

Titulo: Ebola na gestação

Lucas Nunes Menezes Regis Serafim

Nathália Gomes Mialichih

Ana Maria Faria Esteves

Camila Campos Aquino

Fernanda Medeiros Araujo

Deisiane Lima Marinho Castanho

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Elucidar a infecção por Ebola na gestação, destacando as principais manifestações.

Metodologia e fonte de dados: Foi realizada uma revisão literária nas bases de dados Scielo, PubMed e Bireme com os descritores: ebola in pregnancy, ebola hemorrhagic fever e ebola na gestação, sendo selecionados artigos em inglês, sem delimitação temporal.

Discussão: As gestantes são mais susceptíveis a complicações hemorrágicas por Ebola, como sangramento vaginal e uterino associados ao aborto ou ao parto. A taxa de mortalidade desse segmento infectado na África sub-saariana é de 87%. No Congo, 66% das gestantes infectadas abortaram, houve perda neonatal e em todas houve sangramento grave, restando apenas 1 sobrevivente em 10 dias pós-infecção. Os sintomas na gestantes infectadas destacados na literatura são: primeiramente febre alta e persistente, astenia, dor abdominal, anorexia, diarreia aquosa, com eliminações de mais de 5L/dia, soluços, artralgia e choque, sendo que os sintomas supracitados tiveram prevalência de 100% em estudos, enquanto outros, como náuseas, vômitos, erupção cutânea foram menos prevalentes. Destaca-se ainda a prevalência total de sinais de hemorragia, incluindo hemorragia genital grave e parcial de melena, equimoses, sangramento pós-punções, hematêmese, petéquias e hematúria, além de sintomas neuropsiquiátricos. Geralmente, o desenvolvimento de choque se manifesta cerca de 10 dias após a infecção, com rebaixamento de consciência ou coma, pulsos filiformes, oligúria ou anúria e taquipnéia. Em conjunto, essas manifestações sugerem acidose metabólica por choque hipovolêmico grave. Evidência de choque distributivo com sepse também foi observada com frequência.

Conclusão: A clínica é inespecífica, já que o Ebola tem tropismo para vários tecidos e infecção múltipla pode ocorrer, com desregulação das citocinas e resultando em uma resposta inflamatória significativa, com possível evolução para doença grave com falência de múltiplos órgãos e choque séptico e hemorrágico.

Email: lnmrserafim@gmail.com

Titulo: Revisão De Literatura Sobre Aspectos Psicológicos E Tratamentos Da Doença De Peyronie

Ludmila Castro Alves Teixeira
Lizandra Oliveira Rosado
Karol Sotelo Côrtes
Lorena Rodrigues de Oliveira Silva
Roberto Miclos Ledo Junior
Katharinne Inácio Vaz Lauriano

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo reunir as principais informações presentes na literatura sobre as terapias mais eficazes para o tratamento e a sintomatologia, do ponto de vista psicológico, existente nos pacientes diagnosticados com doença de Peyronie.

Metodologia e fonte de dados: Realizada buscas no pubMed, LILACS e sciELO, no período de fevereiro de 2017. Para a seleção dos estudos foi utilizada a busca com as palavras-chave "Tratamento para doença de Peyronie", no LILACS e sciELO e "Treatment for Peyronie disease" e "Psychological aspects of Peyronie's disease no pubMed. Foram utilizados 4 estudos realizados dentre janeiro a junho de 2016.

Discussão: A doença de Peyronie é uma patologia que cursa com sintomas que prejudicam a vida sexual do homem, como curvatura anormal e encurtamento do pênis, ereção dolorosa, dor no ato sexual e disfunção erétil. O seguimento ideal para os pacientes com Peyronie inclui, também, consultas com psiquiatras para que haja auxílio nas apreensões psicológicas e sociais decorrentes das consequências da doença. Existem incidências aumentadas de depressão e estresse nesses pacientes. Com relação aos tratamentos existentes, a terapia oral é a de maior controvérsia. A Sociedade Internacional de Medicina Sexual publicou diretrizes sobre tratamento da doença afirmando que existem evidências de que não há benefício no seu emprego. A terapia intralesional pode ser feita com bloqueadores de canal de cálcio. Os resultados evidenciados são de que as terapias obtiveram algum grau de melhora da curvatura peniana e dor na ereção mas possuem diversos efeitos colaterais. Seu uso deve ser individualizado. Com relação a cirurgia, o objetivo é de corrigir a curvatura e permitir que o paciente volte a ter uma vida sexual satisfatória. Três técnicas cirúrgicas são utilizadas: a técnica de plicatura, incisão ou excisão da placa seguida de colocação de enxerto e prótese peniana. As indicações para cada tipo de cirurgia dependem das queixas e necessidades do paciente, isso inclui grau de deformidade e função erétil.

Conclusão: Peyronie é uma doença que traz grandes consequências psicossociais aos pacientes. Por isso, torna-se necessário que haja um acompanhamento conjunto de profissionais que possam amparar os doentes e diminuir as preocupações decorrentes da patologia. Concomitante a isso, os tratamentos escolhidos devem ser individualizados para se adequar de melhor forma a cada diferente necessidade do paciente.

Email: ludteixeira@hotmail.com

Titulo: Alopecia androgenica: tratamentos consagrados e atualidades.

Frederico Caetano de Moura
Alexandre de Ângelus Azerêdo Delfino Gomes
Rauney Caldeira de Moura

Instituição: UniCEUB

Objetivo: O objetivo desse trabalho é revisar na literatura as principais vertentes em tratamentos consagrados e novos da alopecia androgenica (AAG).

Metodologia e fonte de dados: Trata-se de um estudo bibliográfico, com pesquisa em biblioteca e bases eletrônicas (SCIELO) com publicações de 1987 a 2016, incluindo 6 livros e 34 artigos, após foi realizado fichamento e organização por temas.

Discussão: O cabelo simboliza a pessoa e exprime a época vivida, demonstra personalidade, expressão cultural e biológica, contribui com a auto-estima e com a perspectiva estética e sexual. A redução parcial ou total dos fios de cabelos caracterizada por alopecia é consequência de alterações no folículo piloso. A testosterona ao agir nos folículos pilosos sensíveis a sua ação, através da enzima 5-alfa-redutase a transforma em dihidrotestosterona, provocando a miniaturização do pêlo. O tratamento da AAG ocorre através de plantas de uso popular; e medicamentos aprovados pela FDA como o Minoxidil tópico e Finasterida oral; a intradermoaplicação de Finasterida; encontra-se também o Cetoconazol tópico associado aos medicamentos citados acima; o laser de baixa intensidade; e cirurgicamente através do transplante de cabelo ou associado ao laser de CO2 e a novidade o uso de fatores de crescimento como o: fibroblástico básico, vascular e insulínico.

Conclusão: A pesquisa evidenciou diversos tratamentos existentes para a alopecia androgenica. Eles buscam retardar o aparecimento da alopecia ou paralisar a queda, entretanto, não propiciam a reversão do quadro.

Email: fredcm19@gmail.com

Titulo: Fístula Branquial e fatores que influenciam suas possíveis consequências

Fernando Henrique Marques Souza
Rayne Santos Souza
Felipe Moraes
Nayara Lopes Rodrigues De Melo
Amanda Ferreira Rezende
José Carlos Delfino

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Apresentar um caso de fístula branquial em neonatologia e discutir a sua apresentação clínica e manejo adequado à luz da literatura atual.

Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 2880 gramas ao nascer, APGAR 8 e 9 no 1º e 5º minuto de vida, respectivamente, nascida de parto normal, com idade gestacional de 39 semanas incompletas, em um hospital da rede pública do Distrito Federal, com 9 consultas feitas no pré-natal. Ao exame físico apresenta-se eupneica, ativa, tônus normal, icterica e sem deformidades aparentes. Após 24 horas houve queixa de saída constante, por 2 dias, de secreção líquida esbranquiçada da região cervical por algum tempo, através de uma fístula menor que 0,4mm, mas sem distermia, sendo possivelmente fístula do 1º arco branquial. Foi realizado exame radiológico com contraste para confirmação e então o paciente foi encaminhado à equipe de cirurgia pediátrica.

Discussão: Fístula é um trato que comunica uma cavidade internamente à pele externamente. São frequentemente descobertas ao nascimento ou pelo menos até os cinco anos de idade, são identificadas pela típica aparência de uma abertura na pele ao longo da borda anterior do esternocleidomastóideo, geralmente. As fístulas branquiais estão presentes no 2º, 3º e 4º arco faríngeo, a zona de acometimento e as possíveis consequências dependem de qual arco faríngeo for prejudicado. Os arcos branquiais começam a se desenvolver no início da 4ª semana gestacional, à medida que as células da crista neural migram para a futura região da cabeça e pescoço.

Conclusão: Apesar de casos de fistulas branquiais serem frequentemente encontrados isso não ameniza ou erradica a periculosidade dessas situações. Visto que, o fato da fistula geralmente ocorrer entre as artérias carótidas interna e externa causam uma maior importância e atenção à essa patologia, que frequentemente é diagnosticada ao nascimento ou até os 5 anos de idade.

Email: fernandohmarquess@gmail.com

Titulo: Hipofisite linfocítica em gestantes.

Felipe da Silva Braz
Amanda Andraus Simonian
Isadora dos Santos Pereira
Matheus Testa das Neves Sasso
Pedro Henrique Souza Tavares
Mauro Karnikowski

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Este trabalho visa descrever as características, alterações, sintomas e tratamentos frequentemente encontrados na investigação diagnóstica da hipofisite linfocítica em gestantes.

Metodologia e fonte de dados: Revisão de literatura bibliográfica desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído pelo livro: Endocrinologia de Harrison e artigos científicos disponíveis nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) a partir de 2011, com as palavras chave hypophysitis AND lymphocytic AND pregnancy.

Discussão: A hipofisite linfocítica é uma doença rara, que foi relatada pela primeira vez em 1962 como sendo uma endocrinopatia autoimune e, por isso, é também denominada hipofisite autoimune. É uma doença inflamatória, que acomete principalmente mulheres em uma fase avançada da gravidez (último trimestre, sobretudo o último mês) ou no período pós-parto (particularmente nos dois primeiros meses). O diagnóstico é feito histologicamente e caracteriza-se por infiltrado da hipófise com predomínio de linfócitos (B e T). A apresentação clínica se dá com sintomas neurológicos, como cefaléia e queixas visuais, além de um hipopituitarismo de rápida evolução, particularmente com comprometimento adrenal, resultante de uma massa expansiva na região selar, que pode ser identificada por ressonância magnética. Embora menos freqüentes a falta de retomada das menstruações no pós-parto e ausência de lactação também podem ser mencionadas, assim como um quadro de hiperprolactinemia. Apesar do predomínio de casos estarem relacionados à gravidez, essa relação não está totalmente esclarecida. Estudos sugerem que o hiperestrogenismo e o aumento do fluxo sanguíneo hipofisário possam justificar tal relação. O processo inflamatório costuma regredir após vários meses de tratamento com glicocorticóides e a função hipofisária pode ser reestabelecida, dependendo dos danos causados.

Conclusão: A hipofisite linfocítica é uma doença que ainda carece de informações mais precisas no que se refere à sua relação com as gestantes, valendo ressaltar a importância de sua suspeita diagnóstica na compreensão de um quadro clínico aparentemente dominado por outra patologia e sua influencia na terapêutica e bom prognóstico da situação.

Email: felipesilvabraz@hotmail.com

Titulo: Rotura uterina tardia e explosão de ceco: relato de caso

Lizandra Oliveira Rosado
Karol Sotelo Côrtes
Ludmila Casto Alves Teixeira
Yasser Moura Hamidah
Vitor Varjão Chiang
Gabriella Souza Bueno

Instituição: Faciplac

Objetivo: O presente relato vem abordar um caso de hemorragia pós parto tardia de causa complexa: restos placentários que levaram a uma rotura uterina com explosão de segmento intestinal.

Descrição do caso: Puérpera, 36 anos, G2P2nA0, primeiro filho há 16 anos. Há 21 dias deu entrada em hospital no DF em trabalho de parto que ocorreu sem intercorrências, episiotomia ou lacerações. O sangramento pós parto aumentou ao longo dos dias (sic). Um dia antes à consulta houve saída de coágulos, que fez a paciente retornar ao hospital, sendo indicada internação por possível diagnóstico de presença de restos placentários. Foi submetida à curetagem e durante o procedimento percebeu-se útero amolecido e friável com herniação de tecido intestinal através de perfuração uterina. Indicada laparotomia exploradora e constatado rotura uterina na região fúndica com herniação de apêndice cecal pela mesma, e ainda explosão de ceco, válvula ileocecal e íleo a 5 cm da válvula. Optado por histerectomia e reparação da perfuração do intestino com anastomose termino-lateral de íleo e cólon ascendente.

Discussão: Rotura uterina é o evento obstétrico de maior gravidade. Ocorre em 5,3/1000 casos no mundo. Mais comum em mulheres com parto cesariano anterior e raro em grávidas sem a operação 6/10000. Geralmente progride lentamente e assintomático neste último caso podendo ser explicada por útero com zonas de resistência diminuída. A partir da rotura pode-se iniciar, ou mesmo agravar (caso), a principal causa de morbimortalidade materna: hemorragia pós parto (HPP). O caso é de uma paciente com HPP por restos placentários que demorou a procurar assistência médica provocando um longo processo inflamatório e desgaste uterino, que em último caso provocou sua ruptura levando ao aumento do sangramento pós parto, motivo pelo qual a paciente procurou o hospital. A ruptura do útero levou à herniação do apêndice, estrangulação deste, com consequente aumento da pressão intestinal e por fim lesões intestinais.

Conclusão: Faz-se importante sempre esclarecer de modo simples às puérperas os eventos que subsequenciam o parto, de modo que estas possam identificar precocemente alterações nos eventos fisiológicos e possam procurar ajuda médica para receber a terapia indicada sem demora.

Email: liza_orosado@yahoo.com.br

Titulo: Fatores de Prevenção da Transmissão Vertical do HIV

Laís Ribeiro Vieira
Camila Pereira Rosa
Nathália Gomes Mialichi
Bruna Serpa da Silva
Thais Reggiani Cintra
Deisiane Lima Marinho Castanho

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Correlacionar os fatores de prevenção da transmissão vertical do HIV com as respectivas taxas de infecção do neonato.

Metodologia e fonte de dados: Foram utilizados artigos científicos das bases de dados Scielo, LILACS e Pubmed. O trabalho foi confeccionado a partir de publicações de 2012 - 2016, nas línguas inglesa e portuguesa, com as seguintes palavras chaves: 'HIV', 'vertical' e 'transmission'.

Discussão: A transmissão vertical do vírus da imunodeficiência humana (HIV) pode ocorrer intraútero, no nascimento ou durante a amamentação. Sabe-se que diversos fatores podem influenciar essa transmissão, como a via de parto, o uso de terapia antirretroviral (TARV) e a alta carga viral materna. Até 2013, segundo o Ministério da Saúde, 80% das crianças com menos de 13 anos, portadoras do HIV, adquiriram a infecção via vertical. A inserção da TARV durante a gestação e a escolha da via de parto diminui a taxa de transmissão vertical de 15-45% (caso não tenha nenhuma intervenção) para 2%. Em mulheres com carga viral desconhecida ou com alta carga viral (>1.000 cópias/mL) após 34 semanas de gestação, a cesárea eletiva na 38ª semana de gestação diminui o risco de transmissão vertical. Para gestantes em uso de antirretrovirais e com supressão da carga viral sustentada, caso não haja indicação de cesárea por outro motivo, a via de parto indicada é a vaginal. Período superior a 4 horas para a ruptura da membrana está relacionado com o aumento da transmissão do vírus para o feto. Além disso, foi possível perceber que as mulheres que não realizavam o pré-natal como preconizado pela OMS, de no mínimo 6 consultas, possuíam maiores chances de transmissão do vírus para o filho.

Conclusão: A triagem do HIV no pré-natal deve ser realizada na primeira consulta, precedida do aconselhamento da gestante e do parceiro, assim como a gestão ativa do parto para impedir o prolongamento da ruptura da membrana, uma vez que quanto menor o tempo, menor o risco de transmissão vertical. A captação precoce e a busca ativa de gestantes que faltam o pré-natal é eficaz na prevenção da transmissão vertical do HIV, uma vez que possibilita iniciar a TARV precocemente e acompanhar a evolução da gestação.

Email: lais_ribeiro20@hotmail.com

Titulo: Lesão Vascular Cervical Perfurante: Um Relato De Caso

Lorena Rodrigues de Oliveira Silva
Lizandra de Oliveira Rosado
Roberto Miclos Ledo Junior
Karol Sotelo Cortes
Ludmila Castro Alves Teixeira
Katharinne Inacio Vaz Lauriano

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Paciente vítima de trauma perfurante cervical com lesão vascular pode ser potencialmente fatal. O controle da hemorragia e o tratamento do choque são prioritários conforme o protocolo do ATLS. Reparos quando exsanguinação devem ser operados o mais breve possível para o restabelecimento da perfusão.

Descrição do caso: Paciente admitido no Pronto Socorro, vítima de perfuração por arma branca, em região cervical esquerda, com sangramento ativo de origem arterial e choque hipovolêmico. Apresentou episódio de parada cardiorrespiratória, que foi revertida com manobras de reanimação. Encaminhado ao centro cirúrgico, visualizado lesão em parede posterior de artéria carótida comum esquerda e lesão de veia jugular interna. Procedido rafia, ligadura e colocação de dreno, respectivamente. Paciente manteve-se hemodinamicamente instável durante a cirurgia, em gravíssimo estado geral, entubado, com hipotensão severa refratária ao uso de drogas vasoativas e politransfusão, com sangramento persistente por dreno de ferida operatória e anúrico. Evoluiu com parada cardíaca, realizada ressuscitação cardiopulmonar sem sucesso, constatando óbito após 30 minutos de manobras.

Discussão: Os ferimentos vasculares cervicais representam de 5 a 10% de todas as injúrias traumáticas, com uma tendência de aumento da incidência e redução da mortalidade. No entanto, sua gravidade, anatomia complexa, difícil abordagem cirúrgica, multiplicidade de lesões, relativa facilidade de exploração e hemotórax associado a lesões de vasos subclávios tornam o trauma cervical um desafio e potencialmente fatal. O tratamento das lesões deve ser precoce, com sua identificação, controle da hemorragia e correção. O acesso cirúrgico deve ser amplo, permitir a exposição do eixo longitudinal do vaso após dissecação proximal e distal para hemostasia. O reparo vascular deve ser feito com sutura simples ou ligadura das lesões. A gravidade e duração do choque, e a presença de deficit neurológico, são os principais determinantes de sobrevivência e morbidade.

Conclusão: Mecanismos violentos de trauma, aumento da gravidade das lesões associadas e o choque hemorrágico reduzem as chances de recuperação do paciente. A conduta adotada nas primeiras horas pode mudar o prognóstico, porém a preocupação em acelerar o atendimento não deve induzir medidas afoitas.

Email: lorenarodrigues@gmail.com

Titulo: Tratamento do olho cego doloroso.

Pedro Henrique Souza Tavares
Matteus Ramos Maia
Felipe da Silva Braz
Matheus Testa das Neves Sasso
Mauro Karnikowski
Isadora dos Santos Pereira

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: O trabalho apresenta o objetivo de mostrar formas de tratamento do olho cego doloroso descritos na literatura.

Metodologia e fonte de dados: O presente estudo foi realizado pela leitura de artigos obtidos na BVS, que tenham sido publicados até 2012 e que elucidam formas específicas de tratamento da patologia em questão. Foi usado os descritores ‘painful blind eye and treatment’.

Discussão: O olho cego doloroso ainda é uma patologia que apresenta diferentes formas de ser tratada, variando conforme a intensidade da dor e se há ou não comprometimento estético e da visão. As técnicas mais comuns são o uso de corticosteroides, hipotensores e cicloplégicos, lentes de contato terapêutica, triancinolona intra-vítrea, aplicação retrobulbar de clorpramazina e cirurgia de evisceração e enucleação. O uso da injeção retrobulbar de álcool absoluto não é mais utilizado, porque apresenta eficiência de duração de aproximadamente três meses e possui algumas complicações, tais como a paralisia temporária de músculos extra oculares. Uma das técnicas utilizadas atualmente inclui a aplicação retrobulbar de clorpramazina, que apresenta uma duração de seis meses, porém possui complicações indesejáveis, como a ptose. O uso de triancinolona intra-vítrea é menos frequente. Há relatos do uso do bloqueio do gânglio estrelado como forma alternativa para tratar essa patologia, visto que essa técnica já ocasiona a redução da pressão intra ocular de olhos glaucomatosos.

Conclusão: O tratamento de olho cego doloroso não é específico e apresenta eficiência variável. A busca por formas mais eficientes, duradouras e confortáveis de tratamento deve ser realizada.

Email: phsouzatavares@gmail.com

Titulo: Cardiomiopatia De Takotsubo - Revisão De Literatura

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 vasoespasma 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 confusão 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: Síndrome do Anticorpo Antifosfolípídeo e Gravidez: Revisão de Literatura

Camila de Azevedo Guedes Nogueira
Manuela Thays Silva Fonseca
Rebeka Caroline Moreira
Vitor Varjão Chiang
Yasser Moura Hamidah
Amílcar Quadrado

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Promover uma revisão da literatura acerca da fisiopatologia, diagnóstico e tratamento da Síndrome do Anticorpo Antifosfolípídeo associado à gravidez.

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), que datavam dos últimos cinco anos, com os seguintes descritores: Síndrome do Anticorpo Antifosfolípídeo e gravidez, Antiphospholipid Syndrome and Pregnancy e Pathophysiology of the Antiphospholipid Syndrome.

Discussão: A Síndrome do Anticorpo Antifosfolípídeo (SAF) é uma doença sistêmica autoimune caracterizada por trombose vascular e/ou morbidade na gravidez associada a presença de anticorpos antifosfolípidos, expressos pelo anticorpo anticardiolipina e o anticoagulante lúpico. A fisiopatogenia está relacionada a produção de anticorpos que inibem reações na cascata de coagulação e afetam no metabolismo das prostaglandinas, levando a formação de trombose. De forma que a SAF durante a gestação está associada a formação de trombos placentários e/ou das artérias espiraladas endometriais. Dentre as manifestações clínicas da SAF estão abortos precoces e recorrentes, restrição do crescimento intra-uterino, oligodrâmnio, pré-eclampsia, insuficiência placentária e partos pré-termo. A gravidez não é contraindicada em mulheres com SAF, no entanto, deve ser planejada e os fatores de risco para trombose, evitados. Para mulheres que de sejam engravidar e possuem o histórico de morbidade obstétrica, recomenda-se o uso de aspirina em baixa dose e quando confirmada a gravidez, o uso de heparina não fracionada e de baixo peso molecular. No caso de mulheres com histórico de tromboembolismo venoso em uso de anticoagulantes inibidores da vitamina K, deve-se interromper o uso desse medicamento - devido ao risco de induzir malformações congênitas.

Conclusão: A Síndrome do Anticorpo Antifosfolípídeo trata-se de uma trombofilia adquirida que acarreta significativa morbidade obstétrica. Por meio de um diagnóstico preciso e um tratamento adequado é possível eliminar a ocorrência de eventos trombóticos durante a gestação.

Email: camilaguedesn@gmail.com

Título: Alzheimer: Perspectiva moderna de tratamento

Pedro Maia Nobre Rocha Saffi
Hugo Alves de Sousa
Pedro Paulo Gatto de Oliveira Thomé
Matheus de Oliveira Santos
Rachel Gonçalves Nihari
Daniel da Silva Marques

Instituição: Universidade de Brasília

Objetivo: Apresentar e caracterizar as mais atuais e significativas perspectivas de tratamento para a Doença de Alzheimer, evidenciando alguns dos medicamentos mais promissores em relação ao meio em que atuam, levando em conta os mecanismos da fisiopatologia conhecidos hoje da doença.

Material e métodos: Análise de artigos em databases como Nature, Pubmed, Journal of Neuroscience, SciELO usando termos para pesquisa como: Alzheimer's disease research, Amyloid clearance, Alzheimer treatment, Therapeutic in Alzheimer's disease. Os artigos escolhidos para esta revisão foram publicados entre o período de janeiro de 2013 até dezembro de 2016.

Discussão: A Doença de Alzheimer tem como característica o agregado de proteína beta-amiloide e os emaranhados neurofibrilares através da hiperfosforilação da proteína tau. As terapias mais atuais disponibilizadas em fases de teste visam dois alvos principais: o agregado beta-amiloide e o clearance dessa proteína. Os medicamentos em fase de teste que possuem como alvo o agregado beta-amiloide são diversos: se destacando com maior eficiência em aumentar o clearance de placas amiloides o anticorpo monoclonal Aducanumab, em fase 3 de teste. O anticorpo monoclonal Aducanumab atua se ligando seletivamente e com alta afinidade a oligômeros solúveis da proteína beta-amiloide, com mecanismo ainda incerto, aparenta facilitar a fagocitose mediada por micróglia e o clearance da proteína beta-amiloide. O Azeliragon, outro medicamento promissor em fase de teste 2b, atua de modo a se ligar em receptor para produtos finais avançados de glicação, responsáveis pela recaptção de proteína beta-amiloide.

Conclusão: Tendo em vista a fase de testes em que se encontram, tanto o anticorpo monoclonal Aducanumab como a pequena molécula Azeliragon se destacam na sua eficiência e na perspectiva de tratamento para a desaceleração da doença e para a reversão, em alguns dos estágios da doença, de boa parte dos sintomas, de modo que essa perspectiva se aproxime da cura da doença, algo que até então os medicamentos usados no tratamento da doença não proporcionam.

E-mail: pedromaiabsb@gmail.com

Título: Compreendendo e tratando onfalocele

Lia Mara Mesquita Rosa
Paulino José do Bomfim Junior
Camilly do Socorro Pinheiro Cardoso
Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília.

Objetivo: Esclarecer as características da onfalocele, sua embriogênese, os fatores de risco associados ao seu desenvolvimento, bem como seu tratamento cirúrgico, no intuito de otimizar o diagnóstico e encaminhar a investigação para possíveis malformações mais graves e anomalias cromossômicas associadas.

Metodologia e fonte de dados: O embasamento teórico da pesquisa foi obtido a partir da consulta a livros de embriologia médica e às bases de dados PubMed e Scielo, havendo preferência para os trabalhos publicados nos últimos 10 anos. Foram utilizados como descritores os seguintes termos: omphalocele, omphalocele treatment, omphalocele diagnosis e prenatal diagnosis.

Discussão: Onfalocele é uma malformação congênita caracterizada por um defeito de fechamento da parede abdominal, em nível do anel umbilical, com herniação de órgãos abdominais. O defeito está relacionado a uma falha do retorno intestinal à cavidade abdominal a partir de sua herniação fisiológica, no período entre 6 e 10 semanas de desenvolvimento embrionário. Tal malformação pode ser classificada conforme o conteúdo do saco herniário: na onfalocele extensa, fígado e alças intestinais estão herniados; já na onfalocele pequena, menos grave e com melhor prognóstico, ocorre herniação apenas de alças intestinais. A epidemiologia aponta uma incidência de 2,5 casos para cada 10.000 nascidos vivos, com mortalidade de 25% quando acompanhada de outras malformações, com destaque para as cardiovasculares e deformidades do tubo neural, podendo haver cromossomopatias associadas. O desenvolvimento da doença está relacionado a alguns fatores de risco que merecem atenção, como o etilismo, a obesidade, o hábito de fumar e a ingestão de inibidores seletivos de recaptção da serotonina durante a gravidez. Dependendo do tamanho do saco herniário, o tratamento pode consistir em uma cirurgia logo após o nascimento ou na utilização de uma bolsa sintética para a introdução progressiva do conteúdo herniado na cavidade abdominal. Pode-se, ainda, optar pelo tratamento tópico anterior ao procedimento cirúrgico.

Conclusão: O conhecimento das características da onfalocele e de seus fatores de risco é primordial para a detecção precoce da malformação, tornando possível a decisão do melhor tratamento a ser adotado. Ademais, o estudo da onfalocele se faz importante porque sua presença pode estar relacionada à existência de outras malformações graves e a anomalias cromossômicas, além de representar um distúrbio não muito raro na prática médica.

E-mail: liamararbd@yahoo.com.br

Título: Desafios na assistência aos pacientes portadores de erros inatos do metabolismo

Danillo Leal Marinho Vieira

Daniel Godoy Defavari

Natan Monsores de Sá

Instituição: Universidade de Brasília

Objetivo: Levantar as principais dificuldades enfrentadas pelos pacientes portadores de algum erro inato do metabolismo e familiares/cuidadores a fim de auxiliar e elucidar a realidade encontrada por esses indivíduos, norteador políticas públicas assistenciais.

Material e métodos: Pesquisa de natureza qualitativa, prospectiva e descritiva. Aplicaram-se questionários online preenchidos por 76 pacientes ou cuidadores, contendo questões acerca da realidade de seu respectivo EIM no período de 06/06/2016 a 29/06/2016. A amostra foi selecionada por método snow ball, por indicações sucessivas de pacientes em redes sociais eletrônicas. Os questionários foram semipadronizados e contiveram questões abertas e fechadas. Os dados obtidos foram confrontados com a literatura científica para melhor compreensão e correção de informações. Critérios de Elegibilidade: foram considerados casos elegíveis apenas pacientes diagnosticados com erro inato do metabolismo, totalizando um número de 69 pacientes, excluindo-se quadros de suspeitas diagnósticas e respostas imprecisas.

Discussão: O estudo englobou a perspectiva de 13 erros inatos do metabolismo: Fenilcetonúria; Adrenoleucodistrofia; Acidemia Metilmalônica; Tirosinemia; Galactosemia; Glicogenoses; Homocistinúria; Doença da Urina do Xarope de Bordo; Hiperprolinemia; LCHAD; Síndrome de Ehler Danlos. As dificuldades enfrentadas pelos pacientes e familiares dentro do contexto dos erros inatos do metabolismo apresentam relativas especificidades, mas também semelhanças significativas que demandam mudanças por toda sociedade. Os principais desafios enfrentados abrangem: 1) Alimentação: pouca diversidade alimentícia específica disponível no país, alto custo da dieta adequada; 2) Atendimento médico: falta de especialistas, falta de conhecimento médico no manejo clínico dos EIM; 3) Questões sociopsicológicas: falta de acompanhamento psicológico, dificuldades de inclusão social; 4) Complicações clínicas: fatores limitantes característicos ou inespecíficos do EIM; 5) Informações: difícil acesso à informação e falta de pesquisas.

Conclusão: A conjuntura dos erros inatos do metabolismo revela grandes obstáculos a toda sociedade. Tem-se um contexto de avanço das políticas públicas no fomento à atenção destinada ao grupo de pacientes com EIM. Entretanto essa realidade esbarra-se nas próprias limitações do serviço público em garantir uma assistência completa de qualidade.

Email: danillolmv@gmail.com

Título: Desfecho clínico no uso coronariano de stents bioabsorvíveis

Gabriel Veloso Cunha
Ettore Mendes Azenha
Pedro Henrique Matias Peres
Camila de Oliveira Parreira
Mariana de Oliveira Lobo
Roberto José Bittencourt

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Considerando os avanços na bioengenharia e a mobilização de entidades internacionais acerca da nova geração de stents bioabsorvíveis, objetiva-se avaliar as evidências mais recentes a fim de estabelecer o valor prognóstico do uso de polímeros bioabsorvíveis quando comparados aos stents tradicionais

Metodologia e fonte de dados: A pesquisa inicial nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS retornou 374 artigos, dos quais 170 foram publicados nos últimos 5 anos, 102 realizados em seres humanos, 19 do tipo ensaios clínicos randomizados. Dentre os 19, quatro estudos foram selecionados mediante leitura do resumo. Foram excluídos trabalhos sem grupo controle, contexto não-coronariano ou que não versassem sobre desfecho clínico.

Discussão: Os quatro ensaios clínicos analisados (EVOLVE, EVOLVE II, EVOLVE FHU e DESSOLVE II) randomizaram um total de 2159 pacientes em mais de 10 países, com angina estável, instável ou comprovada isquemia silenciosa, com oclusão >50% e <100% do diâmetro do vaso, advinda de lesões menores que 28 a 34mm. A angioplastia foi realizada com técnica padrão, variando somente o material do stent farmacológico utilizado, sendo que os estudos EVOLVE e EVOLVE II avaliaram duas diferentes concentrações de Everolimus. Dois estudos relataram menores índices de trombose in situ no grupo testado quando comparado ao grupo controle ($0,65\% \pm 0,35$ vs. $1,15\% \pm 0,77$), ao passo que os outros dois não relataram diferenças. De forma conjunta, os estudos não revelaram diferenças significantes de recanalização no grupo bioabsorvível imediatamente após, 6, 9 e/ou 12 meses após a angioplastia ($2,60\text{mm} \pm 0,53$ vs. $2,59\text{mm} \pm 0,20$). O estudo EVOLVE relatou índices de 0%, 1,1% e 3,1% de infarto 30 dias após o procedimento, no grupo controle, dose total e ½ dose de Everolimus, respectivamente tal constatação não se repetiu nos demais estudos. Os índices de perda tardia de lúmen ($0,37\text{mm} \pm 0,30$ vs. $0,20\text{mm} \pm 0,11$), reestenose no sítio do stent ($0,04\% \pm 0,01$ vs. $0,01\% \pm 0,01$) e morte cardíaca (0.5% vs. 0.9%) foram menores no grupo que recebeu o stent bioabsorvível em todos os estudos que analisaram essas variáveis.

Conclusão: Quando avaliados de forma conjunta, os resultados dos ensaios clínicos demonstram que embora os índices de recanalização sejam semelhantes nos stents com polímeros bioabsorvíveis quando comparado aos stents tradicionais, a ocorrência de trombose local, perda tardia do lúmen/reestenose e morte de etiologia cardiovascular são significativamente menores. Nesse sentido, torna-se evidente a superioridade prognóstica dessa modalidade de stents para o tratamento da doença arterial coronariana.

E-mail: gabrielvelosoc@gmail.com

Título: Impacto da Demência com Corpos de Lewy nas funções cognitivas e distúrbios comportamentais

Felipe Gustavo Diniz Morais
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 Demência com Corpos de Lewy e suas possíveis relações com o comprometimento cognitivo e comportamentais em estágios iniciais e avançados.

Metodologia e fonte de dados: Revisão de literatura bibliográfica a partir de livros atualizados de neurologia, bem como artigos científicos das bases SCIELO, SCIENCE e PubMed, entre os anos de 2011 e 2017, com as palavras chave: "Corpo de Lewy", "demência" e "distúrbios cognitivos".

Discussão: A demência com corpos de Lewy (DCL) é uma das principais causas de demência, sendo parte de um espectro clínico de doenças com inclusões neuronais denominadas corpos de Lewy, que inclui a doença de Parkinson. A DCL caracteriza-se por flutuação cognitiva, alucinações visuais e parkinsonismo espontâneo. Para o diagnóstico de demência há necessidade de comprometimento da memória e, um dos seguintes transtornos cognitivos que não pode ocorrer exclusivamente no curso de estado confusional ou delirium: afasia, apraxia, agnosia ou distúrbio da função executiva. A abordagem da DCL pode ser dividida esquematicamente em quatro etapas, a saber: diagnóstico preciso, identificação de sintomas alvo, intervenção não-farmacológica e intervenção farmacológica. Os sintomas-alvo incluem os sinais de parkinsonismo, as alterações disautonômicas, os déficits cognitivos e os sintomas psiquiátricos, como alucinações, delírios, distúrbios do sono e do comportamento. O tratamento farmacológico baseia-se no emprego de inibidores de colinesterase, objetivando atenuar os déficits cognitivos e as alterações comportamentais. Em relação aos sintomas parkinsonianos que acompanham a DCL, o manejo coincide com a abordagem terapêutica da doença de Parkinson, optando-se pelo uso da menor dose possível de levodopa. O emprego de neurolépticos deve ser evitado face à grande sensibilidade desses pacientes aos mesmos.

Conclusão: Diante dos achados literários, evidencia-se que a Demência com Corpos de Lewy é uma das principais causas de demência degenerativa, pertencendo ao grupo das sinucleinopatias, que inclui também a doença de Parkinson. Percebeu-se a importância da abordagem farmacológica objetivando atenuar os déficits cognitivos e prejuízos comportamentais.

E-mail: moraisfelipe029@gmail.com

Título: Ketamina no tratamento farmacológico agudo da ideação suicida: uma nova possibilidade?

Gabriel Veloso Cunha
Ettore Mendes Azenha
Pedro Henrique Matias Peres
Mariana de Oliveira Lobo
Andressa Lopes Bohrer
Daniele Oliveira Ferreira da Silva

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Avaliar os ensaios clínicos que versam sobre o uso da ketamina no tratamento agudo da ideação suicida associada ou não a transtornos depressivos, de forma a determinar se o uso do fármaco é seguro e eficaz no manejo dessa emergência psiquiátrica.

Metodologia e fonte de dados: A busca inicial nas bases de dados PubMed, SciELO, Web of Science, Bireme, Scopus e MeSH com os termos “Ketamine” e “Suicide ideation” retornou um total de 126 artigos. Após a seleção, sem limites temporais, de ensaios clínicos randomizados remaneceram 26 estudos. Após exclusão das duplicatas restaram 10 estudos, os quais foram incluídos nesta revisão

Discussão: Os dez ensaios clínicos, com publicação datada entre 2010 e 2016, analisaram um total de 385 pacientes, homens e mulheres, com idade entre 16 e 80 anos, com ou sem o diagnóstico prévio de transtorno depressivo maior. Nove estudos avaliaram doses intravenosas únicas de 0.2-0.5 mg/kg infundidas durante 1-40 minutos, comparados com solução salina, Midazolam (0.045 mg/kg) ou Escitalopran (10 mg), demonstrando melhoras significativas ($p < 0.05$) nas escalas BSS e MADRS em 24 horas à quarta semana de acompanhamento. Os três estudos que avaliaram a dose mais baixa (0.2mg/kg) reportaram resultados menos proeminentes e/ou de menor duração, quando comparados aos estudos que utilizaram a dose máxima analisada (0.5mg/kg). O tempo médio para redução da ideação suicida após infusão do fármaco oscilou entre 40 a 80 minutos. Um estudo demonstrou a eficácia de uma dose de manutenção durante quatro semanas após resposta a infusão de 0.5 mg/kg durante 100 minutos. As principais limitações percebidas nos ensaios clínicos foram o baixo número de pacientes avaliados, bem como a ausência de grupo controle em 4 dos 10 estudos. Os efeitos adversos mais relatados nos grupos da intervenção foram: sedação, cefaleia, vertigem, síncope, lipotimia, insônia e inquietação

Conclusão: A ketamina se mostrou como um fármaco de ação rápida e sustentada na ideação suicida, bem como de efeitos adversos leves e auto-limitados. Tendo em vista a escassez e até mesmo ineficácia dos tratamentos em uso atual, o uso intravenoso de dose única de 0.5mg/kg de Ketamina deve ser considerado no manejo dessa emergência psiquiátrica. São necessários ainda estudos que repliquem, em um maior número de pacientes, a eficácia e segurança da indicação de doses de manutenção após o episódio emergencial

E-mail: gabrielvelosoc@gmail.com

Título: Lesão precursora de câncer de colo de útero em paciente com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

Júlia Martins Obliziner
Guilherme da Silva Fernandes
Gabriel Veloso Cunha
Thalita Ramos Ribeiro

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar um caso de lesão intra-epitelial de alto grau (LIEAG), precursora de câncer de colo uterino, em paciente portadora da síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA) e ressaltar a importância do acompanhamento médico regular, especialmente em imunossuprimidos, através do exame de prevenção.

Descrição do caso: Paciente feminino, 45 anos, G0P0A0, admitida no Centro de Testagem e Aconselhamento de Santo Antônio do Descoberto-GO devido a queixa não ginecológica, que posteriormente foi associada a episódio isolado de hipertensão arterial. Revelou ser portadora de SIDA há 15 anos, informação confirmada por teste rápido para HIV. Usuária de terapia antirretroviral desde o diagnóstico, relatou etilismo concomitante e uso intermitente de cocaína, merla e maconha. Referiu sinusorragia e não soube informar sexarca ou número de parceiros. Último preventivo há 4 meses, com diagnóstico de LIEAG. Foi encaminhada pela Ginecologia devido a este achado para acompanhamento em conjunto com a Infectologia.

Discussão: O câncer de colo do útero é o terceiro tumor mais frequente na população feminina e relata-se que o Papiloma Vírus Humano (HPV) é o principal fator de risco associado. Predomina em mulheres com idade entre 40 e 60 anos. O aparecimento de lesões precursoras vem ocorrendo cada vez mais precocemente, devido a sexarca precoce, a doenças sexualmente transmissíveis como a AIDS e outros fatores de risco. Essas lesões apresentam-se em graus evolutivos contínuos e progressivos, do ponto de vista citohistopatológico, sendo classificadas como neoplasia intraepitelial cervical (NIC) de baixo grau (NIC I) e de alto grau (NIC II/III). É fundamental o acompanhamento médico regular a fim de prevenir patologias evitáveis com caráter potencialmente fatal, como o câncer de colo uterino, que em cerca de 90% dos casos evolui a partir de uma LIEAG detectável ao exame de prevenção.

Conclusão: O conhecimento da SIDA e suas complicações é importante na elaboração de planos de acompanhamento médico. No caso relatado, ser portadora aumenta o risco de infecção por HPV, ligada ao surgimento de lesões precursoras de câncer de colo uterino. É fundamental oferecer orientações específicas e acompanhamento médico a fim de evitar doenças passíveis de prevenção e deve-se considerar variáveis como o grau de instrução e a dificuldade de acesso à saúde para traçar e executar estratégias eficazes.

E-mail: julia.obliziner@gmail.com

Título: Papel do sistema imunológico nas mortes por malária na gravidez

Louise Cordeiro Polo Mendes
Maria Imaculada Muniz Barboza Junqueira
Louise Alves Sicca Lopes
Daniel da Silva Marques
Edison Tostes Faria
Gabriel Neiva Rabelo
Instituição: Universidade de Brasília

Objetivo: Almeja-se elucidar os mecanismos imunes envolvidos nas mortes por malária na gravidez, para o feto e para a gestante, bem como perspectivas visando diminuir a mortalidade e a morbidade de tal doença no panorama internacional.

Metodologia e fonte de dados: Trata-se de uma revisão narrativa que analisou na literatura internacional a produção científica a respeito do papel do sistema imune nas mortes por malária na gravidez. Realizou-se revisão bibliográfica de periódicos no período de 1996 a 2014, por meio de consulta aos sistemas informatizados de busca Pubmed e Banco de Dados Bibliográficos do Scielo; tendo a amostra selecionada 15 publicações.

Discussão: As mulheres grávidas são mais suscetíveis a malária do que não grávidas, devido ao desenvolvimento da placenta e a alterações hormonais e imunes fisiológicas que ocorrem durante a gestação. Endemicidade e paridade influenciam na gravidade da malária, pois a exposição prévia ao parasito relaciona-se a uma resposta imune mais específica e efetiva. As principais causas de mortalidade materna, decorrentes da malária durante a gravidez, são o desenvolvimento da malária grave e da anemia severa. Em relação ao feto, ressaltam-se abortos espontâneos, morte neonatal, baixo peso ao nascer e prematuridade. A malária intensifica o estado de imunossupressão materna corroborando para o desenvolvimento da infecção; altera o perfil da resposta imune materna para $Ta1$, ativando processo s inflamatórios; impacta a transferência de anticorpos da mãe para o feto. A placenta expressa sulfato de condroitina A e Ácido Hialurônico, ligantes que apresentam elavada afinidade por PfEMP-1, expresso em eritrócitos parasitados. Dessa forma, há ocupação do espaço intervilo por eritrócitos infectados, células inflamatórias e citocinas, impactando o desenvolvimento fetal. Estudos mostram a importância da sinalização via MyD88 para o desenvolvimento da malária placentária e correlacionam o aumento de FNT- α à anemia materna, ao baixo peso ao nascer e ao aborto; e INF- γ e FNT- α , ao aborto espontâneo.

Conclusão: Percebeu-se que os mecanismos imunes estão intimamente relacionados às mortes por malária na gravidez, sendo tal conhecimento necessário para diminuir a mortalidade e morbidade da doença. Ressalta-se a importância do desenvolvimento de antígenos para imunização que se liguem ao sulfato de condroitina A, molécula que permite o sequestro de hemácias na placenta; bem como desenvolvimento de tratamentos imunomoduladores, que inibam a síntese ou secreção de FNT- α associados a medicamento plasmocida.

E-mail: louisecpmendes@gmail.com

Título: Perfil epidemiológico de pacientes cadastrados para realizar vasectomia no Hospital Regional do Gama

Raíssa Nascimento Hamaoka.
Wesley Silvério Pimenta
Millena Andrade Xavier
Katharinne Inácio Vaz Lauriano
Wender Silvério Pimenta

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Traçar o perfil epidemiológico dos indivíduos que realizaram cadastro para realizar vasectomia no serviço de urologia do Hospital Regional do Gama, no Distrito Federal (HRG-DF), no período de junho de 2016.

Material e métodos: Estudo observacional, analítico, transversal, no qual as informações referentes aos pacientes foram colhidas através do documento de cadastro de vasectomia, referente ao mês de junho de 2016. Selecionou para avaliação do perfil epidemiológico as seguintes variáveis: grau de escolaridade, idade, estado civil, número de filhos. Diante dos dados coletados subdividiu os grupos por grau de escolaridade, ensino fundamental, ensino médio e ensino superior; por idade, 25 a 35 anos de idade, 26 a 45 anos de idade e 46 a 55 anos de idade; por estado civil, solteiro ou casado; por número de filhos, dois filhos, três filhos, quatro ou mais filhos.

Discussão: A população total pesquisada foi de 33 indivíduos do sexo masculino. Diante dos dados coletados no que se refere ao grau de escolaridade, foram 79% (26 indivíduos) que possuíam ensino médio, aqueles com ensino superior representaram 12% (5 indivíduos), seguida de 6% (2 indivíduos) com ensino fundamental. A faixa etária que mais prevaleceu no cadastramento para realização de vasectomia, corresponde a idade entre 36 a 45 anos, representam 55% (18 indivíduos), enquanto a faixa etária entre 46 a 55 anos representou a menor porcentagem, foram apenas 6% (2 indivíduos), e a faixa etária entre 25 a 35 anos foi de 39% (13 indivíduos). O subgrupo de homens casados teve maior adesão ao cadastramento, um total de 88% (29 indivíduos), enquanto os solteiros cadastrados foram de 12% (4 indivíduos). Aqueles que possuem 2 filhos representaram um total de 61% (20 indivíduos), seguido dos que possuem 3 filhos 30% (10 indivíduos), e apenas 9% (3 indivíduos) possuem 4 filhos ou mais.

Conclusão: Diante dos dados colhidos, foi traçado o perfil epidemiológico dos indivíduos cadastrados, onde a maioria possui ensino médio, a faixa etária predominante foi entre 36 a 45 anos de idade, casados e que possuem uma média de dois filhos. Os homens que realizaram cadastro no serviço de urologia do HRG-DF, compuseram um grupo homogêneo.

E-mail: raissahamaoka@hotmail.com

Título: Plasmodium vivax e os mecanismos imunes relacionados ao desenvolvimento de malária grave

Daniel da Silva Marques
Louise Cordeiro Polo Mendes
Maria Imaculada Muniz Barboza Junqueira
Louise Alves Sicca Lopes
Gabriel Neiva Rabelo

Instituição: Universidade de Brasília

Objetivo: Almeja-se elucidar os mecanismos imunes envolvidos no desenvolvimento da malária grave causada pela infecção por *P. vivax*, compreender o aumento proporcional de casos por *P. vivax* no Brasil, bem como perspectivas visando diminuir a mortalidade e a morbidade de tal doença no contexto brasileiro.

Metodologia e fonte de dados: Trata-se de uma revisão narrativa que analisou na literatura internacional a produção científica a respeito do *P. vivax* e os mecanismos imunes relacionados à malária grave. Realizou-se revisão bibliográfica de periódicos no período de 1997 a 2012, por meio de consulta aos sistemas informatizados de busca Pubmed e Banco de Dados Bibliográficos do Scielo; tendo a amostra selecionada 12 publicações.

Discussão: Inicialmente associado apenas a infecções benignas, o *Plasmodium vivax* pode desencadear complicações graves. As diferentes manifestações clínicas advêm da resposta imune do hospedeiro, em consequência de uma intensa ativação pró-inflamatória e do balanço de citocinas. Esta resposta é dependente das características do indivíduo, do parasito e da presença de comorbidades. O *P. vivax* tem predileção por células da linhagem vermelha mais jovens, infectando-as e causando sua destruição. A cada eritrócito infectado destruído, aproximadamente 32 não infectados também são removidos da circulação; essa perda de células vermelhas leva ao quadro de anemia grave. O *P. vivax* pode aumentar as citocinas pró-inflamatórias no pulmão, como FNT- α , alterando a permeabilidade alveolar, ativando macrófagos e aumentando o aporte de leucócitos; levando ao desenvolvimento de distúrbios respiratórios. O parasito é capaz de causar complicações durante a gravidez, pois, por meio de mecanismos de citoaderência, há sequestro de eritrócitos infectados na placenta, relacionando-se a nascimentos prematuros, abortos. No Brasil, percebe-se o aumento proporcional de infecções por *P. vivax*, isso ocorre devido à emergência de cepas resistentes a fármacos; ao curto período de transmissibilidade, ao longo período em que o homem permanece como fonte de infecção e ao estágio de latência hepática denominado hipnozoíto.

Conclusão: Mesmo que *Plasmodium vivax* possua menor virulência em relação a outras espécies de plasmódio, devido à grande quantidade de casos e à confirmação de que também é capaz de gerar formas graves da malária, é necessário que se estude mais sobre a imunopatogenia do microorganismo. Percebeu-se que o aumento de FNT- α está relacionado as formas graves da malária vivax; visando diminuí-las, ressalta-se a busca por novos tratamentos imunomoduladores.

Email: danielsmarquesdsm@gmail.com

Título: Princípios fisiológicos do pâncreas no feto e no neonato

Louise Cordeiro Polo Mendes
Elaine Maria de Oliveira Alves
Laura Reis Vilela
Lorrane Michelli Teixeira
Daniel da Silva Marques
Edison Tostes Faria

Instituição: Universidade de Brasília

Objetivo: Elucidar os princípios fisiológicos do pâncreas no feto e no neonato com o objetivo de sumarizar estudos prévios e permitir correlações clínicas.

Metodologia e fonte de dados: Trata-se de uma revisão narrativa que analisou na literatura internacional a produção científica a respeito da fisiologia do pâncreas do neonato. Realizou-se revisão bibliográfica de periódicos no período de 1930 a 2013, por meio de consulta aos sistemas informatizados de busca Pubmed e Banco de Dados Bibliográficos do Scielo.

Discussão: O pâncreas do recém-nascido é diferente do pâncreas do adulto nos aspectos anatômicos, histológicos e funcionais. O pâncreas endócrino fetal inicia sua diferenciação no período embrionário, com a aparição na 9ª semana de gestação das células alfa e, durante a 10ª e 11ª, surgimento das células beta. Na 22ª semana, já existem ilhotas de Langherans morfológicamente similares as dos adultos. Em fases iniciais do desenvolvimento, a razão entre a célula alfa e beta é alta, diminuindo com a evolução da gestação. No feto humano, já há presença de receptores de insulina nos hepatócitos na 15ª-18ª semana de gestação; no tecido adiposo, essa aparição é mais tardia, na 28ª semana. A atividade funcional desses receptores aumenta ao longo da gestação até se tornar superior à dos adultos. Na 20ª semana de gestação, muitas enzimas digestivas já estão presentes no pâncreas. Em neonatos a atividade da amilase pancreática é quase nula e há baixa atividade da lipase pancreática no fluido duodenal. Nos neonatos, a biossíntese de lipase pancreática, bem como sua secreção, são limitadas, impossibilitando uma completa absorção de lipídeos, uma das hipóteses para a explicação da frequente esteatorreia em neonatos. Ressalta-se que, nos neonatos, observou-se quantidades consideráveis de quimiotripsina, tripsina e carboxipeptidase B, ou seja, há maior eficiência na hidrólise e absorção de proteínas.

Conclusão: A compreensão das peculiaridades do pâncreas do feto e do neonato é de extrema importância para orientar a conduta médica, tanto na parte de diagnóstico quanto no tratamento. Ressalta-se a importância de um entendimento aprofundado a respeito dos aspectos fisiológicos que envolvem o pâncreas da criança, com o objetivo de evitar procedimentos desnecessários motivados por um desconhecimento a respeito das diferenças normais existentes, que possam prejudicar o desenvolvimento normal do órgão.

Email: lousecpmendes@gmail.com

Título: Propriedades benéficas à saúde da Curcumina

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

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O presente trabalho tem como objetivo revisar os potenciais benefícios da curcumina para a saúde, no tratamento e prevenção de condições clínicas.

Metodologia e fonte de dados: Foi realizada busca de artigos científicos nos periódicos do Portal CAPES utilizando o descritor “curcumina”, publicados nos últimos cinco anos. Encontraram-se dez artigos, dos quais quatro foram excluídos por fugir a temática proposta e um excluído por duplicação. Dessa forma, foram utilizados cinco artigos para construção deste estudo.

Discussão: A curcumina é uma substância de baixa solubilidade em água, obtida a partir das raízes da *Curcuma longa* (Zingiberaceae), conhecida como açafrão-da-terra (GOMES et al, 2014). Possui propriedade antiinflamatória, antitumoral, imunomoduladora, hipolipemiante e neuroprotetora (SUETH-SANTIAGO et al, 2015). Além dessas, é um agente antidiabético (FLORES et al, 2014) e, em ratos, inibiu efeitos adversos da nicotina sobre os parâmetros reprodutivos (JALILI et al, 2014). Frente a estes benefícios, estão sendo desenvolvidos estudos para melhorar as propriedades farmacocinéticas, por exemplo, com a formação do complexo ciclodextrina-curcumina (ALZATE CEBALLOS et al, 2012), sem que a farmacodinâmica da substância seja alterada (SUETH-SANTIAGO et al, 2015).

Conclusão: Diversos benefícios do consumo da curcumina estão sendo descritos, como suas propriedades antitumoral, neuroprotetora e hipolipemiante. Com o objetivo de otimizar o aproveitamento destas propriedades, estudos estão sendo desenvolvidos para aumentar a solubilidade dessa substância em água.

Email: raianaborgessousa@gmail.com

Titulo: Adenocarcinoma gástrico em anel de sinete: um relato de caso

Mariana Quaresma Cavalcante
Paula Faria Campos
Rodrigo Caires Campos
Allana Laís Rocha Pereira
Lucas Henrique de Souza Lopes
Ricardo da Silva Gomes

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar caso de adenocarcinoma gástrico difuso em paciente com 52 anos, com histórico familiar importante, abordando os aspectos familiares da doença, seu diagnóstico, tratamento e prognóstico.

Descrição do caso: V. T. A., 52 anos, masculino, com queixa de dor epigástrica intermitente e antecedente de síndrome dispéptica, relata que após seu irmão ter sido diagnosticado com adenocarcinoma gástrico difuso, procurou atendimento médico. Realizou Endoscopia Digestiva Alta (EDA), a qual indicou lesões elevadas no antro gástrico. A análise anatomopatológica (AP) revelou carcinoma em anel de sinete. Foi realizada Tomografia Computadorizada de Abdome, que evidenciou cistos renais bilaterais, sem metástases. Tomou-se como conduta para o caso o tratamento cirúrgico. Foi submetido a gastrectomia total com reconstrução de trânsito intestinal em Y de Roux, linfadenectomia D2 e colecistectomia. Dez semanas após a cirurgia, vem ao ambulatório da oncologia clínica, onde foi iniciada quimioterapia adjuvante com Capecitabina (Xeloda®) dividida em 2 tomadas, por 14 dias e Oxaliplatina a cada 21 dias por 8 ciclos.

Discussão: O tipo difuso do adenocarcinoma gástrico não apresenta lesão precursora, é indiferenciado, progride rapidamente, tem alto poder de metástase e prognóstico reservado. Histologicamente apresenta-se em anel de sinete. São critérios definidos para identificação de famílias com Câncer Gástrico Difuso Hereditário: 2 ou mais casos documentados em familiares de 1º ou 2º grau, um desses diagnosticado com idade < 50 anos; 3 ou mais casos em qualquer idade. Parte dessas famílias apresenta alterações genéticas relacionadas à produção anômala da E-caderina. Na maioria dos adenocarcinomas gástricos o tratamento é cirúrgico. Neste relato, optou-se pela gastrectomia total, devido a história familiar, presença de enantema difuso à EDA e por suspeita da positividade das biópsias. A quimioterapia adjuvante realizada objetiva destruir as células cancerígenas remanescentes, evitando recidiva da doença.

Conclusão: O adenocarcinoma gástrico difuso é agressivo, porém é possível melhorar o prognóstico a partir de um diagnóstico precoce. No caso relatado, observa-se paciente diagnosticado precocemente devido a possibilidade de haver um componente familiar, pois seu irmão possuía a doença. A suspeita clínica a partir do histórico familiar se mostra de suma importância para um desfecho favorável. A abordagem cirúrgica utilizada auxilia na diminuição de recidivas, em conjunto com a quimioterapia adjuvante.

Email: marianaqc25@gmail.com]

Titulo: Relação entre o surgimento da microcefalia, a dignidade da pessoa humana e o direito à vida

Karine Viveiros Cardoso da Trindade
Daniel Pereira da Silva
Fernanda Tamires de Souza Fernandes
Rodrigo Nascimento de Avellar Fonseca
Lia Mara Mesquita Rosa
Lara Medeiros Amaral

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Elucidar a relação entre o Zika vírus e a microcefalia, relatando o processo na infecção materna e a sua atuação no feto, e posteriormente como suas consequências afetam o direito à vida como listado no artigo 5º da Constituição.

Metodologia e fonte de dados: Trata-se de estudo transversal, descritivo e exploratório, realizado por meio de revisão de literatura e artigos publicados nas bases de dados Scielo e LILACS. Além disso, há informações obtidas de sites oficiais do governo, de consulta a livros de embriologia médica, de doutrina jurídica e da Constituição Federal.

Discussão: A microcefalia é uma anomalia congênita em que o perímetro cefálico é menor que dois desvios-padrão abaixo da média para a idade gestacional em relação a outros bebês de mesma idade e sexo. Esse fato é devido à fusão prematura dos ossos cranianos, dificultando o crescimento do encéfalo. Há várias causas para a decorrência dessa malformação, entre elas o vírus Zika, que consegue quebrar a barreira hematoencefálica, desregular os genes e as proteínas presentes nas células, destruir as células-troncos neurais e desta forma gerar a microcefalia. Sendo assim, as sequelas acarretam limitações nesses indivíduos, fatores estes que influenciam no decorrer de toda a sua existência. Logo, entender as consequências desta doença no decorrer da vida é tão importante quanto descobrir o surgimento da mesma, até porque a medicina não se limita na cura, mas também na aplicação dos princípios constitucionais como a dignidade da pessoa humana e o direito à vida. Tais princípios podem ser encontrados nos art. 1º, III e o art. 5º, caput, ambos da Constituição Federal. Logo, o direito à vida não se resume em nascer com vida ou garantir a vida mas também em manter uma vida digna, sendo assim, elenco o posicionamento de Paulo Gustavo Gonot e Gilmar Mendes que diz “O direito à vida aparece vinculado com a integridade física, a alimentação adequada, a se vestir com dignidade e aos serviços médicos.”

Conclusão: Realizando uma análise entre a microcefalia e o princípio do direito à vida, é primordial que o Estado crie recursos e formas para minimizar o desdouro de uma pessoa com sequela da microcefalia, tendo em vista que o seu modo de vida será restrito e difícil devido ao prejuízo neural. Assim, cabe a preocupação não apenas para o fato de sobreviver, mas de viver de forma digna com todo amparo legal previsto na Constituição Federal.

Email: karineviveiros@hotmail.com

Titulo: Vacinação em gestantes como forma de prevenir a mortalidade infantil por doenças infecciosas

Laís Ribeiro Vieira
Natália da Silva Araújo Borges
Ana Carolina Franco Cabral
Fernanda Medeiros Araújo
Maisa da Silva Dulci Medeiros
Deisiane Lima Marinho Castanho

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Pesquisar quais vacinas podem ser seguramente administradas na gestação que podem contribuir para a redução da mortalidade infantil por doenças infecciosas preveníveis.

Metodologia e fonte de dados: Pesquisa de artigos científicos gratuitos disponíveis nas bases de dados Scielo e PubMed por meio das palavras “vacinação”, “gestação”, “vaccination” e “pregnancy”. Também foi consultado o portal eletrônico da Federação Brasileira das Associações Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo).

Discussão: Neonatos são mais suscetíveis a doenças infecciosas, pois seus sistemas imunes não são maduros o suficiente para produzir anticorpos contra vírus e bactérias. Uma forma de resolver essa situação é oferecer às gestantes vacinas que gerem uma resposta imunológica passivamente transmissível ao feto, conferindo-lhe imunidade passiva. Os anticorpos IgG podem ser ativamente transferidos para o feto pela placenta e para o bebê pelo colostro, sendo passado também, nesse último caso, os anticorpos IgA. Embora se conheça esse dado, ainda existe uma grande dificuldade de implementação de programas de vacinação para gestantes, principalmente por falta de estudos acerca dos riscos. As vacinas recomendadas para gestantes devem ser pouco reatogênicas e são contraindicadas vacinas que contenham componentes vivos, pelo risco teórico de infecção fetal e eventual interferência na embriogênese e desenvolvimento do feto. Assim, a Febrasgo orienta vacinação para Hepatite B, caso não tenha o esquema vacinal completo; dTpa (difteria, tétano e coqueluche) para gestantes com idade gestacional acima de 20 semanas, e Influenza, em qualquer idade gestacional. Assim, as mortes infantis decorrentes destas doenças podem ser segura e eficazmente reduzidas.

Conclusão: Tendo em vista que os neonatos são incapazes de produzir uma resposta imune adequada a bactérias e vírus, é essencial que eles adquiram imunização passiva de suas mães, as quais poderão produzir anticorpos por meio da vacinação. No entanto, há que se considerar a segurança das vacinas, recomendando apenas aquelas preconizadas pela Febrasgo: Hepatite B, dTpa e Influenza. Dessa forma, muitas doenças infecciosas e óbitos podem ser prevenidas no recém-nascido por meio da vacinação da gestante.

Email: lais_ribeiro20@hotmail.com

Titulo: História do Transplante Cardíaco

Marina Ferreira da Silva
Pedro Henrique Nunes de Araujo
Matheus Cerqueira Braga
Vanessa Mahamed Rassi
Camille de Souza Carvalho
José Armando Bezerra China

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Às vésperas do aniversário de 50 anos da realização do primeiro transplante cardíaco, faz-se importante conhecer a história desse procedimento, por uma revisão dos principais eventos que contribuíram para a evolução das técnicas desse tipo de transplante.

Metodologia e fonte de dados: O presente trabalho foi realizado por meio de pesquisas nas bases de dados Scielo e PubMed, com artigos publicados nos últimos 10 anos a fim de se obter dados históricos e científicos para sua realização. Utilizaram-se as palavras chave: transplante de coração e história da medicina.

Discussão: Em 1967, Christiaan Neethling Barnard realizou o primeiro transplante de coração da história. O paciente transplantado faleceu 17 dias depois por complicações decorrentes de uma pneumonia. Em 1968, passou-se a realizar a incisão da veia cava inferior obliquamente à base do átrio direito. A introdução da biópsia endocárdica, em 1972, proporcionou maior sensibilidade em relação ao diagnóstico de rejeição do órgão transplantado. Em 1974, foi realizado o primeiro transplante heterotópico de coração, no qual o coração do doador foi implantado sobre o coração em falência de forma a proporcionar assistência ao ventrículo esquerdo auxiliando o bombeamento sanguíneo. Recentemente, houve o desenvolvimento de uma máquina, Organ Care System (OCS), capaz de manter o coração batendo fora do corpo humano à espera do transplante cardíaco por algumas horas. Estes e outros avanços permitiram o aprimoramento das técnicas cirúrgicas e pós-operatórias que favorecem a realização do transplante cardíaco, atualmente, com maior segurança e maior taxa de sobrevida.

Conclusão: Ao observar a história dos transplantes cardíacos fica perceptível, portanto, a evolução desse procedimento, por meio do desenvolvimento de tecnologias e técnicas mais avançadas, eficazes e confortáveis para os pacientes.

Email: marinaferreiraffs@gmail.com

Titulo: Evidências clínicas do uso de metformina em pacientes com insuficiência renal

Isabella Frota de Oliveira

Bianca Gontijo Rocha

Júlia Martins Obliziner

Rayanne Costa da Silva

Verônica Cristine Rodrigues Costa

Eloá Medeiros

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Diante do comunicado da U.S. Food and Drug Administration (FDA), em 2016, sobre a utilização da metformina em pacientes com insuficiência renal (IR), este trabalho apresenta como objetivo analisar a segurança desse fármaco em todos os estágios da IR e sua associação com a acidose láctica (AL).

Metodologia e fonte de dados: Foi realizada uma revisão literária de seis artigos provenientes da plataforma PubMed, publicados entre os anos 2012 e 2016. Os descritores usados foram lactic acidosis, chronic kidney disease, renal impairment, sendo todos combinados com metformin. Além disso, consultou-se publicações das Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes e livros-texto que versam sobre farmacologia clínica.

Discussão: A metformina, primeira linha de tratamento para Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), é uma biguanida que além de possuir excreção renal na forma de composto ativo, em pacientes com IR, pode ocasionar risco grave e potencialmente fatal de AL. Este efeito adverso é muito raro, porém com alta incidência nos usuários de fenformina, uma outra biguanida, que foi retirada do mercado. Assim, novos estudos contestam essa relação entre a metformina e AL. Por meio de um estudo de coorte retrospectivo comparando usuários de metformina com usuários de outros diabéticos não insulínicos, Eppenga et al. (2014) demonstraram que o risco de AL torna-se aumentado nos estágios mais graves de IR e o aumento da dose de metformina foi diretamente proporcional. Em um estudo transversal, Kuo et al. (2015), por medidas, principalmente, de bicarbonato sérico e do ânion gap, analisaram o risco de AL em pacientes com doença renal crônica (DRC), em que se observa redução significativa do bicarbonato sérico no estágio 3b, sendo uma alerta o uso nesse nível. Já, em uma revisão sistemática, Lu et al. (2013) apontam a baixa incidência de AL associada a metformina que ocorreu em pacientes com outros fatores predisponentes, além dos benefícios do fármaco, como menor mortalidade e melhoras significativas do IMC, HDL, LDL em pacientes com DRC. Ademais, sugere que deve permanecer contra-indicada nos estágios 4 e 5 da DRC.

