplenectomia total e autotransplante de baço em pacientes infectados com o vírus da imunodeficiência humana (HIV).

Metodologia e fonte de dados: Foi feita uma busca ativa de artigos de revisão de literatura e relatos de casos publicados entre os anos 2007 e 2012, utilizando os descritores de assunto "HIV", "esplenectomia" e "autotransplante de baço" nas bases de dados: Medline, BVS, Pubmed e Scielo.

Discussão: Por muito tempo, acreditou-se que a esplenectomia total não seria prejudicial ao paciente, contudo hoje já se sabe a sua importância para o sistema imunológico. O HIV causa danos teciduais ao baço, como redução da polpa branca e necrose, constituindo-se um local de grande replicação viral. Devido a esses fatores, alguns autores defendem a indicação da esplenectomia para pacientes infectados com o HIV como uma medida benéfica para controle da viremia. Outros autores, em contrapartida, são contra a indicação da esplenectomia em pacientes infectados, pois isso levaria a uma maior propensão de infecções bacterianas e sepse devido ao enfraquecimento do sistema imunitário, o qual já é comprometido nesses pacientes. Uma terceira possibilidade seria o autotransplante esplênico, que consiste na implantação de pequenos fragmentos do baço suturados ao omento maior ou mesocólon. Essa técnica é benéfica por haver menor quantidade de tecido esplênico, o que levaria a um menor substrato tecidual para replicação do vírus. Da mesma forma, por ainda haver tecidos esplênicos funcionantes, a função protetora contra bactérias encapsuladas, ainda estaria presente. Apesar dos prós e contras, os estudos acerca desse assunto são escassos. Ademais, cada caso deve ser analisado de forma independente e singular.

Conclusão: O autotransplante mostrou que poupar tecido esplênico é importante, tendo em vista a função do baço no sistema imunitário. Tal procedimento pode ser útil para pacientes com HIV, por reduzir a viremia devido ao menor substrato tecidual e por ainda haver remanescentes esplênicos ativos, atuando de forma protetora contra infecções oportunistas. É preciso realizar mais estudos e cada caso deve ser analisado de maneira independente.

Email: camilacamposaquino@hotmail.com

Titulo: Pâncreas anular

Área de trabalho: Pediatria

Autores
Bruno Mourão Mikhael
Stephanie Izabel Agatti Németh
Antonio Julien Salvarani Borges
Luiza Silva La Rocca de Freitas
Isabella Muhammad Luzente Paulo
Giovanni Ribeiro

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Caracterizar o pâncreas anular em sua morfologia, sintomatologia e tratamentos.

Metodologia e fonte de dados: Foi feita uma pesquisa bibliográfica utilizando basicamente o livro de embriologia Moore e artigos científicos buscados no SciElo com as palavras-chave anular, pâncreas, obstrução duodenal, duodenostomia.

Discussão: O pâncreas anular é uma anomalia congênita rara ocasionada por uma faixa fina de tecido pancreático que circunda total ou parcialmente a segunda porção duodenal, e por isso sendo determinante para diferentes graus de bloqueio da luz duodenal ou da secreção biliar. Os sintomas dessa anomalia são variáveis a depender da idade, sendo que no neonato e no início da infância há obstrução intestinal alta e por isso difícil de diferenciar dos quadros de atresia duodenal e má-rotação intestinal. No pré-natal, normalmente há polidrâmnio e depois do nascimento, essa criança pode apresentar sintomas como vômitos biliosos e distensão abdominal. É possível que crianças portadoras de tal condição só manifestem sintomas na fase adulta e nesta fase os sintomas incluem quadros de obstrução gastrointestinal alta, pancreatite crônica, doença ulcerosa péptica, obstrução biliar, dor abdominal, náuseas, massa pancreática e icterícia. Apesar de haverem exames radiológicos e endoscópicos capazes de dar indícios da presença do pâncreas anular, apenas a laparotomia é capaz de confirmar o diagnóstico. As intervenções cirúrgicas possíveis de causar uma desobstrução intestinal são a duodenojejunostomia, antrectomia com anastomose gastrojejunal e também a ressecção de anel pancreático podendo ser feita juntamente ou não com uma duodenoplastia apresentando evolução satisfatória do quadro apresentado.

Conclusão: O pâncreas anular é uma condição decorrente de um crescimento anormal do pâncreas em torno do duodeno, que requer cuidados médicos na maioria das vezes devido a sua associação à obstrução duodenal ou biliar. São tidas como alternativas eficazes para o tratamento dessa condição a duodenostomia e a ressecção pancreática.

Email: bruno123mikhael@hotmail.com

Titulo: Panorama da Doença de Alzheimer no Brasil e no mundo: uma análise de 1998-2015

Área de trabalho: Epidemiologia

Autores
Alice Garbi Novaes
Letícia Fernandes de Sousa
Pedro Guimarães Pascoal
Lara de Souza Moreno
Camilla de Souza Farias
Ruth da Conceição C. S. Sacco

Instituição: Universidade Católica de Brasília (UCB)

Objetivo: Analisar a incidência da Doença de Alzheimer no Brasil e no mundo, no período de 1998 a 2015, e identificar as tendências da doença.

Metodologia e fonte de dados: Trata-se de estudo transversal, descritivo e exploratório, realizado por meio de revisão de literatura e artigos publicados na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), livros textos e em Bolet ins epidemiológicos publicados por governos de diversos países.

Discussão: Considerada a principal causa de demência no mundo, a Doença de Alzheimer (DA) foi descrita pela primeira vez em 1906. A prevalência dessa doença nos países em desenvolvimento se baseia nos parâmetros dos países desenvolvidos, onde 3% da população tem algum tipo de demência. No Brasil, estima-se que 390 mil pessoas sofram com a síndrome. Nesse mesmo país, três estudos (Catanduva- SP, Rio de Janeiro –RJ e Lagoa Pequena-BA) revelam resultados semelhantes, onde indivíduos com idade igual ou maior que 65 anos, analfabetos e com menor índice econômico, história de acidente vascular encefálico, hipertensão arterial e comprometimento visual foram os que tiveram a maior incidência de DA. Já em parâmetros mundiais, estima-se que 46,8 milhões de pessoas no mundo vivem com algum tipo de demência e que este número dobra a cada 20 anos, tendo 76 milhões em 2030. Em 2015, a região com um maior número de indivíduo s com demência foi o leste asiático.

Conclusão: A doença de Alzheimer tem se tornado um problema de saúde pública devido ao grande aumento de idosos na população mundial. Apesar disso, existem poucos estudos sobre a incidência e prevalência desta doença no Brasil, sendo a maioria a respeito de demência de forma geral, e não especificamente sobre a Alzheimer. É necessário que existam incentivos governamentais aos métodos de diagnóstico precoce e estrutura ao tratamento dos pacientes com a doença, como já ocorre em outros pasíes do mundo.

Email: alice_novaes@hotmail.com

Titulo: Papiloma escamoso em freio lingual – Relato de Caso

Área de trabalho: Cabeça e Pescoço

Autores
Anne Karollyny Oliveira Mendonça
Jordana Martins de Araújo
Ludymilla Alves Silva
Lucas Miranda
Ana Letícia Argentino Bononi
Nelson José Bagnato

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: O objetivo deste estudo é analisar e compreender um caso clínico de papiloma escamoso. Além de discutir a possível correlação com o papilomavirus humano .

Descrição do caso: RP, sexo masculino, 28 anos, branco, apresenta lesão exofídica pediculada, rugosa, discretamente leucoplásica localizada no freio lingual, próximo ao ducto submandibular. Com diagnóstico sugestivo de papiloma escamoso. Será realizado excisão cirúrgica da lesão, incluindo sua base e análise histopatológica.

Discussão: O papiloma escamoso (PE) é resultante de uma proliferação benigna do epitélio escamoso estratificado que forma uma massa papilar ou verrucosa. Presume-se que a lesão é induzida pelo papilomavírus humano (HPV). São diagnosticados principalmente na faixa etária entre 30 e 50 anos, sendo que acomete ambos os sexos na mesma frequência. Ocorre frequentemente em língua, lábios e palato mole. O PE caracteriza-se por ser um nódulo exofídico mole, indolor e geralmente pedunculado, com aspecto de "couve-flor" devido às numerosa projeções superficiais. É solitário e aumenta rapidamente de tamanho para seu tamanho máximo em geral de 0,5 cm. Histologicamente apresenta-se com proliferação do epitélio escamoso estratificado, com projeções digitiformes e áreas centrais de tecido conjuntivo fibrovascular. A partir destas características foi possível sugerir o diagnóstico de PE para o paciente.

Conclusão: O PE é um tumor benigno que acomete ambos os sexos. É importante compreender tal patologia, seu diagnóstico diferencial para poder orientar o paciente e sugerir o tratamento padrão-ouro para tal lesão. Além disso, é imprescindível compreender sua relação com o HPV, pois tal vírus é relacionado com outras patologias, incluindo o câncer de colo de útero, podendo assim sugerir novos tratamentos e prevenção, além de estimular a vacinação em ambos os sexos.

Email: annekarollyny@gmail.com

Titulo: Parto Domiciliar Bem-Sucedido: Relato de Caso

Área de trabalho: Obstetrícia

Autores
Daniela Vinhaes dos Reis
Ana Carolina Franco Cabral
Fernanda Medeiros Araujo
Thais Reggiani Cintra
Suzy Moura Trindade Viana
Rachel Costa Vinhaes dos Reis

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar um caso de parto domiciliar bem sucedido como meio de incentivar um parto humanizado, íntimo e prazeroso, no qual a mulher ocupe o papel de protagonista.

Descrição do caso: A.B.F.D, 28 anos, primípara, opta por parto domiciliar. Realizou um total de 12 consultas pré-natais, nas quais não foram verificadas nenhuma doença materna ou fetal. Os exames indicaram gravidez de baixo risco e possibilidade de parto domiciliar. O rompimento da bolsa ocorreu após 39 semanas e 5 dias, sem início imediato do trabalho de parto, o que levou à administração de misoprostol. Aos exames, verificou-se que o feto possuía circular de cordão e que pesava aproximadamente 4kg, porém não houve indicação de cesárea ou episiotomia. O trabalho de parto iniciou 43 horas depois do rompimento da bolsa e durou 7 horas. O bebê nasceu em uma banheira de água morna pesando 3,360kg e medindo 50cm. O Apgar foi de 9/10 no primeiro minuto e de 10/10 no quinto. O bebê foi imediatamente colocado no colo da mãe e a prensa do cordão ocorreu após cessação da pulsação. O bebê mamou na primeira hora.

Discussão: No caso relatado, a mulher foi colocada como protagonista de seu parto e participou ativamente de todas as decisões. A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza que a mulher deve dar à luz onde se sentir mais segura e, caso seja uma gestação de baixo risco, como no caso relatado, ela pode escolher ter seu filho em casa. Além disso, um ambiente que ofereça o conforto de um lar aumenta o nível de satisfação da parturiente e reduz as taxas de trauma perineal, visto que o estresse predispões uma cascata de intervenções. Verifica-se, pois, que, no caso narrado, o pré-natal foi bem feito e decisivo para o sucesso do parto domiciliar, o qual colocou a mulher como protagonista do acontecimento. O acompanhamento nas consultas com a ginecologista, a realização de exames essenciais e o esclarecimento de todas as dúvidas promoveu o empoderamento da paciente e um parto bem-sucedido.

Conclusão: A literatura científica já demonstra que o parto domiciliar possui a mesma segurança que o hospitalar. Seguindo as orientações da OMS, o parto domiciliar é uma opção para gestação de baixo risco. Nesses casos, a exemplo de países como Holanda, Canadá e Austrália, o parto domiciliar deve ser incentivado. Apesar de não existirem procedimentos com risco zero, defende-se o mínimo de intervenções médicas possíveis e, acima de tudo, o direito da mulher avaliar os riscos e tomar suas próprias decisões.

Email: danielareis66@hotmail.com

Titulo: Parto planejado fora do hospital e os resultados do parto

Área de trabalho: Obstetrícia

Autores
Lara Mundim Alves de Oliveira
Kelsen Mota Moura
Flávia Toledo Simões
Camila Pereira Rosa
Camila Luz Costa
José Edígio Novais Simões

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O objetivo dessa revisão é informar sobre a morbidade e mortalidade perinatal, morbidade materna e procedimentos obstétricos de acordo com a configuração de nascimento planejado (fora do hospital vs. hospitalar) em comparação com outros estudos já realizados.

Metodologia e fonte de dados: Foi utilizado o método de busca com pesquisa em artigos acadêmicos indexados nas bases de dados PubMed e The New England Journal of Medicine. O trabalho foi confeccionado a partir de publicações de 2013 - 2015. Foram utilizados os seguintes descritores: "parto domiciliar", "parto hospitalar", "riscos perinatais" e "morbidade materna".

Discussão: Nos EUA, há, atualmente, um crescente aumento dos partos planejados fora do hospital, chegando estes a representar, sobre os partos totais, cerca de 0,67% em 2008 e 0,89% em 2012. Um estudo de coorte retrospectivo realizado no Oregon entre 2012 e 2013, em que os nascimentos fora do hospital e os intra-hospitalares foram categorizados de acordo com o local de parto previsto, mostrou que, em comparação com outros estudos, os riscos para alguns resultados neonatais adversos foram aumentadas entre nascimentos planejados fora do hospital. Observaram-se taxas mais elevadas de mortes perinatais, contagens deprimidas de 5 minutos de Apgar, convulsões neonatais e transfusões sanguíneas maternas entre nascimentos planejados fora do hospital. Em outros estudos semelhantes em que não foi possível contabilizar as transferências intra-parto para o hospital, resultados semelhantes foram reportados para os óbitos neonatais, convulsões neonatais e escala de Apgar. Nascimentos fora do hospital também foram associados com uma maior taxa de parto vaginal não assistidas, menores taxas de intervenções obstétricas e admissão em UTI neonatal do que nascimentos intra-hospitalares, resultados que corroboram os resultados de estudos anteriores. Os resultados fetais e neonatais adversos graves foram raros em todas as configurações de nascimento.

Conclusão: O estudo realizado no Oregon mostrou que as taxas de intervenções obstétricas foram menores, mas os riscos de morte perinatal e outros resultados neonatais adversos foram maiores nos nascimentos fora do hospital do que nos intra-hospitalares; no entanto, as diferenças absolutas nos riscos de resultados neonatais adversos eram pequenos. Os resultados destacam o efeito que a má classificação da intenção do local do parto tem sobre a precisão das estatísticas vitais dos EUA.

Email: lara.mundialves@hotmail.com

Titulo: Pênfigo Foliáceo (Fogo-Selvagem) – Relato de caso

Área de trabalho: Dermatologia

Autores
Lucas Albuquerque Aquino
Fernanda Correia Pereira de Sá
Mateus Leal Alexandre Ferreira
Rafael Horácio Lisbôa
Mayza Maressa Oliveira
Ericka Caroline Marinho dos Santos

Instituição: Hospital Regional do Gama

Objetivo: Apresentar um caso de pênfigo foliáceo diagnosticado em nosso serviço e discutir sobre esta enfermidade abordando diagnóstico e tratamento.

Descrição do caso: Paciente há 3 meses com descamação e prurido em couro cabeludo, evoluindo para áreas seborreicas com bolhas fugazes. Procurou dermatologista, iniciando antibiótico oral e prednisona 40mg por 5 dias. Devido a pouca melhora, foi prescrito azatioprina 50mg em jan/2016, a qual foi utilizada por 15 dias com evolução para eritrodermia, motivando ida ao PS-CLM do HRG em 27/1/16. Na avaliação inicial não apresentava sinais de infecção secundária e foi prescrito prednisona 70mg. Evoluiu com infecção secundária grave, iniciando antibioticoterapia em 4/2/16. Transferido ao HUB em 12/2/16 com febre, leucocitose e desidratação. Mantido antibióticos, associado aciclovir. Teve melhora clinico-laboratorial persistindo com exulcerações em áreas seborreicas e Nikolsky positivo. Recebeu alta com prednisona 40mg/dia; albendazol 400mg por 3 dias; omeprazol 20mg; Ca + vitD; dexametasona e mupirocina.

Discussão: Pênfigo é uma doença auto-imune caracterizada por bolhas intra-epidérmicas com tendência a progressão crônica e prognóstico grave. Acomete mais adultos, sem predomínio por sexo e mais frequente em brancos. Os auto-anticorpos acometem os desmossomos, principalmente a desmogleína 1 (Dsg1) e desmogleína 3 (Dsg3). No pênfigo foliáceo (PF) há apenas anticorpos contra Dsg1. O PF inicia-se com lesões eritematobuloescamosas em áreas seborreicas. O aspecto foliáceo decorre da descamação da epiderme, também responsável pelo odor peculiar de ninho de rato e pela denominação fogo-selvagem. Há uma tendência a generalização (eritrodermia esfoliativa ou período de estado). Fotofobia é marcante. O diagnóstico é feito pela suspeita clínica e por histopatologia de biópsia de pele. No tratamento usa-se de prednisona em elevadas doses. Se irresponsivo, pode-se fazer pulso de corticoide ou imunossupressor.

Conclusão: O pênfigo é uma doença não tão frequente na população, porém com um prognóstico muito sombrio se indevidamente tratado, fazendo com que seja nossa responsabilidade saber reconhecer e tratar um paciente com esta enfermidade o mais cedo possível para se obter um melhor desfecho do caso.

Email: lucas_aquino12@hotmail.com

Titulo: Perfil da idade materna de neonatos prematuros nascidos no Hospital Materno Infantil de Brasília

Área de trabalho: Neonatologia

Autores
Murilo Neves de Queiroz
Tabatha Gonçalves Andrade Castelo Branco Gomes
Alessandra de Cássia Gonçalves Moreira

Instituição: Escola Superior de Ciências da Saúde

Objetivo: Caracterizar o perfil da idade materna de neonatos prematuros nascidos no Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB), principalmente gestações em mulheres com 35 anos ou mais (gravidez tardia) e gravidez na adolescência, idade materna entre 10 e 19 anos pela Organização Mundial da Saúde.

Materiais e métodos: Estudo prospectivo descritivo das gestantes com idade gestacional (IG) de 24 a 36 semanas e 6 dias com nascidos vivos no HMIB no período de 01 de novembro de 2013 a 18 de julho de 2015. Respeitando os seguintes fatores de exclusão: falta de informação essencial em prontuário eletrônico e idade gestacional incerta. Todos os dados da pesquisa foram obtidos no controle de recém-nascidos do hospital e posterior pesquisa em base eletrônica TrakCare. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética.

Discussão: No período analisado, obtivemos 1215 partos prematuros, sendo a amostra do estudo composta por 1208 pacientes. No extremo inferior da amostra, encontramos 2 mães com idade de 13 anos, sendo 167 adolescentes(13,82%). E no extremo superior, 2 mães com idade de 47 anos na data do parto, sendo 207 gestantes com idade maior ou igual a 35 anos(17,14%). A média de idade foi de 26,98 anos, com mediana e moda de 27 anos; 62 gestantes com essa idade. O segundo pico encontrado foi com 24 anos, com um grupo de 61 gestantes. Dividindo em grupos, temos os seguintes resultados: 220 mulheres de 13 a 19 anos de idade;259 de 20 a 24 anos;273 de 25 a 29 anos;249 de 30 a 34 anos;156 de 35 a 39 anos; 46 de 40 a 44 anos;e 5 de 45 a 47 anos. A gestação nos extremos de idade reprodutiva requer especial atenção para possíveis prejuízos à saúde materna e fetal. A chance de ocorrência de morte materna é duas vezes maior em menores de 20 anos, da mesma forma que gravidez tardia também é considerada de alto risco.

Conclusão: Observou-se que 31% dos partos prematuros realizados no HMIB são de mulheres em extremos de idade reprodutiva (adolescentes ou ≥ 35 anos de idade), reafirmando a necessidade de maior atenção do governo, a nível de políticas públicas, em planejamento familiar e assistência pré-natal, para evitar futuras complicações para o binômio mãe-bebê, pois sabe-se que esses grupos etários são os mais suscetíveis a resultados perinatais e maternos adversos.

Email: murilo-nves@hotmail.com

Titulo: Perfil dos pacientes traumatizados transportados pelo serviço médico aéreo ao Hospital de Base do DF

Área de trabalho: traumatologia

Autores
Rayssa Carvalho Teodoro
Bárbara S.de Medeiros Jerônimo
Marcos Felipe de C. Leite
Sheila A. M. Caselli Belém

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Analisar e descrever o perfil de doentes atendidos pelo serviço de transporte médico aéreo e encaminhados ao Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF), para avaliar a real eficácia desse tipo de atendimento na região.

Material e métodos: Foi realizado um estudo prospectivo descritivo no qual analisou-se o livro de registros de enfermagem da sala vermelha do HBDF no período de janeiro a junho de 2014, do qual foram coletados os dados sobre sexo, idade, tipo de transporte (corpo de bombeiro militar –CBMDF- e polícia rodoviária federal - PRF/SAMU), data e hora da entrada e saída na sala vermelha, dias da semana de admissão, mecanismo de trauma e o destino destes pacientes após a avaliação inicial. Os dados foram inseridos em uma planilha do Excel e foram construídos gráficos que nos permitiram caracterizar o perfil dos pacientes trazidos pelo transporte médico aéreo local e a gravidade dos doentes pela análise do seu destino após primeira avaliação.

Discussão: 100 pacientes foram atendidos pelas equipes de transporte médico aéreo, CBMDF e PRF/SAMU, e encaminhados ao HBDF. O predomínio de atendimento foi em janeiro (23%) e em adultos masculinos (74%). 8% dos pacientes eram idosos, 6% adolescentes, 6% escolares, 5% pré-escolares e 1% bebês. O predomínio de período de atendimento foi à tarde (12h às 18h) com 41%, seguido de 28% à noite (19h às 00h), 26% pela manhã (6h às 12h) e 5% de madrugada (00h às 6h); sendo sexta fei ra o pico de incidência, com 26% dos acidentes. A prevalência do prestador de serviços foi 80% CBMDF e 20% PRF/SAMU. O mecanismo de lesão mais frequente foi acidente automobilístico com 27% de colisões, 18% de atropelamentos e quedas com 17%. A permanência na sala vermelha foi maior em 24h com 48%, seguido de 14% até 60 min, 5% em 48h e 3% em 72h. 39% desses pacientes eram instáveis e foram encaminhados ao centro cirúrgico. Apenas 14% dos traumas graves conseguiram o tempo de resposta ideal (hora de ouro).

Conclusão: Não se pode concluir que a sobrevida do paciente foi aumentada pelo transporte aéreo, sendo o tempo de permanência na sala vermelha bastante elevado. Ademais, a maioria destes pacientes era estável ou estabilizou com medidas simples, sugerindo supertriagem. Contudo, os pacientes graves ou potencialmente graves são beneficiados, pois otimiza-se o tempo de resposta, porém, não se pode afirmar que o tempo de resposta no pré-hospitalar é sempre melhor com o helicó ptero devido à logística demandada.

Email: rayssa.ct@gmail.com

Titulo: Perfil Epidemiológico de pacientes atendidos em evento contra Diabetes e Hipertensão Arterial

Área de trabalho: Clínica Médica

Autores
Isabela Porto Silva Costa
Isabela Cristina Diniz e Pádua
Karina Mezalira
Kamila Kaline de Oliveira Costa

Instituição: Faciplac

Objetivo: Identificar pacientes com fatores de risco e realizar testes de rastreamento em indivíduos assintomáticos com o objetivo de melhorar a qualidade de vida e a incidência de problemáticas relacionadas à falta de cuidados e também realizar o encaminhamento para especialistas nos casos identificados.

Material e métodos: Trata-se de um estudo observacional, analítico, transversal a partir do Projeto "Terceira Geração Unida contra Diabetes e Hipertensão arterial", estudo epidemiológico de base populacional, ocorrido no Centro Comunitário Apparecido dos Santos em que foram avaliados 90 adultos com média etária entre 40 e 70 anos. Para tal, foi aplicado um questionário com questões relativas a hábitos de vida. Posteriormente, foi realizado o teste para medir a concentração de glicose no sangue, com uso de glicosímetro. Em seguida, após tempo de repouso superior a 10 minutos, foi aferida a pressão com uso de esfigmomanômetro. Os resultados foram registrados em ficha única para cada paciente.

Discussão: De acordo com o Ministério da Saúde, a glicemia casual, tomada sem padronização, é um método de rastreamento para Diabetes Mellitus em que valores acima de 200mg/dL indicam risco e necessidade de confirmação através de outro exame laboratorial. Entre os 90 pacientes analisados, dois apresentaram medida de glicemia superior a 200mg/dL, com sintomas clássicos de hiperglicemia, o que representa 2,22% do grupo observado. Quanto aos valores de pressão arterial, consideram-se pacientes com valores acima de 140/90mmHg como hipertensos. Estima-se que a hipertensão arterial atinja aproximadamente 22% da população brasileira acima de vinte anos. Dos 90 pacientes analisados, 18 apresentaram pressão arterial elevada. De forma geral, isso demonstra que 20% do grupo analisado tem uma descompensação da pressão arterial e merece atendimento posterior. Logo, percebe-se pelo grupo observado, a alta incidência de pacientes com alterações glicêmicas ou pressóricas sem diagnóstico e tratamento.

Conclusão: No Brasil, o diabetes e a hipertensão arterial são responsáveis pela primeira causa de mortalidade, morbidade e de hospitalizações. De acordo com a prevalência, é possível observar a importância de prevenir e retardar o aparecimento das complicações decorrentes de ambas as patologias, por meio da identificação precoce de pacientes com fatores de risco, do rastreamento, da orientação, do uso de medidas profiláticas e do tratamento adequado.

Email: isabelaportomed@gmail.com

Titulo: Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no ambulatório de Oftalmologia do ICDF/UCB que realizaram transplantes de córnea

Área de trabalho: Oftalmologia

Autores
Lucas Figueiredo Lacerda
Henrique Freiras Araújo
Daniela Gadia
Camila Scatolin Moraes
Hygor Diego de Queiroz Pedro
Anderson Teixeira

Instituição: UCB; ICDF

Objetivo: O trabalho tem como objetivo traçar o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no ambulatório de Oftalmologia do ICDF/UCB que realizaram transplantes de córnea no Instituto de Cardiologia do Distrito Federal (ICDF) entre o quarto trimestre de 2013 até o primeiro trimestre de 2016.

Material e métodos: Estudo retrospectivo de análise dos prontuários dos pacientes que foram submetidos a cirurgia de transplante de córnea. Dados considerados: número de transplantes, data do transplante, data da inscrição do paciente na fila de espera, tempo em dias nos quais os pacientes esperaram na fila para transplante, assim como o sexo, nome, idade e diagnostico dos pacientes transplantados no período citado. A partir dos dados obtidos, foram feitas tabelas e gráficos em relação ao sexo; idade, subdivididas nos grupos - até 20 anos, de 20 a 40, de 40 a 60, de 60 a 80 e acima de 80 anos; o tempo médio de espera na fila de transplantes, levando em consideração a quantidade de cirurgias ocorridas entre o quarto trimestre de 2013 e o primeiro trimestre de 2016; e o diagnóstico dos pacientes transplantados.

Discussão: Em relação ao sexo dos 83 pacientes que realizaram a cirurgia, 44 eram homens (53%), e 39 eram mulheres (47% do total). No quesito idade, 42 pacientes possuíam entre 20 e 40 anos, fazendo dessa faixa predominante, determinando 51% da totalidade de cirurgias. O numero de pacientes entre 40 e 60 anos e 60 e 80 anos, foi o mesmo, com a quantidade de 12 pacientes em cada faixa etária, o que representa 14% da quantidade total. Ao mesmo tempo, apenas 3 dos pacientes possuíam mais de 80 anos. O tempo médio de espera foi de 116.8 dias por cada pessoa por trimestre, sendo que o segundo trimestre de 2015 teve o maior tempo de espera no período, com uma media de 218.2 dias. Já o primeiro trimestre de 2016 mostrou um tempo médio de 59.2 dias de espera, revelando uma significativa evolução no programa de transplantes do ICDF ao longo do tempo. O diagnostico predominante nos transplantados foi ceratocone, representando 60% dos transplantes. em segundo lugar, ceratopatia bolhosa (14% do total).

Conclusão: Esse estudo determina o perfil do paciente que foi submetido a cirurgia de transplante de córnea e nossos resultados condiz com a realidade da nossa população.

Email: lucaslacerda28@gmail.com

Titulo: Perfuração intestinal por corpo estranho

Área de trabalho: Cirurgia Geral

Autores
Henrique Luiz Fidelis de Farias
Felipe Pinheiro Irineu
Jonatas Pereira Melo
Rafael Augusto Faust Machado
Victor Cordeiro Murad
Giovanni Monteiro Ribeiro

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Este trabalho visa analisar e averiguar atributos e particularidades da perfuração do intestino por ingestão de corpo estranho, caracterizando o grupo de risco, corpos estranhos mais frequentes, complicações intestinais, sintomas, diagnósticos e terapêutica.

Metodologia e fonte de dados: Foi realizada uma revisão de literatura, em que se utilizou materiais já publicados sobre o tema, como artigos científicos, publicações periódicas, materiais disponíveis na internet em banco de dados e livros.

Discussão: A ingestão de corpo estranho é uma ocorrência relativamente comum, e constitui um dos principais motivos de atendimento em serviços de urgência em endoscopia. O grupo de risco inclui crianças, portadores de deficiências mentais, pacientes psiquiátricos e que fazem uso de álcool ou drogas. Os corpos estranhos mais ingeridos são agulhas, pregos, alfinetes, brinquedos, pilhas, próteses dentárias, baterias, espinha de peixe e ossos de galinha. Perfurações podem ocorrer em qualquer local do tubo digestivo, sendo mais frequentes em regiões onde o corpo estranho pode impactar devido a uma angulação, estreitamento anatômico ou patológico que podem ser observados no intestino. Os corpos estranhos pontiagudos apresentam maior risco de perfuração, não só pela facilidade de transfixarem a parede intestinal, mas também pela tendência a ficarem retidos em sua passagem pelo intestino. O quadro clínico observado, em casos de perfuração, é de abdômen agudo inflamatório, com peritonite localizada ou difusa, com possível massa palpável, obstrução intestinal, formação de fístulas e hemorragia. Os sintomas apresentados pelos pacientes incluem: dor abdominal em cólicas, febre, vômito, dentre outros. O diagnóstico é realizado por radiografia simples, endoscopia, ultrassonografia e tomografia computadorizada. Instalada a perfuração, o tratamento é realizado por laparotomia e laparoscopia.

Conclusão: Cerca de 1% dos casos de ingestão de corpos estranhos causam perfuração intestinal. Apesar da baixa incidência, faz-se necessária a realização do diagnóstico diferencial com a observação do grupo de risco, que facilita esse diagnóstico em quadros de abdômen agudo obscuros. Com um diagnóstico preciso, pode-se chegar a uma terapêutica adequada em casos de perfuração intestinal por corpos estranhos.

Email: henriquelfidelis@gmail.com

Titulo: Pericardite Purulenta

Área de trabalho: Cardiologia

Autores
Julliana Jesus Rocha
Matheus Marques dos Santos
Rafael Luiz Alcântara Nascimento Amorim
Matheus Jaime Moura
Jessica de Almeida Sousa
José de Souza Soares

Instituição: Faciplac

Objetivo: Descrever aos acadêmicos e aos profissionais de saúde de forma sucinta as formas de obtenção do diagnóstico da pericardite purulenta a partir das principais alterações morfofuncionais da patologia.

Metodologia e fonte de dados: Revisão de literatura diagnóstica a partir de livros atualizados de Patologia e Cardiologia bem como artigos científicos coletados das bases SCIELO, SCIENCE, PubMed publicados de 2010 a 2015, utilizando as palavras-chave: "Pericardite purulenta", "Pericardite bacteriana", "Diagnóstico d a pericardite" e "Derrame pericárdico".

Discussão: A pericardite purulenta é uma forma letal de pericardite que acomete principalmente crianças e indivíduos imunocomprometidos. É uma infecção do pericárdio que produz um líquido que é macro (pericárdio recoberto por material purulento de aspecto granuloso) ou microscopicamente purulento (presença de infiltrado de neutrófilos formando abcessos em meio a fibrina e restos celulares na superfície serosa) e pode ser de origem primária ou secundária a outro processo infeccioso concomitante. Pacientes com este tipo de pericardite aguda apresentam sinais de inflamação sistêmica, incluindo leucocitose, velocidade de hemossedimentação (VHS) aumentada e elevação de proteína C reativa (PCR). Ocorre aumento nas concentrações da troponina sérica em 35 a 50% dos pacientes, aumento da CPK total e CK-MB e, nos casos mais severos, tamponamento cardíaco decorrente do derrame pericárdico. A suspeita diagnóstica ocorre principalmente pela presença de derrame pericárdico ao ecocardiograma, eletrocardiograma e radiografias. A confirmação diagnóstica depende da pericardiocentese com realização de Gram, cultura, além de pesquisa para fungos e tuberculose. Os agentes Gram positivos são mais prevalentes, seguidos pelos Gram negativos e fungos. A apresentação clínica deve nortear a solicitação de exames adicionais como sorologias, anticorpos antinucleares, fator reumatoide e teste da tuberculina.

Conclusão: O diagnóstico da pericardite purulenta continua a ser demorado e difícil. Apesar dos vastos meios complementares de diagnóstico, exije-se que o médico suspeite da condição e possua conhecimentos suficientes acerca da fisiopatologia da doença para que os exames possam ser corretamente interpretados.

Email: jullianarocha62@gmail.com

Titulo: Persistência de canal arterial e suas complicações pulmonares

Área de trabalho: Cardiologia

Autores
Isabela Vieira Bastos
Rômulo Coelho Cavalcante
Carla Paulinelli Seba
Mariana Carolina Braga
Gabrielle Everton Sousa
Hélcio Luiz Miziara

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O principal objetivo desse estudo é abordar as complicações pulmonares e o âmbito terapêutico da persistência do canal arterial em recém-nascidos pré-termo.

Metodologia e fonte de dados: Realizou-se uma revisão sistemática de literatura a respeito de persistência do canal arterial e suas principais complicações pulmonares nas bases de dados: Scielo, Essex e Bireme – entre os anos de 2004 e 2014. Foram utilizadas para a busca as palavras chaves: "persistência de c anal arterial", "prematuridade", "complicações", "pulmão" e "tratamento".

Discussão: O canal arterial é um conduto que comunica a artéria pulmonar com a artéria aorta descendente no feto. A patência desse ducto se associa frequentemente à prematuridade, gerando, além de problemas cardíacos, as complicações pulmonares que incluem atelectasias, infecções pulmonares, falha na extubação, fadiga muscular e conseqüente insuficiência respiratória. A fisioterapia respiratória é importante para a remoção das secreções brônquicas, para a melhora da oxigenação e da ventilação e para a otimização da mecânica respiratória. Dentre as técnicas utilizadas estão o posicionamento, reequilíbrio toracoabdominal, técnicas de higiene brônquica, técnicas de reexpansão pulmonar e o CPAP nasal. O diagnóstico é feito por meio de sinais clínicos, análise de gases arteriais, radiografia de tórax, eletrocardiograma e ecocardiograma. As principais manifestações clínicas são taquicardia, sopro cardíaco, precórdio hiperdinâmico, maior amplitude dos pulsos, maior diferencial pressórico, hepatomegalia, taquipnéia, desconforto respiratório, apnéia e hipercapnia, podendo haver acidose respiratória e metabólica. O tratamento clínico pode ser feito com restrição hídrica, diuréticos, drogas inotrópicas, indometacina e ibuprofeno. Dentre as técnicas de suporte está o uso de ventilação por pressão positiva. O procedimento cirúrgico ocorre em último caso, sendo feita a clipagem do canal arterial.

Conclusão: Percebe-se que as complicações pulmonares da persistência de canal arterial incluem atelectasias, infecções e falha na extubação, havendo maior risco de novas complicações. Assim, a fisioterapia respiratória possui grande importância na evolução de recém-nascidos com tais complicações.

Email: isabelavbastos@gmail.com

Titulo: Perspectiva do uso de Imatinib no tratamento de tumores estromais do trato gastrointestinal (GIST)

Área de trabalho: Oncologia

Autores
Bruna da Silva Feitosa
Anna Flávia Magalhães Castrillon de Macêdo
Fábio Daniel Barbosa da Silva
Izabella Maranhão Monteiro
Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O presente trabalho visa analisar o impacto da utilização do medicamento Imatinib como forma neoadjuvante/adjuvante no tratamento de GIST que tenham como tratamento oncológico principal a ressecção cirúrgica.

Metodologia e fonte de dados: Para a realização deste trabalho, foi realizada uma revisão de literatura a partir de artigos científicos disponibilizados nas plataformas de pesquisa Scielo e Pubmed. Também for am utilizados dados de base dos sites ncbi.nlm.nih.gov, no dia 24/03/206, às 14:30 e inca..gov.br, no dia 23/03/2016, às 17:10 .Palavras-chave: "GIST", "treatment" e "Imatinib".

Discussão: Os GIST constituem cerca de 5% de todos os sarcomas e compreendem cerca de 80% dos tumores mesenquimais do trato digestivo (INCA, 2004). Tal neoplasia surge da parede de vísceras ocas do trato gastrointestinal e tem como principal medida de tratamento oncológico a ressecção cirúrgica. Todavia, a cirurgia isolada, normalmente, não ocasiona cura, visto que cerca de 85 a 90% dos casos desenvolvem algum tipo de efeito adverso como recidiva, metástase, óbito (VALADÃO et al, 2005). Desta forma, a descoberta do medicamento Imatinib foi, indubitavelmente, importante no melhoramento de prognósticos. A partir de estudos sobre os mecanismos moleculares envolvidos na patogênese do GIST, elaborou-se um fármaco que interferisse na atividade tirosina-quinase dos receptores para fator de crescimento tumoral, auxiliando no tratamento deste câncer (NETO et al, 2011). Assim, a utilização neoadjuvante e adjuvante do Imatinib tornou-se uma prática viável para otimização cirúrgica, bem como para o aumento das chances de cura para os portadores de GIST. O uso neoadjuvante, normalmente, é aplicado em tumores volumosos no intuito de diminuir seu volume para facilitar a abordagem cirúrgica, diminuindo sua morbimortalidade. Já o uso adjuvante busca a redução de recidiva local, bem como de metástase à distância, otimizando a resposta após uma citorredução cirúrgica (NETO et al, 2011; VALADÃO et al, 2005).

Conclusão: Os tumores estromais do trato gastrointestinal (GIST), normalmente, têm como tratamento oncológico principal a ressecção cirúrgica. Diante de pacientes acometidos por esta neoplasia, a utilização do fármaco Imatinib revolucionou o campo de tratamento. Com o uso neoadjuvante/adjuvante deste medicamento, o sucesso das cirurgias foi mais explícito, visto que, com a diminuição dos volumes tumorais, bem como dos casos recidivos pós-ci rurgia, os pacientes tiveram suas chances de cura aumentadas.

Email: brunafeitosa96@gmail.com

Titulo: Pioderma Gangrenoso em Paciente com Doença de Graves - Um Relato de Caso

Área de trabalho: Endocrinologia

Autores
Cynthia Lorena de Moura e Araujo
Luana Dantas Barbosa
Raquel Scafuto Barbosa de Castro
Isabela Santos Paiva Laender Moura
Raíssa Figueredo Lacerda
Isabela Silveira de Oliveira Carballal

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Descrever o caso de uma paciente internada no Hospital Regional de Taguatinga (HRT), com diagnóstico de Pioderma Gangrenoso (PG) associado à Doença de Graves (DG), com o intuito de destacar a relação atípica existente entre essas patologias.

Descrição do caso: L.G.D., feminino, 30 anos, Doença de Graves há 9 anos. Há 1 ano apresentou quadro de icterícia, prurido, colúria e acolia fecal, sem febre ou dor abdo minal. Exames descartaram alterações hepatocelulares e colestáticas, porém demonstraram descompensação tireoidiana com aumento do T4 livre. Evoluiu com dor e lesões ulcerativas em MI direito. Fez uso de esquemas antibioticoterápicos ineficazes, substituídos após cultura das lesões evidenciar Klebsiella sp. sensível à Amicacina, Gentamicina e Meropenem. Com corticoterapia obteve remissão do quadro, melhora das lesões e alta hospitalar. Após 3 meses, retornou ao HRT com corticoterapia suspensa, devido ao desenvolvimento de Síndrome de Cushing exógena, e piora das lesões. Evoluiu com osteomielite em 3º e 4º dedos, sendo necessária amputação. Após reintrodução de corticóides associados a imunomodulador, as lesões encontram-se em regressão.

Discussão: A Doença de Graves é um distúrbio auto-imune resultante da hiperfunção da glândula tireóide provocada por anticorpos que se ligam ao receptor do TSH. É caracterizada pelo hipertireoidismo, bócio, oftalmopatia e raramente pela dermato patia. Já o Pioderma gangrenoso, consiste em uma desordem inflamatória e ulcerativa incomum da pele, caracterizada pelo acúmulo de neutrófilos infiltrativos. Sua apresentação reflete o desenvolvimento de uma ou mais úlceras dolorosas, com base purulenta e bordas violáceas indefinidas. A fisiopatologia do Pioderma Gangrenoso ainda não é bem determinada, porém estudos relataram anormalidades relacionadas à imunidade humoral, celular e função dos neutrófilos, que sugerem relação dos linfócitos CD4 e T reguladores CD4/CD25 em sua patogênese. Essa possível influência autoimune no PG, pode estar diretamente relacionada com sua associação à Doença de Graves.

Conclusão: É interessante ressaltar a apresentação simultânea e incomum de ambas as patologias. Uma vez que a Doença de Graves corresponde a uma patologia de natureza autoimune, sua associação com o Pioderma Gangrenoso fortalece o conceito da influência da autoimunidade na patogênese deste quadro. Por isso, se faz necessário que o diagnóstico de Pioderma Gangrenoso seja considerado em pacientes que apresentem lesões ulcerosas e que possuam diagnóstico de Doença de Graves.

Email: cynthia.araujo25@gmail.com

Titulo: Plasticidade Neural: Um Mecanismo Essencial para o Desenvolvimento Cognitivo Humano

Área de trabalho: Neurociência

Autores
Ana Beatriz Neri
Isac César Roldão Leite
Erick Gustavo da Silva Neres
Rebeca Marques Margoto
Pedro Hidekatsu Melo Esaki
Eidmar Augusto Neri

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Explicar o desenvolvimento cognitivo humano de acordo com as particularidades dos processos de plasticidade neural, diferenciando-o nas mais diversas etapas ontogênicas e sua influência no aprendizado humano.

Metodologia e fonte de dados: As informações foram adquiridas pela leitura crítica de artigos dos sites Scielo e Pubmed publicados no período compreendido entre entre os anos de 2001 a 2008, bem como livros de literatura médica de diferentes áreas.

Discussão: A Plasticidade Neural consiste na reestruturação dos circuitos do Sistema Nervoso Central (SNC), influenciando o desenvolvimento de diversas funções deste, principalmente a cognição humana e sua evolução durante o desenvolvimento ontogênico. A cognição humana se inicia na fase fetal do desenvolvimento embrionário. Em meio à formação sináptica, conexões excessivas são criadas. Este processo contínuo até o nascimento é necessário para garantir as funções básicas de sobrevivência, evitando assim déficits para o recém-nascido. A partir do momento em que o infante inicia o aprendizado de suas habilidades, parte dessas conexões é escolhida e utilizada, predominando sobre as outras. As conexões e os neurônios estabelecidos são mantidos enquanto os demais, produzidos em excesso, são excluídos e reabsorvidos. Porém, nesta etapa, o desenvolvimento do SNC ainda não se encontra completo, necessitando remodelamento e amadurecimento da fração mantida. Este processo pode ocorrer em qualquer etapa da vida porém é predominante nos denominados "períodos críticos" do aprendizado, comuns durante a infância, quando o encéfalo ainda se encontra imaturo e mais modelável. Este é o principal ponto para explicar a facilidade infantil de ampliar seus aprendizados e reter novas informações se comparados aos adultos e idosos.

Conclusão: Percebe-se que a neuroplasticidade é essencial para o desenvolvimento do aprendizado e da memória, podendo ser utilizada em terapias cognitivas de recuperação e evolução funcional de pacientes. Da mesma forma, se faz necessário o constante reforço das funções já estabelecidas através dos exercícios cognitivos, evitando desta forma a perda das mesmas e garantindo saúde e qualidade de vida em todas as faixas etárias.

Email: anabianeri@hotmail.com

Titulo: Política de Controle da Hanseníase: análise epidemiológica do Centro-Oeste (2010-2015)

Área de trabalho: Dermatologia

Autores
Janayna Patrícia Rodrigues
Eugênio Galdino de Mendonça Reis Filho
Juliana Tomaz Esper
Lorena de Souza Cardoso
Nathália Freire Bandeira
Renata Mayumi Hamaoka

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Analisar através dos dados epidemiológicos do Centro-Oeste a efetividade da Política de Controle da Hanseníase para essa região, no período de 2010-2015.

Metodologia e fonte de dados: Trata-se de uma revisão histórica realizada em Março de 2016, consultando-se banco de dados como Scielo, biblioteca virtual de saúde, DATASUS além de protocolos e diretrizes disponibilizados sobre o assunto. Restringiu-se à pesquisa o pe ríodo de 2002-2015, com as palavras- chave: "hanseníase", "controle", "estratégia", "centro-oeste", "metas" e "incidência".

Discussão: Em 1991, o Brasil pactuou junto a Organização Mundial de Saúde (OMS) o compromisso de até 2005 eliminar a hanseníase do país, ou seja, alcançar um coeficiente de prevalência de menos de um doente em cada 10 mil habitantes. Outra meta foi proposto por um dos Objetivos das Nações Unidas: eliminar a hanseníase até o fim de 2015. Mesmo com dados aparentemente positivos: a taxa de prevalência caiu 68% no período de 2003 a 2013. O Brasil não atingiu nenhuma das metas acima sendo único país do mundo que não conseguiu eliminar a doença e o que concentra mais casos novos dela a cada ano. Considerando que existe um consenso internacional sobre o comportamento focal da hanseníase, a analise dos dados sugerem a expansão da hanseníase em focos localizados no Brasil, destacando-se a região Centro-Oeste. No Centro-Oeste a taxa de detecção variou de 40,39/100.000 habitantes em 2010 a 23,13/100.000 habitantes em 2015. O coeficiente por 10.000 habitantes em 2014 na região Centro-Oeste ficou em 3,93: Mato Grosso do Sul (3,95), Mato Grosso (10,19), Goiás (2,07) e Distrito Federal (1,06).

Conclusão: A hanseníase ainda constitui relevante problema de saúde pública, embora o impacto das ações de controle, prevenção, diagnóstico precoce e busca ativa dessa endemia seja em longo prazo, o Brasil tem demonstrado há 26 anos, desde a primeira pactuação com OMS, dificuldades operacionais e efetividade do seu programa de controle a Hanseníase. É importante a implementação das ações com enfoque regionais, estaduais e municipais para um controle efetivo da Hanseníase.

Email: janaprdiniz@gmail.com

Titulo: Prestando Atendimento ao Paciente em Choque

Área de trabalho: Emergências

Autores
Cristina Abbad de Oliveira Castro
Samuel de Sousa Alencar
Allana Tamiris Bonfim Nogueira
Talita Palonne Melo Fonseca
Taís Cassiano Bueno Vieira
Gustavo de Sousa Arantes Ferreira

Instituição: Universidade Católica de Brasilia – UCB

Objetivo: O presente trabalho discorre sobre a abordagem inicial do choque, visto que a identificação e atendimento rápidos do paciente portador do quadro podem definir um melhor prognóstico, diminuindo, assim, as altas taxas de mortalidade a ele relacionadas

Metodologia e fonte de dados: Foi realizada uma revisão de literatura, a partir de livros textos e artigos científicos disponíveis nas bases de dados das plataformas SciELO, Pub Med, LILACS e Google Acadêmico.

Discussão: Choque é a incapacidade do organismo em manter perfusão tecidual sistêmica, tornando-a reduzida. Os sinais da síndrome incluem:taquicardia, hipotensão, pressão de pulso fraca, extremidades frias e pegajosas, palidez cutânea, oligúria e sinais vitais alterados. A hipótese diagnóstica de choque deve considerar a possibilidade de pequenas variações dos sinais vitais, apesar da perda significativa de sangue. A abordagem inicial deve englobar as vertentes terapêutica e diagnóstica. Manter vias aéreas pérvias, adequada mecânica ventilatória e realizar reposição volêmica são ações terapêuticas indispensáveis. No entanto, o reconhecimento da etiologia do choque tornará mais específica a intervenção. Os choques classificam-se em: hipovolêmico, cardiogênico, vasogênico, obstrutivo e traumático. O choque hipovolêmico resulta da diminuição do volume vascular, normalmente por perda aguda de sangue. A volemia deve ser restituída com o infusão d e cristaloide por dois acessos venosos de grande calibre. A cirurgia é indicada quando a administração da solução é incapaz de reverter o quadro. O choque cardiogênico é provocado por bombeamento cardíaco ineficaz. Recomenda-se suporte circulatório e monitorização invasiva, capaz de orientar uso de agentes inotrópicos. O choque vasogênico é provocado por vasodilatação periférica e inclui neurogênico e séptico. Na sepse, sempre medicar com antibiótico.

Conclusão: As complicações graves e as altas taxas de mortalidade relacionadas ao choque demonstram a importância de um atendimento rápido e eficaz. O prognóstico do paciente é reflexo da qualidade da abordagem realizada. Portanto, é de suma importância para os profissionais da saúde o reconhecimento da situação clínica e o domínio dos procedimentos a serem realizados.

Email: cristinabbad@gmail.com

Titulo: Prevalência da incontinência urinária: Menacme x Climatério

Área de trabalho: Ginecologia

Autores
Gabriela Rodrigues dos Santos
Guilherme da Silva Fernandes
Luiza Cordeiro de Matos Lima
Gilmária Borges Sousa
Fernando José Silva de Araújo
Rodrigo da Silva Oliveira

Instituição: Universidade Católica de Brasília – UCB

Objetivo: A incontinência urinária (IU) acomete muitas mulheres no mundo inteiro, principalmente no período pós-menopausa. Essa revisão objetiva expor os principais fatores de risco relacionados à disfunção e apresentar dados que possam ser utilizados para uma melhor atenção a esse grupo.

Metodologia e fonte de dados: O trabalho está baseado na revisão de literatura sobre o tema incluindo artigos com conceitos importantes e outros com pesqu isas mais atuais. Foram utilizadas as bases de dados Pubmed e Lilacs, com trabalhos datados entre 1999 e 2015. Palavras-chave: incontinência urinária; climatério; menacme; hipoestrogenismo.

Discussão: O menacme consiste no período entre a primeira e a última menstruação natural na vida da mulher, quando há plena funcionalidade ovariana e estrogênica. Com o avanço da idade, ocorre um período denominado climatério, no qual há perda progressiva dos folículos ovarianos. Ambos provocam modificações hormonais que acabam afetando vários processos no corpo. O climatério pode deixar a mulher mais susceptível a sintomas psicológicos e vasomotores, distúrbios sexuais e vaginais, distúrbios miccionais como a IU, doenças cardiovasculares e osteoporose. Entende-se como IU uma disfunção na qual ocorre perda involuntária de urina. Ela pode ser classificada em incontinência urinária de esforço (IUE), a mais frequente, urge-incontinência (UI) e incontinência urinária mista (IUM). Essa disfunção não se restringe à fisiologia urinária, atinge também o âmbito psicossocial da paciente e diminui sua qualidade de vida, devido ao incômodo íntimo e higiênico. A queda de estrogênio age no tecido conjuntivo alterando a integridade dos ligamentos e fáscias de suspensão e sustentação dos órgãos pélvicos. O hipoestrogenismo ocorre principalmente durante o climatério, porém casos de menopausa precoce podem estar associados à IU, bem como gestações e outros fatores obstétricos. No Brasil, estudos demonstram que há maior prevalência de IU, mais especificamente de IUE, em mulheres na pós-menopausa.

Conclusão: O conhecimento dos fatores de risco que estão associados com a incontinência urinária faz com que seja possível que os profissionais da saúde tenham a atenção necessária às mulheres na faixa etária de risco, principalmente no período de pós-menopausa. Ao analisar estudos de prevalência da disfunção na sociedade, programas e ações de saúde podem ser desenvolvidos para evitar o comprometimento da rotina diária, comportamento social e sexual da mulher, preservando assim sua qualidade de vida.

Email: mlbgabriela@gmail.com

Titulo: Prevalência de divergência em laudos de densitometria óssea

Área de trabalho: Medicina Nuclear

Autores
Vinicius Martins Vilela
Laís Dutra de Freitas
Parizza Ramos de Leu Sampaio
Osvaldo Sampaio Netto

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Quantificar a prevalência de resultados divergentes em densitometrias ósseas com a análise de valores T-scores de coluna lombar e extremidade proximal de fêmur.

Material e métodos: Análise qualitativa aplicada à 100 exames de densitometria óssea realizadas no Hospital das Forças Armadas (DF) no período de fevereiro a maio de 2015. Preconizou-se a verificação do laudo de normalidade, osteopenia ou osteoporose em coluna lombar e extremidade proximal do fêmur para pesquisa de discrepâncias utilizando- se dos critérios da Organização Mundial de Saúde (OMS). O critério de exclusão consiste na presença de artefatos ou técnica mal realizada.

Discussão: De acordo com a classificação da OMS, a discordância é caracterizada quando temos classificações diferentes na análise de duas ou mais regiões de um mesmo paciente. Considera-se discordância menor quando temos a alteração ente duas regiões de uma classe, ou seja, normal e osteopenia em um mesmo paciente ou osteopenia e osteoporose; e, discordância maior quando temos variações de duas classes no mesmo paciente, ou seja, normal e osteoporose em duas regiões do mesmo paciente. Na análise observamos 66% de concordância, 33% de discordância menor e 1% de discordância maior. Com o teste de correlação de Pearson observamos o valor de 0,56, indicando uma correlação moderada entre as regiões analisadas. Estas discordâncias ressaltam a importância de sempre realizar o exame em mais de uma região e sempre analisar se existe uma razão para explicar essa diferença antes da emissão do laudo. O percentual diferente de osso trabecular e esponjoso em diferentes regiões podem justificar esta ocorrência.

Conclusão: A ocorrência de discrepâncias menores foi observada em um de cada três pacientes e a discrepância maior em um de cada 100 pacientes. A existência de diferentes composições ósseas de coluna lombar e extremidade proximal de fêmur, assim como a verificação de exames divergentes e a correção em grau moderado sempre nos orientam e justificam a realização do exame de densitometria óssea em mais de uma região.

Email: vilicius@gmail.com

Titulo: Prevalência de doença hipertensiva específica gestacional no Hospital Regional da Ceilândia

Área de trabalho: Obstetrícia

Autores
Ludmila Borges Eckstein Canabrava
Gilmaria Borges Sousa
Bruna Gabriel Heinen
Camila Dias Rodrigues
João Pedro Abrahão Nicoletti
Matheus Gonçalves Maia

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Analisar a prevalência e fatores de risco associados à doença hipertensiva específica da gestação (DHEG) de pacientes que entraram em trabalho de parto nos meses de janeiro e fevereiro de 2016 no Centro Obstétrico do Hospital Regional da Ceilândia (HRC) no Distrito Federal, Brasil.

Material e métodos: Estudo retrospectivo transversal realizado no HRC. Os dados foram coletados do livro de registro de admissão e procedimentos do centro obstétrico e dos prontuários das gestantes atendidas no período de 1 de janeiro a 29 de fevereiro de 2016(banco de dados do Trakcare da secretaria de saúde do Distrito Federal).Foram avaliados 1161 prontuários de pacientes que realizaram algum tipo de procedimento no centro obstétrico. Casos de abortamento, natimorto e prontuários com dados insuficientes foram excluídos, restando 1020 gestantes. Das 1020 gestantes, 65 possuíam diagnóstico de DHEG. Foram avaliados os fatores de risco e consequências nos casos de DHEG. As variáveis utilizadas para o estudo foram idade, via de parto, idade gestacional e paridade. Os dados foram organizados em planilhas do Excel.

Discussão: Das 1020 gestantes analisadas, 6,37% (65 gestantes) possuíam diagnóstico de DHEG. A prevalência encontrada está concordante com a estimativa da prevalência da OMS, que varia entre 5 a 8%. Alguns fatores de risco para DHEG são primiparidade e extremos de idade. Das 65 gestantes com DHEG, 33,8% (22 gestantes) eram primíparas. A idade média das gestantes com DHEG foi de 30,47 anos, desvio padrão de 6,72, enquanto que das gestantes sem DHEG foi de 25,7, desvio padrão de 6,84. A idade média nos casos de DHEG foi superior, 32,3% (21 gestantes) possuíam mais de 35 anos, mostrando uma relação da incidência de DHEG com o extremo de idade da vida reprodutiva. A DHEG está diretamente relacionada ao maior número de partos cirúrgicos e a prematuridade. Neste estudo, 72% dos partos de gestantes com DHEG foram cesárea, enquanto que nos casos sem DHEG a prevalência foi de 25,65%. Em relação à prematuridade, a prevalência em gestantes com DHEG foi de 29,23% das gestantes, enquanto que nas sem DHEG foi de 7,07%.

Conclusão: Os dados obtidos neste estudo evidenciaram que os fatores de risco e consequências de DHEG descritos na literatura estão concordantes com a prática do HRC. Deste modo, reforça-se a importância de um pré-natal adequado, com especial atenção às gestantes de risco, como primíparas e de idade mais avançada, possibilitando conduta adequada para um desfecho materno-fetal favorável.

Email: ludmilacanabrava@gmail.com

Titulo: Prevalência de partos em menores de idade de um hospital público do Distrito Federal

Área de trabalho: Obstetrícia

Autores
João Pedro Abrahão Nicoletti
Bruna Gabriel Heinen
Camila Dias Rodrigues
Ludmila Borges E. Canabrava
Matheus Gonçalves Maia
Fernando José Silva de Araújo

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Analisar a prevalência de partos em menores de idade em um total de 1020 partos realizados no Hospital Regional da Ceilândia-DF nos meses de janeiro e fevereiro de 2016.

Material e métodos: Realizado um estudo retrospectivo, transversal e analítico, utilizando o sistema de prontuários do TrackCare da Secretaria de Saúde do DF. Foram avaliados 1161 prontuários de pacientes internadas no centro obstétrico do Hospital Regional da Ceilândia, entre o período de 01/01/2016 até 29/02/2016 sendo excluídos os casos de abortamento, natimorto e pacientes com dados insuficientes, restando um total de 1020 gestantes. Foi contabilizado o número de partos por idade, analisando-se a prevalência de partos em menores de idade.

Discussão: Dentre os 1020 partos realizados, com idade das gestantes variando entre 13 e 46 anos, 3 (0,29%) partos foram de gestantes de 13 anos, 7 (0,68%) de 14 anos, 14 (1,3%) de 15 anos, 32 (3,13%) de 16 anos, 47 (4,6%) de 17 anos. Em vista disso, 103 gestantes entraram em trabalho de parto com idade inferior à maioridade legal, representando 10,1% do total de partos realizados. Observa-se, então, uma alta prevalência de partos realizados em menores de idade, o que pode ser justificado por uma baixa escolaridade, relação sexual sem proteção, violência doméstica, condições socioeconômicas desfavoráveis, menarca e coitarca precoce, questões de gênero em geral e a falta de perspectivas pessoais, considerados alguns dos problemas que habitualmente acompanham essa situação.

Conclusão: O Brasil, por sua extensão territorial e elevada desigualdade socioeconômica, além da precariedade nos serviços de informação e educação, apresenta uma porcentagem de partos em adolescentes muito elevada, em torno de 10 a 20% (Rev Bras Ginecol Obstet, 2009). Observa-se, que a prevalência de partos em menores de idade no Hospital Regional da Ceilândia, enquadra-se na média nacional, refletindo os mesmos problemas sociais e econômicos encontrados em âmbito nacional.

Email: joaonicoletti@gmail.com

Titulo: Principais Complicações do Útero Didelfo

Área de trabalho: Ginecologia

Autores
Brenda Monteiro de Paula
Erick Gustavo da Silva Neres
Matheus Marques dos Santos
Rafael Luiz Alcântara Nascimento Amorim
Jéssica de Almeida Sousa
Autor 6: Pedro Lucas Gonçalves Bueno

Instituição: Faciplac

Objetivo: Relatar de forma geral a formação embriológica, anatomia, sinais e sintomas; estilo de vida, diagnóstico e possível tratamento; e comportamento do útero didelfo durante a gestação.

Metodologia e fonte de dados: As informações para esta revisão de literatura foram obtidas por meio de pesquisa das publicações em períodos indexados na base de dados Medline, Scielo, tratados e manuais ginecológicos e obstétricos, e atlas de anatomia. As palavras-chave utilizadas para a consulta foram "uterus didelphys", "útero didelfo", "müllerian anomalies" e "anomalias müllerianas".

Discussão: As malformações uterinas são pouco comuns na clínica ginecológica. O útero didelfo resulta da falha completa da fusão dos ductos paramesonéfricos (müllerianos) e representa 14/ das anomalias uterinas. Tem como características anatômicas dois colos e dois corpos uterinos, uma trompa em cada útero e um septo vaginal, podendo manifestar-se em vagina única ou dupla. Os sinais e sintomas relevantes são hemorragia, oligomenorreia/amenorreia, sangramento uterino disfuncional, massa pélvica palpável e dores abdominais e pélvicas cíclicas, ou ser assintomático. As mulheres que possuem essa malformação podem apresentar ciclo menstrual e fertilidade normais, ainda que possa haver formação de hematocolpo após o início do ciclo e possam realizar histerectomia de um dos úteros; o diagnóstico pode ser feito, além dos sintomas, por meio de histeroscopia, histerosalpingografia, ultrassonografia e ressonância magnética (indicado); o tratamento convencional é o cirúrgico, por histerectomia abdominal, com preservação de hímen. Durante uma gestação em tais circunstâncias, há a 2ª maior sobrevida; a fecundação pode ocorrer em ambos os úteros, bem como em apenas um; além do citado, a incidência de gemelaridade é aumentada, havendo caso de trigêmeos nascidos em diferentes períodos da gestação.

Conclusão: O útero didelfo é uma malformação congênita rara, causada pela falha completa da fusão dos ductos paramesonéfricos. As mulheres com tal condição podem ter vida normal, tanto em fertilidade quanto em ciclo menstrual, além da vida sexual e período gestacional. O melhor método para identificação é a ressonância magnética, embora os sintomas também auxiliem; e seu tratamento, caso haja necessidade, é o cirúrgico.

Email: brenda_m_p@hotmail.com

Titulo: Principais parasitoses oportunistas relacionadas ao HIV/AIDS.

Área de trabalho: Parasitologia

Autores
Rosalvo Streit Junior
Ettore Mendes Azenha
Gabriel Veloso Cunha
Lucas Benfica Paz
Gabriela Silva Ésper
Douglas Araújo dos Santos Albernaz

Instituição: Universidade Católica de Brasília (UCB)

Objetivo: Discorrer acerca das principais parasitoses oportunistas encontradas em indivíduos portadores de HIV/AIDS, explorando os ciclos de vida de seus agentes, patogenia, manifestações clínicas, prevenção, diagnóstico e tratamento.

Metodologia e fonte de dados: Foram realizadas buscas nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Public Medline (PubMed), Portal Capes e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com os descritores "AIDS", "Opportunistic parasites" "Microsporidia", "Cyclospora Cayetanensis", "Criptosporidium Parvum" e "Isospora Belli", além da consulta a livros da área de parasitologia, infectologia e medicina tropical.

Discussão: As doenças infecciosas e parasitárias são importantes causas de morbimortalidade, especialmente nos países em desenvolvimento. Estima-se a ocorrência acima de 4,5 milhões de casos de HIV/AIDS em todo o mundo, sendo essa uma relevante causa de imunossupressão em diversas populações. Nesse contexto, algumas parasitoses emergem como problemas de saúde pública, aproveitando-se da suscetibilidade decorrente do quadro clínico. Evidências convergem ao indicar que entre os principais parasitas oportunistas associados à HIV/AIDS versam: Criptosporidium parvum, Isospora belli, Cyclospora cayetanensis e representantes do filo Microsporidia. São organismos que raramente eram reconhecidos como causadores de doenças em humanos antes da pandemia de AIDS. Esses parasitas também são importantes agentes infecciosos em receptores de órgãos e portadores de doenças autoimunes em terapia de imunossupressão, pacientes oncológicos durante quimioterapia, determinados pacientes pediátricos e idosos. Cada um dos organismos supracitados possui especificidades em seus ciclos de vida e fisiopatologia que são de fundamental conhecimento para a sua abordagem clinico-laboratorial e epidemiológica.

Conclusão: As infecções oportunistas estão associadas a um contexto de patologias emergentes e subdiagnosticadas. Técnicas específicas de detecção não são empregadas rotineiramente, tanto no âmbito clínico-laboratorial quanto na medida de saúde pública. Evidencia-se a necessidade maior acurácia de diagnóstico por parte dos profissionais de saúde e rastreamento ambiental pelas instituições competentes, o que em parte pode ser obtido por meio do conhecimento das especificidades dos parasitas em questão.

Email: streitjunior@gmail.com

Titulo: Princípios da reconstrução em queimados

Área de trabalho: Cirurgia Plástica

Autores
Vinícius Oliveira Domingues
Marcos Felipe de Carvalho Leite
Alisson Leandro Camillo Pereira
Daniela Vanessa Chechin
Bruna Serpa da Silva
Bruno Ritchely da Silva Soares

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Objetiva-se com esse trabalho explanar sobre os princípios da reconstrução em queimaduras, bem como suas implicações funcionais e psicossociais.

Metodologia e fonte de dados: Realizou-se revisão bibliográfica em livros textos de referência e artigos científicos disponíveis nas plataformas SciELO, PubMed, BVS e LILACS. Foram utilizadas as seguintes palavras-chave para a busca: queimados, reconstrução, cirurgia plástica, cuidados pré-operatórios, complicações e prevenção.

Discussão: A reconstrução cirúrgica após lesão por queimadura envolve quase todos os aspectos da cirurgia plástica e inclui crianças e adultos. Todas as áreas do corpo podem ser acometidas. Os resultados satisfatórios requerem correção tanto das deformidades funcionais e estéticas. Entretanto, conjuntamente, a reconstrução das deformações das queimaduras requer uma perspectiva específica e uma ênfase em certos fundamentos e técnicas que a tornam uma área especializada da cirurgia reconstrutora. Deve-se compreender totalmente o processo da cicatrização das feridas e da sua contração. O efeito do tempo na maturação das cicatrizes é de fundamental importância, e exige paciência e bom senso por parte do cirurgião e do paciente. A época correta da operação é fundamental. Várias operações são a regra e, frequentemente, são realizadas ao longo de um período de muitos anos. A reconstrução de uma queimadura é principalmente relacionada com a liberação de contraturas e a correção das alterações de contorno. As queimaduras variam muito de gravidade e extensão. No entanto, virtualmente todas as deformações pós-queimadura apresentam componentes semelhantes que devem ser tratados para o bom êxito na cirurgia reconstrutora. A reconstrução bem-sucedida de queimadura requer perspectiva, paciência, uma compreensão plena do problema e a aplicação conscienciosa dos fundamentos da reconstrução de queimaduras.

Conclusão: Os progressos no cuidado aos pacientes com queimaduras agudas criaram um desafio e uma oportunidade. Embora existam tristeza e adversidade, esses pacientes em geral são completamente saudáveis, e a cirurgia reconstrutora bem-sucedida pode, na maior parte dos casos, restabelecer uma vida feliz e produtiva. A reconstrução da queimadura tem como princípio aprender a compreender, reconhecer e influenciar favoravelmente os processos de cicatrização da ferida e maturação da cicatriz.

Email: vinicius.eafce@gmail.com

Titulo: Princípios da Ultradiluição: descrição do método e impasses da aceitação acadêmica da Homeopatia

Área de trabalho: Medicina Complementar

Autores
Pedro Hidekatsu Melo Esaki
Ana Beatriz Neri
Isac César Roldão Leite
Erick Gustavo da Silva Neres
Rebeca Marques Margoto
Walter Paulo Filho

Instituição: Faciplac

Objetivo: Realizar uma revisão de literatura com a finalidade de analisar e compreender o princípio da ultradiluição em Homeopatia, ressaltando sua base metodológica e a sua relação com os impasses para aceitação do método na comunidade científica.

Metodologia e fonte de dados: Revisão bibliográfica de 12 artigos selecionados dentre 45, colhidos nas principais plataformas nacionais e internacionais de dados em Medicina e áreas correlatas, tais como Pub Med, LILACS, BVS, Bireme. Critério de seleção deu-se a partir das avaliações externas de qualidade, relevância, relação desses artigos com a temática do trabalho, prezando-se pela qualidade e excelência de suas produções.

Discussão: Quando descrita por Samuel Hahnemann em 1796, a Homeopatia apresentava preceitos básicos, ele desejava encontrar ferramentas para suprir a incipiência de métodos alopáticos. Hahnemann definiu a Ultradiluição como método essencial a homeopatia, princípio que sustenta parte do entrave de aceitação acadêmica da Homeopatia. A ultradiluição consiste em método de diluição de determinado composto acima do número de Avogrado, com dinamização (diluição com sucussão), capaz de produzir efeito celular supressivo ou estimulante. Por fim, obtém-se uma curva dose-efeito oscilatória. Devido a essa alta diluição, não haveria nenhuma molécula original presente na composição, indicando que a informação biomolecular seria transferida à água, essas impregnações carregariam consigo o princípio ativo da substância, uma vez que, caso contrário, não ocorreriam efeitos clínicos. Grupos de cientistas criticam a capacidade da água adquirir as propriedades do princípio ativo e a ausência ou concentração mínima dessa sustâncias. Conforme modelos experimentais, há três formas: modelos com moléculas biológicas, modelos de isoterapia e modelos que utilizam o princípio de semelhança. Ademais, soma-se a possibilidade de que os efeitos clínicos gerados por componentes homeopáticos sejam apenas parte do efeito placebo, os estudos relacionados demonstram tanto resultados favoráveis como pontos contrários.

Conclusão: No contexto acadêmico, a homeopatia apresenta defensores e críticos aos seus métodos, é necessário observar que a crítica farmacológica e farmacêutica relaciona-se diretamente com o principio da ultradiluição, tornando-se ponto relevante de discussão acadêmica. A Validação e reconhecimento da homeopatia como forma de tratamento válido acadêmico, institucional e socialmente esbarra na aceitação da comunidade científica de princípios como a diluição/dinamização homeopática.

Email: esaki95@gmail.com

Titulo: Princípios gerais para o tratamento da dor

Área de trabalho: Dor/Anestesiologia

Autores
Ana Carolina Domingos Saúde
Vinícius Oliveira Domigues
Phellipe Fabrini Santos Lucas
Mário de Souza Brandão Neto
Nathália Telles da Costa
Arnaud Macedo de Oliveira Filho

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Explanar sobre os princípios gerais do tratamento da dor, bem como suas implicações funcionais e psicossociais.

Metodologia e fonte de dados: Realizou-se revisão bibliográfica em livros textos de referência e artigos científicos disponíveis nas plataformas SciELO, PubMed, BVS e LILACS. Palavras-chave para a busca: princípios gerais, dor, classificação, tratamento e barreiras.

Discussão: Os princípios gerais para o tratamento da dor podem ser universalizados. Na história clínica e no exame físico, são fundamentais a definição do tipo de dor (somática, visceral, neuropática ou mista) e a sua quantificação. Existem várias escalas de avaliação da intensidade da dor, como: Escalas unidimensionais - medem somente a intensidade da dor; multidimensionais - aferem e avaliam o efeito da dor no humor, durante as atividades diárias e na qualidade de vida. Existem várias escalas validadas e traduzidas para o português. Nesse primeiro passo, é importante definir o tipo de dor entre leve, moderada e intensa. A escala visual analógica é, sem dúvida, um dos instrumentos mais utilizados, pois é considerada simples, sensível e reproduzível. Segundo passo consiste no tratamento da causa da dor através de manejo clínico e/ ou cirúrgico, quimioterápico e/ ou radioterápico. Terceiro passo aplica a escada analgésica da Organização Mundial da Saúde tendo-a como principal guia para o manejo da dor oncológica, é a base para o tratamento clínico, e também é utilizada para qualificar outros tipos de dores. Barreiras para o tratamento da dor são de causas multifatoriais, que contribuem para o inadequado manejo. Para a avaliação e a abordagem adequadas da dor, os profissionais de saúde precisam estar conscientes sobre as barreiras e a complexidade desse tratamento.

Conclusão: A dor é um problema de saúde pública mundial, sendo comum os tratamentos ineficazes ou ausência de tratamento na prática clínica. Existe relutância na utilização de certos analgésicos, como os opioides, principalmente nos casos de dores associadas a doenças não oncológicas. Há diversos mitos e temores relacionados à tolerância, ao vício e aos efeitos colaterais que continuam a causar subprescrições. A dor está presente em todas as especialidades; logo, todos os médicos devem estar capacitados.

Email: krolzinha_vip10@hotmail.com

Titulo: Processamento da bolsa de sangue em Hemocentros

Área de trabalho: Hematologia

Autores
Gláucia Naves Silva
Gabriella Maria Lucena Viana
Rosalvo Streit Júnior
Letícia Yukari Okada
Carolinny de Rezende Queiroz
Granville Garcia de Oliveira

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Apresentar como é feito o processamento das bolsas de sangue e seus critérios, mostrando, ainda, a grande importância dos projetos de estratégias na conquista de novos doadores e sua fidelização à doação.

Metodologia e fonte de dados: Para realização deste trabalho foram utilizados artigos publicados em revistas indexadas em scielo e pubmed, bem como o manual da ANVISA para funcionamento dos Bancos de Sangue.

Discussão: Segundo a ANVISA, para funcionar, a estrutura física da instituição de coleta e processamento deve possuir sala de pré-estocagem, sala para processamento de hemocomponentes, sala para liberação e rotulagem, sala para procedimentos especiais, todas elas de uso exclusivo de suas respectivas finalidades. Além disso, geladeiras e congeladores deverão ser descongelados periodicamente e cuidadosamente limpos. O sangue total é constituído por hemácias, plaquetas e leucócitos suspensos em plasma. Pelas normas, toda bolsa de sangue total coletada, desde que tecnicamente satisfatória, pode ser processada para a obtenção de hemocomponentes eritrocitários, plasmáticos e/ou plaquetários. Ao término da coleta da bolsa, o tubo coletor deve ser lacrado utilizando-se dois nós apertados ou, preferivelmente, utilizando-se de seladoras dielétricas apropriadas. O descarte de bolsas de sangue ocorrerá devido processamento após 8 horas da coleta, deficiência na anamnese, falha nos equipamentos e/ou problemas operacionais. Portanto, o inspetor responsável deve atentar-se para que se cumpram todos os critérios nas diferentes fases de triagem, coleta, processamento e transporte das bolsas. Inicialmente, as doações eram mais institucionalizadas, quando grupos eram conduzidos para doação a um paciente específico. Conquistar maior número de doadores para manutenção dos estoques tem sido o grande desafio.

Conclusão: Os Hemocentros lançam mão de diversas estratégias para tornar a triagem, coleta, processamento e transporte das bolsas de sangue otimizadas e seguras tanto para doadores, quanto para receptores. Outras estratégias têm sido na captação e fidelização de novos doadores. É desafio para estas instituições, tornar a doação de sangue espontânea criando a conscientização quanto a responsabilidade da sociedade na manutenção dos estoques de bolsas.

Email: glaucia.naves@hotmail.com

Titulo: Profilaxia antitetânica: importância e indicações

Área de trabalho: Cirurgia Geral

Autores
Vitória Dutra Laignier
Rafael Horácio Lisbôa
Mateus Leal Alexandre Ferreira
Guilherme Henrique Sandes Barbosa
Renato Medrado Neto

Instituição: Faciplac

Objetivo: Discorrer sobre a profilaxia antitetânica (PAT) e apresentar suas principais indicações à luz da literatura atual

Metodologia e fonte de dados: A revisão bibliográfica foi realizada com artigos e informações disponíveis no Manual de Suporte Avançado de Vida no Trauma para médicos e no banco de dados Scielo, com ênfase no período de 2009 a 2016, utilizando-se os termos tétano e profilaxia. Os artigos foram selecionados devido à sua relevância.

Discussão: O tétano é uma doença que afeta o sistema nervoso central, causada pelo bacilo Clostridium tetani. A produção de toxinas pelo bacilo ocorre de acordo com o potencial de desenvolvimento de tétano (PDT) da ferida em questão. A PAT deve ser aventada em todos os casos onde ocorram múltiplas lesões e deve ser individualizada, levando-se em conta o estado vacinal prévio do paciente e a susceptibilidade do ferimento. Os ferimentos podem ser classificados em relação ao PDT, como baixo potencial (onde o tempo de ocorrência da lesão é inferior a seis horas; o mecanismo do trauma se dá por superfície cortante; a ferida tem configuração linear, profundidade inferior a um centímetro e estão ausentes sinais de infecção, tecidos desvitalizados, fatores contaminantes e tecidos denervados e/ou isquêmicos) e alto potencial (tempo de ocorrência superior a seis horas; mecanismos de trauma causado por queimaduras, projéteis e esmagamento; ferida de configuração estrelada, profundidade superior a um centímetro e presença de sinais de infecção, tecidos desvitalizados, fatores contaminantes e tecidos denervados e/ou isquêmicos). O paciente com estado vacinal completo, independente do PDT não precisa receber PAT. Os pacientes com esquema vacinal incompleto ou desconhecido receberão o toxoide tetânico (Td) em casos de baixo PDT; e Td e Globulina humana hiperimune tetânica (GHH) em casos de alto PDT.

Conclusão: A PAT deve ser aventada em todos os casos onde ocorram múltiplas lesões, principalmente em pacientes com fraturas expostas de extremidades. Todos os profissionais de saúde devem se conscientizar desse fato ao prover atendimento às vítimas de trauma. Vale ressaltar que, em caso de necessidade da administração conjunta de Td e GHH devem ser usadas em seringas individualizadas e o local de aplicação deve ser diferente.

Email: vitoria.laignier@hotmail.com

Titulo: Prolactinoma

Área de trabalho: Endocrinologia

Autores
Natália Duarte Pahim Criveletto
Matheus Marques dos Santos
Rafael Luiz Alcântara Nascimento Amorim
Erick Gustavo da Silva Neres
Jéssica de Almeida Sousa
Pedro Lucas Gonçalves Bueno

Instituição: Faciplac

Objetivo: Abordar os aspectos do prolactinoma, demonstrando sua importância clínica nas áreas de saúde.

Metodologia e fonte de dados: As informações para esta revisão de literatura diagnóstica foram obtidas por meio de artigos científicos sobre prolactinoma nas bases de dados Medline, Pubmed e Scielo sobre prolactinoma, explanando seus sinais clínicos, os possíveis diagnósticos e tratamentos. As palavras-chave utilizadas para a consulta foram "prolactinoma", "prolactina" e "adenohipófise".

Discussão: A hipófise é uma glândula endócrina comportada em uma estrutura óssea denominada sela túrcica. Ela atua na regulação da atividade de outras glândulas e de diversas funções corpóreas, por meio dos hormônios que secreta. Um dos hormônios produzidos pela adenohipófise é a prolactina (PRL), um polipeptídeo pertencente à família do GH, cuja função é estimular a produção de leite materno e o desenvolvimento das mamas durante a gravidez. A secreção de prolactina é inibida pelo neurotransmissor dopamina e estimulada por meio dos estrogênios. A hipersecreção de prolactina pode ser desencadeada por um quadro de prolactinoma, e o diagnóstico pode ser realizado quando sua dosagem sérica níveis acima de 200 ng/ml. O prolactinoma é o tumor hipersecretante mais incidente entre os tumores pituitários, acometendo, em sua maioria, mulheres jovens em faixa etária fértil. Nas mulheres, há também a indução ao hipogonadismo, irregularidade menstrual ou amenorreia; nos homens há a queda dos níveis séricos de testosterona e impotência sexual. A terapia medicamentosa é a forma mais comum de tratamento, sendo que o uso de agonista dopaminérgico é considerado o padrão-ouro pelo seu efeito inibitório da prolactina.

Conclusão: Apesar de ser o tumor mais incidente, o prolactinoma tem um bom prognóstico quando tratado da forma adequada, permitindo que seus portadores tenha uma vida normal.

Tipo apresentação: pôster

Email: nataliapahimm@gmail.com

Titulo: Prolapso de Valva Mitral Congênito E Sua Relação Com Sedentarismo – Relato de Dois Casos

Área de trabalho: Cardiologia

Autores
Adryelle C. N. Luetz
Helcio Luiz Miziara

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Propor uma relação entre a prática de atividade física e seu papel no curso do Prolapso da Valva Mitral (PVM) bem como quanto à ausência ou presença de sintomas, por meio do relato de caso de pacientes irmãos, um sedentário e outro não, que apresentaram PVM e condições ecocardiográficas díspares.

Descrição do caso: ACNL, 20, sexo feminino, branca, 173cm, 54kg, sedentária, procurou o serviço de saúde pela queixa de taquicardia e dispneia em repouso. Ao exame físico constatou-se frequência cardíaca de 102 bpm, e presença de sopro. Ao ecocardiograma foi diagnosticado prolapso de valva mitral com discreto refluxo valvar e sinais que sugerem alteração mixomatosa comprometendo o folheto anterior, porém com funções sistólicas e diastólicas do Ventrículo Esquerdo preservadas. O irmão, AVNL, 16, sexo masculino, branco, 188cm, 82kg, praticante de atividade física aeróbica há 8 anos, assintomático, procurou o serviço de saúde afim de se investigar a presença de PVM. ECG apresentou bradicardia sinusal. ECO revelou discreto prolapso de valva mitral com discreto refluxo valvar sem alteração mixomatosa, mas com funções sistólicas e diastólicas do ventrículo esquerdo preservadas.

Discussão: Sabe-se que a prática de atividade resulta em alterações morfológicas e funcionais do coração a fim de melhorar sua função e capacidade de fornecer oxigênio aos tecidos. Algumas das adaptações incluem: Melhora do volume diastólico e redução da frequência cardíaca. Sabe-se também que o PVM possui herança autossômica dominante bem definida, mas que pode ser modificada por idade e sexo. A diferença quanto à complicação do Prolapso nos dois pacientes sugere que, além da diferença entre os sexos, a prática ou não de exercícios físicos também é um fator responsável, visto que o fortalecimento do coração pode, por exemplo, fortalecer os músculos papilares e cordas tendíneas e, consequentemente, evitar o abaulamento da valva. Sendo assim, o coração com o perfil ecocardiográfico mais atlético pode ser uma prevenção, temporária ou não, às complicações do prolapso, sua sintomatologia e morbidade.

Conclusão: Tendo em vista a pequena quantidade de estudos que correlacionassem a prática de atividade física anterior ao diagnóstico de PVM, principalmente em casos congênitos e de aparição jovem, é importante que haja uma discussão maior a respeito desse tema, a fim de se obter métodos de prevenção ou retardamento do leque de complicações do Prolapso de Valva Mitral.

Email: acnluetz@hotmail.com

Titulo: Prolapso genital em paciente geriátrica vítima de abandono social: relato de caso.

Área de trabalho: Obstetrícia

Autores
Felipe Alencar Monteiro Borges
Felipe Souza de Aguiar
Guilherme dos Santos Queiroz
Guilherme Miguel Thomé de Carvalho
Rodrigo Pereira Pio
Lidiana Lobo Carneiro Magalhães

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O objetivo deste trabalho é relatar um caso de prolapso genital em paciente geriátrica, surda-muda e com suspeita de retardo mental; discutindo e analisando os aspectos ginecológicos, obstétricos e sociais envolvidos em suas condições.

Descrição do caso: Paciente F.C.L., 71 anos, G7P5A2, surda-muda e com provável retardo mental é trazida ao Serviço de Atendimento Especializado (SAE) de Santo Antônio do Descoberto – G O pela ex-nora, que relata seu caso. Paciente deambula com dificuldade e possui fácie álgica. Informante refere ter notado queixas de intensa dor e prurido vaginal de inicio há 15 dias. Informa aparecimento do quadro após a paciente ter levantado um objeto pesado. Refere negligência social por parte dos familiares, não sabendo informar sobre comorbidades e/ou históricos pessoais, patológicos e/ou familiares da paciente. Nega uso regular de medicamentos. Ao exame, nota-se massa rosácea e dolorosa ao toque, prolapsada pelo canal vaginal, associada a corrimento branco-acinzentado de moderado volume e hiperemia vulvar.

Discussão: O suporte dos órgãos pélvicos depende da interação dinâmica entre os sistemas de sustentação e suspensão. O sistema de sustentação é composto por músculos, destacando-se o levantador do ânus e seus feixes puborretal, pubococcígeo e ileococcígeo. O sistema de suspensão é composto pelos ligamentos pubovesicouterinos, transversos e uterossacros. A perda da tensão ou sintonia entre esses sistemas pode levar à herniação do conteúdo pélvico (bexiga, uretra, útero, intestino ou reto) pelo canal vaginal. Epidemiologicamente, aos 80 anos, 11,1% das mulheres têm ou tiveram indicação cirúrgica para a correção de prolapsos genitais. Fatores de risco bem estabelecidos incluem idade, multiparidade, obesidade e tosse crônica. Uma vez instalado, evolui-se com sensação de peso vaginal, dor abdominal/inguinal/lombar e lesões crônicas da mucosa vaginal, elevando o risco de infecções geniturinárias.

Conclusão: Trata-se de um caso de prolapso genital associado à candidíase e abandono social. Atualmente, preconiza-se o tratamento de prolapsos genitais por via cirúrgica minimamente invasiva e com urgência médica. Embora a recuperação seja rápida e com bom prognóstico, destaca-se a necessidade de avaliar o risco cirúrgico e atentar-se ao ambiente social em que a paciente está inserida. As limitações físicas e cognitivas associadas à negligência familiar falam à favor de um pós-operatório de alto risco.

Email: amborges.felipe@gmail.com

Titulo: Promoção do brincar no contexto da dor do paciente oncológico pediátrico como ação de saúde

Área de trabalho: Anestesia, Pediatria

Autores
Marina Nunes Sousa
Laura Cristina F. Pereira
Fernanda Caroline Moura Garcez
Izabela Fernanda da Silva
Ana Luiza Vilela Braga Rossi
Arnaud M. de Oliveira Filho

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O objetivo dessa revisão de literatura consiste em definir o conceito de dor, além de mostrar formas de reduzi-la no tratamento do paciente oncológico pediátrico por meio da alegria proporcionada pela brincadeira. Diante disso, serão expostos motivos para o uso do lúdico e como torná-lo palpável.

Metodologia e fonte de dados: Realizou-se revisão da literatura por meio de artigos indexados em Medline, SciELO e Revista de Cancerologia com ênfase nas palavras Dor, Humanização, Oncologia, Pediatria e Tratamento. Buscando através da análise de meios lúdicos e de entrevistas com profissionais da saúde caracterizar o brincar como essencial na melhora da dor neoplásica na criança.

Discussão: Para a criança com câncer, a dor e o desconforto contínuos configuram uma peculiaridade, levando-a, muitas vezes, a exaustão. A Associação Internacional para o Estudo da Dor define-a como uma desagradável sensação ou experiência emocional associada com dano tecidual real ou potencial. Sendo a brincadeira um dos aspectos mais cruciais da infância, Aristóteles amplia o significado da arte aplicável à situações médicas ao classificá-la através da poesia, do drama e da música uma forma de provocar a libertação do homem (1973). Visa-se, então, atingir quatro sentidos na arte do brincar no contexto da hospitalização infantil: trazer alegria e resgatar a identidade da criança, facilitar a interação equipe de saúde-criança, valorizar o espaço pessoal e o direito de escolha e brincar como prazer universal o qual contamina os familiares, além de ser, de certo modo, uma terapia promovendo a própria homeostase psicossomática, tendo um impacto direto no sistema imunológico. Sobremaneira, o lúdico apresenta-se como uma possibilidade de transformar o dia-a-dia da hospitalização, porque proporciona uma realidade própria. A saber, experiências de brinquedotecas, lanches temáticos e brincadeiras com bonecos concretizam o brincar ao contexto da intervenção hospitalar infantil. Observa-se através de opiniões de profissionais da saúde uma melhor interação da criança com o tratamento e com o mundo.

Conclusão: Visto essas informações, fica claro que o brincar, de diversas maneiras, contribui para o tratamento da dor neoplásica infantil. Não obstante, o lúdico proporciona prazer às crianças, melhora a comunicação entre a criança, o profissional de saúde e o acompanhante e facilita à adesão ao tratamento. Conclui-se que é necessária a ampliação do brincar como forma de ação de saúde, gerando um espaço mais igual e revelando uma possibilidade de reelaboração de como a criança enxerga o hospital.

Email: marinan_s@hotmail.com

Titulo: Proteinose Alveolar Pulmonar Idiopática

Área de trabalho: Pneumologia

Autores
Carolina da Silva Moraes
Geovanna G. de Sousa Teixeira
Raphael Andrade G. Borges
Ana Júlia Batista Furtado
Rodolfo Raposo de Lima
Gilda Elizabeth O. da Fonseca

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O objetivo deste trabalho é apresentar e discutir um caso de proteinose alveolar pulmonar idiopática, que apresentou sintomatologia aguda agressiva e reconhecer assim, a importância da clínica, dos exames diagnósticos e do tratamento da proteinose alveolar pulmonar idiopática.

Descrição do caso: MNS, masculino, 35 anos admitido no HRAN com quadro de dispneia aos pequenos esforços, febre alta (39°C), tosse seca e dor ventilatório dependente em tórax posterior à direita. O exame radiológico do tórax apresentava infiltrado pulmonar bilateral difuso. Conduta: tratamento para pneumonia e alta hospitalar. Passada uma semana da alta, paciente dá entrada no box de emergência com quadro semelhante ao anterior, no entanto apresentava dispneia em repouso. A biópsia pulmonar evidenciou grupos de alvéolos ora distendidos e com septos rotos, ora preenchidos por abundante material eosinofílico amorfo e áreas de hemorragia alveolar. No interstício, havia congestão e edema além de discreto infiltrado infamatório linfocitário ocasional e P.A.S positivo (coloração indicando a presença de glicoproteína no local) o que sugeriu o diagnóstico de proteinose alveolar pulmonar.

Discussão: A proteinose alveolar pulmonar se caracteriza pelo acúmulo de substância lipoproteica no interior dos alvéolos, dificultando assim a troca gasosa no local. É uma afecção rara (0,37 casos por 100.000 pessoas), com sintomatologia inespecífica, podendo apresentar de um quadro brando de dispneia leve e tosse seca até quadros graves de insuficiência respiratória aguda. O diagnóstico é difícil e ainda não há consenso a respeito do tratamento adequado. A doença se apresenta em três formas: congênita, hereditária e idiopática, podendo ser por causas primárias (90% dos casos) ou secundárias por inalação de agentes químicos ou outras afecções. O diagnóstico pode ser feito a partir de exames inespecíficos como gasometria arterial, proteínas surfactantes e exames de imagem ou exames mais específicos sendo o padrão ouro a biópsia pulmonar a céu aberto.

Conclusão: A incapacitação por insuficiência respiratória é evolução comum da proteinose alveolar pulmonar, e o tratamento com lavado pulmonar (variando a quantidade necessária para remissão ou redução significativa dos sintomas) visa melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Apesar de o tratamento se mostrar eficaz, são necessárias novas técnicas menos agressivas e menos invasivas, que se mostrem boas alterna tivas ao procedimento cirúrgico.

Email: dsm.carolina@gmail.com

Titulo: Puberdade precoce idiopática central no sexo feminino

Área de trabalho: Endocrinologia

Autores
Maria Alice Costa Pontes de Sá
Fernanda Pinho Nascimento
Luciana Lopes Tomaz
Paulo Nilo Silva de Araújo
Yasmine Oliveira Vieira
Neuza Lopes Araújo Faria

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Discutir por meio de um relato de caso sobre o manejo da puberdade precoce idiopática central no sexo feminino.

Descrição do caso: S.T.S, 1 ano e 6 meses, sexo feminino, parda, chegou ao ambulatório de Endocrinologia do Hospital Universitário (Universidade Católica de Brasília) com história de desenvolvimento mamário há 7 meses . Ao exame físico, apresentava pelos em estádio P3 de Tanner em axilas, vulva, região supraumbilical e periareolar, e mamas estádio M 3 de Tanner. Ao exame laboratorial, apresentou LH de 4,94mIU/mL, Testosterona de 48ng/dL, Androstenediona de 1,7 nang/mL e 17-alfa-OHprogesterona de 85 nanog/dL (os demais parâmetros encontravam-se dentro dos valores de referência). O ultrassom de abdome total constatou aumento de volume dos ovários (2,5cm3) e a radiografia de mãos e punhos demonstrou idade óssea correspondente a 2 anos e 6 meses, segundo o método de Greulich-Pyle. Foi levantada como hipótese diagnóstica, Puberdade Precoce Central.

Discussão: A puberdade precoce é o aparecimento de qualquer característica sexual secundária antes dos 8 anos de idade, em meninas, e antes dos 9 anos, nos meninos, sendo 10 vezes mais prevalente no sexo feminino. Pode ser dividida em puberdade precoce central (PPC) (verdadeira ou GnRH dependente) e pseudopuberdade precoce (GnRH-independente). Na PPC, principal causa de precocidade nas meninas, o aparecimento de caracteres sexuais secundários decorre da ativação do eixo hipotalâmico-hipofisário-gonadal (HHG), que pode ser de causa idiopática ou neurogênica. Na pseudopuberdade precoce não ocorre ativação do eixo HHG, sendo os esteroides sexuais produzidos em fonte periférica, independente de GnRH. Na puberdade precoce, o aumento dos esteroides sexuais conduz a um aumento da velocidade de crescimento e da taxa de maturação esquelética, levando à fusão epifisária prematura e baixa estatura.

Conclusão: O tratamento da Puberdade Precoce Idiopática de Mediação Central pela supressão do eixo HHG é fundamental ao controle do desenvolvimento puberal. A terapêutica com os análogos de GnRH implica na redução dos estágios de Tanner e no prognóstico da estatura final. A adesão às estratégias terapêuticas é necessária visando a eficácia do controle da precocidade, prevenindo perda de estatura durante o estirão de crescimento, menopausa precoce e desenvolvimento de características sexuais secundárias.

Email: alicecpontes2@hotmail.com

Titulo: Púrpura De Henoch-Schönlein: Relato de Caso

Área de trabalho: Pediatria

Autores
Maria Alice Costa Pontes de Sá
Gabriela Nunes Oliveira
Hortência Hellen da Silva Holanda
Ursula Sales Padilha
Luciana Lopes Tomaz

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O trabalho visa relatar um caso de Púrpura de Henoch-Schönlein (PHS), atendido no serviço de Pediatria do Hospital Regional da Ceilândia (HRC). Por ser a vasculite mais comum da infância, ressaltamos a importância do seu reconhecimento, abordagem e tratamento, evitando possíveis complicações.

Descrição do caso: A.K, feminino, 2 anos, deu entrada no HRC com história de dor, edema e lesões violáceas em joelho esquerdo. As lesões evoluíram para púrpuras palpáveis em membros inferiores (MMII), bem como petéquias e equimoses em membros superiores. Mãe relata que a criança havia tido quadro de resfriado na semana anterior. Ao exame encontrava-se em bom estado geral, sem alterações, à exceção de lesões purpúricas em MMII, petéquias difusas pelo corpo e equimoses em punhos. Apresentava ainda edema em joelho esquerdo com presença de sinais inflamatórios. Exames laboratoriais e de imagem estavam dentro dos limites da normalidade. Foi diagnosticada com PHS e internada na enfermaria do hospital. No 4º dia de internação evoluiu com dor abdominal e fezes com rajas de sangue, sendo iniciado prednisolona. Evoluiu bem, com melhora do quadro, e após 12 dias, recebeu alta para seguimento ambulatorial.

Discussão: A Púrpura de Henoch-Schönlein é uma vasculite sistêmica que acomete vasos de pequeno calibre. É a vasculite mais comum na infância, acometendo preferencialmente pacientes do sexo masculino, sendo a idade média de início aos 5 anos. Sua etiologia é incerta, entretanto costuma ser precedida por infecção de via aérea superior, sugerindo associação viral. Há ainda forte associação com mecanismos imunológicos envolvendo hiperprodução de IgA. As manifestações costumam se apresentar de forma aguda, caracterizando-se por púrpura palpável, artralgia ou artrite, dor abdominal e nefropatia por IgA. O diagnóstico é essencialmente clinico, apoiado na tétrade: púrpura, artralgia/artrite, dor abdominal e hematúria. O tratamento na maioria dos casos consiste em repouso e analgesia. Em casos mais graves utiliza-se corticoide e em casos de proteinúria maciça recomenda-se pulsoterapia.

Conclusão: A púrpura de Henoch-Schönlein é a vasculite mais comum na infância. É caracterizada por púrpuras palpáveis, artralgia, dor abdominal e nefropatia por IgA. Sua etiologia é desconhecida, embora pareça existir relação com infecção de vias aéreas superiores, e reação imune relacionada à IgA. Embora possua bom prognóstico, seu reconhecimento é imprescindível, uma vez que, um a parcela dos pacientes pode evoluir de forma mais grave.

Email: alicecpontes2@hotmail.com

Titulo: Quando indicar a internação para o tratamento das Pneumonias Comunitárias? Uma revisão de literatura

Área de trabalho: clinica médica

Autores
Vinicius Lourenço de Faria
Felipe Rodrigues Bezerra
Leonardo Kenzo T. de Almeida
Brenner Florêncio Alves
Camila Valadares Recch
Marcelo Moreira da Silva

Instituição: Universidade Católica de Brasilia

Objetivo: Evidenciar, através de revisão literária integrativa, a eficiência no emprego das atuais escalas de avaliação de gravidade e de critérios de internação para pneumonia adquirida na comunidade (PAC).

Metodologia e fonte de dados: Foi realizada uma revisão da literatura do tipo integrativa através de pesquisa de artigos nas fontes: PubMed, Health Systems Evidence, Cochrane Clinical Answers, Scielo, The New England Jornal of Medicine, Medline, Lilacs, European Respiratory Journal. Os trabalhos foram incluídos baseados em artigos com alto nível de evidência e indexados nas bases de dados citadas.

Discussão: A Pneumonia Adquirida Na Comunidade (PAC) é a doença infecciosa que mais comumente exige internação em unidades de terapia intensiva (UTI). A mortalidade desta doença é elevada e o tempo de permanência hospitalar é longo, especialmente no idoso e em pacientes que necessitam de medidas avançadas de suporte de vida. Contudo, o diagnóstico precoce e preciso da PAC é importante para se definir as melhores escolhas de tratamento, que além de influenciar no prognóstico da doença, permite diminuir os custos do tratamento. Em um artigo publicado na Revista Brasileira de Medicina Intensiva de 2011 foi avaliado o papel dos biomarcadores na avaliação do desfecho clínico e na estratificação de risco dos pacientes com PAC. O artigo mostrou que esses biomarcadores são úteis na avaliação do risco do paciente com PAC, porém, se mostrou uma realidade ainda distante do Brasil. Todavia, escores de gravidade como Pneumonia Severity Index (PSI) e o CURB-65 são, em geral, empregados para avaliar o prognóstico da PAC grave com boa acurácia, como foi descrito em uma metanálise publicada na European Respiratory Journal em abril de 2011 com 4869 pacientes, em que ficou evidenciado que o uso desses escores foi capaz de aumentar com segurança a quantidade de pacientes com tratamento ambulatorial, sem aumentar significativamente as readmissões hospitalares e a mortalidade.

Conclusão: Tendo em vista que os maiores custos com PAC são referentes aos gastos hospitalares, torna-se fundamental avaliar com mais segurança os critérios de internação para esses pacientes. Esse trabalho demonstra, portanto, que a aplicação dos scores PSI e CURB-65 fornece boa segurança e acurácia para se definir quais são os pacientes que podem seguir com tratamento ambulatorial, permitindo o aumento no número de tratamentos que seguem ambulatorialmente, reduzindo internações e reduzindo custos.

Email: viniciuslfaria@gmail.com

Titulo: Radioterapia estereotáxica para tumores primários de pulmão

Área de trabalho: Oncologia

Autores
Laura Viana de Lima
Melissa de Andrade Baqueiro
Fellipe Marques da Silva Araujo
Bruna Serpa da Silva
Gilda Elizabeth Oliveira da Fonseca

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O câncer de pulmão tem maior incidência, morbidade e mortalidade do mundo, por conta do diagnóstico tardio. O objetivo desse trabalho é ratificar a eficácia da stereotactic body radiotherapy (SBRT) em alguns grupos de tratamento, comparando dados, por meio de uma revisão da literatura médica.

Metodologia e fonte de dados: Este estudo constitui-se de uma revisão de literatura de abordagem terapêutica, que utilizou as bases de dados PubMed, Scielo, Medline, Lilacs e BMC Medicine, artigos em português, inglês e espanhol. O critério de escolha foi a relação do câncer de pulmão em estágio inicial e a radioterapia, com enfoque na estereotaxia. As palavras chave foram: radioterapia estereotáxica, câncer de pulmão.

Discussão: A stereotactic body radiotherapy (SBRT, radioterapia estereotáxica extracraniana ou corpórea) tem doses ablativas que consideram a dose por fração da radioterapia, o tempo de exposição e a radiossensibilidade do local. A SBRT é aplicada a uma circunferência de diâmetro de 1 a 3 cm ao redor do tumor. Quanto menores forem as margens de aplicação menor será a toxicidade do tratamento. A radioterapia convencional no estádio I tem resultados inferiores ao tratamento cirúrgico, com taxa de recidiva local de até 70%. A SBRT tem melhor prognóstico e especificidade corroborando com um dano a vasculatura que leva a lesão e apoptose endotelial e da microcirculação além de uma indução da resposta imune contra o tumor. O alvo são pacientes sem comprometimento linfonodal nos estágios I e II clinicamente inoperáveis, com tumores de até 10 cm. Há três grupos principais de pacientes: baixo risco cirúrgico, alto risco cirúrgico e clinicamente inoperáveis. A radioterapia estereotáxica é uma alternativa com melhores índices de controle do tumor (78%-97%) e melhor aceitação, mesmo em idosos. Há pesquisas que relacionam a radioterapia estereotáxica com melhor qualidade de vida e diminuição de sintomas como dispnéia e tosse, em um ano de terapia.

Conclusão: O tratamento estereotáxico em tumores primários de pulmão tem obtido resultados significativos em relação aos tratamentos radioterápicos convencionais e a cirurgia. O prognóstico e a taxa de sobrevida são relativamente melhores, porém é importante que mais estudos comparativos sejam feitos para avaliar essa terapêutica.

Email: lauravlima@hotmail.com

Titulo: Raquisquise: Uma revisão de literatura

Área de trabalho: Embriologia

Autores
Thiago Pinheiro Lourenço
Kellen Karenine Pinho de Medeiros
Victor Yuri Santos Ramos
Wendel Silva Issi
Larissa Neves Cordeiro Gomes
Marco Antônio Alves Cunha

Instituição: Faciplac

Objetivo: Relatar a produção científica referente a raquisquise e descrever suas causas mais frequentes, epidemiologia, prevenção, diagnóstico e tratamento.

Metodologia e fonte de dados: O trabalho foi estruturado como uma revisão de literatura histórica em que foram utilizados artigos científicos da base de dados Scielo, Pubmed e Lilacs datados entre os anos de 2000 e 2014. Na pesquisa utilizou-se palavras-chaves, em inglês e português, como raquisquise e defeito no fechamento do tubo neural.

Discussão: A raquisquise ou mielosquise é uma anomalia congênita da medula espinhal que resulta do não fechamento do tubo neural. A mielosquise é classificada como o tipo mais grave de espinha bífida cística e consiste basicamente na não fusão das pregas neurais o que gera a abertura completa da coluna vertebral, colocando em comunicação a medula com o exterior. Apesar de variar consideravelmente nas diversas regiões geográficas, a incidência de defeitos no fechamento do tubo neural (DFTN), está em torno de 1:1000 nascidos vivos. As causas do não fechamento do tubo neural e da raquisquise são atribuídas a fatores ambientais, nutricionais, interação gênica, herança multifatorial, mutação de C677T presente em portador de DFTN e em suas mães devido à falta de folato. Também são possíveis causas o uso de drogas antiepiléticas (ácido valpróico ou carbamazepina), hipertermia, excesso de ácido retinóico e diabetes materno. Como consequências a raquisquíse pode levar a quadr os de infecções do sistema nervoso central, nestes casos pode haver morte ou atraso severo comprometendo funções mentais e motoras. A raquisquise pode ser diagnosticada no período pré-natal por meio do ultrassom e medindo-se os níveis de alfa-fetoproteina (afp) no líquido amniótico e no sangue materno. O tratamento da raquisquise consiste em uma intervenção cirúrgica no primeiro ano de vida.

Conclusão: O não fechamento do tubo neural (raquisquise) pode trazer consequências graves para o recém-nascido, desde infecções à paralisias e óbito. Contudo é importante realizar a prevenção por meio do uso de ácido fólico e da suspensão de algumas medicações que interferem no fechamento do tubo neural, o que pode reduzir significativamente a incidência da raquisquise.

Email: thiagohtlpj@gmail.com

Titulo: Rastreamento de Rotina do Câncer de Próstata: Fazer ou Não Fazer?

Área de trabalho: Oncologia

Autores
Melissa de Andrade Baqueiro
Fellipe Marques da Silva Araujo
Bruna Serpa da Silva
Laura Viana de Lima
Clayton Franco Moraes

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O presente trabalho tem por intuito discutir o rastreamento do câncer de próstata, bem como seus intrínsecos riscos e benefícios; tema esse que divide opiniões nos diferentes órgãos e instituições de referência nacional e internacional na área de urologia e oncologia.

Metodologia e fonte de dados: Esta Revisão foi elaborada com base em publicações disponibilizadas nas plataformas online do Instituto Nacional de Câncer (INCA); Hospital Sírio-Libanês (HSL); e Ministério da Saúde (MS). Foi utilizado, também, o livro "Oncologia Clínica – Terapia Baseada em Evidências" (2014) do HSL, que aborda, inclusive, recomendações Americanas, Europeias e da Sociedade Brasileira de Urologia (SBU).

Discussão: O antígeno prostático específico (PSA) e o toque retal são os recursos atuais para o rastreamento do câncer de próstata (CaP). Entretanto, o diagnóstico definitivo é feito por meio da biópsia prostática e do histopatológico. Como qualquer intervenção médica esses exames envolvem riscos: falso-positivos, infecções e sangramentos pós-biópsias. As argumentações favoráveis ao rastreamento falam em redução da mortalidade e concepção de que a detecção precoce é crucial para o manejo efetivo. O debate que se estabelece quanto ao rastreamento diz respeito ao superdiagnóstico e supertratamento, sob argumento de que o PSA pode evidenciar tumores não malignos ou que não terão evolução clínica desfavorável, submetendo o paciente, então, a procedimentos desnecessários. A Sociedade Brasileira de Urologia propõe que homens acima de 45 anos com história familiar de CaP e homens negros façam, anualmente, o PSA e o toque retal. A ausência de história familiar determina que se iniciem os exames a partir dos 50 anos. Entre as diretrizes americanas e europeias, há diferentes recomendações no que concerne a não realizar o rastreamento: a expectativa de vida, a idade do homem, o risco de complicações e a decisão do próprio paciente, com as devidas informações sobre as vantagens e desvantagens do procedimento. É consenso que o homem abaixo de 45 anos não necessita realizar o rastreamento como rotina.

Conclusão: Os estudos divergem quanto ao real benefício do rastreamento na prevenção e no manejo do CaP. Contrapõe-se a redução da mortalidade ao superdiagnóstico e supertratamento de pacientes. É importante que se acompanhe os próximos resultados dos estudos sobre o assunto; e que os pacientes sejam devidamente esclarecidos sobre as vantagens e desvantagens do exame e decidam, conjuntamente com médico, a melhor conduta para si.

Email: melissabaqueiro@gmail.com

Titulo: Reações alérgicas à anestesia

Área de trabalho: anestesiologia

Autores
Phellipe Fabrini Santos Lucas
Mário de Souza Brandão Neto
Mariana Carolina Braga
Isabela Vieira Bastos
Arnaud Macedo de Oliveira Filho

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Realizar uma revisão literária acerca das reações de hipersensibilidade desencadeadas pelo uso de anestésicos, objetivando atualizar profissionais que fazem uso destas medicações sobre o dispositivo de ação destas drogas bem como a identificação das manifestações clínicas.

Metodologia e fonte de dados: Foi realizada uma revisão bibliográfica por meio de busca eletrônica de artigos nas bases de dados: Medline, PubMed, SciELO, Lilacs, Revista Brasileira de Anestesiologia e SAESP publicados no período de 2008-2015. Como critérios de busca definiram se os seguintes descritores: "”Anestesia/Imunologia”, "Anestesia/efeitos adversos”, "Hipersensibilidade aos anestésicos”.

Discussão: O sistema imunológico reúne uma série de elementos celulares e humorais que são responsáveis pela proteção do corpo, neutralizando antígenos e toxinas. Porém, devido a grande variedade de fármacos utilizados no procedimento anestésico-cirúrgico, pode responder de modo adverso, desencadeando reações alérgicas que colocam em risco a vida do paciente. Dentre as drogas utilizadas os bloqueadores neuromusculares são os responsáveis pela maior porcentagem dos casos de reações anafiláticas, seguidos pelos antibióticos, colóides, opióides e anestésicos locais. Alguns sintomas como eritema, edema palpebral, hipotensão arterial e taquicardia são recorrentes em uma reação alérgica. Entretanto, as manifestações clínicas são muito variáveis, já que diversos fatores como: quantidade de drogas injetadas, reatividade do sistema imune e a atividade autonômica, são determinantes na gravidade do sintoma. As reações de hipersensibilidade se dividem em 4 tipos : O Tipo I, imediata ou anafilática; Tipo II ou citotóxica; Tipo III ou reação por imuno-complexos e Tipo IV ou reação de hipersensibilidade tardia, apresentando atuações diferentes mas sem impedimento a concorrência de mais de um mecanismo de ação. O profissional deve estar apto para o diagnóstico correto, providenciando, se necessário, o internamento rápido do paciente, pois se trata de uma situação ameaçadora da vida.

Conclusão: Apesar do conhecimento sobre as reações alérgicas à anestesia terem aumentado recentemente, elas ainda são consideradas fator de preocupação para os anestesiologistas. Como a hipersensibilidade pode gerar fatores de risco a qualquer paciente anestesiado cabe aos profissionais o conhecimento sobre o mecanismo de ação dessas drogas, como elas desencadeiam as reações alérgicas e como se faz o diagnóstico das alergias para o manejo clínico adequado.

Email: phellipe101@yahoo.com.br

Titulo: Recém-Nascido com Doença Hemolítica por isoimunização por anti-c do Rh com infecção secundária

Área de trabalho: Pediatria

Autores
Maria Luiza Ricardo Nogueira Montenegro
Mariana Albuquerque Campos da Silva
Ana Marily Soriano Ricardo Gomes

Instituição: Maternidade Brasília

Objetivo: Apresentar e discutir, relacionando com a literatura científica já existente, o caso de um recém-nascido com incompatibilidade Rh devido à isoimunização pelo anticorpo c, que durante internação evoluiu com acometimento pulmonar por conta de infecção relacionada a cateter central.

Descrição do caso: Recém-nascido (RN) a termo do sexo masculino nasceu de parto cesárea, amniorrexe no ato, tipagem sanguínea O+. Mãe secundípara, 30 anos, e tipagem sanguínea também O+. RN evoluiu c om icterícia precoce às 6 horas de vida, recebeu fototerapia por 5 dias, apresentou rebote da icterícia após 24h da suspensão da fototerapia, tratado com hidrocortisona e fototerapia. Aos 10 dias de vida apresentou anemia, recebeu imunoglobulina e evoluiu com piora, levando a 2 hemotransfusões. Necessitou de dissecção venosa para acesso central. Apresentou febre e secreção purulenta em óstio do cateter. Foi iniciada antibioticoterapia que precisou ser trocada ao 5º dia, devido a leucocitose e retorno de febre. Solicitou-se painel de anticorpos do sistema Rhesus, sendo diagnosticada anemia hemolítica autoimune (DHRN) por isoimunização por anticorpo c do Rh além de infecção secundária relacionada ao cateter.

Discussão: A icterícia precoce é patológica e pode ser gerada por incompatibilidade ABO ou Rh, a etiologia menos frequente e a mais grave dentre os casos de icterícia, mas a maior causa (95%) de doença hemolítica. A isoimunização da mãe é causada pelo contato com o antí geno presente no feto. A 1ª exposição gera reação tardia com produção de IgM, a 2ª gera reação imediata com produção de IgG. Há cerca de 48 antígenos Rh, o tipo D é mais antigênico. A ocorrência de isoimunização por anticorpos Rh-c é de 0.07% e a mortalidade por isoimunização por anticorpos não-D é cerca de 1.21%. A prescrição de ácido fólico no tratamento é essencial à eritropoese e diferenciação celular. A infecção relaciona-se à dificuldade de acesso e fixação do cateter. O paciente evoluiu com desconforto respiratório e constatou-se quadro de pneumatoceles, comumente associado ao Staphylococcus aureus, em radiografia.

Conclusão: O caso ressalta a importância do diagnóstico precoce da DHRN por subgrupos sanguíneos e de maior capacitação tecnológica e humana na identificação e acompanhamento da doença. Infecções pelo S. aureus necessitam de tratamento prolongado, que varia de 14 a 21 dias. A imagem de pneumatocele pode persistir por até 6 semanas. Após radiografia inalterada ao 14º dia e estabilidade clínica do paciente, foi optado por continuidade com o antibiótico via oral e transferência para o alojamento conjunto.