Conclusão: O nível da insuficiência renal é importante ao considerar a indicação de metformina. Apesar dos estágios 1 e 2 (leves) não representarem risco, o estágio 3 (moderado) necessita de acompanhamento frequente e ajuste de dose, enquanto os estágios 4 e 5 (graves) são contraindicados. Porém, é importante lembrar que a descompensação glicêmica em pacientes diabéticos, principalmente em casos mais acentuados, gera risco de cetoacidose e que em pacientes renais outros medicamento também podem gerar AL.

Email: isafrota60@gmail.com

Titulo: Relato de Caso: Abscesso Periamigdaliano Evoluindo Para Abscesso Cervical

Ramylla Magalhães
Danilo Santana Rodrigues

Instituição: UFMT

Objetivo: Realizar um relato de caso de uma amigdalite mal definida que evoluiu para um abscesso cervical, mostrando a importância da antibioticoterapia no tratamento da amigdalite bacteriana para evitar a progressão das infecções para espaços profundos do pescoço.

Descrição do caso: Homem, 60 anos, com diabetes mellitus, apresentou odinofagia em 01/03/2017, em uso de nimesulida. Após 2 dias, piora do quadro, internado com amigdalite bacteriana. Prescrito ceftriaxona. Melhora da febre, mas manteve odinofagia. Avaliado pelo otorrinolaringologista em 06/03. Oroscoopia: edema importante de úvula; não visto pilar anterior de amígdala. VideoLaringoscopia: laringe habitual, sem abaulamentos. Prescrito corticoterapia. 07/03, sem odinofagia ou febre, regressão da úvula. Mantida conduta. Em 08/03, alta pelo clínico, com sintomáticos, sem antibiótico. Em 10/03, retornou com odinofagia e dispneia. VideoLaringoscopia: abaulamento de parede posterior de faringe. TC cervical com contraste: abscesso cervical retrofaríngeo. Realizada cirurgia com drenagem de secreção purulenta. Internado com ceftriaxona e clindamicina. Em 13/03, melhora do quadro, alta com amoxicilina e metronidazol.

Discussão: As infecções cervicais, podem ser superficiais (pele), ou profundas (abscessos cervicais). O abscesso é o acúmulo de secreção purulenta nos espaços cervicais. A amigdalite é a principal causa, em crianças. Em adultos não é tão comum, sendo as mais comuns doenças dentárias. Diabéticos descompensados podem ser fator de risco para desenvolvê-lo o que pode estar relacionado ao caso. O conhecimento das fáscias é de imensa importância para diagnóstico e tratamento cirúrgico. No caso apresentado, o espaço acometido foi retrofaríngeo. Diagnóstico se baseia na anamnese, exame físico e radiológico, estando alerta à odinofagia, disfagia, disfonia, dispneia, para assegurar à permeabilidade da via aérea e não progredir para o mediastino. O Tratamento deve incluir hospitalização, antibioticoterapia, hidratação, observação da via aérea, monitorização de resposta infecciosa e drenagem do abscesso.

Conclusão: Apesar da redução da prevalência dos abscessos cervicais devido à evolução da antibioticoterapia, os prognósticos das infecções profundas dependem de um diagnóstico preciso, de intervenção antibiótica precoce, associada à drenagem do abscesso. Importante identificar sinais de perigo, com distinção dos casos de urgência, como no caso de insuficiência respiratória aguda. Dessa forma, previne-se maior morbidade e mortalidade de pacientes relacionado ao tema em questão.

Email: ramyllamagalhaes@gmail.com

Titulo: Tumor de Askin: uma revisão da literatura.

Christian de Magalhães Pereira
Fellipe Marques da Silva Araujo
Isabela Vieira Bastos
Laura Viana de Lima
Talita Palonne Melo Fonseca
Gilda Elizabeth Oliveira da Fonseca

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Levantar informações a respeito do tumor de Askin, destacando epidemiologia, quadro clínico, diagnóstico e tratamento.

Metodologia e fonte de dados: Trata-se de uma revisão da Literatura baseada em dados disponíveis no site do Instituto Nacional do Câncer e em artigos publicados nas plataformas Scielo e Pubmed, na língua portuguesa ou inglesa. Os descritores utilizados foram: tumor de Askin; Askin tumor; tumor neuroectodérmico primitivo; Primitive neuroectodermal tumour; e tumores de Ewing.

Discussão: O tumor de Askin é uma neoplasia neuroectodérmica primitiva rara, periférica, localizada na parede torácica. Ocorre com maior frequência em crianças e adolescentes, com 64% dos casos se apresentando na segunda década de vida. A etiologia não é conhecida e não há evidências de que seja hereditária. Sabe-se, no entanto, que faz parte da família dos tumores de Ewing, cuja origem se remete a células pluripotentes que migram da crista neural. Em 90% dos indivíduos observa-se translocação dos cromossomos 11 e 22. Em termos histológicos, o núcleo celular é pequeno, o citoplasma é escasso; há múltiplas mitoses e rosetas de Homer-Wright. Pode ser positivo para os marcadores imuno-histoquímicos NSE, CD99 e vimentina. De forma geral, o comportamento é agressivo e o prognóstico reservado. O sintoma mais comum é massa em parede torácica, associando-se ou não à dor, dispneia, tosse, febre e perda de peso. Esta neoplasia é capaz de comprometer periosteó, parênquima pulmonar, fígado ou cérebro, sendo que 20% dos pacientes já possuem metástases ao diagnóstico. Do ponto de vista radiológico, observam-se derrame pleural, massa heterogênea em parede torácica unilateral e, com menor frequência, calcificações. Uma terapêutica agressiva, combinando quimioterapia neoadjuvante com ressecção cirúrgica radical, quimioterapia adjuvante ou radioterapia tem permitido uma maior sobrevida livre de doença.

Conclusão: São poucos os casos de tumor de Askin descritos na Literatura, e os sintomas vão desde massa torácica dolorosa até tosse e febre. A falta de suspeita clínica, por sua vez, favorece o alto índice de metástases ao diagnóstico. Isso ganha destaque pelo fato de que a incidência é maior entre crianças e adolescentes. Uma identificação precoce, no entanto, aliada a uma terapêutica multidisciplinar, envolvendo quimioterapia, radioterapia e cirurgia, podem fornecer uma maior sobrevida livre de doença.

Email: ch_pereira@hotmail.com

Titulo: Síndrome de Miller Fisher: Fisiopatologia e diagnósticos diferenciais

John Kennedy de Sales Silva
João Paulo Cavalcante Roriz Teixeira
Rafael Cardoso Mendes
João Pedro Cavalcante Roriz Teixeira
Bruna Ribeiro dos Santos
Humberto Machado Martins

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Evidenciar os aspectos fisiopatológicos inerentes ao quadro da Síndrome de Miller Fisher,ressaltando a relevância dos diagnósticos diferenciais.

Metodologia e fonte de dados: O presente trabalho é uma pesquisa de caráter descritivo exploratório, realizado através de uma revisão de literatura nos bancos de dados Scielo e Bireme. Foram utilizados os descritores "Síndrome de Miller Fisher, Diagnóstico" e "Síndrome de Guillain-Barré".

Discussão: A Síndrome de Miller-Fisher,considerada uma variante benigna da doença de Guillain-Barré,consiste em uma neuropatia multifocal, apresentando como característica marcante os sintomas: oftalmoplegia, ataxia e arreflexia. Atualmente, ainda não há uma causa elucidada para o surgimento da doença, contudo, a formação de anticorpos IgG anti-GQ1b no início da enfermidade e no período sintomático revela-se como fator característico da Síndrome. Tais anticorpos atuam sobre moléculas gangliosídicas na porção externa da membrana plasmática..Achados respiratórios e gastrointestinais estão presentes em cerca de 70% dos casos, surgindo, geralmente, 10 dias antes da tríade. Indaga-se assim um possível processo imunológico, que geraria uma relação cruzada com os agentes etiológicos dessas manifestações. A similaridade dos sintomas dessa neuropatia com Encefalite de Bickerstaff, Síndrome de Guillain-Barré e Hipertensão intracraniana ressaltam a relevância dos diagnósticos diferenciais. O diagnóstico dependerá da apresentação clínica, de achados laboratoriais que revelem a presença de anticorpos séricos IgGanti-GQ1b, além da dissociação protéico-citológica no liquor. Nos casos da Síndrome de Miller-Fisher limitada, a ausência dos sintomas característicos limitam a resposta diagnóstica, demonstrando a necessidade de ressonância nuclear magnética (RNM) de encéfalo com angio-RNM.

Conclusão: : Nos últimos anos, diversos estudos estão sendo realizados para elucidação completa das neuropatias periféricas, grupo de patologias, em que se encontra a Síndrome de Miller Fisher. Essa é caracterizada na maioria das vezes por uma tríade de sinais clínicos, os quais são importantes para a suspeita diagnóstica. A confirmação laboratorial é fundamental para exclusão dos diagnósticos diferenciais. Com a compreensão da fisiopatologia a terapêutica ofertada pode ser melhorada.

Email: rafael.cardosomed@gmail.com

Titulo: Infecções Hospitalares no Parto Cesáreo

Melissa de Andrade Baqueiro

Nathália Gomes Mialichi

Ana Vitória Campos Gomes

Camila Pereira Rosa

Ana Maria Faria Esteves

Danielle Cristina Santos Ferreira

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O presente trabalho dissertará sobre infecções puerperais cirúrgicas após cesariana, elencando fatores de risco associados à sua incidência; as principais medidas de prevenção e o impacto estatístico da utilização ou não dessas medidas.

Metodologia e fonte de dados: Para a elaboração deste trabalho, foram reunidas publicações dos últimos 5 anos nas línguas inglesa e portuguesa das plataformas online da Febrasgo, SciELO, Centers For Disease Control e Cochrane.

Discussão: A Infecção puerperal se origina do aparelho genital após parto e deve ser complementada com a morbidade febril puerperal, que é a presença de temperatura de 38°C ou mais durante dois dias consecutivos, dentre os primeiros dez dias pós-parto. É restrita à incisão ou envolve outros tecidos expostos ou manipulados durante o procedimento, ocasionando endometrite, parametrite, peritonite e, inclusive, choque séptico. O risco de infecção puerperal é aumentado por parto prematuro, trabalho de parto prolongado, ruptura prematura de membranas e mecônio. Extremos de idade, diabetes, obesidade, tabagismo e imunossupressão também são fatores de risco. O pré-natal de qualidade, atento aos possíveis fatores de risco que a paciente tem e pode vir a desenvolver; a antibioticoprofilaxia antecedendo de trinta minutos a uma hora o momento da incisão; e o preparo do campo cirúrgico com degermação e antissepsia são aspectos fundamentais para reduzir o risco de infecção pós-cesárea. No Brasil, a infecção puerperal é, possivelmente, a maior causa de morte materna e ocorre em 3 a 15% das cesáreas. Na ausência de profilaxia antibiótica, as taxas de endometrite são próximas de 30% após cesárea de urgência e de 7% após cesárea eletiva. A profilaxia antimicrobiana diminui o risco de endometrite e infecção incisional em 40 e 30%, respectivamente.

Conclusão: A infecção puerperal é importante causa de mortalidade materna e está associada a fatores de risco muitas vezes manejáveis e evitáveis. É essencial que se tomem as devidas providências no pré-natal para identificar, prever e conduzir os fatores de risco e no momento do parto - com a antissepsia e a antibioticoprofilaxia adequadas -, de modo a evitar as infecções hospitalares do parto cesariano.

Email: melissabaqueiro@gmail.com

Titulo: Medicina Integrativa como alternativa no atendimento médico

Gabriel Alfredo Rabelo Leite
Arthur de Oliveira Arantes
Pedro Hidekatsu Melo Esaki
Rodrigo Siguenza Saquicela
Wendel Silva Issi
Joilson Barbosa Alves

Instituição: Faciplac

Objetivo: Elucidar o contexto e a importância do estabelecimento de práticas da Medicina Integrativa no atendimento médico.

Metodologia e fonte de dados: O trabalho foi estruturado como revisão de literatura em que foram utilizados artigos científicos de bases de dados indexadas, de acesso online como Scielo e Medline/PubMed, com os seguintes descritores: "Medicina Integrativa" e "Medicina Alternativa", restringindo-se às publicações a partir de 2011.

Discussão: A quantidade de informações disponíveis sobre a medicina integrativa cresce em um ritmo exponencial e cada vez mais discute-se aspectos da mudança do estilo de vida e do estado de bem-estar relacionados com os processos biológicos inatos de cura e saúde. A Medicina Integrativa (MI) é uma abordagem orientada para um sentido mais amplo de cura, que visa tratar a pessoa em seu todo: corpo, mente e espírito. A MI é um conceito recente no debate das Medicinas Alternativas e Complementares (MAC), entretanto a busca das práticas alternativas intensificou-se a partir de 1960, motivado por vários fatores como a diminuição das doenças infectocontagiosas e aumento das doenças crônico-degenerativas; aumento da expectativa de vida; a ineficiência da medicina convencional para solucionar doenças crônicas e a informação sobre os efeitos colaterais dos medicamentos e das intervenções cirúrgicas. A Medicina Integrativa está relacionada com a integração da medicina convencional com a medicina não convencional, com o objetivo de oferecer melhor cuidado ao paciente. A abordagem Integrativa estimula os profissionais a considerarem em cada paciente os fatores genéticos, ambientais, nutricionais, psicossociais, estressantes e culturais associados a crenças, valores e símbolos. Estimula, por fim, a ênfase na prevenção de doenças e promoção de saúde.

Conclusão: A implementação da Medicina Integrativa na prática médica, além de garantir a autonomia dos pacientes na adesão do melhor tratamento ampla, também, a abordagem do profissional de saúde nas causas das patologias, permitindo, dessa forma, integrar as circunstâncias as quais os pacientes estão inseridos no processo de recuperação da saúde a fim de atuar de maneira integral, numa visão biopsicossocial, e proporcionar a cura efetiva.

Email: rabelo_g@yahoo.com.br

Titulo: Embolia de Líquido Amniótico: Revisão de Literatura

Natália Coelho Cavalcante
Camila Campos Aquino
Rômulo Coelho Cavalcante
Fellipe Marques da Silva Araujo
Hugo Henrique Alves Ferreira

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O presente trabalho pretende discutir a Embolia de Líquido Amniótico (ELA), uma condição clínica obstétrica rara e com importante taxa de morbimortalidade materna.

Metodologia e fonte de dados: Revisão de artigos encontrados nas bases de dados online como Lilacs, Scielo, Medline e Pubmed, com as seguintes palavras-chave (em inglês) "amniotic fluid embolism", (em português) "embolia amniótica". 5 artigos publicados entre 2012 e 2017 foram escolhidos para prover informações sobre o tema.

Discussão: A ELA é uma doença caracterizada por uma complicação obstétrica rara, na qual é encontrado líquido amniótico, células fetais, pelos ou outros detritos na circulação pulmonar materna. Sua incidência varia entre 1,9 e 11 por 100.000 partos e a fisiopatologia ainda não é bem definida. A principal hipótese sugere que a síndrome se inicie com a entrada de líquido amniótico na circulação materna, ativando os mediadores inflamatórios que desencadearão uma resposta inflamatória sistêmica. Essa inflamação se dá a partir de produtos vasoativos e pró-coagulantes presentes no líquido amniótico. Pode-se dizer que o diagnóstico é feito, basicamente, por exclusão. No entanto, é mister a realização de exames complementares, pois a presença de detritos de líquido amniótico na microvasculatura pulmonar materna é altamente sugestivo de ELA. Outros sinais podem ser encontrados, como insuficiência cardíaca e respiratória, dispneia, alteração da consciência, hemorragia grave e coagulopatia. As principais consequências da ELA para as mulheres são o comprometimento neurológico, insuficiência renal e cardíaca, edema pulmonar e infartos. Nas crianças, o grau da morbidade relaciona-se diretamente ao tempo decorrido desde a morte materna até o nascimento. Embora as taxas de sobrevivência tenham melhorado, as de morbidade permanecem altas. A taxa de mortalidade materna é de 13-26% e neonatal de mais de 10%.

Conclusão: A Embolia de Líquido Amniótico é uma condição rara e imprevisível que exige uma abordagem rápida. Mesmo com os avanços da medicina, é difícil estabelecer um diagnóstico precoce, o que aumenta as taxas de morbimortalidade materna e fetal. Assim, efetuar o parto de emergência e orientar os membros da equipe de saúde sobre a síndrome é essencial para melhorar a sobrevivência dos pacientes.

Email: nataliaccavalcante@gmail.com

Titulo: Suicídio em idosos: o altruísmo levando à morte

Ramylla Teixeira Magalhães
Ronan Wilk Guimarães
Kelsen Mota Moura
Alessandra de Souza Rocha
Gabriela de Campos Araújo
Thayse Lassance De Souza

Instituição: UFMT

Objetivo: Realizar uma revisão de literatura sobre a importância da assistência psiquiátrica e psicológica ao idoso, relacionando com o alto índice epidemiológico de suicídios em idosos.

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: Suicídio, idoso, "altruísmo", entre os anos de 2012 a 2016.

Discussão: O suicídio é um tema em que muitas vezes ainda há um receio de ser discutido, e por isso há uma grande dificuldade de se firmar um conceito para ele. Hoje a teoria mais aceita, seria a doutrina psiquiátrica, mostrando que ele apresenta forte uma relação com doenças mentais. O risco de suicídio aumenta progressivamente com a idade, sendo baixo em crianças, aumentando em adolescentes e atingindo seu maior nível após os 65 anos de idade. O suicídio em idosos, apresenta maior letalidade, ou seja, se ele apresentou uma tentativa, a chance de completá-lo é maior. Desta forma, o manejo desse paciente deve ser ainda mais cuidadoso, pois não há uma modalidade terapêutica única, sendo o papel da família de extrema importância, pois ela pode tanto auxiliar o paciente quanto piorar seu quadro, muitas vezes, porque eles costumam ver o suicídio de uma forma altruísta, pois se veem sem utilidade para a sociedade e para a família. Assim sendo, deve-se sempre elencar os fatores de risco e de proteção do paciente que se encontra em risco de suicídio, alertando os familiares para reduzir o acesso do mesmo aos possíveis meios, trabalhar com uma equipe multiprofissional para prevenir que o mesmo se efetive, podendo ser necessária até mesmo uma internação.

Conclusão: O suicídio ainda é um tema que sofre um certo estigma pela sociedade, entretanto, necessita ser abordado abertamente pelos profissionais da saúde para a prevenção do mesmo. Os idosos, como apresentam alto índice de suicídio, por acreditarem estar fazendo uma ação altruísta para a sociedade, merecem uma atenção ainda maior, sendo a família, parte essencial do tratamento.

Email: ramyllamagalhaes@gmail.com

Titulo: Narcolepsia : Fisiopatologia e implicações clínicas

João Pedro Cavalcante Roriz Teixeira
John Kennedy de Sales Silva
João Paulo Cavalcante Roriz Teixeira
Edgard Albernaz Xavier
Bruna Ribeiro dos Santos
Humberto Machado Martins

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Evidenciar os aspectos fisiopatológicos e condutas clínicas relacionadas ao quadro da narcolepsia, ressaltando a relevância do tratamento para a inclusão social e para evitar a persistência de sintomas como a cataplexia.

Metodologia e fonte de dados: O atual trabalho é uma pesquisa de caráter descritivo exploratório, utilizando artigos presentes nos bancos de dados Scielo , Bireme e Pubmed, publicados a partir de 2005. Utilizou-se como descritores os termos Narcolepsia and cataplexia and Diagnóstico and implicações sociais.

Discussão: A narcolepsia é definida como um distúrbio mental primário do Sistema Nervoso Central, apresentando episódios de sonolência intensa diurna. A patogênese não está totalmente elucidada, porém parece relaciona-se a presença do alelo HLA DQB1*0602 (encontradas em 95% dos narcolépticos caucasianos com cataplexia), localizado no braço curto do cromossomo 6. Outro achado nesses pacientes é a diminuição da concentração da hipocretina-1. Esse último fator resulta, principalmente, da redução de células hipocretinérgicas no hipotálamo lateral, as quais atuam para a modulação da vigília e do sono. Assim, surgiu a teoria sobre uma possível, reação imunológica, que culminaria na enfermidade, uma vez que o alelo encontrado se relaciona a outras afecções com essa fisiopatologia como a esclerose múltipla, contudo nenhum estudo demonstrou tal correlação. Tais fatores resultam em implicações clínicas que persistem por períodos prolongados. O quadro clínico inclui a presença de alucinações hipnagógicas, paralisia do sono, fragmentação do sono e cataplexia. O diagnóstico abrange achados clínicos, estudos eletrofisiológicos, estudo genético (Alelo HLA DQB1*0602) e análise do líquido cefalorraquidiano para análise dos níveis de hipocretina. A doença ocasiona muitas vezes uma segregação social, devido a sintomatologia. Assim, o objetivo do tratamento inclui regulação do sono e integração social.

Conclusão: A narcolepsia não é uma enfermidade rara, sendo cada vez mais prevalente. Devido a esse fator é fundamental a efetuação de novos estudos para a total elucidação de sua fisiopatologia com o objetivo do desenvolvimento de novos tratamentos. Além disso, o apoio familiar e de amigos para a integração social é importante para um melhor prognóstico desses indivíduos. Assim, é fundamental a abordagem biopsicossocial para contemplar todas as implicações da enfermidade.

Email: jproriz12@gmail.com

Titulo: Recomendações Terapêuticas no Lúpus Eritematoso Sistêmico Durante a Gravidez

Rômulo Coelho Cavalcante
Natália Coelho Cavalcante
Camila Campos Aquino
Fellipe Marques da Silva Araujo
Hugo Henrique Alves Ferreira

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: A presente revisão de literatura têm por objetivo sugerir orientações para o tratamento do Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) em mulheres durante a gravidez, bem como identificar os fármacos mais seguros para essa fase.

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. A pesquisa foi realizada com os termos chave: Lúpus Eritematoso Sistêmico, gestação, terapêutica.

Discussão: O LES é uma colagenose que predomina em mulheres em idade reprodutiva. Idealmente, para uma gravidez bem sucedida, a concepção deve ocorrer num período de remissão da doença e sob monitorização adequada. Os fármacos mais utilizados no tratamento de gestantes com LES são: corticosteroides, anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) e a hidroxiclороquina. Imunomoduladores como tacrolimus, azatioprina e a ciclosporina também podem ser utilizadas, porém com cautela, assim como imunoglobulina intravenosa (IGIV). Os fármacos potencialmente teratogênicos e por isso proscritos durante a gestação são a ciclofosfamida, o micofenolato mofetil e o metotrexato. Estes últimos, devem ser suspensos com a devida antecedência à concepção. Mulheres sem sintomas do LES ativo não necessitam de terapêutica específica. É recomendado o uso de AINEs nos casos de acometimento músculo-esquelético, sendo seguros até a 32ª semana de gestação, momento que deve-se preferir corticosteroides em baixas doses. A hidroxiclороquina é utilizada para conter quadros agudos com repercussões cutâneas. A Azatioprina parece ser o imunomodulador mais seguro para a gravidez, sendo o agente de segunda linha preferencial. A ciclosporina e o tacrolimus também podem ser utilizados com boa eficácia na contenção da Nefrite Lúpica. A IGIV está indicada no tratamento da trombocitopenia durante a gravidez.

Conclusão: Apesar do controle da doença ser indispensável ao sucesso da gravidez, o uso destes fármacos deve ser criterioso para minimizar os riscos inerentes, sobretudo fetais. Além disso, o tratamento deve ser individualizado e dependente da severidade e do tipo de órgão acometido. Assim, deve ser reconhecida a segurança de cada fármaco na gestação, para que possam ser ponderados os riscos e benefícios de sua utilização.

E-mail: romulocwc@hotmail.com

Titulo: Dependência de Tecnologia - Um transtorno psiquiátrico a se considerar

Pedro Henrique de Souza Tavares
Mateus Chadud de Pádua Resende
Vitória Lara Rezende
Camila Braz Prudente
Mauri Caldeira Reis
Daniele Oliveira Ferreira da Silva

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O presente trabalho de revisão científica objetiva proporcionar uma visão abrangente sobre a dependência de tecnologias contemporâneas, incluindo internet e jogos eletrônicos, a partir da revisão da literatura existente, expondo as etiologias, sintomas, consequências, propedêutica e terapêutica.

Metodologia e fonte de dados: O artigo tem como base uma revisão bibliográfica através de artigos das plataformas Scielo, BVS e Google Acadêmico, em português e inglês, datando entre 2000 e 2016, período de maior crescimento de casos e trabalhos publicados. Foram usados como palavras-chaves: dependência, tecnologias, jogos eletrônicos, internet, transtornos, technology dependence, videogame addiction.

Discussão: A primeira caracterização da dependência de tecnologia data de 1996, desde então diversos estudos buscaram defini-la, sem no entanto, atingirem um consenso. Partindo de um ponto de vista clínico, pode-se considerar a dependência de tecnologia (internet e jogos eletrônicos) como um comportamento em que o indivíduo não consegue promover controle sobre o uso de tais meios, de forma que prejudica significativamente as atividades de vida diária ou sua saúde física ou mental. A tecnologia cresce rapidamente e impacta o cotidiano da população, impedindo a criação de critérios diagnósticos bem delineados que reflitam sua mutabilidade, o que gera um contraste entre alto número de estudos e insuficiência de informações consistentes e confiáveis. A ausência de dependência tecnológica como transtorno psiquiátrico no DSM-V reflete a dificuldade em sua definição, contudo sua inclusão em tal coletânea já é requisição de vários, o que se mostra na inserção da dependência de internet no apêndice do DSM-V para estudos adicionais. Sabe-se que a dependência de tecnologia ocorre com maior frequência em locais com maior disseminação de inovações da área de informática, como os países conhecidos como Tigres Asiáticos que são dados epidemiológicos sobre o tema. Ainda assim, este é um fenômeno que é observado também em países de desenvolvimento tecnológico menor, como o Brasil.

Conclusão: Com base na avaliação da literatura produzida até o momento, torna-se evidente a relação entre a dependência da tecnologia atual e a maior vulnerabilidade desse grupo de pacientes, seja através da baixa auto-estima, da fuga da realidade, entre outros. Esse comportamento é adotado por diversos outros grupos que não apresentam susceptibilidade observada, inclusive de pessoas sem alterações psicossomáticas. Logo, é fundamental delinear os critérios para diagnosticar, prevenir e tratar tal doença.

Email: pedro.tavares.med@gmail.com

Titulo: Relato de caso: Perda Gestacional Tardia por Toxoplasmose Aguda

Ana Maria Faria Esteves
Thais Reggiani Cintra
Bruna Serpa da Silva
Nathalia Gomes Mialichi
Fábio Santana dos Passos
Marina Machado Magalhães Cardoso

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O objetivo deste relato é descrever um caso de toxoplasmose aguda gestacional, uma doença prevalente e de baixa morbidade na população adulta, mas de alto risco de transmissão vertical e consequências graves para o feto.

Descrição do caso: AOMXM, 35 anos, feminino, arquiteta, G4PC3A0. DUM: 19/10/2015. Apresentou-se assintomática em consulta pré-natal de 1º trimestre. Exame de rotina na 11ª semana demonstrou IgM+ para Toxoplasmose. Realizada ecografia morfológica de 1º trimestre com doppler, buscando sinais de infecção fetal, com resultados normais. Foi prescrita Rovamicina para reduzir as chances de transmissão mãe-feto. O teste de avidéz para IgG, na 12ª semana, foi menor que 30%, sendo então programada a amniocentese. A pesquisa de toxoplasma no líquido amniótico por PCR na 19ª semana foi positiva, confirmando infecção fetal. Foram prescritos Daraprim, Folinium e Suladrin, em esquema alternado com Rovamicina, na tentativa de tratar a infecção fetal já estabelecida. Paciente referiu parada da movimentação fetal na 33ª semana, sendo constatado óbito fetal intraútero através de ultrassonografia e realizada cesariana.

Discussão: A toxoplasmose é prevalente e geralmente benigna. Em gestantes, todavia, apresenta alto risco de transmissão fetal e consequências como déficits neurológicos até óbito fetal. Apresenta sintomatologia inespecífica e a triagem baseia-se na sorologia de IgM e IgG, com teste de avidéz de IgG para avaliar o tempo da doença em soropositivas: se agudo (baixa avidéz) ou crônico (alta avidéz), relacionando ao maior ou menor risco de transmissão para o feto. A toxoplasmose fetal depende da virulência, resposta imune da mãe e idade gestacional. A sorologia deve ser periódica em toda a gestação de soronegativas. A infecção materna no 1º trimestre geralmente leva à morte fetal e, a partir do 2º trimestre, há aumento do risco de prematuridade e danos neurológicos. O protocolo de tratamento envolve alternar de três em três semanas a espiramicina e o conjunto pirimetamina, sulfadiazina e ácido fólico.

Conclusão: É importante o conhecimento da terapia medicamentosa da toxoplasmose aguda pela sua alta prevalência na população adulta e por suas consequências à saúde materno-fetal e à vitalidade fetal. Apesar do protocolo de tratamento ter sido obedecido, evidenciando a importância dos exames laboratoriais, o curso da doença foi desfavorável para a evolução da gestação.

Email: anamesteves@uol.com.br

Título: Alterações Bioquímicas no pós-operatório de cirurgia bariátrica.

Augusto Vinícius Teixeira M. de J. Pacheco
Martina de Oliveira Valim
Drielle Gonçalves Mariano
Lucas Ribeiro Miranda
Andreanne Gomes Vasconcelos
Selma Aparecida Souza Kuckelhaus

Instituição: Universidade de Brasília

Objetivo: Identificar e comparar por meio do levantamento bibliográfico o perfil bioquímico de indivíduos antes e depois de serem submetidos à cirurgia bariátrica para avaliar possíveis efeitos e benefícios.

Metodologia e fonte de dados: O levantamento bibliográfico foi feito a partir de artigos científicos nas bases de dados Pubmed, SciELO e Medline utilizando os descritores padrões bioquímicos após cirurgia bariátrica e alterações nutricionais após cirurgia bariátrica. Foram selecionados artigos tendo por base alterações nas taxas de hemoglobina, hematócrito, albumina e proteínas totais antes e após a cirurgia bariátrica.

Discussão: Após a cirurgia bariátrica, há uma significativa melhora no metabolismo de açúcares, devido às restrições nutricionais, assim levando a uma redução do IMC (Índice de Massa Corporal) e uma melhora na tolerância à glicose. A redução do nível plasmático de grelina, também, contribui para a diminuição da massa corporal. Em relação à hemoglobina, hematócrito e albumina havia valores saudáveis no pré-operatório, entretanto, somente oito meses após a cirurgia os valores de albumina se estabilizaram. Algumas avaliações mostraram um baixo índice de hipoalbuminemia e baixos índices de ferritina nos dois anos que seguiram a cirurgia. Além disso, foi observada uma elevação nos níveis de triglicerídeos e colesterol lipoprotéico de baixa densidade, acompanhado de valores normais do colesterol lipoprotéico de alta densidade, porém, aproximadamente um ano depois do procedimento cirúrgico houve a normalização dessas taxas. Há relatos de deficiência nutricionais no pós-operatório, devido ao aumento da intolerância alimentar associada com a perda nutricional e mineral por meio de vômitos e diarreias.

Conclusão: A cirurgia bariátrica mostrou-se eficaz na redução da massa corporal e também na melhora dos padrões bioquímicos analisados. Contudo, a falta de um acompanhamento nutricional correto após a cirurgia pode levar a deficiências nutricionais, como a falta do consumo de proteínas, devido o aumento da intolerância alimentar.

Email: auvincar@gmail.com

Título: Degeneração macular relacionada à idade nas obras de Philip Wilson Steer

Monique Almeida Vaz
Lucy Gomes
Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O presente estudo visa delinear acerca da influência da degeneração macular relacionada à idade nas obras do pintor Philip Wilson Steer, a fim de apresentar o quadro clínico da doença e ressaltar a importância de sua consideração no diagnóstico diferencial nos casos de baixa acuidade visual.

Metodologia e fonte de dados: Realizou-se a análise qualitativa das obras de Steer e uma revisão da literatura com a busca de artigos científicos indexados nas bases de dados PubMed, Bireme, SciELO e Cochrane Library utilizando os descritores "macular degeneration", "Philip Wilson Steer" e "paintings", no período de 2000-2017, bem como a pesquisa em produções literárias acerca da biografia do artista.

Discussão: Philip Wilson Steer (1860-1943) é considerado um dos renomados pintores ingleses do Impressionismo. Suas principais obras são A ponte (1887), A praia em Walberswick (1890) e Meninas correndo: Cais de Walberswick (1894). Em 1928, aos 67 anos, o artista foi diagnosticado com degeneração macular da retina no olho esquerdo. Três anos após o diagnóstico, suas produções revelaram-se com coloração monocromática, com uso de aquarela, e imagens abstratas, revelando o déficit na visão decorrente da doença. Em 1935, seu olho direito também foi acometido. A partir disso, surgiram outros sintomas como visão turva e incapacidade de identificar as cores das tintas, além de áreas focais brancas em suas obras, devido ao escotoma. Aos 75 anos, Steer abandonou a pintura devido aos escotomas centrais bilateralmente. A degeneração macular relacionada à idade é a principal causa de cegueira irreversível em na população acima de 50 anos de idade nos países desenvolvidos. Apresenta-se em dois tipos: atrófica e exsudativa. A mácula localiza-se no centro da retina e permite a identificação de detalhes. Nesta região, estão as células fotorreceptoras, que quando degeneradas causam a perda da visão central. O principal sintoma é a visão turva e linhas retas podem aparecer distorcidas. No caso de Steer, sua apresentação caracteriza-se como DMRI atrófica, com evolução lenta e progressiva.

Conclusão: Nesta apresentação histórica do pintor Steer, verifica-se a progressão da DMRI e sua influência nas obras do artista, demonstrando sua perseverança para superar as limitações visuais. A DMRI é uma das causas de cegueira em que a profilaxia e o tratamento ainda não foram completamente equacionados. Ressalta-se a importância de sua elucidação para o diagnóstico diferencial de baixa acuidade visual na população acima de 50 anos, a fim de estimar seu prognóstico e orientar a conduta médica.

Email: moniquevazz@gmail.com

Titulo: Febre amarela: a importância de um diagnóstico rápido no cenário atual.

Natalia da Costa Meireles
Caio de Oliveira Reges
Gabriela de Campos Araújo
Kelsen Mota Moura
Pedro Guilherme Cabral
Levi Mota Marques

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Tendo em vista o aumento recente do número de casos de febre amarela, o estudo visa aperfeiçoar o raciocínio clínico no diagnóstico de febre amarela e promover um tratamento imediato além de destacar a importância da imunização.

Metodologia e fonte de dados: Foram realizadas pesquisas na base de dados pubmed e scielo com as seguintes palavras chave: Febre amarela, *Aedes aegypti*.

Discussão: A febre amarela é uma doença infecciosa aguda que tem chamado atenção pelo recente aumento do número de casos. Esta arbovirose não contagiosa apresenta dois padrões epidemiológicos: silvestre e urbano. Seu padrão silvestre é uma zoonose com primatas não humanos como hospedeiros, sendo assim, a contaminação do homem é acidental. Seus transmissores são mosquitos silvestres encontrados nas copas das árvores. Já o padrão urbano, que é transmitido pelo mosquito *Aedes aegypti*, possui como hospedeiro o homem. A febre amarela urbana está extinta desde 1942, porém, o controle do mosquito transmissor desta é necessário devido à amplificação do número de infectados pelo padrão silvestre, objetivando, assim, impedir a reurbanização do vírus. Ademais, os grupos considerados de risco são aqueles não imunizados submetidos a picadas dos mosquitos transmissores infectados encontrados em áreas endêmicas. Apesar de grande parte dos pacientes infectados serem classificados na forma leve da doença, a letalidade dos casos de febre amarela com elevada gravidade clínica é de aproximadamente 50%, segundo o ministério da saúde. Isso evidencia a necessidade de um profissional atualizado a respeito da doença e capaz de oferecer com eficiência serviços necessários para controlar a infecção. Mais do que isso, com a prevenção primária, é preciso incentivar a mobilização da população a respeito da vacinação.

Conclusão: Grande atenção deve ser dada à forma grave da febre amarela que se manifesta com uma tríade de disfunção hepatorenal constituída por icterícia, oligúria e hematêmese. Além disso, o controle da doença apresenta como maior aliada a imunização, não sendo a única, porém, a mais importante. Por fim, a febre amarela é uma doença de notificação compulsória pela alta taxa de transmissão e disseminação sendo indispensável um olhar atento tanto do profissional da saúde como da vigilância epidemiológica.

Email: natalia.meireles30@hotmail.com

Titulo: Clampeamento tardio de cordão umbilical em recém-nascidos a termo

Lizandra Karoline Silva do Monte
Lia Mara Mesquita Rosa
Karine Viveiros Cardoso da Trindade
Lara Medeiros Amaral
Paulo Nery Teixeira Rosa

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Analisar os efeitos do clampeamento tardio do cordão umbilical em crianças nascidas a termo, feito por meio de análises relativas a reservas de ferro, observando-se níveis de ferritina, ferro sérico e hemoglobina, e sua relação com a anemia, bem como os efeitos em crianças com baixo peso ao nascer.

Metodologia e fonte de dados: A revisão de literatura realizada para este artigo contou com a busca nas seguintes bases de dados: periódicos CAPES, Medline, Pubmed e Scielo. Foram utilizadas as palavras chaves: clampeamento tardio, clampeamento de cordão, cordão umbilical, a termo, recém-nascido. Foram utilizados 6 artigos originais, sendo um do ano de 2008, um de 2010, dois de 2014, um de 2015 e um de 2016.

Discussão: A deficiência de ferro é um problema de saúde pública, principalmente em crianças nos seus primeiros meses de vida. A literatura médica mostra que o clampeamento tardio do cordão umbilical (CTCU) aumenta o volume de sangue transferido da placenta para o recém-nascido (RN), e por consequência também aumenta o volume total de ferro. Em cinco estudos utilizados, os níveis de hemoglobina em pacientes submetidos ao CTCU foram maiores, em comparação aos que sofreram clampeamento precoce. Tais observações foram feitas em diferentes tempos após nascimento (logo após o nascer, 24, 48 horas, 03 e 06 meses de idade). O nível de ferritina 48 horas pós parto e aos três meses de idade foram maiores com o CTCU em somente dois estudos realizados. O CTCU foi associado a um aumento de ferro sérico aos seis meses de idade em um estudo; em outro, não houve diferenças entre o clampeamento tardio ou precoce nos níveis séricos de ferro ao nascer. Existe uma associação direta entre as reservas de ferro e a anemia ferropriva na infância; desse modo, 4 estudos utilizados associaram o CTCU com uma diminuição da prevalência de anemia infantil, sendo que houve um benefício significativo para crianças com mães anêmicas e em crianças com aloimunização de glóbulos vermelhos. Em um estudo específico o CTCU foi associado com maior ganho de peso posterior.

Conclusão: O clampeamento tardio do cordão umbilical representa uma maneira simples, segura, barata e efetiva para o aumento das reservas de ferro em recém-nascidos e também algum tempo pós-parto. Consequentemente, o CTCU também representa um método de diminuir a incidência e prevalência de anemia infantil por deficiência de ferro. É importante citar a incorporação deste método na Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal, do Ministério da Saúde em Janeiro de 2016.

Email: lizandraksm@hotmail.com

Título: Intussuscepção intestinal no adulto: epidemiologia, etiologia e quadro clínico.

Camila Pereira Rosa
Flávia Toledo Simões
Lara Mundim Alves de Oliveira
Fernanda Guedes Ferreira
Gustavo Alves Araújo Ferreira

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O objetivo desta revisão é descrever a epidemiologia, etiologia e quadro clínico da intussuscepção intestinal, a fim de estabelecer um diagnóstico adequado da doença.

Metodologia e fonte de dados: Foram utilizados artigos científicos indexados nas bases de dados PubMed e Scielo. O trabalho foi confeccionado a partir de publicações de 2013 a 2017, nas línguas inglesa e portuguesa, com as palavras chaves: intussusception, intestinal e bowel obstruction.

Discussão: Intussuscepção é definida como a penetração de um segmento do trato gastrointestinal (TGI) em direção ao segmento adjacente, podendo ocorrer em qualquer parte do TGI, mas sendo mais comum no intestino delgado. É uma condição clínica mais comum em crianças, com 80% dos casos ocorrendo em pacientes menores de 2 anos, representando a causa mais frequente de obstrução intestinal nessa faixa etária. Apenas 5% dos casos ocorrem em adultos, correspondendo a 1% das causas de obstrução intestinal. O mecanismo que leva à invaginação ainda é desconhecido, mas acredita-se que pode ser desencadeada por qualquer lesão ou processo inflamatório no lúmen intestinal. Na criança, a maioria dos casos é idiopático, com apenas 2 a 8% dos casos com uma causa subjacente identificada. Por outro lado, 90% dos casos no adulto possuem uma causa subjacente, sendo que quando a invaginação é localizada no cólon, 50% dos casos estão relacionados com tumores malignos. Outros fatores que podem causar a intussuscepção intestinal é a doença inflamatória intestinal e infecção pelo vírus da imunodeficiência humana. O quadro clínico dessa afecção é inespecífico: os principais sintomas são dor abdominal e náuseas e vômitos, apresentados por 100% e 55,5% dos pacientes, respectivamente. A tríade clássica de dor abdominal, massa abdominal palpável e hematoquezia é referida por apenas 15% dos pacientes.

Conclusão: Devido à inespecificidade dos sintomas, o diagnóstico da intussuscepção intestinal é um desafio para os médicos. A radiografia do abdome geralmente é o primeiro exame a ser solicitado, mas o exame com maior acurácia é a tomografia computadorizada. O tratamento nos adultos, em geral, é cirúrgico, devido ao risco de isquemia intestinal e lesões malignas como causa da obstrução intestinal, e redução manual da invaginação deve ser reservada às crianças logo após o diagnóstico.

Email: camilapr.95@gmail.com

Titulo: Revisão Da Literatura Sobre Tratamento Em Vulvite De Zoon: Úlcera Vulvar De Origem Não Infecciosa

Déborah Álvares do Nascimento
Flávia Alves Neves Mascarenhas
Stephane Mota Lourenço
Natália de Medeiros Dantas
Marjorye Bezerra Porciuncula
Ronan Wilk Guimarães

Instituição: Uniceub

Objetivo: Fazer uma revisão da literatura sobre as possibilidades terapêuticas para pacientes com vulvite plasmocitária ou de Zoon; comparando os tratamentos, compilando os resultados mais eficazes, bem como as novas tendências.

Metodologia e fonte de dados: Para a seleção de artigos, utilizou-se a base de dados PubMed com os index "plasma cell vulvitis" or "Zoon vulvitis" or "vulvitis circumscripta plasmacellularis" and "treatment". Por se tratar de uma doença rara, não foi delimitado um período de publicação. Foram encontrados 15 artigos, e desses foram selecionados 11, os quais abordavam a conduta terapêutica, correspondendo ao objetivo do estudo.

Discussão: A vulvite de Zoon é uma entidade clinicopatológica crônica, muito rara e idiopática, que costuma atingir mulheres na pós-menopausa. Geralmente se manifesta com prurido, dispareunia e ardência genital. Pode-se apresentar como lesão macular eritematosa ou úlcera vulvar. O diagnóstico é histopatológico e de exclusão. É um raro e importante diagnóstico diferencial de úlcera genital de origem não infecciosa e neoplasia vulvar. Sua etiopatogenia não está estabelecida e não há consenso na literatura sobre a terapêutica, que abrange o uso de analgésicos, antiinflamatórios, antibióticos, imunomoduladores e tratamento cirúrgico. Um estudo comparativo mostrou eficácia e segurança no uso de ácido fusídico associado ao creme de valerato de betametasona, propionato de clobetasol e tacrolimus tópicos. Em 2 estudos houve boa resposta com tacrolimus tópico, contra 1 em que não respondeu. Em 3 estudos não houve resposta com corticoesteróides tópicos, contra 2 estudos que obtiveram. Em 1 relato houve melhora com a aplicação de metilprednisolona intralesional. Em 1 artigo houve 3 relatos de melhora com o uso de misoprostol tópico. Em 2 artigos relatou-se melhora com imiquimode e em outros 2 não houve. Após falhas terapêuticas com tratamentos clínicos, 1 artigo relatou boa resposta após ressecção cirúrgica da lesão e apenas 1 artigo relatou o uso de interferon alfa intralesional, com bom resultado.

Conclusão : A vulvite de Zoon é uma entidade rara e os tratamentos propostos ainda são controversos e com respostas clínicas heterogêneas. A terapêutica tópica é a mais utilizada e a que mais tem obtido sucesso. Mas ainda não há consenso sobre qual o melhor tratamento a ser instituído.

Email: deborah.alvares@gmail.com

Titulo: Fraturas expostas: revisão teórica e abordagem prática

Carolina da Silva Moraes
Raphael Andrade Gonçalves Borges
Rodolfo Raposo de Lima
Marina Tani Gomes
Mariana Fonseca Giani Delfino
João Vicente Teodoro Gomes da Silva

Instituição: Universidade Católica de Brasília UCB

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo explicar a respeito das fraturas expostas - considerando a alta prevalência e gravidade desse tipo de fratura no campo da ortopedia e traumatologia- abrangendo conceitos teóricos, epidemiologia e possibilidades de tratamento.

Metodologia e fonte de dados: Este trabalho foi realizado com base em revisão de artigos científicos pesquisados nas bases de dados Scielo e PubMed, bem como na literatura específica de ortopedia e traumatologia.

Discussão: Fraturas expostas são aquelas nas quais ocorre comunicação óssea direta ou comunicação do hematoma fratuário com o ambiente externo. São geralmente causadas por traumas de alta magnitude, em virtude dos quais ocorre lesão óssea, do invólucro ósseo e destruição tecidual adjacente. As consequências imediatas deste tipo de agravo são desvascularização local e contaminação. A incidência das fraturas expostas varia de acordo com cada região, com o tamanho das cidades, principais atividades econômicas, entre outras variantes. Estudos epidemiológicos recentes demonstraram que, no Brasil, os principais acometidos são jovens do sexo masculino, com ensino fundamental incompleto e a principal causa foi acidente envolvendo motocicletas. O diagnóstico das fraturas expostas é muitas vezes facilmente realizado por visualização direta do osso através da lesão, mas é possível lançar mão de outras evidências clínicas e achados específicos nos exames de imagem. As fraturas expostas são classificadas quanto ao padrão da fratura, grau de contaminação e grau de lesão de partes moles, a conduta a ser tomada é baseada nesta classificação e o tratamento é cirúrgico, com preservação ou amputação do membro. As principais complicações são infecções locais ou sistêmicas, tromboembolismo e síndrome compartimental.

Conclusão: Conforme exposto, as fraturas expostas são agravos de importantíssima relevância e seu manejo permanece um desafio devido à grande gama de complicações secundárias possíveis. Os avanços no tratamento cirúrgico são evidentes e a disseminação do conhecimento a respeito da conduta a ser tomada nos pacientes com este tipo de lesão é mandatória.

Email: dsm.carolina@gmail.com

Titulo: Aneurisma de aorta abdominal: quadro clínico, tratamento e importância diagnóstica

Gabriel Alfredo Rabelo Leite
Arthur de Oliveira Arantes
Rodrigo Siguenza Saquicela
Esther Noia de Miranda Gulart
Victória Gonçalves Rodrigues Condé
Joilson Barbosa Alves

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Com esse trabalho, visamos demonstrar aos acadêmicos e profissionais da área da saúde a importância do aneurisma de aorta abdominal, pois suas complicações são repentinas e consiste em uma emergência cirúrgica, na evolução mais grave.

Metodologia e fonte de dados: Foram pesquisados, com análise crítica, arquivos de fontes reais e virtuais, tais como: PubMed, Scielo, revistas, jornais periódicos (Sociedade Brasileira de Cardiologia) e livros acadêmicos (MKasper, DL. et al. Harrison Medicina Interna, v.2. 16ª. Edição. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2006. e Goldman L, Ausiello D. Cecil: Tratado de Medicina Interna. 22ªEdição. Rio de Janeiro:ELSEVIER, 2005)

Discussão: A aorta é a maior artéria humana. É dividida em 4 segmentos anatômicos: ascendente, arco, descendente torácica e descendente abdominal. Sua composição tem três camadas principais: íntima (composta por células epiteliais, tecido conjuntivo subendotelial e lâmina elástica interna), túnica média (composta por células musculares lisas e matriz extracelular) e adventícia (composta por tecido conjuntivo e a vasa vasorum). Essa artéria é mais propensa à ruptura do que qualquer outro vaso, especialmente com o desenvolvimento de aneurisma - dilatação patológica do segmento de um vaso sanguíneo. Este pode ser dividido em quatro grupos: verdadeiro, pseudo-aneurisma, fusiforme e sacular. Comumente, o aneurisma de aorta descendente é na região toracoabdominal e está ligado a aterosclerose. Outro fator relevante para aneurismas de aorta é a genética: 20% dos pacientes. Em se tratando do aneurisma abdominal, pacientes homens são mais prevalentes que as pacientes mulheres e são mais frequentes conforme o aumento da idade; em estatísticas, 1 a 2% dos homens acima de 50 anos podem ser acometidos por essa enfermidade. A importância da anamnese e do exame físico bem feito, visto que a maioria dos casos de aneurismas são assintomáticos. Raios X, Tomografia computadorizada, ultrassom e aortografia são exames que auxiliam no diagnóstico. A cirurgia pode ser o tratamento indicado.

Conclusão: Concluímos que o conhecimento da evolução, fatores predisponentes e da sintomatologia apresentada pelo aneurisma de aorta abdominal é de fundamental relevância para a prática médica e deve ser lembrado como hipótese diagnóstica, visto que pode ser uma complicação fatal em poucos instantes, caracterizando-se uma emergência médica. Além disso, ratificamos a importância dos exames complementares para o diagnóstico assertivo e tratamento adequado.

Email: rabelo_g@yahoo.com.br

Titulo: Depressão no pós-operatório de cirurgia bariátrica.

Martina de Oliveira Valim
Augusto Vinícius Teixeira M. de J. Pacheco
Drielle Gonçalves Mariano
Lucas Ribeiro Miranda
Selma Aparecida Souza Kuchellaus
Andreanne Gomes Vasconcelos

Instituição: Universidade de Brasília

Objetivo: O trabalho teve como objetivo levantar por meio de revisão bibliográfica as possíveis alterações psiquiátricas sofridas pelos indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica para a redução de massa corporal.

Metodologia e fonte de dados: A revisão bibliográfica foi feita a partir de artigos científicos nas bases de dados Pubmed e SciELO, utilizando como descritores a depressão e cirurgia bariátrica (6 artigos) cirurgia bariátrica (80). Selecionou-se (86) artigos, dentro os quais foram escolhidos 9 artigos tendo por base as alterações psiquiátricas, depressão, síndrome de dumping, nervo vago, tabagismo, alcoolismo e suicídio.

Discussão: Tem-se notado bastantes complicações pós-cirúrgicas de ordem psiquiátrica, como distúrbios relacionados à depressão, sobretudo ligados ao temor pela volta do ganho de peso e à redução nas expectativas do emagrecimento, bem como a resolução de conflitos pessoais. Em um estudo que analisou seis mulheres em tratamento pós-operatório foi percebido o desenvolvimento de hábitos ligados ao tabagismo e à ingestão constante de álcool, sendo que cinco delas apresentavam sintomas de depressão. Em outro estudo com 157 pacientes durante os primeiros três anos do pós-operatório, constatou-se duas mortes por abuso de álcool, três suicídios e três mortes por depressão, além de um aumento de até 50% no número de pacientes que desenvolveram depressão durante o período estudado. Além disso, outro estudo relaciona a prevalência da Síndrome de Dumping, isto é, passagem rápida do estômago para o intestino do alimento, pode chegar a 50% nos pacientes pós-cirurgia bariátrica. Sabe-se que esta síndrome atinge o nervo vago, o qual está ligado à depressão, uma vez que um estudo demonstra que a estimulação vagal provoca melhoras na depressão.

Conclusão: A depressão pós-cirurgia bariátrica é uma complicação comum relacionada ao temo pelo ganho de peso e à redução nas expectativas de emagrecimento, que pode ser agravada pela associação com conflitos psicológicos anteriores a cirurgia. Ademais, aponta-se que a depressão pós-bariátrica também pode ser causada pelas implicações da Síndrome de Dumping no nervo vago. Assim, são evidentes as mudanças comportamentais pós-cirúrgicas e suas implicações nos casos de depressão.

Email: martina.valim@gmail.com

Titulo: Utilização de biomarcadores para a avaliação e manejo de pacientes com trauma cranioencefálico

Luiz Gabriel Reis Mattoso
Melvin Huang
Ariely de Queiroz Castelo Branco
Eder Medeiros Rego
Mariana Mercedes Brabo
Victor Santos Araújo

Instituição: UniCeub

Objetivo: : Revisão de literatura visando analisar a importância do estudo de biomarcadores para a avaliação do prognóstico e o estabelecimento de condutas mais adequadas para pacientes com trauma cranioencefálico (TCE).

Metodologia e fonte de dados: Utilização de três bases de dados bibliográficas para a pesquisa PubMed, Scielo e EBSCOhost. Seleção de 9 artigos escritos em inglês e português, publicados entre 2008 e 2016. Foram utilizados como critério de inclusão os seguintes marcadores Trauma cranioencefálico, biomarcadores, prognóstico.

Discussão: O TCE é responsável por cerca de 1/3 das mortes relacionadas ao trauma, sendo o principal determinante da morbidade, incapacidade e mortalidade. Possui importantes repercussões socioeconômicas devido à incapacidade funcional decorrente de suas sequelas. Devido a isso observa-se a importância do manejo adequado de pacientes com TCE. Os principais fatores utilizados para a avaliação do prognóstico e para o estabelecimento da conduta são a avaliação clínica (Nível de consciência, amnésia pós-trauma, resposta motora, reflexos oculares e sintomas apresentados) e os exames de imagem. Infelizmente esses fatores apresentam importantes deficiências na avaliação em alguns casos como na imprecisão ao utilizar a Escala de coma de Glasgow (ECG) em pacientes que se encontram entubados, na apresentação de sintomas vagos pelo paciente com TCE leve ou moderado dificultando o diagnóstico, nos exames de imagem que não possuem a sensibilidade para detectar as anormalidades mais comuns em pacientes com TCE leve. Devido a isso há o interesse no desenvolvimento e na aplicação de biomarcadores que reflitam a gravidade da lesão cerebral, e que possam verificar o desenvolvimento de lesão secundária e sua evolução. Diversos biomarcadores podem ser encontrados no plasma ou no líquido cefalorraquidiano como marcadores proteicos, marcadores mielínicos e marcadores inflamatórios.

Conclusão: Considerando a complexidade e as limitações atualmente encontradas na avaliação e manejo de pacientes com TCE, observa-se que a identificação de sua gravidade e seu monitoramento são cruciais para se estabelecer a melhor conduta, visto que em alguns casos as lesões podem ser erroneamente classificadas como leves, ou lesões a princípio leves podem evoluir para lesões mais graves. Diante disso verifica-se a importância do desenvolvimento de estudos para a utilização dos biomarcadores.

Email: luizmattoso92@gmail.com

Titulo: A importância do diagnóstico e do controle da *Serratia marcescens* em hospitais.

Samanta Carvalho da Silva
Nayara Lorena Santos Neca
Fabiana Nunes de Carvalho Mariz

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O presente trabalho tem por objetivo destacar os métodos de identificação fenotípica de *Serratia* multirresistente visando diminuir a disseminação desta em ambiente hospitalar e auxiliar o clínico na prescrição.

Metodologia e fonte de dados: Foi feita uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados Scielo, Pubmed, LILACS e em livros de microbiologia básica e clínica. Os descritores utilizados foram: *Serratia*, Infecção Hospitalar, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal - UTIN, Multirresistência, Teste de Sensibilidade aos Antimicrobianos - TSA.

Discussão: O gênero *Serratia* é composto por bacilos Gram-negativos, anaeróbios facultativos, pertencentes à família Enterobacteriaceae. A *Serratia marcescens* é a espécie deste gênero mais frequentemente isolada em ambiente hospitalar. É considerada uma bactéria oportunista, pode ser encontrada em cateteres e em soluções supostamente estéreis, e pode causar infecções no trato urinário, no trato respiratório, em feridas cirúrgicas e na corrente sanguínea. Recentemente, foi noticiado na mídia do Distrito Federal casos de bebês contaminados por *S. marcescens* em um Hospital de referência em neonatologia. Os estudos mostram que essa bactéria é mais isolada em UTIN do que em UTI adulto e comumente causam surto. Fatores como prematuridade, uso de ventilação mecânica, baixo peso, favorecem à infecção (TAVARES, 2015). Da hipótese de diagnóstico escolhe-se a amostra biológica para fazer o isolamento da bactéria. A *S. marcescens* é naturalmente resistente às Polimixinas, a Cefalotina e a Nitrofurantoina. Quando é encontrado um fenótipo de *S. marcescens* multirresistente na automação é necessário realizar um TSA por método que determine a Concentração Inibitória Mínima (CIM), por exemplo pelo Etest. Outro teste importante é a detecção de carbapenemase (Hodge modificado segundo o Clinical and Laboratory Standards Institute - CLSI). Sendo encaminhado para a genotipagem em laboratório de referência.

Conclusão: O aparecimento de casos de usuários de UTIN infectados por bactérias multirresistentes, possuidoras do gene blaKPC, como *S. marcescens*, enfatizam a necessidade de controle das infecções relacionadas à saúde. Desse modo, ao detectar de maneira correta os fenótipos de resistência, os laboratórios de microbiologia favorecem a adequação do tratamento ao usuário, e consequente controle da disseminação de bactérias multirresistentes

Email: samantac.biomed@gmail.com

Título: O efeito do uso prolongado dos contraceptivos hormonais na sexualidade feminina

Mariana do Nascimento Tavares
Isadora Rosa Francisco Silva
Amélia de Oliveira Pereira
Thais Carvalho Bomtempo
Paulino José do Bomfim Júnior
Demétrio Antônio Gonçalves da Silva Gomes

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Essa revisão de literatura tem como finalidade analisar os efeitos na sexualidade causados, em longo prazo, pelos contraceptivos hormonais que são amplamente utilizados pela população feminina atualmente.

Metodologia e fonte de dados: Para essa revisão de literatura foi feita uma busca bibliográfica nas bases PubMed e Liliacs e em artigos indexados na Acta Obstétrica e Ginecológica Portuguesa no período de 2008 a 2014. As palavras-chave utilizadas para a busca foram hormonal contraceptives, sexuality, effects.

Discussão: O aumento no consumo de métodos contraceptivos hormonais ao longo dos anos foi um processo intrínseco à revolução na forma de pensar e expressar a sexualidade feminina. O controle sobre o próprio corpo permitiu que a mulher pudesse se sentir livre para escolher o momento para uma gravidez. Mais ainda, os anticoncepcionais impactaram o comportamento fisiológico da população feminina, de forma positiva e negativa. Os anticoncepcionais podem apresentar efeitos adversos que levam a descontinuidade do uso, como o descontrole do fluxo menstrual, o aumento do peso corporal e a diminuição da libido. Em relação à disfunção sexual, deve ser considerado todo o contexto fisiológico, cultural e emocional da paciente. O efeito das diferentes doses de estrogênio no organismo feminino ainda é incerto, mas ultrabaixas doses parecem interferir na diminuição da lubrificação vaginal e com isso também influenciar, de forma secundária, na diminuição da libido, pela dispareunia referida pelas próprias pacientes. Os progestagênios, por sua vez, parecem ter maior influência na libido feminina e isso vai depender da classe que o mesmo pertence. Nesse aspecto alguns contraceptivos hormonais com seu componente progestagênico da classe da 17-Hidroxi-Progesterona, por exemplo, poderiam ter um papel importante na diminuição da libido, por terem características antiandrogênicas.

Conclusão: Portanto, a prescrição de um contraceptivo hormonal deve ser feita levando em conta as características de cada classe do progestágeno, respeitando-se os possíveis efeitos de cada uma. Tal fato é fruto da individualidade de cada mulher, que é influenciada por fatores biológicos, sociais e psicológicos. Podendo, o contraceptivo, influenciar ou não a sexualidade da mulher. É preciso, então, o acompanhamento do ginecologista, que analisará os efeitos dos hormônios de modo individual a cada paciente.

Email: marianatavares71@gmail.com

Titulo: Associação entre doenças inflamatórias intestinais e câncer colorretal

Giuliane da Silva Dahmer
Edgard Albernaz Xavier
Vitoria Dutra Laignier
John Kennedy de Sales Silva
Bruna Ribeiro dos Santos
Suelem Izumi Lima

Instituição: Faciplac

Objetivo: Analisar a incidência de doenças inflamatórias intestinais(DII) como fator de predisposição ao câncer colorretal (CCR), com ênfase na colite ulcerativa e doença do Crohn.

Metodologia e fonte de dados: Refere-se a uma revisão de literatura em que foram consultados três banco de dados: Instituto Nacional de Câncer (INCA), MEDLINE e LILACS por meio da BVS/Bireme, no período entre maio/2008 e dezembro/2016. Os seguintes termos foram procurados: doenças inflamatórias intestinais, câncer colorretal e incidência□.

Discussão: O câncer colorretal abrange tumores que acometem o colón e o reto (segmentos do intestino grosso). No Brasil, as estimativas para o ano de 2016, válidas também para o ano de 2017, apontam o CCR como o terceiro tipo de câncer mais frequente na população masculina e o segundo na população feminina, segundo dados do INCA. A doença inflamatória intestinal crônica compreende dois distúrbios inflamatórios: colite ulcerativa e doença de Crohn. Trata-se de doenças poligênicas e que podem ocorrer em qualquer idade, sendo caracterizadas por provocarem ulcerações. A gravidade da inflamação, a duração da doença mesmo que de maneira assintomática e a extensão das ulcerações são fatores que contribuem para aumentar a incidência de câncer colorretal em pacientes portadores desses distúrbios intestinais. O risco relativo de um indivíduo desenvolver esse tipo de câncer possuindo doença inflamatória intestinal é cerca de 2,5 % maior que a população geral. Sendo que, o risco de CCR na doença de Crohn é equivalente a colite ulcerativa avaliando a extensão compatível para ambas as doenças.

Conclusão: Pacientes portadores de doenças inflamatórias intestinais, seja doença de Crohn ou colite ulcerativa, possuem maior risco de desenvolver câncer colorretal. A identificação desses fatores de predisposição é extremamente relevante para o diagnóstico precoce de câncer colorretal.

Email: giulianedahmer@gmail.com

Titulo: Uma visão histórica sobre o desmame precoce no Brasil

Mayara Vasconcelos Carvalho
Vitória Maria Fulanette Corrêa
Gláucia Naves Silva
Juliana Faleiro Pires
Debora Moura da Silva
Miriam Oliveira dos Santos

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Identificar, durante um breve histórico, fatores que influenciaram a ocorrência do desmame precoce no Brasil, de forma que sejam considerados os contornos próprios dos diferentes tempos histórico-sociais. E, assim, apontar sucintamente as tendências atuais do aleitamento materno.

Metodologia e fonte de dados: Trata-se de um estudo descritivo e explicativo realizado por meio de revisão histórica e de literatura, utilizando as palavras-chave: desmame precoce, histórico, amamentação e Brasil; por meio de bases de dados online Pubmed, Scielo e Bireme e por busca direta pelos Sonia Isoyama Venancio e Cristiano Siqueira Boccolini.

Discussão: Desde tempos remotos, a civilização humana tem exercido influência sobre a amamentação. Diferentes tipos de mamadeira já existiam no antigo Egito. Além disso, nas sociedades caçadoras, o bebê dormia no chão ao lado de sua mãe, favorecendo sua mamada. Com o início do uso de camas elevadas, ele foi transferido para o berço e, mais tarde, foi alocado em outro quarto, pois seu choro incomodava seus pais. Assim, foi necessária a ajuda de babás e chupetas. No século XVII, as crianças eram vistas como frutos de pecado, sendo muitas vezes rejeitadas por suas mães. A partir daí, surgiram as amas-de-leite, que foram destinadas a abdicarem do aleitamento de seus filhos para suprir as necessidades dos filhos das classes mais favorecidas. No Brasil, essa prática se desenvolveu com a utilização de escravas negras. Já no século XX, a expressão “leite fraco” foi criada a fim de justificar o desmame precoce, pois algumas mães não obtinham êxito ao amamentarem sua prole. Nesse mesmo período, as indústrias de leite desempenharam papel importante na dieta das crianças, acreditando que o leite de vaca era mais benéfico que o leite humano por conter maior teor proteico e, mais tarde, criaram o leite artificial. Ademais, a mulher passou a se ausentar mais do lar, por estar inserida no mercado de trabalho. A partir de 1979, movimentos foram criados em prol da retomada do aleitamento ao seio materno.

Conclusão: O desmame precoce é uma realidade que se molda com os diferentes tempos históricos, devendo ser vista segundo a óptica da mulher, a fim de compreender suas influências contextuais. A ela, devem ser dadas informações sobre a importância da mamada, pois assim haverá maiores chances de seu filho ser amamentado por mais tempo. Contudo, não devemos culpar as mulheres pelo insucesso dessa prática, pois isso inviabilizará a compreensão da problemática que envolve a cessação antecipada do aleitamento.

Email: mayvcarvalho@gmail.com

Titulo: Mecanismos genéticos da Doença Maníaco Depressiva

Igor Santolini Mota
Rafael Rodrigues Oliveira
Haliny Stéphanie Oliveira
Alexandre de Ângelus Azerêdo Delfino Gomes
Pedro Henrique de Souza Tavares
Rodrigo Pereira Pio

Instituição: UniCEUB

Objetivo: O presente artigo possui como objetivo trazer uma revisão a respeito dos mecanismos genéticos relacionados a doença maníaco depressiva.

Metodologia e fonte de dados: A presente revisão foi realizada utilizando-se como base o livro-texto Doença Maníaco-depressiva - Transtorno Bipolar e Depressão Recorrente (Goodwin, Frederick K. / Jamison, Kay Redfield) e o artigo Structural dysconnectivity of key cognitive and emotional hubs in young people at high genetic risk for bipolar disorder.