Email: mlmontenegro@yahoo.com

Titulo: Recidiva da cirrose biliar primária após transplante hepático: relato de um caso

Área de trabalho: Cirurgia

Autores
Matheus Gonçalves Maia
Bárbara Stephane de Medeiros Jerônimo
Gustavo de Sousa Arantes Ferreira
Samuel de Sousa Alencar
Daniela Vinhaes dos Reis
Natália Gontijo Ribeiro

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar um caso de recidiva da Cirrose Biliar Primária (CBP) após realização de transplante hepático, acompanhado em um hospital do Distrito Federal.

Descrição do caso: E.F.S., 48 anos, sexo feminino, foi submetida a transplante hepático cadavérico há 8 anos por quadro de CBP. Antes da realização do transplante, a paciente encontrava-se em acompanhamento com quadro de icterícia e prurido, sem resposta a medidas de tratamento clínico. Possuía marcadores, como a presença de anticorpos anti-mitocôndria. Foi então sujeitada ao procedimento sem intercorrências, apresentando evolução favorável. Após 5 anos da cirurgia, a paciente apresentou aumento de enzimas canaliculares, com resultado de biópsia hepática inconclusivo. Após 6 meses, iniciou outro quadro de prurido importante e icterícia, sendo submetida então a nova biópsia hepática, cuja análise histológica revelou reação portal de padrão biliar, associada a moderada fibrose, com formação de septos porta-porta e intensa reação ductular marginal.

Discussão: A CBP é uma doença crônica, progressiva e caracterizada pela destruição de pequenos a médios ductos biliares intra-hepáticos. Sua causa permanece incerta. O transplante hepático continua a ser o tratamento definitivo para a doença hepática descompensada secundária a CBP. Contudo, estima-se que 10 % a 40 % dos pacientes desenvolvam alterações clínicas, bioquímicas e histológicas compatíveis com CBP recidivante ao transplante. No caso relatado, a paciente já possuía fibrose importante e ductopenia à biópsia hepática, sendo então submetida ao tratamento clínico otimizado para a doença, com uso de ácido ursodesoxicólico, bezafibrato e colestiramina, entretanto, apresentou piora progressiva do quadro de icterícia e prurido. Optou-se então por inclui-la novamente na fila de espera para transplante hepático cadavérico, na qual a paciente se encontra ativa atualmente, com escore do MELD de 21.

Conclusão: O transplante hepático é um tratamento eficaz para a CBP avançada. Contudo, por tratar-se de uma doença autoimune, há elevada chance de recorrência da doença no enxerto hepático. Aos pacientes que não obtiverem êxito ao tratamento clínico, há indicação para a realização de um novo transplante. Devido a elevada morbimortalidade, sua recidiva deve sempre ser levada em consideração como diagnóstico diferencial em pacientes com aumento de enzimas canaliculares e colestase no pós-operatório.

Email: matheusgmaia1@gmail.com

Titulo: Recidiva de Seminoma Anaplásico - Relato de Caso

Área de trabalho: urologia

Autores
Mayza Maressa Oliveira
Taisy Rincon Siqueira
Fernanda Correia Pereira de Sá
Mateus Leal Alexandre Ferreira
Lucas Albuquerque Aquino
Bruno Vilalva Mestrinho

Instituição: Hospital Regional do Gama

Objetivo: Investigar as características e a evolução no prognóstico de tumores testiculares germinativos e analisar sua recidiva e as chances de cura do mesmo.

Descrição do caso: Paciente, masculino, 53 anos, casado, refere que há 10 anos apresentava aumento progressivo do volume testicular esquerdo, atingindo tamanho máximo de 18 cm. Após avaliação da urologia do HRG, suspeitou-se de neoplasia testicular sendo submetido à orquiectomia em jan/2016. À operação, houve rompimento do tumor e provável disseminação tumoral local. Após análise histopatológica constatou-se um tumor de 698 gramas do tipo seminoma anaplásico, com necrose, hemorragia, infiltração vascular e linfáticas presentes. Após a cirurgia relatou novo aumento progressivo de bolsa escrotal à esquerda, com o surgimento de nódulos endurecidos. Realizada TC de tórax e evidenciou nódulos pulmonares bilaterais, sugestivo de implantes metástasicos. Realizou-se nova cirurgia de bolsa escrotal, comprovando a hipótese diagnóstica de recidiva tumoral. Foi encaminhado para oncologia, que indicou quimioterapia.

Discussão: Há dois tipos principais de tumores de células germinativas: seminomas e não seminomas. Sendo 4 tipos principais de tumores não seminomas: carcinoma embrionário, carcinoma de saco vitelino, coriocarcinoma e teratoma. Seminoma é um tumor que se origina do epitélio germinativo dos túbulos seminíferos, dividido em dois grupos: seminomas clássicos e seminomas espermatocíticos. Os seminomas clássicos podem conter células gigantes trofoblásticas, estas produtoras da gonadotrofina coriônica, ou podem ser anaplásicos em que há um grande número de mitoses. O prognóstico para esse tipo de câncer é bom, principalmente nos casos em que está restrito ao testículo. O tratamento é a orquiectomia e radioterapia dirigida ao retroperitônio, em casos de recidiva tratando-se de tumores mais avançados, a intervenção cirúrgica e a quimioterapia são indicados, estes correm maior risco de sofrer metástases.

Conclusão: O seminoma anaplásico é um tumor de bom prognóstico, entretanto se não for tratado corretamente ele pode trazer riscos a vida do paciente, quanto mais se demora no tratamento, maiores são as chances de o tumor avançar e atingir outras estruturas, saindo da região retroperitoneal e sofrendo metástases para outros locais, como nódulos pulmonares bilaterais observados no paciente deste caso em questão. Sendo, portanto, de nossa responsabilidade reconhecer e tratar o mais breve possível.

Email: mayzamare@hotmail.com

Titulo: Reconstrução de calcâneo com retalho de rotação local - Relato de caso

Área de trabalho: Cirurgia Plástica

Autores
Lucas Albuquerque Aquino
Rafael Horácio Lisbôa
Mateus Leal Alexandre Ferreira
Fernanda Correia Pereira de Sá
Ingrid Queiroz Pontes
Altino Vieira de Rezende Filho Neto

Instituição: Instituto de Cirurgia do Lago – DF

Objetivo: Apresentar o tratamento de uma necrose de calcâneo causada por acidente automobilístico por meio da confecção e rotação de retalho cutâneo em ilha do arco plantar.

Descrição do caso: FSC, masculino, 26 anos, natural de Mambaú-GO, em nov/2008 sofreu um acidente de moto resultando em fratura exposta de terço distal de tíbia e fíbula à direita e lesão exposta de calcâneo ipsilateral. Foi colocado hastes intramedulares em ambos os ossos em nov/2008 e em dez/2008, já em casa, em aproximadamente uma semana, evoluiu com necrose de calcâneo, sendo realizado desbridamento e enxerto de pele. Evoluiu bem nesse período, porém com dor e muita sensibilidade em calcâneo. Em jan/2016 foi submetido à reconstrução de calcâneo por meio da confecção e rotação de retalho em ilha retirado do arco plantar direito, levando consigo a artéria plantar medial, que ficou alojada em um túnel subcutâneo na parte medial do pé de cerca de 5 cm, confeccionado através da dissecção com destruição do músculo abdutor do hálux e ligando ramos da artéria plantar medial.

Discussão: As causas externas estão no 3º lugar do ranking de causas de óbito no Brasil, afetando principalmente jovens do sexo masculino, gerando uma oneração enorme ao Estado por perda de população ativa. A área mais acometida e com maior chance de ter sequelas em acidentes de moto são os membros inferiores. A cirurgia plástica e ortopédica trabalham juntos para, da melhor forma, reestabelecer a anatomia do membro afetado, mas, nem sempre a função e estética conseguem ser preservadas. A reconstrução por retalhos se trata da transferência de tecidos com um seguimento vascular próprio para áreas que perderam tecido. Sendo condições para a realização o tipo de pele, a região doadora dispor de sobras e mobilidade, para o retalho atingir a lesão sem tração ou sofrimento vascular no seu pedículo e, também, a nova área ulcerada, criada pela doação, deve permitir um fechamento primário sem dificuldades.

Conclusão: Para reconstruirmos tecidos lesionados, dispomos da incrível capacidade do ser humano de plasticidade, ou seja, capacidade de um tecido autólogo ou heterólogo se adaptar às funções impostas por estímulos adjacentes a ele. Podemos realizar por meio de diversos tipos de técnicas como enxertos, retalhos, transplantes, entre outros. Entretanto, para todos, necessita-se de um grande conhecimento embriológico, anatômico e histopatológico para mesclarmos as diversas opções oferecidas pelo nosso corpo.

Email: lucas_aquino12@hotmail.com

Titulo: Refratariedade terapêutica em paciente portador de esquizofrenia. Relato de caso

Área de trabalho: Psiquiatria

Autores
Rodrigo Pereira Pio
Felipe Alencar Monteiro Borges
Felipe Souza de Aguiar
Guilherme dos Santos Queiroz
Moisés Elias de Souza Alves
Rafael Rodrigues Oliveira

Instituição: Universidade Católica da Brasília

Objetivo: Relatar um caso de paciente com diagnóstico de esquizofrenia, com retardo mental leve e histórico familiar de esquizofrenia, em segunda internação psiquiátrica, refratário ao tratamento proposto, com melhora apenas com 150 mg/ml de solução injetável de Decanoato de Haloperidol.

Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 33 anos, com irmão portador de esquizofrenia, recebeu diagnóstico de esquizofrenia aos 22 anos, internada pela primeira vez em 2014 devido a surto psicótico. Em fevereiro de 2016 é internada pela segunda vez pelo conselho tutelar por agredir crianças. Em sua admissão apresentava quadro de alucinações, fala confusa e desorientada, constatando-se também retardo mental leve. É prescrito Haloperidol 10mg, com aumento progressivo até 20 mg durante 1 semana sem resposta. O Haloperidol é trocado por Risperidona 6 mg, porém a paciente continuou sem apresentar melhora. No 16º dia de internação a Risperidona é trocada por Olanzapina com aumento de 20mg a 30mg durante 15 dias, continuando a refratariedade terapêutica. A Olanzapina foi trocada por Haloperidol Decanoato no 150mg, intramuscular a cada 15 dias, obtendo-se resposta significativa e recebendo alta hospitalar.

Discussão: Neste caso podemos destacar vários aspectos cientificamente relevantes. O primeiro seria a herança genética da esquizofrenia, em segundo lugar temos seu retardo mental, fator dificultante de uma boa adesão ao tratamento e de uma boa avaliação dos sintomas negativos. Além disso, a impossibilidade de internação da paciente a longo prazo implica a necessidade de alcançarmos um tratamento adequado em um breve período de tempo, estabilizando o quadro da paciente até sua alta hospitalar. E finalmente, a refratariedade do tratamento a diversos fármacos com resposta significativa apenas com Haloperidol Decanoato reforça a importância do fármaco por estar disponível no SUS, poder ser aplicado por via intramusuclar a cada 15 dias e não apresentar tantos efeitos adversos como o Clozapina.

Conclusão: A refratariedade do tratamento da paciente implicou uma internação longa de 46 dias, o Haloperidol Decanoato intramuscular em altas doses foi a única alternativa disponível para estabilização do quadro da paciente, importante pelo seu baixo custo e acessibilidade, possibilitando a alta hospitalar. Além disso, destacamos o fator genético da esquizofrenia e a dificuldade da avaliação de paciente com retardo mental leve.

Email: rodripio94@gmail.com

Titulo: Relação da asma com o exercício físico

Área de trabalho: Pneumologia

Autores
Laura Cristina Ferreira Pereira
Nathália Gomes Mialichi
Thaís Reggiani Cintra
Rômulo Coelho Cavalcante
Janayna Patricia Rodrigues
Marta de Fátima R. da Cunha Guidacci

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O objetivo da presente revisão é de estabelecer a relação entre o exercício e a obesidade em indivíduos asmáticos. Avaliar se a capacidade de exercício é reduzida pela condição asmática e se essa condição prévia é desencadeada através do exercício.

Metodologia e fonte de dados: Foi realizada a pesquisa de artigos científicos, tanto de revisão de literatura quanto de ensaios clínicos randomizados, através das bases de dados Scielo, Bireme e PubMed, restringindo aos artigos em inglês, português e espanhol, produzidos no período de 2004 a 2016.

Discussão: A asma e seu impacto nas atividades diárias têm estreita relação com o broncoespasmo induzido pelo exercício (BIE).O diagnóstico de BIE é dado quando há quedas ≥ 10-15% do valor basal do PFE. Embora o BIE seja fator limitante da atividade física em crianças, sua prática regular é indispensável, já que sem a mesma, há o ganho ponderal. Em pesquisa recente, houve associação positiva entre obesidade, sintomas de asma e sua gravidade. Mutius et al. também evidenciaram relação positiva entre asma, atopia e IMC aumentado, o que reforça a importância de avaliar exercícios não-desencadeantes de crises asmáticas. O VEF1 é o parâmetro espirométrico mais utilizado para avaliar a hiperresponsividade brônquica, inclusive após exercício e mede a permeabilidade das grandes vias aéreas, já o FEF25-75% representa a média de fluxos em volumes baixos, mais sensível para obstruções alveolares. Estudos mostram que 50% das crianças acima do peso, asmáticas persistentes, responderam ao teste de broncoprovocação com exercício. Já outros mostram que crianças asmáticas são hiperresponsivas quando, após atividade física por 6 a 8 minutos, houver redução ≥10% do VEF1 ou ≥26% no FEF25-75. Guedes verificou uma boa correlação entre esses parâmetros, ao observar que o FEF25-75% pode estar reduzido após exercício, sem alterar o VEF1, mais em asma leve, e preconizou o uso de ambos como critérios de BIE.

Conclusão: A possibilidade de o exercício causar broncoconstrição durante sua realização inibe os asmáticos a praticarem atividade física, contribuindo para o crescimento de sobrepeso nesse segmento da população. Ademais, os possuidores de asma com sobrepeso possuem ainda menor tolerância aos esforços, ou seja, desencadeiam a broncoconstrição mais rapidamente do que os asmáticos não obesos, o que gera um ciclo de sedentarismo e complicações da doença.

Email: laurinhacfp@hotmail.com

Titulo: Relação médico-paciente infantil autista

Área de trabalho: Psiquiátrico

Autores
Rayssa Correa da Silva
Edgard Albernaz Xavier
Natália Rodrigues do Nascimento
Thaise Gabrielly Silva
Lara Regina Fernandes

Instituição: Faciplac

Objetivo: Analisar a relação médico-paciente infantil autista, com avaliação de seus efeitos como fator determinante para um melhor diagnóstico, entendimento e tratamento deste transtorno global infantil.

Metodologia e fonte de dados: Refere-se a uma revisão bibliográfica, pesquisadas as palavras-chave "autismo infantil", "relação médico-paciente" e "equipe" nos bancos de dados da Scielo por meio da BVS/Bireme.

Discussão: O autismo infantil é diagnosticado mediante avaliação médica analisado a frequência de problemas/sintomas neuropsiquiátricos, recorrência familiar e a ocorrência de consanguinidade entre os pais e entre outros casais da família. O conjunto destas análises reforça que o autismo é uma doença de herança multifatorial com necessidade de atenção de equipe interdisciplinar. A avaliação clínica dos casos da enfermidade que acomete crianças deve enfatizar os aspectos neurológicos, psiquiátricos , genéticos e ambientais para um embasamento científico e preciso. O diagnóstico de autismo e psicoses infantis nos primeiros anos de vida representa na sociedade médica uma característica positiva, por permitir início precoce de tratamento. Durante o processo interventivo e preventivo junto à criança e sua família é importante reforçar a relação médico-paciente embasada em confiança e clareza de informações quanto ao diagnóstico e prognóstico, com necessidade de acompanhamento psicológico familiar no tratamento para haver maior eficácia e efetividade dos recursos psicoterápicos em melhora da qua lidade de vida dos afetados. O conjunto destes resultados comprova que o autismo possui suas peculiaridades e se desenvolve de maneiras distintas em cada paciente, exigindo tratamento personalizado por consideração humana como ser integral.

Conclusão: É notável a necessidade de suporte médico e informação para a família do paciente. Investimentos na capacitação da equipe interdisciplinar devem ser realizados com foco na qualidade de vida. A clareza e realização de campanhas na atenção primária podem ampliar a visão humanitária da doença e minimizar eventuais danos sociais.

Email: correayssa2@gmail.com

Titulo: Relato de caso Endocardite Infecciosa com acometimento trombótico

Área de trabalho: Clínica Médica

Autores
Iula Melânia Maciel Rossoni
Matheus Pires Lemos
Hélio Henrique Medeiros Pires
Renan Shodi Kuramoto Sado

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar caso de um homem idoso que apresentou endocardite infecciosa e evoluiu com complicações sistêmicas.

Descrição do caso: O.P.S., 78 anos, masculino, casado, natural e residente em Cocos, BA, profissão: lavrador. Diagnóstico prévio de hipertensão arterial sistêmica controlada com medicação. Há 2 meses, iniciou quadro de necrose em dedos de membros inferiores, associado a fraqueza, anasarca e febre. Acompanhante refere ainda presença de foco infeccioso/inflamatório em dentição do paciente. Foi transferido a serviço de saúde terciário para auxílio diagnóstico, quando foi diagnosticado com diabetes mellitus e seguiu para investigação diagnóstica do quadro. Apresentou piora clínica, há 1 mês e 15 dias, com picos hipertensivos, crepitações pulmonares difusas, desconforto respiratório, anúria, desorientação e agitação psicomotora. Diagnosticado com endocardite infecciosa, e foi encaminhado ao serviço de referência cardiológica para continuidade do tratamento.

Discussão: A endocardite é uma doença infecciosa que acomete estruturas intracardíacas devido proliferação de microorganismos no endotélio do coração. Atinge, principalmente, valvas cardíacas, mas podem lesar também endocárdio ou outras estruturas cardíacas. Possui, basicamente, três categorias de grupos de risco: pacientes com prótese valvar ou material protético, paciente com endocardites anteriores e os pacientes com doença arterial coronariana. Importante lembrar que a bacteremia repetida acontece principalmente durante atividades rotineiras diárias, como escovação, uso do fio dental ou mastigar, e mais frequentemente em pacientes com pouco cuidado com saúde dental. Tendo em vista o foco infeccioso odontológico e a hemocultura positiva para bactéria gram positiva, o caso em questão encaixa-se no grupo de maior risco.

Conclusão: Frisar a necessidade de se veicular, com campanhas nacionais mais intensas e com a participação de vários profissionais de saúde, a boa higiene bucal na população, visando diminuir infecções odontológicas como focos em bacteremias sistêmicas. É fundamental para todos os médicos, e especialmente os de assistência primária, a lembrança diagnóstica de endocardite em todos os pacientes que se apresentarem com febre baixa e fenômenos embólicos, possibilitando diagnóstico precoce e manejo terapêutico.

Email: iularossoni@hotmail.com

Titulo: Relato de caso sobre Transplante Cardíaco em pacientes com Miocardiopatia Chagásica

Área de trabalho: Cardiologia

Autores
Renan Shodi Kuramoto Sado
Matheus Pires Lemos
Pedro Henrique Alves Mendes
Caroline Dutra Jaime Caied
Matheus Roos Vale
Andrei Alkimim Teixeira

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O presente estudo relata o caso de um paciente com miocardiopatia chagásica terminal com enfoque na eficácia do tratamento cirúrgico.

Descrição do caso: Descrição do caso: Descrição do caso: N. S. S., 37 anos, masculino, união estável, pardo, lavrador, natural e residente da Bahia-BA, procedente do Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF). Paciente refere que há 10 anos iniciou quadro de dispneia aos esforços, mal estar e tosse durante atividade laboral sendo diagnosticado com Doença de Chagas. Desde então, refere acompanhamento e adesão adequada ao tratamento. Paciente refere que há quatro meses deu entrada no HBDF com queixa de piora da dispneia, agora aos mínimos esforços, febre não aferida, tosse produtiva com expectoração, náusea e vômitos após quadro de IVAS. Devido à refratariedade ao tratamento optimizado, foi indicado transplante cardíaco. Há dois meses foi realizado o transplante cardíaco no ICDF, sem intercorrências, sendo iniciada a imunossupressão com tracolimus, azatioprina e prednisona.

Discussão: O transplante cardíaco é indicado à pacientes sintomáticos com insuficiência cardíaca congestiva classe III ou IV (NYHA) na vigência de terapêutica medicamentosa adequadamente otimizada com expectativa de vida inferior a um ano e sem possibilidade de outro tratamento clínico ou cirúrgico convencional. O transplante cardíaco, para portadores de miocardiopatia chagásica, suscitou muitas dúvidas e chegou a ser contra-indicado, pelo fato de ser esta uma doença de etiologia infecciosa sistêmica, com participação da ativação imunológica na sua patogênese, crônica e incurável, sem tratamento específico capaz de erradicar o parasita, com potencial para reativação da infecção pela imunossupressão, o que poderia contribuir para aumentar morbidade e mortalidade precoce pós-transplante e comprometer a função do enxerto a curto e longo prazo.

Conclusão: No presente relato de caso, infere-se que o transplante cardíaco apresentou resultado satisfatório considerando a melhora clínica do paciente e dos parâmetros analisados no ecocardiograma pré-transplante e pós-transplantes

Email: renansado@gmail.com

Titulo: Relato de Caso: Cardiopatia Reumática Crônica e Troca Valvar Mitral

Área de trabalho: Cirurgia cardíaca

Autores
Guilherme Ribeiro Nardi
Carolina Fernandes de Almeida
Camila de Lima Vieira
Paula Azeredo Coutinho Nascimento
Ane Juliane Rodrigues Wachholz
Marco Antônio Rocha Samarcos Filho

Instituição: Universidade Católica de Brasília (UCB)

Objetivo: O objetivo do presente relato é registrar um caso de troca valvar em paciente portadora de cardiopatia reumática crônica. Devido à elevada prevalência desta no Brasil, e sendo a valvopatia mitral reumática a apresentação mais comum, é essencial promover o estudo continuado dessa afecção.

Descrição do caso: E.O.M.S., 63 anos, sexo feminino, procura atendimento médico com queixa de dispneia aos grandes esforços há 3 meses. Há 45 dias, houve piora do quadro e a paciente passou a apresentar dispneia aos médios esforços e ortopnéia. Possui diagnóstico prévio de hipertensão arterial sistêmica e de valvopatia por febre reumática há 20 anos. Realizou duas cirurgias de troca valvar mitral sendo uma há 18 anos e outra há 9 anos. O eletrocardiograma evidenciou ritmo de fibrilação atrial, o ecocardiograma mostrou prótese biológica mitral com folhetos espessados, abertura reduzida e redução da mobilidade do folheto posterior, e a radiografia de tórax apresentou sinais de congestão pulmonar bilateral. Paciente realizou troca valvar mitral com circulação extracorpórea e trombectomia em átrio esquerdo evoluindo hemodinamicamente estável sem necessidade de uso de drogas vasopressoras no pós-operatório.

Discussão: A febre reumática constitui, no Brasil, a principal etiologia das valvopatias correspondendo a 70% dos casos. A estenose mitral esta associada à cardiopatia reumática crônica sendo mais característica nos estágios avançados da doença. Anatomopatologicamente, a estenose mitral é caracterizada por espessamento dos folhetos, áreas de calcificação, fusão comissural e encurtamento de cordoalhas. A elevação da pressão atrial esquerda por dificuldade de progressão do fluxo sanguíneo através da valva estenosada deflagra a hipertensão pulmonar, que se manifesta clinicamente com sinais resultantes da congestão como dispneia e ortopnéia. Valores elevados de Pressão Sistólica de Artéria Pulmonar, assim como desenvolvimento de sintomas e a presença de fibrilação atrial, pioram o prognóstico do paciente. A única maneira de alterar a evolução natural da cardiopatia reumática é a intervenção cirúrgica.

Conclusão: A febre reumática é a etiologia mais comumente associada às valvopatias no Brasil, sendo a valvopatia mitral a mais prevalente. Após diagnóstico de estenose mitral é necessária intervenção cirúrgica visando a interrupção da progressão da doença. A cirurgia de troca valvar em paciente com histórico de cardiopatia reumática crônica e antecedente de duas trocas valvares mitrais prévias teve excelente resultado, permitindo um melhor prognóstico para a paciente como demonstrado no caso relatado.

Email: nardiguilherme@gmail.com

Titulo: Relato de caso: Diagnóstico Incidental de Agenesia Renal

Área de trabalho: Urologia

Autores
Ronny da Costa Brito
Adriana Chaveiro de Andrade Brito
Joao Batista da Costa Neto
Lídia Tocchio Melo
Nayane Nunes dos Santos
Poliany Ribeiro Souza

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Este relato de caso tem como objetivo descrever a incidência dessa anomalia, bem como sua ausência de sintomas, sendo descoberta de forma incidental.

Descrição do caso: Masculino, 26 anos, solteiro, residente do Gama – DF, professor de educação física da rede publica há 3 anos. Paciente procurou o pronto socorro do Hospital Regional do Gama, após levar uma bolada em região abdominal durante uma aula de educação física. Referia dor intensa em fossa ilíaca esquerda , sem mais nenhuma alteração. Foi administrado analgésico havendo melhora do quadro e solicitados exames complementares para uma maior investigação. Foi realizado tomografia computadorizada, onde se demonstrou um caso de incidentaloma, ausência de rim direito. Rim esquerdo vicariante com espessura córtico medular preservada.

Discussão: A agenesia renal tem provável causa multifatorial e é definida como ausência de tecido renal secundária a falha na embriogênese, podendo ser uni ou bilateral. Já o rim supranumerário é extremamente raro e acha-se separado dos outros dois, além de possuir suprimento sanguíneo próprio. A agenesia unilateral é uma anomalia relativamente comum que ocorre aproximadamente em 1 a cada 1.000 recém-nascidos. Possui bom prognóstico quando não associada a outras anomalias sistêmicas e está relacionada ao rim contralateral geralmente hipertrofiado como resultado compensatório. Em geral, quem nasce com apenas um rim saudável ou tem um deles retirado ainda na infância, não enfrenta problemas no curto prazo. Isso porque o rim restante cresce mais rápido e se torna maior do que um rim comum, um fenômeno conhecido como "crescimento compensatório" ou crescimento regenerativo.

Conclusão: A ausência unilateral de um rim é silenciosa e altera a pressão arterial, podendo acarretar litíase renal e estenose de ureter. Esta patologia após ter sido diagnosticada merece um acompanhamento médico periódico, proporcionando a este paciente uma apoio nutricional, bem como o controle rigoroso da pressão arterial e da glicemia para evitar futuras complicações. No caso de agenesia renal, apesar do paciente não apresentar sintomas, é importante deixá-lo consciente dos riscos do não seguimento adequado do tratamento, como no caso mais grave, em que pode levar o paciente para a hemodiálise.

Email: ronnycafe06@gmail.com

Titulo: Relato de Caso: GESF Colapsante Primária

Área de trabalho: Nefrologia

Autores
Paula Azeredo Coutinho Nascimento
Ane Juliane Rodrigues Wachholz
Carolina Fernandes de Almeida
Guilherme Ribeiro Nardi
Marcella Sousa Barra
Fernanda Margonari Cabral Canêdo

Instituição: UCB

Objetivo: O presente relato de caso tem como objetivo demonstrar a importância da síndrome nefrótica e seus diagnósticos diferenciais. Apesar de a evolução da síndrome nefrótica geralmente ser benigna, neste relato podemos observar a evolução para doença renal terminal com necessidade de transplante renal.

Descrição do caso: M.M.S., 30 anos, masculino, solteiro, caixa de banco, residente de Águas Claras/DF. Paciente com Síndrome de Down, há dois anos abriu quadro de dor lombar súbita, de forte intensidade, sem fator desencadeante ou irradiação. Foi tratado com anti-inflamatório, sem prescrição médica. Negou febre ou outros sintomas. Ao procurar atendimento foi diagnosticado com doença renal crônica, com etiologia por glomeruloesclerose segmentar e focal colapsante primária. Um ano após o diagnóstico, iniciou tratamento dialítico, realizado por 17 meses. Foi então indicada cirurgia de transplante renal, realizada com doadora viva, irmã do paciente, HLA haplo idêntico. O procedimento ocorreu dentro da normalidade, com tempo de isquemia fria de 2,5 horas, e, após a finalização, o rim apresentou boa perfusão e diurese imediata. Paciente evoluiu bem e recebeu alta hospitalar no sexto dia de pós-operatório.

Discussão: A GESF é caracterizada por proteinúria na faixa nefrótica e lesões glomerulares segmentares e focais. A variante colapsante cursa com proteinúria intensa, insuficiência renal progressiva e rápida evolução para doença renal terminal, sua causa exata ainda não foi esclarecida. O paciente não fazia referência aos sintomas clássicos da síndrome nefrótica como proteinúria maciça e hipertensão arterial. Não foi encontrada na literatura relação entre dor lombar e síndrome nefrótica. Possivelmente a dor tratava-se de outro diagnóstico concomitante a GESF. A evolução com necessidade de diálise faz parte da história natural da doença e como não há tratamento específico eficaz, o transplante renal é uma boa alternativa. A única ressalva ao transplante renal é a chance de recidiva da GESF colapsante no rim transplantado. A clínica após transplante costuma ser parecida com a clínica inicial.

Conclusão: A GESF colapsante trata-se de um diagnóstico não tão comum e com prognóstico obscuro. Apesar de inicialmente apresentar-se apenas com síndrome nefrótica, evolui rapidamente para insuficiência renal e doença terminal. O médico precisa estar atento para os sintomas da síndrome nefrótica e saber quando indicar uma biópsia renal. Como não há tratamento específico, invariavelmente pode evoluir para transplante renal. Esta medida nem sempre é curadora uma vez que há a chance de recidiva da doença.

Email: paulaazeredocoutinho@gmail.com

Titulo: Relato de caso: Gestação Ectópica Ovariana

Área de trabalho: Obstetrícia

Autores
Jéssica Gonçalves de Souza
Karina Mezalira
Ana Carolina Moreira Ramiro
Larissa Rocha Reis
Kamila Kaline de Oliveira
Mateus Leal Alexandre Ferreira

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: A gravidez ectópica é uma das principais causas de morbimortalidade no primeiro trimestre de gestação. A localização mais comum é na tuba uterina (96 a 99% dos casos), sendo a ovariana rara (0,9% dos casos). Este relato objetiva apresentar um caso de uma gestação ectópica ovariana.

Descrição do caso: DLS, 36 anos, G4PN3A0, amenorréia de 5/6 semanas, procurou o Hospital Regional de Santa Maria com dor pélvica moderada. Negava sangramentos. Exame físico: Dor a palpação em fossa ilíaca esquerda. BHCG qualitativo positivo. Ecografia transvaginal: endométrio 12 mm, saco gestacional não identificado, ovários normais e moderada quantidade de líquido livre na cavidade. Em 48 horas evoluiu com aumento da dor, Blumberg positivo e útero doloroso à mobilização. β–HCG quantitativo: 5079. Ecografia de controle: massa heterogênea com saco gestacional e vesícula vitelina em anexo esquerdo com grande quantidade de liquido livre na cavidade. Realizada laparotomia exploradora com observação de gravidez ovariana esquerda rota (figura 1) com ooforectomia por dificuldade de hemostasia. Não houve intercorrências no intra ou pós-operatório, tendo a paciente recebida alta hospitalar 4 dias após.

Discussão: Apesar da mortalidade ter diminuído ao longo da última década, através do diagnóstico precoce, a gravidez ectópica tem sido responsabilizada por 9% das mortes no primeiro trimestre da gestação nos Estados Unidos. Vários fatores se associam ao aumento de risco para gestação ectópica durante a vida reprodutiva. Dentre eles estão o uso de DIU e de citrato de clomifeno, antecedente de cirurgia tubária, doença inflamatória pélvica, infertilidade, aborto induzido, aderências pélvicas, cirurgias abdominais, malformações uterinas, miomas e contraceptivos de progestágenos. O diagnóstico precoce é fundamental para a diminuição da morbimortalidade e é baseado na história clínica, exame físico, BhCG quantitativo seriado e ultrassonografia transvaginal realizada por operador experiente.

Conclusão: A gravidez ectópica ovariana é de ocorrência clínica rara porém com complicações hemorrágicas consideráveis. Portanto, necessita de investigação e diagnóstico precoce. O quadro clínico de apresentação possui amenorreia e dor em baixo ventre. A ultrassonografia tem utilidade limitada e é avaliada junto com os valores de β –HCG seriado, e a ooforectomia é o mais tratamento mais utilizado.

Email: jessicags.med@gmail.com

Titulo: Relato de Caso: Leucemia Linfoblástica Aguda

Área de trabalho: Pediatria

Autores
Clara Roriz Fernandes
Gustavo Sardinha Lisboa Leite
Gustavo Simão Souza
Maysa Siqueira Lopes de Oliveira
José Carlos Cordoba
Luciana de Freitas Velloso Monte

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar um caso de uma criança com Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) e fazer revisão de literatura.

Descrição do caso: Paciente de 1 ano e 11 meses, masculino, pardo, hígido, iniciou quadro de cerca de 1 semana com equimoses em MMII, lesões na mucosa oral, urina avermelhada e febre alta. Evoluiu com palidez e apatia. Trazia Teste de Triagem Neonatal mostrando deficiência de G6PD. Ao exame físico notou-se hepatoesplenomegalia. O hemograma inicial evidenciou Hb: 8,2; leucócitos 605.000/mm3 (80% de blastos) e plaquetas 60.000/mm3. Indicado aspirado de medula óssea e confirmando o diagnóstico de LLA de células T pela imunofenotipagem. Iniciado tratamento quimioterápico conforme protocolo BFM 95 de alto risco, tendo feito síndrome de lise tumoral manejada conservadoramente, não sendo possível uso de rasburicase pela deficiência de glicose 6-fosfato desidrogenase (G6PD). Atingiu remissão completa. Encontra-se em tratamento quimioterápico e profilaxia com sulfametoxazol/trimetoprim.

Discussão: LLA cursa com vantagem proliferativa de precursores de células linfoides, representando até 24% dos cânceres em crianças de 0 a 15 anos. O quadro clínico é inespecífico, apresentando sintomas comuns a outras patologias pediátricas. Apresenta síndrome proliferativa caracterizada por leucocitose, visceromegalia, linfadenomegalia, além de poder apresentar massa mediastinal ou infiltração em tecidos moles com nódulos subcutâneos. Apresenta ainda síndrome de falência hematológica por ocupação da medula óssea por células leucêmicas, caracterizada por neutropenia e risco de infecção, anemia e plaquetopenia, com sinais de sangramento. Diagnóstico e tratamento precoces são importantes para aumentar a chance de cura. LLA de linhagem T não é rara nessa faixa etária, no entanto, é comum apresentar leucocitose, como demonstrado pelo paciente, que apresenta risco elevado de síndrome de lise tumoral.

Conclusão: O caso teve sinais e sintomas sugestivos de LLA, com fenotipagem rara para a idade. Deve ser suspeitado em casos de síndrome de falência medular (citopenias) com anemia, sangramento e infecção, além de síndrome proliferativa caracterizada por hepatoesplenomegalia, linfadenopatia e massa mediastinal. A leucocitose é condição de emergência oncológica e requer tratamento específico e vigilância. A deficiência de G6PD requer atenção especial para o uso de rasbirucase no tratamento da lise tumoral.

Email: clararoriz@gmail.com

Titulo: Relato de caso: pênfigo foliáceo (fogo selvagem) em paciente de zona endêmica.

Área de trabalho: Dermatologia

Autores
Guilherme dos Santos Queiroz
Felipe Alencar Monteiro Borges
Ana Carolina Franco Cabral
Rodrigo Pereira Pio
Eugênio Galdino de Mendonça Reis Filho
Sônia Maria Geraldes

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar paciente atendida no Centro de Testagem e Acompanhamento (CTA), em Santo Antônio do Descoberto-GO, com lesões cutâneas crostosas em áreas fotoexpostas e seborréicas, sintomatologia de queimação nas lesões. Exames laboratoriais inconclusivos e apresentando piora do quadro clínico há 2 anos.

Descrição do caso: E.V.O.S., 33 anos, residente e procedente de zona rural de Rodelas-BA. Buscou CTA em Santo Antônio do Descoberto-GO, relatava há 2 anos lesões eritematosas em face, dolorosas, que evoluíram para lesões em placas Vésico-crostosas. Novas lesões em face, tronco e membros superiores surgiram no período. Fez uso de Amitriptilina 50mg, Dexametasona 0,5mg e Prometazina 25mg, sem melhoras do quadro, foi encaminhada para o serviço de dermatologia do ICDF-Taguatinga. Ao exame dermatológico: Placas violáceas, crostosas em malares, região central de tronco anterior e posterior e MMSS, Nikolski Positivo. Realizado biópsia de lesão cutânea e imunofluorescência direta. Diagnóstico foi conclusivo para Penfigo Foliáceo, presença de acantólise em região sub córnea e IFD + para IgG e C3. Foi Iniciado tratamento com Prednisona 40mg, Ivermectina 12mg e Dapsona 100mg/dia. Paciente evoluiu com melhora clínica.

Discussão: Pênfigo Foliáceo ou Fogo Selvagem, é uma doença cutânea endêmica em muitas regiões do Brasil. Sua fisiopatologia está relacionada com autoimunidade contra proteínas desmogleínas de camadas altas da epiderme, levando a acantólise dessa região. Fatores genéticos, ambientais e imunológicos estão relacionados à predisposição do aparecimento dos sintomas. A imunofluorescência direta é um exame fundamental no diagnóstico dos pênfigos. A lesão da Desmogleina-1, que garante a união epidérmica, desencadeia dermatoses vésico-bolhosas. Formam-se lesões de pele inicialmente eritematosas, evoluindo para vesículas descamativas. Todo esse processo é acompanhado de intensa ardência pelo corpo, o que gera no paciente desconforto e irritação. Fatores ambientais tal qual a exposição a insetos hematófagos também favorecem a perpetuação do Pênfigo foliáceo.

Conclusão: O pênfigo foliáceo endêmico é uma enfermidade ainda subnotificada em muitas regiões do Brasil. Inúmeras pessoas ainda são acometidas e sofrem pelas suas consequências por não terem acesso a um diagnóstico preciso e tratamento adequado. A diminuição do elevado número de doentes pode e deve ser garantido pela capacitação de profissionais da saúde para realizar seu diagnóstico – que pode ser clínico – notificando-os e os conduzindo depois a um tratamento adequado.

Email: guilhermedsq@hotmail.com

Titulo: Relato de Caso: Priapismo no Recém Nascido

Área de trabalho: Pediatria

Autores
Janayne Cristina Pereira de Oliveira
Mariana Carneiro Figueiredo
Juliana Bruno Inácio
Huri Brito Pogue
Paulo Lassance
Paulo Roberto Margotto

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O presente trabalho tem por objetivo relatar um caso raro de priapismo isquêmico e piocavernosite, doloroso, diagnosticado pelo ultrassom Doppler, de modo a elucidar para a comunidade médica, a imperativa urgência de tratamento clínico e cirúrgico desta patologia.

Descrição do caso: RN encaminhado ao HMIB para avaliação da Cirurgia Pediátrica quanto a priapismo e criptorquidia. Deu entrada transportado pelo SAMU, intubado, extremamente irritado e com dor. Ultrassonografia testicular e peniana revela testículo direito não identificado, testículo esquerdo tópico, pequena hidrocele à esquerda, coleção e debris na face ventral da base do pênis, em íntima relação com os corpos cavernosos sem fluxo ao Doppler. Iniciado tratamento com ketamina para detumescência peniana. No pós-operatório, feita drenagem de abscesso peniano, com melhora parcial do priapismo e suspenso ketamina. Evoluiu com eliminação de diurese na face lateral esquerda do corpo peniano, com fístula uretral e diurese pelo local de drenagem do abscesso peniano. Passado sonda vesical de demora, continuada antibioticoterapia e teve alta com retorno ambulatorial, evoluindo bem.

Discussão: A ereção persistente peniana do recém nascido é uma entidade rara, diferente dos tipos de ereção arterial e veno-oclusiva, com etiologia desconhecida. São causa de preocupação para familiares e pediatras devido à falta de protocolo definido para sua avaliação e conduta. A maioria dos casos teve resultados com abordagem conservadora, tendo resolução em aproximadamente 5 dias. Opções de tratamento clínico incluem a flebotomia, transfusão sanguínea de modo a regular o valor apropriado de plasma e frações proteicas, e a administração intravenosa de cloridrato de ketamina, de modo a causar rápida detumescência do pênis. Deve haver abordagem cirúrgica se o priapismo persistir por mais de 5 dias, se não houver melhora do quadro com manejo clínico, ou se o caso se tornar uma emergência cirúrgica, como no caso do paciente em questão, que evoluiu com piocavernosite.

Conclusão: Como os casos de priapismo no RN são raros e não há muitos protocolos sobre esta condição, o pediatra pode não ter experiência com sua avaliação e conduta. Portanto, é imprescindível uma consulta com equipe multidisciplinar composta pelo pediatra do RN, urologistas pediátricos e cirurgiões pediatras que estariam prontos para tomar decisões clínicas e proporcionar pronta avaliação de possíveis emergências cirúrgicas.

Email: janayneolliveira@gmail.com

Titulo: Relevância dos Rabdomiomas Cardíacos na Esclerose Tuberosa

Área de trabalho: Cardiologia

Autores
Mayara Melo e Silva Lopes
Raiane Soares Oliveira
Fernanda Cordeiro Machado
Giovanni Monteiro Ribeiro
Ludmyla Kandratavicius

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Rabdomiomas cardíacos (RC) são hamartomas comuns em pacientes com Esclerose Tuberosa (ET), uma síndrome neurocutânea que envolve os três folhetos embrionários e crista neural. A formação tumoral é facilitada por mutações nos genes TSC1/2, e o RC é um dos poucos sinais clínicos detectáveis in utero.

Metodologia e fonte de dados: Artigos publicados entre 2010 e 2015 em revistas indexadas no PudMed sobre o tema (MeSH: cardiac rhabdomyomas; tuberous sclerosis) e livros sobre o desenvolvimento embrionário foram utilizados como referências.

Discussão: Na ET mais de 90% dos pacientes apresentam epilepsia, déficits cognitivos e/ou angiofibromas faciais. Até 70% deles são também acometidos por RC. Esses tumores relativamente benignos afetam principalmente as paredes ventriculares, o septo interventricular e aurículas. A mutação dos genes TSC1/2, que atuam como genes supressores de tumor, altera a ativação da proteína alvo da rapamicina em mamíferos (mTOR) causando mitose celular e diferenciação anormal levando a formação de hamartomas em diversos tecidos do corpo e túberes corticais no cérebro. Mais da metade dos casos de RC são detectados nos primeiros 12 meses de vida, o que pode auxiliar o diagnóstico clínico de ET, tendo em vista que o RC está entre os critérios diagnósticos de maior relevância dentro das diversas malformações encontradas na síndrome. Cerca de 80% dos casos de RC diagnosticados in utero revelam-se casos de ET na infância. Além disso, RCs estão associados com falência cardíaca na infância, assim como disritmias cardíacas, incluindo taquicardia ventricular, atrial e bloqueio cardíaco completo.

Conclusão: A tríade clássica sintomática de ET (angiofibromas faciais, retardo mental e crises epiléticas) só se manifesta após o nascimento, e a complexidade da origem embriológica dificulta o diagnóstico correto. A alta prevalência dos RC em ET e sua facilidade de diagnóstico a partir da 16ª semana gestacional torna o RC importante sinal clínico da ET, uma vez que o diagnóstico precoce pode reduzir a morbidade e mortalidade.

Email: mayaralopes1@gmail.com

Titulo: Repercussões Clínicas da Infecção pelo Vírus da Dengue na Gestação

Área de trabalho: Pediatria

Autores
Rômulo Coelho Cavalcante
Camila Campos Aquino
Natália Coelho Cavalcante
Mariana Carolina Braga
Aglon Cezar Ferreira Moreno
Carlos Henrique Roriz da Rocha

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: A presente revisão de literatura tem por objetivo discutir sobre os principais achados clínico-laboratoriais e desfechos da infecção pelo vírus da dengue no período gestacional, tanto para mãe quanto para o concepto, a depender do período da infecção.

Metodologia e fonte de dados: Foi feita uma busca ativa de artigos de revisão de literatura e relatos de casos publicados entre os anos 2001 e 2015, utilizando os descritores de assunto "dengue neonatal" e "transmissão vertical da dengue" nas bases de dados: Medline, BVS, Pubmed e Scielo.

Discussão: O atual cenário epidemiológico de disseminação da dengue, tem se relacionado cada vez mais ao acometimento de mulheres infectadas durante a gestação. Se a mãe for infectada no primeiro trimestre, o risco de abortamento espontâneo é elevado, assim como o risco para malformação do tubo neural. Nesses casos, a transmissão vertical de anticorpos maternos (IgG) ocorre em 100% das gestações. Acredita-se que anticorpos maternos possam atravessar a barreira placentária por transferência passiva. As afecções maternas mais prevalentes são: sangramentos vaginais, trombocitopenia e alterações hepáticas. Caso a infecção ocorra próxima ao termo, é comum a aparição da dengue grave no recém-nascido (RN). Ameaça de parto prematuro, sangramento e choque hipovolêmico durante o trabalho de parto são as principais complicações relatadas e por isso, evita-se o parto cesáreo, por haver possibilidade de precipitar hemorragias intra-parto. Independente do período de infecção materna, a Síndrome HELLP deve sempre ser considerada. No RN, foi relatado febre nos primeiros 10 dias, associada à rash cutâneo, trombocitopenia e lesão hepática. Dentre as principais complicações estão: derrames serosos, comprometimento hemodinâmico e hemorragia cerebral. O principal diagnóstico diferencial é a Sepse Neonatal, sendo necessária atenção do neonatologista para uma intervenção rápida e efetiva.

Conclusão: Devido a atual epidemia vivida no Brasil, os profissionais de saúde devem sempre estar alerta à possibilidade de transmissão vertical da dengue e as suas repercussões na gestante e no concepto, tendo em vista prevenir complicações e instituir tratamento correto, sabendo distinguir a mesma do seu principal diagnóstico diferencial.

Email: romulocwc@hotmail.com

Titulo: Responsabilidade Civil do Médico

Área de trabalho: Ética profissional

Autores
Pedro Henrique de Oliveira
Camila de Azevedo Guedes Nogueira
Caroline Neiva Damasceno
Mariana Queiroz Souza Pereira
Wilson Martins Ribeiro
Milena Morato de Andrade Oliveira

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: O intuito é discutir a responsabilidade civil do médico, em todos os vieses, como nas obrigações de meio e de resultado no exercício da prática da medicina.

Metodologia e fonte de dados: O levantamento literário se deu a partir de artigos encontrados em bases de dados como Scielo e Lilacs. Os descritores usados incluem: responsabilidade civil, médico, obrigações de meio, obrigações de resultado.

Discussão: Para avaliar a responsabilidade do médico é importante conhecer o instituto da responsabilidade civil e saber as suas obrigações e limites. Para que um determinado profissional possa ser responsabilizado, é necessário que existam três elementos: culpa, dano e nexo de causalidade. O Código Civil Brasileiro apresenta três modalidades de culpa: negligência, imprudência e imperícia. Um médico age com negligência quando, mesmo conhecendo as técnicas recomendáveis, deixa de aplicá-las a seu paciente. A imprudência caracteriza-se pela realização de atos ignorando cuidados já instituídos. Por fim, a imperícia é a falta de conhecimento ou habilitação técnica. O dano, segundo elemento do instituto, caracteriza-se pela lesão de um direito, cuja responsabilidade civil objetiva a reparação, caso esteja relacionado com a conduta. Esta relação é chamada de nexo de causalidade, que é o vínculo de causa e efeito que se estabelece entre o ato e o dano. Todavia, o ato deve ser ilícito, ou seja, com inobservância da Lei, e deixando de cumprir com suas obrigações. O instituto deve, portanto, levar em consideração determinadas obrigações, que podem ser de meio e de resultado. Há obrigação de meio quando o resultado não pode ser garantido. Há obrigação de resultado quando o resultado é garantido.

Conclusão: O instituto da responsabilidade civil e seus elementos devem ser conhecidos pelos médicos a fim de que saibam quais os limites das suas responsabilidades diante das obrigações instituídas pela lei na sua relação com o paciente.

Email: pedrooliveira.med@gmail.com

Titulo: Resultados da Gravidez após Cirurgia Bariátrica

Área de trabalho: Obstetrícia

Autores
Lara Mundim Alves de Oliveira
Kelsen Mota Moura
Flávia Toledo Simões
Camila Pereira Rosa
Camila Luz Costa
José Egídio Novais Simões

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O objetivo dessa revisão é informar sobre os riscos da ocorrência de diabetes gestacional, bebês grandes e pequenos para a idade gestacional, parto prematuro, natimorto, morte neonatal e malformações congênitas em gestantes que realizaram cirurgia bariátrica previamente.

Metodologia e fonte de dados: Foi utilizado o método de busca com pesquisa em artigos acadêmicos indexados nas bases de dados PubMed e The New England Journal of Medicine. O trabalho foi confeccionado a partir de publicações de 2016. Foram utilizados os seguintes descritores: "cirurgia bariátrica", "IMC pré-cirúrgico", "diabetes", "prematuridade" e "macrossomia".

Discussão: A obesidade materna é um fator de risco para diabetes gestacional e concomitamente os riscos de macrossomia, complicações no parto, obesidade nos filhos e posterior desenvolvimento de diabetes tipo 2 na mãe aumentam. Está associada com um risco aumentado de morte fetal, parto prematuro e algumas malformações congênitas e um risco reduzido de crianças nascidas pequenas para a idade gestacional. Um estudo realizado na Suécia, entre 2004 e 2011, avaliou os riscos de diabetes gestacional e resultados perinatais adversos entre as mulheres com história de cirurgia bariátrica, em comparação com as mulheres sem essa história, mas com características semelhantes. Observou-se que mulheres com uma história de cirurgia bariátrica tiveram um menor risco de diabetes gestacional e recém-nascidos grandes para a idade gestacional, um risco aumentado de crianças pequenas para a idade gestacional e uma gestação mais curta do que as mulheres em um grupo controle, o qual pode se relacionar com uma maior diminuição do IMC entre a cirurgia e a gravidez. Houve um maior risco de morte morte fetal ou neonatal entre as mulheres com uma história de cirurgia bariátrica. Apesar dos efeitos adversos conhecidos da cirurgia de bypass gástrico no metabolismo de ferro, vitamina B12 e ácido fólico, não foi encontrado efeito significativo da cirurgia bariátrica no risco global de malformações congênitas.

Conclusão: Em conclusão, a cirurgia bariátrica foi associado com riscos reduzidos de diabetes gestacional e crescimento fetal excessivo, menor tempo de gestação, um risco aumentado de recém-nascidos pequenos para a idade gestacional e possivelmente maior mortalidade.

Email: lara.mundialves@hotmail.com

Titulo: Retinoblastoma

Área de trabalho: Oftalmologia

Autores
Caio Eduardo Gomes Benevides
Rosa Tanmirys de Sousa Lima
Gabriel Alvarenga Beckmann
Marco Antônio Rocha Samarcos Filho
Ursula Sales Padilha
Gabriela Nunes Oliveira

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo relatar dois casos clínicos relacionados à forma esporádica e hereditária do retinoblastoma, elucidar suas diferenças clínicas, bem como conduzir um correto manejo das mesmas.

Descrição do caso: KFS, 3 anos, com estrabismo à direita e mancha esbranquiçada em olho direito. Ao exame físico, apresentava estrabismo convergente e leucocoria em olho direito. Fundoscopia e Tomografia revelou presença de massa esbranquiçada única em olho direito. Olho esquerdo normal. Realizada enucleação de olho direito. Laudo anátomo-patológico revelou presença de retinoblastoma moderadamente diferenciado. Paciente em seguimento ambulatorial, em uso de prótese ocular. EACC, 9 meses, relato de estrabismo em olho direito há 3 meses. Ao exame físico, apresentava estrabismo convergente e leucocoria à direita. Fundoscopia revelou presença de massa esbranquiçada em olho direito. Olho esquerdo com presença de massa próximo à mácula. Paciente submetida a ciclos de quimioterapia sistêmica, sem sucesso no olho direito, procedendo então à enucleação. No olho esquerdo, foram realizados ciclos sistêmicos e intraocular de quimioterapia, seguido de laserterapia. Está em seguimento ambulatorial, em uso de prótese ocular no olho direito.

Discussão: O retinoblastoma é a terceira neoplasia mais comum na infância. Ela se origina do epitélio da retina, com apresentações clínicas na forma esporádica ou hereditária, relacionadas à mutação no gene RB1. Este gene é responsável pela supressão tumoral e, quando sofre mutação, pode desencadear o quadro clínico da doença. O primeiro caso trata-se de um retinoblastoma unilateral, provavelmente esporádico, visto que não há relatos de câncer na família. O início da doença é tardio quando comparado ao retinoblastoma hereditário. O segundo caso é característico do retinoblastoma familiar ou hereditário. Além do histórico familiar dessa neoplasia, outros dados como a precocidade da doença e o acometimento bilateral sugerem essa hipótese. Vale ressaltar que a forma hereditária é comumente relacionada ao surgimento de tumores secundários, como o osteossarcoma, sendo necessário o acompanhamento do paciente pelo risco eminente de uma nova neoplasia.

Conclusão: É fundamental o reconhecimento dos sinais e sintomas dessa neoplasia, visto que sua incidência é prevalente na infância, sendo responsável pela perda de visão precoce nas crianças. Recém-nascidos ou crianças com histórico familiar de retinoblastoma ou presença de leucocoria e estrabismo devem ser encaminhadas a um centro de referência para investigação e manejo, garantindo um maior sucesso no tratamento e assegurando um seguimento a fim de evitar a recorrência desse tumor ou futuras neoplasias.

Email: cadubenevides@gmail.com

Titulo: Retinopatia da Prematuridade – da Suspeita ao Tratamento

Área de trabalho: Oftalmologia

Autores
Débora Vilela Cunha
Gildomar José Soares Junior
Mayara Mascarenhas Guerra Curvina
Ana Maria Faria Esteves
Greice Elen de Mello Garcia
Anna Karolinne Nascimento

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Exposição no âmbito da comunidade acadêmico-científica acerca da retinopatia da prematuridade. Almeja-se o entendimento íntegro de esclarecimentos conceituais, clínicos, diagnósticos e de conduta.

Metodologia e fonte de dados: A presente revisão de literatura baseia-se em artigos originais e recentes pesquisados na plataforma CAPS em língua inglesa e portuguesa, selecionados artigos delimitados pelos anos de 1999 e 2016. Compilados juntamente com informações acadêmicas presentes no site do Grupo de Retinopatia da Prematuridade do Brasil e diretriz indexada no Projeto Diretrizes do Conselho Brasileiro de Oftalmologia.

Discussão: A retinopatia da prematuridade (RP) é uma patologia vasoproliferativa, multifatorial decorrente do inadequado suprimento vascular retiniano relacionado a prematuridade, oxigenoterapia prolongada e baixo peso ao nascer, podendo acarretar em cegueira ou sequelas visuais graves. Pode ser vista como atraso no desenvolvimento neuronal e vascular da retina no infante prematuro, resultando em vascularização aberrante por mecanismos fisiológicos compensatórios. Quanto maior a prematuridade e fatores como a oxigenoterapia prolongada, mais agressiva será a doença. Em países desenvolvidos é uma das principais causas de cegueira prevenível. É a segunda causa de cegueira infantil no Brasil, responsável por 60 a cada 100 casos, superada apenas pelo glaucoma congênito. A sintomatologia durante o desenvolvimento da RP é inexistente. A deficiência visual é uma consequência do descolamento tracional da retina. Assim, recém nascidos prematuros expostos a fatores de risco devem ser rastreados para a identificação das lesões precoces, onde a proporção de prematuros que vão desenvolver a cegueira é inversamente proporcional a qualidade do manejo neonatal. Pode-se observar sinais indiretos de deficiência visual na criança, como dificuldade de aprendizado, baixa interação social, dificuldade de autocuidado e mobilidade, onde o diagnóstico ocorre de maneira tardia e o tratamento não é mais possível.

Conclusão: Definir se os prejuízos relativos ao desenvolvimento cognitivo em pacientes tratados para a RP decorrem apenas da perda visual ou de disfunção neurológica é desafiador, pois se trata de um grupo de pacientes acometidos por um conjunto de distúrbios ligados à prematuridade extrema. O prognóstico é pior naqueles pacientes que não desenvolveram acuidade visual preservada e, entre aqueles pacientes que apresentaram evolução favorável, existe margem grande dos que necessitam de educação especial.

Email: deboravcunha@hotmail.com

Titulo: Retirada de Corpo Estranho do Sistema Cardiovascular - Relato de Caso.

Área de trabalho: Cardiologia

Autores
Marco Antônio Pereira da Silva
Gustavo de Almeida Alexim
Ana Claudia Cavalcante Nogueira
Rayanne Garrido Monteiro de Andrade
Gustavo Sardinha Lisboa leite
Mariana de Oliveira Lobo

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar caso de uma paciente submetida a implante de marcapasso (MP) provisório (MPP) e posteriormente implante de MP definitivo (MPD). Durante implante do MPD foi procedido à tentativa de retirada do eletrodo do MPP, sem sucesso. Encaminhada à hemodinâmica para a retirada do eletrodo provisório.