Discussão: O conhecimento da genética tem relevância prática, pois as novas descobertas podem resultar em novos testes diagnósticos e métodos melhores de tratamento. O Transtorno Bipolar (TB) é a doença psiquiátrica que apresenta o maior percentual de participação de fatores genéticos em sua gênese. Os resultados de Gershon e colaboradores estão entre as melhores explicações sobre a agregação familiar de transtornos afetivos. O risco de TB e Transtorno Depressivo Maior é elevado em indivíduos com histórico familiar dessas desordens quando comparado a grupos controle. Analisando-se todas as famílias em conjunto, as crianças com algum progenitor portador de doença afetiva apresentaram um maior risco de transtorno afetivo. Sobre os estudos com gêmeos, há uma falta de concordância completa entre gêmeos monozigóticos; isto poderia se explicar pelos fatores ambientais e emocionais que poderiam ter algum papel na etiologia do transtorno bipolar. Os estudos mais recentes demonstram o papel da epigenética neste contexto. As evidências sugerem que os transtornos psiquiátricos são associados com distúrbios na estrutura das conexões neuronais. Pacientes com transtorno bipolar foram associados com uma conexão mais fraca com uma menor rede neuronal. Tanto o grupo com a doença bipolar quanto o grupo de alto risco possuem uma fragilidade nas estruturas neuronais envolvendo o centro das emoções.

Conclusão: Nos pacientes com transtorno bipolar a região estudada estava desconectada da rede neuronal da região insular bilateral, ventro-lateral pré-frontal, giro frontal temporal superior e do putâmen. A desconexão entre o giro inferior esquerdo do lobo frontal e das regiões envolvidas na regulação do humor são uma característica da anormalidade gerada pelo TB e pode ser utilizada para potencializar os cuidados e no diagnóstico clínico.

Email: igorsmota93@gmail.com

Título: Tratamento da dor em osteoartrite de quadril com injeção intra articular de ácido hialurônico

Juliano Toledo Gonçalves Pereira
Gleycon Henrique Dias Alves
Grazimar Olimpio Pereira
Ricardo Figueiras da Matta
João Vicente Teodoro Gomes da Silva
Luciano Barbosa de Andrade

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Analisar a eficácia do tratamento sintomático da dor em pacientes com osteoartrite de quadril, por meio da injeção intra articular de ácido hialurônico.

Metodologia e fonte de dados: Entre fevereiro e março de 2017 foram pesquisados nas principais bases de dados nacionais e internacionais (Scielo, Pubmed, LILACS, Cochrane) trabalhos publicados entre 2006 e 2017, utilizando como palavras chaves ‘Östeoarthritis’, ‘Hyaluronic acid’, ‘Sodium hyaluronate’, ‘Viscosupplementation’ e ‘Hip’, devendo estar contido nos títulos dos textos.

Discussão: Segundo Rezende et al. 2012 a viscosuplementação com ácido hialurônico injetado no espaço intra-articular, visa a restauração da propriedade do liquido sinovial, com um efeito analgésico, antiinflamatório e condroprotetor. Teoricamente qualquer articulação sinovial com osteoartrite poderia ser infiltrada, e seria esperado o mesmo efeito. O tratamento de osteoartrite de joelho com derivado do ácido hialurônico esta bem consolidado, no entanto, para o tratamento de osteoartrite de quadril ainda não existe consenso. Richette et al. 2009 em seu estudo randomizado, onde foi utilizado apenas uma aplicação de ácido hialurônico (HA), constatou-se que não houve diferença estatisticamente significativa na melhora da dor, entre o grupo placebo e o que recebeu o ácido, constatando que uma única aplicação de HA não é suficiente para reduzir os sintomas da osteoartrite de quadril. Já Eymard et al. 2017, em um trabalho com uma amostra de 97 pacientes, constatou que a injeção intrarticular com hialuronato de sódio associado a manitol, em mais da metade da amostra, reduziu mais de 50% a dor na escala visual analógica. Desses pacientes, a maioria apresentavam radiograficamente uma osteoartrite leve a moderada. Devido a falta de melhores estudos, alguns ‘guidelines’, sobre tratamento de osteoartrite, não recomendam o uso do ácido hialurônico para o tratamento do quadril.

Conclusão: Devido à falta de estudos mais aprofundados, à discordância dos poucos trabalhos que existem e ao alto custo, concordamos com o posicionamento dos diversos consensos que não recomendam o uso do ácido hialurônico para tratamento sintomático da osteoartrite de quadril. No entanto, em alguns pacientes, que não podem fazer uso de AINES ou analgésicos, ou que não podem realizar a cirurgia, e por ser um medicamento que não apresentou efeitos adversos significativos, poder-se-ia pensar em usá-lo.

Email: juliganss@gmail.com

Título: A Amamentação Como Fator Protetor Contra A Obesidade Infantil

Ana Carolina Franco Cabral
Juliana Alves Otaviano
Thais Reggiani Cintra
Mariana Pereira Lima
Priscilla Meira Lima
Miriam Oliveira dos Santos

Instituição: Universidade Católica de Brasília (UCB)

Objetivo: Analisar as evidências científicas sobre a relação entre o aleitamento materno e a prevenção da obesidade infantil, explicando seu efeito biológico sobre o organismo da criança e a necessidade de seu incentivo

Metodologia e fonte de dados: Foram pesquisados artigos científicos na base de dados PubMed, Lancet, Scielo e Google Acadêmico com as palavras-chave 'breastfeeding', 'childhood', 'obesity', 'amamentação', 'obesidade' e 'infantil' que disponibilizava m artigos gratuitos, além de acesso ao portal eletrônico e arquivos oficiais disponibilizados pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP).

Discussão: A obesidade é uma doença crônica multifatorial de difícil tratamento que emerge com prevalência crescente entre as faixas etárias pediátrica e hebiátrica. Essa epidemia gerou grande preocupação e incitou pesquisas com o objetivo de se elaborar iniciativas ofensivas e vanguardistas, que impeçam o próprio estabelecimento do distúrbio. Assim, identificou-se o papel da amamentação na programação metabólica da criança. Cada vez mais se descobrem benefícios acerca da amamentação, tanto para a mãe quanto para o bebê. Alguns dos benefícios do aleitamento materno para o bebê já comprovados incluem menores taxas de morbimortalidade por infecções, melhores oclusões dentárias e níveis de inteligência mais elevados. A longo prazo, o aleitamento materno reduz o sobrepeso e a obesidade infantil. A plausibilidade biológica para essa relação é explicada pelo imprinting metabólico, de acordo com o qual uma experiência nutricional precoce atuando durante a janela de oportunidade □ primeiros 1000 dias □ acarreta um efeito duradouro e persistente. O efeito seria causado pela alteração do número e/ou tamanho dos adipócitos ou pela indução de um processo de diferenciação metabólica. Cesar G. Victora e cols (2016) realizaram uma meta-análise com 113 estudos e identificaram que longos períodos de amamentação estão relacionados com um risco 26% menor de sobrepeso ou obesidade.

Conclusão: O aleitamento materno tem um efeito protetor na prevenção da obesidade infantil já amplamente demonstrado e reconhecido pela comunidade científica como uma das medidas mais importantes na luta contra a obesidade infantil. Assim, é de vital importância que o aleitamento materno seja estimulado em cada consulta médica e em cada serviço de saúde. É dever do médico prezar pela nutrição do lactente para adequada promoção, proteção e recuperação do crescimento e desenvolvimento do ser humano.

Email: anaalvesfranco@gmail.com

Título: Feocromocitoma: As Principais Manifestações Clínicas E Diagnóstico

Gabriela de Campos Araujo
Alexandre de Campos Araujo
Caio de Oliveira Reges
Natalia da Costa Meireles
Pedro Guilherme Cabral
Ramylla Teixeira Magalhães

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Este estudo tem como o principal objetivo elucidar as principais manifestações clínicas e métodos diagnósticos, tendo em vista que o diagnóstico precoce é fundamental para reduzir a morbi-mortalidade.

Metodologia e fonte de dados: Para realização deste trabalho, foi efetuado um levantamento da literatura nacional e internacional por meio de busca eletrônica de artigos nas bases de dados BVS e Scielo, em língua inglesa e portuguesa, entre os anos de 2004-2016, em humanos. Para tal pesquisa, foram utilizadas as seguintes palavras chaves: Pheochromocytoma e Pheochromocytoma diagnosis.

Discussão: Feocromocitoma é um tumor originário das células cromafins do eixo simpático adrenomedular, caracterizado pela produção de catecolaminas. Pacientes que devem ser investigados são os que apresentam sintomas indicativos: 1) Cefaléia, sudorese profusa e palpitações acompanhados ou não de hipertensão (geralmente de difícil controle); 2) Histórico familiar de feocromocitoma ou NEM 2; 3) Presença de incidentaloma adrenal; 4) Crises hipertensivas ou arritmias provocadas por intubação ou hipotensão pós-cirúrgica; 5) Respostas cardiovasculares adversas ao uso de drogas (anestésicos, histamina, entre outros); 6) Crises de paroxismos adrenérgicos durante exercícios, coito, mudança de posição. O diagnóstico pode ser bioquímico a partir da mensuração de catecolaminas plasmáticas, da pesquisa de metanefrinas livres no plasma e da pesquisa de metanefrinas fracionadas na urina de 24h. Em caso de testes bioquímicos duvidosos com forte suspeita clínica podem ser realizados testes farmacológicos como de estimulação por Glucagon ou de supressão com Clonidina. Após diagnóstico bioquímico, o diagnóstico topográfico é fundamental e pode ser por Tomografia Computadorizada (TC), Ressonância Magnética (RMN), ambos de alta sensibilidade e especificidade, sendo a RMN utilizada para diagnóstico em gestantes, e Cintigrafia com Metaiodobenzilguanidina (MIBG) o qual oferece dados anatômicos e funcionais.

Conclusão: O Feocromocitoma é uma neoplasia endócrina rara, com manifestações diversas, sendo cefaleia, sudorese profusa e palpitações, acompanhadas ou não de hipertensão, geralmente de difícil controle, os mais comuns. Dessa forma, é muito importante ter em mente as diversas formas de apresentação e as situações das quais se deve desconfiar, assim como os métodos diagnósticos para a realização de tratamento adequado, tendo em vista que existe um grande potencial de cura.

Email: gabriela.acmps@gmail.com

Titulo: Perfil Do Paciente Com Fratura Por Estresse

Juliano Toledo Gonçalves Pereira
Luciano Barbosa de Andrade
Bruno Borges Braga
Gleycon Henrique Dias Alves
Ricardo Figueiras da Matta
João Vicente Teodoro Gomes da Silva

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Identificar o perfil do paciente, o osso fraturado mais acometido, o hábito de vida, diagnosticar e orientar o tratamento das fraturas por estresse nos servidores do judiciário atendidos no ambulatório de ortopedia.

Material e métodos: Foram incluídos pacientes entre 13 e 60 anos de ambos os sexos com diagnóstico clínico e por imagem de fratura por estresse. Foram excluídos pacientes com doenças osteometabólicas, doenças crônicas e que foram submetidos a qualquer procedimento cirúrgico ósseo prévio. Os pacientes foram submetidos a anamnese, exame físico e exames de imagem complementares para elucidação do diagnóstico e orientação do tratamento. Foram avaliados 25 pacientes, sendo 12 homens e 13 mulheres. Houve exclusão de uma paciente lúpica com fratura do ramo púbico, uma idosa com osteoporose e fratura do 5o metatarso e por último uma gestante de alto risco que sofreu fratura por estresse das tíbias durante o puerpério quando do retorno à atividade prévia.

Discussão: Entre os 25 pacientes, os ossos mais acometidos foram a Tíbia (40%, 10 pacientes) seguida do tálus (20%, 5 pacientes). 88% dos pacientes tinham menos que 50 anos de idade, 42% praticavam corrida, 21% caminhadas longas, 12% musculação, 11% futebol e 8% dança. As fraturas de estresse são entidades clínicas que estão relacionadas principalmente às atividades que envolvem sobrecarga, tais como nos atletas. A fisiologia é representada por uma acelerada remodelação óssea em resposta a um estresse repetitivo. Em decorrência desse estresse, o osso responde e forma um novo osso periosteal como um reforço extra. Porém, se a atividade osteoclástica continuar excedendo a média dos osteoblastos para nova formação óssea, eventualmente uma fratura cortical pode ocorrer. Os fatores que influenciam esse tipo de fratura são divididos em: intrínsecos e extrínsecos, fatores biomecânicos, fatores anatômicos, fatores hormonais e fatores nutricionais.

Conclusão: A fratura por estresse é relativamente frequente em atletas mal condicionados ou que se exercitam em excesso, cujo principal sintoma é a dor. As populações mais afetadas são os militares, corredores, dançarinos e jogadores de futebol. O sítio da lesão dependerá da atividade exercida pelo paciente. No presente estudo não houve diferença entre os sexos, fato que pode ser relacionado ao pequeno número de pacientes. Os ossos do pé foram os mais acometidos, mas a tíbia, isoladamente, foi o mais afetado.

Email: juliganss@gmail.com

Titulo: Relato de caso de paciente com Transtorno Bipolar Tipo I e Doença de Huntington

Rodrigo Pereira Pio
Rafael Rodrigues Oliveira
Haliny Stéphanie Oliveira
Alexandre de Ângelus Azerêdo Delfino Gomes
Marcelo Alves de Oliveira
Daniel Valões Dytz

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O objetivo deste trabalho é relatar um caso de Doença de Huntigton, apresentando a patogênese da doença, como investigá-la, seus diagnósticos diferenciais, os pontos relevantes de seu tratamento e a relação entre o transtorno bipolar e a Doença de Huntigton.

Descrição do caso: A.N.F, 40 anos, feminino. Deu entrada no Serviço de atendimento do Hospital Psiquiátrico São Pedro, trazida por familiares devido a surto psicótico de heteroagressividade e delírios persecutórios, tendo tido indicação de internação hospitalar. Familiares desconheciam doenças orgânicas. Recebeu hipótese diagnóstica de Transtorno Bipolar do tipo I na admissão sendo tratada com Risperidona, Fluoxetina, Ácido Valpróico e Levomepromazina. À entrevista, relatou insônia e envolvimento em múltiplos conflitos. Relatou episódios de depressão prévios sendo tratada com Fluoxetina assim como episódios de irritabilidade e fuga de ideias, infância com desenvolvimentos normal. História familiar de mãe com doença neurológica progressiva, um avô materno, uma tia e dois primos com transtornos mentais. Exame físico apresentando movimentos involuntários e pensamento acelerado, delirante e fala disártrica.

Discussão: A doença de Huntigton é uma doença neurodegenerativa e progressiva, tem um carácter genético e tipicamente se manifesta por volta da quarta década de vida porém sintomas emocionais podem preceder as disfunções motoras. Ela de ve ser investigada em pacientes com histórico sugestivo e sua confirmação diagnóstico deve ser feito por meio da genética molecular. A paciente em questão tinha como primeira hipótese diagnóstica o Transtorno bipolar, cujo carácter genético é de extrema relevância ao apresentar uma doença polimórfica de múltiplas e inespecíficas manifestações. As opções terapêuticas existentes podem levar a respostas satisfatórias do paciente, sendo essencial o acompanhamento do paciente após a estabilização do quadro clínico. Levantamos assim o questionamento se o transtorno bipolar poderia ser uma consequência da Doença de Huntigton e qual a relação entre as duas.

Conclusão: É importante termos a Doença de Huntigton como diagnóstico diferencial para doenças como transtornos bipolares ou demências fronto-temporais. Devemos valorizar o estado depressivo da paciente por ser o maior preditor de mau prognóstico. A olanzapina e o ácido valpróico foram medicamentos que apresentaram ótima resposta terapêutica e puderam ser mantidos após a alta hospitalar da paciente.

Email: rpereirapio@gmail.com

Título: O uso de metformina e a deficiência de vitamina B12 no diabetes mellitus tipo II

Eduarda Quesinski Dahmer
Edgard Albernaz Xavier
Giuliane da Silva Dahmer
Gabriella Ribeiro Cabral de Oliveira
Karen Juliana Neres Padilha
Nayara Martins Cabral

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Demonstrar a relação entre o uso de metformina por pacientes com diabetes mellitus tipo II e os baixos níveis séricos de vitamina B12 encontrados nesses pacientes.

Metodologia e fonte de dados: Realizou-se uma revisão de literatura, pesquisados os descritores ‘diabetes mellitus type 2’, ‘metformin’, ‘deficiency’, ‘vitamin B12’ nas bases de dados da Scielo e PubMed, por meio da BVS/Bireme. Os anos das referências utilizadas foram entre 2014 e 2016.

Discussão: A metformina é considerada a terapêutica de primeira escolha para o diabetes mellitus tipo 2 (DM2) devido à sua eficácia na diminuição da resistência à insulina e do risco cardiovascular. Apesar do seu perfil de segurança favorável, existem efeitos secundários que surgem de maneira assintomática, tais como a má absorção de vitamina B12. A vitamina B12, ou cobalamina, desempenha papel importante na síntese de ácido desoxirribonucléico (DNA), no metabolismo de ácidos graxos e na produção de energia. Identificar a deficiência de B12 é clinicamente importante, já que outros acometimentos podem estar relacionados, como anemia megaloblástica, neuropatia, disfunção cognitiva, perda de memória e demência. Os níveis séricos de vitamina B12 foram relatados como sendo inversamente proporcionais à dose e duração do uso de metformina. Foram desenvolvidas algumas hipóteses para justificar essa deficiência. Uma delas aponta que a metformina atua como inibidor competitivo dos canais de cálcio no intestino, sendo que o fator intrínseco B12 precisa se ligar ao cálcio para que ocorra a absorção da cobalamina. Outra hipótese suporta que a metformina reduza a acidez gástrica, o que dificulta a clivagem da vitamina e, assim, sua absorção. A redução da motilidade intestinal leva ao crescimento excessivo de bactérias e resulta na má absorção vitamínica.

Conclusão: De acordo com os estudos analisados, a prevalência da deficiência de vitamina B12 varia de 5,8% a 30% entre os pacientes submetidos a tratamento de longo prazo com metformina. A deficiência não é percebida a curto prazo, devido aos estoques da vitamina no fígado. Dessa forma, faz-se necessária uma atenção especial aos pacientes usuários de metformina, uma vez que existem sintomas secundários, como a deficiência da cobalamina, que podem trazer complicações aos pacientes.

Email: duda.dahmer@hotmail.com

Titulo: A Complexidade No Momento Do Diagnóstico Da Doença De Crohn

Kelsen Mota Moura
Alessandra de Souza Rocha
Natália da Costa Meireles
Ronan Wilk Guimarães
Caio de Oliveira Reges
Levi Mota Marques

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Este estudo tem como principal objetivo avaliar o diagnóstico diferencial da Doença de Crohn a partir das suas manifestações clínicas a fim de auxiliar o manejo de pacientes com essa enfermidade.

Metodologia e fonte de dados: Para realização deste trabalho, foi feito um levantamento da literatura nacional e internacional, por meio de busca eletrônica de artigos nas bases de dados da Capes, em língua inglesa e portuguesa, entre os anos de 2011-2017. Para tal pesquisa, foram utilizadas as seguintes palavras chaves: 'inflammatory bowel disease' e 'Crohn disease'.

Discussão: A Doença de Crohn é descrita como uma subcategoria das doenças inflamatórias intestinais, de etiologia ainda desconhecida. É uma desordem de caráter crônico, transmural e que pode afetar qualquer parte do trato digestivo, desde a boca até o ânus, afetando, principalmente, de forma segmentar e assimétrica o intestino delgado e o cólon. Essa doença afeta pessoas de várias idades, sexos e raças, apesar de se verificar uma maior incidência em jovens adultos do sexo feminino, caucasianos e em países industrializados. Com relação as manifestações clínicas, a fadiga, a diarreia prolongada com dor abdominal, a perda de peso e a febre, com ou sem hemorragias, são os sintomas clássicos da doença de Crohn. Além disso, esse distúrbio ainda é responsável por várias outras complicações sistêmicas e extraintestinais, como artrites, manifestações dermatológicas e oftalmológicas, envolvimento pulmonar e deficiências nutricionais. O diagnóstico, por vezes, é um procedimento extremamente complicado, sendo a doença de Crohn repetidamente confundida com outras patologias pelos vários aspectos em comum, como a Retocolite ulcerativa, a Intolerância a lactose, Apendicite aguda e a Colite infecciosa. Nesses casos, além de exames endoscópicos, histológicos e bioquímicos, é empregado o diagnóstico diferencial na tentativa de aumentar a resolubilidade dessa enfermidade.

Conclusão: A doença de Crohn é manifestada por diarreia prolongada, dor abdominal, febre e perda de peso, podendo apresentar hemorragias. Sabe-se ainda que essa enfermidade pode apresentar sintomas fora do trato gastrointestinal, sendo, por muitas vezes, confundida com outras enfermidades. Dessa forma, o conhecimento do diagnóstico diferencial é também uma ferramenta indispensável para auxiliar no entendimento de possíveis interferências que possam induzir um erro no tratamento.

Email: kelsenmmoura@gmail.com

Titulo: Toxocaríase Ocular: uma revisão

Mateus Chadud de Pádua Resende
Pedro Henrique de Souza Tavares
Ricardo Tavares Borges
Thalita da Silva Sá
Breno Oliveira Borges Branco
Benedito Antônio de Sousa

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O trabalho visa apresentar e discorrer a respeito da toxocaríase ocular, zoonose que apresenta grave quadro clínico decorrente de comuns parasitas no Brasil, expondo fatores de risco e consequências para a população, em especial a infantil, além de denotar a importância para a prevenção.

Metodologia e fonte de dados: Utilizou-se a revisão bibliográfica de artigos científicos publicados nas bases de dados Scielo, Pubmed, BVS e Google Acadêmico, restringindo-se às publicações a partir de 2000, através das seguintes palavras-chave: 'toxocaríase ocular', 'larva migrans ocular', 'toxocara spp', 'granuloma', 'endoftalmite' e 'ocular toxocariasis'.

Discussão: A toxocaríase ocular, também denominada larva migrans ocular (LMO), é uma patologia causada por nematódeos do gênero *Toxocara* spp., com destaque para o *T. canis*. Tem como hospedeiro original o cão, porém o ser humano pode também ser um hospedeiro acidental, pela ingestão de ovos do parasita através de alimentos, objetos ou advindo do solo contaminado com as fezes do cão infectado, e mais propensa é a faixa etária infantil e a população rural. Após a ingestão, haverá eclosão no intestino delgado humano, as larvas migrarão pela mucosa até a circulação portal, e pelos vasos sanguíneos a diversos órgãos. Quando atinge o olho e o nervo óptico, dá-se o quadro de LMO, a clínica dependerá da localização, do grau de parasitismo e reação imunológica. O processo inflamatório majoritariamente é unilateral, com formação de granulomas ou endoftalmite. A clínica pode evoluir com redução da acuidade visual, vitreíte, edema macular cistoide, descolamento de retina tracional e cegueira. O tratamento é feito com anti-inflamatórios, considerado o risco de reação de hipersensibilidade com a morte das larvas pela terapia anti-helmíntica. A clínica é inespecífica, promovendo a necessidade de exames sorológicos específicos e mapeamento de retina para confirmação do diagnóstico. A prevenção tem como base o tratamento e/ou afastamento dos cães, além da devida higienização do solo de locais suspeitos.

Conclusão: A toxocaríase ocular se mostra como doença importante no Brasil, podendo ser evitável quando realizadas as ações de prevenção. A prevalência tem sido maior em populações rurais ou de baixa renda, e em classes sociais mais altas tem-se notado um aumento pelo crescente hábito de convivência doméstica com cães. Devido a dificuldade no diagnóstico e tratamento, bem como de suas repercussões, deve-se buscar o controle com ações de conscientização e prevenção junto às comunidades mais vulneráveis.

Email: mateuschadudpr@gmail.com

Titulo: Max Wilms: Do Nascimento Para Um Dos Tumores Renais Mais Comuns Na Infância

Kelsen Mota Moura
Alessandra de Souza Rocha
Natália da Costa Meireles
Caio de Oliveira Reges
Ronan Wilk Guimarães
Levi Mota Marques

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Essa revisão histórica tem como principal objetivo destacar a biografia de Max Wilms e sua relevância na compreensão para o diagnóstico e o tratamento do tumor o qual seu nome foi atribuído também conhecido como nefroblastoma.

Metodologia e fonte de dados: Para realização desta revisão, foi realizado um levantamento da literatura nacional e internacional por meio de busca eletrônica de artigos nas bases de dados da Capes, em língua inglesa e portuguesa entre os anos de 2010 e 2017. Para tal pesquisa, foram utilizadas as seguintes palavras chaves: 'Max Wilms', 'Wilms tumor' e 'nephroblastoma'.

Discussão: Max Wilms nasceu em 1867 em Hunshoven na Alemanha. Encorajado pelo pai, frequentou um semestre de Direito, mas, em 1886, Wilms dedicou-se totalmente a faculdade de medicina, recebendo seu diploma médico em 1890. Sempre interessado pelas áreas de cirurgia e patologia, após ser qualificado como cirurgião, Max publicou uma monografia intitulada The Mixed Tumors of Kidney a qual visou definir os tumores mistos do rim na infância, esclarecendo suas origens e corrigindo equívocos resultantes de relatos anteriores. Nessa perspectiva, com estudos posteriores, o Tumor de Wilms ou Nefroblastoma é definido como um tumor originado a partir dos tecidos embrionários do rim. Localiza-se em qualquer parte desse órgão e dissemina-se para o seio renal, linfáticos intrarrenais e vasos sanguíneos. As metástases acometem pulmões, linfonodos regionais e fígado, principalmente. É a segunda neoplasia sólida abdominal mais comum em crianças, respondendo por 6% dos tumores pediátricos. Sua distribuição é igual em ambos os sexos e a idade de acometimento é entre dois e cinco anos, sendo raro antes dos seis meses e após os 10 anos. A apresentação clínica usual do tumor de Wilms é a de uma massa abdominal em uma criança aparentemente saudável, o que enfatiza a importância do diagnóstico precoce e a adequada abordagem terapêutica como influência direta nas possibilidades de cura e qualidade de vida.

Conclusão: Um dos cânceres mais comuns do rim na infância, Tumor de Wilms ou Nefroblastoma, foi descrito por Max Wilms, um cirurgião alemão que anos posteriores teve seu nome atribuído à enfermidade. Com a sua revisão detalhada da literatura, pode-se conhecer de maneira mais exata a definição, a origem e a forma de apresentação desse tumor. Dessa forma, possuir o conhecimento acerca desse câncer por parte do profissional de saúde é determinante para um diagnóstico seguro e uma terapêutica adequada.

Email: kelsenmmoura@gmail.com

Titulo: A Síndrome de Mirizzi e o alto risco de lesões do ducto biliar nos procedimentos cirúrgicos

Fernando Henrique Marques Souza ok
Felipe Gustavo Diniz Moraes ok
Rayne Santos Souza
Nayara Lopes Rodrigues de Melo
Amanda Ferreira Rezende
Valéria Cardoso Pinto Resende

Instituição: Faciplac

Objetivo: Identificar e examinar as características da Síndrome de Mirizzi associada aos procedimentos cirúrgicos, na literatura científica brasileira e internacional da área médica. Analisar a melhor forma de estabelecer o diagnóstico clínico visando à redução dos prejuízos associados à enfermidade.

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 mirizzi", "colelitíase" e "cálculo no ducto cístico".

Discussão: A síndrome de Mirizzi decorre da obstrução do ducto hepático comum ou colédoco, devido ao acúmulo de cálculos no ducto cístico ou no infundíbulo da vesícula levando à compressão extrínseca. Ocorre em 0,05 a 4% dos pacientes portadores de colelitíase. A relevância da doença deriva do alto risco de lesões do ducto biliar em procedimentos cirúrgicos somados à dificuldade do diagnóstico pré-operatório, pois não há apresentação clínica e laboratorial específica. Operações de urgência e escassos recursos radiológicos proporcionam condição propícia para lesões iatrogênicas da via biliar. Sinais e sintomas comuns: dor abdominal, icterícia e colangite. Associados: náuseas, vômitos, colúria, prurido, hepatomegalia. Raros: pancreatite aguda e perfuração da vesícula biliar. Existem 2 tipos básicos da doença. Na de tipo I, existe uma compressão extrínseca do ducto hepático comum pelo cálculo biliar e inflamação associada. Na de tipo II, um mecanismo de necrose induzida por pressão do cálculo biliar gera uma fístula colecistocolédoca. Diagnóstico clínico. Alta incidência de icterícia obstrutiva. Contudo, 20 a 40% dos pacientes podem ter níveis séricos normais de aminotransferase sem icterícia. Exames de imagem biliar inconclusivos. O tratamento deve ser baseado na suspeita clínica e identificação rápida pelo médico responsável.

Conclusão: Apesar de ser de prevalência rara, a síndrome tem alta relevância no seu diagnóstico devido à facilidade de dissimulação e engano durante exames e observações clínicas. A identificação deve ser rápida com exames orientados em quaisquer suspeitas médicas visando um melhor prognóstico e tratamento do paciente.

Email: fernandohmarquess@gmail.com

Titulo: Glioblastoma Multiforme e Glioblastoma de Células Gigantes: Uma revisão de literatura

Paulo Renato Rodrigues Miranda
Carlos Bernardo Tauil
Rodrigo Caires Campos
Camila Braz Prudente
Natalia da Costa Meireles
Pedro Guilherme Cabral

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O objetivo deste estudo é realizar Revisão da Literatura do Glioblastoma Multiforme(GBM), o tipo mais comum dentre os tumores do cérebro e do Glioblastoma de células gigantes(GCG), um dos subtipos do GBM. A literatura acerca desses temas é escassa, o que aumenta a importância de estudos nessa área.

Metodologia e fonte de dados: A metodologia utilizada na realização deste trabalho foi fundamentada em revisão da literatura nas bases de dado ScienceDirect, PUBMED e Scielo, com o uso dos filtros: free full text e Humans, e as seguintes palavras chave foram usadas: Glioblastoma multiforme, Glioblastoma giant cell, Brain tumor.

Discussão: O Glioblastoma Multiforme (GBM) é o tipo mais comum e agressivo dos tumores malignos do cérebro. O Glioblastoma de células gigantes é um subtipo raro do GBM e é diferenciado devido às suas características imuno-histoquímicas. Esses tumores tendem a ocorrer na faixa etária dos 40 anos e o risco de sua ocorrência aumenta com a idade. Há relatos raros em adultos e em crianças. A apresentação clínica dos pacientes varia com a localização da lesão e tendem a ser caracterizadas por sintomas cognitivos, convulsões, cefaleia, náuseas, vômitos, déficits neurológicos focais, déficits motores, papiledema ou hemianopsia homônima. Nos exames de imagem, o GCG não tem características que os permitam distinguir do GBM. O local de maior prevalência de aparecimento desses tumores são os lobos temporal e parietal. Na tomografia computadorizada pode vir a ocorrer realce homogêneo no caso de GCG, realce periférico heterogêneo em GBM e os dois tipos podem estar acompanhados de efeito de massa e edema. A RM é o exame de imagem padrão ouro para avaliação pré-operatória. A confirmação diagnóstica é realizada por meio de análise patológica e imuno-histoquímica. A terapêutica indicada é cirurgia com ressecção agressiva, associada à radioterapia e quimioterapia. O GCG tem melhor prognóstico quando comparado ao GBM. A sobrevivência a longo prazo (5 anos) também é mais frequente no GCG (12%), do que no GBM (3,5%).

Conclusão: O Glioblastoma Multiforme é o tipo mais comum dentre os tumores malignos do cérebro, e isso faz com que a literatura acerca desse tema seja bastante rica. Porém, devido à natureza rara do Glioblastoma de células gigantes, sugere-se uma estimulação aos estudos destes casos, para que seja então definida, por meio de maior quantidade de dados, a abordagem terapêutica adequada à doença.

Email: paulo.rmiranda@catolica.edu.br

Titulo: Efeitos Cardiovasculares do Uso de Cocaína

Pedro Henrique Ferreira Gonzatti
Lia Mara Mesquita Rosa
Carolina Flores Welker
Paulino José do Bomfim Junior
Osvaldo Sampaio Netto

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O presente trabalho tem como objetivo alertar sobre as complicações cardiovasculares decorrentes do uso de cocaína, droga que vem apresentando um consumo crescente nas últimas décadas, principalmente por parte dos jovens, além de apresentar formas de tratamento para os efeitos advindos de seu consumo.

Metodologia e fonte de dados: Foi realizada uma revisão de artigos publicados entre 2007 e 2017 a respeito do tema, sendo consultadas as seguintes bases de dados: SciELO, PubMed, MEDLINE e C APES. Foram utilizados como descritores os termos: cocaine, cardiovascular effects, sympathomimetic agent, cardiotoxicity, myocardial infarction e cardiomyopathy.

Discussão: Nos últimos 30 anos, tem-se verificado um aumento alarmante no consumo de cocaína em todo o mundo. O uso dessa droga está relacionado a uma série de complicações cardiovasculares, entre as quais se destacam a angina pectoris, o infarto do miocárdio, cardiomiopatias, endocardite, arritmias, aterosclerose e dissecação de aorta. Tais eventos são devidos a um conjunto de alterações fisiológicas induzidas pela cocaína no sistema cardiovascular. Sua ação simpaticomimética decorre do bloqueio da recaptação de catecolaminas e do aumento da sensibilidade adrenérgica a norepinefrina, o que resulta na elevação da frequência cardíaca, da pressão arterial, da contratilidade e, por conseguinte, da demanda por oxigênio. Em contrapartida, ocorre uma diminuição no suprimento de oxigênio em função da vasoconstrição induzida pela droga, fenômeno que, uma vez ocorrido nas coronárias, pode levar ao infarto do miocárdio. Outro efeito que merece destaque são as cardiomiopatias associadas a problemas na geração e condução de potenciais de ação, decorrentes do bloqueio de canais iônicos. Diante dessas alterações, alguns medicamentos são indicados para seu tratamento: benzodiazepínicos, eficazes no alívio da angina; lidocaína, um bom agente anti-arrítmico; e vasodilatadores diretos, como a fentolamina. Os beta-bloqueadores são contra-indicados por potencializarem a estimulação adrenérgica da cocaína.

Conclusão: Em virtude da presença crescente, nos pronto-socorros, de pacientes apresentando complicações cardiovasculares decorrentes do uso de cocaína, o conhecimento dos mecanismos de ação da droga e da forma como ela expressa sua toxicidade é de suma importância para a realização do diagnóstico correto e para o estabelecimento da melhor linha de tratamento, campos estes que merecem ser objetos de maior e pesquisas para o seu constante aperfeiçoamento.

Email: ph.gonzatti@hotmail.com

Titulo: Diabetes: Após um sonho, a esperança

Lara Fernandes Kuerten
Carolina de Sena Maser
Armando José China Bezerra

Instituição: UCB

Objetivo: Comentar sobre a história do diabetes desde o surgimento, como evoluiu ao longo dos anos, como é diagnosticada e tratada, quebrar alguns senso comuns acerca da doença e expor algumas curiosidades e obras de arte a respeito do diabetes.

Metodologia e fonte de dados: Fonte dos dados: livros sobre diabetes, sobre a história da insulina; pesquisa em artigos científicos da UNIFESP, dos Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia, SciELO. Palavras-chave: History, insulin, Type 1 diabetes mellitus, Therapy, Insulinas, História, Tratamento Diabetes mellitus tipo 1, evolução, antiguidade, tratamentos atuais, prêmio Nobel, Federação Internacional do Diabetes

Discussão: Diabetes é uma doença muito antiga. Já havia relatos da mesma desde 1500 a.C.. Era classificada como uma doença com grande risco de morte. Até o século XI, o diagnóstico era feito pelos provadores de água, que bebiam a urina dos pacientes para saber se era adocicada ou não. Caso fosse, a pessoa era considerada diabética. No século XVI, um rumo começou a ser tomado em relação a doença. Alguns estudos chegaram perto de descobrir a causa principal do problema ao retirarem uma porção do pâncreas de cachorros, causando um quadro muito parecido com o do diabetes. Diferenciou-se também os tipos de diabetes: mellitus (devido ao sabor doce da urina desses pacientes) e insipidus (devido a falta de sabor da urina, conhecida, também, como diabetes tipo 2). No século XVII, concluiu-se que o problema com o diabetes era a dieta. Descobriu-se que carboidratos aumentava a glicemia e decidiram cortá-los da dieta. A maioria dos pacientes responderam bem ao tratamento. Apenas no século XX, ocorreu a descoberta da insulina, que foi digna de vários Prêmios Nobel desde então. Inicialmente a insulina era retirada de animais. Apenas em meados desse século surgiu os primeiros aparelhos para medir o nível de glicose sanguínea. Com o tempo, a tecnologia foi se aprimorando e, hoje em dia, há diversos tipos de tratamentos que, se a pessoa diabética seguir, consegue ter uma vida normal

Conclusão: Não existe, ainda, uma cura para diabetes. Entretanto, a cada ano que se passa, novos avanços em relação aos tratamentos e a doença são feitos. Por mais que muitas pessoas não tenham acesso a esses medicamentos, várias fundações ajudam na disseminação da informação e do tratamento ao redor de todo o mundo para diminuir o índice de mortalidade pela mesma. O Dr. Elliott Joslin, um dos descobridores da insulina, já dizia: Educação não é parte do tratamento; educação é o tratamento em si.

Email: larafkuerten@gmail.com

Titulo: Isolamento de exossomas plasmáticos em pacientes com artrite reumatoide

Amanda Souza Rosa ok
Fernando Vianna Cabral Pucci
Arthur Victor C. do Sacramento ok
Rinaldo Wellerson Pereira

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O objetivo deste trabalho foi o isolamento de exossomas provenientes de plasma de pacientes com artrite reumatoide (AR) ativa e de controles saudáveis. Sua função de modulação do sistema imune torna-os fortes candidatos para melhor elucidação da patogenia de doenças autoimunes como a AR.

Material e métodos: Em um primeiro momento, foi realizada a coleta sanguínea de 23 pacientes com artrite reumatoide na forma ativa da doença no Hospital de Base do Distrito Federal. Também foram coletados controles saudáveis sem histórico de doença autoimune na família, 24 no total. A coleta foi feita obtendo-se 20 mL de plasma (EDTA) e mais 4mL de soro, em seguida procedeu-se com a depleção de plaquetas por seguidas centrifugações retirando-se o sobrenadante ao final de cada uma e transferindo-o para um novo tubo. Por fim, foram feitas duas ultracentrifugações de 120000g a 4°C por 1 hora e 30 minutos cada, deixando no tubo 1 ml final de material purificado. A suspensão foi processada utilizando o Aparelho Qnano (IZON) para que fosse realizada a contagem de exossomas.

Discussão: Ao final de todo o processo, verificou-se a presença de exossomas do plasma tanto de pacientes com artrite reumatoide, quanto de controles saudáveis. Porém observou-se que os pacientes com AR apresentaram uma concentração maior de exossomas quando comparados com indivíduos saudáveis.

Conclusão: Este trabalho de pesquisa constitui-se de um primeiro passo para o seguimento com experimentos que visam à análise dos exossomas e seu papel na patogenia da artrite reumatoide. Sendo, assim, uma etapa chave para o prosseguimento de pesquisas futuras engajadas na tentativa de melhor elucidar a sua patogenia, além de auxiliar o diagnóstico desta doença autoimune tão comum.

Email: adnama0209@gmail.com

Titulo: Síndrome do Seio Silencioso e a Atuação Multiprofissional: Uma Revisão Literária

Jonas de Souza Finco
Verusa Maria Rodrigues Guedes
Juliano de Carvalho Villa
Gabriel Araújo Bucar

Instituição: UniCeub

Objetivo: Descrever aspectos gerais (fisiopatologia, diagnóstico e tratamento) da rara e recente Síndrome do Seio Silencioso, com destaque ao difícil diagnóstico, requerendo atenção oftalmológica, otorrinolaringológica e outros profissionais para adequada avaliação de casos de enoftalmia sem causa aparente.

Metodologia e fonte de dados: Coletânea de materiais buscados em literatura científica nas bases de dados Scielo, PubMed e Google Acadêmico objetivando reunir descrições sobre a Síndrome do Seio Silencioso (particularidades, diagnóstico e tratamentos). A análise incluiu artigos publicados de 2007 a 2016 em língua portuguesa e inglesa, com palavras-chave como: SSS, enoftalmia e Síndrome do Seio Silencioso.

Discussão: A Síndrome do Seio Silencioso (SSS) surgiu em 1994, predominante entre 30 e 50 anos de idade sem preferência por gênero. Condição clínica rara de enoftalmia unilateral indolor espontânea e hipoglobo associados à atelectasia do seio maxilar, causando assimetria facial específica; de conduta multiprofissional (cirurgião craniomaxilofacial, otorrinolaringologista e oftalmologista). A acuidade visual em geral não é afetada apesar de possibilidade de diplopias e sinais palpebrais anormais. A teoria de patogênese é da obstrução do fluxo: obstrução adquirida no infundíbulo maxilar causa hipoventilação e acúmulo de secreções que estagnadas criam inflamação local e geram pressão negativa no antro maxilar, levando as alterações específicas da SSS. O diagnóstico é suspeitado clinicamente e confirmado radiologicamente (muitas vezes acidentalmente em investigações radiológicas) com achados de opacificação unilateral do seio maxilar, obstrução infundibular, atelectasia maxilar e erosão do assoalho orbitário com colapso do conteúdo orbital; podendo ter sintomas associados (apesar de principal ser a enoftalmia, pela remodelação óssea). O manejo é cirúrgico (cirurgia endoscópica do seio com uncinectomia e meatotomia) e baseado na drenagem do seio maxilar e restauração orbitária a fim de restabelecer a ventilação normal do maxilar superior e reverter as anormalidades esqueléticas residuais.

Conclusão: A SSS é uma síndrome que leva os pacientes ao atendimento em especialidades diversas. Para se ter um diagnóstico e manejo adequado é imperativo que os diversos profissionais envolvidos obtenham conhecimento do tema a fim de localizar sinais clínicos e radiológicos peculiares para não se descartar tal diagnóstico frente a diplopias ou enoftalmias sem contexto clínico evidente, visto um diagnóstico correto e cuidadoso direcionar uma conduta eficiente.

Email: jonassfinco@gmail.com

Título: Lipossarcoma de Retroperitônio: Dificuldades Diagnósticas e Terapêuticas - Uma Revisão Literária

Jonas de Souza Finco
Verusa Maria Rodrigues Guedes
Lucas Carneiro Nascimento Pereira

Instituição: UniCeub

Objetivo: Abordar os tumores retroperitoneais, destacando os lipossarcomas: sua baixa incidência, potencialidade de complicações e diagnósticos tardios por sua localização peculiar, possibilidades de recidivas e envolvimento de estruturas vitais, implicando em tratamento cirúrgico de difícil execução.

Metodologia e fonte de dados: Coletânea buscada em literatura científica em bases de dados Scielo, PubMed e Google Acadêmico reunindo descrições sobre os tumores retroperitoneais com foco aos lipossarcomas (particularidades, diagnósticos e tratamentos). A análise incluiu artigos publicados de 2010 a 2015 em língua portuguesa e inglesa, com palavras-chave: tumores retroperitoneais, lipossarcomas e sarcomas.

Discussão: Os tumores retroperitoneais são raros, acometendo igualmente os sexos. Têm desenvolvimento insidioso e inúmeras possibilidades de origem pela riqueza de estruturas encontradas na região. Dos malignos, os mais comuns são os sarcomas (30%): lipossarcomas (origem adiposa), histiocitoma fibroso maligno e o leiomiossarcoma, em geral sem metástases a apresentação inicial: se metastáticos tem pulmão como sítio inicial. O lipossarcoma é o sarcoma de partes moles (1% de todas as neoplasias) mais visto: entre os 50 e 70 anos de idade, com localização retroperitoneal por si só como fator prognóstico negativo e de risco a recidiva local (descoberta tardia por espaço retroperitoneal adaptável) apesar de graus histopatológicos intermediário e baixo mais comuns; enraizado comumente no tecido adiposo perirrenal, que cresce e desloca rins ou obstrui ureteres. O diagnóstico de certeza usa exame de imagem e biópsia dirigida, ou por laparotomia, difícil se tentado apenas com exame físico e sintomatologia (e possível amparo imunohistoquímico). O tratamento com potencial curativo é cirúrgico por ressecção total, apesar da invasão de áreas nobres levar a maioria dos sarcomas retroperitoneais serem removidos parcialmente, dificultada em situações de subtipos bem diferenciados com margens mal delimitadas, forçando ressecção de órgãos (rins e o cólon como mais acometidos no lipossarcoma).

Conclusão: O lipossarcoma retroperitoneal tem diagnóstico tardio por crescimento lento e silencioso e alta taxa de recidiva local. A ressecção cirúrgica completa é indicada e a capacidade de ressecção e o grau histopatológico predizem eventuais complicações como: dificuldade de manejo por inacessibilidade, localização, comportamento clínico imprevisível e ausência de tratamentos efetivos, desafiando diagnóstico e tratamento, requerendo equipe multidisciplinar e experiente.

Email: jonassfinco@gmail.com

Titulo: Metástase de Doença de Paget da mama, distanciamento entre medicina convencional e alternativa

André Luigi Tarsia Botelho
Helenice Gobbi
Roberta Vian Pellizer Serea
Raissa Habka Cariello
Thiago Henrique Queiroz de Oliveira
Luiza Amelia Marques Vinhal de Carvalho

Instituição: Centro Universitário de Brasília-UniCEUB

Objetivo: Objetiva-se relatar um caso e promover discussão a respeito da necessidade de complementaridade entre medicina alternativa e medicina convencional diante de câncer de mama.

Descrição do caso: MSA, 56 anos, historiadora, espírita, atendida com queixa de descamação e prurido em aréola direita. Realizada biópsia, diagnosticou-se Doença de Paget da mama. Foi indicada ressecção, porém, paciente optou por procedimentos alternativos como meditação, rituais espíritas e até de enterramento vivo. Após término do tratamento alternativo, resultado de PET-Scan mostrou alto metabolismo celular em segmentos cervicais (C5,6,7) o qual foi negligenciado por 4 anos. Sintomas algícos, hemiparestésicos e hemiplégicos levaram-na a tratamento quiroprático que resultou em aumento considerável da sintomatologia. Realizada consulta com neurocirurgia, em 15 dias houve primeira intervenção cirúrgica com melhora parcial da sintomatologia, sendo indicada, 30 dias depois, nova cirurgia com melhora significativa. Exame histopatológico da lesão excisada revelou adenocarcinoma metastático de origem mamário.

Discussão: A Doença de Paget da mama é uma neoplasia maligna que envolve o mamilo (células de Paget), na maioria das vezes com lesão eczematosa ou ulceração, associada a carcinoma invasor (53-60%) ou carcinoma in situ (24-43%) no parênquima subjacente. A via metastática de escolha para a Doença de Paget é a hematogênica devido à comunicação das veias ázigos com o plexo venoso paravertebral de Batson, permitindo a implantação das células tumorais nos sinusóides vasculares do corpo vertebral. As metástases advindas desta neoplasia, em geral, são sistêmicas, necessitando tratamento quimioterápico. Cirurgia é indicada em pacientes que sofrem efeito de massa. Nesta paciente, a complementaridade da medicina tradicional à alternativa, poderia prevenir a evolução natural da doença.

Conclusão: O câncer mamário desta paciente evoluiu com metástases sistêmicas para coluna cervical. A não aceitação pela paciente de tratamento cirúrgico e quimioterápico, à época do diagnóstico, deve ter contribuído para progressão da doença. A opção pela paciente, de receber apenas terapias alternativas excluiu possíveis benefícios do tratamento convencional.

Email: andreluigibotelho@gmail.com

Titulo: Importância na relação dos níveis séricos de Testosterona e desenvolvimento de Síndrome Metabólica

Juliano de Carvalho Villa
Teruã Borges de Oliveira
Gabriel Araújo Bucar
Letícia Reis Kalume
Juliana Terra Ribeiro
Jonas de Souza Finco

Instituição: UniCEUB

Objetivo: Contribuir para uma maior compreensão da relação entre a incidência de comorbidades endócrinas como Síndrome Metabólica (SM) e os níveis séricos da testosterona, bem como a relação da queda fisiológica deste hormônio -envelhecimento- com desenvolvimento de fatores de risco para a SM.

Metodologia e fonte de dados: Este estudo constitui-se de uma revisão sistemática da literatura especializada com utilização dos periódicos publicados entre 2005 e 2012 presentes no banco de dados das plataformas Oxford University Press, SpringerLink, DiabetesJournals e Wiley Online Library. A busca consistiu na utilização de palavras-chave relacionadas ao tema, tais como testosterona, hipogonadismo e Síndrome Metabólica.

Discussão: O avançar da idade está relacionado à diminuição dos níveis séricos de testosterona, o que tem implicações clínicas importantes. Tem-se que baixos níveis de hormônios sexuais endógenos estão associados a fatores de risco para Síndrome Metabólica (SM), tais como aumento de obesidade central e resistência à insulina. Por definição da Federação Internacional de Diabetes, na SM em homens, há Obesidade Central associada a mais dois fatores, sejam eles Hipertrigliceridemia, HDL colesterol menor que 40mg/dL, Hipertensão Arterial Sistêmica ou Glicemia de jejum maior que 100mg/dL. Sabe-se que os níveis de testosterona estão significativamente associados à massa total de gordura corporal, ao percentual de gordura e à circunferência abdominal. A testosterona age na lipogênese diminuindo a incorporação de triglicérides no tecido adiposo através da inibição da lipase lipoproteica, favorecendo a lipólise. A testosterona melhora a sensibilidade à insulina através da redução de ácidos graxos não-esterificados circulantes.

Conclusão: Com o envelhecimento, em que ocorre uma redução fisiológica dos níveis de hormônios androgênicos, há uma íntima relação de baixos níveis de testosterona e desenvolvimento de fatores de risco para Síndrome Metabólica (SM), como aumento da resistência à insulina e aumento da gordura visceral. Assim sendo, envelhecer constitui-se um fator de risco para desenvolver SM

Email: juliano.villa15@hotmail.com

Titulo: Quimioterapia das infecções por helmintos com o uso de benzimidazólicos

Matheus Testa das Neves Sasso
Pedro Henrique Souza Tavares
Amanda Andraus Simonian
Felipe da Silva Braz
Isadora dos Santos Pereira
Mauro Karnikowski

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Este trabalho tem por finalidade elucidar como os benzimidazólicos são usados para combater helmintos no organismo humano.

Metodologia e fonte de dados: Revisão de literatura baseada pelo livro “As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman & Gilman” e por 36 artigos científicos da plataforma BVS com os seguintes descritores Therapy and Helminths and Benzimidazole.

Discussão: É estimado que mais de dois bilhões de pessoas ao redor do mundo são infectados por helmintos. A invasão primária do ser humano ocorre através da pele ou do trato gastrointestinal. Com o surgimento dos anti-helmínticos é possível induzir redução da contagem de parasitas. Esses fármacos atuam no lúmen intestinal ou no sistema para expulsarem os vermes do corpo do hospedeiro. Os benzimidazólicos foram descobertos como potentes inimigos das formas adulta e imatura dos nematódeos gastrointestinais, seu mecanismo principal de ação é a inibição da polimerização dos microtúbulos por sua ligação à beta-tubulina. Os derivados mais úteis para uso terapêutico são os que contêm modificações nas posições 2 ou 5 do anel benzimidazol. O tiabendazol foi muito usado, porém seus efeitos tóxicos acabaram por diminuir sua utilidade clínica, a toxicidade ocorre principalmente no sistema nervoso central, fígado e sistema visual. Em contrapartida, hoje em dia usa-se o albendazol, o qual é o mais moderno e mundialmente aceito para o tratamento dos nematódeos e cestódios intestinais, ele é a melhor opção para o tratamento da cisticercose, pois possui grande eficácia e alta tolerabilidade, com isso cerca de 80% dos cisticercos são eliminados. Outro utilizado é o mebendazol, pois é muito versátil e se assimila ao albendazol, portanto é eficiente para combate à ascaridíase, ancilostomíase e tricuriase.

Conclusão: O uso dos benzimidazólicos, como forma de tratamento de doenças causadas por helmintos, ainda necessita de maior aprofundamento por parte dos pesquisadores para que seja totalmente entendida a toxicidade causada pelo seu uso. É importante ressaltar que alguns derivados já são amplamente utilizados e bem posicionados como formas de terapia.

Email: matheus.sasso43@gmail.com

Titulo: Toxicologia do arsênio como agente carcinogênico

Matheus Testa das Neves Sasso
Pedro Henrique Souza Tavares
Amanda Andraus Simonian
Felipe da Silva Braz
Isadora dos Santos Pereira
Mauro Karnikowski

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Este trabalho tem por finalidade elucidar que os compostos de arsênico, quando em contato com o organismo, podem desencadear o processo carcinogênico.

Metodologia e fonte de dados: Revisão de literatura baseada pelo livro “As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman & Gilman” e por 13 artigos científicos da plataforma BVS com os seguintes descritores carcinogen and toxicology and arsenic.

Discussão: Os humanos são rotineiramente expostos a substâncias químicas presentes no ambiente, algumas delas podem ser prejudiciais à fisiologia do organismo. Metais são toxicantes presentes tanto em locais naturais quanto em antropogênicos. O arsênio é comum no solo e nas rochas, mas sua fonte primária de exposição é a água corrente dos rios. O uso de pesticidas e a alimentação de frutos do mar também podem expor o elemento e levar à contaminação. A absorção dos diferentes compostos de arsênio dependem da solubilidade, os mais hidrossolúveis são mais facilmente absorvidos, podendo ter captação de até 90%, sua distribuição corporal é uniforme nos diferentes tecidos. A exposição à mais de 70 mg é fatal, sendo que a morte é resultado dos efeitos no coração e intestino. As várias formas de arsênio inorgânico possuem efeitos tóxicos semelhantes, com ampla faixa de toxicidade. A carcinogenicidade desses compostos foi descoberta no final do século XIX por meio da maior incidência de tumores cutâneos, de bexiga e de pulmões entre os expostos ao fator de risco. É comprovado que ocorre contato através da placenta, por isso fetos possuem alto risco de desenvolverem câncer, principalmente, de pulmão. O mecanismo de carcinogênese por arsênio é pouco compreendido, apenas sabe-se que ele não lesa o DNA diretamente, apenas altera a expressão do gene responsável pela metilação ou reparação do DNA.

Conclusão: O conhecimento de como os compostos derivados do arsênio causam carcinomas ainda é muito precário, portanto é necessária maior quantidade de pesquisas na área, para que assim seja entendido o mecanismo de ação do elemento.

Email: matheus.sasso43@gmail.com

Titulo: A importância da triagem neonatal para a hiperplasia adrenal congênita

Isadora dos Santos Pereira
Amanda Andraus Simonian
Felipe da Silva Braz
Pedro Henrique Souza Tavares
Mauro Kamikowski
Matheus Testa das Neves Sasso

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Elucidar as principais características da hiperplasia adrenal congênita e denotar a importância da realização de um diagnóstico precoce, através da triagem neonatal.

Metodologia e fonte de dados: Revisão da literatura baseada na coleta de dados a partir da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Utilizando as bases de dados Medline e Lilacs, foram selecionados artigos publicados em língua portuguesa, que têm como base de dados o Brasil a partir de 2012. Os descritores utilizados foram Triagem AND Neonatal AND Hiperplasia AND Adrenal AND Congênita.

Discussão: A Hiperplasia Adrenal Congênita (HAC) é uma doença de incidência variável, com a forma perdedora de sal incidindo no Brasil de 1:7.500 a 1:10.000 nascidos vivos. As deficiências enzimáticas mais comuns em HAC são: 21- hidroxilase e 11- beta- hidroxilase. Ambas estão envolvidas na síntese do cortisol e da aldosterona. A apresentação clínica pode se expressar por insuficiência glicocorticoide, insuficiência glicocorticoide, insuficiência mineralocorticoide, excesso de andrógenos ou ainda por insuficiência de andrógenos. Na forma perdedora de sal, nos recém- nascidos do sexo feminino, ocorre a virilização da genitália externa, devido o excesso de andrógenos durante a vida intrauterina. Já no sexo masculino ocorre a diferenciação normal da genitália externa. A deficiência mineralocorticoide se manifesta precocemente, com crise adrenal que, se não tratada, pode evoluir para óbito. Na forma virilizante simples os sinais de virilização em ambos os sexos ocorre de forma semelhante ao observado na forma perdedora de sal. No entanto, não apresenta deficiência mineralocorticoide. Já na forma não- clássica as manifestações podem aparecer na infância, adolescência ou idade adulta. A forma mais segura de diagnóstico precoce da doença se dá a partir do teste do pezinho, realizado preferencialmente entre o 3º e 5º dia de vida, de enorme importância, visto a urgência de tratamento da doença.

Conclusão: Conclui-se a partir dos estudos analisados que o diagnóstico precoce, neonatal, da Hiperplasia Adrenal Congênita é fundamental para um bom prognóstico, visto que na forma perdedora de sal ocorrem crises graves da doença, podendo levar o recém- nascido a óbito nas primeiras semanas de vida. É também importante nos casos considerados menos graves, visto o desconforto gerado às pacientes do sexo feminino, que podem ser identificadas como do sexo oposto devido à presença de uma genitália ambígua.

Email: isadorasantos8@hotmail.com

Titulo: Feocromocitoma: princípios básicos do diagnóstico bioquímico

Allana Laís Rocha Pereira
Lucas Henrique de Souza Lopes
Paulo Brandão Sakr Khouri
Daniel Brandão Sakr Youssef Khouri
Arivaldo Bizanha

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Conscientizar os profissionais médicos acerca da importância dos métodos bioquímicos para o diagnóstico precoce e correto dos feocromocitomas.

Metodologia e fonte de dados: Foram pesquisados estudos clínicos randomizados e relatos de casos das bases de dados da PubMed e Scielo. Foram utilizados 5 artigos, dos anos de 2002-2016. As palavras-chave utilizadas foram: feocromocitoma, diagnóstico, metanefrinas, pheochromocytoma, diagnosis e metanephrines.

Discussão: Os feocromocitomas são tumores neuroendócrinos que sintetizam, armazenam e secretam dopamina, adrenalina e noradrenalina. A apresentação clínica é consequência dos efeitos cardiovasculares, metabólicos e viscerais das catecolaminas. A manifestação mais comum é a hipertensão arterial que pode vir acompanhada de uma variedade de outros sinais e sintomas. A tríade clássica consiste em cefaleia, diaforese e palpitações. Diante da hipótese diagnóstica, a sua confirmação pode ocorrer pela demonstração da produção autônoma de catecolaminas e seus metabólitos, demonstrada por meio de métodos bioquímicos que buscam determinar as concentrações plasmáticas e urinárias. A noradrenalina é metabolizada e origina a normetanefrina e a adrenalina gera a metanefrina. Há secreção contínua de metanefrinas na circulação pelo feocromocitoma independente da liberação de catecolaminas pelo tumor. Portanto, a dosagem de metanefrinas traz alta sensibilidade e alto valor preditivo negativo para o método diagnóstico de mensuração desses metabólitos. A combinação de catecolaminas plasmáticas em repouso >2000 pg/mL e metanefrinas urinárias >1,8 mg/24h tem acurácia diagnóstica de 98%. Em casos selecionados, quando as determinações urinárias e plasmáticas não forem elucidativas, são utilizados testes funcionais de supressão com clonidina ou de estímulo com glucagon.

Conclusão: O diagnóstico do feocromocitoma muda completamente o prognóstico. O feocromocitoma é uma causa curável de hipertensão arterial, devendo ser suspeitado em casos atípicos ou resistentes de hipertensão. É recomendada a realização em conjunto de dosagens de adrenalina e noradrenalina, e também de metanefrina e normetanefrina, tanto urinárias como plasmáticas. Embora nenhum ensaio bioquímico utilizado isoladamente seja diagnóstico padrão, tais métodos devem preceder a propedêutica por imagens.

Email: allana.laais@gmail.com

Título: Epilepsia refratária como manifestação sintomatológica da displasia cortical focal

Lílian Lúcia De Oliveira Costa
Gleycyele Wygh Oliveira Lourenço
João Hugo Cota
João Victor Campos De Almeida
Rafael Cardoso Mendes

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Identificar através da revisão de literatura a descrição histopatológica da displasia cortical focal, suas classificações, achados por imagem e relação com a epilepsia refratária.

Metodologia e fonte de dados: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com referencial metodológico de caráter descritivo. Realizou-se uma busca nas bases de dados como Pubmed, Scielo e Biblioteca Virtual de Saúde. Utilizaram-se os descritores de saúde DeCS–Mesh em português “Epilepsia refratária” e “Displasia cortical focal”. Foram analisados artigos envolvendo pesquisas exploratórias e descritivas.

Discussão: A epilepsia é definida pela hiperatividade neuronal e de circuitos cerebrais levando a descargas elétricas excessivas e sincrônicas. Cerca de 30% dos portadores de epilepsia obterão um inadequado controle das crises com a terapia farmacológica disponível, apresentando epilepsia refratária. É considerada epilepsia refratária, quando não houver controle adequado das crises com o uso de no mínimo duas ou três drogas antiepiléticas, estando na dose máxima tolerada pelo período de 18 a 24 meses. A displasia cortical focal é uma malformação no córtex com alterações na sua microarquitetura acompanhadas ou não por células displásicas. Quando não acompanhada destas células é classificada como tipo I, nos casos em que as células displásicas estão presentes é classificada como displasia cortical IIA. Na presença de células neuronais eosinofílicas, grandes, conhecidas como células em balão, associadas às células displásicas recebem a classificação IIB. A causa das displasias tipo I pode ter relação com lesões exógenas como hipóxia e infecções perinatais. As crises recorrentes e refratárias estão relacionadas com a desorganização cerebral, causadas por lesões em diferentes regiões corticais. Muitos casos não são identificados por ressonância e quando são visualizados, os achados são perda de nitidez de transição entre a substância cinzenta e a branca e espessamento focal do córtex afetado.

Conclusão: A falta de controle das crises leva aos portadores de epilepsia refratária a prejuízos cognitivos, motores, psicológicos e sociais. Tais fatores influenciam diretamente no processo de saúde e doença, trazendo consequências que acabam tornando-se a causa de novos transtornos. Em vista disso, faz-se necessário um acompanhamento estrito para identificação da displasia cortical focal em casos refratários, pois trata-se de uma condição relacionada à epilepsia de difícil controle medicamentoso.

Email: lilian.lloc@gmail.com

Titulo: Comprometimento ocular na artrite reumatoide

Matheus Beserra Braga
Ana Júlia Batista Furtado
Barbara Elisabeth Schroff
Bruno Oliveira Leite
Jorge Rocha de Souza
Benedito Antônio de Sousa

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Elucidar as principais manifestações oculares que podem ocorrer em pacientes portadores de artrite reumatoide e reafirmar a importância clínica e conhecimento de áreas abrangentes dentro da medicina para encaminhamento adequado do paciente.

Metodologia e fonte de dados: Foram realizadas buscas ativas na literatura, por meio da base de dados Scielo, de artigos de revisão literária e casos clínicos sobre o comprometimento ocular na artrite reumatoide, entre os anos de 2000 e 2017, sem restrição de linguagem. As palavras-chave utilizadas foram “artrite reumatoide” e “ocular”.

Discussão: A artrite reumatoide (AR) é uma doença inflamatória de evolução insidiosa e crônica que acomete as diartroses, de forma simétrica, e está associada ao HLA-DRB1 em 60% dos casos. Esta poliartrite causa manifestações articulares e extra-articulares. Dentro desta última, engloba o envolvimento ocular, destacando-se uveíte anterior, escleromalácia perfurante, episclerite e Síndrome de Sjögren. A síndrome de Sjögren chega a ocorrer em 30% dos pacientes com AR, é autoimune e afeta principalmente glândulas lacrimais e salivares. O quadro clínico envolve olhos secos, prurido ocular, boca seca, entre outras manifestações sistêmicas. A esclerite é uma inflamação do estroma de esclera, apresenta-se com o olho vermelho, dor intensa que pode irradiar para a face, fotofobia, hiperestesia e epífora. É um tipo específico de esclerite necrotizante, manifesta-se como irritação ocular inespecífica, podendo suspeitar-se de uma queratoconjuntivite seca. Uveíte anterior é inflamação localizada na íris, ou corpo ciliar, ou ambos, apresentando iridociclite e ciclite anterior. Os sintomas podem ser inespecíficos mas diagnosticados com exames complementares e, principalmente, pela anamnese. Sendo esses acometimentos possíveis casos secundários à artrite reumatoide, é importante investigar com a reumatologia sempre que houver tais sinais oculares.

Conclusão: O conhecimento da existência de condições oftalmológicas em casos de artrite reumatoide é importante para o diagnóstico diferencial e tratamento dos pacientes que apresentam casos inespecíficos de manifestação ocular. Sendo assim, há como convergir a investigação clínica e orientar o tratamento especializado do paciente caso apresente um fator sistêmico para a alteração ocular. O estabelecimento de um rápido diagnóstico causa menor lesão das estruturas do olho.

Email: matheusbbbragac@gmail.com

Titulo: Leucemia Mielóide Crônica: Da radioterapia paliativa à terapia alvo

Maisa Da Silva Dulci Medeiros
Granville de Oliveira Garcia
Carolina de Sena Maserà
Gláucia Naves Silva
Juliana da Luz Araújo
Rayssa Silva de Oliveira

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Realizar uma revisão histórica do tratamento da Leucemia Mielóide Crônica (LMC), desde o uso da radioterapia esplênica até a evolução no tratamento com uso de terapia-alvo por inibidores da tirosina-quinase.

Metodologia e fonte de dados: Realizada revisão sistemática de literatura nas bases de dados Scielo, LILACS e Bireme, compreendendo os anos de 2011 a 2017, com os seguintes descritores: "Historic al evolution chronic myeloid leukemia", "treatment chronic myeloid leukemia", "past future treatment". Obteve-se 22 artigos, sendo excluídos da revisão 53 artigos que relacionavam a LMC com outras doenças.

Discussão: A LMC foi a primeira neoplasia associada a uma anormalidade genética. É uma doença mieloproliferativa caracterizada pela presença de um marcador citogenético específico, cromossomo Philadelphia (Ph), resultado da translocação do cromossomo 9 com o cromossomo 22. Atinge todos os grupos etários, sendo mais prevalente em idosos. A análise morfológica do sangue periférico sugere a doença, porém é fundamental estudos citogenéticos para sua confirmação. Os sintomas incluem: astenia, perda de peso, esplenomegalia, saciedade precoce, hemorragia, púrpura, dor no quadrante superior esquerdo, leucocitose, anemia e trombocitose. No século XX a terapia padrão foi a radioterapia paliativa esplênica, que permaneceu por mais de 50 anos. Em 1960 surgiram fármacos promissores, porém sem capacidade de induzir negatização do Ph. Foi em 1980 que se observou eficácia do Interferon-alfa (IFN- α) no estabelecimento de respostas hematológicas e citogenéticas substituindo os demais tratamentos. Posteriormente, o transplante alogênico de células tronco-hematopoiéticas na LMC, passou a ser o primeiro tratamento curativo e de escolha. Já em 1986, uma nova droga, o Imatinib, capaz de competir pelo sítio de ligação do ATP da tirosinoquinase, resgatando o mecanismo de morte celular e inibindo, portanto, sua atividade, revolucionou as bases terapêuticas no tratamento da LMC, sendo conhecida como terapia-alvo.

Conclusão: A LMC sofreu grandes mudanças na terapêutica, ao longo dos anos, porém somente com o entendimento da sua fisiopatologia foi possível a introdução de drogas que atuassem impedindo uma etapa para sua gênese. Assim, a terapia alvo pode mudar o curso da história natural da doença, aumentando a sobrevivência dos pacientes. Apesar do grande avanço alguns pacientes possuem resistência a terapia-alvo, até mesmo aos inibidores de tirosina quinase de 2ª geração, necessitando de estudos para novas drogas.

Email: maysadulci.med@gmail.com

Titulo: Doença de Kawasaki: Uma revisão de literatura

Letícia Fernandes de Sousa
Lara de Souza Moreno
Pedro Guimarães Pascoal
Liana Lauria Pires
Alice Garbi Novaes

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Analisar estudos na literatura científica que abordam as características da doença de Kawasaki e a conduta para um diagnóstico o mais precoce possível.

Metodologia e fonte de dados: Foram pesquisados artigos científicos em bases de dados eletrônicas como Scielo e Pubmed, encontrados mediante a busca da palavra-chave “Doença de Kawasaki”, publicados no período de 2002 a 2016.

Discussão: A Doença de Kawasaki (DK) foi descrita em 1967 pelo médico japonês Tomisaku Kawasaki. Ela acomete principalmente crianças de 1 a 5 anos e lactentes, sendo prevalente em crianças japonesas. Tem causa desconhecida, mas estudos apontam para um processo infeccioso. Por ter uma clínica abrangente e inespecífica, o diagnóstico muitas vezes é dado de forma tardia, favorecendo o desenvolvimento de complicações, que, no sistema cardiovascular, se manifestam principalmente com distensões vasculares e aneurismas das coronárias. Ainda não existem exames laboratoriais específicos que possam ser utilizados na investigação da doença, dificultando ainda mais um diagnóstico precoce. A clínica se manifesta com uma vasculite aguda sistêmica, e se apresenta com um quadro patognomônico, de febre alta (até 40 graus) por mais de 5 dias, acompanhada de quatro desses 5 sinais e sintomas: hiperemia conjuntival bilateral, alteração das extremidades (edema, descamações, eritema), alteração da mucosa oral e labial (língua em framboesa, eritema), adenomegalia cervical e exantema polimorfo. Assim, é comum um diagnóstico primário de outras doenças, como escarlatina e alergias. O tratamento é eficaz e consiste na associação de aspirina e gamaglobulina, em doses e quantidades adequadas. O acompanhamento ambulatorial de pacientes diagnosticados com a DK é de extremo valor para a prevenção de infarto miocárdico.

Conclusão: Assim, é de suma importância uma investigação clínica baseada em anamnese, exame físico e epidemiologia concisos e direcionados, para favorecerem a identificação da DK, para dessa forma o médico ser capaz de dar um diagnóstico precoce. Além disso, deve fazer parte do conhecimento médico o diagnóstico diferencial de escarlatina e manifestações alérgicas para uma melhor evolução do tratamento e do próprio diagnóstico, evitando as complicações vasculares desenvolvidas por essa doença.

Email: leticiafernandesdes@gmail.com

Titulo: Febre Amarela: Reemergência da Transmissão no Brasil

Rômulo Coelho Cavalcante
Natália Coelho Cavalcante
Camila Campos Aquino
Fellipe Marques da Silva Araujo
Hugo Henrique Alves Ferreira

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: A presente revisão de literatura tem por objetivo discutir as principais características epidemiológicas e hipóteses causais da reemergência de transmissão da febre amarela (FA) observada no último ano no Brasil.

Metodologia e fonte de dados: Para a elaboração desse trabalho, realizou-se busca eletrônica por artigos científicos disponíveis nas plataformas SciELO, MEDLINE e PubMed, publicados nos últimos 5 anos. Também foram utilizados dados do Ministério da Saúde e textos da Fundação Fiocruz. A pesquisa foi realizada com os termos chave: “Febre Amarela”, “Brasil”, “epidemiologia”, “epidemia”.

Discussão: A FA é uma arbovirose causada por um vírus do gênero flavivirus, cujo período de incubação no homem varia de 3 a 6 dias. São conhecidos dois ciclos de circulação: um urbano, em que o *Aedes aegypti* é o principal vetor; e outro silvestre, capaz de envolver mosquitos como *Haemagogus* e primatas não humanos (PNH). A última ocorrência de transmissão urbana data de 1942, no Acre. Já com relação à forma silvestre, estima-se que seu aparecimento se dê na forma de surtos, em intervalos cíclicos de três a sete anos, devido a epizootias em PNH. Observa-se, no entanto, que após o incidente na barragem de Mariana, em 2015, houve um novo aumento no número de casos notificados, sobretudo em cidades mineiras próximas ao Rio Doce. O Ministério da Saúde registrou 424 casos da doença no último ano, com 137 mortes em 80 municípios, 49 deles em Minas Gerais. Foram mais de 1500 notificações. Nessa linha, destaca-se a hipótese de que mudanças bruscas no ambiente, decorrentes da tragédia, provocaram um impacto na saúde de PNH que habitavam o local. A falta de alimentos, a subsequente migração forçada e o estresse promovido pelo desastre tornaram os primatas mais suscetíveis à febre amarela, de modo a favorecer surtos de transmissão. Isso teria contribuído para a reemergência da FA em indivíduos não vacinados que entraram em contato com vetores e fontes de infecção do ciclo silvestre da patologia.

Conclusão: No último ano, observou-se um grande aumento nos números de casos de FA, principalmente em cidades mineiras próximas ao Rio Doce. Isso leva a crer que o incidente na barragem de Fundão tenha correlação com a reemergência da doença. De todo modo, com a aproximação do período sazonal e com os novos casos registrados, ressalta-se a necessidade de ações adicionais de vigilância, prevenção e controle, como a notificação dos eventos suspeitos em até 24h e a vacinação da população em áreas de risco.

Email: romulocwc@hotmail.com

Titulo: Pitiríase Liquenoide - Um relato de caso

Nadja Gabriela Soares Azevedo
Laura Viana de Lima
Eduardo Resende Sousa e Silva
Mariana Cardoso Sousa
Marly Del Nero Rocha

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Este trabalho tem como principais objetivos a discussão das manifestações clínicas, o diagnóstico, o tratamento e o prognóstico da Pitiríase Liquenoide, através da explanação e discussão de um caso clínico correlacionado.

Descrição do caso: L.R.O., 12 anos, feminina, branca, estudante, residente e procedente de Santo Antônio do Descoberto - GO. Atendida no ambulatório de Dermatologia do ICDF. Paciente refere que há 5 anos apresenta o aparecimento progressivo de pápulas eritematosas de cerca de 1cm, em todo o corpo, sobretudo em superfícies flexoras, que evoluem para lesões descamativas. Na involução das lesões apresenta manchas hipocrômicas de até 5 cm, que melhoram à exposição solar. Nega fatores desencadeantes ou de piora. Refere que as lesões são assintomáticas. Fez uso tópico de dexametasona há 1 ano, sem melhora. Como exame complementar, foi realizada biópsia com punch, que aguarda o resultado. Hipótese Diagnóstica: Pitiríase Liquenoide.

Discussão: A pitiríase liquenoide é uma dermatose eritematodescamativa variante da parapsoríase, que apresenta três formas de manifestações clínicas: Pityriase lichenoides et varioliformis acuta (PLEVA), Doença de Mucha-Habermann ulcerativa febril e Pitiríase Liquenóide crônica. O quadro clínico manifestado pela paciente é compatível com a forma crônica da doença, que se apresenta com pápulas liquenoides castanhas, cobertas por escamas, que deixam marcas hipopigmentadas, mas não evoluem com necrose. O principal diagnóstico diferencial para esse caso é a forma PLEVA dessa dermatose que apresenta-se por erupções e pápulas eritematosas, que evoluem com vesiculação e necrose hemorrágica central, preferencialmente em áreas flexoras. O diagnóstico da doença é clínico e histopatológico. O tratamento deve ser feito de acordo com o quadro clínico da paciente. A forma crônica pode evoluir com linfoma.

Conclusão: O quadro clínico apresentado é compatível com a hipótese diagnóstica de Pitiríase Liquenoide Crônica. Desta forma, faz-se necessário aguardar o resultado dos exames complementares para confirmação do diagnóstico e consequente tratamento. Ademais, deve-se realizar o acompanhamento ambulatorial da paciente para avaliar o prognóstico da doença.

Email: nadjagsa@hotmail.com

Título: Síndrome da Veia Cava Superior: diagnóstico clínico e tratamento

Kétuny da Silva Oliveira
Matheus Cerqueira Braga
Laura de Lima Crivellaro
Nadja Nóbrega de Queiroz
Eduardo Resende Sousa e Silva
Karina Cristina Santos Lopes de Moraes

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Analisar os aspectos semiológicos da Síndrome da veia cava superior e as alterações sistêmicas decorrente das adaptações para reestabelecimento do fluxo, as quais resultam em sinais característicos que possibilitam o diagnóstico clínico.

Metodologia e fonte de dados: Foram pesquisados artigos científicos de 2010 a 2016, em plataformas online como SciELO, LILACS, PubMed e Google Acadêmico com as palavras-chave “síndrome”, “veia cava superior”, “circulação colateral”, “edema segmentar” e “neoplasia de veia braquiocefálica”. Livros didáticos complementaram a pesquisa.

Discussão: A Síndrome da veia cava superior é o conjunto de sinais e sintomas decorrentes da estase venosa no segmento braquiocefálico caracterizado pela obstrução do fluxo sanguíneo através da veia cava superior em direção ao átrio direito do coração. A obstrução pode apresentar diversas etiologias, destacando-se a ocorrência de trombose, compressão extrínseca do vaso, além das formações neoplásicas, que são as mais frequentes. A veia cava superior é altamente suscetível à estase devido sua localização, envolta por estruturas rígidas, com parede fina e seu fluxo sanguíneo ser de baixa pressão. Os achados do exame físico são bem característicos como o edema restrito ao segmento braquiocefálico e também circulação colateral no tórax. O diagnóstico inicial é clínico e deve ser confirmado por exames complementares como os de imagem, necessários não apenas para confirmar a obstrução, como também para se identificar o tipo de comprometimento. A partir dos resultados dos exames segue-se uma biópsia com exame anatomopatológico, obtendo assim o diagnóstico definitivo. Medidas não específicas como repouso, elevação da cabeceira do leito e oxigenioterapia resultam em melhorias. O tratamento depende da gravidade dos sintomas, da causa da obstrução, do tipo e do estágio da neoplasia que a produz. O tratamento clínico é oferecido até que se inicie um tratamento definitivo.

Conclusão: O diagnóstico clínico e precoce da Síndrome da veia cava superior maximiza os resultados positivos do prognóstico além de favorecer a intervenção eficaz. É predominantemente eficaz e diminui as complicações e comorbidades. Os achados do exame físico se caracterizam por se estenderem pelo membro superior direito e hemitórax direito. O tratamento geralmente é cirúrgico por sua maioria serem de origem neoplásica.

Email: ketunyoliveira@gmail.com

Titulo: Neurotuberculose - Relato de Caso

Bárbara Valadão Junqueira
Sávia Moura Trindade Viana
Nathália Mialichi
Rafael Cardoso Ramos Bringel
Natália Araújo
Danielle Cristina Santos Ferreira

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar caso de paciente HIV positivo com neurotuberculose e meningite bacteriana.

Descrição do caso: NJS, 21 anos, feminino, negra, solteira, natural de Formosa do Rio Preto-BA, reside e procede de Brasília. Portadora de HIV há 8 anos, sem uso de TARV há 6 anos, refere, há 20 dias, sangramento vaginal seguido de aborto espontâneo sem IG estimada. Soma-se astenia, hiporexia, dispneia sem relação com esforço, perda ponderal de 10 quilos e parestesia em MSD. Soma-se cefaleia intensa têmporo-frontal bilateral, súbita, 3 vezes por semana, em pontada, sem fator de melhora. Refere 1 episódio de vômito e lipotímia há 1 dia. Nega febre. TC de crânio com focos hiperdensos no encéfalo e no cerebelo, realce heterogêneo no vermis cerebelar mal definido. Na RM, lesões cerebrais puntiformes de aparência granulomatosa. Punção do LCR com cor amarelo-avermelhado, turvo, após centrifugação - baixa celularidade, células 8/mm³, hemácias 6400/mm³, glicose 64 mg/dL, proteínas 114,63, cloretos 122, LDH 34.

Discussão: Sabe-se que a neurotuberculose é uma das doenças oportunistas mais comuns no pacientes portadores de AIDS. No caso descrito, a paciente além de não estar em uso de TARV, também estava gestante, duas situações que propiciam um quadro de baixa imunidade. Além da neurotuberculose, foi aventada a hipótese de neurotoxoplasmose, porém o diagnóstico de TB foi reforçado pela presença de baixa celularidade, alta de proteínas e glicose normal no LCR, além de imagens radiológicas sugestivas. Iniciou-se tratamento com RIPE e após 3 semanas iniciou-se a TARV. Houve melhora relativa, com persistência de cefaleia, astenia, dor em MMII à compressão e deambulação e no gradil costal direito, sugerindo meningite bacteriana não tuberculosa associada, confirmada com a punção de LCR, iniciando seu tratamento com Ceftriaxona e Ampicilina, resultando em melhora e alta após 9 dias.

Conclusão: A neurotuberculose pode se desenvolver tanto decorrente da reativação de uma infecção pregressa, como devido à uma nova infecção. A meningite é a forma clínica mais comum da doença, que também pode ser caracterizada pela presença de tuberculomas. O diagnóstico de neurotuberculose em pacientes portadores de AIDS é comum embora possua potencial de ser evitado quando o paciente é acompanhado e faz uso da TARV de maneira adequada.

Email: bab.junqueira@gmail.comxs

Título: Histórico do tratamento da leucemia linfóide aguda(LLa) em pacientes pediátricos

Bernardo D'Avila de Castro Borges

Mariana Carolina Braga

Lara Andrade Braga

Carlos Eduardo Alves Garcia

Lethicia de Castro Pereira

Fabricia aparecida mendes de Souza

Instituição: Escola Superior de Ciências da Saúde

Objetivo: O objetivo do atual trabalho foi realizar uma revisão literária, explicitando o histórico do tratamento da Leucemia Linfóide Aguda(LLA), uma doença hematol-oncológica, desde o famoso trabalho do Dr. Sidney Farber até atualmente, em que a taxa de remissão e cura são bastante altas

Metodologia e fonte de dados: A metodologia utilizada foi uma revisão literária nas bases de dados Scielo, PubMed e Google Scholar, com as palavras chave “leucemia linfóide aguda”, “tratamento”, “pediatria”, “histórico”, e foram selecionados artigos que trouxeram o histórico do tratamento em casos pediátricos

Discussão: Em 1948, o Dr. Sidney Farber, em um trabalho publicado no New England Journal of Medicine mostrou uma sobrevida por mais de 5 anos com o uso de aminopterin, porém tal sobrevida foi observada em 50 crianças, cerca de 1% de todas as tratadas. Já em 1950, os corticoesteroides e em 1953 as antipurinas foram desenvolvidas como drogas efetivas no tratamento da LLA. Nos anos 1961, um alcaloide de vinca se mostrou efetivo na remissão da LLA, a Vincristine. Na década de 60, na esperança de aumentar a porcentagem de remissão da doença, foi-se protocolado o uso de 4 drogas terapêuticas, as quais tinham seus efeitos farmacológicos somados. Também nessa década, foi reconhecido que o tratamento direcionado para o SNC é importante para profilaxia de recaída meníngea, assim como a necessidade de manutenção do tratamento entre 2 e 3 anos. Deve-se destacar o desenvolvimento do protocolo terapêutico “total therapy”, desenvolvido em St. Jude Children's Research Hospital, nos Estados Unidos, o qual ainda na década de 60, chegou a uma brilhante taxa de 50% de cura, em 30 anos de seguimento. Nas últimas 3 décadas, várias instituições e vários grupos cooperativos, demonstraram uma taxa de cura de 80%. Atualmente, com o mapeamento genético, sabe-se que pacientes que detêm o cromossomo “PHILADELFIA” não respondem bem ao tratamento quimioterápico habitual, sendo utilizados medicamentos alvos.

Conclusão: A leucemia linfóide aguda é o tipo mais comum de neoplasia maligna infantil, chegando a quase 33% de todos os cânceres em crianças. Tal patologia passou, em cerca de 60 anos, de uma doença cuja a fisiopatologia e tratamento eram pouco compreendidos para uma enfermidade em que, atualmente, consegue-se obter taxas de remissão e cura ótimas, quando comparado com outros cânceres. Ressaltamos a importância do histórico do tratamento para chegarmos aos atuais resultados.

Email: bernardodavilacastro@hotmail.com

Titulo: Evolução das políticas públicas e do atendimento na assistência à mulher vítima de violência sexual no Brasil

Natália de Medeiros Dantas
Melvin huang
Marjorye Bezerra Porciuncula
Stephane Mota Lourenço
Ronan Wilk Guimarães
Déborah Álvares do Nascimento

Instituição: Faciplac

Objetivo: Avaliar as mudanças ocorridas nos últimos anos em relação as Políticas públicas e ao Atendimento às mulheres vítimas de violência sexual no Brasil.

Metodologia e fonte de dados: Trabalho realizado por meio de uma revisão histórica de artigos indexados no Pubmed e Scielo, com os seguinte descritores: “violência sexual contra a mulher”, “violência contra a mulher”, “atendimento na violência sexual”. Foram incluídos artigos publicados a partir de 2007 e excluídos artigos que falavam especificamente de violência sexual contra criança.

Discussão: Nem sempre a violência sexual foi considerada um problema importante de saúde pública. Na década de 1980, a violência contra a mulher ganhou maior visibilidade no Brasil. Em 1984, criou-se o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (Paism), tendo como foco os direitos sexuais e o planejamento familiar. Em 2003, foi criada a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SEPM), importante para as políticas de gênero. Nesse mesmo ano, é lançado o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres, tendo como aliado e fortalecedor o Ministério da Saúde (MS), que determinou portarias e normas técnicas para a violência. Em 2004, foi publicado a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (Pnaism), instaurando um apoio às Secretarias Municipais e Estaduais de saúde. Ampliou-se as Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher e o atendimento em saúde pelo MS. Entre 2005 e 2009, enfatizou-se a questão do aborto previsto em lei, o qual mobilizou setores conservadores pela polêmica gerada com o tema. Apesar dos programas nacionais, observa-se pouca frequência de relatos de violência nos serviços e atendimentos pouco efetivos. Os motivos para este acontecimento são: falta de lugar reservado e privado para o atendimento inicial; inexistência de fluxos específicos; discriminação e julgamento pelos profissionais de saúde; colocação do problema em segundo plano.

Conclusão: Percebe-se um verdadeiro abismo entre a implementação de políticas públicas relacionadas à violência sexual contra a mulher e o acolhimento em serviços públicos na prática. É preciso haver a capacitação de profissionais, instauração de uma logística mais atrativa e efetiva nos serviços e um maior número de Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher, além de campanhas de incentivo à denúncia para que haja uma maior cobertura de casos de violência sexual.

Email: natalia.dantas93@gmail.com

Titulo: História Natural do Glioblastoma Multiforme IV

Vitor Varjão Chiang
Yasser Moura Hamidah
Camila de Azevedo Guedes Nogueira
Rebeka Caroline Moreira
Manuela Thays Silva Fonseca
Rafael Horácio Lisbôa

Instituição: Faciplac

Objetivo: Relatar a história natural do tumor mais agressivo do sistema nervoso central, o Glioblastoma Multiforme IV, e seu prognóstico reservado. Além de analisar as manifestações clínicas iniciais, diagnóstico, tratamento cirúrgico, recidiva e cuidados paliativos com base na literatura atual.

Descrição do caso: K.L.I, 68 anos, sexo feminino, procurou assistência médica por aparecimento insidioso de afasia, vômitos, diminuição da motricidade à direita e esquecimentos frequentes. À ressonância magnética com contraste foi evidenciada lesão expansiva e infiltrativa temporal esquerda, compatível com neoplasia glial de mais alto grau tumoral. Um mês após foi submetida à craniotomia descompressiva de urgência com lobectomia temporal esquerda e ressecção do tumor. Laudo histopatológico de Glioblastoma Multiforme IV com focos de Gliossarcoma. No pós-operatório mediato evoluiu satisfatoriamente, vigil e colaborativa. Pupilas isocóricas e hemiparesia direita. Um mês após a cirurgia, a tomografia de controle evidenciou lesão expansiva em lobo temporal esquerdo e piora do quadro clínico. Iniciou cuidados paliativos exclusivos e controle de complicações pós-operatória até o óbito, dois meses após cirurgia.

Discussão: O termo Glioblastoma Multiforme foi proposto por Bailey para fazer referência a tumores de série glial e de crescimento rápido. Das neoplasias primárias intracranianas é considerado uma das formas mais anaplásicas. Fato que se evidenciou no caso relatado pelo laudo histopatológico que descrevia focos de Gliossarcoma inseridos no tumor. De acordo com a literatura atual sobre o prognóstico para os portadores deste tumor, a sobrevida é em média de um ano com tratamento precoce e de três meses se não houver tratamento. O caso descrito teve cinco meses desde o aparecimento dos primeiros sintomas até o óbito. Três semanas após a ressecção já foi possível observar a recidiva do tumor em tomografia computadorizada. A pouca diferenciação tumoral determina o crescimento acelerado observado. Não se constatou focos metastáticos como na maioria dos casos já registrados.

Conclusão: O Glioblastoma Multiforme IV possui agressividade alta. As manifestações iniciais são pouco específicas e insidiosas. O prognóstico pode variar de acordo com a extensão, localização e quadro histológico das lesões, bem como com o tratamento realizado. Porém, mesmo instituído o tratamento precoce padrão a taxa de sobrevida permanece em menos de um ano na maioria dos casos.

Email: v.varjao@gmail.com

Titulo: Perfil do Câncer de Mama e seus Fatores de Risco associados à Neurofibromatose: Um Relato de Caso

Pedro Guimarães Pascoal
Natália Coelho Cavalcante
Pollyana Lopes de Araújo
Sabrina Santana de Souza
Sylvia Christina Sarkis Lima
Sulani Silva de Souza

Instituição: Universidade Católica de Brasília - UCB

Objetivo: Descrever um caso de Neurofibromatose tipo 1 associada a Câncer Recidivante de Mama. Analisou-se a relação dessas duas patologias e os mecanismos genéticos que as vinculam.

Descrição do caso: V.A.R, sexo feminino, 75 anos. Diagnosticada com Neurofibromatose tipo 1 há 61 anos, sem tratamento específico. Ao exame físico apresentava inúmeros neurofibromas com manchas café-com-leite esparsas. Nega gestação prévia. Histórico de dislipidemia, hipotireoidismo e AVC isquêmico. Foi diagnosticada há 20 anos com carcinoma da mama direita (M1) com realce não nodular, tendo sido submetida a quadrantectomia e quimioterapia por 6 meses. Histórico de câncer de próstata em dois irmãos. Evoluiu assintomática até 2014 quando, em avaliação médica de rotina, detectou-se elevação de marcadores tumorais. Foi reencaminhada ao mastologista, constatando-se área de assimetria do quadrante superior da mama esquerda. RMN revelou realce do tipo não nodular da mama esquerda, medindo 1,6 X 1,2 cm, com suspeição de malignidade. Reiniciou quimioterapia.

Discussão: A Neurofibromatose tipo 1 é uma doença autossômica com mutações no gene NF1. Há estudos que correlacionam câncer de mama e mutações no NF1, com elevação do risco de até 3,5 vezes. Acredita-se que a neurofibromina, produto gerado do gene NF1 localizado no cromossomo 17, promove inibição na via da proteína Ras. Uma vez que esse gene encontra-se mutado, há "up-regulation" da expressão de Ras, que está implicado em eventos oncogênicos. Outra hipótese se baseia na localização dos genes BRCA1 e BRCA2, sabidamente envolvidos no câncer de mama, que pode coincidir com a localização do gene NF1, de tal forma que a mutação de um gene pode influenciar a expressão do outro. Adicionalmente, na Neurofibromatose pode haver dificuldades para a adequada interpretação da mamografia devido às lesões cutâneas, retardando o diagnóstico com implicações prognósticas desfavoráveis.

Conclusão: Diante do presente estudo verifica-se a relevância da prevenção e do diagnóstico precoce do câncer de mama em portadoras de Neurofibromatose tipo 1, sendo necessário identificar os fatores de risco evitáveis, bem como seus sinais precoces. Sem esses cuidados, as pacientes com Neurofibromatose tipo 1 podem descobrir o câncer em estágios avançados, piorando consideravelmente o prognóstico.

Email: pgpascoal@hotmail.com

Título: Perfil dos Procedimentos do Centro Cirúrgico de um Hospital Regional do Distrito Federal

Ana Maria Faria Esteves
Maisa da Silva Dulci Medeiros
Rayanne Garrido Monteiro de Andrade
Paulo Ricardo Zampiva Lima

Instituição: Hospital Regional da Ceilândia

Objetivo: Estabelecer o perfil dos procedimentos cirúrgicos anuais de um hospital regional do Distrito Federal e, portanto, qual a experiência cirúrgica adquirida no programa de residência médica em cirurgia do serviço no período analisado.

Material e métodos: O trabalho foi realizado através de um estudo transversal e retrospectivo, utilizando o livro de registros do centro cirúrgico do hospital para contagem e análise simples dos procedimentos realizados no local. Foram analisadas as seguintes variáveis: data, gênero, caráter prioritário das cirurgias e o procedimento realizado. O período analisado foi de 07 de março de 2016 a 06 de março de 2017, totalizando 365 dias. Foram excluídas duplicatas e registros incompletos. A análise estatística foi realizada pelo programa Excel.

Discussão: Foram registrados 691 procedimentos nos 365 dias analisados, excluindo-se os registros fora dos padrões. 299, ou 43,3%, dos pacientes eram do sexo feminino e 392, ou 57,7%, do sexo masculino. 36,9% dos procedimentos possuíam caráter eletivo e 64,1% caráter de urgência/emergência. O procedimento urgente mais realizado foi a laparotomia exploradora, totalizando 158 cirurgias ou 22,9% do total, seguido pela apendicectomia, com 156 cirurgias ou 22,6% do total. A cirurgia eletiva mais realizada foi a colecistectomia, totalizando 118 cirurgias ou 17,1% do total, seguida pelas hernioplastias, que representaram 9% do total com 62 procedimentos. A proporção entre cirurgias eletivas e urgentes variou ao longo dos meses, não podendo ser estabelecida uma razão para tanto. A maior prevalência da violência no sexo masculino pode justificar a maior proporção de cirurgias pertencer a este grupo, considerando o maior número de procedimentos ser o de laparotomias exploratórias.

Conclusão: O estudo indica uma prevalência absoluta de cirurgias de caráter urgente no serviço, indicando que os profissionais que o utilizam como ambiente de aprendizado concluem sua residência com alta experiência em tais procedimentos. Este trabalho serve como base para estudos posteriores, com análise de tempo mais prolongada e em mais de um serviço como referência.

Email: anamesteves@uol.com.br

Titulo: Mielomeningocele: da malformação congênita à possível correção cirúrgica pré-natal

Karine Viveiros Cardoso da Trindade
Lia Mara Mesquita Rosa
Lara Medeiros Amaral
Lizandra Karoline Silva do Monte
Fernanda Tamires de Souza Fernandes
Paulo Nery Teixeira Rosa

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Esclarecer o entendimento da mielomeningocele, discorrendo sobre as causas, as consequências e o tratamento fetal chamado de cirurgia "a céu aberto", que possibilita a redução dos riscos dessa patologia em relação à cirurgia após o nascimento do bebê.

Metodologia e fonte de dados: Trata-se de uma revisão de literatura realizada a partir de artigos publicados nas bases de dados Scielo, LILACS e revistas de medicina. Livros didáticos sobre embriologia médica complementaram a pesquisa.

Discussão: A mielomeningocele é uma malformação congênita do sistema nervoso central que surge no primeiro mês gestacional com uma falha no processo de fechamento do tubo neural. O resultado é a protrusão cística contendo tecido nervoso exposto não coberto por pele, e, como consequência, há um comprometimento do sistema nervoso central, do sistema urológico e do sistema musculoesquelético. Sua incidência global varia de 0,1 a 10 casos para cada mil nascidos. Na etiologia, os principais causadores são a deficiência de ácido fólico, o uso de medicações como a fenitoína e a hereditariedade. Além da cirurgia convencional, que acontece nas primeiras 48 horas após o nascimento da criança, existe uma solução possivelmente mais viável para o tratamento da mielomeningocele chamada de cirurgia "a céu aberto", realizada no Brasil desde 2002. Esse procedimento de correção pré-natal ocorre entre a 19ª e a 26ª semana e consiste em exteriorizar o útero da mãe por meio da laparotomia, cortar o miométrio e as membranas amnióticas até a exposição direta do feto e assim, dissecar a medula exposta, poupando o tecido nervoso; por fim, sutura-se a pele do bebê. Logo após, é feita a histerorrafia e o feto continua por mais dois meses intraútero. A técnica neurocirúrgica clássica é utilizada para a correção do defeito do fechamento em três planos de sutura: dura-máter, aponeurose e pele.

Conclusão: A mielomeningocele é uma doença com índice de morbidade alto, portanto é essencial o diagnóstico pré-natal, pois permite o tratamento cirúrgico antes do bebê nascer. Comparado com o reparo pós-natal padrão, a cirurgia fetal reduz a taxa de hidrocefalia, melhora a malformação de Chiari Tipo II e a função neurológica. Apesar da cirurgia "a céu aberto" favorecer o parto prematuro, é uma técnica vantajosa para o desenvolvimento mental e motor da criança.

Email: karineviveiros@hotmail.com

Título: Mudanças no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos

Rosalvo Streit Junior
Lucas Benfica Paz
Ettore Mendes Azenha
João Paulo Cavalcante Roriz Teixeira
Eloá Fátima Ferreira de Medeiros
Fernanda Cerqueira Barroso Oliveira

Instituição: Universidade Católica de Brasília (UCB)

Objetivo: Descrever as mudanças na terapia antirretroviral implantadas, a partir de 2017, no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos (PCDT).

Metodologia e fonte de dados: Consulta às informações disponíveis no último PCDT - publicado pelo Ministério da Saúde (MS), em 2013 e leitura de Notas Informativas do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das DST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais, de setembro de 2016 e fevereiro de 2017, que atualizam os esquemas antirretrovirais para pessoas vivendo com HIV/Aids no Brasil para os próximos anos.

Discussão: Dados do MS apontam que mais de 730 mil pessoas estão infectadas com o vírus HIV no Brasil. A meta é alcançar, até 2020, o percentual de 90% de portadores em tratamento e com carga viral indetectável. Nesse sentido, profissionais de saúde devem conhecer o que há de novo no manejo da infecção em adultos, uma vez que foram divulgadas mudanças nos tratamentos considerados de 1ª e 2ª linha. Publicada em fevereiro deste ano, a última nota traz indicações de uso ampliado de dois fármacos: o dolutegravir (DTG) e o darunavir (DRV). Recém incorporado ao SUS, o DTG apresenta benefícios de alta potência e barreira genética, administração em dose única diária e poucos eventos adversos, o que garante um esquema antirretroviral mais duradouro e seguro. O DTG substituiu, no tratamento de 1ª linha, o Efavirenz (EFZ), que tem efeitos adversos como alucinações, tonturas e alterações do sono. Importante salientar que a mudança será implantada para novos protocolos e pacientes. Em relação ao DRV, a mudança ocorreu no tratamento de 2ª linha, isto é, após falhas na primeira opção. O DRV agora é o substituto preferencial do Atazanavir, em casos de intolerância ou toxicidade. Em associação com o Ritonavir, tem vantagens como elevada barreira genética contra desenvolvimento de resistência, menos efeitos adversos e melhor tolerabilidade. Anteriormente, a opção de 2ª linha era o Lopinavir/Ritonavir.

Conclusão: O Brasil oferece, no âmbito, do Sistema Único e Saúde (SUS), um dos melhores e mais reconhecidos tratamentos para pessoas portadoras de HIV/Aids. Para seguir nesse padrão de qualidade, profissionais de saúde precisam estar atentos às mudanças nos protocolos de tratamento. Recentemente, a partir de pesquisas e atualizações, duas alterações importantes foram realizadas, o que pode garantir um tratamento mais racional e eficaz aos pacientes.

Email: streitjunior@gmail.com

Título: Influência do Aleitamento Materno no Desenvolvimento da Imunidade Infantil.

Ana Carolina Sales Jreige
Beatriz Vinhaes dos Reis
Armando Jreige Junior
Rachel Costa Vinhaes dos Reis

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: O presente trabalho tem como objetivo compreender a relação entre a amamentação e o desenvolvimento da imunidade de crianças, elucidando alguns componentes bioativos do leite materno com propriedades anti-inflamatórias.

Metodologia e fonte de dados: Artigos de revisão bibliográfica e estudos clínicos publicados em revistas indexadas no PubMed sobre o tema (MeSH: breast feeding AND immunity, maternally-acquired) foram utilizados como referências.

Discussão: A amamentação é conhecida como o método mais eficiente para prevenir doenças infecciosas no início da vida infantil. Durante a vida, a mãe entrou em contato direto com patógenos, obtendo uma memória imunológica. A presença de vários componentes bioativos no leite, com propriedades multifuncionais e anti-inflamatórias, fornece ampla evidência para apoiar a recomendação de aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses de vida da criança. Desse modo, no conteúdo do colostro (leite produzido durante os primeiros dias após o parto) e do leite são encontrados todos os tipos de imunoglobulinas, sendo a IgA considerada a mais importante, impedindo eficazmente a entrada de microrganismos nos tecidos. A IgM, segundo tipo mais abundante no colostro, protege a superfície mucosa dos bebês. O papel da IgA e, em menor grau, da IgM, é agir localmente sobre o intestino do recém-nascido como uma primeira linha de defesa dirigida contra antígenos estranhos. Nos indivíduos com deficiência seletiva de IgA, os anticorpos SIgM são de grande importância, pois constituem um mecanismo de compensação para a falta de SIgA nas mucosas. Outro exemplo de componente bioativo presente no leite é a lactoferrina (proteína), que tem uma função bacteriostática na mucosa intestinal no bebê, por ligação com o ferro presente no sistema digestivo, impedindo o crescimento de vários patógenos.

Conclusão: A amamentação é o único tipo de alimentação que deve ser usada no começo da vida infantil. Com ela, diversos componentes bioativos presentes no colostro e no leite materno são passados passivamente da mãe para o bebê. Desse modo, observa-se um melhor desenvolvimento da imunidade da criança, influenciada por diversos fatores, como as imunoglobulinas IgA e IgM, e a lactoferrina, entre outros.

E-mail: beatrizvreis@hotmail.com

Título: Atualizações conceituais e medicamentosas nas Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial

Noemi Vilela dos Anjos Barbosa Vieira
Fernanda Sousa Nascimento
Camila de Oliveira Parreira
Parizza Ramos de Leu Sampaio
Osvaldo Sampaio Netto

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Discorrer sobre as principais mudanças presentes na 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial da Sociedade Brasileira de Cardiologia publicada em 2016, em comparação a anterior, publicada no ano de 2010.

Metodologia e fonte de dados: Realizar uma análise comparativa entre as diferenças encontradas na VI e na VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial disponibilizadas na seção de Publicações científicas do portal da Sociedade Brasileira de Cardiologia no que tange aspectos conceituais e medicamentosos.

Discussão: O recomendado pela Diretriz de 2016 é a mensuração a cada dois anos, para os adultos com PA $\leq 120/80$ mmHg, e anualmente, para aqueles com PA $> 120/80$ mmHg e $< 140/90$ mmHg. As médias de PA de 24h alteraram para $\geq 130/80$ mmHg, vigília $\geq 135/85$ mmHg e sono $\geq 120/70$ mmHg $\leq 120/80$ mmHg. História de DCV prematura em parentes de 1º grau e obesidade ($IMC \geq 30$ kg/m²) foram adicionados aos fatores de risco cardiovascular. Em idosos com idade ≥ 80 anos, o tratamento medicamentoso passa a ser indicado a partir de PAS > 160 , antes disso, são recomendadas medidas não farmacológicas, como a prática de atividades físicas. Em pacientes com DAC deve-se manter a PA $< 130/80$ mmHg e $> 120/70$ mmHg. Os IECA antecipam os BCC na nova lista das classes de anti-hipertensivos consideradas preferenciais para o controle da pressão arterial em monoterapia inicial. Os BB foram retirados, sendo considerados como fármacos iniciais apenas em situações específicas, devendo estar associados a outros fármacos. Devido ao risco de complicações, a associação de BRA com IECA deve ser evitada em pacientes com HA e DM. Quanto à hipertensão secundária, a chance de desenvolvimento de HA em pacientes com doença renal crônica aumentou para 90%. Foram acrescentadas recomendações gerais para a redução da PA na emergência hipertensiva, são elas: $\leq 25\%$ na primeira hora, PA $\leq 160/100$ -110 mmHg em 2-6 h e $\leq 135/85$ mmHg em 24-48 h.

Conclusão: Devido a alta incidência de Hipertensão Arterial na população mundial torna-se importante a mensuração fidedigna e adequada deste sinal. Uma vez que esta patologia possui um fator clínico multifatorial, a análise conjunta dos fatores predisponentes deve ser realizada. Para tal, o valor de corte adequado, assim como a medicação de referência devem ser estudados e analisados afim de fornecer o melhor prognóstico para o paciente.

E-mail: vilelanoemi@gmail.com

Título: Abordagem e terapêutica de pacientes com alto risco de desenvolvimento de câncer de mama e ovário

Larissa Pimenta Meireles

Brunna Garotti Ivo

Brunna Joyce Borges de Lacerda

Nathália Laranjal Sales

Armando Jose China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília (UCB)

Objetivo: Discutir a abordagem e as atitudes terapêuticas frente a pacientes com histórico familiar e mutações nos genes de susceptibilidade BRCA 1 e BRCA 2 para câncer (CA) de mama e ovário, visando os princípios bioéticos da autonomia, justiça, beneficência e não maleficência.

Metodologia e fonte de dados: Foi realizada pesquisa bibliográfica em março de 2017 nas bases de dados Scielo, Lilacs, Pubmed e UpToDate com as palavras-chave: câncer, mama, ovário, genética, risco. Além disso, foi utilizado para embasamento teórico o Código de Ética Médica (CEM), o Código Penal (CP) Brasileiro e o parecer CRM PB No 03/2015 contido nas normas do conselho Federal de Medicina (CFM).

Discussão: O CA de mama é o tipo mais comum nas mulheres no Brasil e no mundo, excetuando-se o CA de pele não melanoma. Já o CA de ovário é pouco frequente, de difícil diagnóstico e menor chance de cura. Assim, é essencial o diagnóstico precoce para se evitar a morbimortalidade inerente. Testes e aconselhamento genético foram amplamente divulgados e conhecidos após o caso da atriz Angelina Jolie, ao se submeter à mastectomia profilática (MP), o que culminou em um novo rumo na abordagem de pacientes com história familiar e/ou mutação nos genes BRCA1 e 2. Estes genes conferem alta susceptibilidade no desenvolvimento do CA de mama e ovário, por terem herança autossômica dominante. Assim, uma vez verificado o alto risco em desenvolvimento, há três vias de abordagem e terapêutica, sendo elas: acompanhamento (mamografia anual), cirurgia (MP e salpingo-ooforectomia profilática total e bilateral pré-menopáusia) e quimioprevenção (uso de moduladores seletivos de receptores de estrogênio). Pacientes submetidas a esses tratamentos devem ser aconselhadas quanto aos riscos de complicações, auto-rejeição, depressão e disfunção sexual. No entanto, ainda se justificam tais terapêuticas pela redução em até 90% do risco de CA de mama e entre 70-80% de CA de ovário, desde que haja análise criteriosa de cada caso e decisão conjunta entre médico e paciente, conforme orientado pelo parecer CRM PB N° 03/2015.

Conclusão: A abordagem e terapêutica reduzem as chances de câncer em mulheres com mutação no gene BRCA1 e 2. Sua realização deve ser considerada quando houver indicação, sendo que a paciente deve estar ciente de todas as condições das condutas ou da ausência delas. É legítimo optar pelo tratamento profilático com exames e medicação, mas uma vez que se opte pela cirurgia, a paciente deve, além de munida de informações essenciais, se ater a assistência psicológica associada.

E-mail: lpimentam@gmail.com

Título: Epstein-Barr Vírus na gestação

Camila Campos Aquino
Melissa de Andrade Baqueiro
Thais Reggiani Cintra
Marina Souza Rocha
Nathália Gomes Mialichi
Deisiane Lima Marinho Castanho

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O presente trabalho pretende evidenciar a associação da reativação do Epstein-Barr Vírus (EBV) com a depressão na gravidez e os possíveis riscos que a infecção por esse vírus pode proporcionar aos neonatos.

Metodologia e fonte de dados: Revisão de artigos encontrados em bases online como Pubmed, Scielo e Medline, com as seguintes palavras-chave Epstein-Barr Vírus, EBV, pregnancy e pregnant. Os 4 artigos selecionados para prover informações sobre o tema foram publicados entre 2010 e 2013.

Discussão: O EBV é um membro da família do herpesvírus, cuja infecção ocorre principalmente por meio de secreções orais. Estudos mostram que 90% da população adulta é soropositiva para EBV, indicando exposição prévia. Uma característica importante desse vírus é a sua capacidade de permanecer latente no corpo e tornar-se reativo em um momento oportuno, como o estresse. A depressão materna é um transtorno do humor que começa antes ou após o parto e entre 12,7% e 23% das mulheres grávidas terão esse distúrbio. Durante o período da gestação, observou-se que as mulheres com depressão apresentaram maior prevalência de reativação do vírus. Além disso, estudos mostraram que mulheres com reativação do EBV durante a gravidez tinham gestações mais curtas e os bebês apresentavam baixo peso ao nascer. A prevalência da depressão é maior durante o segundo e o terceiro trimestre de gestação devido ao rápido aumento do cortisol materno no decorrer da gravidez. Por fim, gestantes depressivas apresentaram níveis de IgG com relação ao vírus mais elevados. Tais fatores mostram que há uma relação entre a reativação do EBV, o estresse e a depressão em mulheres grávidas. Com relação ao neonato, relatos de EBV no líquido amniótico sugerem que a infecção intrauterina ocorre, podendo causar nascimento prematuro, retardo no crescimento, baixo peso, problemas cardíacos, anomalias congênitas e morte intrauterina.

Conclusão: O EBV está presente em aproximadamente 90% da população e possui a capacidade de permanecer latente no corpo e tornar-se reativo posteriormente. Em gestantes, observou-se que aquelas com depressão ou em situações de estresse apresentaram maior prevalência de reativação do vírus. Ademais, o vírus pode ser encontrado no líquido amniótico, causando infecções aos fetos, como baixo peso ao nascer, malformações congênitas e morte intrauterina.

E-mail: camilacamposaquino@hotmail.com

Título: Angioceratoma genital – Doença de Fordyce – tratado com laser neodmium-dopedyttrium-aluminum-garne 1064

Ludmila Rosa Faria
Letícia Miti Kuwae
Fernanda Tamires de Souza Fernandes
Juliana Soares de Araújo
Antônio Carlos de Souza

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar caso de paciente com angioceratoma com sangramento agudo em região escrotal que foi tratado com laser ND: YAG. Realizar discussão desta situação, com ênfase no diagnóstico e tratamento, confrontando os achados com a literatura atual, tendo como base o Medline.

Descrição do caso: Homem de 86 anos referindo episódios de sangramentos múltiplos na região perianal de início há 15 dias. Descreve que os princípios de hemorragia são autolimitados, durando em torno de um dia, associado à dor discreta em queimação no escroto. Refere ser o primeiro episódio e nunca tinha percebido nenhuma alteração antes. Não havia realizado tratamento médico. O diagnóstico clínico foi de angioceratoma múltiplo de Fordyce de escroto com complicação hemorrágica. Consentido, o paciente foi tratado mediante aplicação do laser neodmium-dopedyttrium-aluminum-garne(ND:YAG)1064Deka® com os seguintes parâmetros: ponteira de 2,5, energia de 130 J/cm², com pulso de 15ms e dois disparos, em média, em cada lesão. O resfriamento local foi realizado com SmartCryoDeka®. Após a primeira sessão se obteve redução dos sangramentos, sendo a segunda e última após 15 dias, sem complicações como ulcerações ou escaras.

Discussão: Angioceratoma de Fordyce é caracterizada pela presença de vasos finos e ectasiados na derme superficial, formando pápulas vasculares perineais sujeitas a sangramento, podendo ser assintomáticas ou não. A prevalência dessa doença aumenta com a idade em homens, sendo alguns casos associados a antecedentes históricos de varicocele. As queixas, os antecedentes e o exame físico são determinantes do diagnóstico clínico. No presente caso não apresentava varicocele associada, mas o gênero e a idade são compatíveis. Em relação ao tratamento do angioceratoma, existem várias possibilidades como criocirurgia, eletrocauterização e outros lasers mais, dentre eles o de CO₂ e ND: YAG.

Conclusão: O laser ND: YAG 1064 nm é uma opção terapêutica eficaz e segura para tratar pacientes com angioceratoma de Fordyce complicado com sangramentos.

E-mail: ludmila.rosafaria@gmail.com

Título: As consequências da Listeriose em gestantes e neonatos

Camila Campos Aquino
Nathália Gomes Mialichi
Bruna Serpa da Silva
Ana Maria Faria Esteves
Maísa da Silva Dulci Medeiros
Deisiane Lima Marinho Castanho

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O presente trabalho pretende discutir a Listeriose, uma infecção bacteriana rara que acomete idosos, imunodeprimidos, gestantes e pode cursar com abortamento espontâneo, natimorto ou nascimento prematuro.

Metodologia e fonte de dados: Revisão de artigos encontrados em bases online como Lilacs, Scielo e Medline, com as seguintes palavras-chave: *Listeria monocytogenes*, *listeriosis*, *pregnancy* e *neonatal listeriosis*. 4 artigos publicados entre 2014 e 2017 foram escolhidos para prover informações sobre o tema.

Discussão: A Listeriose é uma doença bacteriana rara e grave, a qual possui a capacidade de atravessar a barreira hemato-encefálica e placentária. Na maioria dos casos a fonte de transmissão é a ingestão de alimentos contaminados. A doença acomete principalmente idosos, imunodeprimidos, gestantes, fetos e recém-nascidos (RN) de mulheres infectadas. Em gestantes, a doença geralmente ocorre no último trimestre da gravidez. Os sintomas principais são mal-estar, febre, vômitos, náuseas e dores. Embora os sintomas de listeriose em gestantes sejam geralmente leves, a doença pode causar abortamento espontâneo, natimorto ou nascimento prematuro. A taxa de mortalidade varia de 20% a 60%. Grande parte dos casos de listeriose em RN e prematuros são de início precoce, cujos sintomas iniciais ocorrem na primeira semana de vida. Ela pode manifestar-se com sepse, meningite, pneumonia, síndrome do desconforto respiratório e lesões cutâneas. Os RN que tiveram o início dos sintomas de 8 dias a 4 semanas pós-parto são classificados com infecção tardia e apresentam meningite. Como os sintomas clínicos não são característicos, o diagnóstico é difícil e baseado em testes realizados na cultura de sangue, líquido cefalorraquidiano e amniótico, esfregaços placentários, uterinos e cervicais. O tratamento vai depender do paciente, variando entre pré-parto e pós-parto de mulheres grávidas e RN.

Conclusão: A Listeriose é uma infecção bacteriana rara e grave que geralmente é transmitida pelos alimentos. Se apresenta como uma doença de sintomas leves para a mãe, mas pode ser fatal para o feto e recém-nascido. Mesmo com os avanços da medicina, é difícil estabelecer um diagnóstico precoce, o que aumenta as taxas de morbimortalidade. Assim, orientar a população sobre bons hábitos de higiene e iniciar o tratamento precocemente são fatores essenciais para melhorar a sobrevivência dos pacientes.

E-mail: camilacamposaquino@hotmail.com

Título: Relato de caso: Obesidade induzida por corticoterapia em paciente pós-transplantada

Caio de Oliveira Reges
Alessandra de Souza Rocha
Natália da Costa Meireles
Ronan Wilk Guimarães
Gabriela de Campos Araújo
Neuza Lopes Araújo Faria

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Descrever um caso de obesidade induzida por corticoterapia em paciente chagásica pós-transplantada, desenvolvendo um quadro inicial de Síndrome de Cushing.

Descrição do caso: E.C.C.G., feminino, 40 anos, casada, natural do DF. Portadora de Chagas, há 13 anos, apresentava Insuficiência Cardíaca pela cardiomiopatia dilatada nivelada na categoria 4 da classificação funcional quando realizou o transplante cardíaco, há 1 ano e 4 meses. Realizou corticoterapia, com Prednisona 75mg/dia, por dois intervalos, sendo o último tratamento feito por 6 meses. Refere ganho de 20 kg e desenvolvimento de DM tipo 2 no período pós-cirúrgico. Apresenta queixas de fraqueza e cansaço, IMC: 28,02 kg/m², Circunferência Abdominal: 91cm, melasma em regiões zigomática, nasal e fronte, face em lua cheia e edema em membros inferiores (+/4+). Exames laboratoriais: Ht: 35,6%, Glicose: 89 mg/dL, Hb glicada: 5,8%, CT: 176,3 mg/dL, HDL: 58,5mg/dL, LDL: 86,4 mg/dL, TSH: 2,71 µUI/mL e T4livre: 1,1 ng/dL. A paciente iniciou tratamento ambulatorial com a cessação da corticoterapia há 3 semanas.

Discussão: Pacientes submetidos a transplantes devem realizar a imunossupressão para evitar rejeição do órgão transplantado. Se tratando de transplante cardíaco, o esquema preconizado é a combinação de um Corticosteróide (GC), um Inibidor de Calcineurina e um Antiproliferativo. Os GC apresentam poderosos efeitos antiinflamatórios e imunossupressores, contudo o uso em altas doses e de forma contínua pode ocasionar diversos efeitos adversos devido ao estado de hipercortisolismo, exemplificada pela Sd.de Cushing, uma desordem caracterizada pela redistribuição da gordura corporal e facial, crescimento aumentado de pelos, acne, insônia, aumento do apetite, hipertensão, hiperlipidemia, intolerância à glicose, hipogonadismo e outros sinais. Está relacionada ao uso excessivo de corticóide exógeno, independente da via de administração, ou pela síntese exagerada de cortisol pelas glândulas suprarrenais.

Conclusão: A Síndrome de Cushing refere-se a um conjunto de sinais e sintomas decorrentes do estado de hipercortisolismo, que pode ser ACTH dependente, independente, ou como exemplificado pelo relato, induzido por corticoterapia excessiva. Nota-se a importância de conhecer não somente a indicação dos fármacos utilizados na prática médica, bem como seus efeitos adversos.

E-mail: caioreges42@hotmail.com

Título: Avaliação da mortalidade precoce após o transplante hepático em um Hospital do Distrito Federal

Maísa da Silva Dulci Medeiros
Gustavo de Sousa Arantes Ferreira
Juliana da Luz Araújo
Ricardo Tavares Borges
Rayanne Garrido Monteiro de Andrade
Gabriella Maria Lucena Viana

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Avaliar a mortalidade precoce (até trinta dias após o procedimento) de pacientes submetidos a transplante hepático em um hospital do Distrito Federal.

Material e métodos: O presente trabalho inclui a análise de prontuários, dos pacientes que realizaram transplante hepático, no Instituto de Cardiologia do Distrito Federal (ICDF), durante o período que se estende de 30/01/2012 a 28/02/2016, totalizando 200 transplantes, bem como uma revisão bibliográfica realizada nas bases de dados Medline, CAPES, Lilacs e Scielo com os seguintes descritores; hepatic transplant, mortality risk post hepatic transplant e early mortality hepatic transplant.

Discussão: O transplante hepático é considerado um procedimento de alto risco tanto pela complexidade do ato cirúrgico e à resposta metabólica e endócrina desencadeada por ele, quanto pela gravidade dos pacientes submetidos a esta intervenção. A mortalidade precoce (primeiros 30 dias) está relacionada a fatores intrínsecos do paciente receptor (idade, comorbidades, gravidade da doença hepática), características do doador do órgão transplantado (condição hemodinâmica no momento da captação) e fatores relacionados ao ato cirúrgico. A disfunção primária grave e a infecção são importantes causas de mortalidade precoce. Os quadros infecciosos apresentam maior gravidade devido às altas doses de medicações imunossupressoras e pelo fato de o organismo encontrar-se ainda em recuperação devido ao trauma cirúrgico. Dos 200 pacientes observados pelo estudo, 4 pacientes (2%) apresentaram mortalidade precoce. Em 2 deles a causa foi disfunção primária do enxerto e nos outros 2 foi devido a infecção.

Conclusão: Os dados obtidos no nosso estudo corroboram com a literatura no que tange as principais causas de mortalidade precoce: a disfunção primária grave e a infecção. Observamos ainda, uma mortalidade precoce semelhante àquela apresentada em outros serviços estabelecidos há mais tempo em outras regiões do Brasil e em outros países. Porém, maiores estudos são necessários para melhor identificar e tratar os fatores de risco associados à mortalidade precoce após o transplante hepático.

E-mail: maysadulci.med@gmail.com

Título: Manifestações Atípicas do Molusco Contagioso

Gleycon Henrique Dias Alves
Juliano Toledo Gonçalves Pereira
Alex Minoru Nakamura
Marly Del Nero Rocha

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Analisar as principais manifestações atípicas da dermatovirose molusco contagioso, comparando com as manifestações típicas. Além de ilustrar os locais de apresentação atípica, as lesões com possíveis diagnósticos diferenciais e a sobreposição de lesões em diferentes dermatoses.

Metodologia e fonte de dados: O estudo consiste na revisão de literatura realizada entre janeiro e março de 2017 nas bases de dados eletrônicas Scielo, CAPES, PubMed, LILACS e Cochrane. Tendo como palavra-chave molusco contagioso, considerou-se artigos dos últimos 10 anos, de 58 artigos foram selecionados 10 para a confecção do presente trabalho. **Palavras chaves:** molluscum contagiosus e molusco contagioso.

Discussão: O molusco contagioso é uma dermatovirose causada pelo Molluscum contagiosum Vírus, pertencente à família Poxviridae. É uma dermatose que acomete principalmente crianças em idade escolar e imunocomprometidos, atingindo 2 a 10% da população mundial, sendo responsável por 5% dos diagnósticos de dermatoses na criança. A transmissão do vírus é feita por contato pele a pele ou por meio de fômites e apresenta um curso benigno. A manifestação típica do molusco contagioso é uma pápula, de aspecto perolado, com umbilicação central, na cor da pele, podendo ser única ou múltiplas, com apresentação localizada ou disseminada. As manifestações atípicas estão presentes, em sua maioria, em pacientes imunocomprometidos, mas não se limita apenas a eles. Essas manifestações atípicas podem simular diversas outras dermatoses, por exemplo, Carcinoma basocelular, xantomas em crianças, carcinoma espinocelular, neurofibromas, abscesso, cisto epidérmico e condiloma acuminado. A transmissão por meio de fômites, principalmente após a realização de tatuagens, também estão descritas na literatura. Um aspecto importante na manifestação atípica é a possível sobreposição de lesões com outras dermatoses, como na dermatite atópica. A importância das manifestações atípicas do molusco contagioso é conhecer suas possíveis características para se realizar um diagnóstico que curse com menor custo.

Conclusão: O molusco contagioso é uma dermatovirose de grande prevalência em sua forma típica mas sua forma atípica ainda é pouco explorada em livros-texto. Nas apresentações atípicas as lesões estão em locais incomuns, as lesões podem mimetizar outras dermatoses e até mesmo estarem sobrepostas a outras dermatoses, causando o confundimento do examinador. Essa dermatose é de fácil tratamento e o examinador deve estar atento para realizar o diagnóstico e o tratamento precisos.

E-mail: gleyconhenri@gmail.com

Título: Doença de Camurati-Engelmann: Relato de Caso

Gleycon Henrique Dias Alves
Juliano Toledo Gonçalves Pereira
Ricardo Filgueiras da Matta
João Vicente Teodoro Gomes da Silva
Fábio Rabello da Mata Machado

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Demonstrar o processo de investigação e diagnóstico da Doença de Camurati-Engelmann, uma doença hereditária rara. O relato apresentado demonstra sintomatologia e achados radiográficos típicos da doença, salientando a importância do diagnóstico diferencial com outras osteopetroses.

Descrição do caso: Paciente J.L.S., 44 anos, sexo masculino, hipertenso, residente em Ceilândia-DF, comparece ao serviço de saúde com queixa de dor em membros inferiores, dificuldade de flexionar as pernas, com aparente limitação no movimento dos joelhos, e apresentando dormência nos dedos de ambos os pés. Quanto aos antecedentes, nega qualquer trauma ou história familiar de doenças do metabolismo ósseo de origem hereditária. No exame físico, os joelhos se apresentam com limitação na flexão máxima, e ausência de derrame articular e crepitação. Foram solicitadas radiografias que revelaram presença de osteopetrose bilateral em fêmures, tíbias, úmeros e ulnas. Diante do quadro sintomatológico e radiológico apresentado a principal hipótese diagnóstica é a Doença de Camurati-Engelmann.

Discussão: A Doença de Camurati-Engelmann (DCE) ou displasia diafisária progressiva é uma doença hereditária rara, autossômica dominante, que afeta o metabolismo ósseo. O quadro clínico constitui de fraqueza muscular, marcha anormal, fadiga fácil e dor muscular, porém pode ocorrer de forma assintomática. Normalmente o comprometimento ósseo é bilateral e inicia nas diáfises femorais e tibiais, progredindo lentamente para fíbula, úmeros, raios e ulnas. Em casos graves o crânio e a bacia também podem ser afetados. Os achados radiológicos típicos são o espessamento e esclerose da cortical dos ossos com diminuição do canal medular. No Relato apresentado, o paciente apresentou o quadro de dor e limitação nos membros inferiores com as alterações radiográficas que sugerem ser DCE. Embora a DCE tenha uma origem familiar, também existem casos esporádicos sem relação hereditária, que devem ser lembrados.

Conclusão: A Doença de Camurati-Engelmann é uma doença do metabolismo ósseo, com aumento na atividade osteoblástica, e geralmente não causa fratura de baixo impacto como em outras doenças do metabolismo ósseo. O diagnóstico de DCE é firmado mediante o quadro sintomatológico, com achados radiológicos típicos e ausência de alterações laboratoriais. O tratamento medicamentoso é indicado nos casos mais graves, com envolvimento craniano e sintomatologia exuberante, por não alterar a progressão da doença.

E-mail: gleyconhenri@gmail.com

Título: Uso do Laser com comprimento de onda de 1470 nm no tratamento de varizes

Tony Teixeira da Silva Junior
Marcelo Ribeiro Artiaga
Byannkah Abrão Ferreira Mendes
Paulo Edson Pereira da Rocha
Claudia Roldão Leite
Antônio Carlos Nóbrega

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo demonstrar as vantagens da utilização do laser com frequência de 1470 nanômetros, em relação a outros tipos de tratamentos cirúrgicos para varizes.

Metodologia e fonte de dados: Foi realizada uma revisão bibliográfica sobre o tema nas principais bases de dados (Lilacs, pubmed, scielo) utilizando as palavras-chave: "laser 1470 nm e laser 1470 nm and varicose veins. Foram utilizados como filtros artigos dos últimos 5 anos, limite e a relevância dos mesmos.

Discussão: Cerca de um terço dos homens e mulheres entre 16 e 64 anos possuem varizes nos membros inferiores. A alta prevalência dessa patologia leva a um maior investimento para o tratamento. A abordagem cirúrgica envolve a anastomose da veia safena magna, com ou sem flebectomia. Por esse método invasivo, há necessidade de anestesia geral ou, bloqueio regional, acarretando em um pós-operatório mais difícil ao paciente. Com o avanço tecnológico dispõe-se de métodos menos invasivos para o tratamento de varizes. A utilização da termoablação com laser endovenoso (EVLT) com o comprimento de onda de 1470 nm produz uma quantidade de energia térmica, a qual gera lesão vascular, trombose e fibrose da veia varicosa. Ademais, permite a abordagem mais precisa, reduzindo assim a reação endócrina metabólica ao trauma. Além do mais, tem-se evidenciado que o uso do laser nessa frequência, aliado à baixa densidade de energia, apresenta números mais reduzidos de complicações e formação de fístulas arteriovenosas, após o procedimento.

Conclusão: Com o constante desenvolvimento de técnicas não invasivas, a EVLT com o comprimento de onda de 1470 nm tem se tornado uma opção bastante adequada para tratar pacientes com o mínimo de complicações e o máximo de precisão. Além do mais, o fato de dispensar a anestesia faz com que os riscos de trombose venosa profunda sejam reduzidos consideravelmente.

E-mail: tony_teixeira_jr@hotmail.com

Título: Sífilis Gástrica: relato de casos e revisão da literatura

Mariana de Oliveira Lobo
Heinrich Bender Kohnert Seidler
Luiza Nicolau Berriel
Júlia de Souza Araújo
Kandicy V. Albuquerque Cavalcante
Hermes G. de Aguiar Jr

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar dois casos de sífilis gástrica, à luz de sua importância conquanto diagnóstico diferencial de outras lesões nessa topografia, evidenciando pontos-chave para guiar o raciocínio médico frente às suas principais características diagnósticas clínicas, anatomopatológicas e imaginológicas.

Descrição do caso: O primeiro quadro é da paciente A.O.S, sexo feminino, 31 anos, que procurou a equipe de gastroenterologia, relando vômitos frequentes há duas semanas, associados à epigastralgia intermitente, sem relação com a alimentação. Concomitantemente, presença de sialorréia importante e ritmo intestinal constipante de longa data. História de relação sexual desprotegida há 2 meses. Ao exame físico, notava-se apenas dor à palpação profunda do epigástrico. Valores de VDRL positivo de 1/64 e anticorpo anti-treponema (FTA-ABS) positivo. Hipótese diagnóstica de sífilis gástrica comprovada por EDA e por estudos histopatológico e imunohistoquímico. O mesmo desfecho diagnóstico foi observado no segundo caso em que o paciente O.S.S, masculino, 45 anos, com história de epigastralgia e emagrecimento de 8kg em 2 meses e gânglio cervical palpável e indolor à esquerda teve a suspeita de malignidade descartada.

Discussão: O acometimento gástrico pela sífilis é um diagnóstico inesperado. Geralmente ocorre durante os estágios secundário ou terciário e mais comumente afeta adultos jovens do sexo masculino, entre as segunda e quarta décadas de vida. É responsável por menos de 1% dos casos de sífilis, sendo o antro o local mais afetado. A redução da incidência dos casos de sífilis, a partir da introdução do uso de antibióticos, tornou sua apresentação clínica menos frequente, sendo a hipótese diagnóstica de sífilis gástrica raramente aventada. Os casos relatados, bem como as informações da literatura levantadas, trazem à luz a necessidade de um maior reconhecimento, por parte do corpo médico, desse importante diagnóstico diferencial das lesões ulceradas gástricas. Não somente por excluir apresentações complicadas como o carcinoma gástrico, mas também por poupar condutas intervencionistas desnecessárias.

Conclusão: Diante do exposto, nota-se que a SG, embora seja uma minoria entre as apresentações da sífilis no trato gastrointestinal, é diagnóstico presente na rotina da medicina principalmente nas áreas da gastroenterologia e patologia e sua adequada identificação é elemento-chave para resultados satisfatórios no que diz respeito ao alívio dos sintomas dos pacientes.

E- mail: marilobo@hotmail.com

Título: O uso terapêutico de Canabinóides no tratamento de doenças neurológicas: Revisão de literatura

Caio de Oliveira Reges
Alessandra de Souza Rocha
Natália da Costa Meireles
Ronan Wilk Guimarães
Gabriela de Campos Araújo
Magda Brandão de Oliveira Santos

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Elucidar as vantagens do tratamento alternativo à base de substâncias canabinóides em patologias neurológicas, como a epilepsia, baseado em uma revisão literária atual.

Metodologia e fonte de dados: Realizou-se uma revisão de literatura a partir de pesquisas bibliográficas e artigos de revisão de 2014 a 2016, indexados nas bases de dados (PUBMED, SCIELO e LILACS) e em Revistas Brasileiras de Neurologia, pesquisando as Palavras chave: cannabidiol, epilepsia e tratamento.

Discussão: A cannabis sativa, popularmente conhecida no Brasil como maconha ou cânhamo, é uma planta complexa da família Canabiáceas, composta de substâncias canabinóides capazes de gerar diferentes efeitos ao organismo, inclusive alterações psicotrópicas. Dentre as substâncias presentes na planta, os principais estudos se direcionam para os efeitos do tetra-hidrocanabinol (THC) e cannabidiol (CBD). O CBD é uma substância canabinóide que, de acordo com trabalhos, não causa efeitos psicoativos ou dependência, age nos centros límbicos e paralímbicos com potencial terapêutico neurológico, tendo ação antipsicótica, neuroprotetora, anti-inflamatória e ainda, efeitos positivos nos distúrbios do sono. A presença de receptores CB1 em diversas regiões do sistema nervoso central, como cerebelo, córtex e núcleos da base é o que sugere o efeito benéfico e a ação sobre várias doenças neurológicas. Se tratando da epilepsia, a terapia adjuvante com CBD tem tido resultados reconhecidos dentro do cenário das epilepsias intratáveis ou de difícil controle, com um percentual de redução de crises em torno de 50%. Os efeitos adversos mais relatados foram sonolência, fadiga, diarreia e perda ou ganho ponderal devido à alteração do apetite.

Conclusão: Compreende-se que o uso de formulações à base de canabinóides, especificamente o CBD, tem efeitos positivos relatados em pacientes epiléticos, e em outros distúrbios neurológicos não responsivos ao tratamento tradicional, tornando-se uma possível opção de tratamento adjuvante a essas patologias.