Descrição do caso: GJACB, 77 anos, feminina, hipertensa. Procurou atendimento, no dia 09/03/2013, com quadro de náusea, dispneia, e precordialgia. Ao exame FC: 33 bpm. Eletrocardiograma: BAVT. Enzimas cardíacas normais. Prescrito dopamina, dobutamina e MP transcutâneo, sem melhora. Em 13/03/2013, foi realizado implante de MP transvenoso provisório. Desde então, com melhora dos sintomas. Dia 18/03/2013, foi submetida a implante de MP definitivo. Durante a retirada do eletrodo provisório (EP), houve tração acidental do eletrodo ventricular do MPD. À escopia observou-se EP e ventricular (definitivo) enovelados. Procedeu-se ao cateterismo cardíaco direito por acesso femoral direito (veia), introduzido cateter pigtail, até o nível da veia cava superior e posicionado no trajeto das alças dos eletrodos provisório e definitivo. Realizado manobras para liberação do EP e em seguida a retirada do mesmo com sucesso.

Discussão: O BAVT é o distúrbio de condução em que nenhum impulso atrial é conduzido para os ventrículos. A principal causa é a isquemia miocárdica. No BAVT o maior determinante prognóstico é a localização do foco de origem do ritmo de escape; quanto mais próximo ao sistema His, mais estável e mais rápido é o escape ventricular, sendo caracterizado ao ECG com complexos QRS estreitos e FC entre 40 e 60 bpm. As causas do BAVT devem ser investigadas, pois o tratamento das causas reversíveis devem ocorrer antes da indicação do implante do MP definitivo. Enquanto isso não ocorre, o implante de MP provisório ou o uso de drogas para aumentar a FC, como a dopamina, são necessários nos pacientes sintomáticos com FC baixa ou QRS alargado. Para os casos em que a causa é irreversível a conduta é o implante de marcapasso definitivo.

Conclusão: Um bom planejamento pré-operatório para o implante de MP definitivo é fundamental. No entanto podem haver intercorrências como no caso relatado. O cateterismo cardíaco para a retirada de corpo estranho (eletrodo) se mostrou alternativa eficaz para resolução da intercorrência e evitou a necessidade de cirurgia cardíaca aberta para a retirada do eletrodo provisório.

Email: marcofsa1@hotmail.com

Titulo: Retirada de Órgãos para Transplante por Laparoscopia: uma Revisão de Literatura

Área de trabalho: Cirurgia

Autores
Gabriella Maria Lucena Viana
Gustavo de Sousa Arantes Ferreira
Aline Silva Valadares
Juliana da Luz Araújo
Rayanne Garrido Monteiro de Andrade
Maisa da Silva Dulci Medeiros

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar a experiência dos autores com o transplante de fígado e rim por via laparoscópica: impactos, riscos e benefícios em doadores vivos.

Metodologia e fonte de dados: Pesquisa exploratória e bibliográfica sobre os diversos materiais que abordam informações a respeito transplantes via laparoscópica. Foram utilizados artigos de revisão em inglês entre os anos de 2000 a 2015 da base de dados Cochrane para a formulação desta revisão de literatura. Palavras-chave: técnica laparoscópica, o transplante de doador vivo, doação de órgão, colheita de órgãos.

Discussão: O desenvolvimento de técnicas cirúrgicas minimamente invasivas para adquirir os rins e fígado de doadores vivos tem permitido a expansão do transplante renal e hepático de doador vivo para dar conta de um terço de todos os transplantes. Recentes avanços técnicos permitem que todo o procedimento cirúrgico seja feito através de uma única incisão contida dentro do umbigo. Todos os doadores estão vivos e bem, sem complicações adversas relatadas; as taxas de sobrevivência de receptores e enxertos foram de 91% e 82%, respectivamente, contra 92% e 92% para receptores de órgãos de cadáveres durante o mesmo período de tempo. Trinta e seis dos 41 doadores tiveram alta dentro de 23 horas; 1 foi readmitido. As indicações para transplante foram hepatite C, a hepatite C com carcinoma hepatocelular, cirrose biliar primária, colangite esclerosante primária, etanol, e criptogênica. A disponibilidade de doadores e um programa de educação familiar dobrou a taxa de transplante de doador vivo, e os resultados permanecem excelentes. Os doadores para transplante aparentado podem incluir irmãos, cônjuges e filhos.

Conclusão: Qualquer que seja a técnica utilizada para o transplante de doares vivos, a segurança do doador é de suma importância. Acreditamos que a experiência adquirida com a população pediátrica, os avanços tecnológicos e melhorias nas técnicas cirúrgicas permitirão aos cirurgiões maior segurança ao executar este procedimento na população adulta. A via laparoscópica resulta em menor perda de sangue sem comprometer a segurança do doador; resulta também em menos dor no pós-operatório cirúrgico.

Email: gabriellalucena21@hotmail.com

Título: Revisão Comparativa entre Anestesia Peridural e Raquianestesia

Área de trabalho: Anestesiologia

Autores
Gabriela Cavalcante Pires Basto
Raissa Figueiredo Lacerda
Ana Carolina Borges Garcia
Berta Vaz Andrade de Faria Pereira
Arnaud Macedo de Oliveira Filho

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Realizar uma revisão comparativa entre anestesia peridural e raquianestesia, abordando vantagens, desvantagens, indicações e contraindicações.

Metodologia e fonte de dados: O estudo é uma revisão de literatura baseada em artigos dos anos de 2010 a 2013, oriundos das plataformas PubMed, LILACS e SciELO. As palavras-chave utilizadas foram: "raquianestesia" e "peridural".

Discussão: A anestesia peridural e raquianestesia são formas de anestesias regionais que possuem como objetivo comum do bloqueio sensitivo, motor e simpático de dermátomos e miótomos. Para isso são utilizados anestésicos locais, como bupivacaína e lidocaína, que determinam o bloqueio reversível da condução nervosa. É possível diferenciá-las através da quantidade de anestésico, do local de administração e do tipo de agulha utilizada. A raquianestesia possui como principal fundamento a aplicação do anestésico no espaço subaracnóide, ocorrendo dispersão do anestésico no líquido cefalorraquidiano e contato direto com o sistema nervoso central (SNC). Essa técnica possui como vantagem o rápido início de ação, o ótimo controle do nível de anestesia utiliza-se uma pequena dose e o prolongamento do efeito anestésico pós-cirurgia. As desvantagens observadas, apesar de raras, são hipotensão arterial severa, cefaleia pós-raquidiana e síndrome da cauda. A anestesia peridural, também chamada de epidural, é aplicada no espaço epidural, ocorrendo dispersão do anestésico no espaço externo às meninges. Isso demanda maior quantidade de anestésico para promoção do efeito de anestesia. Apesar de apresentar baixo custo e segurança, é observado maior risco de toxicidade na sua utilização.

Conclusão: A análise comparativa da anestesia peridural e da raquianestesia demostrou que a escolha anestésica depende de vários fatores, devido as peculiaridades de cada procedimento. Assim, a escolha anestésica deve ser individualizada para que a utilização da técnica seja a mais apropriada.

Email: gabibasto@gmail.com

Titulo: Revisão da Fisiologia da Transdução da Dor Nociceptiva Relacionado ao Mecanismo de Ação dos AINES

Área de trabalho: Farmacologia

Autores
Tiago Couto Silva Pinheiro Chaves
Vitor Bittar Prado
Vinicius Moreira de Queiroga
Carlos Alberto do Prado
João Vitor VIllar Silveira

Instituição: UniCeub

Objetivo: Elucidar a relação entre a fisiologia da dor nociceptiva e o mecanismo de ação dos anti-inflamatórios não esteroides assim como seus efeitos adversos.

Metodologia e fonte de dados: O estudo consiste em uma revisão de literatura de 23 artigos, tendo como tema principal o mecanismo de ação de anti-inflamatórios não hormonais no tratamento da dor nociceptiva, publicados a partir do ano de 2002 em plataformas eletrônicas como PUBMED, SCIELO e LILACS, sendo selecionad os 5 artigos para a confecção deste artigo.

Discussão: A dor nociceptiva ocorre a partir de uma injúria tecidual que apresenta um risco potencial ao organismo. Essa lesão ativará nociceptores, que são terminações nervosas livres com capacidade de responder a estímulos nocivos mecânicos, térmicos e químicos. A injúria desencadeará um processo inflamatório local com liberação de diversas substâncias. Essas formarão uma sopa algogênica que sensibilizará o nociceptor, sendo ele o responsável pela transdução do sinal. Dentre essas substâncias, estão presentes as prostaglandinas. Após a transdução, ocorre a transmissão do sinal por fibras A-beta e C até o córtex somatossensorial, onde será traduzido. Os AINES têm como função principal a inibição das enzimas COX, as quais são responsáveis por metabolizar o ácido aracdônico em prostaglandina H2, que dará origem à prostaciclinas, ao tromboxano e à prostaglandinas. Dentre as COX, têm-se a COX 1, constitutiva, com maior relação fisiológica, e a COX 2, indutiva, com relação pró-inflamatória. Existem AINES não seletivos de COX e seletivos de COX 2. Visto isso, com a redução na síntese de prostaglandinas, os AINES têm importante ação analgésica e anti-inflamatória. Contudo, o seu uso pode gerar efeitos colaterais gástricos, renais e cardíacos, sendo os dois primeiros relacionados com a inibição da COX 1 e o último relacionado com a inibição da COX 2.

Conclusão: A dor nociceptiva está relacionada a um processo inflamatório de grande importância na transdução da dor. Desse modo, os AINES atuam na inibição do estímulo doloroso através de sua ação anti-inflamatória. Contudo, os AINES podem ter efeitos adversos tais como gastropatias, nefropatias e cardiopatias.

Email: tiagocouto90@gmail.com

Titulo: Revisão de literatura: Aspectos Genéticos na Doença de Alzheimer

Área de trabalho: Geriatria

Autores
Bárbara Guimarães Avelar
Clara Roriz Fernandes
Giovanna da Silva Vecchi
Letícia Cardoso Morales
Maysa Siqueira Lopes de Oliveira
Clayton Franco Moraes

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O objetivo deste trabalho é discutir quais eventos genéticos são responsáveis pelo estabelecimento da Doença de Alzheimer e debater sobre seus mecanismos de ação e locais de atuação no paciente, de acordo com seu comprometimento.

Metodologia e fonte de dados: Foi realizada uma pesquisa bibliográfica no MedLine, LILACS, PubMed e Scielo, além da Revista Brasileira de Psiquiatria, selecionando-se o período de 2008 a 2014, utilizando os descritores: "receptors", "genetics "Alzheimer disease", além de referências cruzadas dos artigos selecionados e análise adicional de referências na literatura específica do tema.

Discussão: A Doença de Alzheimer é uma patologia neurodegenerativa progressiva e irreversível, de aparecimento insidioso, que acarreta perda de memória, caracteriza-se, histopatologicamente, pela maciça perda sináptica e pela morte neuronal observada nas regiões cerebrais responsáveis pelas funções cognitivas, incluindo o córtex cerebral, o hipocampo, o córtex entorrinal e o estriado ventral. Uma das abordagens para identificação de genes envolvidos com a DA consiste na busca de regiões cromossômicas que sejam constantemente herdadas junto com a doença, o que faz com que essas regiões estejam "ligadas" à doença, carreando genes de efeito causal. Uma das principais alterações moleculares associadas com o estabelecimento da DA foi o polimorfismo da apoE (19q13.2) na sua variante denominada E4. O envolvimento do alelo $\varepsilon 4$ com o desenvolvimento da DA em casos esporádicos e familiares, assim como o fator protetor do alelo $\varepsilon 2$, são achados sólidos repetidos em diversas populações. O reconhecimento de que alelos polimórficos da apoE acarretam uma predisposição maior para o aparecimento da DA sugere que outros genes também possam atuar na patogênese da DA. Enquanto as mutações em outros genes tais como APP, PSEN1 e PSEN2 mostraram-se um tanto infrequentes entre os indivíduos com DA, a associação entre o alelo $\varepsilon 4$ da apoE mostrou-se como principal fator de risco para desenvolvimento da doença.

Conclusão: Atualmente, os genes e alterações reconhecidamente associados com o estabelecimento da DA são mutações nos genes codificadores para a APP (pta precursora da β-amiloide), apoE (apoliproteína E), APOC1 (apoliproteína C1), SERPINA3 (α1-antiquimiotripsina), PSEN1 (presenilina 1) e PSEN 2 (presenilina 2), entre outros. Esses genes localizam-se em diferentes cromossomos (doença poligênica), mas algumas mutações compartilham áreas genéticas, sendo importante seu estudo para melhor tratamento da DA.

Email: barbaraguimaraes007@gmail.com

Titulo: Revisão sobre o Divertículo de Zenker

Área de trabalho: Gastroenterologia

Autores
Paula Azeredo Coutinho Nascimento
Ane Juliane Rodrigues Wachholz
Carolina Fernandes De Almeida
Guilherme Ribeiro Nardi
Marco Antonio Rocha Samarcos Filho
Iara Eberhard Figueiredo

Instituição: UCB

Objetivo: O objetivo deste trabalho é fazer uma breve revisão sobre o Divertículo de Zenker (DZ), discorrendo sobre os principais aspectos fisiopatológicos, epidemiológicos, clínicos, diagnósticos e terapêuticos. Destaca-se a importância de considerar o DZ no diagnóstico diferencial de uma síndrome disfágica.

Metodologia e fonte de dados: Foram analisados artigos científicos sobre disfagia e suas etiologias e sobre o Divertículo de Zenker, publicados entre os anos de 2011 e 2016 . Os artigos foram obtidos da base de dados do UpToDate® e PubMed®, usando como palavras-chave: disfagia, divertículo e Zenker.

Discussão: O divertículo de Zenker é um pseudodivertículo originado a partir de uma anormalidade motora esofagiana. Ele emerge por um defeito na parede da hipofaringe em uma área de fragilidade muscular conhecida como triângulo de Killian, formado pelas fibras transversas do músculo cricofaríngeo e fibras oblíquas do músculo faríngeo inferior. A evaginação da mucosa e submucosa é resultado de um processo crônico que pode ter duas causas: alta pressão intraluminal durante a deglutição e uma resistência à deglutição causada por anormalidades no esfíncter esofágico superior. Os dados em que se baseiam essas hipóteses vêm de coletas de pressões manométricas em pacientes com DZ, porém esses dados são inconsistentes. As manifestações clínicas são mais comuns em adultos, geralmente após a sexta década de vida, com sintomas crônicos de meses ou anos. A disfagia de transferência pode ser notada precocemente. Quando o divertículo fica grande o suficiente ele retém muco, expectoração e comida. O paciente reclama de halitose por retenção de alimento, massa cervical, que pode ser redutível e regurgitação de alimentos para boca. A subnutrição e perda de peso podem aparecer em pacientes crônicos. O diagnóstico se dá pela esofagografia baritada, preferencialmente com fluoroscopia dinâmica continuada deglutição. O tratamento pode ser cirúrgico ou endoscópico e a técnica depende do tamanho do divertículo.

Conclusão: Dentro dos diagnósticos diferenciais da síndrome disfágica, apesar de ser uma causa rara, o divertículo de Zenker deve ser lembrado. Deve se dar atenção especial a pacientes maiores que sessenta anos de idade com queixa de disfagia de transferência. Exames de imagem como a esofagografia baritada auxiliam no diagnóstico e no planejamento terapêutico. O tratamento deverá levar em consideração a sintomatologia do paciente e o tamanho do divertículo, podendo ele ser cirúrgico ou endoscópico.

Email: paulaazeredocoutinho@gmail.com

Titulo: Revisão sobre os Aspectos Clínicos e Tratamento da Cojuntivite

Área de trabalho: Oftalmologia

Autores
Gabriela Cavalcante Pires Basto
Raissa Figueiredo Lacerda
Ana Carolina Borges Garcia
Berta Vaz Andrade de Faria Pereira
Sérgio Augusto Coelho Diniz Nogueira Júnior

Instituição: UCB

Objetivo: O objetivo deste artigo é realizar uma revisão dos pontos mais importantes sobre conjuntivites, como a clínica, os principais tipos e seus respectivos tratamentos, caracterizando melhor essa doença e levando a um entendimento mais adequado sobre a forma de abordagem.

Metodologia e fonte de dados: As buscas dos artigos foram realizadas utilizando as bases de dados on-line PubMed, LILACS e SciELO. A palavras-chave utilizadas para a pesquisa foram: conjuntivite e conjuntivite bacteriana, conjuntivite viral e conjuntivite alérgica. Os critérios adotados para a busca e seleção dos artigos nesse estudo foram: artigos de revisão publicados no período de 2007 a 2013 e disponíveis nas bases de dados.

Discussão: A conjuntivite é uma doença que afeta os olhos, causando uma inflamação na conjuntiva bulbar ou escleral. Os principais achados clínicos são a hiperemia conjuntival, a epífora, a secreção mucoide ou catarral, ardor e prurido. Pode-se classificar a conjuntivite em infecciosa (viral, bacteriana ou fúngica), alérgica e tóxica. Cada etiologia gera um quadro mais característico e apresenta um tratamento específico. Para a conjuntivite viral observa-se mais uma secreção ocular aquosa acompanhada de um quadro gripal das vias aéreas superiores. O tratamento são medidas sintomáticas como lavar o olho com soro fisiológico 0,9% e fazer compressa gelada. Na conjuntivite bacteriana a secreção ocular é purulenta, nesses casos utiliza-se colírios com antibióticos para a resolução do caso, como tobramicina ou ciprofloxacino. A conjuntivite gonocócica possui uma evolução super aguda, geralmente unilateral e que exige tratamento rápido pelo alto risco de úlceras e perfuração de córnea. Para a conjuntivite alérgica são utilizados colírios com antagonistas dos receptores de H1, como a emedastina.

Conclusão: Diante do que é mostrado, conclui-se que é significativo o entendimento sobre os diferentes tipos de conjuntivite para que possa haver o correto diagnóstico e tratamento, evitando complicações da doença.

Email: gabibasto@gmail.com

Titulo: Rinoplastia Estética – Das Indicações à Importância do Consentimento Livre e Esclarecido.

Área de trabalho: Otorrinolaringologia

Autores
Greice Elen de Mello Garcia
Diderot Rodrigues Parreira
Mayara Mascarenhas Guerra Curvina
Débora Vilela Cunha
Ana Maria Faria Esteves
Anna Karolinne Nascimento

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Assegurar o conhecimento das atuais indicações de rinoplastia estética, bem como demonstrar os fatores que embasem a escolha da técnica cirúrgica. Busca-se ainda enfatizar o pós-operatório em sinais e sintomas e a proteção no direito médico do termo de consentimento livre e esclarecido.

Metodologia e fonte de dados: A pesquisa por meio do portal CAPS, com busca dos seguintes termos; "Malformações Nasais" , "Cirurgia estética nasal", "Cultura nasal", "Cosmetic Rhinoplasty", "Palatal defects", dos anos e 2000-2016. Após compilação dos dados foram escalonadas as informações pertinentes. O termo de consentimento livre e esclarecido é, em síntese, do manual de ética médica para embasamento na proteção judiciária.

Discussão: O ponto central de divisão e simetria facial encontra-se no nariz, a desproporção frente ao resto do gráfico fisionômico ocasiona prejuízos na auto-estima, recolhimento social, depressão e piora de relacionamento inter-pessoal. É curioso que os indianos utilizavam a amputação nasal como punição à crimes como adultério, ainda na antiguidade, porém na cirurgia plástica após longo tempo de tabu liderado por evidências religiosas que criticavam a vaidade, só foi utilizada a favor da estética em torno do século XV. Para a rinoplastia estética ser seguramente indicada, devem ser analisadas a idade, simetria, proporções intrínsecas, diferenças de etnias e gênero, além do conceito atual de beleza. O cirurgião deve estar atento sobre a estrutura básica necessária em casos de pacientes acometidos por malformações. Para tanto, o exame físico deve abordar as dimensões da pirâmide nasal, forma dos dorsos ósseo e cartilaginoso, a ponta, columela e base, além das narinas, pele, septo nasal e fossas nasais. É importante na relação médico-paciente esclarecer dúvidas, retirar anseios e altas expectativas incompatíveis com a realidade. O cirurgião deve se proteger juridicamente com a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, previsto e orientado pelo código de ética médica.

Conclusão: O respeito à própria fisionomia do paciente, à cultura, à permissividade da estrutura nasal anatômica nos procedimentos e os anseios do paciente devem ser enfatizados na cultura tanto dos cirurgiões plásticos como nos otorrinolaringologistas que realizam tais técnicas. É de importante ênfase que, por se tratar de procedimento estético, a necessidade do consentimento livre e esclarecido é idealmente necessária.

Email: elengracie@gmail.com

Titulo: Satisfação pós Rinosseptoplastia na Unidade de Fissurados do Hospital Regional da Asa Norte-DF

Área de trabalho: Otorrinolaringologia

Autores
Mayara Mascarenhas Guerra Curvina
Greice Elen de Mello Garcia
Diderot Rodrigues Parreira
Karina Maciel Trindade
Iasmin Teles Manica Cortes

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O objetivo do presente estudo foi avaliar o grau de satisfação dos pacientes submetidos à rinosseptoplastia realizadas no Hospital Regional da Asa Norte(HRAN), utilizando o questionário Rhinoplasty Outcomes Evaluation (ROE).

Material e métodos: Foi realizado um estudo qualitativo transversal com todos os pacientes submetidos ao procedimento no período de agosto de 2012 a julho de 2015 no HRAN, excluindo as cirurgias revisionais e aqueles que não se dispuseram fazer a entrevista (n = 26). Estes pacientes responderam ao ROE, um questionário de fácil aplicação, que abrange os principais aspectos que influenciam na satisfação do paciente em relação à rinoplastia. O ROE apresenta seis perguntas, sendo que cada uma delas permite cinco possibilidades de respostas, que foram graduadas de zero a 4. Portanto, a pontuação do questionário pode variar de zero a 24.

Discussão: A rinosseptoplastia apresenta poucos estudos quanto a satisfação dos pacientes. A adoção de questionário de impacto é vantajosa por uniformizar a avaliação e permitir comparar diferentes técnicas, mensurar efeitos positivos e negativos, além de identificar o benefício cirúrgico. Para tanto, o questionário Rhinoplasty Outcome Evaluation (ROE) é utilizado na análise objetiva de resultados de rinoplastias e rinosseptoplastias. A satisfação global com o resultado estético-funcional da rinosseptoplastia foi cerca de 80%. Estratificando esse valor, conseguimos analisar tanto os parâmetros estéticos, quanto funcionais e sociais. Observou-se ainda que a média do grau de satisfação dos pacientes do sexo masculino foi maior quando comparada à do sexo feminino. A maioria dos pacientes refere melhora das relações interpessoais e da auto-estima. E o período pós cirúrgico se mostrou satisfatório.

Conclusão: Dessa forma, concluímos que tal questionário nos pode fornecer dados enriquecedores sobre nossos pacientes, além de constatar que a rinoplasseptoplastia realizada no Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Regional da Asa Norte apresenta bom índice de satisfação dos pacientes e nos orienta quanto a possíveis mudanças a favor de um resultado cada vez melhor.

Email: may.medicina@gmail.com

Titulo: Síndrome da Artéria Mesentérica Superior

Área de trabalho: Cirurgia vascular

Autores
Tuanny Damasceno Coelho
Julyana Raissa dos Santos Leite
Larissa Pereira Lindoso
Karoline Gonzaga Costa
Tamirys Golenia dos Passos
Juliana Araújo Guimarães

Instituição: Faciplac

Objetivo: Por meio deste trabalho, pretende-se elucidar meios de diagnósticos de pacientes portadores de síndrome da artéria mesentérica superior. Portanto, serão demonstrados sintomas, sinais clínicos, exames físicos, complementares e possíveis causas da patologia.

Metodologia e fonte de dados: Para a realização deste trabalho foram utilizados conteúdos encontrados em materiais impressos e eletrônicos, levando em consideração o termo síndrome da artéria mesentérica superior, nas plataformas Lilacs, Scielo e Bireme.

Discussão: A síndrome da artéria mesentérica superior (SAMS), ou síndrome de Wilkie, é uma entidade rara, cuja prevalência na população geral varia de 0,013% a 0,78%, que acomete predominantemente mulheres jovens e idade entre 17 e 39 anos. A patologia é caracterizada por uma obstrução, parcial ou completa, ao nível da terceira porção do duodeno pela artéria mesentérica superior, anteriormente, e pela aorta e coluna vertebral, posteriormente. Com isso há uma diminuição do ângulo formado pelas artérias, geralmente menor do que 30 graus. A sintomatologia mais comum é caracterizada por dor epigástrica, náuseas, vômitos, saciedade precoce, desconforto pós-prendial, timpanismo, ausculta anormal do abdome, entre outros. As principais causas da doença são: anorexia nervosa, desnutrição, perda brusca de peso, má-rotação, hérnias paraduodenais, aneurisma da aorta abdominal, imobilização na posição supina e queimados. O diagnóstico pode ser feito por meio de um estudo contrastado do duodeno e estômago, o qual geralmente é suficiente. Em alguns pacientes pode haver a necessidade de uma tomografia computadorizada do abdome ou, até mesmo, de exames mais invasivos, como arteriografia. Porém, costuma ser uma doença negligenciada se o estudo não for feito, pois requer um alto índice de suspeição da equipe médica. Apesar de haver tratamento, a maioria dos casos evolui para tratamento cirúrgico.

Conclusão: A SAMS é uma entidade rara que acomete predominantemente mulheres jovens. Trata-se de uma obstrução duodenal sem sintomas específicos, portanto, dificilmente diagnosticada pela equipe médica sem o estudo contrastado. O seu tratamento pode ser clínico, porém, grande parte evolui para intervenções cirúrgicas.

Email: tuannydamasceno@hotmail.com

Titulo: Síndrome da Hipopneia/Apneia Obstrutiva do Sono: Revisão de Literatura

Área de trabalho: otorrinolaringologia

Autores
Ricardo Tavares Borges
Maisa da Silva Dulci Medeiros
Rayanne Garrido Monteiro de Andrade
Manoel Antonio Braga Rezende
Aline Silva Valadares
Kyara Luiza Holanda de Brito

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Explanar sobre a síndrome da hipopneia/apneia obstrutiva do sono após uma revisão sistemática da literatura.

Metodologia e fonte de dados: Revisão da literatura fundamentada em artigos indexados na base de dados Scielo e Pubmed. Na primeira base de dados, foi utilizado como descritor "apneia do sono" e como filtro "ano de publicação de 2011 a 2015". Na segunda base de dados, como descritor foi utilizado "sleep apnea" e como filtro "free full text", "5 years" e "humans".

Discussão: A síndrome da hipopneia/apneia obstrutiva do sono (SHAOS) é um transtorno respiratório crônico, cuja principal alteração é o colabamento das vias aéreas superiores (VAS) durante o sono, o qual leva às pausas ventilatórias. Estas provocam a hipoxemia e hipercapnia, as quais ativam o sistema nervoso autônomo simpático (SNAs). A ativação do SNAs desencadeia os recorrentes microdespertares noturnos, que fragmentam a arquitetura do sono. Isso pode causar alteração cognitiva, cardiológica e comportamental. A SHAOS possui etiologia multifatorial, sendo a obesidade o principal fator de risco. As características clínicas incluem hipersonolência diurna, dificuldade para se concentrar nas atividades cotidianas, irritabilidade, fadiga, diminuição da libido, impotência e cefaléia matutina. A polissonografia é o método padrão-ouro para o diagnóstico, mesmo sendo evidenciado clinicamente. O tratamento pode ser dividido em três categorias gerais: comportamental, clínico e cirúrgico. E consiste em restabelecer uma ventilação normalizada durante o sono a fim de eliminar o cansaço diurno excessivo.

Conclusão: Pode-se concluir após essa revisão sistematizada que é necessário conhecer os sinais e sintomas dessa síndrome e com base nos aspectos clínicos e físicos dos pacientes estabelecer o diagnóstico definitivo e o tratamento mais adequado.

Email: ricardotb302@gmail.com

Titulo: Síndrome de Alice no País das Maravilhas: uma manifestação rara em enxaquecas com aura na pediatria

Área de trabalho: Neuropediatria

Autores
Rayanne Costa da Silva
Gabriel Veloso Cunha
Ettore Mendes Azenha
Marcus Alves Caetano de Almeida
Verônica Cristine Rodrigues Costa
Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Elucidar os aspectos históricos, clínicos e fisiopatológicos da Síndrome de Alice no País das maravilhas, ou Síndrome de Todd, bem como o componente hereditário e sua associação com importantes condições clínicas prevalentes, evidenciando a imprescindibilidade do diagnóstico precoce.

Metodologia e fonte de dados: A fim de realizar a pesquisa bibliográfica foram feitas buscas nas bases de dados virtuais PubMed e MedLine utilizando-se os descritores "(Alice in Wonderland Syndrome) AND Migraine" e "(Todd's Syndrome) AND Migraine". Foram selecionados 23 artigos para análise crítica integral, entre eles 16 relatos de caso e o artigo original da primeira descrição da síndrome publicado em 1955.

Discussão: A Síndrome de Alice no País das Maravilhas (SAPM) é uma manifestação rara de um dos sintomas neurológicos mais comuns: a enxaqueca. Caracteriza-se por distorção no reconhecimento de distâncias, formatos, tamanhos e relação espacial entre objetos. A síndrome foi descrita pela primeira vez por John Todd, um psiquiatra britânico, em 1955, o qual percebeu os distúrbios de interpretação visual na personagem principal da obra literária de Lewis Carroll "Alice's Adventures in Wonderland"(1865). A SAPM não é uma patologia óptica ou alucinação. É associada a mudanças na porção do encéfalo, presumidamente o lobo parietal, que processa as percepções advindas do meio externo. Na maioria dos relatos publicados até o momento é descrito o desaparecimento espontâneo do fenômeno após a infância. Embora seja considerada um tipo de aura - uma manifestação sensorial que precede uma crise de enxaqueca - outras condições também podem ser precipitantes, tais como epilepsia, encefalites, massas cerebrais expansivas, esquizofrenia e intoxicações.

Conclusão: Embora a SAPM se caracterize como uma manifestação rara, é de fundamental importância a precisão diagnóstica pelos profissionais de saúde, uma vez que está associada a importantes condições clínicas passíveis de intervenção médica, tais como massas cerebrais, encefalites e intoxicações ambientais e medicamentosas. Este trabalho contribuirá para a difusão do conhecimento acerca dessa síndrome pouco estudada no meio acadêmico e hospitalar.

Email: rayannecosta2009@hotmail.com

Titulo: Síndrome de asperger e autismo

Área de trabalho: Neurologia

Autores
Wanessa Fernandes Veloso
Caroline Neiva Damasceno
Mariana Queiroz Souza Pereira
Camila de Azevedo G. Nogueira
Pablo Henrique da Costa Silva
Benício Oton de Lima

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: O intuito é discutir a existência da síndrome de Asperger como entidade independente ou como uma variação menos grave do autismo. A distinção não é universalmente aceita, pois apresentam quadros similares, considerados diferíreis porque o autismo acompanha retardos de linguagem e do desenvolvimento.

Metodologia e fonte de dados: O levantamento literário se deu a partir de artigos encontrados em bases de dados como Bireme e PubMed. Como se trata de uma revisão diagnóstica e terapêutica, abrangeu -se os mais diversos artigos relacionados, priorizando os datados dentro dos últimos cinco anos. Os descritores usados incluem: autismo, síndrome de Asperger, transtornos invasivos do desenvolvimento.

Discussão: Em 1943 Léo Kanner, publicou a obra "Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo", descrevendo casos que tinham em comum "um isolamento extremo e um desejo obsessivo pela preservação da mesmice, denominando-as autistas". Em 1944 Hans Asperger, inconsciente do trabalho de Kanner, escreve o artigo "A psicopatia autista na infância" sobre um grupo de crianças que apresentavam falta de empatia, baixa capacidade de fazer amizades, intenso foco em um assunto de interesse especial, movimentos descoordenados e habilidade de discorrer sobre um tema de maneira detalhada usando um vocabulário diverso. Essa síndrome recebeu o nome de Asperger. O Diagnóstico nos dois casos é essencialmente clínico e se dá através da observação comportamental e da análise do histórico do paciente. O Tratamento é semelhante, tanto para o autismo quanto para a síndrome de Asperger, sendo de natureza psicossocial e educacional, realizado por uma equipe multidisciplinar e podendo estar associado a um tratamento medicamentoso. A terapia se baseia em transmitir ao paciente habilidades que possibilitem o convívio social, abrangendo terapia fonoaudiológica, terapia ocupacional entre outros. Os medicamentos são utilizados para tratar sintomas, tais como irritabilidade, distúrbios do sono, ansiedade, depressão.

Conclusão: Não há diferenças nos fatores neurobiológicos envolvidos na etiologia do autismo e da síndrome de Asperger. Segundo a CID-10 a síndrome de asperger possui validade nosológica incerta, o que não significa que ela não seja uma entidade distinta do autismo. Embora possa haver indistinção clínica**,** o impacto sobre o tratamento não é negativo, uma vez que a terapêutica é passada de forma individualizada, particularizando cada caso e podendo até confluir em ambas as entidades.

Email: wanessa.veloso@hotmail.com

Titulo: Síndrome de Burnout

Área de trabalho: Psiquiatria

Autores
Jéssica Sales Marinho
Victor Hugo Nunes de Oliveira
Maria Luiza Braga de Figueiredo
Lucas de Oliveira Silva Santana
Ingrid Lopes de Oliveira
Giselma Sales Guimarães

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Descrever a Síndrome de Burnout bem como suas manifestações clínicas, diagnóstico, tratamento e prognóstico. Relatar a importância da análise precoce, a influência da síndrome em carreiras da saúde e dar enfoque para o aumento da incidência entre médicos.

Metodologia e fonte de dados: Abordado método exploratório buscando deixar o tema explícito usando exemplo que estimulem a compreensão e o levantamento bibliográfico. Foram usados oito artigos disponíveis nas plataformas LILACS, Pubmed, Scielo, bem como artigos de universidades brasileiras renomadas como UFRGS, USP, UFU, todos eles abordando a síndrome na classe médica e em áreas da saúde publicados entre 2002 e 2012.

Discussão: "Burnout" significa "queima após desgaste", ou seja, algo parou de funcionar após atingir a exaustão. Essa nomenclatura é usada para explicar o sofrimento do profissional em seu local de trabalho, seja o desgaste físico e/ou emocional. Burnout é um estresse ocupacional que acomete profissionais envolvidos com qualquer tipo de cuidado em uma relação de atenção direta, contínua e altamente emocional (Maslach & Jackson, 1981; 1986; Leiter & Maslach, 1988, Maslach, 1993; Vanderberghe & Huberman, 1999; Maslach & Leiter, 1999). As profissões mais vulneráveis são geralmente as que envolvem serviços, tratamento ou educação (Maslach & Leiter, 1999). Maslach, Schaufeli e Leiter (2001) definem as três dimensões da síndrome: exaustão emocional, caracterizada por uma falta ou carência de energia, entusiasmo e um sentimento de esgotamento de recursos; despersonalização caracteriza-se por tratar os pacientes, colegas e a organização como objetos; e diminuição da realização pessoal no trabalho, tendência a se auto avaliar de forma negativa. As pessoas sentem-se infelizes e insatisfeitas com seu desenvolvimento profissional. Na classe médica, a alta carga horária, muitos plantões, baixa remuneração, lidar com morte e sofrimento, constante exposição a risco são fatores que desencadeiam a síndrome. O tratamento é feito usando antidepressivos e psicoterapia, a depender do estágio do paciente.

Conclusão: Burnout atrapalha o comportamento profissional. Alguns sintomas são apatia, esgotamento físico e mental, isolamento, mudanças de humor. Na área médica, o profissional pode abandonar a profissão e ~~pode~~ tratar com agressividade os pacientes. Uma pesquisa sobre burnout em médicos residentes da Universidade Federal de Uberlândia mostrou que áreas com acesso direto tem menor incidência que as com pré-requisitos. Há bom prognóstico, o difícil é aceitar da doença e aderir ao tratamento.

Email: jessica.s.m.med@gmail.com

Titulo: Síndrome de Burnout em Oncologistas

Área de trabalho: Psiquiatria

Autores
Janayna Patrícia Rodrigues
Aline Cavalcante Mota
Letícia Barreto Feres
Tamise Del Secco Casioca
Ulysses Rodrigues de Castro

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Verificar a prevalência da Síndrome de Burnout em oncologistas e seus aspectos relacionados, uma vez que os médicos sabidamente são alguns dos profissionais mais predispostos a esta síndrome.

Metodologia e fonte de dados: Pesquisa nas bases de dados eletrônicas Pubmed, Lilacs e Scielo com as palavras-chave "burnout syndrome", "oncologists", resultando em 14 artigos. Destes, 4 foram excluídos ao tratarem da Síndrome de Burnout relacionada à subespecialidades oncológicas, uma vez que visamos uma abordagem mais ampla da Oncologia. Por fim, 11 artigos foram selecionados de acordo com o objetivo do trabalho.

Discussão: A síndrome de Burnout caracteriza-se em três aspectos: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional. Afeta em média 58,08% dos oncologistas.(3,8) As principais dimensões afetadas são a de despersonalização e a de exaustão emocional. O que corrobora aos aspectos gerais das tarefas destes profissionais, que incluem pacientes com doenças severas, "tratamentos tóxicos e longos", lidar com a família, além da burocracia e questões emocionais relativas tanto à doença quanto à morte e cuidados paliativos.(3,10) Ressalta-se que a incidência da síndrome é subestimada, uma vez que há subnotificação dos casos pela dificuldade de identificação dos sinais e sintomas apresentados ou até mesmo a aceitação destes. No entanto, mesmo com todas as dificuldades apresentadas, assim como ser uma área de atuação predisposta a apresentar a síndrome, um dos estudos demonstrou que mais de 80% dos profissionais escolheria a mesma especialidade.(6) A não padronização de um questionário sociodemográfico nos estudos realizados dificulta a identificação de fatores de risco, bem como de fatores de proteção para o desenvolvimento da síndrome9. Porém considera-se como possíveis fatores de alívio a redução do número de pacientes atendidos por dia, menor burocracia e maior tempo pessoal ou de férias, revelando possíveis esferas de atuação para prevenção da síndrome.

Conclusão: A análise realizada aponta para a alta prevalência da síndrome de Burnout entre médicos oncologistas. Uma rotina menos estressante, menor burocracia, maior tempo para fins pessoais e menos atendimentos por dia foram as principais soluções sugeridas pelos entrevistados. Assim, fica evidente a real necessidade de estudos posteriores para identificação de fatores de risco e possíveis esferas de prevenção, bem como apoio psicológico a estes profissionais e melhores condições de trabalho.

Email: janaprdiniz@gmail.com

Titulo: Síndrome de Cantrell: Breve Revisão Literária

Área de trabalho: Cardiologia

Autores
Caroline Ferrari
Gustavo Simão Souza
Paulo D'Arcadia de Brito Neto
Douglas Fernando Corrêa
Maysa Siqueira Lopes de Oliveira
Leandro Paulinelli Seba

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Realizar, de forma sucinta, revisão literária acerca da Síndrome ou Pentalogia de Cantrell, analisando as malformações cardíacas associadas, as taxas de prevalência e sua morbimortalidade.

Metodologia e fonte de dados: O trabalho foi elaborado analisando-se 12 artigos nas bases de dados Scielo, BIREME e Portal CAPES datados de 1991 a 2011, utilizando-se os descritores ectopia cordis, pentalogia, cantrell, cantrell syndrome.

Discussão: A Síndrome ou Pentalogia de Cantrell foi descrita em 1958 como uma entidade congênita rara, causada pelo não desenvolvimento do mesoderma anterior que leva à malformação da porção inferior do esterno, região abdominal média epigástrica, região ventral do diafragma e pericárdio diafragmático, associado a anomalias cardíacas. Existem cerca de 900 casos relatados. Representa 0,1% das cardiopatias congênitas, sua incidência é de aproximadamente 1 em 65.000 nascidos vivos, com prevalência de 5,5 em 1.000.000 (57,5% no sexo masculino). Em mais de 80% dos fetos afetados há associação com outras cardiopatias, como comunicação interatrial, tetralogia de Fallot, divertículo ventricular esquerdo e hipoplasia ventricular. Há também anormalidades associadas aos sistemas respiratório e nervoso central. O diagnóstico pode ser feito intraútero, sendo definitivo, se todos os cinco defeitos estiverem presentes (Toyama, 1972). A forma completa da Síndrome de Cantrell se caracteriza por ectopia cordis, onfalocele, agenesia do terço distal do esterno, malformação do pericárdio diafragmático e da porção anterior do diafragma e comunicação interventricular. A mortalidade é alta e o tratamento faz-se com ressecção do divertículo cardíaco, como forma de prevenir ruptura, reparação das lesões, afim de evitar altas pressões abdominais e intratorácicas, e cobertura da área exposta.

Conclusão: O prognóstico desse defeito congênito é reservado, dependente do grau de malformações intracardíacas, das malformações associadas e da exposição do coração, com a maioria das crianças falecendo nas primeiras horas ou primeiros dias de vida. Tentativas de correção são utilizadas iniciando-se, normalmente, pelos defeitos intracardíacos e posteriormente os toracoabdominais. Entretanto, pode-se levar a uma situação de baixo débito neonatal por distorção dos vasos da base e compressão cardíaca.

Email: carolineferrari94@gmail.com

Titulo: Síndrome de Claude Bernard-Horner

Área de trabalho: Semiologia

Autores
Martha Isabella Fernandes Coelho
Bruna Serpa da Silva
Carolina Fernandes de Almeida
Debora Moura da Silva
Gabriella Souza Daltro
Nathana Fernandes Coelho

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Realizar uma análise sobre a Síndrome de Claude Bernard-Horner, através de definição, relato de aspectos históricos, quadro clínico, diagnóstico, diagnóstico diferencial, exames complementares e tratamento.

Metodologia e fonte de dados: Para a realização deste trabalho acadêmico foram feitas pesquisas detalhadas sobre o tema em fontes como Pubmed, Scielo, publicados entre 2000 e 2012. As "palavras-chave utilizadas nas pesquisas foram: "Claude Bernard Horner Syndrome", "ptosis", "enophthalmos".

Discussão: A síndrome de Horner ou paralisia óculo-simpática é uma rara síndrome clínica causada pela lesão dos nervos faciais e oculares que fazem parte do sistema nervoso simpático. É consequente a um bloqueio da inervação simpática do olho e da face em qualquer ponto do seu trajeto. Foi descrita pelo fisiologista francês Claude Bernard em 1852 e pelo oftalmologista suíço Johann Frederick Horner em 1869, levando a nomeação do epônimo. O quadro clínico é descrito por ptose palpebral (discreta a moderada da pálpebra superior), miose (variável, que depende da localização, grau e cronicidade do déficit), anidrose da hemiface ipisilateral (aumento da temperatura e hiperemia facial), Enoftalmia (geralmente unilateral). Os fatores etiológicos dessa síndrome são múltiplos e podem ser congênitos ou adquiridos. O diagnóstico é feito através da anamese com o exame físico, e de tomografia computadorizada e/ ou ressonância magnética do crânio, tórax e medula espinhal. Também pode ser feita punção lombar em casos selecionados. O diagnóstico diferencial é feito com Miastenia, Tumores Cerebrais, Ptose congênita, Pupila de Argyll-Robertson, Pupila tônica de Adie, Miose medicamentosa. O tratamento depende da causa. Muitas vezes não há tratamento que melhore ou reverta esta condição. O tratamento dos casos adquiridos é dirigido à erradicação da doença que está produzindo a síndrome.

Conclusão: É importante que seja feita uma investigação para determinar a causa, e dessa forma, optar pelo tratamento adequado para cada paciente, a fim de evitar complicações. Apesar do trauma ao nascimento ser a causa mais comum desta afecção, existe a possibilidade de ocorrer secundariamente a tumores, o que impõem necessidade de acompanhamento.

Email: martha_isabellafc@hotmail.com

Titulo: Síndrome de Cotard: a história da imortalidade vivida como castigo

Área de trabalho: Psiquiatria

Autores
Jeziel Vieira Fernandes
Renan Lorenzini
Tamirys Golenia dos Passos
Isadora de Macedo Carneiro
Carina Assunção
Ieler Ferreira Ribeiro

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Tem-se como objetivo expor acerca de um transtorno pouco conhecido, porém de relevante resultado clínico. Além de apresentar a Síndrome de Cotard, tem-se como objetivo relatar o contexto histórico da moléstia e suas relações clínicas e terapêuticas.

Metodologia e fonte de dados: Foi baseado como método de busca artigos científicos publicados na base de dados Scielo e PubMed em língua inglesa e espanhola como base para revisão bibliográfica, compreendidos no período de fevereiro a março de 2016. Como palavras chave para a busca, foram citadas: síndrome de cotard, Jules Cotard, imortalidade, síndrome do cadáver ambulante.

Discussão: A Síndrome de Cotard (SC) foi descrita pioneiramente em 1880, pelo neurologista francês, Jules Cotard, que utilizou a expressão "délire des négations", caracterizando a síndrome por uma melancolia ansiosa, por delírios de existência ao próprio corpo e delírios de imortalidade. No decorrer, a síndrome popularizou-se através de Jules Séglas. De caráter raro a SC é conhecida em pacientes de meia idade ou mais velhos, porém, ainda assim, é encontrada em pacientes jovens. No que tange a etiologia da SC, está associa-se a condições psiquiátricas, incluindo esquizofrenia, depressão psicótica, distúrbios neurológicos, como infartos cerebrais, malformações, esclerose múltipla, traumatismo cranioencefálico e doenças neurodegenerativas. Pacientes acometidos caracterizam-se por apresentarem manifestações de ansiedade, danação e possessão com propensão ao suicídio e até mesmo automutilação. Em casos mais graves há destruição de orifícios orgânicos e destruição cadaverizante. O paciente, por vezes, não se reconhece como forma de vida e se vê frente ao espelho em estado de degradação e em algumas vezes até o sente em forma de odor fétido. A principal característica ou manifestação da Síndrome de Cotard é a ideia da imortalidade ser vivida como um castigo. Contudo, ela envolve um alto risco de suicídio, e, por isso, recomenda-se instituir tratamento a base de antidepressivos e antipsicóticos.

Conclusão: Apesar de rara, a SC é uma condição ainda presente nos serviços de psiquiatria e possui características clínicas que lhe dão certa peculiaridade nos manejos diagnóstico e terapêutico. Por isso mesmo, os clínicos devem estar atentos ao seu rápido reconhecimento e tratamento, a fim de evitar sofrimentos desnecessários e até mesmo a morte eminente.

Email: jezielfernandes@hotmail.com

Titulo: Síndrome de Cushing iatrogênica - Complicações do uso prolongado de fármacos glicocorticoides.

Área de trabalho: Neurofisiologia

Autores
João Vítor Vilar Silveira
Gabriel Oliveira Lima
Gabriela Rodrigues dos Santos
Juliana Frange Miranda
Talita Resende
Rogério Wagner da Silva

Instituição: UniCEUB-Centro Universitário de Brasília

Objetivo: O objetivo é apresentar uma revisão atualizada da literatura da Síndrome de Cushing causada pelo uso prolongado de fármacos glicocorticoides, que é determinada por hipercorticolismo. Os sinais comuns são hipertensão arterial, obesidade de tronco, fácies cushingoide, pletora, acne e gibosidade.

Metodologia e fonte de dados: O trabalho consta de uma pesquisa bibliográfica, por meio de revisão de literatura disponíve. A amostra foi determinada pelos seguintes critérios de inclusão: artigos publicados a partir de 2010 e livros que são referências nas principais universidades brasileiras. GUYTON, 2011, Robbins,2010, Golan,2014 e outros. Palavras-chave: Síndrome de Cushing; glicocorticoides exógenos; iatrogenia.

Discussão: A síndrome de Cushing é classificada em endógena e exógena. A causa exógena mais frequente resulta da administração de fármacos glicocorticoides. As causas endógenas são as dependentes e as independentes do hormônio adrenocorticotrófico (ACTH), sendo que a principal é o adenoma hipofisário. Além dos sinais patognomônicos clássicos, há também hiperglicemia, glicosúria e polidipsia devido ao diabetes adrenal. Outro risco é a infecção devida ao efeito imunossupressor do hormônio. Os glicocorticoides exógenos são utilizados clinicamente em casos de doenças autoimunes, alérgicas, inflamatórias, dentre outras. A quantidade de efeitos adversos estimulou a criação de fármacos de utilização por vias inalatória e tópicas para a melhor adequação do tratamento. Nos pacientes com síndrome iatrogênica, as glândulas sofrem atrofia cortical devido a não estimulação pelo ACTH, sendo esse um dos problemas para a realização do tratamento de desmame medicamentoso. Para o diagnóstico são necessários testes para determinar os níveis de ACTH sistêmico. Após a confirmação de níveis séricos elevados a causa deve ser determinada. A sequência diagnóstica inclui testes de supressão hormonal e a realização de RNM de hipófise. O tratamento depende da classificação da síndrome. Para as causas endógenas o tratamento é normalmente cirúrgico e radioterápico, já para os exógenos é medicamentoso.

Conclusão: Por meio do estudo foi concluído que os pacientes que necessitam da administração de fármacos glicocorticoides devem submetidos a analise da utilização prolongada, levando em conta os riscos e benefícios da terapêutica. Para evitar que o paciente desenvolva a Síndrome de Cushing iatrogênica, deve ser seguido um tratamento individualizado e humanizado com um planejamento especifico que se atente para a posologia, dosagem e controle medicamentoso, devido às suas especificidades farmacológicas.

Email: jv1008los@gmail.com

Titulo: Síndrome de Diógenes X Demência frontotemporal.

Área de trabalho: Psiquiatria

Autores
Flávia Toledo Simões
Pedro Guilherme Cabral
Kelsen Mota Moura
Lara Mundim Alves de Oliveira
Camila Pereira Rosa
Maria Alice de Vilhena Toledo

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Descrever Síndrome de Diógenes (SD) em paciente idoso.

Descrição do caso: Mulher, 60 anos, solteira, obesa, hipertensa, com dislipidemia e insuficiência venosa periférica, compareceu acompanhada por sua sobrinha à consulta médica. Encontrava-se em precário estado de higiene. Sobrinha referiu que a paciente se recusava a tomar mais de um banho por semana ou receber ajuda com seus medicamentos, morava sozinha e demonstrava isolamento social. Apresentava úlceras infectadas em membros inferiores e hipertensão arterial. A sobrinha tentou ajudar a limpar seu apartamento, que estava cheio de lixo e fezes de animais, mas a paciente não aceitava que jogasse fora qualquer objeto. Além disso, não apresentava insight sobre o problema. A Ressonância magnética do crânio mostrou atrofia no lobo frontal direito e porção anterior dos lobos temporais. Apresentava alteração em testes de função executiva. Foi diagnosticada demência frontotemporal (DFT) variante comportamental.

Discussão: O termo síndrome de Diógenes foi descrito por Clarck e cols. em 1975 para descrever um transtorno de comportamento caracterizado por autonegligência extrema, acumulação, isolamento social e perda do insight. A SD leva a mudanças de comportamento e deterioração progressiva da personalidade. Ela afeta principalmente idosos, sem predileção por sexo ou classe socioeconômica. Tal síndrome pode ser primária ou secundária a transtornos mentais como esquizofrenia, depressão ou demência. Entre as demências, destaca-se a frontotemporal variante comportamental. A maioria dos pacientes com SD vive sozinho e tem inteligência normal ou acima da média. No caso descrito acima, a paciente, além do distúrbio comportamental, também apresentou comprometimento das funções cognitivas, em particular disfunção executiva, com uma relativa preservação da memória e atrofia frontotemporal, característicos da DFT.

Conclusão: Além de trazer riscos à saúde do paciente, a SD pode prejudicar as pessoas que convivem com o portador da síndrome, que, muitas vezes, têm de lidar com sujeira e pragas, como insetos transmissores de doenças. A apresentação da Síndrome de Diógenes pode ser de difícil identificação, logo é importante conhecer suas características e saber que ela pode ser secundária a algum transtorno psiquiátrico, fato que ajuda no diagnóstico precoce do paciente, reduzindo a taxa de morbimortalidade.

Email: flaviasimoes_9@hotmail.com

Titulo: Síndrome de Down associada à Tireoidite de Hashimoto na infância

Área de trabalho: Endocrinologia

Autores
Mariana Carolina Braga
Camila Campos Aquino
Neuza Lopes Araújo Faria
Gabriella Piantino
Rômulo Coelho Cavalcante
Natália Coellho Cavalcante

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: A presente revisão de literatura tem por objetivo analisar a ocorrência da Síndrome de Down associada à Tireoidite de Hashimoto em crianças de ambos os sexos. Ainda, objetiva-se discutir sobre as principais peculiaridades clínicas e fisiológicas dessa associação.

Metodologia e fonte de dados: Foi realizada uma busca ativa de artigos de revisão de literatura e relatos de casos publicados entre os anos 2005-2015, utilizando os descritores de assunto "Síndrome de Down", "Tireoidite de Hashimoto", "tireoidite autoimune" e "infância" nas bases de dados Medline, BVS, Pubmed e Scielo.

Discussão: A Síndrome de Down (SD) é uma anormalidade cromossômica caracterizada pela trissomia do cromossomo 21 e é a causa mais comum de retardo mental relacionada a alterações genéticas. Pacientes com SD apresentam vários fenótipos complexos, incluindo anormalidades no desenvolvimento, deficiência imunitária, características faciais típicas, retardo mental e malformações cardíacas. Doenças autoimunes, como a Tireoidite de Hashimoto (HT) possuem frequência notavelmente maior em pacientes com SD. Essa população específica apresenta uma tendência maior de desenvolver doenças autoimunes devido à insuficiente expressão intratímica do gene AIRE, o qual está localizado no cromossomo 21. Segundo essa visão, o timo do SD apresenta baixos níveis desse gene, o que favorece a predisposição a doenças auto-imunes. Além disso, foi relatado que pacientes com SD possuem uma habilidade imunológica alterada, devido a um menor número de linfócitos TCD4+ circulantes e maior número de células CD8+. Considerando o universo total de pacientes com SD, é descrito uma frequência de 20% a 66% de pacientes SD com HT, dependendo do tipo de estudo, tamanho da amostra e inclusão dos casos de hipo e hipertireoidismo.

Conclusão: As desordens tireoidianas estão intimamente relacionadas à Síndrome de Down, uma vez que sua frequência nesses pacientes é maior do que em indivíduos saudáveis. Além disso, a tireoidite de Hashimoto é o distúrbio da tireoide mais comum em pacientes com SD. Assim, pode-se considerar o hipotireoidismo como um fator agravante para esses pacientes. Diante disso, é recomendado acompanhamento contínuo, tendo em vista que o diagnóstico precoce pode oferecer melhor qualidade de vida ao paciente.

Email: mmaricarol@hotmail.com

Titulo: Síndrome de Eagle

Área de trabalho: Patologia

Autores
Jullya Thamine Saad Sousa
Rebeca Marques Margoto
Edgard Albernaz Xavier
Isac César Roldão Leite
André Diogo Barboso
Nelson José Bagnato

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Este trabalho propõe uma revisão da literatura a cerca de conceitos e características atuais da Síndrome de Eagle.

Metodologia e fonte de dados: Revisão bibliográfica retrospectiva de artigos selecionados nas plataformas nacionais e internacionais de dados em Medicina e áreas correlacionadas, tais como Pub Med, LILACS, BVS, Bireme, presentes nos últimos cinco anos. As palavras-chaves utilizadas: Síndrome de Eagle; Eagle; alongamento do ligamento estiloide.

Discussão: O processo estiloide corresponde a uma delgada projeção óssea que se origina na porção timpânica do osso temporal. Tem sua localização entre as artérias carótidas interna e externa, posteriormente a faringe, onde se inserem os músculos estilohióideo, estiloglosso e estilofaríngeo.O comprimento normal do processo estiloide varia entre 2,5 a 3 cm. Excedendo isso, é considerado alongado. Quando sintomas como dor cervical, disfagia, odinofagia e otalgia estão relacionados a esse alongamento, caracteriza-se como síndrome de Eagle. O diagnóstico da síndrome é baseado na história clínica e no exame físico, sendo a confirmação dependente dos exames de imagens. A avaliação do complexo estilohióideo calcificado em radiografias panorâmicas pode não ter valor para o diagnóstico da síndrome de Eagle sem as evidências clinicas. O tratamento se dá por excisão cirúrgica intra ou extrabucal, ou por terapia conservadora, apenas para alívio da dor.

Conclusão: Por meio desse trabalho pode-se observar a etiopatogenia, características clínicas, incluindo métodos e diagnósticos. Além disso, elucida-se as formas mais comuns de terapêutica frisando que a opção cirúrgica nem sempre é necessária.

Email: jullyathamine@hotmail.com

Titulo: Síndrome de Fournier: a importância do diagnóstico imediato e tratamento precoce

Área de trabalho: Cirurgia

Autores
Ingrid Wallau
Camila Temporim de Alencar
Thaiane da Guia Rosa Fioravante

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar o caso de paciente com Síndrome de Fournier e alertar à comunidade médica a importância do diagnóstico imediato e tratamento precoce para evitar a rápida evolução da doença, possibilitando melhor prognóstico ao paciente.