Email: caioreges42@hotmail.com

Título: Câncer de Tireoide em Crianças com exposição prévia à radiação

Alessandra De Souza Rocha
Eliane Barbosa De Souza
Natalia da Costa Meireles
Pedro Guilherme Cabral
Ramylla Teixeira Magalhães
Ronan Wilk Guimarães

Instituição: Universidade Católica De Brasília

Objetivo: Verificar a incidência de carcinoma de tireoide em crianças expostas previamente à radiação em comparação às crianças e adolescentes não expostos, com finalidade acadêmica expositiva e sem conflito de interesses.

Metodologia e fonte de dados: Foram consultados revisões sistemáticas e artigos acadêmicos nas bases de dados do, Pubmed e Scielo. As palavras-chave utilizadas foram: Carcinoma de tireoide, efeitos da radiação em crianças, crianças com câncer e fatores de risco.

Discussão: Exposição à radiação durante a infância é o mais claro fator de risco associado ao desenvolvimento de tumores tireoidianos tanto benignos quanto malignos. Estudos e relatos de pacientes com história de exposição à radiação, como sobreviventes da bomba atômica no Japão e residentes das ilhas Marshal ajudaram a estabelecer relação entre a radiação e a tumorigênese na tireoide. Na década de 40 e 50, a radiação era utilizada em diversas condições não malignas como o tratamento de acne crônica nos casos que as cicatrizes ainda poderiam ser notadas, ou através do nariz até a faringe posterior para diminuir as tonsilas e adenóides em crianças. Um estudo descreveu achados ultrassonográficos em 54 adultos com história de exposição à radiação na infância, em que maioria não apresentava nódulos palpáveis, enquanto os outros apresentavam nódulos de tamanhos variados. A carcinogênese por meio da radiação foi exposta por meio de um trabalho sobre carcinoma papilífero em crianças após o acidente de Chernobil em 1986 na cidade de Pripyat. Nesse estudo, foi constatado que a translocação do gene RET ocorreu em maior proporção nos casos relatados em Pripyat do que em áreas não associadas ao acidente. Além disso, todos os pacientes que cresceram em contato com essa radiação, apresentaram diversos tipos de tumores com diversos graus de malignidade.

Conclusão: A tireoide é o tecido mais sensível à radiação no corpo. A exposição, mesmo em doses mínimas. Contudo, não há evidências de que a radioiodoterapia, usada para o diagnóstico e tratamento do hipotireoidismo aumentam o risco de câncer de tireoide. Quanto menor a idade em que a criança é exposta maior é o risco, pois os efeitos da radiação perduram por décadas até que eventualmente começam a diminuir.

Email: alessandrasr94@gmail.com

Titulo: Imaturidade gastrointestinal e seguimento da alimentação complementar precoce no lactente

Felipe Bruno Santos da Cunha
Victoria Dias Oliveira
Letícia Vitoriano Sousa
Gerson Fernando Mendes Pereira

Instituição: Centro Universitário de Brasília .

Objetivo: Entender a relevância de recomendações adequadas para o aleitamento materno, considerando a exclusividade e a complementaridade. E o impacto sobre os benefícios de adaptação da mucosa gastrointestinal, no que concerne à imunologia e o metabolismo alimentar.

Metodologia e fonte de dados: A revisão literária foi elaborada com base em artigos no programa de dados Pubmed, Medline, Lilacs e Scielo, referente aos anos de 1995 a 2016. As palavras- chaves utilizadas para a coletânea do estudo científico foram: “aleitamento materno”, “doenças gastrointestinais” e “nutrição alimentar”.

Discussão: A Organização Mundial da Saúde (OMS) orienta que o aleitamento materno seja exclusivo até os seis meses e complementado até, pelo menos, dois anos de idade, reduzindo assim a susceptibilidade às infecções gastrointestinais, bem como o risco de reações de hipersensibilidade em crianças com atopia. Devido ao não seguimento desses critérios, acentua-se o risco de distúrbios imunológicos e metabólicos, com a administração de alimentos antes que os processos de adaptação e maturação aperfeiçoem as barreiras da parede gástrica e intestinal, e diminuam a sensibilização dessas áreas. Isso permite a translocação de macromoléculas antigênicas, como a *Clostridium difficile*, a *Escherichia coli* e a *Cronobacter*, para os tecidos da mucosa e para o sangue, o que estimulam respostas imunitárias e inflamatórias, local e sistêmica, causando risco de coagulopatias, trombozes e falhas no reconhecimento antigênico. Ademais, os defeitos histológicos e os danos recorrentes provocados às mucosas repercutem em atrofia das vilosidades parciais de órgãos associados ao trato gastrointestinal, redução do muco regional e problemas quanto à má digestão e má absorção, devido a perda de enzimas significativas.

Conclusão: A contemplação dos benefícios provenientes do leite materno e de sua complementaridade, com a correta administração e seguimento alimentar promove o desenvolvimento do sistema gastrointestinal. Pautam-se as adaptações anti-inflamatórias, a imunomodulação e o crescimento celular da mucosa intestinal. Além da atividade contra agentes infecciosos que pode ser regulada na ação do IgA ao impedir a aderência de bactérias às superfícies mucosas, eliminando o contato de patógenos com o epitélio.

Email: felipecunhabs@gmail.com

Título: Consequências da supressão do aleitamento materno no repertório imunitário do lactente

Victoria Dias Oliveira
Felipe Bruno Santos da Cunha
Letícia Vitoriano Sousa
Gerson Fernando Mendes Pereira

Instituição: Centro Universitário de Brasília

Objetivo: Analisar a importância do aleitamento materno e as repercussões da sua cessação no desenvolvimento do sistema imunológico do lactente.

Metodologia e fonte de dados: A revisão de literatura foi elaborada com base no acervo bibliográfico retirado dos programas de dados Pubmed, Medline, Lilacs, Google Acadêmico e Scielo, referente aos anos de 1995 a 2016. Os descritores utilizados como caráter de inclusão foram: “aleitamento materno”, “consequências do desmame precoce” e “leite materno e imunologia”.

Discussão: Além de possuir uma composição nutricional adequada, o leite materno contém substâncias com atividade protetora e imunomoduladora, as quais desenvolvem papel importante na maturação adequada dos sistemas imunológico e digestório e na proteção contra enfermidades, como Infecções Respiratórias Agudas (IRAs), diarreia e alergias. Esse efeito imune deve-se a composição do leite materno, o qual é composto por: peptídeos bioativos, oligossacarídeos, lipídios, lactoferrina, lisozima, nucleotídeos, glutamina, caseína, mucina, imunoglobulinas e componentes do sistema complemento. Para se garantir essa proteção, promovida pelo leite materno, a Organização Mundial da Saúde (OMS) aconselha que o aleitamento materno seja exclusivo até os seis meses de idade e complementado até os dois anos ou mais. Diante disso, o não cumprimento desses critérios recrudescer as chances de o lactente desenvolver um trato gastrointestinal inadequado e desprotegido “com uma população de bifidobactérias e lactobacilos escassa ou ausente -, bem como um sistema imunológico deficitário” o qual estimula respostas imunes e inflamatórias falhas.

Conclusão: O leite materno é indispensável para o desenvolvimento saudável do neonato e para protegê-lo de possíveis doenças infecciosas. Principalmente na garantia de propiciar o desenvolvimento do próprio sistema imune do lactente e, ainda, assegurar a colonização precoce com múltiplas bactérias da mãe, contra as quais ele já estará protegido devido aos anticorpos adquiridos do leite, e o desenvolvimento de lactobacilos e bifidobactérias, que constituem fatores essenciais para uma flora intestinal sadia.

Email: victoria_dias7@hotmail.com

Titulo: Síndrome de Robinow e Sibilância: relato de caso

Caroline Meneses Dourado
Alessandra Ribeiro Ventura Oliveira
Tamiris Bonfim Nogueira
Ana Carolina Domingos Saúde
Tayane Oliveira Pires

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Descrever o caso clínico de criança aos 17 meses, masculino, diagnóstico pós-natal de Síndrome de Robinow (SR), fumante passivo, displasia broncopulmonar, lactente sibilante, distúrbio ventilatório restritivo, além de várias internações por desconforto respiratório moderado a grave e sibilância.

Descrição do caso: H.L.N, masculino, 17 meses, portador de SR, fumante passivo, diagnóstico de displasia broncopulmonar, Síndrome do Lactente Sibilante e distúrbio ventilatório restritivo. Histórico de sucessivas internações com quadro de desconforto respiratório e sibilância. Habita em casa precária, sem saneamento básico, com sua avó, que é tabagista. Não possui contato com os pais. Nega histórico familiar de outras síndromes que cursem com malformações. Faz uso frequente de antibióticos, corticoide oral e inalatório e broncodilatador de curta duração. Ao exame: baixa estatura, hipertelorismo, ponte nasal alargada, narinas antevertidas, implantação baixa dos pavilhões auriculares com morfologia normal, retrognatismo, braquidactilia, encurtamento do tórax, hiperplasia gengival e hipoplasia genital. REG, sibilos difusos, retração de fúrcula esternal e tiragem subcostal. SO₂ em ar ambiente 88%.

Discussão: A SR possui incidência de 1: 500 000 e baixa prevalência, com menos de 200 casos registrados no mundo. O caso clínico descrito é um quadro típico da doença, no sexo masculino, autossômica recessiva caracterizada por alterações craniofaciais, vertebrais e esqueléticas severas. As causas são mutações no gene da ROR2 (9q22). Devido ao desenvolvimento pulmonar desde a gestação até os 3 primeiros anos de vida, crianças fumantes passivas apresentam uma alta taxa de mortalidade por doenças respiratórias e predisposição para desenvolver asma. A fácies fetal apresenta-se como região frontal proeminente, hipertelorismo, hipoplasia do terço médio da face com nariz pequeno e ponta arrebitada, o que contribui para a dificuldade respiratória do paciente com hipoplasia pulmonar. Pacientes sibilantes em situações precárias de moradia apresentam maior possibilidade de internações hospitalares.

Conclusão: O paciente portador da SR, no caso descrito foi internado várias vezes por desconforto respiratório e sibilância, que podem ser consequências da exposição ao tabaco somada à displasia pulmonar, além da vulnerabilidade socioeconômica. Esses fatores comprometem o prognóstico do paciente, que geralmente é favorável, mas neste caso, o aumento do número de internações por insuficiência respiratória aguda, facilitará infecções, podendo levar a sepse, aumentando a morbidade.

Email: carolm.dourado@gmail.com

Título: O hipotireoidismo subclínico em crianças com Síndrome de Down: uma estreita relação?

Naíra Lôbo de Oliveira Sevilla León
Laura Cristina Ferreira Pereira
Carolina Flores Welker,
Lia Mara Mesquita Rosa
Neuza Lopes Araujo Faria

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O objetivo desta revisão é mostrar a prevalência de distúrbios tireoidianos presentes na síndrome de Down, demonstrando os desafios do seu diagnóstico. Enfatizar o hipotireoidismo subclínico, avaliando se a hipertirotropinemia em pacientes com SD pode ser transitória.

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, Capes e PubMed, restringindo aos artigos em inglês, português e espanhol, produzidos no período de 2002 a 2017.

Discussão: A síndrome de Down é a mais frequente das mutações cromossômicas compatíveis com a vida. Essa mutação está intimamente associada com anomalias tireoidianas (15%) e a prevalência de hipotireoidismo subclínico varia de 7 a 40% em vários estudos. Tal categoria engloba vários distúrbios tendo em comum os níveis elevados de TSH com níveis normais de hormônios tireoidianos. Como efeito do atraso na maturação do eixo hipotalâmico-hipofisário-tireoidiano em crianças com SD, ocorre um aumento isolado de TSH (hipertirotropinemia) em muitos desses pacientes. Assim, algumas dessas crianças depois dos 3 anos normalizam essas taxas pela maturação hipotalâmica. O hipotireoidismo subclínico (HS) aparece nessa população por várias causas, a saber, uma resistência na tireoide ao TSH ou uma secreção central inapropriada de TSH. Além disso, a ocorrência de Tireoidite de Hashimoto (TH) predispõe estes indivíduos a desenvolverem HC. Graças à similaridade dos quadros clínicos dessas duas anomalias - desaceleração do crescimento, o retardo mental, a constipação intestinal e a macroglossia, o diagnóstico clínico é difícil. Diante da alta prevalência desses distúrbios em menores com SD, é importante a solicitação anual da dosagem de TSH e dos hormônios tireoidianos para que eles não tenham seu desenvolvimento ainda mais comprometido.

Conclusão: A presença de anomalias tireoidianas é uma realidade para muitos portadores de síndrome de Down. Apesar de algumas vezes as taxas alteradas de TSH regredirem, é essencial o constante acompanhamento da propedêutica tireoidiana desses pacientes para não prejudicar seus avanços cognitivos e motores.

Email: nairalobo3@gmail.com

Titulo: Avaliação da disfunção temporomandibular e limitação funcional mandibular em discentes de fisioterapia

Indira Thais Duarte Luz
Ana Karla Nogueira de Faria
Amanda Carolina de Oliveira
Fagner Fernando Gonçalves
Wanderson Florindo Dos Santos
Kelly Cristina Borges Tacon

Instituição: Centro Universitário de Anápolis

Objetivo: Avaliar grau de disfunção da ATM e limitações funcionais mandibulares em discentes de fisioterapia; Verificar qual período existe maior predisposição para DTM, identificar presença de hábitos parafuncionais e correlacionar grau de disfunção com as variáveis: dor, ruídos na ATM e limitação funcional.

Material e métodos: Trata-se de um estudo transversal, abordagem quantitativa, descritiva, realizado com discentes do curso de fisioterapia - UniEVANGÉLICA do segundo ao oitavo período na cidade de Anápolis. Foram inseridos na pesquisa discentes maiores de 18 anos, ambos os sexos e que concordarem voluntariamente em participar da pesquisa. Excluídos menores de 18 anos, de outros cursos, em tratamento de DTM e que não concordarem em participar da pesquisa. A coleta de dados foi realizada utilizando dois questionários, Índice de Helkimo ou de Disfunção Clínica Craniomandibular (IDCCM) com Índice de Mobilidade Mandibular (IMM). Os dados foram expressos em média, desvio padrão, frequência e percentagens. Para verificar a associação entre as variáveis usou-se SPSS versão 21.0, $p < 0,05$.

Discussão: A amostra foi composta de 124 discentes do curso de fisioterapia, média de idade de $21,25 \pm 3,68$ anos, sendo 109 (87,9 %) do sexo feminino e 15 (12,1%) do sexo masculino. Quando avaliado o Índice de Helkimo observou-se que 29 (23,4%) não apresentaram nenhuma disfunção mandibular, 87 (70,2%) disfunção suave, 08 (6,5%) disfunção severa. Dentro da avaliação do Índice de Mobilidade Mandibular 9 (7,3%) obtiveram uma mobilidade mandibular normal, 107 (86,3%) ligeiramente reduzida, 8 (6,5%) severamente reduzida. Houve uma maior predisposição dos discentes do 6º período em relação aos outros para desenvolvimento precoce de DTM's $p=0,05$. Dos 124 (100%) discentes avaliados 61 (70,1%) relataram dois ou três hábitos parafuncionais como apertar e/ou ranger os dentes durante o dia e/ou à noite, mascar chicletes, morder bochecha, porém não houve correlação com dor, ruídos na ATM e limitação de abertura.

Conclusão: Os resultados desta pesquisa apresentaram alta prevalência de DTM em discentes do curso de fisioterapia, porém classificada como disfunção suave e com mobilidade mandibular ligeiramente reduzida nos discentes de fisioterapia, sendo que o 6º período possui uma maior predisposição para essas disfunções. Não houve correlação entre hábitos parafuncionais e dor, ruídos na ATM e limitação de abertura. Palavras-chave: Transtornos da Articulação Temporomandibular, Fisioterapia, Avaliação.

Email: indira.thais@hotmail.com

Titulo: Estado atual da epidemia de obesidade infantil e Diabetes Mellitus tipo 2: artigo de revisão

Lia Mara Mesquita Rosa
Paola Cristine Ferigolo
Naíra Lôbo de Oliveira Sevilla León
Laura Cristine Ferreira Pereira
Neuza Lopes Araujo Faria

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão crítica da epidemiologia e fisiopatologia envolvendo DM2 em crianças com obesidade.

Metodologia e fonte de dados: Nesta revisão, uma ampla pesquisa literária foi realizada utilizando as bases de dados Pubmed, LILACS e Scielo. Trata-se de uma pesquisa incluindo vários referenciais teóricos com publicações recentes, considerando a relevância e o valor informativo do material, através dos descritores: obesidade infantil, diabetes mellitus tipo 2 e resistência a insulina combinados entre si.

Discussão: O aumento da incidência do Diabete Mellitus (DM) tipo 2 em crianças tem se tornado um problema de saúde pública emergente em todo o mundo, inclusive, em muitos países, ultrapassando a incidência do DM tipo 1. Esse aumento crescente e recente de casos de DM na infância tem demonstrado ser decorrente, principalmente, da epidemia mundial de obesidade. O número de meninos obesos, no Brasil, teve um aumento de mais de 300% entre 1989 e 2009. O estilo de vida atual com a substituição dos alimentos in natura ricos em fibras, vitaminas e minerais por produtos industrializados e de rápido preparo associado a um aumento de carga horária de trabalho dos responsáveis compõe um dos principais fatores etiológicos da obesidade infantil. O mecanismo pelo qual a obesidade gera um distúrbio na homeostase glicose-insulina parece estar associado ao acúmulo de gordura visceral. Acredita-se que a oferta elevada de ácidos graxos livres poderia iniciar uma cascata metabólica, resultando na inibição da enzima fosfofrutoquinase e no acúmulo de glicose-6-fosfato dentro das células musculares. Isso poderia desregular o transporte de glicose, além de funcionarem como um potente inibidor da ação da insulina. Ademais, a obesidade em crianças está associada ao aumento das concentrações de insulina de jejum e à resposta exagerada da insulina à glicose endovenosa, quadro característico de DM tipo 2.

Conclusão: Pode-se concluir que existe uma crescente preocupação com a alta incidência de DM tipo 2 em crianças, que até alguns anos atrás não era documentado. Isso ocorre devido a sua relação direta com a obesidade, que também tem apresentado índices alarmantes. A modificação do estilo de vida e o aconselhamento para os responsáveis se tornam indispensáveis para o cuidado das crianças. Ademais, essa revisão também possibilitou detectar alguns fatores responsáveis pelo aparecimento precoce dessa doença.

Email: liamararbd@yahoo.com.br

Titulo: Aspectos clínicos e diagnósticos da Síndrome de Lynch

Pedro Guilherme Cabral
Kelsen Mota Moura
Alessandra de Souza Rocha
Gabriela de Campos Araújo
Ramylla Teixeira Magalhães
Marcela Crosara Alves Teixeira

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Revisar as principais manifestações clínicas e os critérios diagnósticos da Síndrome de Lynch, a fim de que seja feito a identificação correta dos pacientes, prevenção de outras neoplasias relacionadas a essa síndrome e o correto aconselhamento genético de familiares do caso índice.

Metodologia e fonte de dados: Realizou-se uma revisão bibliográfica em artigos científicos indexados nas bases de dados PubMed e SciELO, no período de 2007-2015, utilizando-se os seguintes descritores: “lynch syndrome” e “hereditary nonpolyposis colorectal câncer”. Obteve-se 264 resultados e, após a exclusão de artigos segundo os critérios de seleção, 5 artigos foram incluídos.

Discussão: Cerca de 20% dos casos de câncer colorretal possuem alguma forma de susceptibilidade hereditária à neoplasia. Desses, a Síndrome de Lynch é a mais incidente, sendo responsável por cerca de 3-5% de todas as neoplasias colorretais. Essa desordem de herança autossômica dominante é causada por mutações nos genes MMR (Mismatch Repair gene), responsáveis pelo reparo do DNA durante a replicação, predispondo além da neoplasia colorretal a tumores de endométrio (segundo mais comum), ovário, mama, estômago e hepatobiliar. As principais manifestações clínicas colônicas são sangramento gastrointestinal, dor abdominal e alterações no hábito intestinal. As neoplasias colorretais originadas pela síndrome de Lynch diferem das esporádicas por ocorrerem mais precocemente (cerca de 45 anos), preferencialmente no cólon direito e terem maior risco de desenvolver tumores metacrônicos e sincrônicos. Além disso, os achados patológicos apresentam mais frequentemente histologia mucinosa, células em anel de sinete e medular, pouco diferenciados. Quando diagnosticados em fase precoce, a neoplasia colorretal associada à Síndrome de Lynch tem melhor prognóstico. O diagnóstico é feito com critérios clínicos, sendo os critérios de Bethesda revisados os mais utilizados, associado a pesquisa genética de instabilidade microssatélite ou pesquisa de expressão das enzimas de reparo de DNA por imuno-histoquímica.

Conclusão: Em razão da diferente apresentação clinico-patológica do paciente com câncer colorretal e Síndrome de Lynch, entende-se a importância da correta identificação e diagnóstico do paciente com neoplasia associada a hereditariedade, para sua condução clínica e prevenção de outras possíveis manifestações neoplásicas a associadas a essa síndrome.

Email: pedroguilhermecabral@gmail.com

Titulo: Carcinoma Mucoepidermóide Pulmonar

Laura Viana de Lima
Isabela Vieira Bastos
Talita Palonne Melo Fonseca
Christian de Magalhães Pereira
Fellipe Marques da Silva Araujo
Gilda Elizabeth Oliveira da Fonseca

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Levantar informações sobre o carcinoma mucoepidermóide da árvore brônquica, com ênfase nos diagnósticos diferenciais e suas manifestações pulmonares, que, apesar de raras e insidiosas, podem ser agressivas, com graves comprometimentos.

Metodologia e fonte de dados: Este estudo é uma revisão da literatura, de abordagem diagnóstica, que utilizou artigos em português, inglês ou espanhol, disponíveis nas plataformas PubMed, Scielo, Lilacs e BMC Medicine. O critério de escolha foi a correlação clínica, fisiopatológica e etiológica entre o carcinoma mucoepidermóide e as neoplasias de pulmão. Os descritores utilizados foram: carcinoma, mucoepidermóide e pulmonar.

Discussão: O carcinoma mucoepidermóide (CME) é uma neoplasia rara na árvore brônquica, sendo mais comum em glândulas salivares. Sua etiologia é desconhecida, porém supõe-se que a variante pulmonar se origine de glândulas brônquicas. O CME apresenta uma grande variedade morfológica. Dentre as variantes, encontra-se o subtipo oncocítico, que se caracteriza pelo excesso de células oxifílicas. O prognóstico depende do grau de agressividade do tumor. Quanto ao desenvolvimento da doença, geralmente o crescimento é lento, porém pode apresentar invasão local e metástase linfonodal. É uma neoplasia intraluminal brônquica, raramente de localização pulmonar periférica. A incidência ocorre dos quatro aos 78 anos, com pico aos 30. As manifestações variam entre tosse seca ou produtiva, intensa dispnéia, hemoptise com ou sem sibilância, sendo que 9 a 28% dos pacientes são assintomáticos. O CME deve ser estudado como diagnóstico diferencial de pneumonia recorrente, e até mesmo de asma não responsiva, devido à sua capacidade de mimetizar o quadro de obstrução das vias aéreas superiores. O diagnóstico é feito preferencialmente com fibronoscopia e o tratamento preconizado é a ressecção cirúrgica, que depende do tipo e localização do tumor, com ênfase nas ressecções econômicas com ablação mínima de parênquima pulmonar. A quimioterapia e radioterapia são controversas em razão à não-responsividade do tumor.

Conclusão: Embora raro, o carcinoma mucoepidermóide é capaz de adotar uma forma agressiva. Assim, é notória a relevância desse tumor, o qual pode ser uma causa oculta de sintomas compatíveis com os de doenças corriqueiras, como a asma. Conclui-se que o CEM pode ser diagnosticado e tratado satisfatoriamente por meio de métodos convencionais. Vale ressaltar a importância do aprofundamento do estudo dessa doença, tendo em vista a escassa variedade de trabalhos na literatura.

Email: lauravlima@hotmail.com

Titulo: Eficácia do tratamento endovascular de pacientes com AVC isquêmico agudo

Pedro Guilherme Cabral
Kelsen Mota Moura
Alessandra de Souza Rocha
Gabriela de Campos Araújo
Ramylla Teixeira Magalhães
Yuna Ribeiro de Araújo

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Analisar as evidências do tratamento endovascular de pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico agudo (AVCIA), visto que é uma das principais causas de morte no Brasil e no mundo e ainda carece de terapias mais eficazes que reduzam a mortalidade e melhorem o prognóstico dos acometidos.

Metodologia e fonte de dados: Realizou-se uma revisão bibliográfica em artigos científicos indexados nas bases de dados PubMed, LILACS e SciELO, no período de 2012-2017, utilizando-se os seguintes descritores: “acute ischemic stroke”, “endovascular treatment” e “mechanical thrombectomy”. Obteve-se 105 resultados e, após a exclusão de artigos segundo os critérios de seleção, 9 artigos foram incluídos.

Discussão: As doenças cerebrovasculares estão em segundo lugar no ranking de enfermidades que mais acometem vítimas com óbitos no mundo, perdendo a posição apenas para as doenças cardiovasculares. No Brasil, o número absoluto estimado de pessoas com AVC é de 2.231.000 indivíduos, sendo a prevalência de 1,6% em homens e de 1,4% em mulheres. Cerca de 568.000 pessoas possuem algum tipo de incapacidade grave devido ao AVC. Poucos pacientes se beneficiam do atual tratamento para o AVCIA, demonstrando a necessidade do desenvolvimento de novas terapias. Nesse contexto, o tratamento endovascular surge como uma abordagem promissora que consiste na retirada mecânica do trombo feita com stent, com acesso pela artéria femoral do paciente, tendo taxa de recanalização superior à 80%, e pode ou não ser associada ao tratamento padrão de trombólise endovenosa com o ativador do plasminogênio tecidual (rTPA). Nenhum estudo analisado demonstrou desfecho desfavorável em relação ao uso da trombectomia com stent, um ensaio clínico não evidenciou superioridade na eficácia do tratamento endovascular comparado à trombólise farmacológica isolados e outros cinco ensaios clínicos randomizados demonstraram superioridade do tratamento associado quando comparado ao rTPA isolado, especificamente nos casos em que a obstrução ocorre na circulação anterior.

Conclusão: A evidência clínica atual favorece o uso do tratamento endovascular associado à trombólise endovenosa, com melhora do prognóstico dos pacientes com AVCIA. No entanto, deve-se ressaltar que o sucesso da terapia é dependente de um serviço especializado, possui alto custo e todos os estudos positivos foram realizados apenas em casos de obstrução na circulação anterior, sendo necessário, portanto, realizar mais estudos para analisar custo e a eficácia dessa terapia.

Email: pedroguilhermecabral@gmail.com

Titulo: Primeira Guerra Mundial: 100 anos da Neurologia atuando no Shell Shock

Carlos Eduardo Olguin Alves da Costa
Lucas Benfica Paz
Laís Rocha Lopes
João Paulo Cavalcante Roriz Teixeira
Rosalvo Streit Júnior
Rafaela Ramos

Instituição: UNICEUB

Objetivo: Apontar os efeitos que a 1ª Guerra Mundial trouxe aos soldados e a influência disso na neurologia. Esta batalha trouxe aos médicos da época uma lição sobre a fragilidade da mente e do espírito humano diante do trauma da guerra. O intuito é levar isso aos profissionais e estudantes da área médica.

Metodologia e fonte de dados: As informações foram coletadas a partir de artigos científicos, principalmente revisões de literatura, sem limites temporais, publicados nas bases de dados virtuais Public Medline (PubMed), Scientific Eletronic Library Online (Scielo), e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). As palavras-chave utilizadas foram: war, shell shock, first world war e neurology.

Discussão: A 1ª Guerra Mundial, conhecida como A Grande Guerra, iniciou em 28 de julho de 1914 e terminou em 11 de novembro de 1918, com cerca de 9 milhões de soldados mortos. A 2ª fase da batalha denominada de Guerra das Trincheiras ficou conhecida como o período mais mortífero do conflito e o responsável pelos maiores transtornos aos sobreviventes. Durante as fases iniciais da Grande Guerra, soldados britânicos começaram a apresentar sintomas pós-combate, geralmente neurológicos: tontura, tremores, zumbido, amnésia e cefaleia. No período dos ataques em trincheiras, quanto mais violento fossem os confrontos, mais os sintomas acentuavam. Por essa relação o transtorno ficou conhecido como Shell Shock, ou neurose de guerra, forma de estresse pós-traumático. O Shell Shock por muito tempo foi mal compreendido, vários médicos achavam que a explicação dos sintomas se relacionava com lesões ocultas no cérebro ou intoxicação por monóxido de carbono. Em 1917, o major britânico Arthur Hurst, médico clínico-geral ávido pela neurologia desenvolveu papel importante nessa doença. Reuniu-se com autoridades da neurologia como Babinski, Dejerine e Pierre Marie, em busca de explicações até que realizou a descrição clínica e fenotípica concreta dos afetados. Anos seguintes, os sintomas foram extensamente publicados e soldados passaram a apresentar também paraplegia, ataxia e mutismo de origem psicossomática.

Conclusão: Há 100 anos a epidemia de sintomas neurológicos denominadas de Shell Shock acontecia e a neurologia lutava para tentar elucidar e acompanhar a evolução dessa enfermidade. A neurose de guerra tornou-se a desordem emblemática da 1ª Guerra Mundial, e isso leva profissionais e estudantes da área médica a refletir em sua capacidade clínica em prestar bons cuidados aos pacientes, que vem da medicina baseada em evidência, experiência, literatura e história.

Email: caarlos.olguin@hotmail.com

Titulo: Diabetes Mellitus II como condição de risco à aterogênese

Gabriel Martins Araújo
Lucas do Valle Ciccozi
Guilherme Domingos Ferreira Filho
Edgard Albernaz Xavier
Carolline Damas de Andrade Oliveira
Humberto Machado Martins

Instituição: Faciplac

Objetivo: Realizar uma revisão de literatura que relacione o diabetes mellitus II como fator de risco para a aterogênese. Conhecer e analisar os mecanismos biomoleculares subjacentes à formação de placas de ateroma e os efeitos dessa condição nas doenças cardiovasculares.

Metodologia e fonte de dados: Foi realizada revisão bibliográfica nos bancos de dados da Scielo e LILACS por meio da BVS/Bireme. Utilizou-se os descritores: “Diabetes Mellitus II”, “aterogênese” e “risco”; de 2006 a 2017.

Discussão: O diabetes mellitus II (DM II), também denominada diabetes mellitus não-dependente de insulina (DMNID) é uma síndrome metabólica de carboidratos, lipídios e proteínas causada pela diminuição da sensibilidade dos tecidos alvos ao efeito metabólico da insulina, isto é, pela resistência insulínica. É característico desses quadros a hiperglicemia e o aumento de ácidos graxos livres, fatores que são responsáveis por afetar a síntese/degradação de óxido nítrico (NO), levando a lesões ateroscleróticas. Com a diminuição de NO, ocorrerá aumento da atividade do Fator de Transcrição pró-inflamatório kappa Beta (NF-kB). Nesse contexto, tem-se o aumento da expressão de quimiocinas e citocinas inflamatórias, além de moléculas de adesão leucocitária, com conseguinte formação de células espumosas leucocitárias, configurando a aterogênese. Vale ressaltar que a hiperinsulinemia, além de diminuir a produção de prostaciclina (substância vasodilatadora e antiagregante), também estimula síntese de ET-1, um potente hormônio vasoconstritor. Em suma, a cascata de reações responsáveis pela mudança estrutural e funcional do endotélio pode acarretar na formação de placas ateromatosas, predispondo os indivíduos acometidos à doenças coronarianas, carotídeas e periféricas.

Conclusão: O paciente diabético possui maior propensão à aterogênese por um processo multifatorial, estando, assim, mais propenso ao desenvolvimento de doenças vasculares. A cascata de reações causadas pela hiperglicemia, leva a uma série de distúrbios metabólicos responsáveis pela mudança estrutural e funcional dos vasos sanguíneos, condição que contribui para lesão progressiva do endotélio e a aterogênese.

Email: gabrielmartinsaraujo7@gmail.com

Titulo: Paralisia Do Sono

Samara Dallana Rodrigues Ferreira
Carolina Ferreira Colaço
Marina Souza Rocha
Thainá de Araújo Rodrigues
Marina Cardoso Machado
Marcos Felipe Carvalho

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Explicar a síndrome de paralisia do sono.

Metodologia e fonte de dados: Trata-se de um estudo de revisão da literatura científica, utilizando a base de dados da SciELO e Medline. Palavras-chave: Paralisia do sono, projeto paralisia do sono, síndrome de paralisia do sono, neurofisiologia do sono, narcolepsia, a paralisia do sono com alucinações hipnagógicas e alucinações hipnopômicas.

Discussão: A classificação neurofisiológica do sono é baseada no padrão das ondas cerebrais, na atividade muscular e no oculograma. Dois grandes estágios compõem o sono: o estágio NREM e o REM. O estágio REM é caracterizado no EEG por uma frequência mista de baixa amplitude e redução ou ausência do tônus muscular. No estágio REM, são notados o movimento rápido dos olhos, atividade oculomotora, abalos musculares e ereção peniana, atonia muscular, flutuações cardiorrespiratórias, consolidação do aprendizado e presença de sonhos, queda da pressão arterial e da frequência cardíaca, diminuição da resistência vascular periférica e da ventilação alveolar e redução do tônus da musculatura das vias aéreas superiores. A paralisia sono é gerada na transição entre o estado de alerta e o sono. A pessoa não consegue se movimentar devido a atonia muscular e a sensação de sufocamento é devido a diminuição da ventilação alveolar e redução do tônus da musculatura das vias aéreas superiores. As condições desencadeadoras dessa parossonia são: sono de má qualidade, trabalho em turnos, hipertensão, convulsões, narcolepsia, estresse, ansiedade e depressão.

Conclusão: A paralisia sono é um distúrbio gerado na transição entre o estado de alerta e o sono. Nessa parossonia, partes do cérebro estão na fase REM enquanto outras partes da consciência já despertaram. A pessoa não consegue se movimentar a atonia muscular e a sensação de sufocamento ou falta de ar é devido a diminuição da ventilação alveolar e redução do tônus da musculatura das vias aéreas superiores, características da fase REM do sono.

Email: samaradallana@gmail.com

Titulo: Hepatite B em gestantes

Natalia Cruz Camacho
Nathalia Gomes Mialichi
Camila Pereira Rosa
Marina Souza Rocha
Suzy Moura Trindade Viana
Deisiane Lima Marinho Castanho

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Avaliar a prevalência da transmissão vertical da hepatite B, bem como a clínica nas gestantes.

Metodologia e fonte de dados: Realizou-se revisão literária nas bases Scielo, Pubmed e Lilacs com os descritores: hepatite B, hepatite B na gestação e transmissão vertical, sendo selecionados os de 2000 a 2016, sem delimitação linguística.

Discussão: Clinicamente, nas gestantes, a hepatite B é assintomática ou inespecífica, com anorexia, náuseas, vômitos, inapetência e dores pois os sintomas confundem-se com distúrbios fisiológicos, inclusive os que seriam sugestivos de hepatite crônica, como eritema palmar, esplenomegalia e telangiectasias, pelo hiperestrogenismo fisiológico. O diagnóstico da hepatite B só é possível por meio da detecção dos marcadores sorológicos, principalmente os antígenos HBsAg e HBeAg. A taxa de soroprevalência em gestantes varia de 0,3 a 1,7% nas diferentes regiões brasileiras. Na ausência de medida imunoprolática, as crianças nascidas de mães HBsAg +possuem alta taxa de transmissibilidade com desenvolvimento de infecção persistente, com evolução para hepatite crônica ativa e carcinoma hepatocelular; sendo que 80 a 95% das crianças nascidas de mães que, em associação com o HBsAg, apresentem o HBeAg, adquirem a infecção pelo vírus da hepatite B no momento do parto.

Conclusão: É indispensável a realização rotineira nas gestantes, durante o pré-natal, da pesquisa dos antígenos da hepatite B, pois a vacina associada às imunoglobulinas anti-hepatite B reduzem significativamente a transmissão vertical, reduzindo-a em mais de 90%, caso feita antes das 12 horas de vida. Além disto, o rastreio pré-natal de gestantes permite realizar imunização ativa (vacina) ou passiva (imunoglobulina) em suscetíveis.

Email: natcamachomeducb@gmail.com

Título: Panorama sobre a saúde mental dos cuidadores de paciente com doença de Alzheimer

Alex Minoru Nakamura
Débora Luíza Albano Fulgêncio
Gleycon Henrique Dias Alves
Juliano Toledo Gonçalves Pereira

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O presente artigo é uma revisão de literatura a qual visa analisar como é a saúde mental do cuidador de paciente com Doença de Alzheimer, principalmente o informal, e quais são as principais doenças mentais que o acometem.

Metodologia e fonte de dados: Entre agosto e outubro de 2016, foram pesquisados nas principais bases de dados nacionais e internacionais (SciELO, CAPES, PubMed, LILACS, Cochrane) trabalhos publicados entre 2006 e 2016, utilizando como palavras-chave “caregivers” e “Alzheimer”, devendo estar presentes nos títulos dos textos. Foram excluídos aqueles cujo resumo não focava na saúde mental do cuidador do paciente com Alzheimer.

Discussão: A Doença de Alzheimer por interferir progressivamente na memória e na orientação de tempo e de espaço dos seus portadores, requer a figura de um cuidador para auxiliá-los nas atividades cotidianas. A assistência dessa doença é complexa e envolve um acompanhamento rigoroso de seus portadores, podendo gerar um desgaste físico e psíquico nos cuidadores dos pacientes. Os cuidadores informais são aqueles que possuem algum vínculo afetivo com o doente, sendo o tipo mais comum. Normalmente são mulheres (filhas e esposas), não remunerados e não profissionais. Estão em contato em tempo integral com o paciente, sendo eles os mais afetados por doenças mentais. Dentre as mais prevalentes encontradas neles estão ansiedade e depressão, além de apresentarem maiores índices de insônia, hipertensão, dor, diabetes e risco cardiovascular. Já os cuidadores formais são profissionais da saúde, remunerados, e que não estão todos os dias da semana com o paciente, sendo menos afetados pelas doenças do cuidador. Nenhum dos artigos avaliados apresentou uma solução ou uma abordagem adequada para os cuidadores com alto potencial de acometimento pelas doenças mentais, sendo necessário um estudo futuro sobre a temática em busca de uma conduta clínica adequada.

Conclusão: Por ser uma doença progressiva e incurável, os cuidadores apresentam um maior sentimento de frustração, pois acompanham o declínio cognitivo e motor do paciente. Transferindo esse sentimento para sua própria vida, e relacionando o cuidado a um fracasso profissional, emocional e social. Sendo esses fatores relacionados a uma maior propensão de desenvolver ansiedade, depressão, estresse, fadiga e insônia. Comprovando, assim, a maior probabilidade dos cuidadores informais apresentarem essas doenças.

Email: alexminoru02@gmail.com

Titulo: Combinação de Terapêuticas Medicamentosas e Não-Medicamentosas no Tratamento da Diabetes Tipo II

Matheus Pedrosa Tavares,
Carolline Damas de Andrade Oliveira
Ágatha Ribeiro da Silva
Desirée Duarte Serra
Renata Baptista Ostrowski
Walkiria Duarte Serra

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Evidenciar e esclarecer a eficácia das terapêuticas medicamentosa (metformina) e não-medicamentosa (dieta e atividade física) no tratamento do paciente com Diabetes Tipo 2 ou Diabetes Mellitus Tipo 2, assim como a importância da combinação das duas terapias.

Metodologia e fonte de dados: O trabalho foi estruturado como uma revisão de literatura em que foram utilizados artigos científicos nas bases de dados Scielo e Google Acadêmico, datados entre os anos de 2010 e 2016. Na pesquisa, utilizou-se palavras-chaves, em inglês e português, como “diabetes tipo 2”, “tratamento” e “metformina”.

Discussão: A Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2), verificada na maioria dos casos de diabetes mellitus, é um grupo de distúrbios metabólicos que incluem alterações na ação e secreção da insulina, revelando um quadro de resistência insulínica e hiperglicemia, causados por fatores genéticos e ambientais. No tratamento da DM2, o paciente possui variedades na escolha dos medicamentos, no entanto a metformina, da família das biguanidas, por apresentar menor frequência de efeitos colaterais, é geralmente a mais utilizada. Agindo sobre a resistência insulínica, a metformina aumenta a afinidade dos receptores de insulina (RI) nos adipócitos e nos músculos, aumentando, a nível celular, a atividade da tirosinacina dos RI, estimulando a translocação do GLUT4, causando maior captação de glicose sérica. No âmbito da terapia não medicamentosa no tratamento da DM2, a mudança no estilo de vida é eficaz, principalmente em relação a dieta e prática de exercícios físicos. A dieta depende do caso específico de cada paciente e, de modo geral, consiste em espaçar as refeições com redução calórica, moderando na ingestão de gorduras e carboidratos. A atividade física é importante por reduzir os níveis séricos de glicose, uma vez que a contração muscular promove o aumento da expressão de proteínas e da via independente de insulina AMPK, que promovem o aumento do transportador de glicose GLUT-4.

Conclusão: O tratamento da DM2 consiste, de forma geral, em tratar os sintomas da doença que, no caso, seria a hiperglicemia. Então as terapias, descritas acima, visam a manutenção da glicemia do paciente em níveis adequados. Uma vez que, tanto a terapia não-medicamentosa quanto a medicamentosa são eficazes, mesmo com os riscos de efeitos colaterais desta, a combinação de ambas é capaz de gerar um efeito mais eficaz e preciso no tratamento da DM2 do que com apenas uma terapia de forma isolada.

Email: matheusptavares@gmail.com

Titulo: Caso Clínico: Aspiração de corpo estranho

Mariana Pereira Lima
Thais Reggiani Cintra
Mayara Vasconcelos Carvalho
Vitória Maria Fulanette Corrêa
Sylvia Christina Sarkis Lima
Luciana Freitas Velloso Monte

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar um caso de aspiração de corpo estranho (ACE), a fim de alertar os profissionais de saúde sobre a importância de se diagnosticar de forma rápida e eficaz de aspiração de corpo estranho, principalmente em crianças, abaixo de 3 anos de idade e com histórico de tosse súbita e engasgo.

Descrição do caso: SMP, 4 anos, ingeriu pino de bola, apresentou episódios de cianose e foi à emergência. Após avaliação clínico-radiológica, recebeu a orientação de retornar caso piorasse. Nos três dias subsequentes apresentava sibilos, dispneia, cianose, tosse e febre. Retornou à emergência e foi internada com suspeita de ACE. No 3º dia de internação foi transferida para o HBDF para broncoscopia diagnóstica e terapêutica. A radiografia de tórax mostrou hiperinsuflação muito leve, principalmente à esquerda. A broncoscopia demonstrou pino de bola em BFE, que foi retirado. A radiografia posterior evidenciou opacidade em língua, confirmando sinais clínicos de pneumonia que apresentava na evolução. Fez uso de ceftriaxona, sulfametoxazol, inalações com fenoterol e O₂. Evoluiu com melhora clínica significativa no 10º dia e com normalização da radiografia de tórax, com alta aos 11 dias de internação.

Discussão: Acidentes na infância correspondem a cerca de 53% dos agravos à saúde de crianças e jovens no Brasil. Dentre estes destaca-se a ACE, que é a terceira maior causa de acidentes com morte. A ACE em crianças está relacionada à falha no reflexo laríngeo, ao controle inadequado da deglutição e ao hábito de levar objetos à boca. Ocorre principalmente em meninos, abaixo de três anos de idade e está relacionada ao desaviso dos pais com objetos passíveis de aspiração. Após a ACE, ocorre acesso de tosse, seguido de engasgo, podendo não ser valorizado pelos pais. Os achados dependem do tipo, tamanho e localização do objeto, podendo apresentar sibilância súbita, desconforto respiratório e tosse ou até mesmo ser assintomático. Estes sinais, mesmo com radiografia de tórax normal, caracterizam o quadro clínico da ACE e são indicativas de broncoscopia, que deve ser realizada em todo caso suspeito.

Conclusão: O retardo no diagnóstico da ACE, demonstrado nesse caso clínico, é frequente e pode estar associado à falta de atenção aos sinais e sintomas presentes na história clínica. A valorização da radiografia simples de tórax como exame indicado para exclusão da ACE quando normal é outro erro comum. Sabendo-se que, quanto mais tempo um corpo estranho permanecer, maior é a probabilidade de complicações, deve-se incluir a ACE no diagnóstico diferencial de quadros respiratórios agudos.

Email: marianalima29@hotmail.com

Titulo: Seminoma clássico e a importância de acompanhamento oncológico pós-orquiectomia

Vanessa Mahamed Rassi
Anis Rassi Júnior
Camille de Souza Carvalho
Kétuny da Silva Oliveira
Maurício Vilela Freire
Pedro Henrique Nunes de Araújo

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar um caso de seminoma clássico com realização de orquiectomia, destacando a importância de exames de controle para prevenção de recidiva da doença.

Descrição do caso: J.F.S., 80 anos, masculino, diagnosticado com seminoma clássico no testículo direito aos 73 anos de idade, foi submetido à orquiectomia inguinal com boa evolução pós-operatória. Não realizou acompanhamento oncológico após a cirurgia. Sete anos depois procurou atendimento médico o apresentando quadro de compressão vascular e edema linfático importante no membro inferior direito, sendo encaminhado para o oncologista. Tomografia computadorizada de abdome e de tórax revelaram linfonodomegalias retroperitoneais volumosas ao redor da aorta e dos vasos ilíacos e lesões ósseas em coluna torácica, compatíveis com quadro de compressão tumoral. Imuno-histoquímica revelou seminoma clássico em 100% da amostra. Paciente iniciou tratamento quimioterápico e radioterápico, mas após 9 dias desenvolveu embolia pulmonar maciça e foi à óbito subitamente.

Discussão: O seminoma clássico é um dos tipos mais comuns de câncer de testículo e se desenvolve nas células testiculares germinativas. Tem como tratamento inicial uma abordagem cirúrgica, na qual, através de um pequeno corte no abdome, expõe-se o testículo e retira-se material para biópsia. A biópsia é feita durante a cirurgia e, em caso de achados neoplásicos, é realizada a retirada do testículo. A complementação do tratamento se dá por meio de visitas clínicas regulares, para identificar a presença ou a possibilidade de disseminação da doença para outros órgãos. O tratamento posterior poderá ser cirúrgico, radioterápico, quimioterápico ou por meio de controle clínico.

Conclusão: O controle clínico pós-orquiectomia em pacientes com câncer de testículo é de extrema importância. Apesar de a probabilidade de cura após a cirurgia ser extremamente elevada, recidiva da doença pode ocorrer em percentual pequeno de casos.

Email: vanessamrassi@gmail.com

Titulo: Malformações de Arnold Chiari: tipos e interesse clínico

Pedro Gabriel Minikowski Martins
Américo Martins da Cunha
Gabriella Ribeiro Cabral de Oliveira
Nayara Martins Cabral
Thaynara Aguiar de Souza
Maria Clara de Lima Aguiar Leite

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: O objetivo do presente trabalho é perfazer uma revisão de literatura à cerca das Malformações de Arnold Chiari, caracterizando seus tipos e enfatizando suas características clínicas que as fazem patologias de grande importância médica.

Metodologia e fonte de dados: Obtiveram-se dados por meio da base da Scielo, utilizando-se palavras-chave como Malformações de Chiari; Síndrome de Arnold Chiari; Espinha Bífida; Chiari; com referências entre os anos de 1999 e 2009. Trata-se de um trabalho de revisão de literatura.

Discussão: As Malformações de Arnold Chiari foram descritas inicialmente por Hans Chiari, em 1891 e 1896, como um grupo de condições que compreendem herniações cerebelares e que foram caracterizadas em quatro tipos. As Malformações de Chiari do Tipo I são herniações cerebelares através do forame magno e geram grande interesse clínico, uma vez que seu diagnóstico é difícil e essa condição mimetiza outras patologias cerebelares. As Malformações de Chiari do Tipo II são herniações cerebelares associadas a várias anomalias do sistema nervoso, com hidrocefalia quase sempre presente. A Malformação de Chiari II é responsável pela maioria dos óbitos em portadores de mielomeningocele. A Tipo III possui características semelhantes à tipo II, mas associada a encefalocele occipitocervical. As Malformações do Tipo IV incluem hipoplasia severa ou aplasia de cerebelo, associada à fossa posterior de tamanho reduzido.

Conclusão: As Malformações de Arnold Chiari são de grande importância clínica, uma vez que cursam com quadros muitas vezes de grande impacto na vida do portador, podendo levar até ao óbito. Assim sendo, é imprescindível a investigação e diagnóstico precoces a fim de evitar, ou ao menos minimizar, complicações.

Email: pedrogabrielminikowski@gmail.com

Título: Redefinição do Regulamento Técnico dos Procedimentos Hemoterápicos

Raiana Moreira dos Santos
Fabiana Nunes de Carvalho Mariz
Juliana Camargos de Oliveira Peres
Thuany de Moura Cordeiro
Caio Vinícius da Silva Nery
Simone Cruz Longatti

Instituição: HRC, FHB, UCB, UNB

Objetivo: Divulgar, a redefinição do regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos a luz da PORTARIA Nº 158/2016, do Ministério da Saúde. Destacar as principais diferenças entre a portaria anterior e essa atual em vigor. Fortalecer integração ensino-serviço entre a UCB, UNB, HRC e a FHB.

Metodologia e fonte de dados: Foi realizada uma pesquisa no sítio do Ministério da Saúde sobre a PORTARIA Nº 1.353, DE 13 DE JUNHO DE 2011 e a PORTARIA Nº 158, DE 04 DE FEVEREIRO DE 2016.

Discussão: O uso do sangue e hemocomponentes é indispensável em determinadas situações clínicas e, muitas vezes, insubstituível por outras alternativas terapêuticas. A terapia hemoterápica embora seja de grande importância para a prática clínica, não é isenta de riscos. A prática hemoterápica é regida por portaria específica do ministério da saúde e tem pôr objetivo regulamentar a atividade hemoterápica no país, de acordo com os princípios e diretrizes da política nacional de sangue, componentes e derivados, no que se refere ao ciclo do sangue, ou seja, desde a captação até os procedimentos de retrovigilância. Atualmente a legislação vigente é a PORTARIA Nº 158 DE 04 DE FEVEREIRO DE 2016, que substituiu a PORTARIA 1.353 DE 13 DE JUNHO DE 2011, em que houve mudanças relevantes para a prática hemoterápica. Dentre os pontos que foram atualizados pela a legislação vigente, destacam-se: 1. A idade do doador, que passa ser entre 16 anos completos a < 70 anos. 2. Permissão de emprego de pool de amostras em teste de pesquisa de ácido nucléico (NAT). 3. Exigência de NAT na triagem de doadores para detecção dos vírus HBV, HCV E HIV. 5. Para fins de retrovigilância, nos casos de soroconversão detectados somente pelo NAT para HIV, HCV e/ou HBV, deve-se realizar a investigação da última doação com triagem laboratorial negativa e todas as doações realizadas até 3 meses antes desta.

Conclusão: O detalhamento da nova portaria permite aos profissionais de saúde ter maior segurança ao longo dos procedimentos, além de maior padronização dos mesmos. O uso do NAT como técnica para detecção de ácidos nucleicos para HIV, HCV, HBV do doador promoveu uma diminuição considerável da janela imunológica em caso de doadores contaminados, o que influencia diretamente na segurança transfusional, pois reduz a chance da transmissão de tais doenças para os receptores de sangue e hemocomponentes.

Email: rayana.25@hotmail.com

Titulo: Riscos do gluconato de clorexidina como antisséptico facial

Marjorye Bezerra Porciuncula
Stephane Mota Lourenço
Ronan Wilk Guimarães
Déborah Álvares do Nascimento
Natália de Medeiros Dantas
Rogério Tércio Ranulfo

Instituição: Centro Universitário de Brasília

Objetivo: Salientar as evidências clínicas que revelam os efeitos tóxicos oculares do gluconato de clorexidina e que provocam a contra-indicação para uso em face.

Metodologia e fonte de dados: Pesquisas utilizando bancos de dados PubMed e Scielo com os unitermos 'Chlorhexidine gluconate' , 'Hibiclens', 'eye', 'ocular' e 'damage'. Sem restringir data de publicação, idioma ou conformação de artigo.

Discussão: O gluconato de clorexidina é um antimicrobiano alta mente eficaz para preparação pré-operatória da pele. Todavia, os estudos mostram que existe um risco significativo de toxicidade ocular, mesmo com o uso de curativos oclusivos sobre os olhos. Os relatos revelam desenvolvimento de eritema ocular doloroso imediatamente após cirurgia ou edema epitelial e estromal duas semanas após procedimento cirúrgico. A toxicidade nas células endoteliais da córnea levam a edema e tem o potencial de danificar irreversivelmente a córnea. Além disso, outras manifestações como ceratite grave, glaucoma, atrofia da íris, aplanção da câmara anterior e uma membrana retrocórnea podem surgir. Contudo, não foram constatados efeitos na retina ou no nervo óptico. A realização de transplante epitelial permite o restabelecimento de uma superfície ocular estável. Entretanto, a recuperação das consequências intraoculares persiste um desafio.

Conclusão: A escassa literatura sobre o tema demanda que novos estudos sejam feitos com relação à exposição ocular ao gluconato de clorexidina e ao tempo de contato e quantidade necessários para causar as consequências relatadas. Vale ressaltar, que a Povidona-iodo é uma alternativa segura e eficaz para a antissepsia pré-operatória da face e do couro cabeludo.

Email: marjoryebp@gmail.com

Titulo: Síndrome de Weber e síndrome de Benedikt: abordagem diagnóstica

Bernardo D'Ávila de Castro Borges
Marina Souza Rocha
Samara Dallana Rodrigues Ferreira
Thainá de Araújo Rodrigues
Adão Dias de Carvalho Filho
Fabrícia Aparecida Mendes de Souza

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: A presente revisão literária busca abordar uma diferenciação entre Síndrome de Benedikt e Síndrome de Weber. Duas patologias raras, porém semelhantes, que exigem diagnósticos rápidos e tratamentos adequados.

Metodologia e fonte de dados: A metodologia utilizada foi uma revisão literária nas bases de dados Scielo e PubMed, com as palavras-chave Síndrome de Weber, Benedikt, diagnoses, onde foram selecionados artigos que possibilitaram a descrição das doenças com enfoque nas suas manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento.

Discussão: A Síndrome de Benedikt, descrita em 1889, é decorrente de lesão no tegmento mesencefálico, o que gera comprometimento do nervo oclomotor, núcleo rubro e lemniscos medial, espinhal e trigeminal. O quadro clínico inclui diplopia, desvio do globo ocular lateralmente, ptose palpebral, tremores, movimentos anormais e anestesia completa contralateral ao lado da lesão. A Síndrome de Weber, descrita em 1863, é consequência de lesão na base do pedúnculo cerebelar, comprometendo o trato corticoespinhal e fibras do nervo oclomotor. O quadro clínico decorrente da lesão do nervo oclomotor é ipsilateral e, além disso, inclui sinais e sintomas como hemiparesia contralateral e sinais de liberação piramidal. As duas síndromes tem como etiologia principal lesão vascular. Enquanto a Síndrome de Benedikt é secundária a uma obstrução de ramos paramedianos e circunferencial das artérias basilar e cerebral posterior, a Síndrome de Weber é causada por um infarto mesencefálico secundário à oclusão dos ramos paramedianos da artéria cerebral posterior ou da bifurcação basal das artérias perfurantes. O diagnóstico diferencial depende da diferença anatômica entre as lesões, que inclui o acometimento do núcleo rubro na Síndrome de Weber, além de anamnese, exame físico e exames radiológicos para localização da lesão.

Conclusão: As síndromes de Benedikt e Weber são duas patologias com semelhanças etiológicas e clínicas que exigem abordagem adequada e especializada. Ressaltamos a importância do diagnóstico diferencial por meio de anamnese, exame físico e posteriores exames complementares para correta intervenção.

Email: bernardodavilacastro@hotmail.com

Titulo: Diabetes Mellitus Gestacional e Macrosomia: complicações fetais associadas

Lia Mara Mesquita Rosa
Karine Viveiros Cardoso da Trindade
Lara Medeiros Amaral
Lizandra Karoline Silva do Monte
Paulo Nery Teixeira Rosa

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Esclarecer a relação existente entre diabetes mellitus gestacional e macrosomia fetal, bem como apresentar as diferentes consequências desta última para o recém nascido, as quais incluem tanto efeitos imediatos quanto a longo prazo.

Metodologia e fonte de dados: A revisão de literatura consistiu na leitura de artigos publicados nos últimos dez anos, cujo conteúdo abordasse a relação entre diabetes mellitus gestacional e macrosomia fetal. Foram consultadas as seguintes bases de dados: PubMed, SciELO e MEDLINE, sendo utilizados como descritores os termos: gestational diabetes, macrosomia, fetal consequences.

Discussão: O diabetes mellitus gestacional (DMG) tem apresentado uma prevalência crescente nos últimos tempos, afetando aproximadamente 7% das gravidezes ao redor do mundo, fato que pode estar relacionado a obesidade materna e hábitos de vida sedentários. Essa doença traz diversas consequências para o feto, sendo a mais crítica a macrosomia, caracterizada pelo peso do recém nascido acima de 4 Kg. Durante a gravidez, o aumento nos níveis de ácidos graxos livres, em decorrência da ação do lactogênio placentário e da liberação de adipocitocinas pelo tecido adiposo, leva a um processo de resistência a insulina seguido de hiperglicemia. O excesso de glicose presente no sangue materno consegue atravessar a placenta, causando um quadro de hiperglicemia no feto, o que o leva a produzir grandes quantidades de insulina. Em resposta à hiperglicemia e, sendo a insulina o único hormônio fetal responsável pelo crescimento intrauterino, tem-se o aumento do depósito de gordura e da produção de proteína pelo feto, resultando em macrosomia. São muitas as complicações, para o recém nascido, associadas a essa morbidade e decorrentes da exposição fetal ao DMG. Entre elas, vale destacar: toco-traumatismos, hipoglicemia ao nascer, icterícia neonatal, cardiomiopatia hipertrófica e trombose vascular, além do maior risco de desenvolvimento de diabetes mellitus tipo II e síndrome metabólica durante a fase adulta.

Conclusão: Tendo em vista a elevada prevalência do diabetes mellitus gestacional, e sendo este um fator de risco independente para a macrosomia, tal distúrbio metabólico merece especial atenção em virtude das complicações fetais associadas, as quais podem se manifestar de forma imediata, como a hipoglicemia e a icterícia neonatal, ou a longo prazo, como a síndrome metabólica. É válido ressaltar que tais complicações podem ser evitadas por um rígido controle da glicemia materna durante a gestação.

Email: liamararbd@yahoo.com.br

Titulo: Ferramentas de Avaliação da qualidade de vida em pacientes portadores de Psoríase

Victória Gonçalves Rodrigues Condé
Pedro Hidekatsu Melo Esaki
Esteffany Cordeiro Gama
Rodrigo Siguenza Saquicela
Wendel Silva Issi
Joilson Barbosa Alves

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Avaliar e descrever os resultados de publicações literárias que versem acerca dos métodos de avaliação de qualidade de vida (QV) em pacientes portadores de Psoríase, bem como conhecer as características dos principais questionários mais utilizados para avaliação.

Metodologia e fonte de dados: Revisão bibliográfica de artigos selecionados e colhidos em plataformas nacionais e internacionais de dados em Medicina e áreas correlatas, tais como PubMed, LI LACS, BVS, Bireme. Critério de seleção deu-se a partir das avaliações de qualidade, relevância, relação desses artigos com a temática do trabalho.

Discussão: A afecção por psoríase caracteriza-se pela dermatose inflamatória crônica, caracterizada por lesões eritematosas-descamativas localizadas em diversas regiões do sistema cutâneo. A doença é caracterizada pela proliferação de queratinócitos, alterações da epiderme, recrutamento de linfócitos T, pesquisa-se extensamente as correlações psicossomáticas da psoríase. Devido a clara exposição, a doença relaciona-se com redução da qualidade de vida pela interferência na vida pessoal, relacionamento interpessoais e estigmatização. Para avaliar a qualidade de vida dos portadores dessa doença, há aplicação de dois principais questionários: Psoriasis Disability Index (PDI) e Dermatological Life Quality Index (DLQI). De maneira geral, os profissionais complementam a aplicação desses questionários com outro clínico, denominado de Índice de área e de severidade da Psoríase (PASI). O DLQI consiste em escores de 0 a 30, avaliando o grau de acometimento da doença na vida dos pacientes, quanto maior o escore maiores são os malefícios da doença na qualidade de vida e relacionamentos interpessoais. Já o PDI difere por mensurar o impacto da doença no estilo de vida e cotidiano, também por escores de 0 a 45, sendo os maiores escores relacionados a acometimentos mais severos e de reduzida qualidade de vida. Já o PASI analisa os acometimentos clínicos da doença, como área afetada, eritema, infiltração.

Conclusão: A psoríase apresenta correlações como a somatização de algumas condições corporais e psicológicas irregulares. De modo que, os portadores da doença possuem reconhecida alteração da qualidade de vida em virtude de diversos fatores. A aplicação e verificação da QV constitui importante fator no estudo e evolução da doença. Os testes aplicados (PDI, PASI e DLQI), embora semelhantes, se complementam e abrangem as diversas esferas da QV e suas afecções.

Email: victoria.goncalves.conde@gmail.com

Titulo: Conceituação da Ectopia Cordis com ênfase nas formas mais recorrentes e anormalidades embriológicas

Victória Gonçalves Rodrigues Condé

Pedro Hidekatsu Melo Esaki

Arthur de Oliveira Arantes

Gabriel Alfredo Rabelo Leite

Wendel Silva Issi

Joilson Barbosa Alves

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Avaliar e descrever os resultados de publicações literárias que versem a cerca da conceituação de Ectopia Cordis, bem como suas principais formas e anormalidades embriológicas, com suas implicações e manifestações clínicas e as frequências.

Metodologia e fonte de dados: Revisão bibliográfica de artigos selecionados e colhidos em 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 de qualidade, relevância, relação desses artigos com a temática do trabalho.

Discussão: A Ectopia Cordis (EC) consiste em casos de pacientes com coração in vivo e pulsando exteriormente à cavidade torácica. Trata-se de condição rara, uma vez que a maioria dos casos não ultrapassa as primeiras semanas de vida extra-uterina, devido a infecções, insuficiências cardíacas ou hipoxemia. Prevalente em 5 casos por 8 milhões de nascidos vivos. Há cinco formas recorrentes de EC: Cervical (3%), coração localizado na região submandibular, osso esterno íntegro, sendo anormalidade incompatível com a vida; Cervicotorácica (<1%), localização parcial na região de pescoço, com defeito esternal; torácica (60%), coração protuso para exterior do tórax, com possibilidade de visualização das câmaras cardíacas e anormalidade esternal; Abdominal (30%), interior da cavidade abdominal, por defeito diafragmático; Toracoabdominal (Pentalogia de Cantrell) (7%), caracterizado por fenda onfalocele epigástrica, esternal inferior, ausência de pericárdio parietal anterior, defeito diafragmático anterior em meia lua e comunicação pericárdio-peritoneal. Pode-se diagnosticar precocemente no pré-natal, utilizando a ultrassonografia de Doppler na décima semana de gestação, para a confirmação e certeza no diagnóstico destaca-se a combinação das imagens de Doppler com exame de ultrassom tridimensional. A partir do diagnóstico, há possibilidade de tratamento e acompanhamento médico adequado.

Conclusão: EC relaciona-se com anormalidades no desenvolvimento mesodérmico ou interferências na descida do coração por compressão mecânica ou envolvimento tecidual. Nesse caso, há falhas na maturação dos componentes da linha média, com anormalidades de estruturas localizadas nessa região. Nos casos de EC, percebe-se também associação de outras anormalidades cardíacas, como defeito septal atrial (53%), estenose pulmonar (33%), tetralogia de Fallot (20%), divertículo ventricular esquerdo (20%).

Email: victoria.goncalves.conde@gmail.com

Titulo: Terapias alternativas em pacientes com sífilis diante da falta de penicilina no Brasil

Nadja Gabriela Soares Azevedo
Raíssa Fonseca Rezende
Isabela Vieira Bastos
Lorena de Souza Cardoso
Mariana Florêncio Ferro
Eloá Fátima Ferreira de Medeiros

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O objetivo deste trabalho é avaliar a eficácia do uso da ceftriaxona e da doxiciclina como tratamentos alternativos para pacientes com sífilis, frente ao desabastecimento nacional de penicilina no Sistema Único de Saúde.

Metodologia e fonte de dados: A pesquisa de dados foi realizada por meio das bases de dados PubMed e SciELO, com as seguintes palavras chaves: ‘ceftriaxone’, ‘doxycycline’, ‘syphilis’, ‘penicillin’, ‘treatment’, ‘early syphilis’, ‘tetracycline’ e ‘HIV’, com restrição de publicação para os últimos 10 anos, analisando-se ensaios clínicos randomizados, meta-análises e estudos retrospectivos observacionais e multicêntricos

Discussão: Estudos comprovam que tetraciclina e ceftriaxona como terapias alternativas no tratamento da sífilis apresentam disponibilidade oral e menos efeitos secundários gastrointestinais. No entanto, podem apresentar menor adesão pela forma de administração. A doxiciclina apresenta taxas de resposta sorológica semelhantes às taxas obtidas pelo uso de penicilina benzatina G, administração simples e tratamento simultâneo para outras DSTs como linfogranulomatose. Entretanto, apresenta fotossensibilidade e distúrbios digestivos. Já a ceftriaxona é eficaz para neurosífilis, mas apresenta casos prováveis de reação Jarish Herxheimer e a administração parentérica é de alto custo. A Penicilina G Benzatina possui segurança e eficácia consagradas no mercado e adesão favorável devido à dosagem semanal. Não obstante, provoca dor na forma de administração (injeção intramuscular), há alta incidência de casos alérgicos e baixa penetração no LCR. Logo, diante da falta de penicilina no mercado brasileiro as demais alternativas devem ser avaliadas.

Conclusão: Portanto, na atual escassez nacional de penicilina, as terapias alternativas com doxiciclina e ceftriaxona mostraram-se eficazes no tratamento da sífilis, a excetuar os casos de sífilis gestacional e sífilis congênita. Deve-se enfatizar, também, o sucesso terapêutico da ceftriaxona e da doxiciclina no sistema nervoso central, visto que ambas possuem grande penetração no líquido cefalorraquidiano. Porém, essas terapias alternativas podem custar mais do que a padrão, dificultando sua implementação.