Descrição do caso: R.N.C.N,36 anos, masculino, residente e procedente do DF. Chega ao PS de Cirurgia do HRC, no dia 09/03/2016, queixando-se de um caroço próximo ao ânus há 08 dias. Há dois dias drenado espontaneamente. Ao exame físico, presença de abscesso perianal, com grande área de celulite e edema significativo de bolsa testicular. Estabelecida analgesia e solicitados exames que evidenciaram leucocitose. Optou-se pela internação hospitalar para rápida conduta em centro cirúrgico. Após imediata drenagem de abscesso na região perineal e bolsa escrotal, foi estabelecido o uso de ciprofloxacino e metronidazol. Encontradas lesões condilomatosas na região púbica e pênis, indicando investigação para SIDA. Após o 6º dia de pós-operatório, BEG, melhora clínica e laboratorial, obteve alta com o mesmo esquema de antibioticoterapia por 5 dias, completando 10 dias, além de compressa morna local e retorno para avaliação.

Discussão: A síndrome da Fournier, é uma infecção polimicrobiana grave dos tecidos moles, de etiologia não totalmente esclarecida, porém associada frequentemente a estados de imunodepressão, como SIDA, sendo por vezes, a primeira manifestação da síndrome da imunodeficiência adquirida. Relatada pela primeira vez por Baurienne no ano de 1764, ganhou o nome do médico francês Jean Alfred Fournier, que detalhou a síndrome em 1863. Mais comum em homens, na proporção de 10 homens para 1 mulher acometida, com média de idade sendo aos 50 anos. O exame físico detalhado é o melhor método para diagnóstico,e o exame de toque retal também é indicado . Trata-se de situação grave, exigindo antibioticoterapia de amplo espectro, desbridamentos cirúrgicos e por vezes derivação do trânsito fecal e/ou urinário. Em alguns casos, a oxigenoterapia hiperbárica é indicada.

Conclusão: Apesar de se tratar de uma infecção rara, tem uma alta taxa de letalidade, chegando de 40% a 67%. Sem tratamento, o processo pode não só estender-se rapidamente à parede abdominal anterior, mas à região dorsal, aos membros superiores e ao retroperitônio, bem como induzir à sepse, à falência de múltiplos órgãos e à morte. O tratamento rápido e agressivo é a única chance de sobrevida para o paciente.

Email: ingridwallau@uol.com.br

Titulo: Síndrome de LEOPARD: história, epidemiologia, etiologia, clínica e tratamento

Área de trabalho: Clínica médica

Autores
Tony Teixeira da Silva Júnior
Paulo Brandão Sakr Kouri
Flávia Gabriela Felix Costa
Marcelo Ribeiro Artiaga
Paulo Edson Pereira da Rocha
Suzete Mendes

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo apresentar essa síndrome, que apesar de ser rara, pode ser detectada por meio de um exame físico detalhado e análise genética. Além do mais, informar sobre critérios epidemiológicos, etiológicos, clínicos e sobre o tratamento.

Metodologia e fonte de dados: Foi realizado uma revisão bibliográfica sobre o tema nas principais bases de dados (Bireme, Lilacs, pubmed, scielo) utilizando a palavra chave "LE OPARD syndrome", utilizando como filtro artigos dos últimos 5 anos, limites humanos e a relevância dos mesmos.

Discussão: A síndrome de LEOPARD é uma doença autossômica dominante, complexa e de penetrância variável, causada pela mutação do gene PTPN11. A síndrome foi primeiramente descrita por Zeisler e Becker em 1935. O nome da síndrome corresponde às iniciais das manifestações clínicas típicas: lentigos (L), defeitos de condução eletrocardiográficos (E), hipertelorismo ocular (O), estenose pulmonar (P), alterações genitais (A), retardo do crescimento (R) e "deafness" - surdez (D). Possui uma prevalência desconhecida e com menos de 200 casos registrados em todo o mundo. A síndrome é subdiagnosticada, motivo pela qual possui um número pequeno de casos reportados. Ademais, o diagnóstico errado, na maioria das vezes, leva o profissional a classifica-la, no grupo das doenças do lentigo. O tratamento da síndrome está direcionado para as alterações apresentadas pelo paciente, sendo individual e singular.

Conclusão: Apesar da síndrome de LEOPARD ser de ocorrência rara, o profissional de saúde deve ter em mente que poderá se deparar com um caso desse nível, e que pode ser identificado por meio de um exame físico bem executado.

Email: tony_teixeira_jr@hotmail.com

Titulo: Síndrome de lise tumoral: uma revisão de literatura

Área de trabalho: Oncologia

Autores
Gabriel Alvarenga Beckmann
Marco Antônio Rocha Samarcos Filho
Caio Eduardo Gomes Benevides
Maria Alice Costa Pontes de Sá
José Carlos Cordoba

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Tendo em vista os recentes avanços das terapias oncológicas e a gravidade da síndrome de lise tumoral, esse trabalho visa enfatizar a importância da prevenção e diagnóstico precoce de tal patologia a fim de garantir uma melhor terapêutica para a mais comum emergência oncológica.

Metodologia e fonte de dados: Optou-se pela busca em periódicos nacionais e internacionais, no período de 2004 a 2014, disponíveis nas bases de dados pertencentes à Biblioteca Virtual em Saúde, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, utilizando a palavra-chave "síndrome de lise tumoral", selecionando-se 9 artigos e 1 capítulo de livro-texto.

Discussão: A síndrome de lise tumoral (SLT) é, atualmente, uma das mais comuns emergências oncológicas em pacientes portadores de doenças hematológicas malignas. Ela caracteriza-se por vários distúrbios metabólicos causados pela liberação maciça e abrupta de componentes intracelulares, após rápida destruição de células malignas (devido ao tratamento ou lise celular espontânea). Suas manifestações clínicas decorrem das anomalias metabólicas: náuseas, vômitos, cefaleia, oligúria, convulsões, tetania, arritmia cardíaca e morte súbita. Sua complicação mais comum é a lesão renal aguda, e a hipercalemia é a consequência mais grave, podendo ocasionar insuficiência renal, arritmia cardíaca e óbito. A identificação de pacientes em risco para SLT torna-se primordial para sua prevenção e minimização dos danos. A base da prevenção e tratamento é a hidratação vigorosa para que se estabeleça um bom volume urinário, permitindo a eliminação do ácido úrico, fosfatos e potássio; o alopurinol e a urato-oxidase também são utilizados como hipouricemiantes. A fim de que o tratamento da SLT seja mais eficaz, os pacientes devem ser tratados em unidades de terapia intensiva, as quais possibilitam a monitorização cardíaca contínua e terapia de substituição renal (um dos últimos recursos terapêuticos para essa síndrome).

Conclusão: Sendo a SLT a emergência médica oncológica mais comum e que pode resultar em morte ou mesmo impossibilitar o paciente de continuar com a terapia citotóxica, é fundamental que seja conhecida, em especial pelos médicos emergencistas e oncologistas. Tal conhecimento favorece a abordagem adequada (preventiva, diagnóstica e terapêutica) com a consequente redução do seu impacto e melhora do prognóstico, a partir da correção das alterações metabólicas que ameaçam a homeostase do paciente.

Email: beckmanngabriel@gmail.com

Titulo: Síndrome de Mallory-Weiss, uma revisão de literatura.

Área de trabalho: Gastrologia

Autores
Paulo César Pezza Andrade
Carlos Henrique Teixeira Neuls
Hélio Henrique Medeiro Pires
Jaqueline Côrtes Tormena
Maurício Vargas de Matos
Raphaella Fiorillo de Araújo

Instituição: ESCS

Objetivo: A síndrome de Mallory-Weiss é causada por vômitos vigorosos, gerando uma laceração longitudinal da mucosa de esôfago e estômago. As lesões podem acometer as artérias esofagianas, causando sangramento importante nestes pacientes. Este estudo tem como objetivo realizar uma revisão desta síndrome.

Metodologia e fonte de dados: Trata-se de uma revisão da literatura científica referente à fisiopatologia, ao diagnóstico e ao tratamento da síndrome de Mallory-Weiss. As informações foram colhidas de artigos científicos e guidelines encontrados a partir de pesquisa nas bases de dados (PUBMED e Scielo), através das palavras-chave: "síndrome de Mallory-Weiss", "sangramento digestivo alto", "Mallory-Weiss syndrome".

Discussão: A síndrome de Mallory-Weiss foi descrita em 1929 por Mallory e Weiss. Trata-se de lacerações longitudinais na mucosa de esôfago distal e estômago proximal, normalmente causada por vômitos vigorosos. Acredita-se que a patogênese da síndrome esteja relacionada ao aumento da pressão intra-abdominal, secundário principalmente a vômitos vigorosos. Pode haver causa iatrogênica em exames endoscópicos. Há associação com alcoolismo, presença de hérnia de hiato e idade avançada. A clínica cursa com hematêmese, podendo estar associada a dor lombar ou dor epigástrica. Geralmente há uma história de vômitos vigorosos. O sangramento é normalmente autolimitado, caso o paciente não apresente varizes esofágicas. O diagnóstico é feito pelo exame de endoscopia digestiva alta, que evidencia as lesões esofagianas ou estomacais. O diagnóstico diferencial é feito com úlceras causadas por doença do refluxo gastroesofágico ou induzidas por medicamentos. Apesar de o sangramento ser geralmente autolimitado, cerca de 40 – 70% dos casos necessitam transfusões sanguíneas, sendo os principais fatores de mal prognóstico hipertensão portal e coagulopatias. A terapia endoscópica é o tratamento de primeira linha para sangramentos ativos. Agentes locais utilizados no tratamento são epinefrina, etanol e substâncias esclerosantes. A eletrocoagulação deve ser evitada em pacientes com suspeita de varizes esofágicas.

Conclusão: A síndrome de Mallory-Weiss deve ser suspeitada em pacientes apresentando hematêmese após história de vômitos pregressos. Apesar de normalmente o sangramento digestivo alto ser autolimitado, grande parte destes doentes irá precisar de hemotranfusão. Deve-se ficar atento para pacientes com fatores de risco associados, tais como varizes esofágicas e coagulopatias. A terapia endoscópica é utilizada tanto para o diagnóstico quanto para o tratamento destes pacientes.

Email: pcpezza@gmail.com

Titulo: Síndrome de Marfan e suas repercussões clínicas.

Área de trabalho: Cardiologia

Autores
Felipe Rodrigues Bezerra
Leonardo Kenzo T. de Almeida
Brenner Florêncio Alves
Vinícius Lourenço Faria
Camila Valadares Santana Recch
Linda Maria do Bom Conselho Correia Santos

Instituição: ICDF / UCB

Objetivo: Relatar caso de paciente portadora de Síndrome de Marfan (SMF) e breve revisão da literatura.

Descrição do caso: Relatamos caso de paciente feminina, 20 anos, que ao exame clínico apresentava palato em ogiva, MMSS e dáctilos alongados, pé plano. História de pai falecido aos 27 anos em decorrência de ruptura de aneurisma de aorta abdominal. Foi submetida a correção de comunicação interatrial (CIA) aos 7 anos, permanecendo com prolapso valvar mitral discreto. Há 3 anos, o ecocardiograma revelou piora do quadro de insuficiência mitral de grau moderado a acentuado, com degeneração mixomatosa e prolapso de todos os segmentos, aumento do átrio esquerdo (AE) em grau moderado e do ventrículo esquerdo (VE) em grau discreto. Ao exame físico apresenta sopro diastólico em foco mitral em 3+/6+. Mantém estabilidade hemodinâmica em uso de Betabloqueador - Propranolol 40mg uma vez ao dia, porém foi indicada correção valvar com plastia de valva mitral.

Discussão: A SMF é uma condição autossômica dominante com incidência de 1 em 3000 a 5000 indivíduos. Apresenta repercussões oftalmológica, cardiovascular, musculoesquelética, pulmonar, cutâneas e do sistema nervoso central, que incluem subluxação do cristalino, insuficiência mitral e pectus carinatum ou excavatum. O diagnóstico é clínico associado ao estudo genético. Os pacientes devem ser submetidos a acompanhamento pelo ecocardiograma, que deve ser feito no momento do diagnóstico e 6 meses após. O prognóstico tem melhorado com o uso de betabloqueadores, restrição de exercícios físicos vigorosos, monitoramento de rotina não invasivo e reparo cirúrgico eletivo da aorta e valvas cardíacas[1]. Adultos com menos de 20 anos de idade com conclusões sugestivas de SMF, mas sem envolvimento cardiovascular, também devem ter ecocardiogramas anuais devido ao potencial risco de desenvolvimento de doença aórtica.

Conclusão: O diagnóstico precoce da Síndrome de Marfan é de suma importância para que o portador desfrute de melhor qualidade de vida. É fundamental valorizar os sinais e sintomas e também aos achados de história familiar pregressa.

Email: felipemedicina.coaching@gmail.com

Titulo: Síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser: revisão da literatura.

Área de trabalho: Ginecologia

Autores
Moisés Elias de Souza Alves
Felipe Alencar Monteiro Borges
Felipe Souza de Aguiar
Guilherme dos Santos Queiroz
Guilherme Miguel Thomé de Carvalho
Paulo César Cancellara Bariani

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O presente trabalho tem por objetivo principal fazer uma revisão sobre a Síndrome de Rokitansky, evidenciando seu conceito e importância diagnóstica.

Metodologia e fonte de dados: Trata-se de uma revisão de literatura. As pesquisas para a produção deste trabalho foram feitas baseadas em artigos eletrônicos indexados ao PubMed e Scielo, em línguas inglesa e portuguesa entre os anos de 2010 2015. Como critérios de busca definiram se as seguintes palavras chave: síndrome de Rokitansky, Mayer e Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser.

Discussão: A Síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser ou simplesmente Síndrome de Rokitansky é uma condição incomum, tendo frequência de 1/5000 mulheres, sendo a segunda causa mais comum de amenorréia primária. É uma forma de agenesia mülleriana caracterizada por agenesia parcial ou completa de vagina, ausência ou hipoplasia uterina e anomalias tubárias. Outras malformações podem ocorrer, sendo frequentes anomalias renais e das vias urinárias. As pacientes apresentam cariótipo 46, XX. Os ovários estão presentes e funcionantes, portanto, o desenvolvimento sexual secundário é completo, porém não há menstruação. A apresentação clínica típica é caracterizada principalmente por amenorréia primária acompanhada ou não de cólicas cíclicas, impossibilidade de coito, dispareunia, sendo que frequentemente a doença é descoberta por essas queixas de dificuldades de relação sexual. No exame ginecológico pode detectar ausência do canal vaginal ou encurtamento da vagina. Um exame ginecológico minucioso por si só pode revelar o diagnóstico, que comumente ocorre na adolescência, mas há também a necessidade de realização de exames de imagem e cariótipo. O tratamento consiste na confecção, cirúrgica ou não, de uma neovagina visando permitir a essas pacientes uma vida sexual normal.

Conclusão: A Síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser é uma doença que, apesar de rara, deve ser conhecida pelos profissionais de saúde devido sua importância diagnóstica e de tratamento, já que é uma doença que traz um significativo impacto psicológico e na qualidade de vida das pacientes, pela impossibilidade de menstruar e de engravidar.

Email: moises.elias@hotmail.com

Titulo: Síndrome de Munchausen por Procuração: um diagnóstico tardio de violência infantil

Área de trabalho: Psiquiatria

Autores
Larissa Pereira Lindoso
Karoline Gonzaga Costa
Julyana Raíssa dos Santos Leite
Tuanny Damasceno Coelho
Tamirys Golenia dos Passis
Marcia Mendes Carvalho

Instituição: Faciplac

Objetivo: Demonstrar que a Síndrome de Munchausen por Procuração corresponde a casos de abuso infantil, assim como a dificuldade em diagnosticar tal transtorno.

Metodologia e fonte de dados: Foi realizada uma revisão bibliográfica baseada em artigos publicados em inglês, entre 2011 e 2015, das plataformas de pesquisa Scielo e PubMed.

Discussão: A síndrome de Munchausen por Procuração é caracterizada como um transtorno fictício no qual um parente ou guardião, geralmente a mãe, fabrica ou induz sintomas físicos ou psicológicos em crianças. As crianças afetadas por essa síndrome são submetidas a diversas tentativas de diagnóstico, as quais incluem longas e dolorosas internações consecutivas e em alguns casos, consequências fatais. Muitas vezes, a vítima não consegue falar e relatar o que acontece por medo dos pais, o que culmina em problemas físicos e psicológicos que abrangem comportamento sadomasoquista, ansiedade, abuso de drogas e aversão ao atendimento médico. O diagnóstico tardio pode ocorrer em virtude da confiança no relato dos pais que procuram atendimento médico de forma dedicada e preocupada, o que leva o profissional a investigar todos os tipos de doença antes de suspeitar desta síndrome. Em uma tentativa de evitar o atraso diagnóstico e suas consequências, o profissional deve ficar atento a relatos médicos conflitantes, às múltiplas internações e a melhora dos sintomas da criança quando longe da mãe. A avaliação psiquiátrica é essencial para avaliar a real motivação do abusador, além de fornecer subsídios necessários para o tratamento da criança e da mãe.

Conclusão: A síndrome de Munchausen por Procuração é um problema sério de abuso infantil que carrega inúmeros distúrbios para a criança. Por ser inicialmente de diagnóstico difícil é necessário que a equipe multidisciplinar, sendo fundamental a presença do psiquiatra, esteja atenta ao comportamento da família, principalmente da mãe, para que os sinais sejam identificados o mais precocemente possível.

Email: larissap.lindoso@gmail.com

Titulo: Síndrome de Munchausen: revisão da literatura

Área de trabalho: Psiquiatria

Autores
Fellipe Marques da Silva Araujo
Aglon Cezar Ferreira Moreno
Rômulo Coelho Cavalcante
Diego Vinícius Gonçalves Santana
Letícia Braga Rocha
Liana Lauria Pires

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Destacar aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos correlacionados à síndrome de Munchausen.

Metodologia e fonte de dados: Trata-se de uma revisão da literatura que abrangeu um período de 14 anos (março de 2002 a março de 2016), tendo por base artigos disponíveis nas plataformas PUBMED e Scielo. Os descritores utilizados foram "Síndrome de Munchausen" e "Munchausen syndrome".

Discussão: A síndrome de Münchausen (SM) se caracteriza por um transtorno factício, no qual o paciente tem a capacidade de simular sinais e sintomas de doenças graves, no intuito de conquistar internações prolongadas e cuidados médicos. Verifica-se maior incidência entre homens, de 20 a 30 anos de idade, profissionais da área saúde, com antecedentes de trauma psicológico diverso. Clinicamente observa-se caráter crônico recidivante: o indivíduo possui histórico de várias internações sob queixas agudas. Contudo, os exames diagnósticos são negativos e os sintomas não respondem aos tratamentos convencionais. Há inconsistência na história contada, pseudologia fantástica e sintomatologia flutuante. Ao exame físico verificam-se sinais de diversos procedimentos prévios, como abdome em grelha. O critério diagnóstico é a constatação de que o paciente produza intencionalmente todos esses quadros clínicos, sem ter por fim obter qualquer ganho financeiro, vantagem pessoal ou drogas para alimentar vícios. O diagnóstico diferencial se faz com doenças físicas verdadeiras, que devem ser descartadas. Não há consenso no tratamento, mas sugere-se: suporte físico e psicossocial; psicoterapia; ou medicações antidepressivas. Destaca-se ainda a SM por procuração, na qual o cuidador simula sintomas na criança, que passa por uma série de procedimentos desnecessários, com risco de sequelas físicas e psicológicas.

Conclusão: A SM é um distúrbio psiquiátrico relevante ao médico generalista. Sobre queixas de sintomas agudos e intensos, o paciente adquire um vasto histórico de internações e submissões a procedimentos diagnósticos, que geram altos custos, além de riscos reais à sua saúde. O diagnóstico se estabelece quando não há evidências de interesses secundários à prestação do serviço médico. Medidas terapêuticas existem, mas contam com baixa adesão e comprometimento da relação médico-paciente.

Email: fellipe.marques92@gmail.com

Titulo: Síndrome de Noonan e suas repercusões: um relato de caso

Área de trabalho: Genética

Autores
Giulia Stival Gomes
Natalia Duarte Pahim Criveletto
Andressa Caroline Silva
Vittória Melo Lettieri
Jéssica Sales Marinho
Mônica Angélica Carreira Fragoso

Instituição: Faciplac

Objetivo: Relatar o caso de um paciente portador de síndrome de Noonan (SN) discutindo suas alterações morfológicas e suas consequentes disfunções cardíacas.

Descrição do caso: H. S. G., masculino, 13 anos, apresentou ao nascimento, além de cardiopatia congênita, dismorfismo facial (hipertelorismo e ptose palpebral bilateral) e criptoquirdia. Foi realizado o diagnóstico clínico de síndrome de Noonan e obteve-se a confirmação laboratorial através da análise de DNA. O paciente, que apresentava cansaço discreto as mamadas, foi diagnosticado com estenose pulmonar subvalvar, valvar e supravalvar sendo, portanto, encaminhado para correção cirúrgica. Evoluiu no pós-operatório imediato com insuficiência ventricular direita devido à estenose infudibular importante que melhorou progressivamente durante a internação com o uso de vasodilatador e betabloqueador. Diante da realização de exames complementares como US abdome, avaliação oftalmológica (FO e biomicropsia), RX coluna e dosagem do fator de coagulação, o paciente apresentou resultados normais.

Discussão: A SN possui herança autossômica dominante, distribuição semelhante entre os sexos e fenótipo variável. Criptoquirdia, baixa implantação e rotação incompleta das orelhas, hipertelorismo ocular e desvio do ângulo ocular externo para baixo são decorrentes da migração anormal de tecidos ou órgãos causados pelo edema linfático comum da síndrome. A presença de IGF-1 baixo e a secreção de GH normal ou elevada sugere possibilidade de insensibilidade ao GH causando a baixa estatura característica, podendo ser observado um atraso de até dois anos na idade óssea. A anomalia cardíaca mais freqüente na síndrome é a estenose pulmonar valvar na qual as valvas são muitas vezes displásicas e sem a fusão comissural observada na forma não sindrômica. São comuns anormalidades esqueléticas, alterações hematológicas e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, porém o retardo mental incapacitante é incomum.

Conclusão: Sendo uma síndrome genética comum, a síndrome de Noonan apresenta alterações anatômicas e outras repercussões fisiológicas bem elucidadas. O médico deve estar apto a identificar, de acordo com os sinais clínicos, a presença da síndrome para que, depois da confirmação laboratorial, possa ser realizado aconselhamento genético aos familiares e tratamento das deficiências necessárias.

Email: stivalgiulia@gmail.com

Titulo: Síndrome de Pisa causada por inibidores de acetilcolinesterase.

Área de trabalho: Geriatria

Autores
Flávia Toledo Simões
Pedro Guilherme Cabral
Kelsen Mota Moura
Lara Mundim Alves de Oliveira
Camila Pereira Rosa
Maria Alice de Vilhena Toledo

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Descrever um caso de Síndrome de Pisa (SP) reversível após uso de inibidores de acetilcolinesterase (IAChE) em paciente com Doença de Alzheimer.

Descrição do caso: Mulher, 72 anos, foi diagnostica há 2 anos com provável demência de Alzheimer (DA). Apresentava apatia, além do declínio cognitivo progressivo. Sempre teve hábitos de vida saudável, não apresentava história psiquiátrica prévia e nem outras comorbidades. Não utilizava nenhuma medicação de uso contínuo. Foi prescrito 5mg/dia de cloridrato de donepezila para tratamento da DA, com progressão da dose para 10 mg/dia. 5 meses após início da medicação, paciente passou a pender para o lado esquerdo, piorando com a deambulação. Foi diagnostica síndrome de Pisa e suspenso o uso de donepezila. Após a suspensão, a distonia desapareceu em 7 dias. 8 semanas depois, foi iniciada rivastigmina, 3mg/dia, com progressão da dose para 6mg/dia ao longo de 6 semanas, ocasião em que, novamente, passou a apresentar distonia axial para esquerda. A rivastigmina foi suspensa e os sinais desapareceram.

Discussão: A SP é uma distonia persistente causada por medicamentos, principalmente neurolépticos, antidepressivos e antieméticos. Recentemente, ela tem sido relacionada ao uso de IAChE. Existem poucos casos descritos na literatura relacionando SP ao uso de IAChE. Acredita-se que esses inibidores causam um desequilíbrio dopaminérgico-colinérgico. Outros neurotransmissores como serotonina e noradrenali na também podem causar essa síndrome. Os três IAChE em uso atualmente (donepezila, rivastigmina e galantamina) têm sido implicados, independente de dose e apresentação (uso oral ou transdérmico), ao aparecimento da SP. O tempo de surgimento da distonia depois do uso dessas medicações é variável. A interrupção dos IAChE parece reverter a síndrome na maioria dos casos, outras estratégias farmacológicas incluem uso de amantadina ou injeção de toxina botulínica.

Conclusão: Esse relato de caso sugere uma conexão entre SP e o uso dos IAChE. A distonia pode aumentar o risco de queda e suas graves consequências para o idoso. Os clínicos devem estar atentos quanto à possibilidade dessa síndrome e informar ao órgão responsável pela farmacovigilância de seu país o aparecimento desse efeito adverso. Além disso, novos estudos devem ser feitos para melhorar o conhecimento dessa relação entre síndrome de Pisa e o uso de IAChE.

E mail: flaviasimoes_9@hotmail.com

Titulo: Síndrome de pré-disposição hereditária de câncer de mama e ovário: mutação BRCA1 patogênica.

Área de trabalho: Ginecologia

Autores
Janayne Cristina Pereira de Oliveira
Mariana Carneiro Figueiredo
Juliana Bruno Inácio
Huri Brito Pogue
Maria Teresa Alves da Silva Rosa
Maria Teresinha de Oliveira Cardoso

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Este relato tem objetivo de ilustrar um caso de síndrome de predisposição hereditária ao câncer de mama e ovário (HBOC), com mutação patogênica do gene BRCA1 positiva, demonstrando a importância do diagnóstico genético e manejo por equipe multidisciplinar no rastreamento precoce desta patologia.

Descrição do caso: B.C.M.S. foi referida ao serviço de Genética do Hospital de Base de Brasília desejando saber do risco de recorrência de câncer na sua família. A paciente teve câncer de ovário com 40 anos, realizou ressecção total do tumor e tratamento quimioterápico. Teve carcinoma de pulmão há 2 anos e foi submetida a lobectomia à direita. Tem história de avó materna com câncer de mama, tia materna com câncer de mama, outra tia materna câncer de útero. Sua mãe faleceu de causa não identificada, com grande aumento de volume abdominal. Sua irmã teve câncer de ovário diagnosticado aos 59 anos. Diante a história sugestiva de síndrome de câncer hereditário, a equipe solicitou painel de mutações de genes associados com câncer de mama e ovário hereditários. Foi encontrada a variante intrônica no gene BRCA1, uma mutação patogênica que junto aos dados clínicos, caracterizou o caso como de câncer hereditário.

Discussão: A síndrome de pré-disposição hereditária ao câncer de mama e ovário (HBOC) refere-se a uma mutação germinativa no gene BRCA1 ou gene BRCA2. Indivíduos portadores desta mutação têm risco aumentado de desenvolvimento de cânceres. Mulheres com mutações no BRCA1 associados a HBOC, como é o caso da paciente deste relato, tem de 39 a 46% de risco de desenvolver câncer de ovário antes dos 70 anos de idade. A detecção do status da mutação no gene BRCA1 e BRCA2 pode oferecer aos pacientes um esquema mais agressivo, de rastreamento e/ou terapêutica intervencionista, como ressonância magnética dos seios em adição a tradicional mamografia e ultrassonografia, escolha de mastectomia ao invés de cirurgia conservadora de mamas, escolha de mastectomia e salpingo-ooferectomia profilácticas. Portanto, saber o status da mutação é de imprescindível para o manejo de casos de câncer hereditário.

Conclusão: Pacientes com mutações determinadas e já caracterizadas pela literatura como patogênicas podem se beneficiar de estratégias agressivas de prevenção, rastreamento e tratamento. Portanto, todos os pacientes com história clínica sugestiva de câncer familiar devem ser encaminhados para avaliação e aconselhamento genético, assim como ter manejo por equipe multidisciplinar devidamente instruída a proporcionar estratégias de prevenção e tratamento mais agressivo e diferenciado para estas famílias.

Email: janayneolliveira@gmail.com

Título: Síndrome de Prune Belly

Área de trabalho: Pediatria-neonato

Autores
Talita Resende
Juliana Moura Ribeiro
Andreza Andrade Barbosa
Maria Júlia de Diniz Jacob
Giovanni Monteiro Ribeiro

Instituição: Faciplac

Objetivo: O trabalho tem como objetivo apresentar uma revisão atualizada a respeito da síndrome de "Prune belly". Essa síndrome é caracterizada por uma tríade clássica: ausência da musculatura abdominal, anormalidades no trato urinário e no caso da incidência em homens, criptorquidia bilateral.

Metodologia e fonte de dados: A revisão de literatura baseou-se em artigos publicados a partir de 2004, pesquisados nas bases de dados Scielo, BVS (biblioteca virtual em saúde), Medline e nos livros clássicos de embriologia humana. Descritores: "Abdome ameixa seca"; "síndrome prune belly", "tratamento prune belly".

Discussão: A síndrome de Prune belly é caracterizada pela tríade: ausência, deficiência ou hipoplasia congênita da musculatura abdominal, sendo que em 30% dos casos há ausência total da musculatura abdominal anterior; alterações do trato urinário, hidronefrose, megaureter, displasia renal, hipoplasia renal, refluxo vesicouretral recorrente; criptorquidia bilateral. A esta síndrome estão frequentemente associadas alterações relacionadas ao sistema respiratório, cardiovascular, gastrointestinal e musculoesquelético. O diagnóstico da Síndrome de Prune-Belly é feito durante a gravidez, por ultra-sonografia, e cariotipagem, mas também, a partir de radiografia e pielograma intravenoso, a fim de constatar a extensão do comprometimento urinário. A identificação dessa malformação pode ser feita já no segundo trimestre de gestação. O tratamento da síndrome adequa-se de acordo com a idade, extensão da doença e tolerância a medicamentos. Os procedimentos para o tratamento são: cirúrgia intra-uterina, vesicostomia, cirurgia de remodelamento da parede abdominal, cirurgia para correção de anomalia urogenital e a abdominoplastia. Pode-se optar em realizar a cirurgia entre os 6 meses a 1 ano de idade. Outro recurso que promove a adaptação do paciente a longo prazo é a fisioterapia.

Conclusão: A Síndrome de Prune-Belly é uma doença que envolve anormalidades em diferentes topografias, principalmente na musculatura abdominal. Devido à complexidade e raridade da doença, seu manejo requer uma atenção mais cuidadosa pelos profissionais de saúde, além de revisões e atualizações dos profissionais envolvidos em neonatologia, resultando um bom prognóstico.

Email: talita.resende@hotmail.com

Titulo: Síndrome de Rapunzel

Área de trabalho: Psiquiatria

Autores
Renan Lorenzini
Matheus Jaime Moura
Matheus Marques dos Santos
Rafael Luiz Alcântara Nascimento Amorim
Nayara Lopes Rodrigues de Melo
José de Souza Soares

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Este trabalho objetiva descrever os aspectos clínicos, sintomatológicos e tratamentos da Síndrome de Rapunzel, a fim de ampliar as discussões sobre este processo psiquiátrico de natureza estranha.

Metodologia e fonte de dados: Este trabalho é de natureza revisional retrospectiva com uso de artigos científicos indexados nas bases de dados PubMed, Scielo e BVS em língua portuguesa, espanhola e inglesa, publicados nos últimos 10 anos. Foram usados os seguintes descritores: Síndrome de Rapunzel, tricotilofagia, tricotilomania, tricobezoar.

Discussão: A Síndrome de Rapunzel foi descrita pela primeira vez em 1968 por Vaughan, sendo considerada uma anomalia rara, associada a transtornos psiquiátricos. Os pacientes apresentam alterações de personalidade, retardo mental, tricotilomania e tricotilofagia, com incontrolável ação de estipar e engolir seus próprios cabelos. Na grande maioria dos casos reportados na literatura, essa ocorrência dá-se em pacientes do sexo feminino, que ao ingerirem fios capilares acumulam-se no estômago formando um emaranhado, denominado de tricobezoar gastroduodenal, com extensão desde o estômago até o intestino, provocando, obstrução, perfuração e peritonites. Tricobezoar é por definição a ocorrência de material estranho em todo o trato digestório, composto assim por fios e cabelos ingeridos entre outros materiais. O diagnóstico dessa síndrome não é de fácil elucidação, pois o paciente geralmente resguarda a informação da tricotilofagia, dificultando por si só o desfecho clínico. Como método de diagnóstico têm-se a verificação dos sintomas claros, como perda de cabelos em zonas específicas, dor gástrica intensa, dificuldade de evacuação, consumpção sem aparente motivo e êmese. Como tratamento, adequasse ao tamanho dos bezoares, que podem ser retirados por endoscopia ou tratamento cirúrgico, além da ação invasiva vale-se de terapia psiquiátrica para a prevenção da compulsão pela ingestão capilar.

Conclusão: Neste trabalho foi possível verificar que a tricotilomania seguida de tricotilofagia, é uma das características clínicas da Síndrome de Rapunzel, a qual acomete o trato digestório em pacientes femininas com histórico psiquiátrico. Mesmo sendo uma anomalia rara, gera quadros de obstrução, perfuração e peritonite que devem ser tratados cirurgicamente com posterior tratamento psiquiátrico.

Email: lorenzini1989@hotmail.com

Titulo: Síndrome de Reiter - o epônimo e clínica da doença.

Área de trabalho: Reumatologia

Autores
Kauê de Mello Aleixo
Carolina Ferreira Colaço
Marina Souza Rocha
Samara Dallana Rodrigues Ferreira
Thainá de Araújo Rodrigues
Isadora Maria Salgado e Juncal

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão crítica a respeito da Síndrome de Reiter quanto à clínica da doença e quanto à polêmica envolvida no epônimo que homenageia Hans Reiter.

Metodologia e fonte de dados: Para a realização deste trabalho foram feitas pesquisas em livros textos de ortopedia, além de pesquisas nas bases PubMed, Scielo e LILACS. As palavras chaves usadas foram "reiter's syndrome".

Discussão: A Síndrome de Reiter é uma inflamação das articulações e das uniões dos tendões às articulações, e é caracterizada pela tríade artrite, uretrite não gonocócica e conjuntivite, que pode vir a se tornar uma tétrade quando há presença de úlceras na mucosa oral. É importante ressaltar que, em alguns casos, pode estar ausente um dos componentes da tríade. A Síndrome se manifesta logo após processos infecciosos do aparelho gastrointestinal ou geniturinário, e é considerada como uma artrite reativa porque a inflamação articular é uma reação a uma infecção que foi originada numa diferente desta articulação. É uma doença mais frequente em homens do que em mulheres, com uma proporção da incidência de 8:1, e que costuma-atingir adultos jovens, com idade entre 15 a 30 anos. Têm-se como outros achados comuns a essa patologia a presença de espondilite, sacroileíte, entesite e lesão de pele e mucosa. Quanto ao epônimo, este homenageia o médico alemão Hans Reiter, o qual descreveu os sinais e sintomas da síndrome em 1916, porém, devido à confirmação de seu apoio em diversas atitudes nazistas, a mudança de nome da Síndrome para Síndrome da Artrite Reativa vem sendo discutida na literatura.

Conclusão: A Síndrome de Reiter é uma espondiloartropatia, a qual faz parte do grupo das seronegativas (assim conhecidas devido à ausência de fator reumatoide). Por ser uma doença que tem a artrite como uma reação à infecção que não ocorreu na articulação, é considerada como reativa. O epônimo que denominou essa Síndrome vem sendo discutido, com o pedido de mudança do nome, em decorrência da associação de Reiter com o nazismo.

Email: aleixo.kaue@gmail.com

Titulo: Síndrome de Sheehan - hipopituitarismo primário

Área de trabalho: Ginecologia

Autores
Marina Souza Rocha
Marina Machado M Cardoso
Thainá de Araújo Rodrigues
Samara Dallana R Ferreira
Carolina Ferreira Colaço
Keny Soares Rodrigues

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O presente estudo objetiva estabelecer e demonstrar a importância do diagnóstico precoce e do tratamento de pacientes com a Síndrome de Sheehan para a redução da morbimortalidade.

Metodologia e fonte de dados: A metodologia utilizada foi uma revisão literária nas bases de dados Scielo e PubMed, com as palavras-chave "Sheehan", "hipopituitarismo", "hipopituitarism", das quais foram selecionados artigos que acrescentados a pesquisas em ambiente virtual, possibilitaram a descrição da doença com enfoque nas suas manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento.

Discussão: A Síndrome de Sheehan foi descrita pela primeira vez em 1937 por H. L. Sheehan. Caracterizada pelo hipopituitarismo pós-parto secundário à necrose hipofisária decorrente do infarto da hipófise por baixo fluxo sanguíneo, gerado por vasoespasmo, trombose ou compressão vascular. A apresentação clínica é dividida em aguda e crônica. A aguda é apresentada com hipotensão e choque, taquicardia, hipoglicemia, hiponatremia, fadiga extrema, náuseas e vômitos. Enquanto a crônica apresenta-se com astenia, redução da força muscular, pele seca, enrugada e hipopigmentada, intolerância ao frio, hiponatremia, rarefação de pelos axilares e pubianos, amenorreia, infertilidade, agalactia, diminuição da libido, atrofia das mamas e apatia. O diagnóstico exige uma história obstétrica importante, exame radiológico com sela túrcica vazia ou parcialmente vazia e dosagem de prolactina, T4 livre, ACTH, cortisol, FSH, LH, estradiol e IGF-1, sendo comum a apresentação ser a diminuição desses hormônios. Para pacientes com Síndrome de Sheehan e hipotireoidismo central, os níveis séricos de TSH podem estar normais ou levemente elevados. O principal diagnóstico diferencial inclui a hipofisitelinfocítica. O tratamento é o mesmo de outra etilogia de hipopituitarismo, levando em consideração que a reposição hormonal é feita de acordo com a necessidade de cada paciente, salientando a individualização do tratamento.

Conclusão: A Síndrome de Sheehan é uma afecção endócrina ainda crescente no mundo, sobretudo em países em desenvolvimento. Seu diagnóstico costuma ser tardio o que aumenta a morbimortalidade das pacientes. A investigação no pós-parto em pacientes com hemorragia ou complicações deve ser salientada em todos os serviços de saúde para que o diagnóstico precoce e tratamento sejam adequados.

Email: marinasouzarocha95@gmail.com

Titulo: Síndrome de Silver Russel

Área de trabalho: Pediatria

Pedro Henrique de Oliveira
Camila de Azevedo G Nogueira
Caroline Neiva Damasceno
Mariana Queiroz Souza Pereira
Wilson Martins Ribeiro
Pedro Vinicius da Silva Neri

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Aprimorar os conhecimentos sobre as Síndrome de Silver-Russel, dando enfoque aos sinais e sintomas que a acompanham, para se estabelecer, assim, um diagnóstico adequado. Além disso, buscou-se também entender sua etiologia e tratamento.

Metodologia e fonte de dados: Para se realizar esta revisão, foram feita pesquisas em revistas da área e em bases de dados, como Bireme, Scielo e PubMed, dando-se enfoque às publicações dos últimos cinco anos. Dessa forma, palavras chaves, como "Imprinting genômico", "Clinodactilia do quinto dedo" e "Hormônio do crescimento" foram utilizadas.

Discussão: A Síndrome de Silver-Russell foi descrita pela primeira vez por Silver e col. em 1953 e Russell em 1954. Caracteriza-se por grave retardo de crescimento intrauterino e pós-natal, sinais craniofaciais que incluem uma face típica, pequena e triangular, com frontal amplo e micrognatia, podendo os cantos da boca estarem voltados para baixo e ocorrer anomalias de orelhas. O fator genético da síndrome permaneceu desconhecido até o começo da década de 90. Entretanto, os últimos estudos citogenéticos demonstraram várias alterações cromossômicas correlacionadas ao fenótipo desta síndrome, incluindo rearranjos nos cromossomos 7 e 11 sujeitos a imprinting genômico. O imprinting genômico tem papel crucial no desenvolvimento da placenta e do embrião, no crescimento fetal e no desenvolvimento e neurocomportamento após o nascimento. O diagnóstico geralmente é estabelecido pela presença de pelo menos três dos seguintes critérios clínicos estabelecidos por Lai e col e corroborados por Price e col: recém-nascido pequeno para a idade gestacional, baixa estatura à época do diagnóstico, padrões faciais característicos, clinodactilia do quinto dedo e assimetria corpórea. Estudos recentes mostraram tratamento dessa síndrome com Hormônio do crescimento, a fim de melhorar a estatura, embora a resposta ao tratamento seja heterogênea e poucos resultados em longo prazo estejam disponíveis.

Conclusão: A síndrome de Silver-Russell é ainda pouco conhecida, devido à sua baixa frequência. Ademais, nota-se, durante a busca na literatura sobre o assunto, que muito pouco foi publicado sobre essa Síndrome e que ainda observam-se muitas dúvidas sobre a etiologia e o adequado tratamento para ela. Assim, a elaboração de estudos em busca de escores clínicos mais acurados é necessária para estabelecer um diagnóstico e um tratamento adequado.

Email: pedrooliveira.med@gmail.com

Titulo: Síndrome de Takotsubo em paciente jovem do sexo masculino

Área de trabalho: Cardiologia

Autores
Thais Nascimento Costa
Felipe Augusto Lima Rodrigues
Andrinne Loiola Lima
Christine Brasil Guerra
Deborah Roberta Liduário Raupp
Kathleen Dianne Gomes Cavalcante

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Apresentar um relato de caso de um paciente jovem, do sexo masculino, com suspeita de Síndrome de Takotsubo, com apresentação de síndrome coronariana aguda. Discutir os principais aspectos que diferenciam as duas síndromes.

Descrição do caso: Paciente do sexo masculino, 31 anos, tabagista há 5 anos, sem comorbidades ou antecedentes familiares para doença arterial coronariana, admitido em hospital da rede pública do DF com história de precordialgia, há aproximadamente 4 horas, alterações eletrocardiográficas compatíveis com infarto agudo do miocárdio ântero-lateral e elevação de marcadores de necrose miocárdica. Diante do quadro compatível com infarto agudo do miocárdio com supra de ST, foi realizada trombólise com melhora significativa da precordialgia, bem como critérios de reperfusão. Posteriormente foi realizado ecocardiograma que evidenciou áreas de disfunção contrátil segmentar em ápice do ventrículo esquerdo, com disfunção sistólica discreta. Indicada angiocoronariografia, que não apresentou lesões obstrutivas.

Discussão: A Síndrome de Takotsubo ou "Síndrome do coração partido" trata-se de uma rara condição clínica frequentemente confundida com síndrome coronariana aguda (SCA). Mais prevalente no sexo feminino, predominantemente na quinta e sexta década de vida, pode manifestar-se mais raramente em homens durante sobrecarga física ou emocional. Tem caráter transitório e é frequentemente precipitada por um evento estressante. Caracteriza-se como uma disfunção do ventrículo esquerdo manifestando-se com hipercinesia basal e hipocinesia médio-apical. Tipicamente são observadas alterações de motilidade na ecocardiografia e na ventriculografia. No caso apresentando, embora a abordagem posterior tenha diagnosticada essa rara condição, a abordagem inicial diante de um quadro clínico-laboratorial compatível com SCA corrobora a adoção da terapêutica fibrinolítica.

Conclusão: Embora a similaridade de manifestações clínicas entre a Síndrome de Takotsubo e a Síndrome Coronariana Aguda seja um desafio na prática clínica, no contexto clínico compatível com SCA com supradesnivelamento do segmento ST, a conduta centrada na reperfusão não deve ser postergada. Portanto, a abordagem terapêutica do quadro clínico exposto está em conformidade com a literatura vigente.

Email: thaisnascimento17@gmail.com

Titulo: Síndrome de Transfusão Feto-Fetal (STFF)

Área de trabalho: Obstetrícia

Autores
Camila Campos Aquino
Ana Maria Faria Esteves
Marina Souza Rocha
Natália Araújo Borges
Nathália Gomes Mialichi
Lidiana Magalhães

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O presente trabalho pretende discutir a Síndrome de Transfusão Feto-Fetal (STFF), uma condição clínica obstétrica com importante taxa de mortalidade entre os recém-nascidos, com foco em sua epidemiologia, diagnóstico e tratamento.

Metodologia e fonte de dados: Revisão de artigos encontrados em bases online como Pubmed, Science Direct, Scielo e Medline, com as seguintes palavras-chave (em inglês) "twinpregnancy", "fetofetaltransfusion" (em português) "gestação gemelar", "transfusão feto-fetal". Foram escolhidos 10 artigos, publicados entre 2005 e 2014, para prover informações sobre o tema.

Discussão: A STFF é presente em 10-30% das gestações gemelares monocoriônicas, caracterizada por transfusão sanguínea inter-gemelar não balanceada de um feto doador para um feto receptor, por anastomoses artério-venosas. O doador desenvolve hipovolemia, crescimento intrauterino restrito (CIUR), palidez, oligúria e oligodrâmnio. O feto receptor apresenta quadro de hipervolemia, com perda de função cardíaca pelo aumento da pós-carga, liberação de fatores natriuréticos e aumento da filtração glomerular, com poliúria e polidrâmnio. Anomalias congênitas cardíacas são comuns no receptor. A STFF pode ser vista em cinco estágios: I: critérios para a STFF sem demais achados sonográficos outros estágios; II: doador permanece com a bexiga vazia e em anâmnio, e o receptor apresenta bexiga distendida e polidrâmnio, com doppler normal; III: Dopplerfluxometria anormal em um ou ambos os fetos, com diástole zero ou reversa na artéria umbilical, fluxo reverso ou ausente no ducto venoso ou veia umbilical pulsátil; IV: hidropisia em qualquer gemelar; V: óbito de um ou dos dois fetos. O diagnóstico é ultrassonográfico, a partir do 1º trimestre, utiliza a discordância de líquidos amnióticos, tamanho dos fetos e translucêncianucal. As opções terapêuticas incluem amniorredução, septostomia e fotocoagulção com laser das comunicações vasculares. A taxa de mortalidade é de 80-100% dos casos em ambos os fetos.

Conclusão: A STFF é uma patologia rara, mas que exige um acompanhamento e abordagem rápidos após o diagnóstico. O difícil acesso aos centros de referência para o tratamento aumenta as taxas de mortalidade dos fetos, complicações e até mesmo sequelas para os sobreviventes. Salientamos a importância do diagnóstico precoce para o tratamento ou encaminhamento da gestante aos centros de referência.

Email: camilacamposaquino@hotmail.com

Titulo: Síndrome de Werdnig-Hoffmann

Área de trabalho: Pediatria

Autores
Camila de Azevedo G. Nogueira
Caroline Neiva Damasceno
Mariana Queiroz Sousa Pereira
Wanessa Fernandes Veloso
Pablo Henrique da Costa Silva
Rodrigo Rocha Cunha

Instituição: Faciplac

Objetivo: Promover uma revisão da literatura acerca da incidência, sintomatologia clínica, diagnóstico e tratamento da Síndrome de Werdnig-Hoffmann.

Metodologia e fonte de dados: A metodologia utilizada foi revisão da literatura. As referências foram retiradas de alguns livros de pediatria, bases eletrônicas de artigos (SCIELO, BIREME, PUB MED), que datavam dos últimos cinco anos, com os seguintes descritores: Werdnig-Hoffmann, Amiotrofia Espinhal Tipo I, Spinal Muscular Atrophy.

Discussão: A Síndrome de Werdnig-Hoffmann é uma doença neuromuscular de herança autossômica recessiva caracterizada clinicamente por fraqueza, atrofia e hipotonia muscular, decorrente da degeneração dos neurônios motores localizados no corno anterior da medula espinhal, também conhecida como Amiotrofia Espinhal Tipo I (AME I). Trata-se da principal desordem autossômica recessiva fatal depois da fibrose cística e a segunda forma mais frequente de doença neuromuscular da infância, com incidência de aproximadamente 1:25000 nascidos vivos. A Amiotrofia Espinhal Tipo I possui início precoce e rápido – antes dos seis meses de idade -, sendo a forma mais grave da AME, com elevada mortalidade. Os músculos proximais são os mais atingidos em relação aos músculos distais, ocorrendo, ao final da doença, uma tetraplegia flácida completa, sendo uma das principais características da doença os tremores finos e rítmicos dos dedos e fasciculações da língua. A sensibilidade cutânea, esfíncteres e o cognitivo são normais na maioria dos pacientes. A doença também pode afetar os núcleos motores de alguns nervos cranianos, principalmente o VII e o XII pares, resultando em uma face inexpressiva, apesar dos olhos alertas e responsivos. O diagnóstico é dado pela evidência eletrofisiológica e histológica, de desenervação do músculo e o tratamento é exclusivamente paliativo e preventivo.

Conclusão: A amiotrofia espinhal progressiva tipo I constitui a forma mais grave da doença que resulta em fraqueza e paralisia muscular proximal progressiva simétrica, sendo que as medidas terapêuticas utilizadas nessa doença são basicamente de suporte, sem cura genética ou farmacológica conhecida.

Email: camilaguedesn@gmail.com

Titulo: Síndrome de West: Características e Principais Tratamentos

Área de trabalho: Neurologia

Autores
Giulia Stival Gomes
Matheus Marques dos Santos
Rafael Luiz Alcântara Nascimento Amorim
Jéssica de Almeida Sousa
Julyana Raissa dos Santos Leite
Pedro Lucas Gonçalves Bueno

Instituição: Faciplac

Objetivo: Dar mais visibilidade à síndrome de West, visto que poucas pessoas sabem sobre as características básicas desta síndrome, assim como também informar sobre os métodos de tratamento mais utilizados atualmente.

Metodologia e fonte de dados: Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados Scielo, PubMed e Medline, no período de março de 2016. Os termos de busca empregados foram "síndrome", "West", "epilepsia" e "hipsarritmia". Selecionou-se os artigos que falavam diretamente sobre a síndrome, dando-se preferência a revisões sistemáticas.

Discussão: A síndrome de West (SW) é uma condição que se inicia geralmente dos 4 aos 7 meses de idade, caracterizada por uma tríade composta por espasmos em flexão, atraso ou declínio neuropsicomotor e hipsarritmia. A incidência da SW é de 0,25 a 0,60 casos a cada 1000 nascidos vivos, com sua prevalência alcançando entre 0,15 e 0,20 casos por 1000 crianças abaixo dos 11 anos de idade. Etiologicamente, a SW pode ser classificada em sintomática (casos com causa bem definida, podendo ser pré, peri ou pós-natais), criptogênica (casos com forte suspeita de causa orgânica, porém sem êxito na obtenção de uma etiologia) e idiopática (casos em que não se define uma doença de base, podendo o desenvolvimento psicomotor estar normal). Utiliza-se a classificação etiológica na escolha da terapêutica mais adequada, como cirurgias nos casos de displasias corticais e o uso da vigabatrina, visando o controle dos espasmos, nos pacientes com SW e esclerose tuberosa. Uma das abordagens mais comuns consiste na utilização do ACTH para controle dos espasmos e da hipsarritmia.Não há muitas informações sobre o efeito desse tratamento no desenvolvimento neuropsicomotor. Hipertensão arterial leve ou moderada, controlada com diuréticos, foi o efeito colateral mais frequente do uso do ACTH. Outras opções farmacológicas são a vitamina B6, piridoxina, valproato de sódio, zonisamida, clonazepam, clobazam e topiramato.

Conclusão: A síndrome de West, apesar de possuir uma prevalência relativamente baixa, compromete severamente a vida de quem a possui, necessitando assim de métodos terapêuticos mais eficazes, principalmente no que diz respeito ao desenvolvimento neuropsicomotor do paciente. Determinar a causa da doença também se mostra importante na escolha da terapêutica mais adequada.

Email: stivalgiulia@gmail.com

Categoria: Relato de caso

Titulo: Síndrome do abdômen em ameixa seca - Prune Belly syndrome

Área de trabalho: Cirurgia Pediátrica

Autores
Luan da Cruz Vieira
Paulo M. S. Lassance
Leticia Yukari Okada
Matheus Cerqueira Braga
Iago Icaro Murad Moura
Fábia A. C. Lassance

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar um caso de Síndrome de PruneBelly, com destaque para o diagnóstico, as complicações, o tratamento e a evolução no período pós-operatório.

Descrição do caso: W.S.N., filho de L.N.S., nasceu dia 26 de outubro de 2015, no Hospital Materno Infantil de Goiânia, de parto normal, com idade gestacional de 36 semanas e pesou 3,2 Kg. Na avaliação pré-natal foi diagnosticada hidroureteronefrose. Ao nascimento foi identificada malformação da parede abdominal, compatível com a síndrome de Prune Belly. O paciente foi transferido para o Hospital Materno Infantil de Brasília. Na admissão foi confirmado o diagnóstico, e identificadas outras malformações associadas: persistência do úraco e criptorquidia bilateral com testículos intra-abdominais. Evoluiu com quadro de infecção do trato urinário e insuficiência respiratória. Foi realizado tailoring ureteral bilateral, reimplante ureteral bilateral à Leadbetter Politano, e orquidoplexia bilateral. Apresenta boa evolução no oitavo dia de pós-operatório, sem sinais de infecção.

Discussão: A síndrome de Prune Belly é uma doença congênita rara, caracterizada por defeito na parede abdominal, hidrouretreronefrose e criptorquidismo, decorrente de malformação primária do mesoderma. As causas são pouco conhecidas, podendo estar relacionadas à genética e ao uso de cocaína pela mãe durante a gravidez, porém nenhuma das hipóteses foi identificada no caso descrito. Os sintomas clássicos, apresentados pelo paciente, são perceptíveis logo após o nascimento, ou até mesmo em exames pré-natais. W.S.N., após a realização dos procedimentos cirúrgicos, apresenta-se em boas condições na enfermaria.

Conclusão: O caso apresentado é uma síndrome de Prune Belly, malformação quase exclusiva do gênero masculino, cujo diagnóstico foi clínico. Ainda foi realizada investigação do trato urinário, e o tratamento cirúrgico destinou-se à correção das deformidades urinárias e testiculares. O maior alerta clínico foi a fragilidade para o desenvolvimento de sepse urinária e/ou respiratória.

Email: luanvieira96.lv@gmail.com

Titulo: Síndrome do anticorpo antifosfolípide: uma revisão de literatura

Área de trabalho: Hematologia

Autores
Mariana Pereira Lima
Mariana Mendes Pacheco de Freitas
Letícia YukariOkada
Carolinny de Rezende Queiroz
Rosalvo Streit Junior
Autor 6: Dr. Granville Garcia de Oliveira

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Esta revisão de literatura busca conceituar e esclarecer os aspectos da Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide. Será abordado e elucidado o quadro clínico, epidemiológico, métodos diagnósticos e terapêuticos.

Metodologia e fonte de dados: Pesquisa em banco de dados como PubMed e SciELO com as palavras chave –"síndrome do anticorpo antifosfolípede", "APS", "SAF" e "hematologia". Foram selecionados artigos escritos em inglês e em português, com ano de publicação de 2000 a 2016.

Discussão: A Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide (SAF) é uma afecção autoimune adquirida. Tem como principal característica a elevação do inibidor lúpico (IL), anticorpo anticardiolipina (ACA) ou anti-β2-glicoproteína 1. Acomete mais as mulheres e é classificada como primária (idiopática) ou como secundária (associada à doença de base, *lúpus eritematoso sistémico (LES)* principalmente). As principais manifestações clínicas são: trombose venosa e arterial, podendo complicar com embolia pulmonar e AVC, respectivamente. O diagnóstico é realizado por meio critérios clínicos (trombose venosa ou arterial, ou abortamento de repetição) e laboratoriais (presença de IL, ACA ou anti-β2-GP1), necessitando de pelo menos 1 de cada tipo para caracterizar SAF. O tratamento se baseia em anticoagulação oral (tempo de uso e doses permanecem em discussão). A profilaxia primária de eventos tromboembólicos é feita com hidroxicloroquina e clopidogrel ou gamaglobulina e rituximabe, em casos mais graves. O uso de tocilizumabe e belimumabe é indicado a fim de diminuir a concentração sérica de anticorpos. O valor de INR para paciente com antecedentes de trombose venosa deve estar entre 2,0 e 3,0 em regime intensivo de anticoagulação. Já para pacientes com antecedentes de trombose arterial, recomenda-se o uso de varfarina em longo prazo. O uso de heparina em dose plena reduz o risco de trombose materna e perda fetal.

Conclusão: A SAF é caracterizada clinicamente por trombose venosa ou arterial, ou abortamento de repetição e laboratorialmente por achado de anticorpos antifosfolípides. É classificada em primária (idiopática) ou secundária, comumente associada ao LES. Assim, deve-se pesquisar SAF em portadores de LES. O conhecimento da SAF pelos médicos é imprescindível para se obter rápido diagnóstico e tratamento ou encaminhamento para especialista, a fim de evitar ou diminuir os riscos de complicações.