Email: nadjagsa@hotmail.com

Titulo: Entropia em imagens de TC como parâmetro de avaliação da qualidade óssea de pacientes acromegálicos

Armindo Jreige Júnior
Olga de Castro Dytz
Rhenan dos Reis
Arthur Disegna
Vitória Espindola Leite Borges
Luciana Ansaneli Naves

Instituição: Universidade de Brasília

Objetivo: Desenvolver um software capaz de avaliar a entropia do osso trabecular através de imagens de tomografia computadorizada (TC) e comparar os resultados com os obtidos em densitometria óssea (DXA) em pacientes acromegálicos, que possuem perda da qualidade óssea e maior risco de fraturas vertebrais.

Material e métodos: Foi realizado estudo transversal de amostra ambulatorial, não randomizado e controlado. Foram selecionados 32 pacientes acromegálicos do serviço de Neuroendocrinologia do HUB e 17 voluntários sem acromegalia e osteoporose para o grupo controle. A coleta e seleção dos dados pertinentes foram realizadas no período de julho de 2015 a março de 2016. Todos assinaram TCLE e foram submetidos a TC lombossacra, exames laboratoriais e DXA. Um software que analisa o osso trabecular, levando em conta sua microarquitetura, do corpo vertebral L1 em imagem de TC e produz medidas de entropia foi desenvolvido. Os resultados foram comparados com os obtidos através da DXA dos grupos. A análise estatística foi feita através do teste-T para amostras independentes usando o programa SPSS Statistics v.23.

Discussão: A média de idade do grupo com acromegalia foi $50 \pm 11,9$ anos e do grupo controle foi $48,76 \pm 13,4$ anos. Os grupos foram comparáveis nos aspectos clínicos e epidemiológicos analisados: idade ($p=0,752$), sexo ($p=0,849$), IMC ($p=0,148$), tabagismo ($p=0,362$), sedentarismo ($p=0,229$), história familiar de osteoporose ($p=0,2$) e fratura prévia ($p=0,332$). A comparação da DXA, com devida categorização para Z-score e T-score, do grupo de acromegálicos com a do grupo controle não mostrou diferença estatística ($p=0,292$; Intervalo de Confiança $\square$ IC 95%); enquanto a entropia, maior nos acromegálicos, apresentou diferença estatisticamente significativa ($p<0,05$; IC 95%). Na acromegalia há hipersecreção do hormônio do crescimento (GH) e do fator de crescimento semelhante à insulina tipo 1 (IGF-1), cujos efeitos anabólicos sobre o osso cortical podem mascarar seus efeitos negativos no osso trabecular em DXA. A entropia, por analisar o grau de desorganização, permite uma melhor avaliação da qualidade óssea.

Conclusão: O exame de DXA não foi capaz de diferenciar a qualidade óssea entre os grupos de acromegálicos e controle. Já a entropia, avaliada por novo software desenvolvido, mostrou diferença significativa entre o osso de acromegálicos e o do grupo controle. Isso corrobora a limitação da DXA no diagnóstico e tratamento da degeneração óssea nesses paciente e insere a avaliação da entropia como alternativa para um melhor cuidado clínico a fim de evitar comorbidades como a fratura óssea.

Email: armindojreige@gmail.com

Titulo: Associação de orlistat e sibutramina no tratamento da obesidade

Fellipe Fernandes Taveira

Naíra Lôbo de Oliveira Sevilla León

Mateus de Oliveira Passos

Demétrio Antônio Gonçalves da Silva Gomes

Instituição: UCB

Objetivo: O presente trabalho tem como proposta reunir informações sobre o efeito biológico e terapêutico da combinação orlistat e sibutramina em pacientes obesos, devido à considerável indicação dessa associação de substâncias mesmo diante do pouco conhecimento sobre sua eficácia e segurança.

Metodologia e fonte de dados: Foram levantados artigos presentes nas bases de dados ScieLO, Bireme e Medline, os quais foram publicados entre 2000 e 2015, utilizando os descritores orlistat plus sibutramine, obe sity treatment e drugs for obesity.

Discussão: O orlistat é um inibidor de enzimas gastrointestinais responsáveis pela hidrólise de triglicerídios. Seu efeito resulta na liberação pelas fezes de até 30% das gorduras ingeridas. A sibutramina atua no sistema nervoso central, inibindo a recaptação de serotonina e noradrenalina sem atividade de liberação e gerando sensação de saciedade. Ambas as medicações são utilizadas no tratamento da obesidade e têm eficiência em monoterapia. Mas 14% dos médicos têm indicado esses medicamentos sob forma de associação, por, teoricamente, agirem sinergicamente no combate à obesidade e não apresentarem interações entre si. De fato, essa combinação sugeriu em alguns estudos uma rápida obtenção de resultados. O paciente em uso dos dois fármacos num período de 3 meses perderia o peso de um paciente em monoterapia ao longo de 6 meses. Mas estudos mais recentes vêm desbancando a eficácia dessa combinação, que apesar de gerar perda de peso em maior quantidade em relação ao uso monoterápico de orlistat, tem resultado similar ao uso da sibutramina não-associada. Tendo em vista tais evidências, a alta taxa de administração da combinação medicamentosa poderia estar dificultando a adesão do paciente, em razão da maior quantidade de doses/dia, e estaria, com expondo os indivíduos em tratamento ao risco de apresentarem reações não-previsíveis, já que essa associação é pouco estudada.

Conclusão: Por conta da eficiência relativa apresentada em muitos testes e por ainda não ter resultados de segurança bem definidos, a utilização da associação do orlistat à sibutramina no tratamento da obesidade não vem sendo enxergada como a melhor opção. A própria sibutramina já gera por si só efeitos semelhantes e mostra-se como uma alternativa eficaz e com maior aval da comunidade científica para utilização.

Email: fellipeftaveira@gmail.com

Titulo: Uso de toxina botulínica tipo A no tratamento de hiperidrose: uma revisão de literatura

Catharina Machado Bandeira de Melo
Marcos Felipe de Carvalho Leite
Natália Coelho Cavalcante
Yohanna Rodrigues Garcia Costa
Bruno Ritchely da Silva Soares

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Ressaltar a hiperidrose como uma condição que afeta diversos perfis de indivíduos e causa grande impacto negativo em suas vidas, abordando a aplicação de toxina botulínica tipo A como um dos tratamentos disponíveis e evidenciando seu mecanismo de ação, vantagens, complicações e resultados.

Metodologia e fonte de dados: Para a realização desse trabalho acadêmico foram feitas pesquisas sobre o tema em artigos nas bases de dados Scielo, LILACS e site da Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, publicados entre 2001 e 2011. As palavras chave utilizadas na pesquisa foram: "hiperidrose" e "toxina botulínica".

Discussão: A hiperidrose é definida pela transpiração (sudorese) excessiva, tipicamente localizada em mãos, pés, axilas e testa, sem qualquer fator desencadeante aparente, podendo atingir homens e mulheres de diversas idades. Embora essencial para controle da temperatura corporal, a sudorese excessiva pode causar grande impacto na vida da população afetada, causando constrangimento, insegurança e fobia social, principalmente devido ao odor fétido que ocorre pela associação com bactérias e fungos. Dentre os tratamentos disponíveis estão o tratamento cirúrgico e o conservador. O uso de injeções de toxina botulínica tipo A é considerado conservador e produz uma interrupção temporária da hiperidrose por meio do bloqueio da liberação do neurotransmissor acetilcolina, propiciando desnervação química da glândula sudorípara. Apesar de seu alto custo, desconforto associado às injeções e efeito terapêutico de duração limitada (média de 7 meses), é considerado eficaz e apresenta menos riscos de complicações se comparado ao tratamento cirúrgico. É um procedimento simples, podendo ser realizado com anestesia tópica, local, locorregional ou sedação, e os efeitos colaterais mais comuns são dor, ardência, perda de força muscular e formação de equimoses, os quais podem ser tratados com antiinflamatórios e fisioterapia até regredirem completamente.

Conclusão: A hiperidrose é uma condição que traz não só desconforto fisiológico, mas também psicossocial ao indivíduo. O tratamento com toxina botulínica tipo A é considerado um procedimento simples que traz bons resultados e poucos efeitos colaterais, porém tem duração efêmera. Cabe ao cirurgião plástico a escolha do método mais indicado para cada paciente, devendo explicar sobre as opções terapêuticas disponíveis, seus resultados, possíveis complicações e riscos.

Email: catharina.m_95@hotmail.com

Titulo: Displasia Fibromuscular e Dissecção espontânea arterial - Um relato de caso.

Carolina Ferreira Colaço
Thainá de Araujo Rodrigues
Leonardo Palermo de Souza Barboza
Leticia Costa Rebello
André Luigi Tarsia Botelho
Marcos Felipe de Carvalho Leite

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O objetivo deste trabalho é o de relatar o caso de paciente com o diagnóstico de Displasia Fibromuscular, realizado tardiamente, a qual teve como principal manifestação da doença a dissecção espontânea das artérias carótidas, femorais, ilíacas e renais.

Descrição do caso: EDA, 56 anos, feminino, branca, histórico de hipertensão arterial sistêmica tratada, refere zumbidos em orelha direita, de maior intensidade no período da noite (ao decúbito dorsal), coincidente com os batimentos arteriais, sem demais sintomas associados. Foi levada ao serviço médico, ocasião em que foi diagnosticado aneurisma de aorta. Foi submetida à colocação de stent em artérias Carótidas. Prosseguindo-se à investigação clínica desta paciente, devido à sua história de fragilidade de vasos sanguíneos, foi realizado exame de Tomografia computadorizada e de ressonância magnética com contraste de abdome e pelve, o qual identificou dissecção das artérias femorais, ilíacas e renais, além de Angiografia, ocasião em que a paciente foi diagnosticada com Displasia Fibromuscular. A paciente segue em investigação com Geneticistas, sob a hipótese diagnóstica de também ser portadora de Síndrome de Ehler -Danlos.

Discussão: A Displasia Fibromuscular é doença não aterosclerótica e não inflamatória, que tende a atingir principalmente artérias de médio calibre, como as artérias renais (local mais frequente) e as carótidas. A doença é prevalente em mulheres brancas, tem maior incidência na faixa etária entre 40-60 anos e ocorre frequentemente de forma bilateral. A etiologia não é completamente elucidada, mas acredita-se que esteja relacionada à genética, tendo tabagismo como um dos principais fatores de risco. A ocorrência de ruptura de aneurismas na artéria carótida em pacientes com o diagnóstico de Displasia Fibromuscular é uma complicação previsível, porém rara. É assintomática, e quando apresenta sintomatologia, os mais frequentes são claudicação intermitente, hipertensão secundária, AVE e sintomas de aneurisma. O diagnóstico é feito por Angiografia. O tratamento depende da localização, além do controle dos fatores de risco.

Conclusão: A literatura apresenta grande correlação entre a Displasia Fibromuscular e a ocorrência de Dissecção espontânea de vasos arteriais. No caso relatado, a paciente não apresentou sintomatologia prévia que permitisse o diagnóstico precoce da doença supracitada. Em decorrência de sua história clínica, a mesma está sendo investigada como possível portadora da Síndrome de Ehlers-danlos, patologia que afeta principalmente articulações e a parede de vasos sanguíneos.

Email: carolinafcolaco@gmail.com

Titulo: Lombalgia Aguda: Uma revisão literária.

Carolina Ferreira Colaço
Samara Dallana Rodrigues Ferreira
Thainá de Araújo Rodrigues
Marina Souza Rocha
Marina Machado Magalhães Cardoso
Marcos Felipe de Carvalho Leite

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O objetivo deste estudo é o de realizar Revisão Literária das principais causas de Lombalgia Aguda, que é a segunda principal causa de procura aos serviços de Emergência em decorrência de dor.

Metodologia e fonte de dados: A metodologia utilizada na realização deste trabalho foi fundamentada em revisão da literatura nas bases de dados PUBMED e Scielo, e foram usadas as seguintes palavras-chave: Lombalgia aguda, low back pain, backage.

Discussão: A lombalgia é definida por dor, sensação de tensão muscular ou rigidez que ocorre abaixo da margem costal, mas acima da região glútea. É classificada como aguda quando sua duração é inferior a 12 semanas. Os principais fatores de risco são idade superior a 55 anos, tabagismo, obesidade, jornada de trabalho em pé, e o estresse emocional. Estima-se que 70-85% das pessoas apresentarão lombalgia, a qual é considerada como a principal causa de incapacidade em pessoas com menos de 45 anos nos EUA, e a terceira causa de procedimentos cirúrgicos em todo o mundo. A dor lombar pode ser dividida em localizada, irradiada ou referida. Quanto à etiologia, é dividida em 5 grandes causas: mecânico-degenerativas, sistêmicas, neuralgia, dor referida e psicossomáticas. O diagnóstico leva em consideração anamnese rica em detalhes, e exame físico com ênfase na Marcha, Zona algica, irradiação, desvios e assimetrias, palpação da coluna e pesquisa de reflexos. Os exames complementares incluem radiografia simples, tomografia computadorizada e ressonância magnética. O tratamento é feito de forma conservadora em 99% dos casos.

Conclusão: É de grande importância que sejam estimulados os estudos relacionados à lombalgia aguda, devido à grande incidência dessa patologia na população, para que o paciente sempre seja submetido à correta conduta nessa situação. A principal causa de lombalgia aguda é o espasmo e a contusão muscular, mas hipóteses diagnósticas, ainda que raras, tais como a ruptura de aneurisma de aorta abdominal, devem ser consideradas em caso de dor lombar de etiologia não evidente, tendo em vista o seu caráter de emergência médica.

Email: carolinafcolaco@gmail.com

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

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 cardiotoxícos, 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 cardiotoxica anterior apresentaram níveis elevados de troponina T e 5 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.

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 de 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. 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.

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 imunohistoquímica 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.

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 pesquisa como scielo.com, Medline/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

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 vasoespasma 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

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”, “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 Myburg: 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 início 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 arritmica, prolongando assim, a sobrevida do paciente chagásico e sua qualidade de vida.

Email: leticiasac94@gmail.com

Titulo: Catarata Congênita

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 PubMed 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 clínico. 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: Cetoacidose diabética e estado hiperglicêmico em crianças e adolescentes

Ana Júlia Batista Furtado
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 insulínica, 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 clínico da CAD entre crianças/adolescentes e adultos. Fatores precipitantes, quadro clínico, fisiopatologia, severidade, frequência, fatores aceleradores, tratamento, medidas auxiliares e prevenção dessa 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: Colangite – Revisão de Literatura

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 5 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 hidroeletrólíticos 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: Estudo Do IMC Em Crianças

Gabriella Thais Pereira Braga
Paula Andreza Loures
Matheus Araújo Honorato
Pedro Márcio Moura Costa
Cláudia Mendonça Gomes Garcia

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Calcular o índice de massa corporal das crianças da Escola Classe I da Ceilândia para quantificar as eutróficas, as desnutridas, com sobrepeso ou obesas. Esses resultados servirão para promoção da saúde, prevenção de futuras doenças e para comparar com os dados disponibilizados pela OMS.

Material e métodos: Para calcular o índice de massa corporal das crianças foram coletados o peso e altura. A medida da altura foi tomada com uma fita métrica e a balança digital foi utilizada para a pesagem das crianças. Com os dados coletados, o cálculo pôde ser feito por meio da fórmula tradicional, que consiste na medida do peso (em quilogramas) dividida pela à altura (em metros) ao quadrado. Assim, com os índices de massa corpórea obtidos, idade e sexo, os mesmos foram tabulados em uma planilha e depois foram comparados com os dados da Organização Mundial da Saúde sobre IMC de crianças de 5 a 19 anos a fim de se obter um diagnóstico. Após a comparação, foram desenvolvidos quatro gráficos e quatro tabelas que sintetizam os resultados obtidos.

Discussão: Foram avaliadas 96 crianças da Escola Classe I da Ceilândia entre 6 e 12 anos. Nessa região administrativa do Distrito Federal a renda per capita é de R\$604,00, correspondente a 1,2 salários mínimos, o que reflete diretamente na qualidade de vida dos moradores. A regional de saúde da Ceilândia conta com 12 centros de saúde, uma Unidade de Pronto-Atendimento e um hospital regional, contudo, são precários o acesso à saúde e a assistência básica dada aos moradores dessa região, que conta com 489 mil moradores. Na escola em que o trabalho foi desenvolvido, puderam-se notar crianças carentes em vários aspectos, principalmente no que tange a nutrição. O índice de massa corpórea obtido das crianças foi comparado com os gráficos da OMS como base para a definição do diagnóstico. Dessa forma, 76,04 % das crianças foram diagnosticadas eutróficas, 13,54 % com sobrepeso e 10,4% obesas.

Conclusão: Analisando os dados coletados, pôde-se observar que a maioria das crianças se encontra em estado de eutrofia, uma vez que o IMC das mesmas foi comparado com os gráficos da Organização Mundial de Saúde, fator importante de se salientar, mas preocupante, pelo fato de que a alimentação dessas crianças não se enquadra ao nível nutricional demandado pela a idade. Dessa forma, o cálculo do IMC nunca deve ser visto isoladamente na avaliação de saúde, por ser insuficiente para um diagnóstico preciso.

Email: belela_thais@hotmail.com

Titulo: HTLV na gestação

Bruna Serpa da Silva
Nathália Gomes Mialichi
Mariana Mendes Pacheco de Freitas
Laís Ribeiro Vieira
Marina Souza Rocha
Deisiane Lima Marinho Castanho

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Evidenciar os possíveis riscos que a infecção pelo HTLV pode proporcionar aos neonatos e como impedir a transmissão vertical.

Metodologia e fonte de dados: Trata-se de uma revisão de literatura baseada em artigos das plataformas Scielo e LILACS publicados de 2000 a 2012. Os descritores utilizados foram: “HTLV”; “gestação”; “transmissão vertical”; “prevalência”. Utilizaram-se também dados estatísticos disponíveis no site do Ministério da Saúde.

Discussão: O vírus HTLV foi o primeiro retrovírus identificado. A infecção causada possui distribuição mundial, com mais de 15 milhões de pessoas infectadas. O HTLV-1 é endêmico em alguns países da América Latina, sendo o mais prevalente no Brasil. O HTLV-2 está associado a povos nativos americanos e ao uso de drogas injetáveis. Esse patógeno pode ser transmitido pela via vertical, principalmente através da amamentação. Geralmente a infecção é assintomática. Entretanto na minoria sintomática, temos o HTLV-1 associado à paraparesia espástica tropical, à leucemia e ao linfoma de células T humana do adulto. Polimiosites, poliartrites, uveítes e dermatites também são enfermidades relacionadas. Quanto ao HTLV-2, ainda não foi plenamente esclarecida sua ligação com alguma patologia determinada. A infecção por HTLV não é de notificação compulsória e o seu rastreio não é preconizado pelo Ministério da Saúde no pré-natal. Ainda não se descobriu uma forma terapêutica para eliminar o vírus do paciente. A transmissão intrauterina ou perinatal ocorre, mas não possui dados estatísticos importantes. A transmissão pelo aleitamento ocorre em cerca de 20% dos bebês de mães infectadas. O impacto do HTLV ocorre no puerpério, pela impossibilidade da mãe de amamentar seu filho. O bebê utilizará uma alimentação artificial, a qual não conta com os fatores protetores e preventivos do leite materno.

Conclusão: A infecção por HTLV é benigna na maioria dos casos, mas pela seriedade das possíveis associações com a mesma, seu rastreio deve ser considerado para evitar a transmissão pelo aleitamento. Deve haver um enfoque no prejuízo ocorrido no puerpério pela impossibilidade de amamentar.

Email: manubru48@gmail.com

Titulo: A osteoporose no tratamento com glicocorticoides.

Paulino José do Bomfim Junior
Thaís Carvalho Bomtempo
Amélia de Oliveira Pereira
Isadora Rosa Francisco da Silva
Mariana do Nascimento Tavares
Neuza Lopes Araujo Faria

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O trabalho consiste em uma revisão de literatura atualizada acerca do uso de glicocorticoides e o desenvolvimento de osteoporose.

Metodologia e fonte de dados: Foi elaborada uma pesquisa bibliográfica através de uma revisão de literatura nas bases de dados SCIELO e LILACS; houve critérios de pesquisa que preferencialmente amostrassem artigos acerca do assunto nos últimos 10(dez) anos, assim, foram utilizados como descritores os seguintes termos: uso suprafisiológico de glicocorticoides, osteoporose e osteoporose por glicocorticoides.

Discussão: Os glicocorticoides são hormônios esteroides e têm papel marcante no metabolismo dos carboidratos, além de influenciar na redução do quadro de inflamações. Medicamentos contendo glicocorticoides são muito utilizados em tratamentos devido a sua abrangência em assumir variadas funções, como terapias de imunossupressão, terapias antialérgicas, anti-inflamatórias entre outras. Todavia, estudos recentes demonstram que tratamentos que envolvem altas doses de glicocorticoides associados a seu uso prolongado estão relacionados à indução da ocorrência da osteoporose secundária ou osteoporose induzida, em que ocorre uma redução da densidade óssea intermediada por maior atividade dos osteoclastos e diminuição ou disfunção dos osteoblastos e osteócitos, o que favorece a ocorrência de fraturas. Algumas pesquisas apontam que a osteoporose induzida por glicocorticoides constitui a complicação com maior potencial de devastação da terapia prolongada com glicocorticoides, dados referentes ao assunto indicam que até 40% dos usuários desta medicação desenvolvem perda óssea que leva à fratura, com destaque para áreas de osso trabecular, como a coluna vertebral e as costelas. Além disso, a partir de estudos de doenças que requerem o tratamento com glicocorticoides, constatou-se uma perda óssea média no primeiro ano que varia de 1,5% até 20% em uma dosagem de 10mg/dia ou menos de prednisona.

Conclusão: Em suma, entende-se que tanto o efeito terapêutico quanto o adverso do uso de glicocorticoides está relacionado a diversos fatores, como a dose de consumo diária, diferenças individuais no metabolismo esteroide e a duração do tratamento. Assim, é crucial que sejam feitos exames prévios quanto à saúde óssea e a fisiologia hormonal do paciente para que se tenha conhecimento das implicações que um tratamento prolongado com os glicocorticoides pode causar ao paciente.

Email: paulinobomfimjunior@gmail.com

Título: Musicoterapia como adjuvante no cuidado ao recém-nascido: tem benefício?

Paola Cristine Ferigolo
Laura Cristina Ferreira Pereira
Camilly do Socorro Pinheiro Cardoso
Naíra Lôbo de Oliveira Sevilla León
Denise Nogueira da Gama Cordeiro

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O objetivo dessa revisão foi analisar as evidências disponíveis sobre os benefícios da musicoterapia como adjuvante na otimização do aleitamento materno e recuperação dos recém-nascidos. Além de relacionar esses efeitos benéficos com as respostas fisiológicas encontradas durante a terapia.

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, Capes e PubMed, restringindo aos artigos em inglês e português, produzidos no período de 2006 a 2014.

Discussão: A musicoterapia trata-se de um método terapêutico não-medicamentoso que utiliza a música como objeto de estímulo a comunicação, relação, aprendizagem, expressão, mobilização, entre outros fatores de bem-estar voltados para o âmbito biopsicossocial. Estudos recentes sobre a utilização dessa terapia em conjunto com o procedimento clínico na promoção de saúde ao recém-nascido (RN) têm demonstrado resultados positivos, tanto para RN a termo, como para os pré-termos ou pré-hospitalizados. Foi possível evidenciar melhoramento no manejo da dor e no relaxamento muscular, prolongamento do sono tranquilo e diminuição da ansiedade pela adaptação a vida extra-uterina. Esses resultados podem estar associados às modificações fisiológicas em resposta a musicoterapia aplicada, pois durante a monitorização de RN pré-hospitalizados percebeu-se uma consequente redução da frequência cardíaca, da pressão arterial e melhor regulação da temperatura corporal e do ritmo respiratório. Ademais, a terapia musical apresentou efeitos impactantes no aumento do índice de aleitamento materno de RN prematuros. No intuito de dar suporte para a mãe, a música auxiliou na redução da ansiedade materna, principalmente com a internação dos seus RN na UTI neonatal e fortaleceu o vínculo mãe-bebê, o que demonstrou ser fundamental para o aumento no ganho de peso e, consequentemente, o crescimento compensatório.

Conclusão: O conhecimento das características da musicoterapia e de seus efeitos benéficos elucidou o posicionamento dessa abordagem terapêutica como coadjuvante na atenção à saúde do RN, no intuito de oferecer qualidade de vida e contribuir para recuperação de uma forma relativamente simples e de baixo custo, ajudando a elevar os índices de aleitamento materno e a melhorar as respostas fisiológicas em recém-nascidos pré-hospitalizados.

Email: paolaferigolo@gmail.com

Titulo: Aspectos Clínicos e Diagnósticos da Síndrome de Williams-Beuren

John Kennedy de Sales Silva
Edgard Albernaz Xavier
Bruna Ribeiro dos Santos
Giuliane da Silva Dahmer
Vitória Dutra Laignier
Humberto Machado Martins

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Esboçar os aspectos clínicos e diagnósticos da Síndrome de Williams-Beuren.

Metodologia e fonte de dados: Foi realizada revisão bibliográfica através de artigos oriundos das bases de dados Scielo e Pubmed, de 2006 a 2015. Os descritores utilizados foram “Síndrome de Williams-Beuren”, “diagnostico clínico” e “diagnostico laboratorial”.

Discussão: A Síndrome de Williams-Beuren (SWB) é uma condição genética, que tem por causa a deleção de cerca de vinte e oito genes na região 7q11.23. Tal fator é responsável pelas múltiplas manifestações clínicas. Dentre elas estão: dismorfismo facial, afecções cardiovasculares e características próprias de linguagem e cognição, que resultam em comportamento peculiar dos acometidos. As modificações faciais incluem macrostomia, nariz arrebitado, bochechas proeminentes e edema periorbital. O sistema cardiovascular é acometido principalmente pela estenose aórtica supravalvar, seguida da estenose periférica pulmonar. Os portadores de SWB, geralmente, possuem personalidade sociável, desinibição, deficiência mental de leve a moderada e déficit na noção visual-espacial. Outros achados clínicos são: atraso de crescimento, hiperacusia e hipercalcemia na infância. A avaliação dos aspectos clínicos desses pacientes é fundamental para o diagnóstico, o qual é orientado por sistemas de pontuação. Esses atribuem valores as manifestações apresentadas e a partir do resultado podem ser solicitados exames citogenéticos específicos para a confirmação laboratorial. Dentre esses se encontram a Hibridização in situ por Fluorescência (FISH), Amplificação de múltiplas sondas de ligação (MLPA) e Reação em Cadeia da Polimerase em Tempo Real (qPCR).

Conclusão: A Síndrome de Williams-Beuren é uma doença rara, de etiologia bem elucidada, porém de difícil diagnóstico precoce devido à variabilidade fenotípica e a falta de manifestações cardiovasculares em alguns pacientes as maiores responsáveis por procura de assistência médica. A confirmação diagnóstica ocorre por testes laboratoriais que constatem a deleção gênica. Atualmente, os esforços são para esclarecer a total correlação genótipo-fenótipo e assim melhorar a terapêutica ofertada.

Email: johnkennedysales@gmail.com

Titulo: Manifestações neurológicas da Doença de Whipple

John Kennedy de Sales Silva
Edgard Albernaz Xavier
Bruna Ribeiro dos Santos
Giuliane da Silva Dahmer
Vitória Dutra Laignier
Rafick Hazem Ali

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Estabelecer os aspectos clínicos neurológicos e a fisiopatologia dos mesmos na Doença de Whipple.

Metodologia e fonte de dados: Trata-se de uma revisão da literatura, a qual utilizou artigos oriundos das bases de dados Scielo e Pubmed, selecionando somente os publicados a partir de 2010. Utilizou-se como descritores “Doença de Whipple”, “manifestações neurológicas” e “etiopatologia”. Os mesmos descritores foram pesquisados em inglês.

Discussão: A Doença de Whipple (DW) é uma afecção bacteriana crônica, rara e multissistêmica, cuja etiologia é a infecção pelo bacilo gram-positivo, *Tropheryma Whipplei*. As manifestações neurológicas estão presentes em cerca 45 % dos pacientes. Tratando-se tanto da doença de Whipple Isolada ao Sistema Nervoso Central (SNC), quanto a DW com acometimento gastrointestinal, que possui geralmente pior prognóstico. Em ambos os quadros os sintomas neurológicos são semelhantes, só sendo possível a diferenciação ao avaliar o trato digestivo. Os aspectos clínicos neurológicos mais corriqueiros são comprometimento cognitivo, cefaléia, insônia, ataxia, hemiparesia, acometimento hipotalâmico, distúrbios oculares e faciais. São considerados sintomas patognomônicos para a DW a oftalmoplegia supranuclear, a mioclonia oculomastigatória e a mioclonia orofacial. A fisiopatologia desses aspectos clínicos no SNC ainda não está totalmente elucidada, porém acredita-se que a replicação do bacilo no tecido perineural que gera a lesão, várias vezes granulomatosa, sem haver uma participação intensa da resposta imune do paciente nesse caso. Supõem-se que a disseminação para o tecido nervoso é por via hematogênica, devido a grande amplitude das lesões, contudo são desconhecidos os mecanismos pelos quais o patógeno atravessa a barreira hematoencefálica.

Conclusão: A Doença de Whipple é uma enfermidade rara e com sintomas em vários tecidos. Sendo esses sintomas neurológicos muitas vezes inespecíficos é necessário a realização de diagnóstico diferencial para outras enfermidades que atingem o SNC como a doença celíaca e encefalopatias. Tornam-se indispensáveis mais estudos para se compreender a fisiopatologia da DW e assim conseguir chegar a um diagnóstico precoce, considerando que, na maioria dos casos ele é tardio.

Email: johnkennedysales@gmail.com

Titulo: Dermatomiosite Juvenil e calcinoses - relato de caso

Gabriella Souza Daltro
Martha Isabella Fernandes Coelho
Debora Moura da Silva
Bruna Serpa da Silva
Aline Garcia Islabão

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Descrever as repercussões clínicas da Dermatomiosite juvenil e de uma de suas complicações mais difíceis de ser tratada, a Calcinose, assim como suas interferências na qualidade de vida do paciente.

Descrição do caso: Paciente feminina, 14 anos, com diagnóstico há 7 anos de Dermatomiosite juvenil devido a presença de fraqueza muscular de cintura escapular e pélvica, além de rash malar e heliotropo. O quadro evoluiu com o surgimento de calcinoses no joelho direito e região interglútea. Fez diversos tratamentos para calcinoses, porém sem resposta. Paciente evoluiu com quadro de abscesso no joelho direito, que foi drenado e tratado. Novas lesões surgiram na região glútea esquerda que dificultavam a deambulação e a posição sentada. Há 28 dias paciente foi internada com queixas de cansaço, dispneia e novo abscesso em joelho esquerdo. Foi realizada uma punção com agulha fina na calcinose da fossa poplíteia esquerda que apresentou secreção purulenta, sendo retirado em torno de 100 ml de líquido. Paciente evoluiu com melhora nos locais das calcinoses.

Discussão: A Dermatomiosite juvenil é uma doença autoimune que se inicia antes dos 18 anos e associa miopatia a manifestações cutâneas características. É caracterizada por uma vasculopatia sistêmica que afeta diversos órgãos e tecidos. A clínica é composta por fraqueza muscular proximal, simétrica, e dor nos músculos afetados, heliotropo, pápulas de Gottron - lesões eritematosas, descamativas, que ocorrem nos dedos das mãos. A calcinose é a complicação mais frequente e incapacitante da doença e pouco se sabe sobre a sua fisiopatologia. O tratamento ainda é um desafio, pois a evolução do quadro é imprevisível e não há consenso quanto às respostas terapêuticas. A presença da calcinose pode levar a incapacidade funcional, atrofia muscular, úlceras cutâneas, infecções secundárias e outras complicações que afetam tanto o desenvolvimento corporal e quanto a qualidade de vida da criança.

Conclusão: A presença da calcinose na Dermatomiosite juvenil e a dificuldade de um tratamento específico e eficaz tornam a doença ainda mais debilitante, como foi observado no caso relatado. Além das complicações decorrentes das lesões, a paciente não conseguia acompanhar sua turma resultando no atraso escolar. Assim, a terapêutica ainda é um grave problema na prática médica para o combate e resolução dessa comorbidade.

Email: gaby_smv@hotmail.com

Titulo: Retinose Pigmentar: uma revisão

Raiana Borges de Sousa
Bruna Ribeiro Resende
Benedito Antônio de Sousa

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura científica visando apresentar as principais características clínicas e epidemiológicas da retinose pigmentar.

Metodologia e fonte de dados: Foi realizada busca de artigos científicos nos periódicos do Portal CAPES utilizando os descritores “retinose pigmentar”, publicados nos últimos cinco anos. Encontrou-se 19 artigos, dos quais 6 foram selecionados para este trabalho por apresentar conteúdo pertinente à temática proposta.

Discussão: RIOS et al(2013) afirma que a retinose pigmentar é um conjunto de distúrbios retinianos caracterizados por hereditariedade, bilateralidade, disfunção progressiva dos fotorreceptores, perda celular e atrofia retiniana. QUEIROZ et al(2013) afirma que o componente genético pode ser de herança autossômica recessiva - forma mais comum -, autossômica dominante ou recessiva ligada ao X. Inicialmente há disfunção dos bastonetes e, posteriormente, há alterações degenerativas dos neurônios da retina interna e dos vasos sanguíneos, atingindo a mácula e a cabeça do nervo óptico (BUCHAIM et al, 2013). Dessa forma, o quadro clínico da patologia evolui conforme as alterações já ocorridas, sendo a cegueira noturna - comumente nas duas primeiras décadas de vida -, a fase inicial, seguida de perda progressiva da visão periférica e redução da acuidade visual(JOSE et al,2015). A incidência na população mundial é de 1:3000 a 5000 indivíduos(WANG et al, 2014). Esse autor afirma ainda se tratar de uma doença frequentemente associada a outras condições clínicas, como a Síndrome de Usher e a amaurose congênita de Leber. ZHAO et al(2015) refere ser essencial o diagnóstico molecular para a caracterização da doença e definição de um prognóstico clínico. Até o momento, não há tratamento efetivo, entretanto, terapias gênicas recentemente foram iniciadas como testes clínicos em humanos(QUEIROZ et al, 2013).

Conclusão: A retinose pigmentar corresponde a desordens oculares genéticas, que seguem a disfunção progressiva dos fotorreceptores, frequentemente associada a outras síndromes. Sua variedade genética e clínica tornam importante o diagnóstico molecular. Estudos ainda estão sendo realizados em busca de maior compreensão da enfermidade e o seu tratamento efetivo.

Email: raianaborgessousa@gmail.com

Titulo: A judicialização dos erros médicos

Pedro Márcio de Moura Costa
Gabriella Thais Pereira Braga
Matheus Araújo Honorato
Paula Andreza Loures
Gabriel Lucas Cardoso
Cláudia Mendonça Magalhães Gomes Garcia

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Discutir os fatores relacionados ao erro médico, como evita-los ou minimizá-los. A imperícia, imprudência e negligência podem ser as suas causas primárias. Conhecer-las e as suas ramificações é crucial à formação do médico. Além disso, este trabalho objetiva chamar atenção à crescente judicialização.

Metodologia e fonte de dados: Revisão bibliográfica nas seguintes fontes: Código Penal Brasileiro, Código Civil do Brasil, Revista Bioética, Scielo; além dos portais eletrônicos do IBGE, do Ministério da Saúde, e do Conselho Federal de Medicina.

Discussão: As denúncias de erro médico vêm crescendo no Brasil. Estatisticamente, hoje temos três vezes mais denúncias que em 2010, ou seja, sua incidência cresceu em 200%. Entre os fatores envolvidos, cita-se não somente os decorrentes da má conduta médica, mas também os relacionados ao maior acesso à informação pela população, o que resulta na noção dos seus próprios direitos e, conseqüentemente, no maior número de denúncias. Desse modo, é válido ressaltar que, embora esse valor tenha aumentado, o profissional não é sempre o culpado. Sobre a conduta médica, cuja integridade vem, de fato, sendo questionada, a obstetrícia vem se mostrando a especialidade mais preocupante. A ocorrência de cesáreas (em maioria, desnecessárias) vem aumentando tanto que obrigou as autoridades a limitar a 15% a taxa dessa cirurgia entre os partos realizados em um hospital. Desse modo, conceitua-se erro médico como a falha que a instituição ou o profissional realizam, e que necessariamente cause um dano ao paciente. Assim, é necessário que o caso tenha uma delimita relação de causa-consequência entre o erro e o dano. Desse modo, ele ocorre quando o atendimento é comprometido pela imprudência, negligência ou imperícia da equipe profissional. O dano sofrido pelo paciente pode ser classificado como material (subdivido em emergente ou lucro cessante), moral, estético ou por ricochete.

Conclusão: Os dados estatísticos comprovam que a obstetrícia é a especialidade em que mais cresce o índice de erros. Fatores como a falta de humildade dos profissionais e a desobediência aos protocolos de atendimento e tratamento relacionam-se diretamente com a negligência dos profissionais e diminuem a credibilidade dos médicos frente à população. No fim, a indenização não tem caráter compensatório, mas sim atua como uma sanção para o réu.

Email: pedro.moura.costa0205@gmail.com

Titulo: Catarata: Cegueira Reversível

Matheus Araujo Honorato
Paula Andreza Loures
Gabriela Miranda Nascimento
Pedro Márcio de Moura Costa
Gabriella Thaís Pereira Braga
Guilherme Borges Pereira

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Descrever a etiologia, a epidemiologia, o diagnóstico diferencial (exames complementares), a prevenção e o tratamento, o prognóstico clínico e as políticas públicas da doença catarata.

Metodologia e fonte de dados: Foi realizada uma busca por artigos nas bases eletrônicas (Clínica de Oftalmologia Integrada - Rio de Janeiro), BOS (Banco de olhos de Sorocaba), IMO (Instituto de Moléstias Oculares), "Médico de olhos", Universo visual, Instituto de assistência à saúde dos servidores do estado de Alagoas, Portal Brasil e "Dr. Visão", com utilização das palavras-chave: "Catarata" e "dados epidemiológicos catarata".

Discussão: A catarata é uma enfermidade que pode ser causada pelo envelhecimento, superexposição à radiação ultravioleta e também por alterações congênitas. Segundo a OMS, cerca de 20 milhões de pessoas são afetadas pela catarata e em países como a França, estima-se que sejam realizadas 600.000 cirurgias de catarata por ano, visto que essa doença acomete 20% da população acima de 65 anos. No Brasil, com base no censo de 2015 do Conselho Brasileiro de Oftalmologia, foram diagnosticados 120 mil novos casos e 350 mil brasileiros ficaram cegos em razão da catarata, com maior incidência na região nordeste do país. O diagnóstico diferencial pode ser congênito, com a persistência do vítreo primário hiperplásico ou também por opacificação do cristalino por neoplasia, com descolamento da retina. Os exames solicitados são acuidade, campo visual e biomicroscopia. O tratamento é cirúrgico, com a remoção do cristalino opacificado e colocação de lente artificial intraocular, sendo um procedimento de baixa reincidência. O prognóstico da catarata congênita é frequentemente ruim por causa do risco de ambliopia. A prevenção pode ser feita com proteção à exposição da luz solar, especialmente a luz ultravioleta e ingerindo vitamina E. A Política Nacional de Cirurgia Eletiva é um programa governamental que amplia o número de cirurgias, diminuindo a fila de espera, abrangendo a catarata.

Conclusão: A doença de catarata é de origem multifatorial, sendo mais comum na terceira idade, caracterizando-se como a doença que mais atinge tal população. O diagnóstico é simples e muito eficiente, o tratamento é eficaz, sendo uma enfermidade reversível. Problemáticas relacionadas à terceira idade, como a catarata, devem ser tratadas com prioridade pelo governo, visto a transição demográfica que passa o Brasil, buscando o ferecer o suporte necessária para que tal população possa ter uma velhice plena.

Email: arhosfly@hotmail.com

Título: A importância de discutir os aspectos bioéticos da morte - Até onde intervir?

Eduarda Vidal Rollemberg
Tayane Oliveira Pires
Diderot Rodrigues Parreira
Bárbara Valadão Junqueira
Allana Tamiris Bonfim Nogueira

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Esclarecer os aspectos bioéticos sobre a morte através dos conceitos de eutanásia, distanásia e ortotanásia. Apresentar os aspectos legais previstos no Código de Ética Médica sobre a conduta correta do médico diante de pacientes terminais.

Metodologia e fonte de dados: Foi realizada uma pesquisa nas principais bibliotecas de saúde Lilacs, Pubmed, buscando os termos distanásia, eutanásia, ortotanásia. Também foi utilizado como fonte bibliográfica o código de ética médica e código penal brasileiro.

Discussão: Com o avanço da medicina, as discussões éticas sobre eutanásia e distanásia ocorrem com maior frequência, já que alteraram a abordagem diante da morte do doente terminal. [1] Existem várias discussões éticas sobre esses paradigmas do conceito e de como conduzir a morte na modernidade. Quando coloca-se o ser humano como o valor fundamental e central desde sua concepção até a morte, a prática da eutanásia e distanásia são questionadas e, em busca do atendimento humanitário, considera-se a aplicação da ortotanásia.[1] Na eutanásia, a preocupação principal é com a qualidade de vida remanescente. Porém, de acordo com o CFM, ao médico é vedado - Abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal. Na distanásia, a intenção é de se fixar na quantidade de tempo dessa vida e de instalar todos os recursos possíveis para prolongá-la ao máximo. A ortotanásia, cujo conceito é uma morte sem sofrimento, que dispensa a utilização de métodos desproporcionais de prolongamento da vida. A finalidade primordial é não promover o adiamento da morte sem, entretanto, provocá-la, que é o preconizado pelo CFM. O direito de morrer de forma digna diz respeito a uma morte natural, com humanização, na qual deve ser oferecido ao paciente: todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis.

Conclusão: A medicina tem o dever de buscar a preservação e a restauração da saúde, porém, é importante que a morte seja tratada como um acontecimento natural da vida. Logo, a abordagem terapêutica de uma doença grave ou declínio das capacidades físicas e mentais deve ser diferente. Portanto, a morte deve ser discutida durante a graduação da área de Saúde, em relação às questões bioéticas sobre terminalidade e os limites da tecnologia e da ciência para o prolongamento da vida do ser humano.

Email: dudarollemberg@gmail.com

Titulo: Análise epidemiológica de retinografias de recém-nascidos utilizando RetCam

Maria Luiza Ricardo Nogueira Montenegro
Mariane Soriano Duarte Prado Tenório
Ana Marily Soriano Ricardo Gomes
Cassiano Rodrigues Isaac
Marcele Neiva Peres

Instituição: Maternidade Brasília

Objetivo: Este trabalho busca analisar os resultados de retinografias realizadas em recém-nascidos com o equipamento RetCam com finalidade de expor a importância de um teste ampliado nos primeiros meses de vida para avaliar e acompanhar a saúde visual.

Material e métodos: Trata-se de um estudo transversal e retrospectivo com o objetivo de analisar dados relativos às retinografias realizadas no ano de 2015 na Maternidade Brasília. O exame foi oferecido a todos os nascidos no referido ano na maternidade, a fim de complementar o resultado do teste do reflexo vermelho (TRV), executado em todos os recém-nascidos (RNs) na sala de parto. Foram avaliados 737 RNs, no período de janeiro a dezembro de 2015, de um total de 3851 que nasceram na maternidade (19.1%), sendo a realização do exame o critério de inclusão no estudo. Os dados foram organizados no software Excel, contabilizando os resultados tanto dentro da normalidade quanto com diferentes tipos de alterações visuais.

Discussão: Em 2015, a Maternidade realizou 787 exames com o RetCam, sendo 50 reavaliações para acompanhamento de alterações encontradas. Dos 737 RNs avaliados, 79.5% obteve resultado dentro da normalidade ao 1º exame. No restante dos avaliados, 13 tipos de alterações foram encontrados. Dentre os recém-nascidos com retinografia fora da normalidade, 33 refizeram o exame (21.9%). Do total de exames realizados em 2015, os resultados alterados apontaram hemorragias (9.8%), lesões de retina (2.2%), vascularização incompleta (4.8%), retinopatia da prematuridade (3.7%), alteração do epitélio pigmentado da retina (0.8%), vitreoretinopatia exsudativa familiar (0.9%), hipoplasia do nervo óptico (0.1%), hipoplasia congênita do globo ocular (0.1%), hiperpigmentação do nervo óptico (0.1%), lesão macular (0.1%), catarata (0.1%), alteração congênita do disco óptico (0.1%) e alteração do corpo ciliar (0.1%). Dentre os 33 RNs reavaliados, 17 apresentaram resultado dentro da normalidade na 2ª avaliação e 1 na 3ª.

Conclusão: A realização de retinografia em RNs facilita o diagnóstico de patologias da visão, possibilitando tratamento precoce e melhor prognóstico. Recomenda-se que o exame seja feito nos primeiros 3 meses de vida, em especial nos casos de prematuridade, para acompanhar o desenvolvimento ocular. Por sua maior sensibilidade, a retinografia possibilita uma triagem oftalmológica mais completa em comparação ao TRV, e apesar de apresentar custos mais altos, sua realização deve ser incentivada.

Email: mlmontenegro@yahoo.com

Título: Degeneração macular relacionada à idade: suplementação e uso de antioxidantes na dieta

Frederico Caetano de Moura
Alexandre de Ângelus Azerêdo Delfino Gomes
Rauney Caldeira de Moura

Instituição: UniCEUB

Objetivo: Revisar na literatura as principais vertentes sobre a suplementação e o uso de antioxidantes na prevenção e tratamento de Degeneração Macular Relacionada à Idade.

Metodologia e fonte de dados: Estudo bibliográfico, voltado para a utilização de antioxidantes na prevenção e tratamento da Degeneração Macular relacionada à Idade. Foi realizado levantamento bibliográfico sobre envelhecimento, Degeneração Macular Relacionada à Idade e antioxidantes junto à Biblioteca e Bases Eletrônicas, com informações publicadas no período de 1987 a 2016.

Discussão: O sistema visual apresenta uma importância ímpar na vida do ser humano e a perda da acuidade visual em idosos impede suas condições de autonomia e independência, por isso, a importância de prevenir a Degeneração Macular Relacionada à Idade. Muito se tem avançado na compreensão desta condição e, a partir daí, a proposição de várias alternativas terapêuticas que objetivam inibir o processo da doença. Os compostos antioxidantes utilizados na medicina geral oferecem melhor perspectiva e qualidade de vida, agindo na prevenção de patologias; a clínica oftalmológica tem encontrado evidências clínicas de seu uso na prevenção e redução das implicações da Degeneração Macular Relacionada à Idade e por reconhecer que uma alimentação baseada em frutas e verduras, ricas em vitaminas A, E, C e o zinco demonstrou-se inversamente proporcional à doença e reduzindo sua progressão.

Conclusão: A pesquisa evidenciou o conceito de uma mudança de vida para alterar a ação dos fatores de risco para a Degeneração Macular Relacionada à Idade; o consumo de dieta com antioxidantes para alcançar uma vida saudável. Muito ainda se tem por caminhar na área de prevenção e tratamento da Degeneração Macular Relacionada à Idade, evidenciando maiores estudos dos mecanismos dos agentes terapêuticos, seu mecanismo de ação com definição de doses e de protocolo de tratamento.

Email: fredcm19@gmail.com

Titulo: Condiloma Acuminado Gigante

Ana Vitória Campos Gomes
Marina Machado Magalhães Cardoso
Melissa de Andrade Baqueiro
Natalia Cruz Camacho
Nathalia Gomes Mialichi
Danielle Cristina Santos Ferreira

Instituição: UCB

Objetivo: Objetiva definir o condiloma acuminado gigante, descrever as características das lesões e elucidar a forma de infecção. Visa, também, discorrer acerca da terapêutica existente.

Metodologia e fonte de dados: Revisão literária nas bases de dados Scielo e Pubmed, das quais foram selecionados artigos. Foram empregadas as palavras-chaves “giant condyloma acuminatum” e “tumor de Buschke-Lowestein”. Não houve limitação quanto ao ano de publicação.

Discussão: O TBL é uma grande lesão verrucosa, vegetante, com base infiltrativa. Tem crescimento lento, via de regra. Entretanto, mesmo contendo características histológicas benignas, pode evidenciar comportamento agressivo e crescimento rápido, principalmente em estados de imunodeficiência. É associado à infecção pelo HPV tipo 6 e 11, porém alguns relatam co-infecção com os tipos 16 e 18. Dessa forma, ainda que seja considerada uma lesão benigna, o TBL tem alta capacidade recidivante e de transformação maligna. Os fatores de risco associados são imunodeficiência, infecção pelo HIV ou HTLV, higiene precária, verrugas genitais, dentre outros. A gestação é um fator de risco importante, pelo fato de favorecer o desenvolvimento da infecção viral, resultante das mudanças imunológicas, hormonais e anatômicas. A diminuição da atividade linfocítica e da imunidade humoral influenciam uma maior facilidade de desenvolver e progredir com a infecção durante o período gestacional. A melhor estratégia terapêutica ainda não foi totalmente elucidada, contudo acredita-se que a melhor opção seja ressecção cirúrgica, pois evita a recorrência e a malignidade. Dentre as outras opções, pode-se usar agentes tópicos, imunoterapia, radioterapia e quimioterapia. Embora seja uma apresentação rara, o TBL merece atenção devido sua capacidade de malignidade e de recidivas.

Conclusão: Fica concluído que é crucial que seja sempre feita a orientação e educação sexual, higiene adequada, dentre outros cuidados para evitar a contração da TBL. Em especial, as gestantes, pelo maior risco, devem receber atenção redobrada. Quando o paciente já apresenta o tumor, a melhor opção é a cirurgia, sendo fundamental o monitoramento pós-cirúrgico, acompanhamento da cicatrização, atentando-se para possíveis complicações.

Email: anavitoriag@hotmail.com

Titulo: Medicina genômica no diabetes

Amanda Batista Alves
Vítor de Carvalho Neiva Pinheiro
Francisca Joelma Rodrigues de Lima
Vinícius Oliveira Domingues
Ana Raquel Nascimento Lawall
Rinaldo Wellerson Pereira

Instituição: UCB

Objetivo: Mostrar a importância da utilização da medicina genômica no diagnóstico precoce, seguimento e tratamento dos pacientes.

Metodologia e fonte de dados: Foi feita uma busca na literatura do PubMed, no portal da CAPES, no Scielo, utilizando as seguintes palavras chaves no idioma inglês e português: diabetes, genetics (genética), genomic medicine (medicina geômica), personalized medicine (medicina personalizada). Para esta revisão de literatura foram utilizados artigos publicados no período de janeiro de 2010 até março de 2017.

Discussão: O diabetes mellitus é um distúrbio comum e grave e é um fator de risco significativo para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, neuropatia, nefropatia, retinopatia, doença periodontal, úlceras e amputações do pé. Esta variedade de complicações levou a criação de medidas que pudessem identificar precocemente o risco do indivíduo a ter diabetes e também ter estratégias que intervenham de forma a impedir comorbidades futuras. Com o aumento do conhecimento genômico, foi possível identificar que a predisposição individual para a diabetes tipo 2 é influenciada pela grande quantidade de variantes genéticas combinadas a uma multiplicidade de exposições ambientais. A identificação das variantes genéticas específicas envolvidas e dos mecanismos através dos quais elas operam proporciona uma abordagem poderosa para fornecer insights biológicos que podem gerar grande benefício, já amplamente explorado na gestão personalizada de formas monogênicas e sindrômicas de diabetes. O sequenciamento genômico irá proporcionar formas de acompanhar os mecanismos causais e capturar a posição de um indivíduo dentro de um espectro complexo de processos fisiopatológicos, apoiando assim abordagens personalizadas de intervenção e tratamento.

Conclusão: O diabetes mellitus é uma doença complexa que afeta indivíduos de formas diferentes e a predição e tratamento do risco podem ser um desafio para os prestadores de cuidados de saúde. As abordagens genômicas são promissoras para melhorar a previsão de risco, para a gestão individualizada de medicamentos e medidas não farmacológicas dos pacientes e para contribuir para melhores resultados de saúde para aqueles com diabetes.

Email: amandabalves@hotmail.com

Titulo: Identificação de hemorragia intestinal por cintilografia de hemácias marcadas

Camila de Oliveira Parreira
Fernanda Sousa Nascimento
Noemi Vilela dos Anjos Barbosa Vieira
Cejana de Mello Campos
Osvaldo Sampaio Netto

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar a observação de sangramento intestinal por cintilografia de hemácias marcadas. O sangramento intestinal baixo representa cerca de 25 a 33% dos casos, sendo menos comum que o alto, e pode atingir uma mortalidade de até 4%.

Descrição do caso: Paciente E.M.A, masculino, 88 anos, internado na enfermaria do Hospital das Forças Armadas para investigação de melena e queda de hematócrito, que chegou a 10%. Apresenta história de acidente vascular cerebral prévio, sendo um há 4 anos e outro há um ano, e 12 pontos na escala de Glasgow. Realizou endoscopia digestiva alta que não evidenciou sangramento gástrico. Realizada então Cintilografia com hemácias marcadas, sem evidências de sangramento intestinal nas imagens até 2 horas após a administração de tecnécio 99m-pirofosfato (método de marcação in vivo). Nas imagens tardias, após 12 horas da administração do radiofármaco, revelou-se a presença de sangramento intestinal no colón transverso, com progressão para o colón descendente.

Discussão: Os pacientes apresentam-se geralmente assintomáticos até que o volume de sangramento ultrapasse 100mL/dia. A Medicina Nuclear dispõe de duas técnicas para investigação de sangramento intestinal: Cintilografia com hemácias marcadas e Cintilografia com Colóide. A Cintilografia com hemácias marcadas in vivo é realizada mediante injeção pirofosfato, seguida por Tecnécio 99m. Indicada para pesquisa de sangramentos intestinais intermitentes e de baixo volume (0,1-0,5 ml/min), com sensibilidade de 93% e especificidade de 95%. A Cintilografia com Estanho coloidal 99mTc é uma alternativa, sendo sensível para sangramentos ativos de até 0,05-0,1 ml/min; no entanto, apresenta rápido clearance, o que impossibilita aquisição de imagens seriadas e tardias. Já a Angiografia, requer sangramento da monta de 1,5-3,0 ml/min para ser detectado, e localiza cerca de 65% dos sítios quando a taxa excede 1ml/min.

Conclusão: Causas de sangramento são variadas e podem ser manifestação clínica de angiodisplasias, doença diverticular, neoplasia ou áreas de isquemia. A pesquisa de sangramento digestivo ativo por cintilografia é útil também para guiar a Angiografia. Os dois radiofármacos citados podem ser utilizados para tal pesquisa, cada um com suas particularidades, e sendo, de forma geral, cerca de 10 vezes mais sensíveis que a Angiografia na detecção dos sítios de sangramento intestinal.

Email: camila.oparreira@gmail.com

Titulo: Efeitos Adversos Do Lítio Relacionados Ao Hipotireoidismo

Desirée Duarte Serra
Renata Baptista Ostrowski
Matheus Pedrosa Tavares
Ágatha Ribeiro Da Silva
Carolline Damas De Andrade Oliveira
Walkiria Duarte Serra

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Evidenciar e esclarecer os possíveis efeitos adversos da utilização do Lítio, relacionados ao hipotireoidismo.

Metodologia e fonte de dados: O trabalho foi estruturado como uma revisão de literatura em que foram utilizados artigos científicos nas bases de dados Scielo, Google Acadêmico e MEDLINE (PubMed), datados entre os anos de 1998 e 2015. Utilizou-se os seguintes descritores: “lítio”, “efeitos adversos” e “hipotireoidismo”.

Discussão: O Orotato de lítio (L) é um fármaco psicoativo amplamente utilizado como regulador de humor, principalmente no tratamento de transtorno bipolar. Entretanto, efeitos adversos foram descritos e incluem nefrotoxicidade, alterações endócrinas e neurotoxicidade. Os sais de L alteram significativamente a cinética da tireoide. Organicamente, o L se acumula na célula folicular, inibindo a captação de iodo, interferindo na iodização da tirosina, na estrutura da tireoglobulina e na formação do colóide no polo apical das células tireoideanas. A inibição da liberação de hormônios da tireoide leva a um aumento compensatório nos níveis de TSH. A estimulação direta das células pelo L foi observada experimentalmente, podendo constituir um segundo mecanismo que explicaria o aumento dos níveis de TSH. Esses efeitos adversos podem causar hipotireoidismo subclínico ou clássico ou ainda hipertrofia glandular. Este potencial pode ser manifestado em até 50% dos pacientes que tomam L cronicamente. Estudos sugerem uma ligação entre a terapia com L e aspectos do sistema imunitário, que estão normalmente presentes no hipotireoidismo L-induzido. Mulheres ou homens com anticorpos contra a tireoide são mais predispostos a esses efeitos. Entretanto, não parece induzir autoimunidade (AI) em si, mas exacerbar AI da tireoide pré-existente, estimulando a secreção de imunoglobulinas pelos linfócitos.

Conclusão: Estudos demonstram que apesar da eficácia comprovada do uso do L no tratamento de transtorno bipolar, efeitos adversos foram descritos na literatura, envolvendo a inibição da função da tireoide e estímulo sustentado de TSH, podendo levar à hipertrofia e hiperplasia de células foliculares e desenvolvimento de hipotireoidismo, com ou sem bócio. A relação do uso de L com o sistema imunitário refere-se ao aumento da AI da tireoide pré-existente, contribuindo para o desenvolvimento do hipotireoidismo.

Email: desiree.paysage@gmail.com

Titulo: Desmistificação da Depressão pós-parto paterna (DPP)

Laura Cristina Ferreira Pereira
Pedro Henrique Ferreira Gonzatti
Carolina Flores Welker
Lia Mara Mesquita Rosa
Patrícia Galdino de Andrade Wollmann

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Coletar dados que demonstrem a existência da depressão pós-parto paterna no Brasil identificando os fatores que levam a ocorrência da desmistificação da Depressão pós-parto paterna (DPP), além de verificar as consequências dessa patologia na relação do pai com o desenvolvimento do filho.

Metodologia e fonte de dados: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura por meio de artigos selecionados no período de 2011 a 2016, nas bases de dados Medline, PubMed e Scielo. Foram definidos como critérios para inclusão, os artigos publicados nos últimos cinco anos, escritos nas línguas portuguesa e inglesa e os que atendiam as temáticas: incidência da DPP no Brasil, as suas causas e as suas consequências.

Discussão: Durante o pós-parto, observa-se um período de adaptação da família com a chegada de um filho, que envolve demandas afetivas, estruturais, econômicas e familiares. Diante disso, a depressão pós-parto constitui-se de uma comum patologia, na maioria dos casos ligada às mulheres. A DPP apresenta sinais como: distúrbios no sono e na alimentação, ansiedade e insegurança, emocional instável, confusão mental, perda da autoestima e pensamentos suicidas. Todavia, um número considerável de pais (11,9% a 25,4%) apresenta tais sintomas devido a uma série de fatores, tais como: alterações hormonais com o final da gravidez, problemas na relação conjugal, barreiras na criação de uma ligação entre pai e filho, falta de apoio social e econômico, baixa autoestima, baixa qualidade de sono e a depressão da parceira. Portanto, os pais com DPP apresentarão problemas no apego emocional aos bebês, prejudicando o desenvolvimento e, em casos extremos, pode resultar em casos de negligência e de abuso infantil. Algumas ações podem ser realizadas com o intuito de atuar na DPP: um apoio mais afetivo dos familiares e dos amigos, a criação de programas educacionais nas comunidades para explicar sobre DPP, o estabelecimento de uma rede social mais compreensiva e apoiadora e a criação de serviços públicos para que os pais possam ter apoio confidencial de profissionais da saúde.

Conclusão: A DPP paterna apresenta significativa prevalência no país. Verifica-se a necessidade dessa patologia receber uma atenção especial, pois a incidência de uma DPP não tratada pode resultar em consequências para o desenvolvimento da criança e para relação entre o casal. Portanto, uma das principais estratégias para minimizar os agravos dessa patologia poderia ser o desenvolvimento de programas educacionais na comunidade como suporte de estrutura e apoio emocional para os novos pais.

Email: laurinhacfp@hotmail.com

Titulo: Alopecia androgenica: tratamentos consagrados e atualidades.

Frederico Caetano de Moura
Alexandre de Ângelus Azerêdo Delfino Gomes
Rauney Caldeira de Moura

Instituição: UniCEUB

Objetivo: O objetivo desse trabalho é revisar na literatura as principais vertentes em tratamentos consagrados e novos da alopecia androgenica (AAG).

Metodologia e fonte de dados: Trata-se de um estudo bibliográfico, com pesquisa em biblioteca e bases eletrônicas (SCIELO) com publicações de 1987 a 2016, incluindo 6 livros e 34 artigos, após foi realizado fichamento e organização por temas.

Discussão: O cabelo simboliza a pessoa e exprime a época vivida, demonstra personalidade, expressão cultural e biológica, contribui com a auto-estima e com a perspectiva estética e sexual. A redução parcial ou total dos fios de cabelos caracterizada por alopecia é consequência de alterações no folículo piloso. A testosterona ao agir nos folículos pilosos sensíveis a sua ação, através da enzima 5-alfa-redutase a transforma em dihidrotestosterona, provocando a miniaturização do pêlo. O tratamento da AAG ocorre através de plantas de uso popular; e medicamentos aprovados pela FDA como o Minoxidil tópico e Finasterida oral; a intradermoaplicação de Finasterida; encontra-se também o Cetoconazol tópico associado aos medicamentos citados acima; o laser de baixa intensidade; e cirurgicamente através do transplante de cabelo ou associado ao laser de CO2 e a novidade o uso de fatores de crescimento como o: fibroblástico básico, vascular e insulínico.

Conclusão: A pesquisa evidenciou diversos tratamentos existentes para a alopecia androgenica. Eles buscam retardar o aparecimento da alopecia ou paralisar a queda, entretanto, não propiciam a reversão do quadro.

Email: fredcm19@gmail.com

Titulo: Escarlatina e os megaeventos no Brasil, uma relação perigosa

Victor Santos Araújo

Melvin Huang

Marcelo Carlos de Oliveira Junqueira

Instituição: UniCEUB -DF

Objetivo: Compreender a Escarlatina, seu quadro clínico, sua epidemiologia e os riscos de transmissão em crianças. Avaliar os riscos de propagação da Escarlatina em megaeventos no Brasil.

Metodologia e fonte de dados: Realizada análise de 14 artigos, das bases de dados Scielo, PubMed e EBSCO. Critérios de inclusão: epidemias, epidemiologia, patologia e riscos associados à Escarlatina. Excluídos artigos anteriores a 2012, não pediátricos e relatos de casos. Foram ainda utilizados dados do Ministério do Turismo.

Discussão: O *Streptococcus Pyogenes* é uma bactéria gram-positiva, aeróbica, catalase-negativa e pertencente ao gênero *Streptococcus* tipo beta-hemolítico do grupo A de Lancefield. A transmissão ocorre pelo contato com secreções das vias respiratórias em gotículas e aerossóis ou por objetos infectados. É altamente transmissível e ainda é propagável após 12 horas de contaminação. Sua virulência decorre da produção de toxinas e da realização de reações cruzadas entre suas proteínas de membrana e outras substâncias do corpo. Além disso, o alto índice mutagênico do *S. Pyogenes* constitui um dos fatores responsáveis por novas epidemias. Essa bactéria é responsável por diversas patologias, com destaque para a Escarlatina. A Escarlatina ou Febre Escarlata é uma doença infectocontagiosa, que acomete principalmente crianças em idade escolar, devido ao sistema imune pouco desenvolvido, à menor higienização e ao contato intenso e frequente com crianças e adultos suscetíveis. A doença decorre de faringite por *S. Pyogenes*, cujo primeiro sinal, após sintomas da faringite clássica como febre alta (39 a 40°C), é o exantema puntiforme eritematoso, predominante no tronco e nas regiões internas dos braços e pernas. A face geralmente é acometida, com exceção de pequena área ao redor da boca, sendo o contágio manifestado por palidez circumoral, com inflamação da pele, hiperkeratose e descamação.

Conclusão: Em razão da facilidade de propagação da bactéria, do elevado contingente de turistas de países com epidemias de Escarlatina, do deslocamento de pessoas dentro do país pelos megaeventos e da maior afecção de crianças, há um risco considerável de aumento de casos pediátricos. Essa possível epidemia de Escarlatina geraria, além de elevados gastos públicos, aumento das chances de desenvolvimento de quadros de outras doenças relacionadas ao *S. pyogenes*, piora do prognóstico.

Email: victorsaraujo@hotmail.com

Titulo: Princípios Físicos do Ultrassom

Paulo Brandão Sakr Khouri
Marcos Brandão Sakr Khouri
Daniel Brandão Sakr Youssef Khouri
Lucas Henrique de Souza Lopes
Allana Laís Rocha Pereira
Autor6: Sakr Youssef Khouri Neto

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Elucidar os princípios físicos que regem a dinâmica do ultrassom

Metodologia e fonte de dados: O estudo baseou-se no livro FEIGENBAUM, H. Instrumentation in Echocardiography. 4.ed. Philadelphia. Lea and Febiger, 1986. cap.1, p.1-49. Além disso, recebeu aportes de artigos na base de dados Lilacs e PubMed.

Discussão: O som é uma vibração mecânica transmitida por um meio elástico em uma frequência de 20 a 20 KHz. O Ultrassom é a vibração que ocorre acima da frequência de 20 KHz e que tem utilidade diagnóstica por permitir ser direcionado como um feixe focalizado e por obedecer às leis da reflexão e refração quando muda o meio de propagação. Por isso, comprimentos de onda baixos aumentam resolução para estruturas menores, porém esse caso traria maior atenuação do ultrassom enquanto penetra no tecido. Nesse sentido, a medida que o ultrassom penetra no tecido sofre eco especular, produzido por refletores grandes e que permitem a visualização do órgão em questão, e eco dispersado, produzido por refletores pequenos e cuja importância são a revelação da textura do tecido em escala de cinza e a visualização das superfícies paralelas ao feixe ultrassônico. Dito isso, é evidente que a interação entre o feixe ultrassônico e o refletor dependa tão somente do tamanho do alvo e do comprimento de onda do feixe, o que na prática clínica se dê pela modificação da frequência no transdutor. Este é o que permite a criação do ultrassom a partir da aplicação de energia elétrica em eletrodos acoplado de cristais piezelétricos, que ao vibrarem em resposta a essa energia, produzem o ultrassom.

Conclusão: Quando o exame físico se limita, é vantajoso o domínio dos princípios básicos da física para melhor acurácia da técnica do exame complementar, um forte aliado do diagnóstico médico. Por essa ótica, esse estudo visa esclarecer a física básica do ultrassom, exame complementar muito requisitado na prática médica.

Email: paulobrandao@hotmail.com

Titulo: Polipose adenomatosa familiar tratada por proctocolectomia com bolsa ileal e anastomose íleo-anal

Yasser Moura Hamidah
Valéria Cardoso Pinto Resende
Rebeka Caroline Moreira
Vitor Varjão Chiang
Camila de Azevedo Guedes Nogueira
Manuela Thays Silva Fonseca

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Relatar caso de polipose adenomatosa familiar, abordagem diagnóstica e terapêutica do paciente e da técnica realizada □ proctocolectomia total com bolsa ileal + anastomose íleoanal + ileostomia protetora. E ressaltar importância da pesquisa na respectiva família.

Descrição do caso: Paciente masculino, 33 anos com queixa de diarreia crônica que há 3 anos cursou com hematoquezia. Realizou-se colonoscopia que evidenciou pólipos em todo o cólon, além de lesão vegetante de superfície multilobulada, ocupando 20% da luz, em sigmóide. Histopatológico evidenciou adenoma tubular com displasia de alto grau. Exame físico sem alterações. Antecedentes pessoais: relata orquiectomia direita devido a tumoração sem laudo anatomopatológico. Exames laboratoriais dentro da normalidade e CEA de 0,9 (VN 0-2,5). Foi realizada proctocolectomia total laparotômica com confecção de bolsa ileal, anastomose íleo-anal e ileostomia protetora temporária. Anatomopatologia da peça evidenciou mucosa colônica e retal repleta de pólipos (mais de 100) e à microscopia, pólipos sigmóides condizentes com adenoma túbulo-viloso com atipias de alto grau e os demais, adenomas tubulares com atipias de baixo grau.

Discussão: A Polipose Adenomatosa Familiar (FAP) é uma doença genética de herança autossômica dominante que responde por 1% de todos os casos de câncer colorretal (CCR) e tem incidência de cerca de 1:10.000 nascidos vivos. Caracteriza-se pela presença de mais de 100 pólipos adenomatosos no intestino grosso e 100% dos casos não tratados evoluem para CCR. É importante a pesquisa (genética e endoscópica) em parentes de 1º grau de pacientes acometidos e realização de colectomia profilática quando diagnosticada FAP. A opção terapêutica foi a proctocolectomia total com bolsa ileal e anastomose íleo-anal com ileostomia protetora. A anastomose foi transanal manual, após ressecção da margem da linha pectínea, em detrimento da técnica de duplo grampeamento, pois nesta corre-se o risco de eventualmente sobrar algum pequeno segmento de reto inferior com pólipos, e consequente risco de evolução neoplásica.

Conclusão: A FAP deve ser diagnosticada e tratada cirurgicamente de maneira precoce. A escolha da cirurgia deve ser feita aliando-se qualidade de vida para o paciente e o grau da doença. Deve-se pesquisar sempre outros casos na família. O paciente do presente caso apresenta-se bem, foi retirada ileostomia e reconstruído trânsito intestinal 3 meses após a abordagem cirúrgica inicial, está evacuando de 3 a 5 vezes ao dia, com fezes líquidas porém com continência fecal, a ferida operatória é de bom aspecto.

Email: ssermidah@hotmail.com

Titulo: Ecografia com Doppler e sua relação com a Bidimensional

Daniel Brandão Sakr Youssef Khouri
Paulo Brandão Sakr Khouri
Lucas Henrique de Souza Lopes
Allana Laís Pereira Rocha
Marcos Brandão Sakr Khouri
Sakr Youssef Khouri Neto

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Entender os princípios físicos do Eco Doppler bem como compará-lo ao Eco Bidimensional.

Metodologia e fonte de dados: O presente estudo teve como base o livro do FEIGENBAUM, H. Instrumentation in Echocardiography. 4.ed. Philadelphia. Lea and Febiger, 1986. cap.1, p.78-82. Além dessa referência, utilizou-se o livro da Otto, Catherine M., Fundamentos de Ecocardiografia Clínica 5.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. cap.1, p.16-26.

Discussão: Descoberto pelo físico Christian Doppler no ano de 1842, o efeito Doppler consiste no aumento ou na diminuição da frequência refletida devido à movimentação relativa entre o transdutor e o alvo, como por exemplo, a hemácia. Se o alvo aproxima a frequência refletida aumenta; se afasta, diminui. Além disso, é necessário o conhecimento da fórmula que Christian elaborou, pois nela, dentre outras variáveis, tem-se o cosseno do ângulo formado entre o som e o fluxo sanguíneo, o que justifica usar o transdutor paralelamente ao fluxo em ângulo zero, para que a velocidade do alvo não seja subestimada, perdendo na acurácia do exame. Outro fator importante é a frequência do transdutor, pois, devido ao Desvio Doppler, percebe-se que em velocidades altas do alvo, quanto menor a frequência emitida, melhor a captação do alvo, portanto melhor resolução. Por fim, o Eco Doppler comparado ao Eco Bidimensional possui por alvo o sangue, enquanto o bidimensional o tecido; o objetivo no eco Doppler é a fisiologia do órgão, já no bidimensional é a anatomia dele; o tipo de informação no primeiro caso é funcional, ao passo que no segundo é estrutural; o alinhamento ideal entre o transdutor e o alvo no eco Doppler deve ser paralelo, no bidimensional, perpendicular; por último, a frequência baixa favorece o eco Doppler e a alta privilegia o bidimensional.

Conclusão: A ecografia com Doppler trouxe um importante avanço à medicina, pois é um exame complementar relativamente barato, não doloroso, não invasivo e com grande valor diagnóstico nas diversas áreas médicas. Por isso, é fundamental compreender o funcionamento físico do exame, bem como a melhor maneira de manuseá-lo, haja vista que tal procedimento é recorrente na prática clínica e de fundamental importância para o devido diagnóstico.

Email: daniel_bsy@hotmail.com

Titulo: Tromboembolismo pulmonar após tratamento endoscópico de varizes gástricas por 2-octyl-cianoacrilato

Natalia da Costa Meireles

Juliana Santos Reis

Liliana Sampaio Costa Mendes

Marcelo Ricardo Canuto Natal

Marcos de Vasconcelos Carneiro

Instituição: UCB e HBDF

Objetivo: Descrever um caso de tromboembolismo pulmonar após sessão endoscópica de escleroterapia por 2-octyl-cianoacrilato e lipiodol (2-OCA) para tratamento de varizes gástricas (VG) de fundo sangrantes em paciente com cirrótica hepática (CH).

Descrição do caso: S.M.C.S., feminino, 62 anos, portadora de DM2, HAS, dislipidemia, hipotireoidismo, e CH por esteatohepatite não alcoólica. Apresentava hipertensão portal com shunt esplenorrenal espontâneo e varizes esofagogástricas em profilaxia secundária para VG de fundo com 2-OCA. Após 48 horas de uma sessão ambulatorial com 2-OCA (4mL), apresentou com hematêmese, melena, hipotensão; hospitalizada, foi tratada com hemotransfusão, octreotide, profilaxia antibiótica. Endoscopia identificou VG de fundo sangrante tratada com 2-OCA (2 mL). No 4º dia de internação evoluiu com taquicardia, dispneia, tosse, febre, e saturação O₂ de 83%. Rx de tórax evidenciou inúmeras pequenas áreas radiopacas distribuídas difusa e bilateralmente e TC de tórax revelou material hiperdenso em leito vascular pulmonar compatível com embolização. Paciente recebeu tratamento de suporte, com alta no 28º dia.

Discussão: Em pacientes com CH, a hemorragia digestiva alta por ruptura das varizes gastresofagianas é uma complicação grave, com ressangramento que pode ocorrer em 70% dos pacientes dentro de um ano e cuja letalidade de cada evento pode chegar a 30%. O sangramento por VG é menos frequente que por varizes esofágicas, porém quando ocorre costuma ser mais grave. O objetivo do tratamento é a estabilização hemodinâmica, interromper o sangramento e prevenir novos episódios. A escleroterapia endoscópica com cianoacrilato é considerada eficiente nessas situações. Os efeitos adversos são raros, mas tem sido descritos sepse, fístula, ressangramento por ulceração no local da injeção. O mais temido, a embolização de cianoacrilato principalmente para o leito vascular pulmonar, está relacionada à presença de volumosas VG, volume de esclerosante injetado e presença de shunts portossistêmicos.

Conclusão: A terapêutica com cianoacrilato é eficiente para tratar sangramento de VG de fundo, porém efeitos adversos severos como a embolia pulmonar pelo cianoacrilato devem ser lembrados em pacientes tratados. Métodos alternativos como o TIPS (transjugular intrahepatic portosystemic shunt), BRTO (balloon-occluded retrograde transvenous obliteration) ou angioterapia guiada por ecoendoscopia devem ser considerados.

Email: natalia.meireles30@hotmail.com

Título: Avaliação do perfil sociodemográfico e clínico-laboratorial dos pacientes com Artrite Reumatoide

Paulo Brandão Sakr Khouri
Daniel Brandão Sakr Youssef Khouri
Marcos Brandão Sakr Khouri
Paulo Edson Pereira da Rocha
Lucas Henrique de Souza Lopes
Sakr Youssef Khouri Neto

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Descrever o perfil sociodemográfico, clínico-laboratorial e terapêutico dos pacientes com artrite reumatoide acompanhados em um ambulatório-escola de reumatologia, em Teresina-PI.

Material e métodos: Desenvolveu-se um estudo retrospectivo com corte transversal observacional e abordagem quantitativa, analisando-se prontuários de pacientes atendidos no ambulatório de reumatologia da Clínica Escola de uma Instituição de Ensino Superior Particular em Teresina-PI entre o período de 2010 a 2014. Foram incluídos no estudo os pacientes com diagnóstico confirmado de Artrite Reumatoide e que tiveram ao menos um retorno de acompanhamento. As variáveis utilizadas no estudo foram gênero, idade, queixa principal, tempo de duração dos sintomas, principais articulações acometidas, presença de artralgia, presença de rigidez matinal, presença de edema articular, provas de atividade inflamatória, fator reumatoide, anti-CCP, raio X de mãos e punhos, terapêutica instituída, quadro clínico e radiografias.

Discussão: Dos 60 pacientes portadores de Artrite Reumatoide (AR) acompanhados no ambulatório de reumatologia no período de 5 anos, o gênero feminino representou 90% dos casos, originando relação sexo feminino/sexo masculino de 9:1. Os pacientes apresentaram uma idade média de 46,3 anos. A maior parte dos pacientes apresentou tempo de duração dos sintomas superior a 12 meses (63,3%), seguida de 20% dos pacientes com presença da sintomatologia entre 6 e 12 meses e 16,7% com menos de 6 meses de duração da clínica. Dentre os principais sintomas apresentados pelos pacientes na primeira consulta, a artralgia foi a manifestação mais comum, presente em 100% dos casos. O edema articular esteve presente em 86,7% e a rigidez matinal em 76,7% dos pacientes. Ao diagnóstico, 30% dos pacientes já apresentavam algum grau de limitação funcional. As articulações das mãos e punhos foram as principais articulações acometidas na população em estudo, representando 21,8% e 16,1% respectivamente.

Conclusão: As características demográficas e clínicas dos pacientes acompanhados neste estudo foram coerentes em vários aspectos com outras pesquisas anteriormente publicadas. Houve prevalência no gênero feminino, cuja relação feminino/masculino foi de 9:1 e os pacientes apresentaram uma idade média de 46,3 anos. Os achados com relação aos aspectos laboratoriais, incluindo a positividade de anti-CCP, são semelhantes a outras populações. Ainda há muitas dúvidas e dificuldades no manejo dessa enfermidade.

Email: paulobrandao@hotmail.com

Titulo: Desafios para um diagnóstico precoce do Dermatofibrosarcoma Protuberans

Carolline Damas de Andrade Oliveira
Gabriel Martins Araújo
Guilherme Domingos Ferreira
Lucas do Valle Ciccozi
Edgard Albernaz Xavier
Renata Silva Lopes

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Analisar os aspectos clínicos do Dermatofibrosarcoma Protuberans e elencar os sinais que corroboram para o diagnóstico clínico.

Metodologia e fonte de dados: Realizou-se uma revisão bibliográfica nos bancos de dados da Scielo e LILACS por meio da BVS/Bireme. Utilizaram-se os seguintes descritores: Dermatofibrosarcoma, diagnóstico precoce, Neoplasia dermatológica; entre os anos de 2007 e 2016.

Discussão: O Dermatofibrosarcoma protuberans (DFSP) é uma neoplasia mesenquimal que acomete a derme e/ou a epiderme. É um tumor benigno, o qual tem origem fibroblástica e acomete principalmente o tronco seguido por extremidades e cabeça. Apresenta-se clinicamente, na fase inicial, como placas endurecidas assintomáticas nas cores creme, azulado e/ou avermelhado nas margens e firmemente aderidas à pele. Em alguns casos, podem se assemelhar a queloides ou a cistos epidérmicos. O DFSP pode acometer cicatrizes de vacinação preexistentes, formando nódulos cutâneos organizados em placas de contornos regulares e protuberantes, indolor e com tamanho inferior a 5 cm. Além disso, o percurso patológico pode gerar um quadro doloroso, ulcerar, e comprometer ossos, músculo e até fáscia. O diagnóstico preciso é feito com sinais clínicos, exame físico local da lesão e exames laboratoriais, por exemplo biópsia incisional ou por agulha grossa. Outros exames também podem ser usados, como dosagem do marcador tumoral CA-125, ultrassonografia em partes moles e ressonância magnética. A tomografia computadorizada só é indicada quando há suspeita de invasão tecidual óssea.

Conclusão: Observa-se que, devido às variadas apresentações clínicas do DFSP, é comum a ocorrência de imperícia no diagnóstico clínico. Não raro, refletindo em altas taxas de procedimentos cirúrgicos desnecessários com perda de massa muscular e óssea em virtude da excisão de segurança para o tratamento. Deste modo, para um diagnóstico precoce faz-se necessário analisar os sinais clínicos e exames complementares a fim de erradicar a imperícia clínica.

Email: caroll2410@hotmail.com

Titulo: Implicações Da Deficiência De Vitamina D Na Gestação

Carolline Damas de Andrade Oliveira

Matheus Pedrosa Tavares

Ágatha Ribeiro da Silva

Desiré Duarte Serra

Renata Baptista Ostrowski

Walkiria Duarte Serra

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Salientar a importância da vitamina D para o desenvolvimento fetal e suas consequências quando há deficiência.

Metodologia e fonte de dados: Promoveu-se uma revisão bibliográfica de artigos selecionados nos bancos de dados da LILACS e Scielo, por meio da BVS/Bireme, entre os anos de 2008 e 2017. Utilizou-se os seguintes descritores: Vitamina D, gravidez e deficiência.

Discussão: A deficiência de vitamina D (DVD) materno-fetal consiste em morbidade frequente na atualidade. Estilos de vida, fatores ambientais, falta e ingestão insuficiente dessa vitamina para crianças e gestantes acarretam a DVD. Essa deficiência é apontada como um problema de saúde pública e as gestantes têm sido identificadas como um grupo de alto risco com prevalência de DVD oscilando entre 20-40%. Observa-se a importância de papéis não clássicos da vitamina D (VD) na gestação e na placenta. Assim, infere-se que a DVD na gravidez está relacionada à: pré-eclâmpsia, diabetes gestacional e aumento da frequência de parto cesáreo (PC). Além disso, mulheres com baixos níveis de VD durante a gestação estão mais propensas a terem bebês com autismo ou esquizofrenia. A DVD no primeiro trimestre gestacional está associada a uma chance cinco vezes maior de desenvolver pré-eclâmpsia após 20ª semana de gravidez e também pode resultar na restrição do crescimento do bebê e no nascimento prematuro. Documentou-se, também, relação entre DVD materna e aumento do risco de diabetes gestacional. Estudo prospectivo demonstrou ser o PC quatro vezes mais comum em mulheres com DVD em comparação a mulheres com valores normais.

Conclusão: Por conseguinte, os baixos níveis de VD materna durante a gravidez podem estar associados a um alto risco de pré-eclâmpsia, diabetes gestacional, parto prematuro e aumento da frequência de parto cesáreo. Logo, a prevenção de DVD em mulheres grávidas é essencial.

Email: caroll2410@hotmail.com

Titulo: Chikungunya na gestação

Mariana Mendes Pacheco de Freitas
Nathália Gomes Mialichi
Ana Maria Faria Esteves
Ana Carolina Franco Cabral
Bruna Serpa da Silva
Deiseane Lima Marinho Castanho

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O primeiro relato do Chikungunya vírus, transmitido pelo *Aedes aegypti*, foi em 1952 na Tanzânia, espalhando pelo continente asiático a partir de 2006. Os grupos de risco devem ter uma atenção diferenciada do sistema de saúde pelo risco de transmissão vertical e pela alta incidência de casos graves.

Metodologia e fonte de dados: Foram utilizadas as bases de dados Scielo, Medline e PubMed, com os seguintes critérios de inclusão: Ano (2015-2016), Idiomas (português-inglês), palavras-chave (Chikungunya virus ou CHIKV, encefalopatia e CHIKV, gestação, pregnancy).

Discussão: A transmissão da infecção pelo CHIKV normalmente é realizada através do vetor. As manifestações clínicas no adulto mais comuns são febre alta, poliartralgia, mialgia e rash cutâneo máculopapular em tronco. A infecção em adultos é autolimitada, porém nas faixas etárias de risco a chance de graves afecções é maior. Sabe-se que a própria gestação é um estado de imunossupressão, porém mesmo assim não foi estatisticamente relevante a transmissão feto-placentária, mas sim acredita-se que o contato com sangue materno infectado durante o parto seja mais importante, sendo mais prevalente quando a infecção é recente. Foi visto que mães sintomáticas em 2 a 4 dias antes e 2 dias depois do parto, têm filhos recém-nascidos também sintomáticos, geralmente manifestando até o 12º dia de vida. Este quadro inclui febre, dor representada pelo choro constante e crescente, rash cutâneo, trombocitopenia, além de edema. Porém, não necessariamente o neonato irá desenvolver a doença a longo prazo pela infecção recente. A encefalopatia pode ser diagnosticada pela presença de desenvolvimento neurológico, de coordenação e linguagem deficientes em relação às crianças não infectadas.

Conclusão: Tendo em vista que as manifestações neonatais, quando ocorrem, são de gravidade considerável, faz-se necessário um olhar mais atento para os sinais e sintomas da paciente gestante, bem como orientar quanto às medidas preventivas, como uso de repelentes. Evitando-se a contaminação primária, a transmissão materno-fetal não ocorre.

Email: mariana.mpf02@hotmail.com

Titulo: Relato De Caso: Diástole Zero E Reversa Na Síndrome De Transfusão Feto Fetal

Marina Souza Rocha
Camila Campos Aquino
Ana Maria Faria Esteves
Nathália Gomes Mialichi
Mariana Mendes Pacheco de Freitas
Deiseane Lima Marinho Castanho

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O presente trabalho pretende discutir a Síndrome de Transfusão Feto-Fetal (STFF), relatando um caso de gestação monocoriônica diaminiótica (Mono-Di) com Síndrome de Transfusão Feto-Fetal com centralização de um dos fetos diagnosticada com exames de imagem que evidenciaram diástole zero.

Descrição do caso: D.A.S. 31 anos, feminino, primigesta. Encaminhada ao serviço de alto risco para avaliação morfológica do segundo trimestre, gestação ge melar com 23sem+2d por ecografia. Às 27sem+1d realizou ecografia obstétrica que evidenciou diástole zero à dopplerfluxometria de artéria umbilical em feto 2 com ducto venoso preservado, placenta anterior única e diferença de peso fetal de 27%. Paciente foi internada para reavaliação, com estabilização do ecodoppler do feto 2 com 28sem+5d. Às 32sem+3d a ecografia evidenciou doppler alterado em ambos os fetos. Às 32sem+5d o Doppler normalizou-se. Às 33sem+1d a ultrassonografia mostrou diástole reversa e ducto venoso com onda A ausente no menor feto. Foi indicada a interrupção da gestação por cesariana. Extração de fetos gemelares vivos, ambas do sexo feminino. A maior gemelar faleceu, enquanto a menor manteve-se estável até a finalização do caso.

Discussão: A Síndrome de Transfusão Feto-Fetal é uma condição clínica presente em cerca de 10 a 30% das gestações gemelares monocoriônicas. É caracterizada por uma transfusão sanguínea inter-gemelar não balanceada de um feto doador para um feto receptor, por meio de anastomoses arteriovenosas. O feto doador desenvolve um quadro de hipovolemia, CIUR, palidez, oligúria e oligodrâmnio. O receptor desenvolve um quadro de hipervolemia, comprometimento da função cardíaca, aumento da filtração glomerular, poliúria, polidrâmnio e anomalias congênitas. O diagnóstico é ultrassonográfico, ainda no primeiro trimestre e utiliza a discordância de líquidos amnióticos, tamanho dos fetos e translucência nuchal. A presença de bolsão maior do que 8 cm na cavidade do feto o caracteriza como receptor; bolsão menor do que 2 cm o caracteriza como doador. Além da bexiga distendida no receptor e reduzida no doador.

Conclusão: A taxa de mortalidade é de 80-100% dos casos. Para os fetos sobreviventes, possíveis sequelas incluem danos neurológicos, distúrbios hemodinâmicos e hematológicos pré-natais e/ou associados à prematuridade e ao baixo peso. Uma patologia rara, mas que exige um acompanhamento e abordagem rápidos após o diagnóstico. Salientamos a importância do diagnóstico precoce para o tratamento ou encaminhamento da gestante aos centros de referência.

Email: marinasouzarocha95@gmail.com

Título: Uso da Toxina Botulínica Tipo A no tratamento do estrabismo

Giuliane da Silva Dahmer
Bruna Ribeiro dos Santos
Vitória Dutra Laignier
Edgard Albernaz Xavier
John Kennedy de Sales Silva
Autor6: Sávio Reder de Souza

Instituição: Faciplac

Objetivo: Avaliar o uso e a eficácia da toxina botulínica tipo A no tratamento do estrabismo.

Metodologia e fonte de dados: Trata-se de uma revisão de literatura, em que foram pesquisadas as palavras chaves Toxina Botulínica, Estrabismo e tratamento nos bancos de dados MEDLINE e LILACS por meio da BVS/Bireme, no período de 2012 a 2016. Os resumos foram analisados de forma independente a partir das pesquisas eletrônicas, e essas análises foram então comparadas.

Discussão: O Estrabismo é caracterizado pelo desalinhamento dos dois olhos em decorrência de alterações nos núcleos centrais do cérebro, mau funcionamento de um ou vários nervos periféricos ou anormalidades intrínsecas dos músculos retos ou oblíquos. A Toxina Botulínica tipo A (BT-A) é utilizada no tratamento do estrabismo em virtude da sua ação na terminação nervosa muscular que bloqueia a contração da fibra muscular. Com o músculo paralisado, a mudança da posição e do alinhamento ocular ocorre devido ao aumento da força no músculo antagonista. A BT-A é utilizada como tratamento independente em diferentes casos de estrabismo. No entanto, essa terapêutica tem evidenciado respostas variadas. Estudos demonstraram melhora no quadro de esotropia e o aumento da força muscular residual após a paralisia do VI e III nervos cranianos. Comparado ao tratamento cirúrgico, a correção do estrabismo de pequeno e médio ângulo não apresentou diferença estatisticamente significativa enquanto no tratamento para estrabismo horizontal na ausência de visão binocular ocorreu uma resposta inferior.

Conclusão: Em decorrência da variação da efetividade do uso da toxina botulínica tipo A no tratamento das diversas anormalidades ocasionadas pelo estrabismo, evidencia-se que o seu uso é especialmente útil em casos que a cirurgia para o estrabismo seja indesejável, como em pacientes com contra indicação à anestesia geral ou clinicamente instáveis. A maior desvantagem desse tratamento é o seu efeito provisório.

Email: giulianedahmer@gmail.com

Titulo: Importância do diagnóstico precoce da Síndrome de POEMS - relato de caso

Rosalvo Streit Junior
Ettore Mendes Azenha
Lucas Benfica Paz
Gabriel Veloso Cunha
Verônica Cristine Rodrigues Costa
Jorge Vaz Pinto Neto

Instituição: Universidade Católica de Brasília (UCB)

Objetivo: Descrever um caso de paciente diagnosticado com síndrome de POEMS no Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF). O objetivo é alertar que, apesar de ser rara, a doença deve entrar no diagnóstico diferencial de doenças multissistêmicas, principalmente quando o paciente apresenta neuropatias.

Descrição do caso: Homem, 50 anos, morador de Brasília, relata há um ano e meio parestesia do tipo formigamento em MMSS e MMII, sem capacidade de deambular e uso de cadeira de rodas. Ao exame físico, regular estado geral, fácies hipocrática, eupneico, afebril, hidratado, abdômen escavado, hiperestesia plantar, função motora deficitária e polineuropatia periférica. Foi solicitada eletroneuromiografia dos quatro membros e coleta de líquido cefalorraquidiano. Apresentava lesões osteoblásticas em úmeros, fêmures e clavícula direita. Firmado o diagnóstico de síndrome de POEMS, foi tratado com ciprofloxicano e dexametasona, com melhora lenta e progressiva da polineuropatia. Continua em tratamento com ciclobenzaprima, gabapentina e amitriptilina. Está clinicamente estável, responde bem ao tratamento quimioterápico, com melhora na capacidade de deambular sozinho, ganho de peso e recuperação do apetite.

Discussão: A síndrome de POEMS manifesta-se, geralmente, na quarta ou quinta década de vida e atinge principalmente homens. Acomete múltiplos órgãos e tem manifestações clínicas variadas. As principais são as das letras do acrônimo POEMS: polineuropatia (100% dos casos), organomegalia, endocrinopatia, proteína M e alterações cutâneas (skin changes). Outros achados são lesões osteoescleróticas, doença de Castleman, derrame pleural, ascite, edema periférico, papiledema, eritrocitose e baqueteamento dos dedos. A causa da doença não é completamente esclarecida, mas suspeita-se que ela esteja relacionada a uma doença proliferativa monoclonal dos plasmócitos, que produz anticorpos anormais e causam um acometimento sistêmico e de curso indolente. Não existe um tratamento padrão para a doença, o mais indicado é radioterapia, quimioterapia ou transplante autólogo de medula óssea.

Conclusão: Embora seja uma doença rara, nota-se a importância de um diagnóstico correto e precoce em relação aos pacientes portadores de síndrome de POEMS, cujas sequelas, principalmente, das polineuropatias são cada vez piores com o passar do tempo o paciente perde gradativamente a sensibilidade e tem dificuldade para caminhar, por exemplo. O diagnóstico pode ser feito por critérios objetivos e bem definidos e as opções terapêuticas à doença são similares às descritas para o mieloma múltiplo.

Email: streitjunior@gmail.com

Titulo: Úlceras genitais: manejo de suas causas principais

Juliana Faleiro Pires
Natália da Silva Araújo Borges
Nathália Gomes Mialichih
Natalia Cruz Camacho
Bruna Serpa da Silva
Danielle Cristina Santos Ferreira

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Pesquisar as implicações decorrentes de úlceras genitais e as intervenções que podem ser feitas no manejo do doente acometido.

Metodologia e fonte de dados: Pesquisa de artigos científicos disponíveis nas bases de dados Scielo e Google Acadêmico, por meio das palavras chaves úlcera genital.

Discussão: Úlcera genital é marcada pela descontinuidade do seguimento cutâneo da região anogenital, não decorrente de trauma. Exceto em crianças e idosos, as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) são a causa mais recorrente dessa lesão. Estima-se, no mundo, 448 milhões de novos casos de DSTs ao ano, desses, 10 a 12 milhões são no Brasil. A DST pode provocar infertilidade e cânceres genitais, e quando há úlcera genital aumenta o risco de duas a cinco vezes de infecção pelo HIV. Em alguns países, o tratamento eficaz da dessa lesão permitiu reduzir em 40% a incidência de infecção por HIV. Hoje, há duas abordagens principais para o diagnóstico e tratamento de pacientes com úlceras genitais. Na abordagem sindrômica, indicada pela Organização Mundial de Saúde, a ação fundamenta-se em critérios clínicos e no perfil etiológico local. Nessa estratégia, o único exame laboratorial feito é o não treponêmico. Na outra, Guidelines europeias e americanas, a clínica das lesões orienta a solicitação de exames complementares para a busca do agente etiológico. Pesquisa-se os três agentes etiológicos mais relacionados com úlceras genitais: *Treponema pallidum*, *Haemophilus ducreyi* e Herpes simples. Hoje o HSV-2 é o agente mais comum. A pesquisa etiológica permite um tratamento mais efetivo, mas independente da abordagem, o paciente é tratado antes dos resultados de exames e posteriormente é reavaliado.

Conclusão: As ulcerações genitais estão relacionadas com morbidades em adultos e com aumento do risco para a infecção por HIV. Portanto, é necessário um preciso manejo do paciente. Para isso, há duas abordagens principais, a sindrômica que tem o tratamento fundamentado na clínica das lesões e no perfil etiológico local e a Guidelines europeias e americanas que usa a clínica das lesões para orientar na pesquisa laboratorial do agente etiológico. Em ambas, o paciente é tratado e posteriormente reavaliado.

Email: julianafaleirop@hotmail.com

Titulo: Abordagem do Rabdomioma Cardíaco Associado a Esclerose Tuberosa: Relato de Caso.

Thainá de Araújo Rodrigues
Raphael Andrade Gonçalves Borges
Rodolfo Raposo de Lima
Carolina Ferreira Colaço
Bernardo D'Avila de Castro Borges
Railda Elias De Lima Raposo

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Este trabalho objetiva discutir a conduta tomada com o feto que apresentava massa intracardíaca desde o parto até o momento cirúrgico.

Descrição do caso: I.C.V., nascido em 23/12/2015, cesárea, com 38 semanas de gestação, APGAR 1/5 e 5/7, mãe hígida, 27 anos, primigesta. Indicação de cesárea devido diagnóstico intrauterino de massa intracardíaca. Admitido no Hospital da Criança, no dia 01/01/2016. Ao exame, apresentava-se em BEG, RCR 2T BNF, com FC de 130 bpm, sem sopros. O ecodoppler mostrou massa em VD aderido ao septo medindo 3,77 cm², protruso em direção ao VE reduzindo fluxo em sua via de saída, AD com aumento discreto, regurgitação tricúspide discreta a moderada. Forame oval pérvio. Outras tumorações menores aderidas ao septo IV. Foi submetido a cirurgia no dia 07/01 para extração da massa e plastia de válvula tricúspide. Ao exame anatomopatológico, detectou-se rabdomioma. Somou-se ao quadro manchas cutâneas café com leite, sugerindo síndrome neurocutânea. Ao exame de TC, após a cirurgia, teve diagnóstico Esclerose Tuberosa.

Discussão: A esclerose tuberosa (ET) é uma síndrome neurocutânea de transmissão autossômica dominante que afeta predominantemente coração, pele e SNC. Uma de suas principais manifestações são os rabdomiomas, que são tumores benignos da musculatura estriada. São os tumores primários do coração mais frequentes na infância, podendo ser único ou múltiplo. Considerados um dos critérios diagnósticos maiores (são necessários 2 critérios maiores ou 1 maior e 2 menores) da ET, constantemente são um dos primeiros achados. As indicações para realização do tratamento cirúrgico são: Arritmia intratável, obstrução significativa da via de entrada ou saída dos ventrículos e evidência de embolização. Na ausência desses sintomas, a intervenção cirúrgica tem sido contra indicada.

Conclusão: O apresentação do caso corrobora para os dados científicos já conhecidos a respeito da apresentação de rabdomioma como uma das principais manifestações da ET, principalmente nos primeiros 5 anos de vida, sendo que a cirurgia para extração do mesmo e o tratamento clínico das demais manifestações se mostra como uma alternativa terapêutica eficaz garantindo sobrevida satisfatória aos pacientes.

Email: thainadeardrigues@gmail.com

Titulo: Abordagem de queloide - uma revisão sobre as diferentes terapêuticas

Marcela Santos Vilela
Thainá de Araújo Rodrigues
Daniela Vanessa Chechin
Mateus Guimarães Pascoal
Gabriel Lucas Cardoso
Marcos Felipe de Carvalho Leite

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Demonstrar as opções terapêuticas propostas na literatura para a abordagem de queloides e seus resultados, norteando o cirurgião plástico e dermatologista na escolha entre Triancinolona (AT), Bleomicina + Triancinolona (BAT) e Radioterapia (RT), antes ou após a excisão cirúrgica dos queloides.

Metodologia e fonte de dados: Pesquisou-se artigos publicados nos últimos 3 anos em revistas mundiais como Annals of Dermatology, PRS Global Open, Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões e Revista da Associação Médica Brasileira, utilizando as palavras chave: keloids, treatment outcome, cicatrization. Selecionou-se quatro estudos clínicos longitudinais com diferentes abordagens terapêuticas e duas revisões sistemáticas.

Discussão: Os queloides são lesões dolorosas e pruriginosas que ocorrem devido a uma hiperproliferação de fibroblastos com deposição excessiva de colágeno, crescendo além das margens cicatriciais. Apresenta alta taxa de recorrência, principalmente se localizado em áreas de grande tensão, e um difícil tratamento, com várias opções terapêuticas e pouca padronização entre os profissionais da saúde. A excisão cirúrgica da cicatriz queiloideana quando feita isoladamente tende a recorrência em 45 a 100% dos casos. Todavia, quando associada com radioterapia nas primeiras 24h pós-operatória, mostra-se como uma terapêutica eficaz com melhores resultados. Outros estudos demonstram os benefícios da injeção intralesional de triancinolona, um corticosteroide que interfere na ação fagocitária dos macrófagos e na modulação da síntese de colágeno, obtendo melhores resultados quando feita após a exérese do queloide e associada a compressão da cicatriz. Por sua vez, o tratamento intralesional com Bleomicina, um agente quimioterápico, associada a Triancinolona (BAT) apresentou resultados mais promissores, com redução da dor à injeção de AT e do risco de necrose local. O uso de medicamentos antes da exérese do queloide não apresenta benefícios significativos. Dessa forma, a comparação dos resultados obtidos em diferentes terapêuticas norteia a conduta médica na tentativa de reduzir a recidiva de queloides.

Conclusão: Os queloides afetam negativamente a estética de muitos pacientes, por isso um tratamento adequado e eficaz é de suma importância para reduzir as taxas de recidivas e complicações. A escolha entre BAT, AT e RT, todas realizadas após a excisão cirúrgica do queloide, vai depender da prática de cada equipe, sabendo-se que a RT provém melhores resultados se realizada nas primeiras 24h. Todavia, mais estudos comparativos devem ser realizados para confirmar a significância desses resultados.

Email: marcelasvilela@gmail.com

Titulo: Protótipo de metametilacrilato para realização de cranioplastia: Relato de Caso

Ana Vitória Campos Gomes
Alisson Leandro Camillo Pereira
Desyree Ramos Dantas Ferreira
Luíz Gustavo Nunes de Lima
Matheus Silveira Carneiro Ildefonso Dourado
Marcos Felipe de Carvalho Leite

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Descrever uma opção de tratamento para o TCE por meio de peças pré-fabricadas de polimetilmetacrilato (PMMA), que possui inúmeras vantagens: facilidade de execução, permite a perfeita reconstrução anatômica, baixo custo, evita a polimerização in loco e gera resultados satisfatórios

Descrição do caso: Paciente 33 anos, masculino, vítima de acidente motociclístico, apresentou TCE com a formação confirmada por TC em 3D de hematoma extradural na região temporal esquerda. Foi indicado a craniectomia para o tratamento e drenagem do hematoma. Três meses após a cirurgia, o paciente foi reexaminado, sendo planejada a cranioplastia, utilizando o método de técnica indireta com o PMMA autopolimerizável. No pré-operatório, através da TC, observou-se a extensão do defeito ósseo em forma tridimensional. Foi realizada a tricotomia do couro cabeludo, demarcação das bordas da falha óssea e posterior moldagem do crânio utilizando alginato. O molde foi esculpido e testado no crânio do paciente obtendo resultado satisfatório. Paciente foi submetido a nova cirurgia para fixação do molde, por meio de 3 placas de titânio e posterior fechamento da ferida cirúrgica.

Discussão: A cranioplastia é um recurso muito usado quando se fala de TCE, sendo utilizado quando o osso é removido em pequenos fragmentos ou se apresentam como fraturas cominutivas, objetivando proteção craniocerebral e resultados estéticos. A reconstrução da parte do crânio que foi lesada pode ser feita através de métodos autólogos em que são utilizados enxertos do próprio crânio, da costela ou osso da bacia ou heterólogos como a utilização da placa de polimetilmetacrilato, utilizado no paciente em questão. O molde de PMMA foi utilizado pois diminui o tempo cirúrgico, permite a confecção de próteses de forma precisa, diminuem a taxa de problemas advindos desse processo como reação exotérmica, hipotermia, entre outros; e também incluem uma garantia de resistência e adaptação à falha óssea.

Conclusão: A cranioplastia, quando necessária, se apresenta como uma ótima forma de tratamento estético para lesões do traumatismo crânio-encefálico. O procedimento é tão importante quanto o tratamento da sintomatologia advinda do TCE, pois garante ao paciente o bem-estar biopsicossocial e posterior reinserção e boa adaptação no meio social e profissional.

Email: anavitoriag@hotmail.com

Titulo: Zika vírus e a epidemia de Microcefalia no Brasil

Juliana Faleiro Pires
Maisa da Silva Dulci Medeiros
Bárbara Valadão Junqueira
Natália da Silva Araújo Borges
Suzy Moura Trindade Viana
Danielle Cristina Santos Ferreira

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Orientar sobre a infecção do Zika vírus em gestantes e sua associação com o número de casos suspeitos de crianças com microcefalia, ocorridos no Brasil, desde outubro de 2015.

Metodologia e fonte de dados: Realizou-se uma revisão sistemática de literatura, entre os anos de 2015 e 2016, nas bases de dados Lilacs, Scielo e Pubmed, com os descritores: Zika vírus, microcefalia, gestantes, epidemia Brasil.

Discussão: Entende-se por microcefalia o perímetro cefálico abaixo do padrão para a idade, sexo ou idade gestacional. Com o aumento do número de casos a notificação tornou-se obrigatória. Cabe salientar que a microcefalia é causada por outras infecções congênitas como Rúbeola, citomegalovírus e toxoplasmose, além de causas genéticas e exposição a fatores ambientais. Deve ser manejado como sinal associado à impacto no neurodesenvolvimento e não um diagnóstico em si. Devido, a epidemia de microcefalia, especulada pela mídia, a taxa de fecundidade no Brasil sofreu declínio e muitas gestantes se depararam com um grande medo futuro. O obstetra tem papel fundamental no aconselhamento, assistência e na investigação de possíveis casos, como: histórico de viagem para áreas epidêmicas e manifestação de possível infecção durante a gestação. Postergar a gestação deve ser estimulado por ainda serem escassos os estudos da infecção congênita pelo Zika. A gestante deve evitar viagens para áreas suspeitas e usar repelentes registrados pela ANVISA, compostos com DEET, por existirem estudos que comprovam sua segurança.

Conclusão: A epidemia de microcefalia deve ser amplamente avaliada quanto a outras possíveis causas. A gestante deve ser acompanhada quanto aos riscos futuros para a criança. É necessário mais estudos na área devido o seu difícil controle e grande impacto para saúde pública.

Email: julianafaleirop@hotmail.com

Titulo: Uso de enxertos de células-tronco na cirurgia plástica: Revisão de Literatura

Desyree Ramos Dantas Ferreira
Ana Vitória Campos Gomes
Alisson Leandro Camillo Pereira
Matheus Silveira Carneiro Ildefonso Dourado
Luíz Gustavo Nunes de Lima
Marcos Felipe de Carvalho Leite

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Fornecer uma visão sobre a utilização de células tronco mesenquimais, com ênfase nas células tronco derivadas do tecido adiposo, na aplicação na Cirurgia Plástica Reparadora, principalmente, no tratamento de pacientes queimados. Este recurso é uma forma de otimizar o tratamento para esses pacientes.

Metodologia e fonte de dados: Foram utilizados dados de pesquisas envolvendo células-tronco do tecido adiposo e livros sobre condutas atuais em queimaduras. Também foi utilizado artigos eletrônicos (SciELO) na perspectiva clínica do uso de células tronco derivadas do tecido adiposo.

Discussão: Atualmente, as células tronco mesenquimais (MSCs) são encontradas em diversas partes do corpo como cordão umbilical, medula óssea e tecido adiposo. As MSCs apresentam marcadores que conferem capacidade de diferenciação em vários tipos celulares mesodérmicos, o que faz com que estas apresentem vantagens em transplantes autólogos. As células-tronco derivadas de tecido adiposo (ADSCs) despertam grande interesse na Cirurgia Plástica Reparadora por serem encontradas com abundância, poderem ser coletadas por lipoaspiração e por oferecerem menores risco de morbidade e mortalidade ao doador. O foco principal no tratamento de feridas de queimaduras é a rápida cicatrização, manutenção da função e satisfação estética. Pesquisas revelaram que as ADSCs são fontes de células tronco mesenquimais, e que, quando utilizadas no tratamento de enxertia, aceleram a cicatrização das feridas. A capacidade de multipotência das ADSCs se dá pela sua capacidade de diferenciar-se em queratinócitos e epiderme estratificada. Da mesma forma, aspectos mais relevantes sobre transplantes autólogos de ADSCs mostram um aumento significativo da densidade dos vasos e de colágeno nos tecidos atingidos. Tais fatores contribuem para o aumento da angiogênese, cicatrização de feridas e consequente aumento da sobrevivência do enxerto de pele, mostrando-se um tratamento de grande interesse no tratamento em queimados.

Conclusão: Fica notório que a busca por novas terapias de recuperação de lesões na pele, sobretudo queimaduras, é importante para minimizar complicações de saúde, tempo de tratamento e satisfação do paciente. Desse modo, o uso de ADSCs visam proporcionar o crescimento celular do local atingido mantendo sua homeostase e diminuindo o sofrimento do paciente. O uso de enxertos autólogos é uma perspectiva promissora na Cirurgia Plástica Reparadora, uma vez que, é notável sua capacidade de otimizar o tratamento.

Email: desyreedantasferreira@hotmail.com

Titulo: Correlação entre nível socioeconômico e número de filhos

Yasser Moura Hamidah
Vitor Varjão Chiang
Karol Sotelo Côrtes
Lizandra Oliveira Rosado
Ludmila Castro Alves Teixeira
Marcia Silva de Oliveira

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Verificar se fatores socioeconômicos, como a renda per capita familiar e a escolaridade, estão relacionados com o número de filhos em mulheres internadas no Hospital Regional do Gama.

Material e métodos: O presente trabalho é de natureza aplicada e abordagem quantitativa. Foi aplicado um questionário direcionado às mulheres internadas no Hospital Regional do Gama em todas as enfermarias, no período de novembro a dezembro de 2015. A amostra foi composta de todas as pacientes na faixa etária entre 14 a 45 anos. Além das mulheres fora da faixa etária estabelecida foram excluídas as mulheres que se recusaram a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. Totalizando uma amostra de 219 mulheres. Analisaram-se os dados com auxílio do programa Microsoft Excel, através do qual as variáveis escolhidas foram comparadas - quantidade de filhos, renda per capita e total familiar e escolaridade (número de anos estudados) e representadas em gráficos e tabelas.

Discussão: Foram divididos grupos de acordo com a renda familiar por filho e números de anos estudados. Correlacionando a renda com a média do número de filhos têm-se: 0 a R\$1000 (62% das mulheres) - 2,69 filhos/mulher. R\$1001 a R\$2000 (22% das mulheres) - 1,22 filhos/mulher. R\$2001 a R\$3000 (10% das mulheres) - 1,14 filhos/mulher. R\$3001 a R\$4000 (3% das mulheres) - 1,00 filho/mulher. Mais de R\$4000 (3% das mulheres) - 0,83 filhos/mulher. Correlacionando números de anos estudados com a média do número de filhos, têm-se: 1 a 4 anos estudados (4% das mulheres) - 3,12 filhos/mulher. 5 a 8 anos estudados (28% das mulheres) - 2,83 filhos/mulher. 9 a 11 anos estudados (51% das mulheres) - 1,73 filhos/mulher. Mais de 11 anos estudados (17% das mulheres) - 1,52 filhos/mulher. Agrupando as mulheres por número de filhos, obtiveram-se as respectivas rendas familiares totais: 0 filhos - R\$2.615,38; 1 filho - R\$1.950,93; 2 filhos - R\$1.839,27; 3 filhos - R\$1.570,37; e 4 filhos ou mais - R\$1.384,97.

Conclusão: As variáveis são inversamente proporcionais, ou seja, quanto menor a renda familiar maior é a quantidade de filhos, e quanto maior a escolaridade menor a quantidade de filhos. Os resultados demonstram que o nível socioeconômico está relacionado a quantidade de filhos por mulher.

Email: ssermidah@hotmail.com

Titulo: Abordagem da fibrose cística um relato de caso

Rodolfo Raposo de Lima
Gabriela Nascimento Moraes
Marina Ruperto Mallosto das Chagas
Paulo Renato Rodrigues Miranda
Mariana Pereira Lima
Luciana de Freitas Velloso Monte

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Descrever um caso de fibrose cística (FC) que levou a pneumonias e desnutrição grave em um lactente internado no Hospital de Base do Distrito Federal e fazer uma revisão da literatura sobre o tema.

Descrição do caso: HGCF, 6 meses, pardo, procedente do Tocantins(TO), com histórico de internações por pneumonias e tosse desde os 22 dias de vida, sendo o último episódio com ventilação mecânica (VM), traqueostomia e lobectomia inferior esquerda. Havia também dificuldade de ganho de peso, esteatorreia. Em fevereiro/2017 foi transferido para o DF para investigação. Apresentava-se em mau estado geral, pálido (++)/4+, taquidispneico 70ipm, emagrecido, prostrado, SatO₂ 88% ar ambiente. Tinha deformidades torácicas, rosário raquítico, roncos e hepatoesplenomegalia discreta. O peso era 2840g menor que ao nascer 3332g. Foi submetido ao teste do suor, com resultado positivo. Precisou de VM e oxigenoterapia 10 dias e antibióticos, com melhora do quadro de exacerbação pulmonar. Suporte nutricional em uso de dieta enteral e oral hipercalórica, reposição de enzimas pancreáticas, sais e vitaminas e fisioterapia, sem O₂.

Discussão: A FC é uma doença genética autossômica recessiva, crônica, com manifestações sistêmicas, que compromete as glândulas exócrinas do organismo, levando a alterações principalmente dos sistemas respiratório, digestivo e reprodutor. No Brasil tem uma frequência de 1:9500 nascidos-vivos. Há dificuldades diagnósticas no nosso país, onde muitos casos são diagnosticados após os três anos de vida. A mutação genética da FC codifica uma proteína reguladora (canal de cloro), que se expressa nas células epiteliais das vias respiratórias, trato gastrointestinal, glândulas sudoríparas entre outros. O caso em questão demonstra manifestações típicas da FC, evoluindo, após o diagnóstico e o início da terapia, com ótima resposta clínica, tanto digestiva e nutricional, quanto respiratória. Apesar de ainda não ter cura, o tratamento deve ser iniciado precocemente, favorecendo a sobrevida e qualidade de vida.

Conclusão: O diagnóstico precoce é essencial para melhora efetiva na morbimortalidade dos indivíduos com FC. Conclui-se que é de extrema importância o conhecimento, por parte dos profissionais da saúde, das manifestações clínicas e dos métodos diagnósticos da FC. Dessa forma pode-se estabelecer a conduta adequada e melhorar o curso clínico, a sobrevida e qualidade de vida dos pacientes, bem como minimizar complicações, sofrimento relacionados à doença.

Email: rodolfo.raposol@gmail.com

Titulo: W-plastia - Técnica de correção de cicatrizes

Gabriel Lucas Cardoso
Marcos Felipe de Carvalho Leite
Marcela Santos Vilela
Thainá de Araújo Rodrigues
Daniela Vanessa Chechin
Mateus Guimarães Pascoal

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar a importância e funcionamento dos procedimentos cirúrgicos para correção de cicatrizes. Visando também esclarecer os tipos de cicatrizes que podem ser submetidas a este tipo de tratamento.

Metodologia e fonte de dados: Baseado em relatos de casos publicados nos últimos 10 anos, revistas renomadas, como a Revista Brasileira de Cirurgia Plástica. Por fim baseou-se em artigos publicados no PubMed. Com as palavras chaves: cicatriz, procedimentos cirúrgicos menores, procedimentos cirúrgicos menores e retalhos cirúrgicos.

Discussão: A formação de cicatrizes pode ocorrer pelas mais diversas causas, tais como, procedimentos cirúrgicos, queimaduras e traumas. Dependendo do local, da extensão, do formato, sentido da ferida em relação as linhas de tensão, idade do paciente, características genéticas do paciente, técnica cirúrgica e pós-operatório, podemos ter processos cicatriciais distintos. As alterações cicatriciais podem ser hipertróficas, quelóides, retraídas, alargadas, atróficas e discrômicas. A combinação desses fatores podem gerar processos cicatriciais distintos. A w-plastia é uma técnica cirúrgica utilizada para correção de uma grande cicatriz linear, dando um aspecto irregular. Esta técnica geralmente é utilizada em face, sendo muito útil em cicatrizes longas, largas, curvas, contrateis ou perpendiculares a linha de tensão da pele da pele relaxada. Sua utilização consiste na excisão de pequenos w ao redor da cicatriz e posteriormente ocorre a interdigitação desses w, formando uma espécie de zigue-zague. Este procedimento não remove completamente as cicatrizes, entretanto melhora a coloração, preenche depressões e reorienta a cicatriz, deixando-a mais estreita ou achatada, sendo assim, corrige distorções de unidade anatômica.

Conclusão: Nas técnicas de correção, o cirurgião deve utilizar sua experiência para definir a técnica adequada e o momento certo para se fazer uma intervenção, para obter um resultado estético agradável. Tais técnicas buscam melhorar a aparência estética e funcional, com o objetivo de evitar estresses emocionais dos pacientes, dar mais conforto ao paciente e evitar más situações sociais negligenciáveis.

Email: gabriellc_@live.com

Titulo: Iodo e gestação

Vitória Dutra Laignier
Bruna Ribeiro dos Santos
Edgard Albernaz Xavier
John Kennedy de Sales Silva
Giuliane da Silva Dahmer
Rafick Hazem Ali

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Discutir os mecanismos de maior necessidade de iodo pela gestante durante a gestação, as consequências da ingestão inadequada ou excessiva de iodo na gravidez e as indicações de suplementação deste micronutriente.

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), Micromedex® e UpToDate®, sem ênfase em período histórico, visando abordagem ampla e histórica sobre o tema, utilizando-se os descritores iodine e pregnancy. Os artigos foram selecionados devido à sua relevância e modelo de delineamento.

Discussão: Dentre as mudanças fisiológicas instituídas pela gestação, ocorre a modificação da função tireoidiana. Tal modificação ocorre em três fases e resulta de eventos complexos, de caráter transitório ou que perduraram até o termo da gestação. A única função conhecida do iodo é a de matéria-prima dos hormônios tireoidianos, que desempenham papel crítico na manutenção de funções fisiológicas. Durante a gestação os estoques de iodo e hormônios tireoidianos maternos devem servir como substrato para o desenvolvimento do feto. Essa alteração ocorre desde o primeiro trimestre da gestação e é responsável pelas necessidades aumentadas da gestante em relação ao aporte nutricional de iodo. A carência materna de iodo pode causar abortamento, malformações fetais, prematuridade ou redução das funções psicomotoras e cognitivas do conceito. Entretanto, aventa-se que uma dieta com iodo em excesso possa gerar autoimunidade na tireoide materna.

Conclusão: Torna-se imprescindível classificar as gestantes quanto ao seu status nutricional em relação ao aporte de iodo e estabelecer metas para a adequada suplementação, evitando as complicações da superoferta ou carência desse micronutriente ao conceito.

Email: vitoria.laignier@hotmail.com

Titulo: Síndrome de Plummer-Vinson: Revisão de literatura

Isadora de Macedo Carneiro
Guilherme Augusto Olly de Souza Costa
Isabella Cristina Borges Pio
José Carlos Delfino
Rayne Santos Souza
Mariana de Sousa Almeida Ramos

Instituição: Faciplac

Objetivo: Examinar as atuais definições científicas da síndrome de Plummer-Vinson e compreender a relevância da anemia ferropriva no desenvolvimento do seu diagnóstico.

Metodologia e fonte de dados: Revisão retrospectiva de literatura diagnóstica a partir de artigos científicos coletados das bases SCIELO, SCIENCE e PubMed, entre os anos 2012 e 2017, com as palavras chave: "síndrome de Plummer-Vinson", "síndrome de Patterson-Kelly", "disfagia sideropênica", "anemia ferropriva".

Discussão: A síndrome de Plummer-Vinson (SPV), também conhecida como síndrome de Patterson-Kelly ou disfagia sideropênica, caracteriza-se pela tríade disfagia, anemia ferropriva e membranas esofágicas. Foi primeiramente descrita em 1912 por Henry Stanley Plummer e em 1919 associada a ângulos esofagianos por Porter Paisley Vinson. Ainda em 1919, Donald Ross-Patterson e Adam Brown-Kelly definiram os sinais e sintomas clínicos da síndrome, notadamente a disfagia, glossite, quelite, anemia ferropriva e coiloníquia. A SPV ocorre na maioria dos casos relatados em mulheres brancas de meia-idade, embora atualmente seja uma síndrome rara devido à melhora das condições nutricionais nas regiões mais acometidas e à maior conscientização sobre a anemia por deficiência de ferro. Não se definiu a etiologia exata da SPV, sendo as principais patogenias propostas: deficiência nutricional, predisposição genética e processos autoimunes. A ferropenia parece estar associada à disfagia, devido à melhora desse sintoma após a suplementação de ferro. Considera-se que a ferropenia cause diminuição da taxa de renovação celular do trato gastrointestinal feita a partir de enzimas dependentes de ferro, possibilitando a degeneração da mucosa, formação das membranas e degradação progressiva muscular. O diagnóstico é feito pela presença de anemia ferropriva em pacientes com disfagia que apresentam membranas na região pós-cricóide. A endoscopia digestiva alta, o exame contrastado do esôfago com bário e a videofluoroscopia podem detectar as membranas esofágicas. O tratamento é feito pela correção da anemia com suplementação oral ou parenteral de ferro; alguns casos requerem a ruptura das membranas com um dilatador endoscópico.

Conclusão: A síndrome de Plummer-Vinson constitui-se pela tríade disfagia, anemia ferropriva e membranas esofágicas. A ferropenia parece ter forte correlação com a degeneração da mucosa esofágica, formação das membranas e degradação progressiva muscular, comprometendo a deglutição e a motilidade esofágica. Os sintomas podem ser solucionados pela correção da anemia associada à ruptura mecânica das membranas esofágicas.

Email: isadoracarneiro@me.com

Titulo: Transtornos psíquicos e o suicídio infantil: principais correspondências e considerações

Lara Medeiros Amaral
Lizandra Karoline Silva do Monte
Lia Mara Mesquita Rosa
Karine Viveiros Cardoso da Trindade
Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Esclarecer motivos e contextos que circundam os distúrbios psiquiátricos infantis, reconhecer a legitimidade dos problemas cognitivos e sociais que culminam no atentado de crianças à própria vida e encaminhar investigações e atitudes para a prevenção de transtornos psíquicos e suicídio infantil.

Metodologia e fonte de dados: O embasamento teórico da pesquisa foi advindo de consultas às bases PubMed e Scielo, além de periódicos e livros da área de psiquiatria e pediatria. A maioria das fontes localizadas analisavam casos de transtornos psíquicos e suicídio de crianças e adolescentes de forma conjunta, contudo prezou-se pela observação e busca específica de informações que abrangem indivíduos de até doze anos de idade.

Discussão: A literatura atual fornece pouco conteúdo sobre predisposições suicidas infantis, provavelmente por pouca divulgação desta condição como um diagnóstico ou pelo fato ser, vez ou outra, considerado como forma da criança obter atenção. A morte por suicídio vem, majoritariamente, acompanhada por fatores de vulnerabilidade, marcados por predomínio de transtornos de ansiedade e depressão. Porém, mais de 70% das crianças com transtornos de humor grave não apresentam diagnóstico e, conseqüentemente, não obtêm tratamento adequado. A falta de coesão familiar é relevante no suicídio e nas crises psíquicas infantis e serve de base para a construção cognitiva fundamentada em pensamentos agressivos, impulsivos e impotentes. O atentado à própria vida é o principal fator de risco para uma futura efetivação desse intento, portanto, essas tentativas devem ser encaradas com seriedade, agindo como alerta para indicar a atuação de fenômenos psicossociais complexos. A baixa incidência do suicídio em crianças está relacionada à imaturidade mental e a maior dificuldade de acesso a instrumentos letais, entretanto, o método mais comum em indivíduos de até doze anos de idade consiste na intoxicação por drogas e em saltos de grandes alturas. Índices de suicídio infantil são escassos e complexos de serem adquiridos, considerando a dificuldade de discernir se a morte foi acidental ou provocada pela criança.

Conclusão: O suicídio infantil, embora pouco reportado em mídias e literaturas, aponta para um problema de saúde pública. Transtornos psíquicos, clínicos e problemas sociais podem culminar no atentado à morte por parte de uma criança e, portanto, o diagnóstico e o tratamento por recosces podem influenciar o futuro do indivíduo, evitando prejuízos ao desenvolvimento e favorecendo a elaboração de vivências relacionadas aos transtornos afetivos.

Email: Lara.m.amaral@hotmail.com

Titulo: Abordagem videolaparoscópica como alternativa de tratamento na síndrome de Mirizzi - relato de caso

Pedro Gabriel Minikowski Martins
Vitória Dutra Laignier
Michelle Silva Rocha
Bruna Ribeiro dos Santos
Edgard Albernaz Xavier
Rafick Hazem Ali

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Apresentar o caso de uma paciente portadora de Síndrome de Mirizzi tratada por videolaparoscopia com desfecho favorável.

Descrição do caso: Mulher de 70 anos, com quadro de dor em fossa ilíaca direita, irradiada para dorso e associada a náuseas há três meses. Sinal de Murphy presente. Exames laboratoriais sugeriam síndrome colestática inicial. A colangiorressonância magnética evidenciava alterações características da Síndrome de Mirizzi. A paciente passou 33 dias internada e depois recebeu alta pois não conseguiram marcar a cirurgia, que é de cunho eletivo. Após 20 dias, voltou para a consulta com anestesiologia e só após uma semana foi admitida no hospital para ser operada. Foi realizado o procedimento videolaparoscópico para retirada da vesícula biliar, sem intercorrências. A paciente recebeu alta em bom estado geral após 12 dias de internação hospitalar no pós-operatório.

Discussão: A síndrome de Mirizzi é uma complicação rara que ocorre em pacientes portadores de colelitíase. Consiste na obstrução do colédoco por impactação do cálculo no ducto cístico ou infundíbulo da vesícula biliar. Apresenta-se clinicamente como colecistite crônica. O diagnóstico é realizado por exames de imagem ou no intraoperatório. A Síndrome de Mirizzi é classificada em cinco tipos, dependendo da presença de fístula colecistobiliar ou colecistoentérica. O caso em questão compreende o tipo I, no qual há ausência de fístula. Alguns contraindicam a realização de laparoscopia devido ao intenso processo inflamatório causado pela doença. Entretanto, quando realizada com a técnica adequada, a laparoscopia pode oferecer vantagens ao paciente, como menor tempo de internação hospitalar e recuperação.

Conclusão: A Síndrome de Mirizzi constitui um desafio à laparoscopia tanto para a retirada dos cálculos como para a reconstrução apropriada do ducto colédoco. O sucesso do tratamento videolaparoscópico depende da classificação da doença, sendo o tipo I o mais favorável. Além disso, se fazem bastante importantes o preparo e técnica utilizados pelo cirurgião.

Email: pedrogabrielminikowski@gmail.com

Titulo: A importância da Ressonância Magnética para o diagnóstico em Oncologia Pediátrica

Karolline Andrade de Sousa Carrijo
Anna Flávia Magalhães Castrillon de Macêdo
Anna Luiza Xavier de Castro Lisboa
Sylvia Christina Sarkis Lima
Tamys Curado de Castro Santana
Clayton Franco Moraes

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Apresentar uma abordagem terapêutica atualizada sobre o papel da ressonância magnética em oncologia pediátrica, bem como suas limitações e principais indicações no percurso diagnóstico.

Metodologia e fonte de dados: O estudo é uma revisão de literatura baseada em artigos científicos entre os anos de 2013 a 2016 oriundos da plataforma PubMed. Palavras-chave: imaging, pediatri c oncology, magnetic resonance imaging e whole body.

Discussão: O papel da ressonância magnética (RM) em oncologia pediátrica tem sido alvo de grande interesse e está cada vez mais substituindo a tomografia computadorizada (TC). A RM apresenta diversas vantagens em relação à TC, incluindo a ausência de radiação ionizante e superiores resolução de contraste, caracterização tecidual e velocidade de aquisição de imagem. Isso permitiu uma sensibilidade maior para lesões de tecidos moles, como linfonodos anormais e doença metastática, especialmente em lesões hepáticas. Ademais, avanços tecnológicos com base em sequências rápidas de imagens de RM de corpo inteiro resultaram em uma modalidade viável para estadiamento e acompanhamento de doenças malignas em crianças, em especial para os linfomas. Além disso, estudos demonstraram que a administração do meio de contraste à base de gadolínio não é necessária para caracterização diagnóstica da maioria dos tumores sólidos malignos pediátricos em imagens de RM, o que elimina os riscos a reações alérgicas e efeitos nefrogênicos. Outros estudos relatam resultados promissores na associação da RM com o PET (tomografia por emissão de pósitrons), revelando alta precisão para detecção de lesões malignas e localizações anatômicas. Entretanto, existem limitações dessas novas modalidades em radiologia pediátrica devido à escassez de evidência de estudos e aos riscos presentes durante a sedação e anestesia.

Conclusão: A ressonância magnética (RM) apresenta grande potencial para avaliação diagnóstica em pacientes pediátricos pela ausência de radiação ionizante. Novas técnicas de RM estão sendo investigadas e têm mostrado resultados positivos, como as sequências de imagem de corpo inteiro, a possibilidade de dispensa do gadolínio para contraste e a associação da RM com o PET. Porém, são necessárias iniciativas multicêntricas para ampliação de ensaios clínicos e maior aceitação dessa modalidade em crianças.

Email: karolascarrijo@gmail.com

Titulo: O papel da obesidade na gênese da resistência à insulina

Carolina Flores Welker

Luiza Ferreira Pinto

Raiane Maiara dos Santos Pereira

Instituição: Faciplac

Objetivo: Realizar um estudo exploratório e revisional a respeito da ligação entre a obesidade e a resistência insulínica.

Metodologia e fonte de dados: Foi feita uma revisão literária na biblioteca virtual da Universidade Católica de Brasília e nos bancos de dados SciELO, LILACS e PubMed, pesquisando os termos síndrome metabólica, obesidade, e resistência à insulina. Foram selecionados artigos completos em português publicados nos últimos 15 anos e um livro publicado em 2015.

Discussão: Atualmente, há forte debate sobre meios de controle da obesidade e sobre o impacto dessa doença na gênese de distúrbios, como a resistência insulínica (RI). A RI traduz-se na ineficácia da insulina plasmática (IP) em promover a captação periférica de glicose, suprimir a gliconeogênese hepática e inibir a produção de lipoproteína de muito baixa densidade (VLDL). Na obesidade, há um amplo número de ácidos graxos livres (AGL), cuja oxidação celular implica excesso de metabólitos lipídicos e radicais livres, os quais interferem na cascata de sinalização da insulina, levando à RI. Além disso, o excesso de AGL eleva a produção hepática de glicose, VLDL e triglicerídeos, gerando hiperglicemia e lipotoxidade. Estudos mostram que o tecido adiposo (TA), especialmente o visceral, secreta peptídeos bioativos com ação parácrina ou endócrina que interferem negativamente na sensibilidade à IP, sendo as substâncias mais citadas a leptina, a resistina, o fator de necrose tumoral alfa e a interleucina-6. Ademais, verifica-se que a produção dessas moléculas é proporcional à quantia de TA corporal. Em contrapartida, o TA produz adiponectina, que eleva a sensibilidade insulínica, por meio da translocação de GLUT-4 para a superfície celular, da captação de glicose e da diminuição da produção hepática de glicose. De maneira inversa, em obesos, há menor produção de adiponectina, predispondo a RI.

Conclusão: A cascata de sinalização insulínica é um mecanismo complexo sujeito a interferências vindas de processos fisiológicos e patológicos do organismo. Nesse sentido, é notável a influência que o excesso de tecido adiposo exerce na funcionalidade da insulina e, consequentemente, na regulação glicêmica, seja pela liberação de metabólitos tóxicos ou pela produção endócrina e parácrina de fatores que induzem a RI.

Email: carolinafwelker@gmail.com

Título: Impactos da reconstrução mamária na vida de pacientes mastectomizadas

Yohanna Rodrigues Garcia Costa
Bruno Ritchely da Silva Soares
Catharina Machado Bandeira de Melo
Natália Coelho Cavalgante
Marcos Felipe de Carvalho Leite

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Analisar o efeito causado pela reconstrução da mama, imediata ou tardia, na qualidade de vida de mulheres que passaram por reconstrução mamária.

Metodologia e fonte de dados: Revisão de publicações recentes referidas na base de dados do Scielo e livros que abordem a temática sobre reconstrução mamária.

Discussão: O câncer de mama representa uma das principais preocupações para mulheres e para o sistema público de saúde no Brasil. Quando descoberto em estado avançado, o câncer de mama requer tratamentos agressivos e cirurgias radicais, como a mastectomia, que consiste em um dos tratamentos mais efetivos para a doença e envolve a remoção parcial ou total da mama e de linfonodos auxiliares. Apesar de eficiente, esse procedimento pode causar sérias complicações corporais e psicológicas que podem influenciar de forma nociva a qualidade de vida e a autoestima da paciente, uma vez que envolve a retirada de órgãos considerados símbolo de feminilidade e de sexualidade no ocidente. A reconstrução mamária objetiva restaurar o volume que foi perdido e garantir a simetria com a mama contralateral e pode ser feita tardia ou imediatamente, melhorando a autoestima da paciente ao restabelecer a estética corporal. Foi observado que mulheres que passaram por uma reconstrução mamária tardia mostraram-se mais satisfeitas do que as que passaram pela reconstrução imediata, visto que as pacientes que tiveram a reconstrução feita imediatamente compararam o seio recém operado ao seio antes da mastectomia, e, portanto, se preocuparam mais com a perfeição estética. Em ambas as situações, a reconstrução de mama ajuda mulheres mastectomizadas a ter uma melhor autoestima e qualidade de vida.