Email: marianalima29@hotmail.com

Titulo: Síndrome do Impacto Femoroacetabular - Relato de caso.

Área de trabalho: Ortopedia

Autores
Carolina Ferreira Colaço
Samara Dallana R. Ferreira
Fábio Henrique M. Mesquita
Marina Souza Rocha
Letícia Falconery Maia
Isadora Maria Salgado Juncal

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O objetivo deste estudo é mostrar a importância existente entre o diagnóstico precoce do Impacto femoroacetabular (IFA) e a grande possibilidade de excelente prognóstico para o paciente, por meio da intervenção correta, fazendo com que o mesmo tenha de conviver minimamente com as consequências do IFA.

Descrição do caso: FHMM, masculino, 21 anos, relata dor em região inguinal esquerda há 4 anos, com irradiação para a região lombar e membro inferior esquerdo, contínua, sem períodos de remissão total do quadro, associada à incapacidade progressiva da articulação femoroacetabular esquerda. Refere a sedestação e flexão/rotação do quadril como fatores desencadeantes da dor, e o uso de antiinflamatórios não esteroidais (AINEs) como fator de melhora. Há 3 anos, após episódio de dor com as mesmas características, procurou ajuda de serviço médico especializado e foi diagnosticado com Síndrome do Impacto femoroacetabular. Informa uso do tratamento conservador (AINEs e fisioterapia) durante 2 anos, porém, devido à piora do quadro,foi submetido à artroscopia do lado esquerdo há 1 ano. Após 1 ano da realização da cirurgia paciente evoluiu com excelente prognóstico, porém com atual desenvolvimento de IFA do lado direito.

Discussão: A Síndrome do IFA é constituída por um conjunto de sintomas e sinais resultantes de um impacto anormal entre cabeça-colo femoral e o acetábulo. É subdividida em IFA tipo "Cam" ou "Pincer". No caso do paciente relatado, este é portador de IFA do tipo "Cam", o qual é decorrente de variação anatômica anormal na cabeça do fêmur. Durante a flexão, a porção anesférica da cabeça femoral colide contra o acetábulo, gerando sintomas,tais como dor ou desconforto, os quais indicam que há dano sendo causado à cartilagem ou labrum (decorrente do impacto repetitivo). O diagnóstico foi realizado por meio de artroressonância, a qual constatou ,entre outras alterações ,a presença de delaminação condral no aspecto superomedial da cabeça femoral. Após 2 anos de tratamento conservador, e por ter evoluído com piora significativa,o paciente recebeu indicação cirúrgica e foi submetido à artroscopia.

Conclusão: O estudo a respeito da síndrome do IFA é de grande importância,pois quanto maior a compreensão e o conhecimento a respeito dessa patologia e o seu processo degenerativo,o qual afeta principalmente adultos jovens,menor as chances de progressão para osteoartrose,e menores são as limitações físicas para os pacientes em questão.A artroscopia é um método cirúrgico realizado por meio de pequenas incisões e que,no paciente em questão,teve excelente prognóstico. O diagnóstico precoce também é relevante.

Email: carolinafcolaco@gmail.com

Titulo: Síndrome do Piriforme: uma revisão bibliográfica

Área de trabalho: Anatomia

Autores
Felipe Pinheiro Irineu
Rafael Augusto Faust Machado
Talita Resende
Juliana Moura Ribeiro
Henrique Luis Fidelis de Farias
Marcelo de Souza Gennari

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Essa revisão de literatura tem como fim unificar o conhecimento sobre a etiologia, sinais e sintomas mais comuns, os exames diagnósticos e o tratamento da síndrome. Possibilitando ao profissional de saúde que tenha acesso a informações de caráter atualizado e relevante sobre o tema.

Metodologia e fonte de dados: Este trabalho foi feito a partir de uma revisão bibliográfica. Buscou-se nos artigos fonte, nas bases de dados Scielo e BVS, o que cada um tem de mais proveitoso, a fim de reunir as principais informações relevantes ao quadro, desde suas variações anatômicas até suas manifestações clínicas. Os artigos selecionados relacionaram as variações anatômicas com as manifestações clínicas, entre 2007 e 2016.

Discussão: A síndrome do piriforme é uma patologia de etiologia mecânica, descrita como uma forma de encarceramento do nervo isquiático. Causa dor na porção lateral e posterior da coxa e perna, na superfície dorsal e plantar do pé do lado acometido, além de causar distúrbios sensitivos e motores relacionados à distribuição radicular do nervo isquiático. Entre suas causas, pode-se descrever a passagem anormal do nervo ciático através do músculo piriforme, levando à ciatalgia por compressão do nervo e artérias concomitantes. Não existe uma causa comum que determine o aparecimento dessa síndrome, havendo registros na literatura de traumas ou histórias de traumas em aproximadamente metade dos casos. Ocorre mais frequentemente em homens numa proporção de 6:1, onde em 15% de quem possui a síndrome, o nervo isquiático atravessa o Piriforme sem sofrer divisões. Os avanços das técnicas de imagens, entre elas a Tomografia Computadorizada e a Ressonância Nuclear Magnética, tem contribuído para tornar o diagnóstico da Síndrome do Piriforme mais específico. No entanto, seu diagnóstico ainda é meramente clínico,e conta com as manobras de Lasègue, de Freiberg e o teste de ritmo. Porém, ainda não garantem o Diagnóstico. Em virtude de seus sintomas clínicos inespecíficos e por não existir testes diagnósticos determinantes, esta patologia é frequentemente subdiagnosticada ou tem seu diagnóstico demorado.

Conclusão: Foi percebido que a síndrome do piriforme é relativamente comum. Por ser uma condição subdiagnosticada, em virtude da ausência de preparo adequado para identificá-la, poucos indivíduos recebem tratamento adequado, determinando o agravamento do quadro e piora de prognóstico.

Email: felipeeirineu@gmail.com

Titulo: Síndrome do QT longo: um relato de caso

Área de trabalho: Pediatria

Autores
Bárbara Guimarães Avelar
Ana Maria Faria Esteves
Giovanna da Silva Vecchi
Letícia Cardoso Morales
Kelly Cristina Saad Simplício
Luciana de Freitas Velloso Monte

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O objetivo desse relato é descrever um caso de uma criança portadora da síndrome do QT longo (SQTL), uma patologia rara que pode acometer gravemente pacientes abaixo dos 20 anos de idade, com altos índices de mortalidade.

Descrição do caso: MVS, 7 anos, masculino, histórico de asma. Há 1 ano, iniciando atividade escolar, apresentou episódios recorrentes de palidez, taquicardia, cianose, hipotonia e sudorese após exercícios físicos, com resolução espontânea. Há 5 meses apresentou precordialgia ao despertar, seguida de síncope e crise convulsiva afebril, sem outras alterações neurológicas ou sugestivas de infecção, sendo levado ao hospital. Há antecedentes maternos de morte súbita. Afastaram-se neuropatias e distúrbios metabólicos com eletroencefalograma e exames de imagem. O ECG evidenciou intervalo QT longo, confirmado com estudo eletrofisiológico: aumento paradoxal do QTc compatível com SQTL tipo 1. Ecocardiograma normal. Atualmente encontra-se estável, exame físico normal, com raros episódios de síncope, em uso de atenolol e já com o cardioversor desfibrilador implantável (CDI). Foi diagnosticado SQTL na genitora.

Discussão: A SQTL é uma desordem genética rara, clinicamente caracterizada por palpitações, síncope e morte súbita, principalmente em jovens. A identificação da SQTL nesse caso teve grande impacto para o paciente e familiares, modificando o curso clínico sombrio de morte súbita precoce. É importante descartar diagnósticos neurológicos quando os episódios são associados a convulsões. Nesse caso, a convulsão foi secundária à hipóxia. Opções terapêuticas não-invasivas, como betabloqueadores, são discutidas para pacientes de diferentes fenótipos. O paciente apresentava histórico de sibilância prévia, portanto o atenolol foi indicado por sua melhor seletividade cardíaca. Apesar de o implante de CDI ser priorizado para pacientes que sofreram parada cardíaca, o caso se enquadra na classe IIa de indicação, considerando seu histórico de síncopes mesmo em uso de betabloqueador.

Conclusão: A SQTL precisa ser amplamente conhecida e ter alta suspeição, uma vez que os indivíduos portadores se apresentam clinicamente bem, com sintomas inespecíficos, mas correm riscos de sofrer síncopes e até morte súbita na idade jovem. É importante também o conhecimento das possibilidades terapêuticas para a SQTL, a fim de determinar se o tratamento conservador com betabloqueadores ou a associação com procedimentos mais invasivos serão indicados, como no caso descrito.

Email: barbaraguimaraes007@gmail.com

Titulo: Síndrome do Túnel Do Carpo: Uma Revisão Bibliográfica

Área de trabalho: Anatomia

Autores
Felipe Pinheiro Irineu
Rafael Augusto Faust Machado
Talita Resende
Juliana Moura Ribeiro
Henrique Luis Fidelis de Farias
Marcelo de Souza Gennari

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Trata-se de uma revisão de literatura com o objetivo de identificar o que a literatura traz sobre às correlações anatomoclínicas da Síndrome do Túnel do Carpo (STC), sua fisiopatologia, as formas diagnósticas mais adequadas e os principais tratamentos, levantando aspectos que ainda necessitam de maiores esclarecimentos.

Metodologia e fonte de dados: Este trabalho foi feito a partir de uma revisão bibliográfica, buscou-se nos artigos fonte datados de 1999 a 2014, nas bases de dados Scielo e BVS, o que cada um tem de mais proveitoso, a fim de reunir as principais informações relevantes ao quadro, desde os acidentes anatômicos formadores do túnel do carpo até suas manifestações clínicas.

Discussão: A Síndrome do Túnel do Carpo (STC) é a neuropatia compressiva mais comum do membro superior e corresponde a uma compressão do nervo mediano no canal do carpo onde também passam tendões flexores revestidos por tecido sinovial. Qualquer situação que aumente a pressão dentro do canal do carpo pode acarretar na compressão do nervo mediano. Suas principais causas são Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (D.O.R.T), traumas, causas hormonais, inflamatórias e medicamentosas. A prevalência da STC é estimada entre 4% e 5% da população mundial, sobretudo entre 40 e 60 anos. Atingindo principalmente trabalhadores com movimentos intensos ou repetitivos do punho, esta doença movimenta uma grande quantidade de ações judiciais trabalhistas. O principal sintoma é a parestesia fundamentalmente na área de inervação do nervo mediano. No entanto, seu diagnóstico preciso e seu tratamento adequado ainda não estão bem estabelecidos.

Conclusão: A partir dessa revisão nota-se que o principal desencadeador desse quadro são os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (D.O.R.T). Busca-se também esclarecer as diversas formas de manifestação da Síndrome do Túnel do Carpo, abordando as formas de diagnóstico e possibilidades de tratamento, para promover melhor qualidade de vida do paciente, avaliando sua individualidade.

Email: felipeeirineu@gmail.com

Titulo: Síndrome Hemolítica Urêmica atípica - Patogênese e a nova farmacoterapia

Área de trabalho: Nefrologia

Autores
Francisco Caetano Rosa Neto
Lourival de Paiva Grillo Júnior
Paulo Brandão Sakr Khouri
Jorge Rocha de Souza
Izabela Luíza de Azevedo de Souza
Sakr Youssef Khouri Neto

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Elucidar o processo fisiopatológico da Síndrome Hemolítica Urêmica atípica (SHUa), a qual está associada às mutações na regulação da via alternativa do complemento e, assim, compreender a recente conduta farmacoterapêutica efetivada com o eculizumab, que melhorou o prognóstico dos pacientes.

Metodologia e fonte de dados: Foi realizada uma busca avançada dos periódicos do Portal CAPES e foram selecionados 7 artigos dos últimos 5 anos no idioma inglês e português, com as palavra-chave "atypical haemolytic uraemic syndrome" e "eculizumab".

Discussão: A SHUa é uma variação extremamente rara da SHU e possui incidência de apenas 10% dos pacientes com SHU, abrangendo de crianças a adultos. É caracterizada histologicamente pela microangiopatia trombótica (MAT) na região renal, o que desencadeia a tríade anemia hemolítica microangiopática, trombocitopenia e insuficiência renal. Porém o seu diagnóstico, manejo clínico e prognóstico é diferente da SHU típica, bem como sua patogênese, que decorre de mutações em proteínas que regulam a via alternativa do sistema complemento, como o fator H, fator I, trombomodulina, proteína cofator de membrana (MCP) e também daquelas que compõem essa via, como o fator B e o C3b. Diferentemente da via clássica, a via alternativa ocorre de forma espontânea no nosso corpo e para que não haja uma reação contra as células próprias do organismo, as proteínas reguladoras da via alternativa, anteriormente citadas, inativam o fator C3b que está presente no endotélio vascular renal e, assim, impedem a continuação da reação em cascata dessa via, cujo produto final é o complexo de ataque à membrana (MAC). Dessa forma, o MAC é o mecanismo responsável pela lesão do endotélio renal e, consequentemente, pela SHUa. Por isso, se desenvolveu o eculizumab, um fármaco que combate a origem da patogênese por interagir com a proteína do complemento e impedir a formação do MAC.

Conclusão: A compreensão da patogênese da SHUa viabilizou a introdução do eculizumab como opção terapêutica implicando em significativa melhora do prognóstico. Essa recente descoberta precisa se popularizar ante a comunidade médica, com vistas a esse nítido benefício.

Email: francisconeto1994@hotmail.com

Titulo: Síndrome Melas: aspectos clínicos e diagnóstico

Área de trabalho: Genética

Autores
Ana Cláudia Peres Costa
Bruna Rodrigues de Brito Nakao
Edgard Albernaz Xavier
John Kennedy de Sales Silva
Elaine Júlian da Fonseca
Luzitano Brandão Ferreira

Instituição: Faciplac

Objetivo: Descrever, por meio de uma revisão de literatura, a síndrome MELAS, enfatizando o diagnóstico e sua apresentação clínica.

Metodologia e fonte de dados: O artigo foi realizado a partir de um levantamento bibliográfico nas bases de dados PubMed, Scielo e OMIM, em língua inglesa, entre os anos de 2005-2016. Os descritores utilizados, concomitantemente, foram: "MELAS syndrome", "analysis", "diagnosis", "therapy", de acordo com o MeSH e DECs.

Discussão: A síndrome MELAS (miopatia mitocondrial, encefalomiopatia, acidose lática, e episódios semelhantes a AVC) é uma desordem neurodegenerativa progressiva, de origem materna, mas existem casos esporádicos. A causa é a mutação em vários genes mitocondriais, sendo a mais comum a A3243G do gene MTTL1. Há uma variedade de sinais e sintomas, devido à heteroplasmia, mas pode ser caracterizada por episódios de AVE, demência progressiva, crises epiléticas, convulsões, fraqueza proximal, intolerância ao exercício, baixa estatura, náuseas e vômitos recorrentes. As disfunções mitocondriais afetam o metabolismo celular, o que altera a resposta cardíaca e ventilatória anormal, podendo progredir a perda do ritmo nos batimentos e ao comprometimento da respiração. O diagnóstico é principalmente clínico. É indicada a realização de exames histológicos, bioquímicos, e laboratoriais para a análise do acúmulo de mitocôndrias nas fibras musculares, verificação no déficit dos complexos respiratórios I, III, IV e nos níveis de ácido lático no sangue. Não há tratamento específico. Corticoides, suplementos vitamínicos, L-argenina são usados para o retardo da síndrome.

Conclusão: A dificuldade de diagnóstico é devido à raridade da doença e de suas diferentes manifestações clínicas. Faz-se necessário a difusão do conhecimento da doença para que o paciente tenha diagnóstico precoce e acompanhamento adequado.

Email: aclaudinhaperes@gmail.com

Titulo: Sinovite Vilonodular Pigmentada (SNVP): relato de caso em joelho de adolescente

Área de trabalho: Ortopedia

Autores
Gustavo Sardinha Lisboa Leite
João Vicente Silva
Ricardo Filgueiras da Matta
João Maurício Moura Nunes

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar um caso de SNVP em um adolescente com queixa de dor no joelho que evoluiu com aumento de volume articular e dificuldade de deambulação e foi submetido a uma artroscopia para sinovectomia. E ainda, fazer uma revisão quanto à característica, epidemiologia, patogênese e tratamento dessa patologia.

Descrição do caso: Paciente masculino, 15 anos, queixa de dor no joelho esquerdo há 1 ano, relacionado a prática de futebol, evoluindo com aumento do volume articular e dificuldade de deambulação. Apresenta alinhamento dos membros inferiores, derrame articular volumoso, artrocentese prévia com derrame sero-hemático, sem sinais de lesão ligamentar e meniscal, boa estabilidade, porém flexão limitada. As radiografias simples de frente, perfil e axial normais. A ressonância magnética comprovava volumoso derrame articular, vilos intraarticulares, lesão em cartilagem articular femoral, sem sinais de lesão de ligamentos e meniscos. Submetido à artroscopia do joelho para sinovectomia. A análise do exame anatomopatológico foi de fragmentos irregulares de tecido pardo, elástico, corados com hematoxilina-eosina, comprovou-se o diagnóstico de SNVP, sem sinais de malignidade. Permanece assintomático após 2 anos de pós-operatório.

Discussão: SNVP é um processo intra e extra-articular caracterizado por formação de vilos, hemorragia, depósito de ferro e hemossiderina, presença de células gigantes, histiócitos e estroma fibroso. Apresenta incidência de 2/1000000. Prevalência maior na 3ª e 4ª décadas de vida, no sexo feminino e 80% dos casos ocorrem no joelho. A etiopatogenia permanece desconhecida. Autores sugerem que a causa possa ser por alteração no metabolismo lipídico, inflamação ou processo neoplásico benigno. No exame físico os achados não são específicos. A radiografia simples e a ressonância magnética (RNM) são exames relevantes, bem como os achados histológicos. O tratamento é a ressecção da lesão pela sinovectomia via artroscópica por múltiplos portais. A radioterapia é utilizada em casos de múltiplas recorrências. O acompanhamento é feito com RNM. O prognóstico é bom, porém a recidiva ocorre em 12 a 48% dos casos.

Conclusão: Foi apresentado um caso de SNVP tratado com sucesso com sinovectomia via artroscópica. Por ser uma patologia rara e de sintomatologia inespecífica é importante o relato. A etiopatogenia da doença que cursa com proliferação destrutiva de células sinoviais, associada a células gigantes multinucleadas, macrófagos xantomizados, hemossiderófagos e células inflamatórias precisam continuar sendo estudada. O estabelecimento de um rápido diagnóstico causa menor lesão das estruturas do joelho.

Email: gusardinhalisboa@gmail.com

Titulo: Sistema Mobile de Apoio aos Pacientes com Fenilcetonúria

Área de trabalho: Genética Clínica

Autores
Danillo Leal Marinho Vieira
Daniel Godoy Defavari
Natan Monsores de Sá

Instituição: Universidade de Brasília – UnB

Objetivo: Desenvolvimento de um sistema mobile de apoio aos pacientes fenilcetonúricos e familiares a partir do levantamento de suas demandas diárias.

Material e métodos: Pesquisa de natureza qualitativa, prospectiva e descritiva. Elaborou-se um questionário para pacientes e cuidadores contendo questões acerca das dificuldades no cuidado dos indivíduos com Fenilcetonúria aplicado em reunião com sete pais, três pacientes e uma nutricionista especializada na dieta dos fenilcetonúricos, com o intuito de levantar as principais necessidades diárias dos pacientes. Os dados obtidos foram confrontados com a literatura, dados e resoluções governamentais, com base na Portaria nº199 que assegura atenção integral às pessoas com doenças raras no âmbito do Sistema Único de Saúde, para adequação das demandas. A partir dos resultados deu-se a proposição de um módulo de aplicativo mobile em desenvolvimento pelo Observatório Raras da Universidade de Brasília.

Discussão: A partir desse estudo observaram-se importantes dificuldades e necessidades no apoio aos pacientes com Fenilcetonúria que podem na maioria das situações serem expandidas aos demais pacientes com erros inatos do metabolismo. Apontaram-se empecilhos no atendimento médico, principalmente no manejo clínico dos fenilcetonúricos e na prescrição de fármacos com conteúdo impróprio aos pacientes. Em relação às escolas, observaram-se dificuldades dessas instituições em proverem uma alimentação adequada aos estudantes com a deficiência. Além desses fatores, indica-se ainda a falta de políticas públicas no apoio ao fornecimento de alimentos adequados e, devido aos altos preços dos produtos importados, relatados como mais diferenciados, a monotonicidade da dieta prejudicando a ingesta alimentar. Outra questão abordada foi a dificuldade no monitoramento diário da quantidade de fenilalanina ingerida pelos pacientes. Nessa conjuntura, idealizou-se um aplicativo que auxilie na resolução dessas dificuldades.

Conclusão: A partir das informações coletadas, observam-se significativas necessidades dos pacientes com fenilcetonúria, principalmente, no que tange ao controle e às informações sobre o monitoramento de fenilalanina e a falta de ações afirmativas de agentes públicos. Propõe-se, portanto, o desenvolvimento, pelo Observatório Raras, do aplicativo que permita facilitar o registro da alimentação por meio de uma tabela referenciada pela ANVISA, listagem de medicações contra-indicadas e alimentos que não podem ser consumidos, tendo em vista os profissionais da saúde, cuidadores e pacientes e profissionais da educação.

Email: danillolmv@gmail.com

Titulo: SPECT Cerebral na Doença de Moyamoya: Relato de Caso

Área de trabalho: Medicina Nuclear

Autores
Leonardo Kenzo Takashima de Almeida
Felipe Rodrigues Bezerra
Brenner Florencio Alves
Vinicius Lourenço de Faria
Camila Valadares Santana Recch
Cejana de Mello Campos

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar o caso de paciente portador de Doença de Moyamoya (DMM) que apresentou múltiplas áreas de hipoperfusão cerebral ao SPECT.

Descrição do caso: Relatamos o caso de paciente masculino, 46 anos, portador de Doença de Moyamoya, com acometimento inicial de artéria carótida interna direita. Realizado bypass para artéria carótida externa direita há 1 ano, evoluindo com vertigem e parestesia do hemicorpo esquerdo. Encaminhado para realizar estudo perfusional cerebral, que evidenciou hipoperfusão nos lobos frontal posterior e inferior à direita, temporal bilateralmente (sobretudo à direita), parietal póstero-superior direito e cerebelo ipsilateral (territórios de artéria cerebral média e posterior direitas). O estudo foi mais bem avaliado com a análise semi-quantitativa 3D Tailarach e 3D-SSP, utilizando o software iSSP versão 3.5, que confirmaram os achados anteriormente descritos.

Discussão: A DMM é uma arteriopatia progressiva oclusiva dos vasos intracranianos, acometendo mais frequentemente as artérias carótidas internas, e podendo progredir para artérias cerebrais anteriores, médias e posteriores. Com a evolução da doença, formam-se vasos colaterais na base do cérebro (vasos de Moyamoya), conferindo aspecto reticulado à arteriografia (Puff of smoke sign). Há estudos que descrevem o primeiro pico na infância e adolescência (5 e 14 anos) e um segundo pico na quarta década de vida. O quadro clínico geralmente cursa com isquemia cerebral crônica nas crianças e hemorragia cerebral nos adultos, podendo também se apresentar com quadros convulsivos, cefaleia e fraqueza súbita recorrente de membros. O diagnóstico é feito por Ressonância Magnética (RM) ou Arteriografia, no entanto, o SPECT cerebral tem mostrado utilidade na avaliação da perfusão das áreas acometidas.

Conclusão: A DMM é uma doença rara que necessita de maior conhecimento e estudo sobre sua etiologia, patologia e tratamento. Exames como RM, Angiografia Cerebral e SPECT cerebral tem se mostrado como importantes ferramentas tanto no diagnóstico quanto no controle da evolução da doença.

Email: leonardokenzo18@gmail.com

Titulo: Subfinanciamento do SUS: fato ou ficção?

Área de trabalho:Gestão em Saúde

Autores
Pedro Henrique Matias Peres
Roberto José Bittencourt

Instituição:Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Identificar estudos acerca do financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e suas articulações nos diferentes níveis da estrutura federativa que compõem o país e responder à questão: há subfinanciamento ou não?

Metodologia e fonte de dados: Foram utilizados como critérios de seleção os estudos com abordagem sobre financiamento em saúde pública, publicados em periódicos nacionais e indexados nos bancos de dados SCIELO (ScientificElectronic Library). Dez artigos compuseram o corpus do estudo. Realizou-se o trabalho através da Revisão da Literatura Integrativa durante o período de 2010 - 2015.

Discussão: O processo de subfinanciamento do SUS foi agravado com as recentes medidas de ajuste fiscal anunciadas pela área econômica do governo federal, que impuseram um contingenciamento de R$ 11,7 bilhões ao Ministério da Saúde. Aliado ao aumento da taxa de juros, a gravidade deste ajuste é que ele aprofunda a recessão econômica em curso, considerando as medidas anteriormente adotadas de restrição ao crédito, com efeitos negativos, não somente sobre as receitas da União, mas também do Distrito Federal, dos Estados e dos Municípios. Ou seja, prejudicando o financiamento do SUS com recursos próprios das esferas subnacionais de governo, justamente as que tiveram aumentada a sua participação proporcional no financiamento do SUS em comparação à queda da União. Diante da lógica histórica da alocação de recursos federais para o SUS, em que a aplicação máxima deve corresponder ao parâmetro da aplicação mínima (lógica conhecida como PISO=TETO), o novo critério de cálculo estabelecido pela Emenda Constitucional nº 86/2015 (EC 86/2015), cuja base de cálculo é a Receita Corrente Líquida, com escalonamento progressivo de percentuais até 2020 (de 13,2% a 15,0%), representará uma redução orçamentária e financeira para o SUS.

Conclusão: O subfinanciamento crônico do SUS tem sido um dos principais fatores que impedem o pleno cumprimento do princípio de que "a saúde é direito de todos e dever do Estado" estabelecido na Constituição Federal.

Orientador:2
Email: pedromhperes@gmail.com

Titulo: Suplementação de farinhas com ácido fólico e incidência de defeitos no tubo neural

Área de trabalho: Obstetrícia

Autores
Fernanda Cordeiro Machado
Mayara Melo e Silva Lopes
Raiane Soares Oliveira
Ludmyla Kandratavicius

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: O ácido fólico é uma vitamina determinante na proteção do feto contra defeitos do tubo neural (DTN) como espinha bífida, anencefalia e encefalocele. Esse estudo visa demostrar o impacto do uso de farinhas suplementadas com ácido fólico sobre a prevalência de DTN.

Metodologia e fonte de dados: Pesquisa em base de dados, PubMed e Scielo. Busca por artigos publicados entre os anos de 2012 e 2016. Palavras-chaves: ácido fólico, suplementação, defeitos do tubo neural, proteção.

Discussão: O ácido fólico é uma coenzima pertencente ao complexo B cuja baixa concentração sérica na mãe está relacionada ao aumento de DTN no feto. Um dos fatores envolvidos é a transformação da homocisteína em metionina por adição de um grupo metil derivado de ácido fólico. Um dos mecanismos se dá pela diminuição da expressão dos genes PAX1/9 e SOX9 no mesênquima axial na linha de fechamento do tubo neural. Sem ácido fólico, os níveis de homocisteína aumentam e isso inibe o fechamento do tubo neural. A ingestão de ácido fólico pela mãe durante a gestação é capaz de reduzir o risco de DTN. Entretanto, estudos mostram que apenas 25% das grávidas fazem suplementação através de cápsulas, mostrando que somente recomendar o uso é ineficiente. 78 países já adotam a suplementação obrigatória de farinhas com ácido fólico. No Brasil, a suplementação está em vigor desde 2004, com redução de 30% nos casos de DTN e prevalência atual de 0,4 casos/1000 nascidos vivos. Nos Estados Unidos, Canadá, Chile e Argentina, onde também há suplementação, houve redução de 20 a 58% nos casos de DTN. Já no Reino Unido, onde ainda hoje não existe suplementação de farinhas, a prevalência de DTN é cerca de 15 vezes maior que no Brasil. Uso de bebidas alcoólicas e medicamentos como drogas antiepilépticas também diminuem os níveis de folato, podendo contribuir com o aparecimento de DTN mesmo com suplementação.

Conclusão: A suplementação alimentar de ácido fólico mostra-se eficiente no aumento da proteção fetal contra DTN. Observa-se que em países onde existe obrigatoriedade do uso dessa farinha os índices de recém-nascidos com DTN diminuíram drasticamente. Sendo o contrário verdadeiro, em muitos países esses defeitos são bastante prevalentes por não possuírem uma legislação de apoio ao uso do ácido fólico.

Email: fernandacmachado3@gmail.com

Titulo: Suporte médico à satisfação do paciente após a cirurgia de redesignação sexual.

Área de trabalho: Psiquiatria

Autores
John Kennedy de Sales Silva
Juliana Gonçalves Caceres
Edgard Albernaz Xavier
Bruna Rodrigues de Brito Nakao
Ana Cláudia Peres Costa
Elaine Julian da Fonseca

Instituição: Faciplac

Objetivo: Apresentar fatores de importância do trabalho médico nos momentos pré e pós-operatórios do processo transexualizador.

Metodologia e fonte de dados: Refere-se a uma revisão bibliográfica, pesquisadas as palavras-chave "processo transexualizador", "gênero" e "satisfação" nos bancos de dados da LILACS e Scielo por meio da BVS/Bireme. As citações excluídas foram as que através do resumo, não se relacionaram com o objetivo deste trabalho. A busca foi limitada entre os anos de 2010 e 2016.

Discussão: A cirurgia de redesignação sexual pode ser fator essencial para qualidade de vida no processo transexualizador, apesar de que alguns indivíduos transgêneros sejam capazes de se sentir realizados quanto a sua identidade de gênero sem o procedimento. Do ponto de vista médico, o diagnóstico para que o paciente passe pela cirurgia e realize a redesignação anatômica é acompanhado previamente por equipe interdisciplinar que avalia a preparação mental e física para realizar a cirurgia. Após averiguar-se uma forte e persistente identificação psicológica, cultural, sociológica, sexual, de gênero com o sexo oposto, em certos casos com adição de desconforto com o sexo atribuído. Após a mudança cirúrgica, os pacientes apresentam uma melhoria subjetiva de qualidade de vida, com redução da disforia e contentamento pessoal com o corpo. O processo assistencial ao indivíduo que busca a intervenção compreende algumas etapas: (1) Avaliação e acompanhamento psiquiátrico periódico para confirmação do diagnóstico; (2) psicoterapia individual e de grupo; (3) hormonioterapia, com o objetivo de induzir o aparecimento de características sexuais secundárias compatíveis com a identificação psicossexual do paciente; (4) avaliação genética.

Conclusão: É importante o acompanhamento terapêutico, no sentido de propor estratégias de construção de si, o que se associa ao tratamento para o bem-estar individual. Devem ser trabalhados, por meio de avaliações psiquiátricas e de condições físicas, o pré e pós-operatórios, já que o paciente é um ser biopsicossocial, em respeito a sua subjetividade, refutando conceitos binários de sexualidade e gênero.

Email: johnkennedysales@gmail.com

Titulo: Tabagismo: Consequências, acompanhamento e benefícios em cessar o hábito.

Área de trabalho: pneumologia

Autores
Laura Cristina Ferreira Pereira
Mário Souza Brandão Neto
JanaynaPatricia Rodrigues
Letícia Barreto Feres
Autor5:Thaís Reggiani Cintra
Gilda Elizabeth Oliveira da Fonseca

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Esse trabalho visa alertar os profissionais da saúde sobre a necessidade do acompanhamento do paciente tabagista, informando-o sobre os malefícios desse hábito, além de questioná-lo e informá-lo sobre a necessidade de se cessar o hábito tabágico.

Metodologia e fonte de dados: Foi realizada uma revisão bibliográfica por meio de busca eletrônica de artigos nas bases de dados: Medline, PubMed, SciELO, e Lilacs publicados no período de 2009-2016. Como critérios de busca definiram se os seguintes descritores: "tabaco/controle", "consequências/benefícios", "acompanhamento", " cessar".

Discussão: Apesar dos esforços para a conscientização global a respeito dos males do fumo, as crescentes e inovadoras estratégias da indústria do tabaco têm alcançado principalmente o público jovem. Inconscientemente, seja pelo fator social ou por curiosidade, a população jovem é seduzida, sem ser alertada devidamente sobre consequências que o hábito tabágico traz. Além do grupo de doenças pulmonares crônicas obstrutivas, deve-se considerar que o tabagismo está fortemente relacionado com o aumento de comorbidades psiquiátricas, como o transtorno do pânico, a esquizofrenia, a hiperatividade e a depressão – problema que tem se tornado crescente e frequente nas últimas décadas. O acompanhamento do paciente tabagista deve ser esclarecido à sociedade e ao paciente, não sendo mais visto como um tabu, e precisa permear os deveres do médico, sendo o questionamento sobre o desejo de cessar o hábito necessário a todo paciente tabagista instruindo como é realizada a terapia individual e em grupos de apoio. Os benefícios de cessar o tabagismo também têm de ser ressaltados aos pacientes, contrapondo-os com as consequências e demonstrando que a independência fisiopsicomotora pode ser alcançada.

Conclusão: Mirando reduzir rapidamente a prevalência do tabagismo no Brasil, visando o progresso da erradicação do tabaco, uma nova postura informativa e assistencialista dos profissionais de saúde, acolhendo o paciente tabagista e elucidando os benefícios do cessar do hábito, deve ser adotada perante às novas estratégias que convencem a população de que o fumo, nas suas diversas formas, não é prejudicial à saúde.

Email: thareggiani@hotmail.com

Titulo: Tamponamento cardíaco após cirurgia de troca de válvula aórtica.

Área de trabalho: Cardiologia

Autores
Maria Luiza Braga de Figueiredo
Bruno Vilalva Mestrinho
Jéssica Sales Marinho
Victor Hugo Nunes de Oliveira
Victor Iamada Mizuno
Lucas de Oliveira Silva Santana

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de tamponamento cardíaco no pós-operatório de uma cirurgia de troca de válvula aórtica, bem como suas complicações em casos de diagnóstico tardio.

Descrição do caso: Paciente JLOB, 70 anos, sexo masculino, hipertenso, deu entrada no hospital INCOR no dia 08/09/2015, para cirurgia eletiva de troca de válvula aórtica. A cirurgia foi realizada no dia seguinte, sem intercorrências. No oitavo dia de pós-operatório foi realizada a retirada do marcapasso e no dia seguinte iniciou-se o tratamento com anticoagulante. No dia 20/09/15 o paciente apresentou mal estar, vômitos pós-alimentares, tendência à hipotermia, pressão arterial baixa, piora da função renal e leucocitose, não sendo realizado nenhum exame de imagem complementar. Após um dia, o paciente evoluiu com respiração tipo "gasping" seguida de parada cardiorrespiratória em assistolia, recuperando ritmo de fibrilação atrial e pressão arterial com cerca de 30 minutos. Após manobras de reanimação, foi realizado ecocardiograma que evidenciou derrame pericárdico com sinais de tamponamento cardíaco. Paciente segue em estado vegetativo.

Discussão: O saco pericárdico contém de 30 a 50 ml de líquido seroso não inflamatório. O aumento desse líquido pode gerar ou não repercussão hemodinâmica, quando não, é denominado efusão pericárdica e quando apresenta consequências clínicas, é denominado tamponamento cardíaco. O tamponamento pode ser de causa inflamatória ou não, entre as causas não inflamatórias estão a perfuração do ventrículo por eletrodos do marcapasso e terapia anticoagulante, freqüente após cirurgia valvar cardíaca, assim como relatado no caso do paciente JLOB. A manifestação clássica dessa doença é a Tríade de Beck, que consiste em ingurgitamento jugular, abafamento das bulhas cardíacas e hipotensão arterial, mas o paciente pode apresentar desconforto e instabilidade hemodinâmica com poucos sinais clínicos. A radiografia de tórax e o ecocardiograma são suficientes para o diagnóstico. Quando o tamponamento é sugerido clinicamente e confirmado nos exames citados, o tratamento imediato pode salvar a vida do paciente.

Conclusão: O tamponamento cardíaco pode ser causado pela retirada de marcapasso e pelo tratamento com anticoagulantes. Os sinais e sintomas da apresentação clássica podem estar ausentes, portanto, é importante um nível elevado de suspeição clínica por parte do profissional.

Email: marialuizabraga14@gmail.com

Titulo: Tenossinovite Estenosante: etiologia e tratamento do dedo em gatilho

Área de trabalho: Ortopedia

Autores
Wilson Martins Ribeiro
Gabriel Freire do Nascimento
Juliana Herênio M. da Costa
Pablo Henrique da Costa Silva
Giovana da Silva Távora
Diego Alves Dias

Instituição: Faciplac

Objetivo: Abordar sobre a tenossinovite estenosante ou dedo em gatilho, apresentar a etiopatogenia, os sinais e sintomas, as pessoas mais frequentemente acometidas. Além de abordar os tipos de tratamento, que variam desde conservador, medicamentoso, até a abordagem cirúrgica.

Metodologia e fonte de dados: A pesquisa foi realizada a partir de livros de anatomia clínica e artigos publicados nos últimos cinco anos que versam sobre o tema, e na base de dados MEDLINE e utilizou palavras-chaves (MeSH terms): "Trigger finger", "Trigger Thumb", "Surgery", "Symptons", "Tenossinovite" e "Espessamento do Tendão".

Discussão: Tenossinovite estenosante é a inflamação do tendão dos músculos flexor superficial dos dedos e flexor profundo dos dedos próximo à polia do dedo afetado. Acomete na maioria das vezes adultos do sexo feminino sendo resultado do uso forçado repetitivo dos dedos. Uma característica do paciente acometido pela tenossinovite estenosante, além de dor, edema e perda da função das mãos é a incapacidade de estender o dedo devido ao aumento dos tendões que não passam pela polia. Muitas vezes o paciente necessita de auxílio da outra mão para realizar a extensão do dedo acometido, e quando o dedo é estendido passivamente, um estalo é audível. O nome de Dedo em Gatilho foi dado devido à posição que o paciente fica com o dedo quando a região de espessamento do tendão ultrapassa a polia. Os sintomas são leve desconforto e deformidade fixa em estágio mais avançado. Algumas outras condições secundárias também podem ocasionar o dedo em gatilho como a artrite reumatóide, diabetes mellitus e a gota. A radiografia raramente é indicada no Dedo em Gatilho. O tratamento, varia de não medicamentoso, apenas indicando o repouso e imobilização do dedo, uso de analgésicos e anti-inflamatórios, injeção de corticóide na região inflamada e cirurgia que tem como objetivo realizar o alargamento do túnel osteofibroso formado pela polia e osso. Não há registros que comparem o uso de diferentes corticóides.

Conclusão: O dedo em gatilho é para o paciente motivo de sofrimento e angústia se não houver tratamento e diagnóstico corretos. No entanto, o exame físico irá, eficientemente, auxiliar no diagnóstico nosológico, possibilitando a intervenção. O principal objetivo é, como em todas as áreas da medicina, aliviar o sofrimento.

Email: wilson_martins_ribeiro@hotmail.com

Titulo: Tentativa de autoextermínio por gestante com uso de Cumarínico

Área de trabalho: Toxicologia Clínica

Autores
Mayara França Vilela
Rafael Horácio Lisbôa
Sarah Mitsue Castro Matsuoka
Mateus Leal Alexandre Ferreira
Brenda Monteiro de Paula
Maristela dos Reis Luz Alves

Instituição: Faciplac

Objetivo: Apresentar um caso de tentativa de autoextermínio (TAE) e intoxicação por Bromadiolone (BMD) em gestante e discutir a conduta e disponibilidade de recursos na rede pública de saúde.

Descrição do caso: Paciente de 24 anos, com 26 semanas de gestação, admitida no Pronto Socorro devido à TAE por ingestão de BMD há 5 horas. Apresentou náuseas e vômitos. Ao exame físico: bom estado geral, corada, hidratada e sonolenta. Sinais vitais estáveis. Sem alterações à ausculta cardíaca e respiratória. Abdome gravídico com dor à palpação em baixo ventre. Movimentação e batimentos cardiofetais presentes e sem alterações. Foi realizado contato com o Centro de Informações Toxicológicas (CIT), que orientou lavagem gástrica (LG) e administração de carvão ativado (CA). Foi realizada LG, mas não havia CA disponível no serviço. Foi orientado pelo CIT: monitorização por 24h, atentar aos sinais de síndrome colinérgica, realização de coagulogramas seriados e pedido de parecer psiquiátrico. A paciente evoluiu bem, recebendo alta médica e encaminhamento à Psiquiatria.

Discussão: O BMD é um raticida cumarínico da família das superwarfarinas. É um inibidor dos fatores de coagulação vitamina K-dependentes. Após a intoxicação, náuseas e vômitos podem ocorrer, mas a maioria dos casos é inicialmente assintomática. Os sintomas podem aparecer após dias de evolução. A principal manifestação clínica é o sangramento, que pode ocorrer em mucosas, nos trato gastrintestinal e urinário ou em pele. Em casos graves pode ocorrer hemorragia maciça, dor abdominal aguda, choque e coma. Em casos de exposição a um agente químico, o organismo embriofetal configura-se como alvo secundário da substância e o efeito desta dependerá da fase do ciclo de desenvolvimento em que ocorrer a exposição, sendo que o risco de teratogenicidade é aumentado no primeiro trimestre e decresce exponencialmente nos seguintes.

Conclusão: O BMD é implicado em grande parte das TAE no Brasil. O comprometimento materno-fetal, por se tratar de terceiro trimestre de gestação, foi leve. A administração de CA deve ser realizada até uma hora após a ingesta de toxicantes, salvo exceções como no caso em questão. A falta do CA, ao que tudo indica, não foi determinante para o tratamento da paciente. Entretanto, trata-se de recurso de custo baixíssimo e que faz a diferença em grande parte das intoxicações com as quais se lida todos os dias.

Email: mayarafv.nr@hotmail.com

Titulo: Terapia de Reposição Hormonal: uma revisão de literatura

Área de trabalho: Ginecologia

Autores
Mariana de Sousa Almeida Ramos
Christine O. Quadrado de Araujo Linhares Lima
Camila de Azevedo G. Nogueira
Larissa Lopes Botelho
July Ane de Souza da Silva
Amilcar Quadrado

Instituição: Faciplac

Objetivo: O objetivo desse trabalho é fazer uma revisão para esclarecer sobre as indicações da terapia hormonal.

Metodologia e fonte de dados: A metodologia utilizada foi revisão da literatura. As referências foram retiradas de alguns livros de ginecologia, bases eletrônicas de artigos (SCIELO, BIREME, PUB MED), que datavam dos últimos cinco anos, com os seguintes descritores: Terapia de Reposição Hormonal, Menopausa, Reposição de Estrógenos.

Discussão: Os níveis de estradiol na pós-menopausa oscilam entre 10 e 20 pg/mL. Na maioria das mulheres este hipoestrogenismo dá origem a fogachos, secura vaginal e alterações psíquicas, de intensidade variável. Os baixos níveis de estrogênio e progesterona também modificam a distribuição de gordura corporal, favorecendo maior deposição no abdômen. A Terapia de Reposição Hormonal (TRH) tem sido indicada como controle de manifestações sistêmicas do decréscimo de produção de esteróides ovarianos, que ocorre após a menopausa. Embora essa terapia esteja disponível há mais de seis décadas não existe um consenso sobre sua indicação. A TRH inclui tanto um estrogênio por seus efeitos benéficos, quanto um progestogênio para limitar a hiperplasia do endométrio. Os hormônios utilizados na TRH são: estrogênio, estrogênio mais progesterona cíclica, estrogênio mais progesterona contínua, moduladores seletivos do receptor de estrogênio e testosterona. Uma das principais causas da baixa aderência à TRH é o sangramento irregular, a mastalgia, náuseas, cefaléia, ganho de peso e retenção hídrica, além do medo de câncer de mama. O acompanhamento da paciente durante a TRH é papel do clínico que deve investigar a melhora dos sintomas do climatério, bem como rastrear o aparecimento de neoplasias e avaliar o risco cardiovascular.

Conclusão: Uma das reconhecidas vantagens da terapêutica hormonal é o alívio dos sintomas vasomotores, atrofia gênito-urinária e prevenção da osteoporose. O médico deve fazer suas decisões terapêuticas com base nos riscos e benefícios individuais de cada paciente. Quando recomendada a terapêutica hormonal deve ser utilizada no tempo que se julgue necessário na menor dose eficaz. O objetivo maior deve ser promover as condições para a mulher atravessar a transição menopáusica com qualidade de vida.

Email: marianasaramos@gmail.com

Título: Teratoma sacrococcígeo: diagnóstico precoce como fator limitante à malignização

Área de trabalho: Pediatria

Autores
Nayara Lopes Rodrigues de Melo
Matheus Marques dos Santos
José Carlos Delfino
Sarah Mitsue de Castro Matsuoka
Guilherme Augusto Olly de Souza Costa
Bruna Rodrigues de Brito Nakao

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Dissertar a respeito de distintos tipos de diagnósticos do teratoma sacrococcígeo e a relação do diagnóstico precoce com a malignização.

Metodologia e fonte de dados: Foram utilizadas publicações dos anos 2004, 2014 e 2015, publicadas nas bases de dados SCIELO e PUBMED. Os descritores usados foram "teratoma" e "sacrococcygealteratoma". Também foi usado o livro Embriologia Clínica (Keith L. Moore, T. V. N. Persaud e Mark G. Torchia), 2013.

Discussão: O teratoma sacrococcígeo origina-se de resquícios da linha primitiva, este tipo de tumor é raro, entretanto é a neoplasia mais comum em recém-nascidos e predomina no sexo feminino. O diagnóstico pré-natal do teratoma sacrococcígeo pode ser obtido pela ultrassonografia, que apresenta limitações, como o campo de visão restrito. Já a avaliação com a ressonância magnética possui campo de visão maior e é fundamental para a análise da extensão do tumor e caracterização do seu conteúdo. Alguns diagnósticos diferenciais são mielomeningocele, lipoma, cisto dermóide e hemangiomas. Outra forma de diagnóstico é realizada pela detecção de níveis elevados de marcadores tumorais, como a alfa-fetoproteína e o hormônio gonadotrófico coriônico humano. O diagnóstico final ocorre com o exame anatomopatológico, que pode diagnosticar o componente maligno do tumor e por meio da análise genética do tumor. Outrossim, o diagnóstico do teratoma do tipo I, II, III de Altman pode ser realizado pelo exame físico. O tipo IV geralmente não é percebido no exame clínico e o paciente frequentemente apresenta constipação, o diagnóstico pode ser feito pelo exame retal. O diagnóstico precoce é imprescindível, pois quando é feito até os dois meses, a incidência de malignização é cerca de 10% nos meninos e de 7% nas meninas e, após esse período, eleva-se para cerca de 67% e 47%, respectivamente.

Conclusão: Existem diferentes tipos de diagnósticos do teratoma sacrococcígeo e quanto mais precoce o diagnóstico melhor será o prognóstico. Portanto, a idade é um preditor importante para a malignidade, visto que a malignização do teratoma sacrococcígeo tende a aumentar com a idade. Assim, por meio da ultrassonografia e da ressonância magnética pode ser realizado o diagnóstico pré-natal, o qual é imprescindível para um bom prognóstico.

Email: nayaralopesrmelo@gmail.com

Titulo: Torção de ovário em vigência de gestação

Área de trabalho: ginecologia

Autores
Nayra Nascimento Ribeiro
Thalita Ramos Ribeiro
Deisiane Lima Marinho Castanho
Andréa Duarte Damasceno Vieira
Lidiana Lobo Carneiro Magalhães
Danielly Cristine de Oliveira

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar caso clínico de paciente jovem atendida no Hospital Regional de Ceilândia (HRC), diagnosticada com torção anexial, em vigência de gestação inicial, tratada cirurgicamente com salpingooforectomia, destacando a importância deste diagnóstico diferencial para abdome agudo na gestação.

Descrição do caso: DCDLS, 23 anos, feminino, com gestação referida de 9 semanas e 1 dia, foi atendida no HRC com queixa de dor em fossa ilíaca esquerda (FIE) de início súbito, sem sangramento transvaginal, duração de 8 horas, negando náuseas e vômitos. Ao exame estava em bom estado geral, afebril, abdome doloroso à palpação em FIE, sinal de Blumberg e ruídos hidroaéreos presentes. Toque vaginal sem alterações. Exame laboratorial: leucocitose de 14400 sem desvio. À ultrassonografia transvaginal (USTV) notou-se gestação tópica em curso de 8 semanas e 1 dia, ovário direito normal e ovário esquerdo aumentado (69cm³), com três imagens císticas de permeio, sem sinais ao Doppler, sugestivo de torção. Foi submetida a mini-laparotomia. Na cavidade observou-se anexo esquerdo necrosado, realizada salpingooforectomia esquerda. Anatomopatológico mostrou cisto hemorrágico de ovário e tuba uterina congesta e edemaciada.

Discussão: A torção anexial resulta da rotação completa ou parcial, do ovário, tuba uterina ou de ambos, nos seus suportes ligamentares, resultando em comprometimento vascular. A torção simultânea é mais comum, sendo a quinta emergência cirúrgica em serviços de urgência ginecológica. Predomina no menacme, em mulheres abaixo de 30 anos, na maioria associada a uma massa ovariana (sólida ou cística). Na gestação representa 20 a 25% de todos os casos, com maior incidência em idade gestacional de até 20 semanas. As manifestações clínicas são inespecíficas, sendo o diagnóstico clínico-ultrassonográfico. O tratamento é cirúrgico, visando a preservação das estruturas, mas pelo diagnóstico difícil e tardio, em muitos casos opta-se, como no relato acima, pela salpingooforectomia, comprometendo seu futuro reprodutivo. Na vigência de gestação é necessário uso de progesterona devido à retirada do corpo lúteo.

Conclusão: A torção ovariana é uma patologia pouco comum, entretanto, é um importante diagnóstico diferencial de abdome agudo, sobretudo na gestação. Sintomas de dor abdominal aguda associada a náuseas, vômitos, massa anexial, história de cistos diversos e gravidez devem ser valorizados. A clínica e USTV determinam o diagnóstico, sendo a resolução cirúrgica o método de escolha obrigatório, devendo ser instituído o mais breve possível visando sempre o não comprometimento do futuro reprodutivo da mulher.

Email: nayranribeiro@gmail.com

Titulo: Tosse na infância: uma sistematização diagnóstica.

Área de trabalho: Pediatria

Autores
Maisa da Silva Dulci Medeiros
Rayanne Garrido Monteiro de Andrade
Juliana da Luz Araújo
Gabriella Maria Lucena Viana
Hugo Tadashi Oshiro Távora
Francisco Rufino Rosa Neto

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O presente trabalho tem como objetivo descrever a fisiopatologia e classificação da tosse na criança e sistematizar suas principais etiologias a fim de conduzir ao melhor manejo terapêutico.

Metodologia e fonte de dados: Realizou-se uma revisão sistemática de literatura através das bases de dados Scielo, Bireme e Pubmed com os seguintes descritores: "cough in childhood", "diagnosis of cough in childhood", compreendendo os anos de 2010 a 2016. Foram selecionados 24 artigos no total e excluídos 10 artigos, pois relacionavam a tosse a uma doença já diagnosticada.

Discussão: A tosse é uma queixa frequente em Pediatria por ser um sintoma comum em diversas doenças que acometem a criança. É um ato reflexo conduzido por ramos aferentes dos nervos glossofaríngeos e vago após estimulação dos receptores da mucosa faríngea e dos bronquíolos terminais. Tem como função a limpeza das vias aéreas e pode ser desencadeada em resposta a inflamação dessas mucosas. Pode ser classificada de acordo com o tempo de duração, sendo aguda quando menor que 3 semanas, subaguda entre 3 e 8 semanas e crônica maior que 8 semanas. A tosse aguda é a mais prevalente e a causa mais comum são as infecções virais agudas do aparelho respiratório superior. Raramente, caracteriza-se como manifestação de um distúrbio subjacente. A principal causa na tosse subaguda é a tosse pós-infecciosa, enquanto na tosse crônica é a asma. Entretanto, na tosse crônica, a elucidação da etiologia pode não ser alcançada em uma única avaliação, o que conduz a necessárias reavaliações para uma terapêutica adequada. Em razão da amplitude de diagnósticos diferenciais, uma avaliação minuciosa do paciente, baseados na anamnese, no exame físico e em exames complementares, é necessária para um diagnóstico e manejo clínico mais adequado.

Conclusão: A tosse é um sintoma frequente, porém existem poucos estudos sobre o assunto. Por ser inespecífico, é imprescindível ao médico tê-la como consequência de uma doença de base e tratar a sua causa e não apenas o sintoma. Deve-se considerar as diferenças fisiológicas entre adultos e crianças e a etiologia de acordo com a faixa etária. Por ter uma grande prevalência na prática clínica, é importante conhecer seu manejo a fim de proporcionar à criança um adequado crescimento e desenvolvimento.

Email: maysadulci.med@gmail.com

Titulo: Tranplante de córnea

Área de trabalho: oftalmologia

Autores
Mariana Mai Akaishi
Lucas Figueiredo Lacerda
Raíssa Figueiredo Lacerda
Ricardo Souza Tavares
Cynthia Lorena Moura e Araújo
Anderson Teixeira

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O estudo evidencia o aumento crescente de transplante de córnea e tem como objetivo informar o leitor e/ou paciente sobre o transplante, as indicações cirúrgicas, as técnicas utilizadas, o prognóstico, bem como alertar a respeito dos riscos e complicações que envolvem o procedimento.

Metodologia e fonte de dados: A revisão de literatura proposta é do tipo descritiva e foi fundamentada em buscas nas 4 bases de dados bibliográficas PubMed, Scielo, Medline e Lilacs, utilizando-se como palavras-chave "transplante de córnea" , "cirurgia de córnea" , "ceratocone" , "córnea". Os artigos selecionados foram aceitos para publicação entre 2009 e 2015.

Discussão: As doenças relacionadas à córnea tem impacto direto na visão e são a segunda maior causa de cegueira com possibilidade de reversão, estas doenças atingem a população de uma maneira geral, atingindo jovens e adultos, levando a uma importante desestabilidade ecônomico-social. Assim, o Transplante de Córnea é o transplante de órgãos mais realizado no mundo e também o de maior sucesso. A cirurgia consiste na substituição de tecido corneal lesado por tecido saudável obtido por doação. Existem técnicas que envolvem a troca total ou parcial da córnea. A indicação se dá por perda das características básicas desta região: transparência, curvatura e existência regular; secundária a diversas patologias oculares. É uma cirurgia rápida e com baixo índice de rejeição. O pós-operatório tende a ser extenso e suscita o uso de antibioticoterapia, corticoides, anti-inflamatórios, bem como cuidados específicos como a diminuição de esforço físico e o afastamento temporário de meios de contato direto como piscinas. A retirada dos pontos é ambulatorial, deverá ser feite após 3 meses pelo menos e de maneira gradual. As complicações cirúrgicas mais frequentes são: astigmatismo, glaucoma, rejeição e/ou má cicatrização. Em geral, trata-se de uma cirurgia com bom prognóstico reestabelecendo a qualidade de vida ao paciente.

Conclusão: O transplante de córnea desde meados do século XVIII vem numa crescente em aprimoramento técnica e número de realizações. Os índices de rejeição são menores que em outros transplantes, visto que a córnea é um órgão com nutrição não sanguínea, nesse sentido evidencia-se alta taxa de sucesso cirúrgico. Entretanto, como todo transplante pode ocorrer rejeição, é necessário alertar os pacientes quanto aos riscos e os cuidados pós-cirúrgicos para garantir melhor aceitação do enxerto.

Email: mari.akaishi@gmail.com

Titulo: Transmissão Vertical de HIV: Quais São As Condutas Baseadas em Evidências?

Área de trabalho: Farmacologia

Autores
Alessandra de Souza Rocha
Allana Laís Rocha Pereira
Isabella Miranda Guimarães
Lorena Bessa Freire Rolim
Bruna Morena Messias de Lima Dias
Eloá Fátima Ferreira de Medeiros

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Verificar a eficácia da terapia antirretroviral (TARV) para a redução da transmissão Vertical do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) em gestantes, com finalidade acadêmica expositiva e sem conflito de interesses.

Metodologia e fonte de dados: Foram pesquisados estudos clínicos randomizados, revisões sistemáticas e metanálises nas bases de dados da Cochrane, PubMed, Scielo e MedLine. Foram utilizados 8 artigos q ue abrangessem a terapêutica, do período de 2007-2015. As palavras-chave utilizadas foram: "HIV", "vertical transmission"; relacionadas à: "antirretroviral interventions", "antirretroviral therapy", "evidence", "efficacy".

Discussão: A transmissão vertical (TV) do HIV, quando não são realizadas intervenções de profilaxia, ocorre em cerca de 25% das gestações de mulheres infectadas. Estudos relacionam a magnitude da carga viral da mãe como o principal determinante de risco para a TV. Intervenções estão reduzindo o número de crianças que adquirem o vírus em países de baixa e média renda. A terapia inicial deve incluir combinações de três antirretrovirais, sendo dois inibidores da transcriptase reversa análogos de nucleosídeos associados a um inibidor da transcriptase reversa não nucleosídeo. Mulheres grávidas em tratamento com Nevirapina (NVP), apresentaram efeito hepatotóxico e rash cutâneo em 6,8 e 7,2%, respectivamente. Ainda, o uso do Efavirenz (EFV) no primeiro trimestre de gravidez não evidência risco aumentado de anomalias congênitas e risco geral de defeitos do tubo neural, fazendo com que faça parte das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS). O Tenofovir (TDF) é um potente inibidor da transcriptase reversa e tornou-se escolha de primeira linha na terapia antirretroviral devido a sua alta eficácia, risco diminuído em gestantes e melhora na adesão ao tratamento, uma vez que o paciente deve tomar uma dose única ao dia.

Conclusão: Após análise é evidente que a substituição da ZDV pelo TDF e da NVP pelo EFV diminuiu a taxa de transmissão e os riscos, além de aumentar a adesão ao tratamento. A modificação do Protocolo de TV de 2010 visa reduzir o nascimento de crianças portadoras do HIV. Contudo, essa profilaxia desenvolve uma resistência que requer avaliação. Mais investigações sobre o uso de esquemas farmacêuticos específicos e efeitos colaterais são necessárias, objetivando maior segurança e efetividade no tratamento.

Email: alessandrasr94@gmail.com

Titulo: Transplante cardíaco: revisão de literatura acerca de seu manejo e complicações

Área de trabalho: Transplantes

Autores
Rômulo Coelho Cavalcante
Isabela Vieira Bastos
Aglon Cezar Ferreira Moreno
Diego VInícius Gonçalves Santana
Nathália Gomes Mialichi
Ana Claudia Cavalcante Nogueira

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Discorrer a respeito do panorama atual acerca do tema transplante cardíaco no Brasil, assim como suas indicações, contraindicações e complicações.

Metodologia e fonte de dados: Realizou-se uma busca ativa de artigos de revisão e de relatos de casos publicados entre os anos de 2008 a 2015 nas bases de dados: Scielo, BVS e PubMed. Foram utilizadas para a busca as palavras chaves:"Transplante de coração","Transplante de coração/ efeitos adversos","Infecções" e"Rejeição de enxerto".

Discussão: Atualmente, o panorama do transplante cardíaco (TC) no Brasil encontra-se promissor e em ascensão. O TC é considerado a abordagem cirúrgica definitiva padrão-ouro no tratamento da insuficiência cardíaca (IC) refratária. Com protocolos bem estabelecidos, indica-se TC em casos de IC refratária em uso de inotrópicos e IC de Classe funcional III ou IV persistente além de doença isquêmica sem possibilidade de revascularização. Em contrapartida, é contraindicado o TC em pacientes com hipertensão pulmonar, doenças cerebrovasculares, doença vascular periférica, doença pulmonar e insuficiência hepática grave. Entre as complicações precoces, as principais são: disfunção primária do enxerto, disfunção do ventrículo direito, rejeição e infecções, totalizando cerca de 18% de óbitos no primeiro mês após o TC. Já as complicações tardias incluem a doença vascular do enxerto e as neoplasias, essa última decorrente à imunossupressão. O esquema tríplice de imunossupressão, associando corticosteróides, inibidores de calcineurina e antiproliferativos, continua sendo o mais utilizado nos serviços de TC. Apesar de representar uma esperança ao paciente, que já se encontra bastante debilitado, o transplantador deve avaliar as condições clínicas do receptor de forma singular e informar claramente a gravidade e os possíveis desfechos inerentes ao TC.

Conclusão: O TC apresenta indicações e contraindicações bem estabelecidas assim como diagnóstico e tratamento precoce de rejeição, o que contribui para o aumento da sobrevida do transplantado. Ademais, no Brasil, existe um grande potencial no aumento do número de doadores, o que pode impactar favoravelmente os números e resultados do TC.

Email: romulocwc@hotmail.com

Titulo: Transplante de córnea para o tratamento do ceratocone

Área de trabalho: Oftalmologia

Autores
Rayanne Garrido Monteiro de Andrade
Benedito Antônio de Sousa
Maisa da Silva Dulci Medeiros
Juliana da Luz Araújo
Gabriella Maria Lucena Viana
Ricardo Tavares Borges

Instituição: Universidade Católica de Brasília- UCB

Objetivo: Conhecer as condições para indicar o transplante de córnea (TC), para pacientes portadores da doença corneana degenerativa denominada Ceratocone. Levando em conta que esta enfermidade constitui atualmente a principal indicação de TC de córnea em jovens no Brasil.

Metodologia e fonte de dados: Para a realização desta revisão foram utilizados 10 artigos. Buscou-se as obras na base de dados Scielo e Ministério da Saúde. Foram selecionados artigos publicados em Português no período de 2002 a 2015, com as seguintes palavras-chave: transplante de córnea, ceratocone, doadores de córnea. As obras selecionadas foram classificadas de acordo com o título, ano, autores, objetivo e resultados.

Discussão: O ceratocone é uma doença que acomete a córnea, evolui com ectasia corneana não inflamatória, degenerativa, na área mais fina, assumindo forma cônica, produzindo astigmatismo irregular, é bilateral em 90% dos casos e assimétrica, progressiva em torno de 5 a 10 anos, levando a alterações na superfície da córnea. Inicia-se geralmente na adolescência, em média por volta dos 16 anos e afeta igualmente ambos os sexos. É caracterizada por afinamento central, protrusão apical e astigmatismo irregular, gerando severa redução da acuidade visual. O nome ceratocone, é devido ao formato cônico da córnea, não se conhece o fator causal específico, apenas que tem influência a hereditariedade e que pessoas alérgicas e com o hábito de coçar os olhos tem mais chances de possuir a patologia. O tratamento depende da evolução da doença. No inicio é feito a correção óptica com lentes de óculos, seguido pela adaptação de lentes de contato rígidas, devido elas formarem uma lente lacrimal entre a superfície da córnea e a lente, corrigindo assim o astigmatismo irregular e proporcionando melhora da visão, caso essas não promovam boa acuidade visual, pode ser indicado o crosslinking ou o implante de anel corneano intraestromal. Caso houver intolerância ao uso das lentes de contato, ou insucesso nos tratamentos alternativos com o crosslinking ou anel intrestromal, está indicado o transplante de córnea.

Conclusão: Estudos indicam que cerca de 20% dos portadores de ceratocone evoluem para o TC, sendo o grupo que as lentes não diminuem sua progressão. A diminuição da acuidade visual é causa importante de limitação e incapacidade em todas as faixas etárias. É necessário que os profissionais que lidam com esta doença possam conhecer, diagnosticar e acompanhar corretamente, para assim procederem em tempo hábil a indicação do TC. Lembrando que o TC é o tratamento definitivo e que o Brasil é referencia mundial.

Email: rayanne_garrido@hotmail.com

Titulo: Transplante hepático como tratamento para Síndrome de Budd-Chiari

Área de trabalho: Cirurgia

Autores
Camila Braz Prudente
Gustavo de Sousa Arantes Ferreira
Heloisa Yukie Arake Shiratori
Polyana de Oliveira Santana
Lorena Ohrana Braz Prudente
Vitória Vasconcelos de Lara Resende

Instituição: UCB

Objetivo: Relatar um caso de tratamento da Síndrome de Budd-Chiari por meio do transplante hepático, realizado no Instituto de Cardiologia do Distrito Federal (ICDF).

Descrição do caso: G.R.S., 43 anos, sexo masculino, encaminhado por quadro de ascite volumosa, icterícia e episódios de encefalopatia hepática, com início oito meses antes da avaliação inicial pela equipe de transplante hepático e piora progressiva desde então. Paciente vinha realizando paracenteses com frequência semanal, retirando em média 6-8 litros de líquido ascitico por procedimento. Histórico de etilismo, por período de 20 anos, consumindo em média 1 a 2 litros de bebida destilada por dia, e encontrando-se em abstinência há 8 meses. Sorologias para hepatites virais negativas. Sem comorbidade e sem história familiar de hepatopatia. O paciente apresentava no momento inicial da avaliação um escore de Child-Pugh de 7 pontos (A) e MELD de 13.

Discussão: O etilismo foi inicialmente atribuído como causa da cirrose, mas chamava atenção a ascite volumosa com exames de função hepática pouco alterados. A biópsia hepática percutânea revelou padrão de congestão lobular hepático, sugestivo de obstrução da drenagem venosa hepática. A tomografia de abdome de contraste, constatou estenose entre as veias hepáticas e a veia cava inferior, caracterizando a Síndrome de Budd-Chiari. Foi submetido à colocação de Shunt Portossitêmico Transhepático (TIPS), com alívio da ascite por 2 meses, mas voltou a apresentar piora do quadro anterior e deterioração da função hepática (MELD-23). Optou-se por sua inclusão em fila de transplante. Durante a cirurgia, constatou estenose e trombose parcial das veias hepáticas. Recebeu alta hospitalar após 16 dias, permanecendo em acompanhamento ambulatorial, com boa função hepática, utilizando o Tacrolimus e Rivaroxaban.

Conclusão: O transplante hepático é eficaz na Síndrome de Budd-Chiari quando não responde às medidas de tratamento clínico e à radiologia intervencionista (TIPS). O resultado global de transplante hepático é bom, especialmente em termos de resultados tardios. Por outro lado, a presença de trombose nas veias hepáticas é considerada uma indicação de anticoagulação por período indeterminado pela maioria dos autores e o prognóstico em longo prazo é favorável quando o transplante hepático é realizado.

Email: camila.prudente@hotmail.com

Titulo: Transtorno Conversivo Dissociativo, o prejuízo de um diagnóstico tardio.

Área de trabalho: Psiquiatria

Autores
Dennys Augusto de Novais Monteiro
Lidia Tocchio Melo
Joao Paulo de Oliveira Lima
Luciano Santos Sampaio
Ataul Moura Guimaraes
Ulysses Rodrigues Castro

Instituição: Faciplac

Objetivo: Relatar caso de paciente, sexo feminino, 42 anos, com primeira crise psicogênica aos 18 anos, inúmeras internações no HBDF e HSVP, acarretando prejuízos interpessoais ao longo de 24 anos, sendo tardiamente diagnosticado.

Descrição do caso: CSS, 42 anos, solteira, residente no Gama, desempregada. Histórico de negligencia familiar desde os 3 anos de idade. Residiu com famílias diferentes em Goiás e Distrito Federal, sofrendo abusos físicos. Aos 16 anos, após tentativa de abuso sexual, evadiu de casa indo morar com amigas da igreja. Aos 18 anos relato de primeira crise psicogênica com síncope e perda completa de lembrança, consciência, identidade e agressividade ao recobrar funções, sendo admitida no HBDF. Internada no HSVP e, desde então, medicada com haldol. Relata crises anuais, sendo demitida de suas atividades laborais. Refere dificuldade em manter relações interpessoais. Tentativa de matrimonio aos 34 anos após gravidez, resultando em separação. Paciente seguiu sem diagnóstico. Aos 42 anos, no CAPS/ISM, foi diagnosticada e introduzido esquema terapêutico. Encaminhada para psicoterapia, segue acompanhamento.

Discussão: Transtorno conversivo dissociativo é manifestação neurótica do tipo histérica, de origem psicogênica. Há fatores de ordem psicanalítica vinculadas a experiências traumáticas principalmente nos primeiros 5 anos de vida, problemas insuportáveis e dificuldade nas relações interpessoais. A paciente era medicada apenas durante os surtos psicogênicos, após internação. Iniciada terapia com haldol, com queixas de alucinações auditivas, abandonando o tratamento fortuitas vezes. Após 24 anos da primeira crise psicogênica, foi diagnosticada e iniciado Citalopram e Clonazepam, além de psicoterapia.

Conclusão: Faz-se necessário esclarecer ao paciente o caráter emocional do quadro. O diagnóstico precoce associado à terapia medicamentosa e postura psicoterápica de apoio sugerem bom prognóstico e controle das crises, reestabelecendo a qualidade de vida e reinserindo o paciente nas relações interpessoais.

Email: dennysaugusto@hotmail.com

Titulo: Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica

Área de trabalho: Psiquiatria

Autores
Matheus Jaime Moura
Matheus Marques dos Santos
Jéssica de Almeida Sousa
Rafael Luiz Alcântara Nascimento Amorim
Juliana Jesus Rocha
Pedro Lucas Gonçalves Bueno

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Trazer mais visibilidade ao transtorno da compulsão alimentar periódica, visando assim estimular a realização de mais pesquisas sobre ele, devido à sua alta prevalência em pessoas possuintes de quadro de obesidade.

Metodologia e fonte de dados: Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nos bancos de dados Scielo, Medline e PubMed, no mês de abril de 2016. Os termos utilizados na pesquisa foram "obesidade", "transtorno", "compulsão", "alimentar" e "periódica".

Discussão: O transtorno de compulsão alimentar periódica (TCAP) é caracterizado pela ingestão de grande quantidade de alimentos em um período delimitado, cerca de duas horas, seguido pela sensação de culpa e perca de controle, sendo que tais episódios devem ocorrer ao menos duas vezes por semana em um período de seis meses. Entre os fatos que diferem o TCAP da bulimia nervosa (BN), tem-se que esses episódios não são seguidos de mecanismos compensatórios, como a ingestão de laxantes e a indução de vômitos. O indivíduo que possui TCAP também possui dificuldades em manter uma dieta restritiva, ao passo que o que possui BN enfrenta períodos de compulsão e períodos de restrição. O TCAP pode estar presente em indivíduos de peso normal ou com obesidade, havendo evidências de que as pessoas com este transtorno ingerem consideravelmente mais alimentos do que as pessoas com obesidade que não possuem a compulsão. Os índices de prevalência do TCAP variam de 5% a 30% entre os pacientes obesos que procuram tratamento clínico para a perda de peso. Entre os pacientes que realizaram a cirurgia bariátrica, este índice varia de 27% a 47%. Em relação à terapêutica, o uso de antidepressivos, de inibidores de apetite com ação no sistema nervoso central e de anticonvulsivantes está sendo estudado, preferencialmente em associação com psicoterapia, obtendo respostas favoráveis no tratamento do transtorno.

Conclusão: O transtorno de compulsão alimentar periódica possui alta prevalência em pessoas obesas, podendo ser considerado um problema de saúde grave que atinge uma quantidade considerável de pessoas. Dessa forma, mostra-se necessária a realização de mais pesquisas acerca deste tema, visando assim estabelecer métodos de prevenção e terapêutica mais eficazes.

Email: matheusjaime@outlook.com

Titulo: Transtorno da Personalidade Esquizotípica

Área de trabalho: Psiquiatria

Autores
Nathália Telles da Costa
Vinícius Oliveira Domingues
Francisca Joelma Rodrigues de Lima
Iara Cristina Arruda Vale
Nathália Freire Bandeira
Daniele Oliveira Ferreira da Silva

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Caracterizar o Transtorno da Personalidade Esquizotípica em seus mais amplos aspectos como: epidemiologia, critérios diagnósticos, diagnósticos diferenciais, fatores de risco, prognóstico e tratamento; ressaltando assim, a importância desse transtorno pouco abordado no contexto da clínica geral.

Metodologia e fonte de dados: Além da análise de livros conceituados acerca do tema Psiquiatria, também foram realizadas pesquisas nos bancos de dados: Scielo e Pubmed, utilizando-se as seguintes palavras-chaves: "Transtorno de Personalidade", "Transtorno da Personalidade Esquizotípica" e "Transtorno Esquizotípico". Os filtros de busca ativados foram <> e <<5 years>>.

Discussão: O Transtorno da Personalidade Esquizotípica ou, simplesmente Transtorno Esquizotípico, é um transtorno de personalidade definido como um padrão de desconforto agudo nas relações íntimas, distorções cognitivas ou perceptivas e excentricidades do comportamento. Ocorre em 0,7 a 1,2% da população em geral, afetando um pouco mais o sexo masculino. Frequentemente apresenta o seu início no começo da fase adulta e por isso, características esquizotípicas durante a adolescência não devem ser confundidas, pois costumam ser mais reflexo de turbulência emocional passageira do que um transtorno persistente da personalidade. O diagnóstico de transtorno da personalidade esquizotípica engloba um padrão global de déficits sociais e interpessoais, incluindo capacidade reduzida para relações próximas, distorções cognitivas e perceptivas e excentricidades comportamentais. Já os diagnósticos diferenciais envolvem outros transtornos de personalidade bem como transtornos psicóticos e também transtornos do neurodesenvolvimento. O tratamento desses indivíduos inclui psicoterapia de apoio individual, terapia cognitivo-comportamental, terapia de habilidades sociais de grupo e também o uso de antipsicóticos atípicos como a risperidona e a olanzapina. É importante ressaltar que em geral, pacientes esquizotípicos evitam tratamento psiquiátrico, sendo difícil estabelecer uma aliança médico-paciente.

Conclusão: O Transtorno da Personalidade Esquizotípica acarreta uma série de comorbidades podendo, inclusive, anteceder o início da Esquizofrenia. Pode haver também um aumento pequeno de Esquizofrenia e de outros transtornos psicóticos em familiares de indivíduos esquizotípicos. Por isso, o conhecimento preciso dos critérios diagnósticos, dos diagnósticos diferenciais e também das opções de tratamento é de fundamental importância não somente para o especialista, mas também para o clínico geral.

Email: nathitelles@gmail.com

Titulo: Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG): Uma visão multifatorial

Área de trabalho: Psiquiatria

Autores
Pablo Henrique da Costa Silva
Caroline Neiva Damasceno
Wanessa Fernandes Veloso
Mariana Queiroz Sousa Pereira
Camila de Azevedo G. Nogueira
Pablo Vinicius Oliveira Gomes

Instituição: Faciplac

Objetivo: Fazer uma revisão de atualização a respeito da TAG, na busca por conceitos clínicos, além de explicitar o caráter multifatorial, e as linhas terapêuticas atuais.

Metodologia e fonte de dados: Pesquisa bibliográfica ampla nas bases de referências MEDLINE e BIREME, utilizando-se vários descritores para transtorno de ansiedade, Generalized Anxiety Disorder, diagnostico, tratamento, epidemiologia. Artigos de revisão recentes e "guidelines" relevantes foram também consultados. Foram priorizados artigos dos últimos 5 anos para a revisão.

Discussão: A ansiedade por si só não configura um quadro patológico, entretanto a partir do momento em que a pessoa perde o controle sobre suas preocupações e estas interferem significativamente nas atividades de sua vida profissional e social estamos diante de um Transtorno de ansiedade generalizada (TAG). Embora a causa exata da TAG seja desconhecida, estudos científicos mostram que a combinação de fatores biológicos , genéticos , cognitivos e fatores ambientais desempenham uma influência significativa na TAG. Segundo a Anxiety and Depression Association of America, a TAG afeta 6,8 milhões de adultos, ou 3,1% da população dos EUA, em um determinado ano. Apesar de não haver dados precisos da incidência mundial, acredita-se que se trate de valores expressivos devido à etiologia multifatorial. Os dois componentes principais do tratamento dos Transtornos de Ansiedade são o emprego de medicamentos em médio e longo prazo e/ou a psicoterapia cognitivo-comportamental. O tratamento conservador e medicamentoso é baseado principalmente no uso de Benzodiazepínicos e Antidepressivos Tricíclicos. Enquanto o tratamento Psicoterápico visa uma psicoeducação, tendo como fundamento, instrumentalizar o paciente para que ele faça o automonitoramento de suas preocupações.

Conclusão: A TAG é um transtorno comum e possui múltiplas causas, sendo evidente a necessidade de chamar atenção da comunidade acadêmica e médica para a amplitude dos tratamentos. Tanto no que diz respeito a dependência e os efeitos colaterais da retirada abrupta dos medicamentos, bem como a eficácia significativa do tratamento psicoterápico, melhorando o prognóstico e a qualidade de vida dos pacientes.

Email: alisson210.ac@gmail.com

Titulo: Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDA/H): Aspecto histórico

Área de trabalho: Psiquiatria

Autores
Camila Temporim de Alencar
Ingrid Wallau
Ecimar Gonçalves da Silva Júnior
Thaiane da Guia Rosa Fioravante

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDA/H) é uma forma usada para relacionar um transtorno de desenvolvimento específico, que é observado tanto em crianças como em adultos. Tendo como aspecto histórico desde sua descrição pelo médico inglês George Still, de 1902 até sua evolução hoje.

Metodologia e fonte de dados: Para realização deste trabalho, procedeu-se uma busca eletrônica de artigos nas bases de dados Medline, Pubmed e Scielo,em línguas espanhola, inglesa e portuguesa entre 2006-2014. Foram encontrados 71 artigos, sendo selecionados 23 para leitura na íntegra.Como critérios de busca definiram-se as seguintes palavras chave: Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDA/H, Constituição histórica).

Discussão: O TDA/H foi explicado e apresentado pela primeira vez em 1902 por um pediatra inglês (George Still). Ele observou algumas alterações no comportamento de várias crianças atendidas em seu consultório e, segundo esse médico, tais comportamentos não podiam ser atribuídos a falhas educacionais, mas pareciam ter um determinante biológico incapaz de ser demonstrado. A hiperatividade teve muitos nomes no decorrer dos anos, tais como: síndrome da criança hiperativa, reação hipercinética da infância, disfunção cerebral mínima e transtorno de déficit de atenção (com ou sem hiperatividade). Após grupos de psiquiatras realizarem pesquisas, chegou-se à conclusão de que o TDAH é um transtorno da inibição da auto regulação. Em 1980, a associação Americana de Psiquiatria adotou oficialmente o termo Transtorno do Déficit de Atenção e no ano de 1994 foi atualizado para Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDA/H), onde o acréscimo da barra inclinada significa que o problema pode ocorrer com ou sem o componente de hiperatividade, inicialmente considerado o sintoma mais importante e definidor do quadro.

Conclusão: A maioria dos artigos conclui que o TDA/H é um transtorno extensivamente estudado desde 1902 até os dias atuais, que vem ocorrendo mudanças em seu diagnóstico e na forma de tratamento. Dessa forma, tende a diminuir o risco de terem déficit no seu desenvolvimento social, emocional e educacional em crianças e adolescentes, que apresentam com TDA/H.

Email: camilatemporim@hotmail.com

Titulo: Transtorno Psicótico desencadeado por uso de múltiplas drogas psicoativas

Área de trabalho: Psiquiatria

Autores
Ataul Moura Guimarães
João Paulo de Oliveira Lima
Fernando Henrique Costa Lemos
Luciano Santos Sampaio
Luiza Rocha Troncoso Gonçalves
Ulysses Rodrigues de Castro

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Demonstrar o diagnóstico e o manejo clínico de um paciente com transtorno psicótico associado/desencadeado pelo uso abusivo de drogas psicoativas.

Material e métodos: Pct sexo masculino,40 anos,solteiro,católico, natural de Brasília-DF. Segundo seu responsável, a partir dos 15 anos de idade, o paciente apresentava comportamento que destacava dos demais amigos, com atos impulsivos e temerários.Aos 17 anos usou cocaína, aumentando a frequência posteriormente.Aos 19 ainda levava uma vida sociável, trabalhando e sendo bom funcionário.Nesta ocasião em uso de 2 a 5g de cocaína/sem.Aos 20 anos apresentou quadro psíquico caracterizado por intense agitação motora, discurso delirante, falava sozinho, não se alimentava e não dormia. A partir daí, o paciente comete alguns delitos, sob efeitos de drogas, esteve algumas vezes em tratamento em clínicas psiquiátricas. Funcionários das instituições relatam consumo de álcool 70%. Ultimamente em uso de Haldol decanoato.

Discussão: Diante de pacientes que apresentam Transtornos Psicóticos, é fundamental a identificação do uso de substâncias psicoativas, como álcool, cannabis, cocaína ou anfetaminas. O abuso de tais substâncias pode apresentar relação causal com o desencadeamento do episódio psicótico, assim como influenciar na apresentação do quadro clínico, na evolução e no prognóstico do paciente. Os sintomas psicóticos podem surgir tanto no período de intoxicação quanto de abstinência dessas substâncias ou, ainda, iniciar transtornos psicóticos crônicos relacionados ao uso das mesmas. A evolução para quadros psicóticos crônicos torna-se mais provável em pacientes com algum fator de maior vulnerabilidade. É frequente haver relação causal entre o uso de substâncias psicoativas e o surgimento do PEP (Primeiro Episódio Psicótico), portanto, é fundamental que tal uso seja identificado.

Conclusão: É frequente haver relação causal entre o uso de substâncias psicoativas e o surgimento do PEP (Primeiro Episódio Psicótico), portanto, é fundamental que tal uso seja identificado. Nesses casos, deve-se atentar para os fatores de risco de cronificação do quadro, assim como para a possibilidade de má adesão ao tratamento75(B) e presença de comorbidade com outros transtornos psiquiátricos.

Email: ataulmfb@hotmail.com

Titulo: Tratamento cirúrgico de anomalia de origem de artéria coronária

Área de trabalho: Cirurgia

Autores
Carolina Fernandes de Almeida
Ricardo Barros Corso
Nívea Nagamine Pinheiro
Frederico Moraes
Martha Isabella F Coelho

Instituição: Universidade Católica de Brasília (UCB)

Objetivo: O objetivo do presente trabalho é descrever um caso de anomalia de origem de artéria coronária e seu respectivo tratamento cirúrgico. Diante da sua raridade, do desafio diagnóstico e da abordagem terapêutica controversa, é oportuno relatá-lo de modo a gerar maior esclarecimento sobre o assunto.

Descrição do caso: F.M.S., 56 anos, foi admitida em emergência cardiológica com quadro de precordialgia típica. Tinha antecedentes de hipertensão arterial, diabetes, dislipidemia e obesidade. Cateterismo cardíaco e angiotomografia mostraram anomalia de artéria descendente anterior (DA), que se originava isoladamente junto ao óstio da a. coronária direita, no seio coronariano direito, com trajeto maligno entre o tronco pulmonar e a aorta. A cintilografia miocárdica foi positiva para isquemia em região apical e anterior. A paciente foi submetida à cirurgia de revascularização miocárdica sem o auxílio da circulação extracorpórea. Realizou-se anastomose de enxerto pediculado de a. mamária esquerda em terço distal da DA e ligadura proximal de DA em sua origem na aorta. A cirurgia foi realizada sem intercorrências. A paciente não apresentou complicações pós-operatórias e recebeu alta em boas condições clínicas.

Discussão: As anomalias de artérias coronárias são uma forma rara de malformações congênitas, afetando em torno de 1% da população. A origem e o trajeto das coronárias anômalas são os principais preditores de risco para eventos fatais. A maioria dos pacientes permanece assintomática durante grande parte da vida. Quando há sintomas, estes tendem a ser inespecíficos e variáveis. Ocorrem em um terço dos pacientes e incluem dor torácica, dispneia, síncope, miocardiopatia, fibrilação ventricular, infarto do miocárdio e morte súbita. Destaca-se, no caso descrito, o caráter maligno da anomalia, pois trata-se de subtipo inter-arterial, com compressão progressiva da coronária pelas grandes artérias, que pode cursar com consequências graves e até fatais decorrentes de isquemia. Desta forma, a intervenção cirúrgica após o diagnóstico foi fundamental para o bom prognóstico da paciente.

Conclusão: As anomalias de artérias coronárias são raras, de diagnóstico tardio e de tratamento controverso. No caso descrito, a paciente apresentou quadro de angina típica, possibilitando o diagnóstico após a realização de cateterismo. Foi submetida à cirurgia de revascularização, na qual realizou-se anastomose de enxerto de artéria mamária esquerda em terço distal de artéria descendente anterior e ligadura proximal da artéria anômala. A paciente evoluiu bem no pós-operatório e encontra-se assintomática.

Email: carol.segredinho@gmail.com

Titulo: Tratamento da Hipertensão Intracraniana

Área de trabalho: Farmacologia

Autores
Rafael Emídio da Costa
Barbara Elisabeth Schroff
Caio de Oliveira Reges
Gabriela de Campos Araújo
Pedro Guilherme Cabral
Viviane C. de A. Fernandes

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Este trabalho objetiva discutir os tratamentos viáveis da Hipertensão Intracraniana.

Metodologia e fonte de dados: Para este artigo de revisão bibliográfica, foram realizadas buscas nas bases de dados Medline/PubMed e ScIELO os seguintes descritores: "Hipertensão intracraniana", "tratamento" e "Pressão intracraniana", no qual foram selecionados artigos sem restrição de data da publicação ou limitação de idiomas.

Discussão: A Hipertensão Intracraniana (HIC) pode ser provocada pelo aumento da Pressão Intracraniana (PIC) e alterações de um dos componentes da caixa craniana.A princípio,para se tratar HIC,pode-se adotar medidas emergenciais como a manutenção do decúbito dorsal com a cabeça elevada a 30º,melhorando a drenagem venosa,a ventilação e a reabsorção do líquor;o controle da temperatura evitando maior metabolismo cerebral;e a hiperventilação nos casos de PIC aguda,diminuindo a PaCO2 para 26-30mmHg provocando vasoconstrição e diminuição do fluxo sanguíneo.A utilização de corticoesteróides, como o Dexametazona, além de reduzir a produção de LCR,melhora a função neurológica e ajuda na correção de distúrbios que propiciam o edema cerebral,podendo ser utilizados em doses de 16-24mg/dia,porém não é eficaz nos casos de traumatismo cranioencefálico pelos vários efeitos adversos.Este associado a inibidores de anidrase carbônica,como a acetazolamida administrada comumente a 1g/dia,tem evidências de redução da produção de LCR em até 30%.Além disso,os diuréticos são utilizados quando se é necessária uma redução aguda da PIC.Seu efeito osmótico propicia a retirada do líquido do espaço extracelular para o intravascular,reduzindo a água tissular.O mais utilizado é o manitol,a 20%,na dose inicial de 0,25-0,5g/kg em infusão endovenosa de 7ml/min;tendo uma ação mais rápida quando associado a Furosemida.

Conclusão: Até que a causa da hipertensão intracraniana seja solucionada, as medidas emergenciais a serem tomadas são de extrema importância. O tratamento deve ser realizado o quanto antes e de acordo com a necessidade de cada paciente. Os diuréticos são a forma mais eficaz e de melhor prognóstico a ser adotada.

Email: rafaelemidio18@gmail.com

Titulo: Tratamento Farmacológico da Hiperprolactinemia

Área de trabalho: Farmacologia

Autores
Caroline Meneses Dourado
Daniel Brandão Sakr Youssef Khouri
Everaldo Tavares de Brito
Oscar Junior Gomes Vieira
Paulo Brandão Sakr Khouri
Viviane Corrêa de Almeida Fernandes

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Este trabalho objetiva discutir a abordagem terapêutica farmacológica ao paciente com hiperprolactinemia.

Metodologia e fonte de dados: Foi realizada uma revisão de literatura na base de dados Medline/Pubmed com as palavras-chaves "hyperprolactinemia" e "therapeutic" publicados nos últimos cinco anos e que fossem em humanos. Foi utilizado também o Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas da hiperprolactinemia, publicado pelo Ministério da Saúde, além de consultas na nona edição da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais.

Discussão: A hiperprolactinemia consiste na elevação dos níveis séricos de prolactina (acima de 20 ng/mL para homens e 25 ng/mL para mulheres), sendo um distúrbio frequente do eixo hipotálamo-hipófise. Esse aumento provoca uma inibição da produção de grande parte dos hormônios hipofisários, necessitando de tratamento. Em pacientes assintomáticos, a recomendação é de que não haja tratamento farmacológico. Quando há indicativa de tratamento, todos os fármacos agonistas dopaminérgicos são eficazes, todavia os mais utilizados são cabergolina e bromocriptina. Os efeitos adversos de ambos os fármacos são similares, como: náuseas, vômitos, cefaléia, tontura e hipotensão postural, embora sejam menos frequentes quando se faz uso da cabergolina, o que o torna o fármaco de primeira escolha. Assim, para evitar a ocorrência de efeitos adversos, recomenda-se a introdução gradual desses fármacos. Em relação à bromocriptina, orienta-se iniciar o tratamento com doses diárias de 1,25 mg, via oral, à noite, durante uma semana. Após esse período, faz-se um aumento para duas doses diárias de 1,25 mg de manhã e à noite. Já em relação à cabergolina, a recomendação é iniciar com duas doses de 0,25 mg, via oral, administradas em dias diferentes ao longo de uma semana, ou então uma dose única de 0,5 mg administrada semanalmente. O tempo mínimo de tratamento é de dois anos até o controle dos níveis de prolactina.

Conclusão: Os benefícios do tratamento serão de acordo com a causa primária da hiperprolactinemia, como: redução ou normalização dos níveis séricos de prolactina; redução do tumor de hipófise e dos sintomas associados; regularização da produção dos hormônios hipofisários; regularização dos ciclos menstruais; aumento da libido; correção da infertilidade; e/ou reversão ou estabilização da perda de massa óssea. Deste modo o tratamento da hiperprolactinemia tem grande impacto na clínica.

Email: carol_md94@hotmail.com

Titulo: Tratamentos de Pectus Excavatum

Área de trabalho: Ortopedia

Autores
Paula D'Avila Sampaio Tolentino
Fernanda D'Avila Sampaio Tolentino
Ana Couto de Melo
Gabriela Ramos do Amaral
Elaine Julian da Fonseca
Bruna Rodrigues de Brito Nakao

Instituição: Faciplac

Objetivo: Pectus excavatum é uma deformidade torácica pouco conhecida e seus tratamentos raramente são discutidos. Esta revisão de literatura tem como objetivo discorrer sobre os tratamentos de pectus excavatum com suas vantagens e desvantagens.

Metodologia e fonte de dados: Realizou-se uma pesquisa bibliográfica nos bancos de dados Scielo e LILACS com as seguintes palavras chaves: "Pectus Excavatum", "Cirurgia de Nuss" e " Deformidades Pectus". No presente estudo houve seleção de artigos por data entre 2003 e 2016.

Discussão: Pectus excavatum é uma deformidade torácica congênita caracterizada por depressões do esterno e das cartilagens costais inferiores, eventualmente associada à alterações articulares entre as costelas inferiores e as cartilagens costais. Os tratamentos para pectus excavatum podem ser: conservadores ou cirúrgicos. Os conservadores utilizam técnicas como o dispositivo "Vaccum Bell" e CDT (Compressor Dinâmico do Tórax) e são associados à fisioterapia e à atividade física. O princípio do "Vaccum Bell" e do CDT é criar pressões sobre as deformidades, forçando o tórax para sua posição anatômica. Estes tratamentos são vantajosos por não serem invasivos e não comprometerem a realização de procedimentos futuros. As desvantagens são: demorado tempo de tratamento, desconforto doloroso, aspecto antiestético do aparelho usado e possíveis lesões na pele. Os cirúrgicos são a esternocondroplastia e a cirurgia de Nuss. A esternocondroplastia é a ressecção das cartilagens deformadas e fratura do esterno, corrigidos com fios de aço. A cirurgia de Nuss é a inserção de uma barra metálica curva no ponto de maior deformidade do esterno, com sua retirada após três anos. A vantagem desses é menor tempo de tratamento, até mesmo nas deformidades mais grotescas. Por outro lado, são muito dolorosos, podem apresentar complicações cirúrgicas, cicatrizes e recidivas.

Conclusão: Os tratamentos atuais de pectus excavatum são baseados em pressão sobre a deformidade ou na manutenção da posição anatômica por dispositivos metálicos internos. Ambas as abordagens terapêuticas, apesar de terem bons resultados na remodelação da caixa torácica, ainda causam incômodos relevantes, relacionados principalmente a dor e a aspectos não estéticos durante e após o tratamento. Assim, as diferentes terapias de pectus excavatum apresentam muitas falhas na reabilitação do paciente.

Email: paulaasampaioo@gmail.com

Titulo: Troca valvar em paciente com insuficiência mitral com histórico de febre reumática e malformação cardíaca.

Área de trabalho: Cirurgia

Autores
Alexandre de Ângelus Azerêdo Delfino Gomes
Rafael Rodrigues de Oliveira
Haliny Stephany de Oliveira
Fillipe Ferreira Rodrigues
Odil Garrido Campos de Andrade
Vinicius Bezerra Lopes

Instituição: UniCEUB

Objetivo: O presente artigo consiste em um relato de uma paciente com história de malformação cardíaca (CIV) e febre reumática, com correção do septo aos 7 anos e plastia mitral aos 23 anos que evoluiu com insuficiência mitral grave. Associada a revisão bibliográfica dos artigos mais relevantes sobre o tema.

Descrição do caso: Paciente de 47 anos, sexo feminino com malformação cardíaca (CIV) possivelmente devido a rubéola congênita, corrigida aos 7 anos, as manipulações cirúrgicas foram observadas ao ecocardiograma, onde foi possível visualizar vestígios de manipulações em septos interventricular e interatrial, apesar da relevância dos sintomas terem sido relatadas já aos 3 anos, a cirurgia só foi realizada aos 7 anos. Após 3 anos da correção da CIV, paciente contraiu febre reumática, apresentando cardite e por sua vez estenose de valva mitral, houve progressão da dispneia até a estenose ter sido corrigida por plastia de valva aos 23 anos, as técnicas de plastia valvar são cada vez mais utilizadas no manuseio cirúrgico desse tipo lesão por apresentar menor taxa tromboembolismo, infecção valvar, dependendo do sucesso da técnica, há a chance de 85% a 95% do paciente não necessitar de outra intervenção cirúrgica.

Discussão: A paciente evoluiu ao longo dos anos com insuficiência mitral grave e leve insuficiência tricúspide e aórtica, além de alterações morfofuncionais evidenciadas no ecocardiograma, como hipertrofia excêntrica acentuada de VE e o aumento moderado do AE, tais alterações levaram a disfunção sistólica e diastólica, levaram também a distúrbios de condução evidenciados pelo eletrocardiograma com alargamento do intervalo PR e BRD, o alargamento do intervalo PR é uma alteração comum nesses pacientes, possivelmente em decorrência das alterações morfofuncionais. Estudos demonstram que em um período de 10 anos, 90% dos pacientes com insuficiência mitral acentuada necessitam de troca valvar, sendo a mortalidade anual de 7% ao ano. A cirurgia foi indicada devido a presença de sintomas que a classificam em NYHA IV (dispneia aos leves esforços) e a disfunção sistólica (DSVE 42mm e FE 57,96%).

Conclusão: A febre reumática ainda é uma importante causa de lesão valvar, sendo preferível, quando possível, a plastia de valva mitral ao invés da troca valvar, porém apesar dos avanços das técnicas de plastia mitral, parte dos pacientes ainda evolui com insuficiência mitral e sobrecarga de câmara esquerda, gerando importantes alterações morfofuncionais. O acompanhamento frequente destes pacientes e a troca valvar no momento adequado podem diminuir essa sobrecarga, levando a uma melhor qualidade de vida.

Email: alexxangelus@gmail.com

Titulo: Troca Valvar Mitral em Paciente com Sequela Reumática

Área de trabalho: Cardiologia

Autores
Caroline Dutra Jaime Caied
Pedro Henrique Alves Mendes
Marlon Sousa Lopes
Renan Shodi Kuramoto Sado
Matheus Pires Lemos
Andrei Alkmim Teixeira

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O presente relato de caso visa discutir como a cirurgia de troca valvar pode aumentar a sobrevida de pacientes com sequelas cardíacas provocadas pela febre reumática além de evidenciar que o curso de evolução da doença pode ser mais benigno caso o paciente seja diagnosticado e tratado precocemente.

Descrição do caso: Paciente de 37 anos, sexo feminino, trabalhadora do lar, solteira, natural de Brasília – DF, residente e procedente de Taguatinga – DF, abriu quadro, há 06 meses, de dispneia aos mínimos esforços e em repouso, associada à ortopneia, dispneia paroxística noturna além de tosse seca e persistente. Procurou auxílio médico e foi internada para investigação diagnóstica. Foi solicitado eletrocardiograma e ecocardiograma. O eletrocardiograma evidenciou ritmo de fibrilação atrial. Já o ecocardiograma mostrou valva mitral com folhetos espessados e fusão comissural com mobilidade reduzida além de formação de imagem em taco de "Hockey" na sua abertura. Aventou-se a hipótese diagnóstica de fibrilação atrial e estenose mitral acentuada por sequela reumática. A paciente foi informada sobre as possibilidades cirúrgicas e em conjunto com a equipe médica optou-se por implante de valva metálica.

Discussão: O relato clínico apresentado retrata uma realidade comum brasileira. Isso porque as sequelas cardíacas provocadas pela febre reumática são responsáveis por 40% das cirurgias cardíacas no território nacional. Devido a essa alta demanda, ao atender um paciente com sintomas cardíacos e que apresentem ecocardiograma indicando presença de estenose e insuficiência valvar, deve-se pensar em valvopatia provocada por sequela de febre reumática. A Febre Reumática acomete geralmente pacientes jovens na faixa etária de 5 a 18 anos. A conduta intervencionista além de levar à redução dos sintomas, aumenta a sobrevida do paciente. A escolha da prótese dependerá basicamente da idade e do desejo do paciente. As biopróteses são indicadas geralmente para pacientes com idade superior a 65 anos e as metálicas são as próteses de escolha para pacientes mais jovens.

Conclusão: É substancial frisar como o curso de evolução da doença poderia ter sido mais benigno caso essa paciente tivesse sido diagnóstica precocemente e recebido tratamento e profilaxia adequados. Sem sombra de dúvidas o acometimento cardíaco poderia ter sido evitado ou as lesões valvares poderiam ser menos graves. Talvez essa paciente não necessitasse de um procedimento tão invasivo quanto à realização de cirurgia para troca valvar.

Email: carolinecaied@gmail.com

Titulo: Tromboembolismo venoso em cirurgia plástica

Área de trabalho: Clínica cirúrgica

Autores
Catharina Machado Bandeira de Melo
Luiz Gustavo Nunes de Lima
Matheus Guimarães Pascoal
Martha Isabella Fernandes Coelho
Thainá de Araújo Rodrigues
Marcos Felipe de Carvalho Leite

Instituição: UCB

Objetivo: Ressaltar a considerável incidência do tromboembolismo venoso(TEV) em pacientes que fizeram cirurgia plástica e de suas complicações imediatas. Dessa forma, serão abordadas medidas que reduziram a incidência de eventos trombóticos, gerando enormes benefícios e segurança para as cirurgias plásticas.

Metodologia e fonte de dados: Para a realização deste trabalho acadêmico foram feitas pesquisas detalhadas sobre o tema em fontes manuais, protocolos, e revisões de artigos nas bases de dados PUBMED, Scielo, LILACS publicados entre 2008 e 2012. As palavras-chave utilizadas nas pesquisas foram: "trombose venosa profunda", "cirurgia plástica", "complicações".

Discussão: O termo tromboembolismo venoso (TEV) pode apresentar variadas manifestações clínicas, tendo como exemplo, o tromboembolismo pulmonar. A formação, crescimento e dissolução deste trombo dependem de um balanço entre estímulo trombogênico e mecanismos protetores. Os três maiores fatores envolvidos com o tromboembolismo, sendo denominado de tríade de Virchow, são: a estase venosa causada por mudança no volume ou fluxo sanguíneo; o dano ao endotélio vascular por inflamação ou injúria; o estado de hipercoagulabilidade. Na avaliação do paciente pré-cirúrgico deve ser considerada a duração e extensão da cirurgia, sua localização, se é do tipo combinada, o tipo de anestesia e o grau de risco do paciente. Estão entre os principais fatores de risco, o diabetes, o tabagismo, a hipertensão arterial, a insuficiência venosa e a gestação. No caso das cirurgias plásticas, é importante ressaltar o fato de que a maioria das cirurgias estéticas é realizada no sexo feminino em uso de anticoncepcionais orais o que fazem reposição hormonal. Definida a profilaxia adequada, é realizado o acompanhamento transoperatório e mantida vigilância pós-operatória, como por exemplo, o estímulo a deambulação precoce e uso de meia compressiva. A prevenção do TEV tem ocupado um espaço cada vez mais proeminente nos últimos anos, bem como as propostas para a normatização de protocolos a serem adotados.

Conclusão: A prevenção é a maneira mais eficaz de lidar com eventos tromboembólicos. Mesmo sendo uma conseqüência considerada evitável, ainda é de grande incidência a associação de cirurgia plástica com tromboembolismo venoso. Dessa forma, é fundamental que todos os pacientes submetidos a procedimento cirúrgico passem por rigorosa avaliação clínica para que ocorra diminuição na incidência de TEV e de suas complicações em pacientes cirúrgicos.

Email: catharina.m_95@hotmail.com

Titulo: Tuberculose ocular: relato de caso

Área de trabalho: Oftalmologia

Autores
Ricardo Souza Tavares
Raissa Figueiredo Lacerda
Carla Paulinelli Seba
André Vinicios Garavelo Alves
Frederico Moraes
Pedro Henrique Machado Cardoso

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Apresentar um relato de caso e a epidemiologia da uveíte tuberculosa em paciente sem acometimento pulmonar ou em outros órgãos.

Descrição do caso: G.F.G., feminino, 24 anos, queixa de dor e hiperemia em olho direito (OD) há um dia. Refere baixa de visão prévia em olho esquerdo e episódios de uveíte anterior prévios em OD. Nega outras comorbidades. AV: OD: 20/20 OE: CD a 1 metro. BIO: OD: hiperemia conjuntival, injeção ciliar, córnea transparente, câmara anterior com reação de câmara (2+/4) OE: olho calmo, córnea transparente e sinéquias posteriores. FUNDO DE OLHO: OD: vítreo claro, lesão granulomatosa coriorretiniana em região superior e temporal superior. OE: inviável. Iniciou-se o tratamento tópico com dexametasona e tropicamida. Exames: PPD=16mm. Hemograma, VDRL, FTA-Abs, VHS, RX de tórax, sorologia para toxoplasmose, anti-HIV, cálcio, FAN, HLAB27, ECA sem significância clínica. A lesão ocular sugestiva e PPD forte reator possibilitou o diagnóstico de tuberculose ocular, sendo a paciente encaminhada para infectologia.

Discussão: Muitas literaturas apontam a tuberculose como uma doença sistêmica de muita morbidade e mortalidade nos países em desenvolvimento, porém o número de casos de tuberculose ocular ainda é baixo. A forma mais comum da tuberculose ocular é a uveíte crônica bilateral granulomatosa, mesmo existindo grande diversidade de apresentações clínicas. É uma doença crônica pleomórfica e com alto índice de redução da acuidade visual. O trata mento precoce indica aumento significativo de manutenção ou melhora da visão. As queixas oculares no início, com achados de lesões coroidianas (múltiplas ou solitárias) com PPD alto pode já indicar o diagnóstico. O uso de corticoterapia sistêmica está indicado, sempre associado ao esquema de tratamento da tuberculose, que possibilitará que o receio de imunossupressão ou recidiva da doença seja quase que ausente.

Conclusão: O envolvimento de tuberculose ocular e em outros sítios é de 1%, mas a doença ocular pode existir sem manifestações sistêmicas. Pode acometer qualquer parte do olho, sendo a uveíte a forma de envolvimento mais comum. O diagnóstico é dado pela clínica e exames que comprovem a infecção ativa pela micobactéria ou um contato prévio. A suspeita clínica de uveíte tuberculosa é por uma uveíte crônica inexplicável, recorrente, dependente de corticosteróide, apresentando vasculite retiniana e vitreíte.

Email: ricardos.tavares@hotmail.com

Titulo: Tumor Gastrointestinal Estromal: sintomatologia, diagnóstico e tratamento

Área de trabalho: Cirurgia Geral

Autores
Camila Pereira Rosa
Pedro Guilherme Cabral
Higor Nogueira Paes
Lara Mundim Alves de Oliveira
Flávia Toledo Simões
Juhad Ezzeddine Abdul Hak

Instituição: UCB

Objetivo: O objetivo desta revisão é correlacionar a sintomatologia, diagnóstico e tratamento do Tumor Gastrointestinal Estromal (GIST) no estômago, a fim de estabelecer os prognósticos desta situação clínica.

Metodologia e fonte de dados: Foram utilizados artigos científicos indexados nas bases de dados PubMed, Scielo e MEDLINE. O trabalho foi confeccionado a partir de publicações de 2012 – 2016, nas línguas inglesa e portuguesa, com as palavras chaves: ‘’laparotomy’’, ‘’GIST’’ e ‘’gastric tumor’’.

Discussão: Os tumores estromais do tratogastrointestinal (GIST) são raros, mas representam aproximadamente 70% dos tumores mesenquimais do trato gastrointestinal (TGI), sendo que de 10-30% destes são malignos. Esses tumores localizam-se em todo o TGI e são mais frequentes no estômago e intestino delgado. Os GISTs acometem principalmente adultos entre 55-65 anos, com distribuição semelhante entre homens e mulheres. Os pacientes com essa neoplasia podem apresentar diferentes sintomas de acordo com as características do tumor, mas cerca de 30% desses pacientes são assintomáticos e diagnosticados acidentalmente durante a realização de endoscopias digestivas. Ao se tratar de GIST gástrico, quando sintomáticos, os pacientes podem apresentar dor abdominal, saciedade precoce, hemorragia, anemia e sintomas obstrutivos. Os estudos mostram que a ressecção cirúrgica é o padrão ouro no tratamento desses doentes (relacionada com a recidiva da doença em casos de tumor residual) e a sobrevida está relacionada com: tamanho do tumor (maior que 5cm), alto grau de diferenciação e invasão de órgãos adjacentes. Um estudo realizado pelo INCA revelou sobrevida de 5 anos em 100% dos pacientes com nenhuma dos fatores citados anteriormente e nula para aqueles com dois critérios ou mais. Para tumores irressecáveis, metastáticos ou recidivantes (mau prognóstico), é indicado o tratamento com imatinib.

Conclusão: Uma vez que a sobrevida do paciente está diretamente relacionada com o grau de desenvolvimento do tumor no momento do diagnóstico, a identificação precoce da lesão e o tratamento adequado são importantes para o prognóstico desses doentes. Além disso, a ressecção cirúrgica também pode influenciar na sobrevida, pois deve-se buscar uma cirurgia com margens microscópicas negativas (R0) para evitar a recidiva da doença.

Email: camilapr.95@gmail.com

Titulo: Tumor odontogênico ceratocístico – relato de caso

Área de trabalho: Cabeça e pescoço

Autores
Hyzadora Sousa Almeida
Anne Karollyny Oliveira Mendonça
Rafaela Souza Cunha
Jordana Martins de Araújo
Adriana Carneiro Frota
Nelson José Bagnato

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: O objetivo do presente trabalho é analisar clinica e histologicamente um caso clínico sugestivo de Tumor Odontogênico Ceratocístico (TOC) em um adolescente. Além de vislumbrar sobre a incidência desta patologia com ausência de epitélio característico da lesão no exame histológico.

Descrição do caso: RAPM, 14 anos, obteve imagem de TOC ao realizar documentação ortodôntica. O paciente está sob tratamento ortodôntico que foi iniciado em 2015, quando não apresentava lesão. Em 2016 houve desenvolvimento de lesão hipodensa unilocular com bordas bem definidas em corpo mandibular esquerdo envolvendo de primeiro pré-molar a primeiro molar observada no acompanhamento radiográfico. Há presença de fenestração vestibular entre o segundo pré-molar e primeiro molar. Foi feito acesso cirúrgico para realização de punção aspirativa seguida de coleta de fragmentos da cápsula e do conteúdo da lesão. A amostra foi submetida ao exame histológico no qual não foram observados fragmentos revestidos por tecido epitelial. O diagnostico foi sugestivo TOC. Foi indicada marsupialização da lesão e acompanhamento radiográfico. Caso não ocorra redução será realizado excisão completa da lesão.

Discussão: O TOC é originado de remanescentes celulares da lâmina dentária. Tem comportamento neoplásico benigno. São encontrados em diferentes faixas etárias com predileção por homens brancos. Ocorre preferencialmente na mandíbula em 60 a 80% dos casos, principalmente na região posterior e corpo da mandíbula. Histologicamente o TOC apresenta cápsula fina e friável. A luz do cisto pode conter um líquido claro. O limitante epitelial é constituído de uma camada uniforme de epitélio escamoso estratificado. A superfície luminal é composta por células epiteliais paraceratinizadas achatadas e com aparência corrugada. A lamina basal é formada por células epiteliais colunares ou cúbicas simples, dispostas em paliçada. O presente caso vislumbra sobre paciente juvenil sem a presença de epitélio característico da lesão no exame histológico e com diagnóstico sugestivo de TOC.

Conclusão: O TOC é um tumor benigno comum em mandíbula com características bem demarcadas. Porém o presente caso apresenta-se sem o epitélio característico, o que difere do modelo clássico. Este trabalho permite avaliar e sugerir diagnóstico diferencial para o TOC, além de demonstrar novas características para tal patologia.

Email: h.y.z.a@hotmail.com

Titulo: Úlcera de Marjolin: Revisão de Literatura

Área de trabalho: Dermatologia

Autores
Letícia Braga Rocha
Juliana da Luz Araújo
Fellipe Marques da Silva Araujo
Rayanne Garrido Monteiro de Andrade
Marly Del Nero Rocha
Eugênio Galdino de Mendonça Reis Filho

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O presente trabalho tem como objetivo destacar o conceito, fisiopatologia, quadro clínico, diagnóstico, tratamento e prognóstico da Úlcera de Marjolin.

Metodologia e fonte de dados: Foram pesquisados artigos de revisão e relatos de caso nas bases de dados Scielo, PubMed, Bireme durante o mês de março de 2016, por meio das palavras chaves "Marjolin", "úlcera de Marjolin" e "Marjolin Ulcer", sendo selecionados 11 artigos, publicados de 2006 a 2015.

Discussão: A úlcera de Marjolin é uma lesão maligna da pele caracterizada por feridas ulceradas que não cicatrizam, de aspecto endurecido, bordas irregulares ou elevadas, odor fétido e podem apresentar vegetações ou infiltrações. O principal fator predisponente são áreas de queimaduras, mas também ocorre em lesões que sofreram traumas repetitivos. A fisiopatologia ainda não está totalmente elucidada, mas acredita-se que, nos casos de queimadura, há destruição das camadas epiteliais, diminuindo o suprimento sanguíneo. Pela ausência de vascularização local, o combate à multiplicação de células mutadas é comprometido, facilitando a hiperplasia celular. As principais lesões encontradas são os carcinomas espinocelulares (CEC) - 73% -, seguido dos carcinomas basocelulares - 10% -, em regiões como extremidades, tronco e calota craniana. O CEC pode gerar metástase, sendo mais comum a linfonodal, podendo acometer fígado e pulmões. Quando os indivíduos são diagnosticados, geralmente o tumor já está avançado, dificultando o tratamento e piorando o prognóstico. O diagnóstico é feito através de biópsias excisionais de vários sítios da lesão. O tratamento usual é a exérese cirúrgica, com margens maiores que 2 cm. Caso a lesão seja irressecável, radioterapia ou radioterapia associada à quimioterapia pode ser realizada. Em geral o prognóstico é reservado, dado o diagnóstico tardio e a malignidade do tumor.

Conclusão: A úlcera de Marjolin é uma enfermidade rara, mas de importância clínica dada sua malignidade quando não diagnosticada precocemente. É fundamental a detecção da lesão inicial para que ocorra um tratamento adequado e um bom prognóstico. A capacitação de profissionais que atuam na atenção básica para suspeição clínica da lesão e encaminhamento adequado pode ser uma estratégia eficaz para evitar a progressão e morbidade da doença.

Email: leticia.braga.r@gmail.com

Titulo: Úlcera Gástrica com Necrose de Parede Abdominal em Idoso: Relato de Caso

Área de trabalho: Cirurgia Geral

Autores
Ursula Sales Padilha
Freed da Anunciação
Hortência Hellen da Silva Holanda
Maria Alice Costa Pontes de Sá
Lucana Lopes Tomaz

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Discutir a importância do diagnóstico e conduta precoces em casos de abdome agudo inflamatório, a partir da análise do caso de uma paciente idosa que apresentou quadro crônico de dor abdominal de leve intensidade que evoluiu agudamente para perfuração gástrica e necrose de parede abdominal.

Descrição do caso: F.T.J, feminina, 64 anos, deu entrada no Hospital Regional de Ceilândia (HRC) queixando-se de dor abdominal de forte intensidade há 3 dias. Relata fazer tratamento com omeprazol há 4 meses, quando foi evidenciada uma úlcera em Endoscopia Digestiva Alta (EDA). Refere também anemia crônica não tratada e perda ponderal de 10kg em 3 meses. Ao exame físico encontrava-se hipocorada, febril, taquicárdica e taquipneica; abdome doloroso a palpação difusa e halo de hiperemia em quadrante superior esquerdo, sem resistência à palpação. Exames laboratoriais apresentaram leucocitose e Tomografia Computadorizada (TC) evidenciou pneumoperitônio, enfisema subcutâneo e fístula ligando a luz estomacal ao subcutâneo. A paciente foi submetida à laparotomia que revelou área de necrose tecidual e úlcera gástrica, evoluindo com choque séptico e indo à óbito no 2º dia pós-operatório.

Discussão: A úlcera gástrica é caracterizada por lesão da mucosa gástrica, por ácido gástrico e pepsina, em virtude do desequilíbrio entre o sistema protetor e os fatores agressores. Apresenta maior incidência em pacientes com mais de 50 anos de idade. O diagnóstico requer a realização de exames complementares principalmente em pacientes apresentando sinais de alarme (disfagia, emagrecimento, anemia, sintomas refratários ao tratamento clínico, sangramento gastrointestinal e história prolongada de pirose). Nestes casos, a EDA torna-se o padrão ouro. As complicações mais importantes são a hemorragia e a perfuração. A mortalidade anual relacionada à doença ulcerosa é baixa, porém atraso no diagnóstico e tratamento adequado podem acarretar altos índices de sepse abdominal, e consequentemente ao óbito.

Conclusão: A partir do relato de caso ressalta-se a importância do diagnóstico e tratamento precoces nos casos de úlcera gástrica. O quadro pode ser facilmente identificado pela história da doença atual, e em situações de alarme pode-se lançar mão de exames complementares auxiliando o diagnóstico. A abordagem de um paciente que já tenha evoluído para abdome agudo inflamatório por perfuração deve ser precoce, pela alta letalidade das complicações provocadas, sendo choque séptico e hemorragia as mais comuns.

Email: ursula.padilha@gmail.com

Titulo: Úlceras de Membros Inferiores: Diagnóstico Diferencial a Propósito de um Caso Clínico

Área de trabalho: Bases da cirurgia

Autores
Pedro Henrique de Souza Tavares
Mateus Chadud de Pádua Resende
Antonio Carlos de Souza

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Divulgar e ampliar os conceitos básicos e complementares para avaliação clínica e diagnóstica de pacientes portadores de ulcerações decorrentes de complicações vasculares. Além disso, avaliar o acompanhamento e a prevenção de possíveis recidivas e novas ulcerações.

Descrição do caso: R.M.S, 62 anos, admissão em 07 de julho de 2015, relata há 2 anos e meio úlcera recidivante pela terceira vez em face medial de membro inferior direito junto à dermatite ocre há 2 anos. Refere ainda dois tratamentos cirúrgicos para varizes, sendo o último a 7 anos. Diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica (HAS) há 15 anos em uso de Losartana; Hidroclorotiazida; Espironolactona; Atenolol; e por último Anlodipina. Refere síndrome pós- trombótica: três episódios de trombose Venosa Profunda (TVP) em uso de Marevan. Informa, ainda, uso irregular de Nimesulida, Codeína e Paracetamol. Ao exame físico, paciente BEG, hidratado, normocorado, eupneico, bulhas hiperfonéticas B1 em foco aórtico. Ao exame físico: varizes e edema em MMII, lipodermatoesclerose, prurido, dermatite ocre e úlcera de contornos irregulares, fundo amarelado e sinais de infecção secundária no membro inferior esquerdo.

Discussão: A prevalência de úlceras em membros inferiores tem maior prevalência em indivíduos de idade mais avançada, principalmente portadores de doenças circulatórias periféricas. O diagnóstico diferencial é o principal desafio na anamnese de pacientes com ulceração em membros inferiores. Na prática clínica as úlceras mais prevalentes são a flebopática, neuropática, isquêmica e a infecciosa. O paciente relatado apresenta-se com características clínicas compatíveis com insuficiência venosa crônica em decorrência de síndrome pós-trombótica. A história clínica e o exame físico são fundamentais no diagnóstico diferencial, sendo que a presença de varizes, edema, dermatite ocre e eczema são característicos da doença venosa.

Conclusão: A considerável prevalência deste caso na prática clínica cotidiana torna importante a complementação da metodologia semiológica e clínica nesta área. O diagnóstico diferencial das ulcerações de membros inferiores, com bases em dados clínicos, é fundamental. Portanto, faz-se necessário, durante a formação e atualização dos profissionais médicos, a consolidação dos parâmetros clínicos para o diagnóstico e tratamento adequado de um paciente com quadros de ulcerações recidivantes.

Email: pedro.tavares.med@gmail.com

Titulo: Úlceras de Pressão em Pacientes sob Cuidados Paliativos

Área de trabalho: Oncologia

Autores
Letícia Braga Rocha
Ana Cecília Ribeiro da Silva
Gabriella Maria Lucena Viana
Juliana da Luz Araujo
Fellipe Marques da Silva Araujo
Rayanne Garrido Monteiro de Andrade

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Identificar a prevalência e analisar morfologicamente as úlceras de pressão encontradas em pacientes oncológicos em cuidados paliativos. Além disso, propor condutas clínicas preventivas a fim de promover qualidade de vida ao paciente.

Metodologia e fonte de dados: Trata-se de uma revisão de literatura baseada em artigos em inglês e português, entre os anos de 2010 a 2015, das bases de dados Medline e Scielo, sendo selecionados 10. Palavras-chave: úlceras de pressão, cuidados paliativos, úlceras de decúbito, úlceras de acamado, úlceras isquêmicas e escaras.

Discussão: Segundo Moro, as úlceras de pressão são uma das principais complicações que atingem pacientes críticos hospitalizados, isto é, aqueles que possuem condições clínicas graves. Pacientes em cuidados paliativos desenvolvem úlceras por pressão à medida que a morte se aproxima e pouco se sabe sobre a dimensão do problema. A ocorrência é uma realidade em vários locais de assistência à saúde e caracterizam-se por serem lesões frequentemente encontradas em locais de internação por longos períodos. Nessa condição, são indicados cuidados paliativos, definidos como a abordagem que promove qualidade de vida diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida, por meio de prevenção e alívio do sofrimento e requerem identificação precoce, avaliação e tratamento impecável. As lesões são formadas por tecido necrótico e se desenvolvem quando o tecido é comprimido entre uma proeminência óssea e uma superfície externa por um longo período de tempo. A instalação do processo isquêmico gradual depende da manutenção dos fatores predisponentes e pode ser classificada em estágios de I a IV e em não estadiável, segundo a severidade e profundidade da lesão. A prevenção das úlceras de pressão pode ser feita através da mudança de decúbito, o que evita a compressão por um longo período de tempo e impede a diminuição da irrigação sanguínea local. Além disso, é importante realizar a hidratação da pele e dar preferência para utilização de colchão de ar ou colchão d'água.

Conclusão: É imprescindível que a equipe interdisciplinar esteja preparada para elaborar estratégias e medidas de prevenção a fim de evitar o aparecimento e favorecer o tratamento em cada fase dessa enfermidade. Inicialmente faz-se o diagnóstico precoce das lesões e, posteriormente, são utilizados materiais de alívio para as zonas de pressão e realizado monitorização do grau de risco, incidência e prevalência das úlceras.

Email: leticia.braga.r@gmail.com

Titulo: Um Estudo Qualitativo da Situação da Saúde de Mulheres Encarceradas no Brasil: Direitos e Omissões

Área de trabalho: Ginecologia

Autores
Natália de Medeiros Dantas
Sandro Fernandes Colli da Silva
Melvin Huang
Ariely de Queiroz Castelo Branco
Daniel Caltabiano
Ronan Wilk Guimarães

Instituição: Centro Universitário de Brasília – UniCEUB

Objetivo: Avaliar criticamente a situação da saúde de mulheres presidiárias, através da análise da vulnerabilidade, da qualidade de vida, dos direitos e dos aspectos físicos, sociais e psicológicos das carcerárias.

Metodologia e fonte de dados: Estudo qualitativo com revisão bibliográfica baseada em artigos das bases de dados do PubMed, Scielo, Lilacs e Ministério da Saúde dos anos de 2004 a 2015. Utilizou-se como critérios de inclusão: os marcadores "mulheres", "situação de saúde", "mulheres encarceradas", "direitos das mulheres", "desafios na saúde da mulher encarcerada". E como critérios de exclusão, artigos publicados antes de 2001.

Discussão: Em relação aos direitos das mulheres encarceradas no Brasil, a Lei de Execução Penal estabelece a garantia, aos presos, de assistência médica, jurídica, educacional, social, religiosa e material. Porém, segundo Carvalho (2015), há um abismo entre a garantia de direitos estabelecidos por lei para as mulheres em cárcere e o que acontece na prática. Além disso, percebe-se a situação precária da saúde da mulher na prisão devido à estrutura insalubre de presídios improvisados, à falta de higienização adequada, à violência, à má alimentação, ao consumo de drogas ilícitas e à atividade sexual sem o uso de preservativos. Como a assistência à saúde preconizada pelo Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário não funciona adequadamente nos presídios, o manejo das doenças se torna difícil. Muitos acreditam que isso é um problema isolado, entretanto, os presídios são celeiros de doenças infectocontagiosas que são continuamente transferidas para a sociedade através dos familiares e agentes penitenciários.

Conclusão: As mulheres encarceradas devem ter seus direitos respeitados assim como qualquer outro indivíduo, em gozo ou não de liberdade. Devido à situação precária e desumana a qual os presídios femininos se encontram atualmente, é necessária a implantação em cada município de Unidades de Saúde de boa qualidade, com profissionais multidisciplinares qualificados, de forma que a saúde das mulheres carcerárias seja melhor acompanhada.

Email: natalia.dantas93@gmail.com

Titulo: Uso de Antioxidantes para Prevenção da Perda Visual na DMRI: Relato de Caso

Área de trabalho: Oftalmologia

Autores
Ricardo Souza Tavares
Raissa Figueiredo Lacerda
Lourival de Paiva Grillo Junior
Samuel de Sousa Alencar
Mariana Mai Akaishi
Anderson Teixeira Pinto

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: A importância do uso de antioxidantes na progressão da degeneração macular relacionada à idade (DMRI). Caso de uma paciente com DMRI que faz uso de antioxidantes para prevenir a progressão da doença.

Descrição do caso: Z.A., feminino, branca, 72 anos, com baixa visual desde 2012. Informa perda da visão progressiva há 5 anos e que não melhora com lentes corretivas. Antecedentes oftalmológicos afirmam cirurgia de catarata há 15 anos e relata ser hipertensa há mais de 25 anos. Nega história de tabagismo. Ao exame oftalmológico em 2012: Acuidade visual (AV) olho direito (OD): 20/80 (-1,00 DE -0,75@180 DE) e olho esquerdo (OE): 20/40 (-1,25 DE -1,25@180 DC), biomicroscopia de segmento anterior: presença de lentes intraoculares, pressão intra-ocular: 12/12mmHg (10:00) e exame de mapeamento de retina: presença de drusas moles (intermediárias) em ambos os olhos localizadas no pólo posterior. Foram prescritos antioxidantes, segundo estudo AREDS (Age Related Eye Desease Study). Em última consulta em fevereiro de 2016, apresentou quadro visual estável com discreta alteração do fundo dos olhos.

Discussão: Na fisiopatologia, ocorre lesão do epitélio pigmentado da retina (EPR), membrana de Bruch e coriocapilares formando processos drusiformes (drusas) que podem evoluir para atrofia tecidual (DMRI geográfica) ou formação de neovasos, gerando exsudação com sangramento (DMRI exsudativa). Ambas as formas podem gerar baixa visual permanente. O estudo multicêntrico AREDS, liderado para NIH (National Institute of Health – EUA), estudou os efeitos dos antioxidantes nos olhos. Suas publicações mostraram que pacientes submetidos à ingesta diária de Vitamina A, C, E, Zinco, Cobre, Luteína e Zeoxantina tiveram benefícios na progressão da doença (25% não evoluíram para forma exsudativa) e visual (19% não perderam mais de 15 letras). Hoje a fórmula do AREDS é preconizada mundialmente na tentativa de prevenir a progressão da DMRI com drusas moles.

Conclusão: Na DMRI é comum a presença de drusas, como foi detectado em exames realizados pela paciente. Os sintomas quase sempre começam em um olho, acometendo, posteriormente, o outro. A terapia com antioxidantes preconizada pelo AREDS pode evitar o avanço do quadro, como foi descrito no caso.

Email: ricardos.tavares@hotmail.com

Titulo: Uso de Aplicativos de Celulares no Controle do Ciclo Menstrual

Área de trabalho: Ginecologia

Autores
Bárbara Stephane de Medeiros Jerônimo
Daniela Vinhaes dos Reis
Henrique Freitas Araújo
Nayra Nascimento Ribeiro
Raquel Scafuto Barbosa de Castro
Parizza Ramos de Leu Sampaio

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Avaliar os principais aplicativos de celulares utilizados por mulheres para acompanhamento do ciclo menstrual e do período fértil, a partir do método de Ogino-Knauss. Verificar se tais aplicativos informam suas usuárias de maneira correta e se podem ser utilizados com segurança.

Material e métodos: Pesquisar-se-á na Google Play e na App Store aplicativos com o termo "ciclo menstrual". Dos resultados, os dez aplicativos gratuitos de cada plataforma com o maior número de downloads serão instalados. Um ciclo menstrual será simulado e a previsão do próximo período será avaliada. Também será verificado se o aplicativo indica os períodos férteis antes de se completar seis ciclos menstruais, com ciclos irregulares e, com os seis ciclos regulares, se o período está correto. O último ponto a ser analisado é se o aplicativo alerta sobre os riscos de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) em relações sexuais sem o uso de preservativos.

Discussão: Durante a seleção dos aplicativos observou-se que o número de downloads na App Store não estava disponível, sendo assim, foram selecionados os dez primeiros aplicativos da busca em cada sistema operacional. Três aplicativos selecionados na App Store e três selecionados na Google Play foram excluídos devido às dificuldades durante a instalação ou à falta dos recursos avaliados. Na primeira simulação, todos os aplicativos indicaram uma data fixa para o início do próximo período menstrual. Apenas um não fez a indicação dos dias férteis antes de seis ciclos completos. Este mesmo programa foi o único a não fazer a indicação dos dias férteis na situação de ciclos irregulares, porém indicava o dia da ovulação em ambos os casos. Na simulação dos ciclos regulares, apenas um aplicativo indicou o período fértil corretamente. Nenhum dos aplicativos alertou sobre os riscos de DSTs em relações sexuais sem preservativos.

Conclusão: Embora cada vez mais se utilize aplicativos no dia-a-dia, deve-se ficar atento à qualidade dos mesmos. A previsão de uma data fixa para o próximo ciclo menstrual pode gerar dúvidas e insegurança. As falhas na previsão do período fértil podem levar a uma falsa sensação de segurança e à gravidez indesejada. Neste caso, nenhum dos aplicativos avaliados deve ser recomendado.

Email: babii.stephane@gmail.com

Titulo: Uso de Opoides Isolados e em Associação para o Tratamento da Dor Oncológica

Área de trabalho: Farmacologia clínica

Autores
Geovana Murta Gomes
Camila Pereira Rosa
Natália da Costa Meireles
Paula Faria Campos
Rodrigo Caires Campos
Eloá Fátima Ferreira de Medeiros

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O objetivo desta revisão é analisar a eficácia de opioides isolados e em associação na analgesia de pacientes com dor oncológica.

Metodologia e fonte de dados: Foram selecionados artigos científicos publicados nas plataformas Pubmed, BVS e Cochrane, no idioma inglês, nos últimos 10 anos, com as palavras chaves "pain", "câncer", "opioids", "breakthrought", "neuropathic" e "adjuvants". Foi dado preferência para revisões sistemáticas, ensaios clínicos randomizados e metanálises com estudos em humanos.

Discussão: O controle da dor em pacientes com câncer é um importante fator para a melhora de sua sobrevida e qualidade de vida. Considerando-se o manejo da dor, dor leve a moderada deve ser tratada com analgésicos não opioides, dor moderada com opioides fracos, dor intensa com opioides fortes e, conforme a necessidade, adiciona-se um adjuvante. Os medicamentos adjuvantes são desenvolvidos a princípio para diferentes fins, que não o alívio da dor, mas podem apresentar efeito analgésico quando associados a outros fármacos. Considerando a dor moderada à intensa, 15 estudos mostraram que o uso de morfina, tramadol, oxicodona, metadona e codeína são eficazes na analgesia da dor oncológica, porém com baixa evidência, enquanto o uso de fentanil no tratamento teve melhor respaldo em evidência. Com o uso de todos os medicamentos citados houve relato de melhora do alivio da dor quando comparado ao placebo, mas não houve diferença significativa na eficácia entre os medicamentos para concluir qual é a melhor escolha para o tratamento, com exceção do fentanil. Quanto aos adjuvantes, os antidepressivos, anticonvulsivantes, anestésicos não barbitúricos e anti-inflamatórios não esteroidais apresentaram-se eficazes no tratamento da dor oncológica, com melhora nos efeitos adversos. Não houve comprovação do uso de paracetamol e metilprednisolona como adjuvantes para alívio da dor.

Conclusão: De acordo com a bibliografia utilizada, o uso de opioides isolados e em associação consiste em um eficaz manejo terapêutico na analgesia da dor oncológica. Foi observado que os opioides isolados são eficazes no tratamento da dor oncológica quando comparados ao grupo controle, e os opioides associados possuem melhor eficácia quando comparados ao uso dos opioides isolados por reduzirem os efeitos adversos, prolongarem o tempo de ação dos opioides e potencializarem seus efeitos.

Email: geomurta@gmail.com

Titulo: Uso de Repelentes no Combate ao Aedes aegypti

Área de trabalho: Dermatologia

Autores
Vítor de Carvalho Neiva Pinheiro
Manoel Antonio Braga de Rezende
Mateus Chadud de Pádua Resende
Marly Del Nero Rocha

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O objetivo deste estudo é explicitar quais são os princípios ativos comercializados no Brasil em repelentes contra mosquitos, esclarecer sobre a segurança do uso destes produtos em diferentes faixas etárias e divulgar as precauções que devem ser feitas para que seu uso não seja prejudicial à saúde.

Metodologia e fonte de dados: Foram analisadas publicações indexadas entre os anos de 2009 e 2016, a partir dos descritores "repelentes", "dengue", "chikungunya" e "Aedes aegypti", englobando resultados que variam de artigos publicados em revistas voltadas à saúde até publicações do Ministério da Saúde, da Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) e da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP).

Discussão: Atualmente, no Brasil, são autorizados três princípios ativos para a confecção de repelentes de uso tópico. Estes são o DEET, a icaridina e o IR 3535, que são comercializados com diferentes nomes comerciais. A eficácia de repelentes alternativos caseiros, como o óleo de citronela, ainda não possui estudos suficientes para ser comprovada. Segundo publicações divulgadas pelo Ministério da Saúde, SBD e SBP, existem recomendações específicas para o uso de cada princípio ativo de acordo com diferentes faixas etárias. O IR 3535 é recomendado para uso em crianças entre 6 meses a 2 anos de idade, e possui efeito com duração de 2 horas. O DEET pode ser usado em crianças de 2 a 12 anos, e seu efeito dura 6 horas. Por sua vez, a icaridina pode ser usada por qualquer pessoa acima de 2 anos, e sua proteção dura até 10 horas. Todos estes produtos apresentam as seguintes precauções quanto a seu uso: a aplicação deve ser feita no máximo três vezes ao dia, em áreas expostas e por cima das roupas, e somente 15 minutos após aplicação de maquiagem, protetor solar ou hidratante. Após o uso, deve-se lavar as mãos. A aplicação em mãos de crianças, próximo a olhos, nariz, boca e genitais deve ser evitada. Em casos de reação adversa ou intoxicação, o usuário deve lavar a área exposta, procurar o serviço médico e levar a embalagem do repelente consigo.

Conclusão: O uso de repelentes contra o Aedes aegypti tem ganhado destaque devido à prevalência de doenças transmitidas por este inseto. Porém, estas substâncias podem trazer riscos aos usuários caso não sejam seguidas as devidas orientações quanto a seu uso. Portanto, é importante que profissionais de saúde saibam orientar a população sobre os produtos convencionais e alternativos existentes, associando tais esclarecimentos às demais orientações referentes à prevenção do contato com o Aedes aegypti.

Email: vitorcnpinheiro@gmail.com

Titulo: Utilização da Gonadotrofina Coriônica no Tratamento da Obesidade

Área de trabalho: Endocrinologia

Autores
Lucas de Oliveira Silva Santana
Victor Hugo Nunes de Oliveira
Maria Luiza Braga Figueiredo
Jessica Sales Marinho
Ingrid Lopes de Oliveira
Darlan Lopes de Farias

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Esta revisão tem por finalidade avaliar a eficácia do hormônio Gonadrotofina Coriônica Humana (HCG) no tratamento da Obesidade devido sua alta prevalência mundial, segundo OMS.

Metodologia e fonte de dados: Para realização desta revisão foram consultadas as bases de dados do LILACS, PUBMED, MEDLINE e IBECS. Os descritores utilizados foram "HCG e Obesidade". Foram incluídos os estudos de relato de casos, caso e controle e coorte, que abordassem a temática terapêutica do HCG na obesidade e que fossem realizados em seres humanos, não sendo estabelecido limite quanto ao ano de publicação e idioma.

Discussão: A HCG é uma glicoproteína, de aproximadamente 237 aminoácidos, secretada pelas células trofoblásticas, formada de duas subunidades, alfa e beta. O primeiro relato na literatura do HCG no tratamento da obesidade foi em 1954 no The Lancet com o Dr. Simeons. Nesse estudo foram alocados 100 pacientes que receberam 125 unidades de HCG, diariamente em 8 semanas. Os resultados obtidos foram uma perda de peso de 11 a 18 kg e ausência de flacidez na pele. Apesar da dieta hipocalórica, os pacientes não se queixavam de fome ou fraqueza. Belluscio et al (2009), em seu estudo duplo-cego propôs a administração oral de HCG associada a uma dieta de baixíssima caloria em uma amostra de 70 pacientes. A partir disso, conclui que a administração de HCG oral é um procedimento seguro e eficaz em voluntários obesos tratados, sem a manifestação de efeitos colaterais. Com relação à perda de peso, foram encontrados resultados semelhantes, com ou sem HCG. No entanto, o HCG, associado à dieta, diminuiu significativamente as circunferências abdominal e do quadril em relação aqueles que fizeram apenas a dieta. Entretanto, Frank (1964), em seu estudo experimental, concluiu que o grupo tratado com HCG não obteve diferença significativa na perda de peso. Outro estudo mais recente, Kahraman et al (2010), não conseguiu chegar a uma conclusão definitiva sobre o efeito terapêutico do HCG na obesidade.

Conclusão: De acordo com os estudos realizados o efeito terapêutico do HCG ainda é muito contraditório e inconclusivo. Nos estudos que apresentaram resultados satisfatórios, o HCG havia sido administrado juntamente com uma dieta hipocalórica, não sabendo se os resultados obtidos eram provenientes da dieta ou do tratamento hormonal. Ao certo, sabe-se que o HCG é eficiente na redução do apetite, ajudando o paciente a dar continuidade na dieta alimentar, evitando também episódios de fraqueza e tontura.

Email: lucasantana@gmail.com

Titulo: Utilização de Laser Endovenoso de 1470 nm para o Tratamento de Varizes dos Membros Inferiores

Área de trabalho: Cirurgia

Autores
Oscar Junior Gomes Vieira
Antônio Carlos de Souza
Paulo Edson Pereira da Rocha
Caroline Meneses Dourado

Instituição: Universidade Católica de Brasília e Clínica Angiomedi

Objetivo: presentar um caso clínico de tratamento de varizes dos membros inferiores com a utilização de laser endovenoso de 1470 nm e discutir as evidências atuais do tratamento com termoablação de veias safena.

Descrição do caso: Mulher, 36 anos, procurou o serviço clínico queixando-se de dores na perna direita em peso e que piorava com o passar do dia. Associado ao quadro apresentava câimbras noturnas e muito desconforto estético, devido a grande quantidade de varizes. Por essa razão foi enquadrada na categoria C3 da classificação CEAP de insuficiência venosa crônica. Realizou investigação com ultrassonografia vascular com Doppler que demonstrou refluxo segmentar proximal da veia safena magna direita e aumento nos seus diâmetro. Foi proposto tratamento cirúrgico com procedimento hibrido: miniflebectomias e termoablação com laser endovenoso na safena insuficiente. Foi realizado tratamento com laser endovenoso de 1470 nm com fibra radial double ring – Biolitec® - LEED de 60 J/cm. Paciente não apresentou complicações no pós operatório e a dor referida nas primeiras 48h foi graduada em 2 segundo a Escala Visual Analógica (EVA)

Discussão: A doença venosa crônica dos membros inferiores manifesta-se clinicamente com sintomas dolorosos, pela presença de varizes e suas complicações. O substrato fisiopatológico das manifestações clínicas e das complicações é a hipertensão venosa causada pelo refluxo ou pela oclusão venosa. As consequências sociais e previdenciárias da insuficiência venosa são alarmantes, sendo a 14ª causa de afastamento das atividades laborais no Brasil. O tratamento de varizes com procedimento de termoablação, seja com laser endovenoso ou com radiofrequência, apresenta menor desconforto no pós-operatório e retorno mais rápido às atividades laborais e lazer. Considerando o caráter ambulatorial do procedimento, a menor incidência de dor no pós-operatório e o retorno mais rápido às atividades laborais e aos esportes, algumas sociedades de especialistas recomendam essa modalidade de tratamento em detrimento ao procedimento convencional.

Conclusão: Seguindo a tendência dos procedimentos minimamente invasivos, a termoablação de veia safena com laser endovenoso de 1470 nm, por apresentar vantagens em relação ao procedimento convencional, tem sido a escolha de grande parte dos especialistas no tratamento de varizes nos membros inferiores.

Email: junbdf@gmail.com

Titulo: Vantagens da Colecistectomia por Videolaparoscopia

Área de trabalho: Cirurgia

Autores
Izabella Maranhão Monteiro
Anna Flávia Magalhães Castrillon de Macêdo
Fábio Daniel Barbosa da Silva
Bruna da Silva Feitosa
Guilherme Fleury Costa
Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo fazer uma análise acerca das vantagens da realização da colecistectomia por videolaparoscopia em detrimento de procedimentos tradicionais. Além disso, destacar os avanços científico e tecnológico dessa técnica, que refletem em sua ampla utilização atual.

Metodologia e fonte de dados: O estudo é uma revisão de literatura baseada em artigos científicos oriundos do Brazilian Journal of Videoendocopic Surgery e das bases de dados Scielo e Pubmed. Foram utilizadas as seguintes palavras-chave: "laparoscopic" e "Cholecystectomy". Os filtros de busca ativados foram "free full text" e "5 years".

Discussão: A cirurgia de remoção da vesícula biliar, chamada de colecistectomia, é realizada há mais de um século diante de suas principais indicações, tais como litíase biliar ou neoplasias da vesícula biliar (SANTOS, et al, 2008). A priori, era realizada por meio de uma laparotomia e, posteriormente, por minilaparotomia (SANTOS, et al, 2008). Entretanto, nas últimas décadas esse procedimento cirúrgico passou por inovações que permitiram menor tempo de cirurgia e recuperação, além de melhores prognósticos de maneira geral. Essas inovações são evidenciadas no método por videolaparoscopia, sendo atualmente considerado como procedimento padrão. Sua abordagem é menos invasiva, o que resulta em menor quantidade de tecido traumatizado e, consequentemente, cicatrizes menores (PINHEIRO et al, 2010). Para tanto, houve o desenvolvimento de diferentes métodos de videolaparoscopia, que variam de uma até quatro incisões. Os estudos verificaram que quanto menor o número de incisões, maior deve ser a técnica e habilidade do cirurgião para realização do procedimento cirúrgico.

Conclusão: A partir da análise dos artigos científicos utilizados para a revisão da literatura, é possível inferir que a colecistectomia pelo método de videolaparoscopia é considerado, de maneira geral, seguro, além de trazer vantagens para o paciente. As vantagens principais são a diminuição das chances de infecção na incisão, menor tempo de cirurgia e de internação, além de cicatrizes mais discretas e em menor número. Portanto, a colecistectomia por videolaparoscopia foi um importante avanço na cirurgia.

Email: bella_maranhao@hotmail.com

Título: Vasculite por Hepatite B

Área de trabalho: Neurologia

Autores
Natalia da Costa Meireles
Marina Tani Gomes
Gustavo Henrique C. de Sousa
Guilherme Ribeiro Nardi
Camila Braz Prudente
Talyta Cortez Grippe

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Discutir caso de déficit neurológico súbito decorrente da relação entre hepatite B e manifestações extra-hepáticas, como vasculite de pequenos vasos.

Descrição do caso: Descrição do caso: G.J.C, feminino, 40 anos, ex-etilista, DLP, hipertensa, sorologia positiva para hepatite B, relata movimento involuntário de MSE de início às 8 horas do dia 06/10/2015, acompanhado de vertigem e zumbido com remissão completa após 1 hora. Na manhã seguinte, refere disartria, vertigem, hipoestesia em hemiface e espasmo facial à E. Então, procurou um posto de saúde onde aferiu PA e glicemia, que apresentavam valores normais. Ao final do dia houve melhora do quadro. Evoluiu com paresia do MSE, principalmente na porção distal, acompanhada de vertigem. No dia 10/10 procurou a UPA do Núcleo Bandeirante e foi transferida para o HBDF no dia seguinte. A ressonância magnética realizada, quando internada, mostrou lesões com realce por contraste sugestivo de vasculite. A partir de então a conduta foi solicitação de exames gerais, USG de abdome, carga viral e uso de entecavir.

Discussão: As vasculites representam um grupo heterogêneo de doenças e podem configurar como manifestação extra-hepática secundária à infecção crônica pelo vírus da hepatite B (VHB). A deposição de imunocomplexos circulantes, principalmente, em vasos sanguíneos de pequeno calibre caracteriza a ocorrência da crioglobulinemia mista essencial (CME). A CME tipo II é caracterizada por apresentar a tríade clássica de púrpura palpável, artrite e fadiga. Pode manifestar-se por neuropatia periférica e, nos rins, pode causar glomerulonefrite. A prevalência de CME é maior entre pacientes infectados pelo vírus da hepatite C (VHC) do que pelo VHB, sendo que os relatos de terapia deste são limitados. O paciente pode apresentar, ainda, a poliartrite nodosa (PAN) por lesão vascular desencadeada por imunocomplexos envolvendo antígenos virais e anticorpos contra o VHB.

Conclusão: A prevalência de soropositividade para hepatite B no Brasil é de 7,4% e a faixa etária mais acometida é entre 20 e 69 anos, condizente com a sua principal forma de transmissão (sexual). Uma de suas manifestações extra-hepáticas é a PAN, principal hipótese diagnóstica deste relato. Cerca de 30% dos pacientes com essa vasculite sistêmica apresentam o HBsAg positivo. Devido ao seu impacto na saúde pública, a imunização ativa (vacina) é extremamente importante.

Email: natalia.meireles30@hotmail.com

Titulo: Vasculopatia Livedóide: Compreendendo Melhor a Doença

Área de trabalho: Dermatologia

Autores
Mateus Chadud de Pádua Resende
Marly Del Nero Rocha
Juliana Tomaz Esper
Thalita da Silva Sá
Pedro Henrique de Souza Tavares
Manoel Antonio Braga de Rezende

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Este trabalho possui como objetivo apresentar e discorrer a respeito da Vasculopatia Livedóide, proporcionando melhor compreensão em relação a detalhes como sua identificação e tratamento, muitas vezes menosprezados, e discutindo especialmente sua etiopatogenia, ainda não completamente elucidada.

Metodologia e fonte de dados: Para a elaboração deste trabalho, foi feita a pesquisa de artigos científicos, tanto de pesquisa quanto de revisão de literatura e relatos de caso, nas bases de dados da Scielo, Pubmed, BVS e Anais Brasileiros de Dermatologia, restringindo-se a publicações feitas a partir de 2003, através das seguintes palavras-chave: "vasculopatia livedóide", "atrofia branca de Milian" e "vasculite livedóide".

Discussão: A vasculopatia livedóide constitui uma doença crônica rara e de caráter recorrente, comumente diagnosticada erroneamente ou pouco identificada, que possui incidência de cerca de 1 caso para cada 100.000 habitantes por ano, e acomete majoritariamente a faixa etária de 15 a 50 anos e o sexo feminino (3:1). Também chamada de atrofia branca de Milian, é uma dermatose definida por acometimento vascular oclusivo, em decorrência de trombose intraluminal de vasos de pequeno calibre da derme. Isso provoca o surgimento de lesões dolorosas, principalmente em membros inferiores. Inicialmente surgem como máculas e pápulas purpúreas, que posteriormente evoluem para úlceras de difícil e lenta cicatrização, originando cicatrizes atróficas de aspecto esbranquiçado. É uma doença de difícil diagnóstico, necessitando de exames laboratoriais e histopatologia, dada a grande variedade de diagnósticos diferenciais. Além disso, possui etiopatogenia ainda não completamente compreendida. É principalmente relacionada às alterações dos fatores predisponentes para trombose e à deficiência dos processos fibrinolíticos. Assim, seu tratamento é baseado na etiologia, com diferentes modalidades terapêuticas e diferentes graus de sucesso. Ainda não existem estudos suficientes que consigam determinar com exatidão quais são as melhores opções terapêuticas.

Conclusão: A vasculopatia livedóide é uma doença de compreensão ainda não definitivamente estabelecida, sendo sua etiopatogenia exata uma incógnita. A identificação e o tratamento podem representar um desafio para o médico, devido a escassez de informações precisas na literatura. Portanto, existe uma grande demanda na descoberta de melhores abordagens terapêuticas, pois isso pode trazer benefícios significativos para a vida do paciente.

Email: mateuschadudpr@gmail.com

Titulo: Viabilidade Gestacional em Útero Septado

Área de trabalho: Obstetrícia

Autores
Hérica de Cassia Sousa Borges
Jordanna Sant'Anna Diniz e Moura
Dannielli Rodrigues Cunha
Mariana da Costa Vieira
Diandra Selch Freire
Roberta Perillo Barbosa

Instituição: Hospital Regional do Gama e FACIPLAC

Objetivo: Este relato tem como objetivo relatar a presença de viabilidade gestacional em uma paciente portadora de útero septado com base no caso e na literatura pertinente. Além disso, busca-se melhorar o conhecimento dos profissionais e o atendimento das mulheres portadoras dessa patologia.

Método: Estudo de caso único e intrínseco de paciente com útero septado diagnosticado através de exames de imagens no acompanhamento do pré-natal atendida no Hospital Regional do Gama –DF em abril de 2015.

Descrição do caso: ECSW, 26 anos, primigesta, assintomática, durante o pré-natal de rotina foi diagnosticado útero septado. Em acompanhamento periódico, realizou ecografia em 03/07/2014, apresentando gestação tópica e única, com feto de boa vitalidade e biometria média de 13 semanas e 2 dias. Feto com CCN de 71,2mm, translucência nucal de 1,5 mm, osso nasal presente, ducto venoso com onda "A" presente, com movimentos corporais, tônus preservado e BCF de 146 bpm. Além disso, apresentava útero em anteversão, centrado, com contornos regulares e precisos, miométrio com textura acústica homogênea e canal endocervical fechado. Apresentava placenta grau 0, com espessura de 14,3 m e sem descolamento.

Discussão: A viabilidade fetal mesmo na presença de útero septado se mostra possível neste relato de caso. A histeroscopia (HTC) permite a observação direta da cavidade uterina e é considerada o melhor método para o diagnóstico de anormalidades intrauterinas, incluindo os septos. Entretanto, como a histeroscopia não fornece informações da superfície externa uterina, a diferenciação entre o útero bicorno e o útero septado nem sempre é possível.

Conclusão: A confirmação do diagnóstico de útero septado é de grande importância, pois o septo uterino constitui-se na malformação uterina de maior prevalência. Apesar do pior prognóstico reprodutivo, ela ainda apresenta ótimos resultados pós-operatórios. A HTC apesar de pouco específica, ainda é bastante sensível na detecção das anomalias müllerianas.

Email: danniellimed@gmail.com

Titulo: Vias Aéreas Definitivas: Riscos e Benefícios de Tubos Endotraqueais versus Abordagens Cirúrgicas

Área de trabalho: Anestesiologia

Autores
Mário de Souza Brandão Neto
Phellipe Fabrini Santos Lucas
Ana Luiza Vilela Braga Rossi
Marina Nunes Sousa
Isabela Vieira Bastos
Arnaud Macedo de Oliveira Filho

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Sabendo que não raramente é necessária há implantação de um método definitivo de via aérea no paciente emergencial ou eletivo, é visado contrapor os diferentes métodos, levando em conta suas respectivas particularidades, a fim de orientar a utilização e aproximá-la do ideal.

Metodologia e fonte de dados: Pesquisou-se artigos de revisão e metanálises nas bases de dados da Scielo, PubMed, Cochrane e LILACS, publicados em 2010 a 2016, com as palavras-chave "airways", "risks" "benefits", "vias aéreas", "definitivas", e "complicações"; utilizou-se os livros ATLS, 2008, Manual Teórico de Anestesiologia para o Aluno de Graduação, 2001, Anestesiologia – princípios e técnicas, 2008, e afins.

Discussão: Diferentemente dos métodos para a manutenção de vias aéreas permeáveis, as vias aéreas definitivas consistem no grupo de práticas de manejo de vias aéreas que podem ser adotadas na vigência da incapacidade de manter uma via aérea pérvia simples. Visando garantir um fluxo corrente de ar livre de obstruções severas e uma boa oxigenação, quando no paciente emergencial ou eletivo, a aplicação efetiva dentre as opções dispostas de vias aéreas definitivas deve levar em conta seus respectivos riscos e benefícios, enquadrando-se à situação do paciente. Tubos ou sondas endotraqueais, de forma geral, representam a modalidade definitiva que não necessita de intervenção cirúrgica, apresentando riscos que variam com a utilização da técnica e materiais errados, incluindo fratura dentária, broncoaspiração de conteúdo gástrico, pneumotórax e alcalose respiratória. Em contrapartida, os benefícios consistem em menor risco de infecção, menor desconforto em ventilação assistida e maior facilidade na extubação. As abordagens cirúrgicas se baseiam nas técnicas de cricotireoidostomia, traqueostomia e minitraqueostomia, que são executadas de maneira mais rapidamente, e que, entretanto, os riscos são de causar danos irreversíveis às cartilagens da laringe, alterações na fonação, sangramentos e aumento de infecções.

Conclusão: Fica claro que, tanto técnicas de intubação que utilizam os tubos endotraqueais quanto técnicas que fazem uso da abordagem cirúrgica oferecem riscos e benefícios. Portanto, o fator determinante da utilização adequada dessas intervenções vem a ser o médico. Cabe a este reconhecer se a necessidade de aplicar essas intervenções é real e saber quais são. Conhecer as técnicas e os equipamentos; e estar ciente, principalmente, dos riscos para poder identificá-los e corrigi-los.

Email: mario_sbn@yahoo.com.br

Titulo: Vigilância Epidemiológica da Paralisia Flácida Aguda (PFA) no Brasil e no Distrito Federal (DF)

Área de trabalho: Epidemiologia

Autores
Everaldo Tavares de Brito
Ruth da Conceição Costa e Silva Sacco
Bruna Morena Messias de Lima Dias
Isabela Santos Paiva Laender Moura
Luana Espíndola de Amurim
Luana Dantas Barbosa

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Apresentar panorama da PFA no Brasil e no Distrito Federal (DF), no período de 2012 a 2014, e identificar as ações da Vigilância Epidemiológica para manutenção da erradicação da poliomielite.

Metodologia e fonte de dados: Trata-se de estudo transversal descritivo, de natureza exploratória, realizado por meio de revisão da literatura, da obtenção de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN e de coleta de informações no sítio do Ministério da Saúde. Também foi realizada visita técnica à Subsecretaria de Vigilância em Saúde, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

Discussão: A Poliomielite é uma doença infecto-contagiosa viral aguda, com quadro de paralisia flácida súbita. Ela pode se manifesta como infecções assintomáticas em 90 a 95% dos casos, abortivas em 5% dos casos, como meningite asséptica em 1% dos casos e com paralítica, com quadro clássico de paralisia flácida aguda (PFA). A transmissão geralmente é de pessoa a pessoa, ocorrendo pelas vias oro-fecal, principalmente, ou pela via oral-oral, por meio de gotículas de secreções da orofaringe. A Vigilância Epidemiológica (VE), para manter a doença erradicada no Brasil, faz vigilância ativa da PFA em menores de 15 anos. Assim, a notificação compulsória requer, no mínimo, 80% de unidades de saúde notificantes/semana (notificação positiva ou negativa). De 2012 a 2014, o DF não alcançou essa meta. Na análise das Semanas Epidemiológicas (SEs), obtiveram-se apenas 36, 44 e 51 delas com 80% ou mais de notificação, respectivamente. Sobre as notificações de PFA, o DF atingiu a meta (6/ano). Foram 17 casos autóctones, 12 casos (sendo 7 autóctones) e 10 casos (7 autóctones), respectivamente em 2012, 2013 e 2014. Em 2014, o Ministério da Saúde estabeleceu meta de 95% de cobertura vacinal para crianças de 6 meses a menores de 5 anos. No DF, 7 regionais de saúde não a atingiram: Brazlândia (84%), Paranoá (82%), Recanto das Emas (86%), Samambaia (86%), Santa Maria (88%), Sobradinho (77%) e Taguatinga (88%).

Conclusão: As ações de vigilância epidemiológica ativa voltadas à manutenção do estado de erradicação da Poliomielite no Brasil têm sido eficazes (não há circulação de poliovírus selvagem desde 1990). Entretanto, a PFA permanece como doença de notificação compulsória pela sua ocorrência em outros países. Assim, é necessária atuação constante da vigilância para investigação de todos os casos notificados e mobilização social, com sensibilização ao atingimento das metas de cobertura vacinal.

Email: tavares.everaldo@ymail.com

Titulo: Violência em Saúde: O Médico como a Parte Vulnerável

Área de trabalho: Deontologia

Autores
Felipe Souza de Aguiar
Guilherme Miguel Thomé de Carvalho
Guilherme dos Santos Queiroz
Rodrigo Pereira Pio
Moisés Elias de Souza Alves
Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Expor uma visão pouca abordada sobre a medicina: o médico como a parte vulnerável. Identificar situações em que o médico, normalmente visto como detentor do poder, passa a sofrer violência advinda da instituição que trabalha, de colegas de profissão ou mesmo de seus pacientes.

Metodologia e fonte de dados: A revisão de literatura foi realizada através de busca eletrônica nas seguintes bases de dados: PUBMED, LILACS e BIREME com as palavras-chave "violência", "vulnerável", "agressão" e "médico". Foram utilizados artigos publicados em revistas nacionais e internacionais entre 2006 e 2016 e selecionados conforme a relevância para o estudo.

Discussão: Na área da saúde, os pacientes são na maioria das vezes considerados como a parte vulnerável na relação. O médico costuma ser visto como a parte detentora do poder e do conhecimento. No entanto, em diversas situações o médico passa a ser a parte oprimida pela instituição em que trabalha, por colegas de profissão ou mesmo pelos pacientes. A violência institucional aparece quando o médico é forçado a um volume de trabalho que excede os recursos humanos disponíveis levando-o a um estado de saturação física e emocional, impedindo assim que este execute um atendimento adequado aos seus pacientes. O médico muitas vezes sofre de assédio moral que é definido como a exposição a situações humilhantes e vergonhosas, repetitivas e prolongadas durante a jornada de trabalho. Não é raro que profissionais de saúde sejam agredidos durante plantões quando atendem em unidades de urgência e emergência. Na grande maioria das vezes tais agressões surgem como consequência de uma falta de infraestrutura e profissionais da área da saúde para atender a população, culminando com revolta que é dirigida para a figura do médico.

Conclusão: O médico está sujeito a agressões advindas tanto da instituição em que trabalha como de colegas ou mesmo dos pacientes. É fundamental que o médico saiba como lidar com essas situações baseando-se no código de ética médica e no código penal, buscando amparo nas autoridades responsáveis para que possa exercer a medicina com dignidade.

Email: felipesaguiar@hotmail.com

Titulo: Visão Epidemiológica das Fraturas de Fêmur Proximal em Idosos

Área de trabalho: Ortopedia

Autores
Gustavo Simão Souza
Felipe Carneiro Krier
Gustavo Sardinha Lisboa Leite
Marcos Brandão Sakr Khouri
Marcus Vinícius Lobo Lopes Filho
Leandro Paulinelli Seba

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Elucidar pontos importantes referentes à epidemiologia em torno das fraturas de fêmur em sua região proximal.

Metodologia e fonte de dados: O trabalho foi elaborado escolhendo-se 10 artigos nas bases de dados Scielo, BIREME, BVS e Portal CAPES datados de 2009 a 2015 e dois cadernos, sendo um de Saúde Coletiva da UFRJ, de 2006 e outro de Saúde do Idoso da UFMG, de 2013, utilizando-se os descritores "fratura de fêmur", "fêmur proximal", "fraturas osteoporóticas", "proximal femural fracture".

Discussão: O brasileiro está envelhecendo. Os idosos, em 2011, já somavam 23,5 milhões (12,1% da população). Com isso, o histórico de quedas tende a aumentar simultaneamente, chegando a acometer a cada ano 30% das pessoas acima dos 60 anos. Isso levou ao aumento significativo na frequência de fratura de fêmur proximal (FFP) nas últimas décadas e gera uma proporção de ocorrência de três mulheres para cada homem, sendo a idade média de 79 anos. Acredita-se que em 2025, ocorrerão 2,6 milhões de FFP e em 2050, 6,3 milhões no mundo, número crescente que também englobará o Brasil. Em 2014, Daniachi et al mostrou que 92,9% das fraturas estão associadas a traumas de baixa energia com maioria ocorrendo dentro de casa. Número menor do que nos Estados Unidos, onde Stevens e Sogolow associam mais de 95% das fraturas a quedas. Trabalhos nacionais variam de 73,5% (Rocha et al) a 91,4% (Astur et al). Mais de 95% dos pacientes com FFP requerem intervenção cirúrgica rápida e apenas 50% dos pacientes recuperam a atividade funcional prévia e a qualidade de vida. A taxa de mortalidade no primeiro ano pós-trauma varia de 20 a 30%, com grande parte dos pacientes indo a óbito em até dois anos e a expectativa de vida reduz em 15 a 20%. Isso faz com que seja a principal causa de morte por trauma em pessoas com mais de 75 anos. Parte dos óbitos é atribuída à comorbidade preexistente e 25% ao próprio agravo.

Conclusão: As FFP em idosos representam um problema de saúde pública no Brasil e no mundo e são consideradas graves, afetando direta e negativamente a expectativa e a qualidade de vida desses pacientes, gerando elevada morbimortalidade. Apesar da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT) já ter criado alguns projetos, ainda faltam políticas mais efetivas para que se possa trabalhar com prevenção, evitando com que as fraturas desse tipo continuem progredindo.

Email: gustavosouza000@hotmail.com

Titulo: Visualização do Ducto Deferente durante o Exame de Uretrocistografia Miccional

Área de trabalho: Urologia

Autores
Maria Luiza Braga de Figueiredo
Bruno Vilalva Mestrinho
Victor Iamada Mizuno
Lucas de Oliveira Silva Santana
Victor Hugo Nunes de Oliveira
Ingrid Lopes de Oliveira

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso de um paciente com câncer de próstata que foi submetido a uma uretrocistografia miccional, e, de maneira não convencional, foi possível observar seu ducto deferente.

Descrição do caso: JMN, 56 anos, PSA 52 ng/ml com biópsia de próstata com adenocarcinoma Gleason 8 (4+4). Há cinco anos foi realizado hormonioterapia e radioterapia pélvica como tratamento. Após um ano o paciente evoluiu com orquiepididimite e estenose de loja prostática por mais de cinco meses, sendo necessária desobstrução com tunelização prostática (1x) e uretrotomia interna (4x), associada a múltiplas dilatações uretrais. No último episódio, foi realizado uretrocistografia miccional, onde foi diagnosticada estenose moderada de segmento da uretra-anterior, distal a porção bulbar, houve também opacificação da vesícula seminal e do canal deferente no lado direito. Paciente mantém incontinência urinária e disfunção erétil.

Discussão: A uretra masculina é dividida em quatro partes, intramural, prostática, membranácea e esponjosa. A estenose uretral é caracterizada pelo estreitamento de um segmento da uretra, que pode diminuir ou até mesmo impedir o fluxo urinário. Ela pode ser causada por traumas ou lesões ureterais, infecções congênitas, e de maneira mais rara, por câncer de próstata tratado por radioterapia, como ocorreu com o paciente. Alguns exames complementares são importantes no caso da estenose ureteral, como a uretrocistografia miccional, pois ela indica a dimensão da estenose e dilatação da uretra a montante. Especificamente no caso relatado, ocorreu passagem de contraste para o ducto deferente durante a realização deste exame, provavelmente pela comunicação da uretra prostática com a vesícula seminal pelo ducto ejaculatório, tornando este caso incomum.

Conclusão: O câncer de próstata é uma doença frequente e debilitante. Dentre suas consequências está a estenose uretral, que pode levar a várias complicações posteriores. O que torna o relato atípico é o fato de o ducto deferente ser visualizado no exame de uretrocistografia retrógrada, possivelmente pela comunicação da uretra prostática com a vesícula seminal pelo ducto ejaculatório, levando o contraste da luz uretral para a do ducto deferente.

Email: marialuizabraga14@gmail.com

Titulo: Vitiligo: uma Doença, Várias Teorias

Área de trabalho: Dermatologia

Autores
Daniela Mitsue Suzuki
Janayna Patrícia Rodrigues
Juliana Tomaz Esper
Alice Garbi Novaes
Luigia Peixoto Salvador
Lenita Mayumi Suzuki

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Destacar os aspectos fundamentais do vitiligo, com enfoque na diversidade de tratamentos já desenvolvidos ou que ainda são alvos de estudos, juntamente com sua patogenia.

Metodologia e fonte de dados: Trata-se de um estudo de revisão da literatura científica, utilizando livros didáticos e a base de dados da SCIELO, PubMed e Medline. Foram utilizados 06 artigos publicados entre 2011 e 2015. Palavras-chave: "vitiligo", "tratamento", "patogenia", "melanócitos", "hipopigmentação".

Discussão: O vitiligo é uma doença caracterizada pela perda da coloração da pele. As lesões cutâneas de hipopigmentação formam-se devido à diminuição ou ausência de melanócitos. Seu diagnóstico é essencialmente clínico, analisando criteriosamente as lesões. Pode-se realizar também biópsia cutânea, exames laboratoriais e exame com lâmpada de Wood. A doença pode ser classificada em segmentar, não segmentar e inclassificável ou indeterminada. A complexidade do vitiligo é demonstrada pela ausência de alterações peculiares biomoleculares capazes de esclarecer os eventos patológicos. Até agora, os fatores mais discutidos e aceitos consideram o vitiligo como uma doença autoimune; de estresse oxidativo; genética; defeitos intrínsecos dos melanócitos. Embora todas estas hipóteses sejam baseados em algumas evidências convincentes, nenhuma delas pode esclarecer totalmente a causa de vitiligo e indicar um alvo patológico específico. A escolha do tratamento depende do número e distribuição das lesões e a opinião do paciente. Estão disponíveis: Medicamentos tópicos e orais, fototerapia, enxertos de pele, cosméticos, entre outros. Baseando-se em novas teorias sobre a patogênese do vitiligo, alguns tratamentos também são alvo de pesquisas, como: controle dos neuropeptídeos; proteína HSP70i; transplante de MelSCs (Melanocyte stem cells); aplicação tópica de vitamina D ou análogos da vitamina D3.

Conclusão: Não há forma de prevenção elucidada, mas é importante a detecção e tratamento precoces, evitando os fatores que possam precipitar o aparecimento de novas lesões ou acentuar as já existentes. O vitiligo não é contagioso e não traz prejuízos a saúde física. No entanto, as lesões provocadas podem impactar a qualidade de vida e autoestima do paciente. Portanto, é de extrema importância acompanhar cada caso e tratá-los de maneira adequada, incluindo um acompanhamento psicológico, se necessário.

Email: miti_suzuki@hotmail.com

Título: Xeroderma Pigmentoso: "Crianças da Lua"

Área de trabalho: Genética

Autores
Andria Paula Gomes Pereira
Matheus Marques dos Santos
Renan Lorenzini
Tamirys Golenia dos Passos
Ana Beatriz Neri
José de Souza Soares

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Tem-se como objetivo explanar acerca do Xeroderma pigmentoso conhecido popularmente por os que dele são acometidos, como "Crianças da Lua". Relativizar sua incidência, seus subgrupos, manifestações clínicas e tratamento paliativo.

Metodologia e fonte de dados: Foi baseado como método de busca artigos científicos publicados nas bases de dados BVS e SCIELO, nas línguas portuguesa e espanhola e na revista da Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD), como base para revisão bibliográfica. Como palavras chave para a busca, foram citadas: "xeroderma pigmentoso", "xp", "síndrome de sanctis cacchione".

Discussão: A doença das "Crianças da Lua", comumente conhecida como Xeroderma Pigmentoso (XP) é classificada por Lambert em 8 grupos (A, B, C, D, E, F, G e V), seguindo como critério as manifestações clínicas e as alterações genéticas. Com base nessa classificação, tem-se o grupo A como mais severo e o grupo C como o mais frequente. Nesta forma mais severa, está a variação Síndrome de Sanctis Cacchione (DSC), com menos de 60 casos conhecidos. Esta patologia se caracteriza por apresentar fotossensibilidade e fotodano severos iniciados aos 6 meses de vida e se estende aos 2 anos. Como manifestações apresentam-se deteriorização neurológica severa e progressiva, atraso mental, ataxia, hipoacusia, ausência ou atraso de características sexuais secundárias e até mesmo microcefalia. Todos os pacientes acometidos pelo XP desenvolvem-se com atraso no crescimento em estatura e peso. Há a ocorrência de XP em uma população brasileira no estado de Goiás com 23 casos, para tal, explica-se que para ser possível uma doença extremamente rara, de caráter recessivo, onde sua ocorrência é de 1 em cada 250.000, ser o rotineiro casamento de pessoas consanguíneas como resultante da alta incidência. O diagnóstico é tido por meio de biopsia da pele para o cultivo de fibroblastos e exposição à radiação, onde se pode observar o defeito na reparação do ADN6,7. É primordial o aconselhamento genético, pois não há tratamento curativo.

Conclusão: Logo, é de extrema importância conhecer sobre o XP e sua íntima relação com a genética, fazendo assim, relevante o aconselhamento genético, a fim de evitarem-se casamentos consanguíneos, causa do grande número da doença no Brasil, em especial na população de um povoado no estado de Goiás. Outro fator que trás como importante a questão é o não tratamento curativo da doença.

Email: andriapaula@yahoo.com.br

Titulo: Zika Vírus como Causa de Microcefalia: Uma Emergência Mundial

Área de trabalho: Pediatria

Autores
Rayanne Garrido Monteiro de Andrade
Miriam Oliveira dos Santos
Maisa da Silva Dulci Medeiros
Juliana da Luz Araújo
Gabriella Maria Lucena Viana
Aline Silva Valadares

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Orientar a respeito das manifestações clínicas da infecção pelo vírus Zika e sua associação com microcefalia. Além de apresentar o porquê do Comitê de Emergências da Organização Mundial da Saúde (OMS) ter declarado o Zika vírus uma emergência de saúde pública de importância internacional.

Metodologia e fonte de dados: Para a realização deste levantamento bibliográfico foram utilizados 9 artigos e 2 protocolos da Secretaria de Saúde. Buscou-se nas bases de dados Scielo e Ministério da Saúde. Foram selecionados artigos publicados na língua portuguesa nos períodos de 2014 a 2016, com os descritores: "Zika vírus" e "Microcefalia". As obras foram selecionadas baseada no título, objetivo e conclusão.

Discussão: O vírus Zika é um flavivírus transmitido por Aedes aegypti e que foi originalmente isolado em 1978 em uma fêmea de macaco na Floresta Zika na Uganda, daí a origem do nome do vírus. Foi introduzido no Brasil em 2014 durante a Copa do Mundo e atualmente é considerado uma epidemia no país. O vírus causa doença febril, acompanhado de sintomas gerais, tais como cefaleia, exantema, mal estar, edema e artralgia. No entanto, apesar da aparente benignidade foi constatado que o Zika pode estar associado ao comprometimento do sistema nervoso central levando a Síndrome de Guillain-Barré, Meningite e quando em gestantes pode levar ao nascimento de recém-nascidos com microcefalia, sendo que nesses casos 90% pode cursar com algum tipo de retardo no desenvolvimento. A microcefalia é definida como recém-nascido entre 37-42 semanas de gestação, com perímetro cefálico aferido ao nascimento igual ou menor que 32 cm, ou recém-nascido menor que 37 semanas de gestação, com perímetro cefálico aferido ao nascimento, menor ou igual que o percentil 3. Após a suspeita levantada através do exame físico e triagem infecciosa, deve-se solicitar uma ultrassonografia transfontanela, exames laboratoriais, além de fazer o diagnóstico diferencial de outras causas de microcefalia como toxoplasmose, rubéola, CMV, herpes, sífilis e parvovirose. Se confirmada, a notificação deve ser imediata na plataforma CIEVS.

Conclusão: Apesar das recentes pesquisas, pouco se sabe sobre a fisiopatologia do acometimento da virose por Zika no feto. É de importância estudar a respeito desse assunto, visto que as arboviroses são de difícil controle e grande impacto. Por este motivo faz-se necessário declarar a microcefalia como emergência em saúde, pois isso coloca em vigor mecanismos para coordenar a detecção, a prevenção e a vigilância do problema, bem como a possibilidade de mobilizar os especialistas da OMS e recursos.

Email: rayanne_garrido@hotmail.com