Conclusão: A reconstrução mamária contribui de forma efetiva para a construção de uma boa imagem corporal para a mulheres que enfrentaram o câncer de mama por meio da mastectomia, ajudando a superar o trauma de ter uma parte de seu corpo retirada total ou parcialmente. A autoestima e a qualidade de vida dessas pacientes se mostrou superior à daquelas que não foram submetidas ao procedimento de reconstrução da mama.

Email: yohannarodrigues@hotmail.com

Titulo: Obesidade: um fator de risco para doença renal?

Gabriella Piantino
Anna Luiza Xavier de Castro Lisboa
Sylvia Christina Sarkis Lima
Karolline Andrade de Sousa Carrijo
Kétuny da Silva Oliveira
Luana Cicília Sousa da Silva

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Abordar a relação entre obesidade e doença renal, afim de demonstrar uma associação entre elas, o que pode ser usado como uma ferramenta para a criação de políticas de prevenção de desenvolvimento de doença renal.

Metodologia e fonte de dados: Utilizou-se de uma ampla revisão literária a respeito da relação entre obesidade e doença renal, através das plataformas PubMed e Scielo, a partir de artigos e publicações de 2010 a 2017.

Discussão: Já se sabe que indivíduos obesos são mais propensos ao desenvolvimento de diabetes mellitus e hipertensão e, já é comprovado, também, que estas duas doenças são fatores de risco para doença renal. Porém, estudos recentes demonstram que a obesidade, isoladamente, pode induzir lesão renal crônica. Obesidade pode ser definida como o excesso de gordura corporal e pode ser avaliada por meio do índice de massa corporal (IMC) e de medidas antropométricas. O elevado IMC é um fator de risco muito relevante no desenvolvimento de doenças renais crônicas, a partir de inúmeros mecanismos que desencadeiam alterações patológicas nos rins, desde anomalias bioquímicas e histológicas, até alterações metabólicas e hemodinâmicas. O aumento da pressão glomerular e a hiperfiltração são desencadeados como uma medida compensatória ao excesso de demanda metabólica, gerando importantes lesões renais e, conseqüentemente, uma diminuição da taxa de filtração glomerular. Além disso, outros mecanismos estão envolvidos com a obesidade, como o acúmulo lipídico, aumento da permeabilidade glomerular, diminuição do pH e aumento da eliminação de excretas nitrogenados. Tudo isso pode desencadear sérias complicações renais, como glomerulopatias, nefrolitíase e neoplasias.

Conclusão: Tendo em vista a crescente epidemia de obesidade, é de fundamental importância a discussão sobre as complicações que o ganho de peso pode acarretar. O conhecimento das conseqüências deletérias e dos fatores de risco desenvolvidos a partir da obesidade, possibilita a construção de políticas de saúde que gere educação e conscientização populacional, prevenindo, assim, a morbimortalidade dos indivíduos.

Email: gabipiantino@gmail.com

Titulo: Relato de Caso: Síndrome de Edwards

Thayná Rodrigues Machado
Beatriz Carvalho Alves
Marina de Freitas Ferreira
Ronny Thomas Onibene de Oliveira
Joyce Vieira Dantas
Juliana Forte Mazzeu de Araújo

Instituição: Universidade de Brasília

Objetivo: Apresentar um caso de uma paciente pediátrica com síndrome de Edwards (trissomia do cromossomo 18), nascida e internada no Hospital Universitário de Brasília (HUB).

Descrição do caso: Paciente VM, feminina, nascida de parto cesariano (sofrimento fetal), a termo. Mãe (39), G4P3A0, DMG A1. USG de 3º trimestre evidenciou polidrâmnio grave, crânio braquicefálico e hipoatividade. Necessitou de reanimação (1 ciclo de VPP). Ao exame físico, fâscies sindrômica, opacidade corneana, orelhas de baixa implantação e apêndice pré-auricular à direita. Hipertelorismo ocular, ponte nasal baixa, clavícula direita abaulada, punho cerrado e quirodáctilos alongados. Fontanela ampla, sutura profunda em fenda e craniossinostose coronal. Sopro sistólico 3+/6+. O cariótipo pós-natal confirmou a de Síndrome de Edwards. O padrão respiratório piorou com a progressão da dieta orogástrica, optou-se por realizar uma gastrostomia. O ecocardiograma evidenciou comunicação interatrial (do tipo fossa oval) e interventricular, persistência do canal arterial e estenose relativa de artérias pulmonares.

Discussão: A síndrome de Edwards é uma doença relativamente comum, observada em um a cada 3600-8500 nascidos. Observa-se diversidade clínica, visto que a literatura descreve 130 anomalias, sendo que, em 87 % dos casos, há mais de uma malformação. Assim como no caso descrito, são características prevalentes: punho cerrado com sobreposição dos dedos (Escore Marion 5), orelhas com implantação baixa, malformações cardíacas (comunicação interatrial, 76%; comunicação interventricular, 88%). Ainda não se sabe quanto o mosaicismismo interfere no quadro clínico e no prognóstico quando comparado ao cariótipo trissômico. É uma doença com alta mortalidade e morbidade, sendo que apenas 10% dos que sobrevivem ultrapassam o primeiro ano de vida. O diagnóstico pré-natal contribui para melhorar o prognóstico da síndrome, mas ainda é uma doença fatal e sem cura.

Conclusão: A maioria dos fetos com a trissomia não chega ao termo. As trissomias cromossômicas em geral estão associadas a uma idade materna elevada, assim como visto no caso apresentado, e a recorrência da síndrome em outras gestações é rara. Os indivíduos do sexo feminino possuem maior chance de nascerem vivos e com maior sobrevida que os indivíduos do sexo masculino. Alguns fatores estão associados a um pior prognóstico: polidramnio grave, ausência de fluido no estômago e malformação cardíaca graves.

Email: thayna-29@hotmail.com

Titulo: Nefrotoxicidade dos antiinflamatórios não esteroidais (AINEs)

Ekaterine Apostolos Dagios
Marcus Aves Caetano de Almeida
Anna Luiza Xavier de Castro Lisboa
Gabriella Piantino
Karolline Andrade de Sousa Carrijo
Autor6: Luana Cicília Sousa da Silva

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relacionar o uso de AINEs com a nefrotoxicidade, conhecer seus fatores de risco e a fisiopatologia das situações clínicas resultantes.

Metodologia e fonte de dados: Foi utilizado o método de busca com pesquisa em artigos acadêmicos, indexados nas bases de dados PubMed, Scielo, Bireme e BVS. O trabalho foi confeccionado a partir de publicações de 2010. Foram utilizados os seguintes descritores: 'Nephrotoxicity', 'Nonsteroidal anti-inflammatory drugs', 'Acute kidney injury'.

Discussão: Os AINEs são a classe de medicamentos mais prescrita em todo o mundo. No entanto eles podem induzir alterações deletérias da função renal, sobretudo em pacientes que possuem perfusão sanguínea renal diminuída ou que fazem uso prolongado desses fármacos. Os idosos representam a população mais suscetível a essa condição, pela concomitância com doenças reumatológicas e, por apresentarem baixos níveis de albumina, que resulta na maior presença de drogas livres na circulação. O mecanismo de ação desses medicamentos se baseia na inibição das ciclooxigenases e, conseqüentemente, na diminuição das prostaglandinas, que são essenciais para a regulação do fluxo sanguíneo renal. Normalmente, a nefrotoxicidade causada por esses medicamentos cursam com o aumento dos níveis séricos de ureia, creatinina e potássio, evoluindo o paciente com oligúria. Se a terapia for interrompida, em até 24 horas há a reversibilidade dos sintomas. As situações clínicas mais frequentes induzida pelos AINEs podem incluir: necrose tubular aguda, nefrite intersticial aguda, glomerulonefrite membranosa, síndrome nefrótica por doença de lesão mínima, necrose de papila renal e insuficiência renal crônica, dentre essas, a necrose papilar é a única forma irreversível de nefrotoxicidade.

Conclusão: Os AINEs não apresentam consequências significativas para pacientes que possuem uma função renal adequada, porém quando a perfusão renal está diminuída, o uso desses medicamentos compromete o fluxo sanguíneo renal, levando a uma lesão glomerular. Seu uso indiscriminado e seu fácil acesso são fatores que contribuem para a nefrotoxicidade. Dessa forma, a prescrição desses medicamentos deve ser feita de forma segura, principalmente para pacientes que possuem uma função renal comprometida.

Email: marcusalvescaetano@hotmail.com

Titulo: Relato de caso: Câibra do Escrivão

Letícia Miti Kuwae
Ludmila Rosa Faria
Juliana Soares de Araújo
Fellipe Fernandes Taveira
Fernanda Tamires de Souza Fernandes
Suely Mitiko Gomi Kuwae

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O presente trabalho visa relatar caso de câibra do escrivão tratada com BOTOX®.

Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 40 anos, manicure, apresentava quadro clínico de perda progressiva na escrita por 8 anos. Nos últimos 5 anos, perdeu completamente a capacidade de escrever da mão direita. O diagnóstico foi feito mediante a história clínica, exame físico e exame eletroneuromiográfico, que evidenciou a presença de atividade distônica, caracterizando a patologia em questão. Atualmente, tem acompanhamento com médico fisiatra, que aplica BOTOX® em um intervalo médio de 4 meses. Apresenta uma boa recuperação na postura da escrita e nas atividades de vida diária sem perda de força muscular excessiva.

Discussão: A câibra do escrivão é uma distonia focal de mão. Ela é uma entidade descrita desde o século XIX, com provável etiologia genética. A distonia é caracterizada por contração muscular persistente e anormal levando a um quadro de postura irregular do segmento comprometido. A paciente apresentava dificuldade acentuada na escrita. Seu modo de escrever requeria um grande esforço, desconforto e lentidão. Observou-se espasmos e aumento na tensão dos músculos extensores da mão e do antebraço. Não havia coordenação de mão e, devido a necessidade de adaptação, o paciente se adequava a uma postura mais confortável, visualmente bizarra. No tratamento, utilizou-se a aplicação de toxina botulínica do tipo A (BOTOX®) com auxílio da eletromiografia dinâmica que localiza e identifica o músculo visando melhora da coordenação e diminuição da força muscular.

Conclusão: A câibra do escrivão é uma distonia sub-diagnosticada e mal tratada. O uso da toxina botulínica é atualmente a primeira opção terapêutica e tem mostrado bons resultados funcionais.

Email: ticia.miti@gmail.com

Titulo: Miíase em lesão ulcerativa da mama direita: Relato de caso

Ian Pagnussat

Igor Diego Carrijo dos Santos

Fernando José Silva de Araújo

Danielle Cristina Santos Ferreira

Gilmaria Borges Sousa

Marta de Bethânia Ribeiro Teixeira

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar o quadro de miíase, dando importância ao agravamento da lesão ulcerativa gerado pela presença das larvas, além de citar os cuidados para prevenção da deposição e eclosão dos ovos e o método utilizado no tratamento da lesão.

Descrição do caso: M.L.C, 66 anos, hipertensa, chegou a emergência do HRC com quadro de hiporexia, náuseas, febre, mal-estar, além de importante lesão ulcerada na mama direita com necrose, sinais flogísticos e miíase e em grande quantidade, comprometendo a musculatura torácica. Apesar do quadro, apresentava-se estável do ponto de vista clínico e hemodinâmico. Foi encaminhada para o centro cirúrgico para desbridamento higiênico sob anestesia e exérese das larvas. A lesão abrangia todos os limites da mama direita em profundidade até o músculo peitoral maior, onde realizou-se o desbridamento dos bordos necróticos e a retirada de aproximadamente, 100 larvas. Após o procedimento, foi encaminhada para realização de biópsia da axila esquerda, onde foi diagnosticado câncer de mama com metástase local. Paciente aguarda cicatrização da lesão para iniciar o tratamento.

Discussão: No caso relatado, temos uma miíase secundária, na qual os ovos de um díptero, geralmente da espécie *Cochliomyia hominivorax*, são depositados em lesões ulceradas e necrosadas. Esses ovos eclodem e as larvas, geralmente em grande número, passam a se alimentar do tecido cutâneo necrótico ou não. No caso da paciente, não se sabe a causa da lesão ulcerativa na mama direita. Supõe-se que pode ser em decorrência do câncer de mama. A lesão então propiciou a miíase, que consumiu todo o tecido mamário da paciente e o câncer, já que foi realizada biópsia da mama direita, dando negativo para malignidade. Além disso, a paciente relata que não costumava dar importância ou reparar a lesão na mama. Isso possibilitou a deposição dos ovos por parte da mosca, apesar do uso de sutiã diariamente ser referido. Condições sociais e de higiene precárias também foram importantes para o desenvolvimento do quadro.

Conclusão: O surgimento de miíase em tecidos cutâneos nos seres humanos não é algo raro. Associados a lesões ou não, essas larvas causam desconforto, dor, além de poderem gerar problemas mais graves. No caso relatado, percebe-se o quão grande pode ser a lesão gerada pelas larvas. Boas condições de higiene, moradia e saúde, além da realização de diagnóstico precoce e procura de atendimento especializado são importantes não só na prevenção da ulceração e da miíase, mas de várias outras comorbidades.

Email: ianp350@gmail.com

Titulo: Prevenção do parto prematuro: um desafio obstétrico.

Lara Mundim Alves de Oliveira
Ana Carolina Moreira Ramiro
Camila Pereira Rosa
Fernanda Guedes Ferreira
Flávia Toledo Simões

Instituição: Universidade Católica de Brasília - UCB

Objetivo: O objetivo dessa revisão de literatura é informar sobre estratégias tomadas para prevenir e tratar o parto prematuro em gestantes com risco de prematuridade

Metodologia e fonte de dados: Foi utilizado o método de busca com pesquisa em livros de Obstetrícia e artigos acadêmicos indexados nas bases de dados PubMed, Scielo e BIREME. O trabalho foi confeccionado a partir de publicações de 2010 - 2017. Foram utilizados os seguintes descritores: "prevention" "preterm birth", "risk factors", " short cervix", "17-alpha-hydroxyprogesterone" , "vaginal progesterone" e "cervical pressary".

Discussão: A prematuridade, definida pela OMS como partos que ocorrem antes da 37ª semana completa de gestação, representa um grande desafio para a obstetrícia devido ao seu grande impacto na morbidade e mortalidade neonatal. Portanto, a prevenção e predição do parto prematuro são uns dos principais objetivos no cuidado à gestante. A prevenção envolve a estratificação das gestantes em baixo e alto risco de prematuridade, na qual são avaliados a presença de múltiplos fatores de risco, dentre eles gemelaridade, sangramento uterino no segundo e terceiro trimestre, incompetência cervical e histórico de partos prematuros prévios, sendo este o fator de risco clínico isolado mais importante. Além disso, a medição do comprimento do colo por meio de USG transvaginal e a pesquisa da fibronectina fetal são métodos preditivos valiosos. Estudos recentes mostram que intervenções terapêuticas como o uso de progesterona natural ou sintética entre 16 a 36 semanas são eficazes na prevenção da prematuridade em gestações únicas, porém não há evidências quanto a prevenção em gestações múltiplas. A técnica de cerclagem cervical é recomendada para mulheres com gestação única e um histórico de pelo menos 3 abortos espontâneos tardios ou partos prematuros. Ademais, não há evidências de que o uso do pressário cervical tenha impacto significativo na prevenção tanto em gestações únicas, quanto em múltiplas.

Conclusão: A prevenção do parto prematuro é uma das principais metas obstétricas. Para uma ótima prevenção, a estratificação de risco deve ser baseada em uma combinação de fatores de risco e ferramentas de triagem. Em mulheres com parto prematuro prévio, a progesterona e uma cerclagem podem prevenir a recorrência. O efeito do pessário nestas mulheres de alto risco está sendo estudado atualmente.

Email: lara.mundialves@hotmail.com

Titulo: Síndrome de Gilles de La Tourette: a importância do diagnóstico precoce, no impacto psicossocial

Eduarda Quesinski Dahmer
Gabriella Ribeiro Cabral de Oliveira
Nayara Martins Cabral
Henrique Luiz Fidelis de Farias
Thaynara Aguiar de Souza
Maria Clara de Lima Aguiar Leite

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Realizar uma revisão da literatura, pontuando-se a importância do conhecimento da Síndrome de Gilles de La Tourette. Tendo em vista, os diversos prejuízos socioculturais e educacionais para o indivíduo, que podem ser minimizados por meio do diagnóstico e tratamento precoce.

Metodologia e fonte de dados: Realizou-se uma revisão da literatura, sendo pesquisados os descritores Síndrome de Tourette (ST); Gilles de la Tourette; tiques; tourettismo, na base de dados da Scielo, por meio da BVS/Bireme. Os anos das referências utilizadas foram de 2010 e 2012.

Discussão: A Síndrome de Gilles de La Tourette (SGLT) foi descrita pela primeira vez em pelo médico Jean Itard, em 1825, que relatou o caso da Marquesa de Dampierre. Todavia, foi em 1884 que George Gilles de la Tourette, no Hospital de la Salpêtrière, descreveu a doença dos tiques, sendo conferido o epônimo. Trata-se de uma doença neurológica não degenerativa, mas incapacitante, capaz de gerar grave disfunção psicossocial e física, devido aos tiques □ que por sua vez, podem ser motores, vocais (incluindo ecolalia e coprolalia) e sensitivos. São desencadeados por situações de ansiedade e tensão emocional e minimizados pelo repouso e por situações que exigem concentração. Por diversas vezes, a SGLT, tem sido confundida com transtorno obsessivo-compulsivo e transtorno do déficit de atenção, que são doenças que participam do diagnóstico diferencial. O diagnóstico é iminentemente clínico e o tratamento tange medidas comportamentais, psicoterápicas e farmacológicas, com uso de neurolépticos, para controle dos sintomas. Entre esses, a abordagem psicológica é imprescindível, para melhor manejo dos casos e qualidade de vida dos portadores da síndrome. Mesmo lançando mão do tratamento psicoterápico do paciente, é essencial orientar os familiares e pessoas próximas, acerca das características da doença, para que os pacientes, não sejam escravizados por preconceitos de pessoas leigas.

Conclusão: A Síndrome de Gilles de La Tourette é uma desordem neurológica, que cursa com tiques motores e vocais. Em decorrência a este fato, observa-se prejuízos socioculturais imensuráveis ao indivíduo. Infelizmente, mesmo no mundo contemporâneo, os pacientes portadores da síndrome sofrem de estigmas preconceituosos. Todavia, para atenuar tais danos, o diagnóstico e tratamento precoce são imprescindíveis, fomentando subsídios à melhoria na qualidade de vida.

Email: duda.dahmer@hotmail.com

Titulo: Síndrome de Charge

Letícia Barreto Feres
Janayna Patrícia Rodrigues
Tamise Dal Secco Casioca
João Francisco Volpe Junior
Larissa Barros Costa

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Descrever através de uma revisão de literatura a Síndrome de Charge a respeito dos seus aspectos clínicos, genéticos e diagnósticos.

Metodologia e fonte de dados: Para a realização desta revisão de literatura, foram pesquisados artigos nas bases de dados eletrônicas PubMed, Lilacs e Scielo no mês de Março de 2017. Limitou-se à pesquisa aos períodos de 2012 a 2017, com as palavras-chave: "charge syndrome", resultando em 8 artigos selecionados de acordo com objetivo proposto.

Discussão: A Síndrome de Charge acomete cerca de 1:10.000 nascimentos e possui uma taxa de mortalidade entre 30-50%, principalmente nos 6 primeiros meses. É uma síndrome autossômica dominante, que é caracterizada por um acrônimo representado pelas seguintes anomalias: C (coloboma), H (heart, cardiopatia congênita), A (atresia de coanas), R (retarded growth - atraso no crescimento e no desenvolvimento psicomotor), G (genital), E (ear, surdez e anomalias dos pavilhões auriculares). Mutações no gene CHD7 são responsáveis por 2/3 dos casos e esse gene é essencial durante o desenvolvimento embrionário na formação de inúmeros órgãos e sistemas como o coração, ouvido interno e retina. Apesar da descoberta do principal gene envolvido, seu teste ainda é de difícil acesso, sendo indicado em raros casos. Seu diagnóstico é clínico, sendo realizado através da combinação de sinais maiores e menores. A Síndrome de Charge típica possui 3 sinais maiores ou 2 maiores + 2 menores, já a parcial apresenta 2 maiores + 1 menor e a atípica tem 2 maiores ou 1 maior e 3 menores. Os sinais maiores são representados pela presença de: coloboma, atresia de coanas e hipoplasia dos canais semicirculares. Os sinais menores são: disfunção rombencefálica, disfunção hipotálamo-hipofisária, anomalias do ouvido médio e ouvido externo, malformação dos órgãos do mediastino e atraso mental.

Conclusão: Com esta revisão pretende-se chamar a atenção para Síndrome de Charge frente as anomalias apresentadas, entrando, assim, como diagnóstico diferencial e necessitando de tratamento precoce. A abordagem da criança deve ser ainda no período neonatal, com uma equipe multidisciplinar visando correção, quando possível, ou prevenção de possíveis complicações. Com as medidas devidamente tomadas, existe uma melhora considerável na qualidade e expectativa de vida dos paciente acometido por tal síndrome.

Email: leti.feres@hotmail.com

Título: A relação fisiopatológica entre o uso de anabolizantes e a insuficiência renal.

Francisco Caetano Rosa Neto
Rodrigo Caires Campos
Kétuny da Silva Oliveira
Matheus Cerqueira Braga
Ekaterine Apóstolos Dagios
Luana Cicília Sousa da Silva

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O objetivo do presente trabalho é realizar uma revisão de literatura a fim de elucidar a relação fisiopatológica entre o uso de anabolizantes e suplementos e o desenvolvimento da insuficiência renal, delineando sobre o uso indiscriminado destes na melhora da performance atlética.

Metodologia e fonte de dados: Para realização deste trabalho, foi realizado uma revisão literária através de artigos científicos nas bases de dados da PubMed, Scielo e LILACS nos idiomas português e inglês. As palavras chaves utilizadas na busca foram: "insuficiência renal", "anabolizante", "anabolic", "kidney injury", "steroids".

Discussão: Os esteroides anabólicos consistem em um grupo de compostos formados a partir da testosterona e seus derivados, tendo maior repercussão, atualmente, devido ao uso indiscriminado e em doses elevadas por fisiculturistas e usuários de academia a fim de melhorar sua performance atlética. Hodiernamente, estudos demonstram que o espectro de anormalidades renais varia desde hematuria a insuficiência renal aguda, resultantes de processos nefropatológicos, como necrose tubular aguda, glomeruloesclerose segmentar e focal (GESF) e nefrite intersticial aguda. Destacam-se como principais mecanismos de lesão renal a formação de cilindros nos néfrons, toxicidade direta sobre as células tubulares, deposição renal de cálcio, perda de podócitos mediada por apoptose via receptor androgênico e hipertrofia glomerular para adaptação da hiperfiltração glomerular. Ademais, a insuficiência renal é mais acentuada em pacientes que fazem uso de suplementações, em especial de proteína, creatinina, cálcio e vitamina D e aqueles com concomitante prejuízo hepato-biliar dos anabolizantes. A monitorização da lesão renal em usuários de anabolizantes pode ser feita pela creatinina, taxa de filtração glomerular e microalbuminúria, uma vez que foi observado que a suspensão destas drogas promove uma normalização nos valores desses exames laboratoriais.

Conclusão: Por meio desta revisão literária, o conhecimento detalhado e exato dos mecanismos fisiopatológicos da injúria renal pelos anabolizantes ainda não estão totalmente definidos. Entretanto, é notável a associação da disfunção renal em fisiculturistas e usuários de academia no contexto de glomerulopatias isoladas ou associadas à hipercalcemia, hiperbilirrubinemia ou rabdomiólise.

Email: francisconeto1994@hotmail.com

Titulo: A cirurgia plástica e o código de ética médica.

Raissa Arcoverde Borborema Mendes
Vinicius Oliveira Domingues
Bruna Serpa da Silva
Débora Maria Neres de Almeida Souza
Raissa Fonseca Rezende
Marcos Felipe de Carvalho Leite

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Apresentar o posicionamento do Código de Ética Médica (CEM), pontuando o aspecto contratual da relação médico-paciente perante cirurgias plásticas, a importância do posicionamento do profissional e a observância de condutas baseadas no CEM e no Código Civil Brasileiro.

Metodologia e fonte de dados: Realizado levantamento bibliográfico, que incluiu livros online, presentes nos portais Lilacs e Scielo, artigos científicos publicados nos últimos 10 anos, além do Código de Ética Médica e o Código Civil Brasileiro. Utilizando-se as palavras-chave: "cirurgia plástica", "erro médico" e "legislação brasileira".

Discussão: O levantamento realizado pelo CFM, em 2015, demonstra que a cirurgia plástica foi a terceira especialidade que mais infringiu o artigo 1º CEM: "É vedado ao médico causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência". Isso se deve não só pela suposta má prática profissional em cirurgias e procedimentos, mas também a resultados insatisfatórios e falsas promessas. De acordo com a Doutrina, o cirurgião plástico assume obrigação de resultado, devendo indenizar pelo não cumprimento do mesmo. Porém o atual Código de Ética Médica, em vigor desde 2010, introduziu sob o entendimento de que não se pode garantir cura ou resultados específicos. O conceito que a responsabilidade subjetiva do médico não se presume (art. 1º do Capítulo III), razão por que tem que ser provado que o profissional agiu, por ação ou omissão, com imperícia, imprudência ou negligência. Consequentemente, a Jurisprudência vem prestigiando as conclusões da perícia judicial para afastar a condenação à obrigação de indenização, quando não constatadas irregularidades nos procedimentos do profissional. A relação médico-paciente não deixa de ser contratual, sendo necessário esclarecimento do procedimento e seus riscos por meio de termo de consentimento, conversa clara e objetiva com o paciente visando sanar seus questionamentos, além do preenchimento do prontuário médico.

Conclusão: Apesar da cirurgia plástica ser uma das especialidades que mais sofrem processos jurídicos, a jurisprudência atual visa que o profissional que esclarece ao paciente os riscos e possíveis resultados da cirurgia, mediante contrato e termo de consentimento, haverá resguardo jurídico, quando não comprovada imperícia, imprudência ou negligência. O profissional tem obrigação de indenização quando infringe o CEM ou o Código Civil Brasileiro, porém é respaldado pelos mesmos quando não há irregularidades.

Email: raissaborborema@gmail.com

Titulo: Diagnósticos e condutas dermatológicas na emergência

Letícia Barreto Feres
Janayna Patrícia Rodrigues
Tamise Dal Secco Casioca
João Francisco Volpe Junior
Larissa Barros Costa

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Determinar a avaliação e o tratamento do paciente com dermatose grave 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, Lilacs e PubMed no mês de Março de 2017, além de protocolos e diretrizes disponibilizados sobre o assunto. Limitou-se à pesquisa aos períodos de 2013 a 2017, com as palavras-chave: "dermatoses", "emergência", "eritrodermia", "farmacodermias" e "púrpura fulminante".

Discussão: Entre as dermatoses de maior gravidade estão a eritrodermia, a púrpura fulminante, a Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) e a Necrólise Epidérmica Tóxica (NET). A eritrodermia surge rapidamente e progride de modo subagudo ou crônico. Em 52% dos casos é secundária a uma doença cutânea, como: psoríase, eczema e hipersensibilidade a drogas. O quadro clínico é definido por eritema e descamação em mais de 90% da superfície corpórea. São instituídas medidas gerais, hidratantes tópicos, curativos úmidos e anti-histamínicos. O tratamento definitivo é baseado na etiologia da doença. A SSJ e NET são diferenciadas pelo grau de acometimento da superfície corpórea. Decorrem de reações cutâneas medicamentosas e cursam com febre, toxicidade sistêmica, erupção cutânea generalizada, que evolui para separação de largas faixas de epiderme. O tratamento consiste na identificação do agente causal e sua suspensão, admissão em unidade de queimados, prevenção e identificação precoce de complicações infecciosas. A púrpura fulminante é a manifestação dermatológica de um quadro sistêmico de necrose. É evidenciada na pele por lesões inicialmente purpúricas ou equimóticas, que evoluem para necróticas, que ao se desprender, originam-se ulcerações extensas. A causa mais comum é a sepse. O tratamento é baseado no suporte clínico de urgência e direcionado à causa desencadeante das lesões cutâneas.

Conclusão: É de suma importância o reconhecimento dos quadros dermatológicos graves no serviço de emergência. É fundamental diferenciar as doenças que podem ser manejadas em ambiente ambulatorial e as que devem ser tomadas as medidas cabíveis, em razão da sua potencial gravidade, no sentido de evitar a evolução com desfecho letal ou com elevada morbidade.

Email: leti.feres@hotmail.com

Titulo: A Síndrome da mama fantasma em mulheres jovens.

Suhad Shadi Riad Hilal Naser
Amanda Satie Faustino Okada
Luiza Ferreira Pinto
Marcela Abreu Rodrigues

Instituição: UCB/FACIPLAC

Objetivo: Caracterizar a Síndrome da mama fantasma (SdMF) em mulheres jovens.

Metodologia e fonte de dados: Realizou-se uma revisão bibliográfica nas seguintes bases de dados: LILACS, BV5/Bireme, PubMed e SciELO, utilizando as palavras-chave "síndrome da mama fantasma", "mastectomia" e "mulheres jovens". Foram selecionados 5 artigos completos, em português e em inglês, originais e de revisão publicados nos últimos 10 anos.

Discussão: A síndrome da mama fantasma (SdMF) é uma sequela resultante da mastectomia parcial ou total. Sua origem pode ser relacionada a fatores centrais, periféricos ou psicológicos. A sintomatologia inicia-se, em geral, de três meses a seis anos após a cirurgia e é caracterizada por sensações dolorosas ou não dolorosas, tais como calor, frio, peso, formigamento, prurido e sensações elétricas. A fisiopatologia da SdMF é mais frequente em mulheres jovens devido à importância dada à mama, visto que ela é considerada um símbolo da feminilidade, sexualidade e maternidade. Ademais, a maior incidência nessa faixa etária pode ser acarretada pela relação entre as interações hormonais do ciclo menstrual e o fenômeno conhecido como memória da dor e pela maior sensibilidade pós-operatória, uma vez que a mutilação do órgão causa uma mudança na percepção da imagem corporal, podendo ocasionar distúrbios emocionais tais como ansiedade, nervosismo, preocupação e até mesmo depressão. A prevenção da SdMF caracteriza-se pela instrução dada pelo cirurgião às pacientes no pré-operatório acerca das alterações estéticas que estas serão submetidas e pelo suporte psicológico dos próprios profissionais da saúde e dos familiares. E por fim, as opções de tratamento consistem na psicofarmacologia ou psicoterapia, no entanto, não há uma intervenção específica.

Conclusão: A síndrome da mama fantasma é um problema subdiagnosticado pela falta de pesquisas sobre o tema. O correto diagnóstico da SdMF é fundamental para a promoção da qualidade de vida das pacientes, principalmente daquelas mais jovens, visto que a saúde mental das mulheres que se submeteram à mastectomia é afetada pelo procedimento.

Email: Suhadshadi@hotmail.com

Titulo: β -Talassemia maior: uma revisão de literatura

Karina Cristina Santos Lopes de Moraes
Pedro Márcio de Moura Costa
Douglas Fernando Corrêa
Paulo D`Arcadia de Brito Neto
Carolina Flores Welker
Granville Garcia de Oliveira

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Descrever brevemente a causa da β -talassemia maior, bem como sua epidemiologia, diagnóstico, apresentação clínica e opções atuais de tratamento.

Metodologia e fonte de dados: Foram pesquisados artigos escritos nos últimos cinco anos, nas bases de dado PubMed e Scielo, através das palavras chave "thalassemia", " β -thalassemia" e "thalassemia major". Também foram utilizados os livros "Hematologia básica: fisiopatologia e diagnóstico laboratorial", quinta edição (2013) e "Hematologia: fundamentos e prática" (2003).

Discussão: A β -talassemia maior, de caráter homozigoto recessivo, é um defeito na produção da cadeia β da globina, levando ao excesso de formação das cadeias α , que se precipitam nos eritroblastos da medula óssea, o que gera um quadro de hemólise das hemácias defeituosas, anemia severa (Hb <6,5g/dl) e hiperplasia medular. As mutações gênicas tiveram origem no mediterrâneo e os portadores heterozigotos têm proteção seletiva contra a malária. A incidência da doença é de 20.000 a 40.000 novos casos por ano. O diagnóstico é feito com base no hemograma, esfregaço de sangue e eletroforese da hemoglobina, que mostram diminuição dos eritrócitos e da Hb, aumento de reticulócitos, VCM e HCM diminuídos, diminuição ou ausência de HbA1 e observação das hemácias em alvo e com corpúsculos de Heinz. Os pacientes que não são diagnosticados precocemente apresentam atraso do crescimento, da maturação sexual e alterações ósseas (protuberância do crânio e osteoporose), bem como hepatoesplenomegalia e icterícia. O tratamento deve ser realizado com transfusões sanguíneas, terapia quelante (visto que as transfusões causam excesso de ferro, que pode levar a alterações endocrinológicas e complicações cardíacas), esplenectomia, transplante de medula e transplante de células hematopoiéticas alogênicas. Recentemente, têm sido feitos avanços na área de edição dos genes mutados por meio de vetores virais.

Conclusão: A β -talassemia é uma importante causa genética de anemia hemolítica que deve ser diagnosticada e tratada ainda nos primeiros anos de vida, diminuindo a ocorrência de complicações. Embora as terapias atuais tenham melhorado em muito a sobrevida dos pacientes, novas perspectivas na área de edição genética podem trazer resultados ainda melhores.

Email: karina.cristina9@gmail.com

Titulo: Os efeitos da chupeta e mamadeira no aleitamento materno exclusivo

Gláucia Naves Silva
Juliana Faleiro Pires
Ana Carolina Franco Cabral
Juliana Alves Otaviano
Brenda Battestin
Miriam Oliveira dos Santos

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Conhecer melhor a repercussão no uso da chupeta e da mamadeira na pega adequada do seio materno pelo bebê, bem como na manutenção do aleitamento materno exclusivo (AME) nos seis primeiros meses de vida da criança.

Metodologia e fonte de dados: Esta revisão de literatura parte do levantamento bibliográfico em base de dados PubMed, Google Acadêmico e Scielo, a partir das palavras chave "chupeta", "aleitamento materno exclusivo" e "prejuízos da chupeta". Utilizamos, pois quatro artigos científicos de revisão e um artigo de revisão sistemática e metanálise.

Discussão: No Brasil, a duração média do AME é igual a 1,8 meses, valor inferior ao recomendado pela OMS. Dentre os diversos fatores responsáveis encontram-se as chupetas e mamadeiras, culturalmente aderidas pelas famílias nos 3 primeiros meses de vida do bebê. A atividade de sucção no seio materno proporciona, além de nutrição e imunização, padrão adequado de respiração nasal, postura glossal favorecendo, assim, a mastigação, o desenvolvimento dos sons da fala e, posteriormente, adequada transição alimentar. A introdução de bicos artificiais interfere nesses benefícios. Seu uso pode diminuir o tempo de sucção, alterar a função de mastigação, sucção e deglutição ao modificar a musculatura fonoarticular e a arquitetura dentária. Consequentemente, temos prejuízo na pega do seio materno resultando em diminuição do estímulo à produção e descida do leite. Pré-natal e puerpério adequados, atenção à condição emocional da mãe e ao meio social em que ela e seu bebê estão inseridos são cruciais para o sucesso na amamentação. O primeiro mês de vida do bebê merece olhar especial, pois nele encontram-se os maiores desafios na pega e adesão ao AME. Ingurgitamento mamário e fissuras mamilares, agitação do bebê e ansiedade materna formam um contexto para introdução de bicos artificiais como saída à angústia instaurada, prejudicando ainda mais o processo de adaptação e fortalecimento da pega.

Conclusão: Por tudo isso, a importância do AME exige que, enquanto profissionais de saúde, tenhamos atenção aos fatores que prejudiquem o processo da pega adequada do seio materno. O uso de chupetas e mamadeiras é fator importante no prejuízo desse processo, exigindo nossa atenção durante as orientações pré-natais e puerperais. É necessário, ainda, entender o contexto social da mãe, para alcançarmos sucesso na adesão ao AME e conquista de seus benefícios.

Email: glaucia.naves@hotmail.com

Titulo: A importância do parto humanizado e o papel dos profissionais de saúde na sua consolidação.

Lizandra Karoline Silva do Monte
Victoria Dias Oliveira
Letícia Vitoriano Sousa
Alexandre Sampaio Rodrigues Pereira

Instituição: Centro universitário de Brasília

Objetivo: Com base na realidade obstétrica atual, pautada em práticas intervencionistas, o desenvolvimento do presente estudo tem como objetivo analisar a importância do profissional de saúde na consolidação da humanização do parto.

Metodologia e fonte de dados: A revisão de literatura foi realizada com a busca nas bases de dados dos portais de periódicos da CAPES, Medline, Pubmed, Scielo e Google Acadêmico referentes aos anos de 1996 a 2016. Após a leitura e análise dos artigos, foram utilizadas 10 publicações. Os descritores eleitos para busca foram: " parto humanizado"; "percepção acerca do parto" e "percepção de médicos obstetras".

Discussão: O objetivo da humanização da assistência obstétrica e neonatal é arrefecer a prática de procedimentos prejudiciais e ineficazes - tais como o uso da posição litotomia, lavagem intestinal, tricotomia, aplicação de ocitocina sintética e episiotomia - e tentar diminuir as dores sentidas pelas parturientes no processo de parturição. O processo de humanização do parto no Brasil, regido pelo Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), tem como premissa o acolhimento, ético e solidário por parte dos profissionais de saúde e da instituição que acolhe as gestantes, proporcionando um atendimento com dignidade a mulher, a seus familiares e ao recém-nascido. Tendo em vista que esse procedimento vai contra o modelo tradicional hospitalar com práticas intervencionistas, os profissionais de saúde são fundamentais para a consolidação desse método humanizado de assistência ao parto. Estes trabalhadores necessitam excluir procedimentos inadequados e danosos da sua rotina obstétrica e adotar práticas úteis, tais como deixar que a parturiente tenha um acompanhante na sala de parto, orientá-las, desde o início da gestação, sobre formas de relaxamento para o alívio da dor e orientação sobre o parto e desenvolver uma boa relação com a gestante e seus familiares, pois só com a mudança dos hábitos errôneos dos profissionais de saúde que haverá uma consolidação da humanização obstétrica.

Conclusão: Mesmo com o investimento do Ministério da Saúde na implementação e elaboração de programas de humanização da assistência nos serviços de saúde, a formação dos profissionais ainda não é tratada como prioridade na formulação dessas políticas, destarte é essencial que estes profissionais tenham maior empatia pelas gestantes para que possam dar a elas uma assistência mais completa e humanizada, bem como reduzir as intervenções na sala de parto.

Email: lizandraksm@hotmail.com

Titulo: Abordagem da dor torácica na sala de emergência

João Emanuel Meireles Gonçalves

Aline Rabelo Ferreira

Leonardo Muriell Tomás Silva

Luciana Cardoso Reis

Alisson Leandro Camillo Pereira

Marcos Felipe De Carvalho Leite

Instituição: UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA

Objetivo: A rápida identificação e o pronto atendimento ao paciente com dor torácica são atividades rotineiras dos serviços de emergência de todo o Brasil. O estudo visa abordar a assistência à pacientes acometidos por dor torácica em ambiente de emergência.

Metodologia e fonte de dados: Revisão de publicações recentes referidas na base de dados do Scielo e livros que abordem a temática sobre dor torácica.

Discussão: Todos os anos, milhares de pessoas procuram serviços de emergência com queixa de dor torácica, com altas taxas de risco de estarem desenvolvendo uma síndrome coronariana aguda (SCA). Porém, somente pequena parte desses casos é diagnosticado. A rápida identificação e o pronto atendimento ao paciente são hoje a principal forma de evitar complicações e diminuir a morbimortalidade. A primeira abordagem é sempre confirmar ou excluir o diagnóstico de SCA. Sendo assim, é necessário reconhecer indivíduos com maiores chances para complicações cardiovasculares relacionadas à isquemia e refletir em possíveis diagnósticos diferenciais que cursam com dor torácica, como manifestações cardíacas, vasculares, pulmonares, gastrointestinais, musculoesqueléticas, infecciosas e psicológicas. A avaliação do paciente com dor torácica deve ser questionada em relação à duas perguntas: Quais as chances de os sinais e sintomas serem ocasionados por SCA por doença aterosclerótica coronariana? Qual a probabilidade para o desenvolvimento de eventos cardíacos adversos tais como IAM, IC, AVC, ou arritmias graves? Por meio da HC, ECG e dos marcadores de necrose miocárdica (mioglobina, CK e CK-MB, troponinas I e T) é possível responder essas perguntas com exatidão e agilidade, objetivando excluir a hipótese de SCA e encaminhar para seguimento ambulatorial ou diagnosticar SCA e tratar imediatamente.

Conclusão: A dor torácica, principalmente a de origem cardiovascular - por maior taxa de mortalidade e necessidade de hospitalização - é um grande desafio para profissionais responsáveis por diagnosticar e tratar esses pacientes. O mesmo deve ter conhecimento da etiologia da dor e avaliar o possível risco. Portanto, a avaliação desses pacientes exige diagnóstico preciso e sem erros, principalmente na detecção de SCA, possibilitando tratamento seguro e adequado e diminuído as taxas de morbimortalidade.

Email: jemgoncallves@gmail.com

Titulo: Nefropatia por IgA

Matheus Cerqueira Braga
Kétuny da Silva Oliveira
Francisco Caetano Rosa Neto
Rodrigo Caires Campos
Gabriella Piantino
Luana Cicília Souza da Silva

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O presente trabalho tem como finalidade realizar uma revisão da literatura científica visando apresentar os principais tópicos relacionados à doença de Berger.

Metodologia e fonte de dados: Foi utilizado para realizar o trabalho presente, artigos publicados na base de dados do google acadêmico e do pubmed, restringindo-se às publicações dos últimos dez anos. As palavras-chaves usadas para pesquisa foram: "nefropatia IgA" e "doença de Berger".

Discussão: A nefropatia IgA, também conhecida como doença de Berger, é a causa mais comum de glomerulopatia primária em todo mundo e possui significativa prevalência em todos os grupos étnicos. Determinada doença pode ocorrer em qualquer faixa etária sendo mais prevalente na segunda e terceira década de vida. Além disso ela tende a ocorrer mais em homens do que em mulheres e é mais frequente em brancos e asiáticos do que em negros. Quanto aos aspectos fisiopatológicos, a doença de Berger tem início com a deposição de IgA na região mesangial do glomérulo, podendo estar acompanhado também da deposição de IgG e complemento C3. Determinada doença, quando sintomática, apresenta como principais características semiológicas a hematúria e a proteinúria. A etiologia da nefropatia IgA permanece desconhecida, sendo importante o reforço de estudos nessa área, visto que, cerca de 35% dos portadores desenvolvem insuficiência renal crônica e vem a necessitar de transplante renal.

Conclusão: A doença de Berger está relacionada a deposição de IgA sobre o mesângio glomerular, isto é, ao efeito de um evento imunológico sobre o sistema renal. Determinada nefropatia apresenta causa ainda desconhecida, porém é o principal desencadeador de glomerulopatia primária. Assim, faz-se necessário mais pesquisas relacionados ao assunto, principalmente quanto a etiologia da doença de Berger.

Email: mthscb05@gmail.com

Título: Transtorno dismórfico corporal (TDC) e a cirurgia plástica

Alisson Leandro Camillo Pereira
Luíz Gustavo Nunes de Lima
Matheus Silveira Carneiro Ildefonso Dourado
Desyree Ramos Dantas Ferreira
Ana Vitória Campos Gomes
Marcos Felipe De Carvalho Leite

Instituição: Universidade Católica De Brasília

Objetivo: Mais frequente do que muitos pensam, o TDC pode acarretar serias consequências para a vida do indivíduo. O presente trabalho tem por objetivo entender melhor sobre essa doença psiquiátrica e como o cirurgião plástico deve se comportar diante de tal situação.

Metodologia e fonte de dados: Revisão de publicações recentes referidas na base de dados do Scielo e livros de psiquiatria que abordem a temática sobre TDC.

Discussão: Trata-se de uma doença psiquiátrica caracterizada por desordem da imagem corporal, onde indivíduo passa a se incomodar com defeitos mínimos ou inexistentes em sua aparência, e que em grande parte prejudica a vida pessoal e profissional do mesmo. Apresentam também preocupação transtornada com a aparência, principalmente em situações públicas; e aflição quando notado por outros. Pacientes com TDC estão convencidos de que a única solução para melhorar sua autoestima é por meio de procedimentos estéticos objetivando aperfeiçoar a aparência. Desta maneira, o paciente não procura um psicoterapeuta ou psiquiatra, mas sim um cirurgião plástico, onde acaba se submetendo a cirurgias desnecessárias, pois, como já mencionado, trata-se uma doença psiquiátrica, e, por mais competente que o cirurgião plástico seja, não resolvera o problema de baixa autoestima. "Mas como o cirurgião plástico deve agir nessa situação?". Primeiro é necessário que o cirurgião se atente aos sinais e sintomas que o paciente pode apresentar. Percebida essas características, é necessário que o mesmo diga ao paciente que pode se tratar de uma desordem conhecida, frequente nos consultórios de cirurgia plástica, e que é tratável. Posteriormente, depois de uma conversa esclarecedora, é necessário encaminhar o paciente para tratamento com um psiquiatra, a fim de dar início ao tratamento psicoterápico e/ou medicamentoso.

Conclusão: A insatisfação com o corpo é muito comum atualmente, porém, indivíduos com extrema insatisfação com a aparência podem estar sofrendo com essa desordem psiquiátrica denominada TDC. Por ser de natureza psíquica, procedimentos cirúrgicos são contraindicados. Dessa maneira, é de suma importância que cirurgiões plásticos estejam propensos a identificar sinais e sintomas que sinalizem a presença de TDC.

Email: alissonlcamillo@gmail.com

Titulo: Acurácia do PSA e PCA3 na indicação de biópsia para o diagnóstico de adenocarcinoma de próstata

Monique Almeida Vaz
Renato da Silva Cordeiro Colenghi
Nathália Telles da Costa
Iara Cristina Arruda Vale
Roberto José Bittencourt
Rinaldo Wellerson Pereira

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O presente estudo visa analisar se a acurácia do gene 3 do câncer de próstata (PCA3) é superior ao antígeno prostático específico (PSA) na indicação de biópsia prostática para o diagnóstico de adenocarcinoma de próstata.

Metodologia e fonte de dados: Realizou-se uma revisão sistemática da literatura com a busca de estudos científicos nas bases de dados PubMed, Bireme, Scielo, Cochrane Library, Health System Evidence e Epistemonikos no período delimitado de 2007 a 2017, utilizando os descritores "prostate cancer", "PCA3", "PSA" e "biopsy". Os estudos incluídos foram analisados quanto ao risco de viés por meio do questionário QUADAS-2.

Discussão: A acurácia do PCA3 urinário (score 35) na predição do resultado da biópsia foi superior ao PSA. De acordo com os dados da revisão, identifica-se que a sensibilidade do PCA3 variou entre 53% e 94%, com uma média de 66,2%. Quanto à especificidade, o menor valor encontrado foi 36% e o maior 86,7%, média de 67,6%. Tais resultados denotam valores adequados para a relevância diagnóstica. O melhor resultado encontrado apresenta-se quanto ao valor preditivo negativo, demonstrando valor superior a 66% em todos os estudos que analisaram este dado, o qual corrobora com a especificidade média encontrada. O valor preditivo positivo oscilou entre 54% e 65%. Analisa-se que todos os estudos apresentaram AUC para o PCA3 acima de 0,6, sendo o maior valor de 0,81, enquanto a AUC do PSA variou entre 0,50 e 0,84. A densidade do PCA3 apresentou-se significativa para guiar a decisão médica do exame histopatológico, com AUC de 0,773, sensibilidade de 64%, especificidade de 76% e acurácia de 71%. Tal fato aponta seu desempenho superior em comparação com o PSA sérico e PCA3 urinário. De acordo com o questionário QUADAS-2, todos os estudos em análise apresentaram-se em risco de viés e com preocupações em relação a sua aplicabilidade.

Conclusão: Sete dos oito artigos incluídos nesta revisão demonstraram resultados em que a acurácia do PCA3 é favorável para diminuir a indicação de biópsias prostáticas desnecessárias, apresentando especificidade superior ao PSA. No entanto, devido ao risco de viés dos estudos incluídos não é possível evidenciar que o PCA3 é superior ao PSA no diagnóstico de adenocarcinoma de próstata. Dessa forma, sugere-se que futuros estudos analisem a acurácia do PCA3 com uma amostra representativa da população.

Email: moniquevazz@gmail.com

Título: Transtorno depressivo associado a prurigo nodular de Hyde: um relato de caso

Lucas Henrique de Souza Lopes

Allana Laís Rocha Pereira

Camila Luz Costa

Flávia Toledo Simões

Higor Nogueira Paes

Ulysses Castro

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Elucidar o modo como diversas afecções dermatológicas podem intervir no cunho psiquiátrico, dificultando o tratamento e inserção social dos indivíduos acometidos por tais patologias.

Descrição do caso: K. C. S. P., 36 anos, feminino, com diagnóstico de prurigo nodular e líquen simples crônico há 13 anos, em acompanhamento dermatológico ambulatorial, fazendo crioterapia, com períodos de remissão alternados com períodos de melhora das lesões características dessas patologias. Fez uso de Talidomida, que a longo prazo, resultou em fibromialgia. Devido à discriminação pela aparência causada por sua patologia, a paciente possui dificuldades de inserção no mercado de trabalho resultando em situação econômica vulnerável. Atualmente, realiza acompanhamento psiquiátrico, devido ao estigma gerado pela sua doença. Em uso de Zolpidem, Pregabalina e Fluoxetina.

Discussão: Prurigo nodular é uma afecção dermatológica de etiologia desconhecida caracterizada por lesões pápulo-nodulares associadas a prurido feroz. Habitualmente, as lesões estão localizadas sob superfícies extensoras, são simétricas, escoriadas e costumam poupar face, tronco e superfícies palmo-plantares. Apresenta curso crônico e sem tendência à remissão. O líquen simples crônico é outra afecção dermatológica que possui evolução crônica e progressiva. É uma resposta reativa cutânea desencadeada por um estímulo exógeno. Caracteriza-se pela instalação de um ciclo vicioso entre prurido e liquenificação. Essas condições geram grande impacto na vida do paciente, pois são fatores de estigmatização. Dessa forma, transtornos depressivos associados a essas condições são frequentes. Estes devem ser diferenciados dos transtornos de adaptação com humor depressivo, conforme critérios estabelecidos no DSM-V.

Conclusão: Conforme se observa no caso descrito, condições dermatológicas crônicas e não remitentes podem desencadear respostas psicossociais importantes. Portanto, o médico que atende tais casos deve estar sempre atento às relações psicossociais e interpessoais destes pacientes. O transtorno depressivo associado a uma condição dermatológica deve ser diferenciado de transtorno de adaptação com humor depressivo, pois essas condições apresentam conduta e prognósticos diferentes.

Email: lucas.hslopes@gmail.com

Titulo: A Relação entre o uso de Cannabis e o diagnóstico de esquizofrenia

Marianna Laíze do Santos
Esther Noia de Miranda Gulart
Patricia Jacques da Silva
Luma Gonçalves Rios Cerqueira
Debora Araujo Guedes
Marcela Abreu Rodrigues

Instituição: Faciplac

Objetivo: Verificar a relação do uso de canabidióis no desenvolvimento da esquizofrenia

Metodologia e fonte de dados: Trata-se de um estudo bibliográfico realizado nas seguintes bases de dados: Google acadêmico, Scielo, Bireme e Medline. Utilizou-se os seguintes descritores: esquizofrenia e cannabis, esquizofrenia e maconha. Foram incluídos artigos em língua portuguesa e inglesa com pesquisa em adultos. Estudos com outros tipos de drogas e quadros psiquiátricos distintos da esquizofrenia foram excluídos.

Discussão: O primeiro registro trata-se de um estudo que acompanhou 45.700 jovens por 15 anos, onde ficou evidenciado que o uso elevado de Cannabis, definido como o contato com a droga em mais de cinquenta ocasiões durante a vida, elevou o risco relativo para o diagnóstico de esquizofrenia em 4,1 vezes em relação aos não usuários(7) Outros estudos demonstram que há uma relação direta entre o uso de Cannabis sativa e o diagnóstico de distúrbios psíquicos, entre elas a esquizofrenia, porém esta relação não é observada nos pacientes com diagnóstico de transtornos de personalidade (3,8,9). Outras pesquisas, porém, relacionam o uso de Cannabis ao diagnóstico de distintas patologias psiquiátricas, como o Transtorno Afetivo Bipolar, sendo associada a um aumento dos episódios de mania (4,5). Há também evidências de uma estreita relação não apenas entre o desenvolvimento da esquizofrenia, mas também entre o surgimento precoce dos sintomas que caracterizam a mesma em pacientes que fizeram uso da Cannabis em detrimento dos não usuários, além de falhas no tratamento e aumento dos distúrbios psicóticos (5,7,9). Outros estudos relacionam o uso desta substância a piora dos sintomas, mas não ao aumento da hospitalização por complicações relacionadas a doença (5,6,10).

Conclusão: Verificou-se que, embora o primeiro estudo sobre o tema tenha sido realizado no ano de 1989, 29 anos antes da presente data, o assunto ainda é carente de pesquisas, especialmente no Brasil. Todos os estudos pesquisados estabeleceram uma correlação positiva entre o uso de Cannabis sativa e o risco aumentado para o diagnóstico de esquizofrenia, embora tenham tido conclusões divergentes acerca das relações existentes com outras patologias psiquiátricas.

Email: mariannalaize@gmail.com

Título: A importância da vitamina D no organismo

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

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Visualizar a importância da vitamina D como uma aliada na promoção da saúde, a fim de melhorar a qualidade de vida, reduzir a morbimortalidade e diminuir gastos com possíveis complicações advindas da sua deficiência.

Metodologia e fonte de dados: Foram pesquisados artigos, tanto de pesquisa, quanto de revisão de literatura, nas bases de dados Pubmed, BIREME e Scielo, utilizando o descritor específico sobre 'vitamina D'. Foram selecionados 7 artigos relacionados ao tema, em português e em inglês, entre os anos de 2012 a 2014.

Discussão: Segundo MAEDA SS. et al. (2014) a vitamina D trata-se de um pré-hormônio que regula a homeostase do cálcio e metabolismo ósseo, através da sua interação com as paratireóides, rins e intestinos. Para WIMALAWANSA S. (2012) essa substância também desempenha ação imunomoduladora, de forma que, a presença de um agente infeccioso ativa os macrófagos e monócitos, que regulam positivamente o receptor da vitamina e a 25(OH)D 1 α -hidroxilase (1-OHase), permitindo a conversão 25 (OH)D em 1,25(OH)2D e consequente elevação dos níveis de catelicidina, ativação da imunidade inata e destruição do agente infeccioso. PRIETL B. et al. (2013) acrescentam que a produção local de 1,25(OH)2D ao nível da mama, cólon, próstata e outros tecidos, permitem a regulação de genes que controlam a proliferação, inibem a angiogênese, induzem a diferenciação e a apoptose. Além disso, a vitamina D também desenvolve ações nos rins e no pâncreas, atuando respectivamente, na regulação negativa da produção de renina, permitindo o controle da pressão arterial e condução à estimulação da secreção de insulina pela célula beta, permitindo um controle da glicemia. Com isso, LOPES PMA. (2014) em seus estudos epidemiológicos e laboratoriais, estabeleceu relações entre a comum incidência de hipovitaminose D e o aumento do risco de neoplasias, infecções, doenças cardiovasculares, autoimunes e endócrinas.

Conclusão: Dada a importância da vitamina D para manter a homeostase do organismo, bem como as implicações da sua deficiência, compreende-se a necessidade de mantê-la dentro dos níveis ideais, como fator de prevenção para diversas doenças sistêmicas e até mesmo, para a mortalidade.

Email: brunarresende92@gmail.com

Titulo: A influência do ambiente rural na imunopatogênese da asma: um estudo de revisão

Maria Luiza Ricardo Nogueira Montenegro

Tatiana Karla dos Santos Borges

Clara Correia de Siracusa

Instituição: Universidade de Brasília

Objetivo: O objetivo desta revisão é abordar os aspectos imunopatogênicos da asma e as descobertas que favorecem a sua prevenção através de fatores ambientais relacionados ao campo.

Metodologia e fonte de dados: A seleção de artigos foi feita por buscas no portal do Journal of Allergy and Clinical Immunology e nas bases de dados PubMed e Periódicos CAPES pelos termos "asthma", "bronchial asthma" e "hygiene hypothesis + asthma", incluindo publicações dos últimos 10 anos.

Discussão: Estudos epidemiológicos, influenciados pela hipótese higiênica de Strachan, constataram que a asma é mais prevalente no ambiente urbano, levando grupos de pesquisa a buscar fatores protetores nas crianças do campo. Em recém-nascidos, há prevalência de linfócitos T auxiliares do tipo 2 (TA2) em função de estímulos pré-natais maternos que mantêm controlada a resposta citotóxica e inflamatória de TA1 que poderia estimular o reconhecimento de antígenos fetais por células imunitárias maternas e causar danos a placenta. No decorrer da infância, a proporção TA2/TA1 se inverte, mas a exposição da criança pré-escolar a certos antígenos pode acelerar ou atrasar essa inversão. Por esse levantamento, foi constatado que o contato com endotoxinas bacterianas, presentes no leite fresco e na microbiota de animais de fazenda, acelera a mudança da resposta imune para o padrão TA1, o que justificaria uma possível resistência à asma. A exposição às endotoxinas aumenta a produção de IL-12 e IFN-gama, levando a um desvio TA1 precoce. Além disso, o leite consumido no ambiente rural é rico em ômega-3 e proteínas termolábeis, os quais têm papel anti-inflamatório, mas não são encontrados no leite comercializado na cidade devido ao seu processo industrial. Estudos mais recentes investigam se esses fatores isolados são protetores contra a asma, pois seu consumo é mais seguro do que o de leite fresco.

Conclusão: A asma é uma condição complexa, desencadeada por eventos que favorecem a resposta imune TA2. Embora existam avanços no seu tratamento, é importante pensar em estratégias para sua prevenção, buscando entender como fatores ambientais interagem com os mecanismos imunopatogênicos da doença. Dessa forma, podem-se pensar em formas de tratamento antimicrobiano que preservem os ingredientes termolábeis do leite e de expor as crianças a bactérias com baixo potencial patogênico, limitando resposta TA2.

Email: mlmontenegro@yahoo.com

Titulo: Abordagem cirúrgica de paralisia do músculo reto lateral por síndrome de Moebius: Relato de Caso

Amélia de Oliveira Pereira
Isadora Rosa Francisco Silva
Thaís Carvalho Bomtempo
Mariana do Nascimento Tavares
Paulino José do Bomfim Júnior
Rayssa Medeiros Léda

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Descrever um caso de paralisia bilateral do músculo reto lateral devido à Síndrome de Moebius, e correção cirúrgica por meio da técnica de Carlson & Jampolsky, no Instituto e Hospital Oftalmológico de Anápolis (IHOA).

Descrição do caso: V.V.R.S., sexo masculino, 04 anos, procedente de Anápolis-GO, portador de síndrome de Moebius, procurou atendimento oftalmológico em 2014 com queixa de lacrimejamento e desvio ocular bilateral, pior à direita. Fez oclusão alternada de 24 horas durante o ano de 2013. Ao exame, apresentava esotropia de 90 dioptrias prismáticas em ambos os olhos, pelo método de Krimsky, devido à paralisia bilateral dos músculos retos laterais percebido às aduções. Há 6 meses foi realizado o tratamento cirúrgico do estrabismo do olho direito pela técnica de Carlson & Jampolsky, em que os retos verticais são seccionados longitudinalmente, e as metades laterais são transpostas e unidas entre si sob o reto lateral. Em abril de 2016, o paciente retorna ao ambulatório com esotropia de 45° de olho direito e 90° do outro olho. Mãe relatou significativa melhora tanto da deambulação quanto do desempenho escolar.

Discussão: A Síndrome de Moebius caracteriza-se por paralisia congênita e não progressiva do VI e VII nervos cranianos, geralmente bilateral, que gera estrabismo convergente. Essa síndrome é de ocorrência rara, e tem como etiologia fatores genéticos, como a translocação entre o braço curto do cromossoma 1 e o braço longo do 13, e fatores ambientais, como hipertermia, isquemia fetal, uso de misoprostol, álcool, benzodiazepínicos, entre outros.

Conclusão: A técnica de Carlson e Jampolsky para correção de paralisia do reto lateral é atualmente a mais adotada, pois, apesar da força abduutora resultante não ser de grande magnitude, ela estabiliza o olho na posição primária, trazendo grande melhora na qualidade de vida do paciente.

Email: amelia.pereira@live.com

Titulo: As consequências da epilepsia materna para o feto

Lucas Do Valle Ciccozi
Gabriel Martins Araújo
Guilherme Domingos Ferreira Filho
Edgard Albernaz Xavier
Carolline Damas de Andrade Oliveira
Renata Silva Lopes

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Analisar os efeitos da epilepsia materna na gestação para o feto e a gestante.

Metodologia e fonte de dados: Foram pesquisadas as palavras-chave epilepsia, gestação e efeitos nos bancos de dados da LILACS e Scielo por meio da BVS/Bireme, entre os anos de 2000 e 2017.

Discussão: Epilepsia é o transtorno neurológico mais frequente em gestantes. São paroxismos transitórios de descargas neuronais incontroláveis e recorrentes. Pode ser motora, sensorial, cognitiva ou emocional, de acordo com a área cerebral afetada. As gestantes com epilepsia elevam o risco entre duas a três vezes de incidência de doença hipertensiva gravídica, cesariana, recém-nascido de baixo peso, malformações congênitas, paralisia cerebral nas crianças e mortalidade perinatal. As crises convulsivas têm maior ocorrência no primeiro e terceiro trimestres, relacionadas aos elevados níveis séricos de progesterona. Malefícios para o feto podem ser constatados por meio da cardiotocografia, minutos após a crise epiléptica materna, indicando hipóxia fetal com posterior bradicardia. A gestante pode sofrer sangramento uterino e são aumentados os riscos de abortos, natimortos e prematuridade. As malformações congênitas podem decorrer de anticonvulsivantes com seus efeitos teratogênicos, incluindo cardiopatias congênitas, fissura palatina, anomalias do trato urinário, da genitália e do tubo neural. Atrasos cognitivos também podem afetar a criança. Após o parto, o leite materno pode conter pequenas frações do anticonvulsivante utilizado para tratamento, o que exige maior atenção a sinais de toxicidade do lactente.

Conclusão: O acompanhamento gestacional do pré-natal é essencial para avaliar os riscos e medidas a serem adotadas na gestação para o cuidado materno e fetal. O tratamento medicamentoso exige grande atenção pelos efeitos teratogênicos de drogas anticonvulsivantes. A literatura mostra que na maioria dos casos, as mães tinham histórico de crises anteriores à gravidez.

Email: gvalleciccozi@gmail.com

Título: As dificuldades de inserção da população masculina na atenção básica

Daniel Caltabiano Neves Frauzino
Sandro Fernandes Colli da Silva
Ariely de Queiroz Castello Branco
Melvin Huang
Natália de Medeiros Dantas
Alexander Rocha

Instituição: Centro Universitário de Brasília UNICEUB

Objetivo: Investigar a relação da população masculina com a atenção básica no SUS, considerando suas motivações na busca pelo serviço, a porta de entrada utilizada, as dificuldades encontradas e, assim, compreendendo as medidas que poderiam favorecer o acesso desse grupo aos cuidados da atenção básica.

Metodologia e fonte de dados: Revisão da literatura fundamentada em pesquisa nas bases de dados PubMed e Scielo, utilizando os seguintes descritores: saúde do homem, "atenção básica" e sus. Foram excluídas as publicações anteriores a 2009 e também as publicações que abordavam temas focados em patologias específicas do homem.

Discussão: Estudos epidemiológicos em todo o mundo apontam para uma menor expectativa de vida para a população masculina em relação à população feminina. Conjuntamente, estudos comparativos entre homens e mulheres demonstram maior vulnerabilidade dos homens, particularmente em relação às enfermidades graves e crônicas, mas também em relação à violência, dependência de álcool e tabagismo. No entanto, a despeito da maior vulnerabilidade, a procura dos homens pelos serviços de atenção básica é menor. A literatura acerca do assunto aponta fatores culturais e institucionais como bases para a menor procura do homem pelo serviço da atenção básica. Culturalmente, nota-se que o entendimento da população sobre o que é ser homem contempla qualidades como invulnerabilidade, força e virilidade, características incompatíveis com a demonstração de medo ou insegurança que ocorreria na busca por auxílio em uma unidade de saúde. Isso se reflete em uma subvalorização do auto-cuidado e em uma diminuição da importância da própria saúde. Institucionalmente, coloca-se que a unidade básica de saúde é percebida como um espaço feminilizado tanto em sua composição profissional quanto em sua clientela, pouco objetiva e que não apresenta ações ou programas que contemplem a população masculina.

Conclusão: A ausência dos homens na atenção básica está relacionada a barreiras culturais e institucionais já identificadas na literatura e mostra-se coerente à menor esperança de vida da população masculina em relação à feminina. Fica, assim, aparente a necessidade de adequações no serviço de atenção básica e nas campanhas de promoção à saúde a fim de equiparar o cuidado destinado à população masculina ao cuidado destinado aos demais grupos populacionais.

Email: danielcaltabiano@gmail.com

Titulo: Aspectos éticos e jurídicos quanto a transfusão sanguínea em Testemunhas de Jeová

Nathália Laranjal Sales
Brunna Joyce Borges de Lacerda
Larissa Pimenta Meireles
Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Discutir pontos relevantes acerca dos aspectos éticos e jurídicos que envolvem os pacientes Testemunhas de Jeová e profissionais de saúde com relação à hemotransfusão.

Metodologia e fonte de dados: Foi realizada pesquisa bibliográfica em março de 2017 nas bases de dados Scielo, Lilacs, Pubmed, Medline e BVS com as palavras-chave: ética, Direito, Testemunhas de Jeová. Além disso, foram utilizados para embasamento teórico o Código de Ética Médica (CEM), a Constituição Federal de 1988 (CF) e o Código Penal (CP).

Discussão: Devido suas crenças, os pacientes Testemunhas de Jeová se recusam a receber transfusão sanguínea, bem como a utilização de seus componentes primários. A Bíblia diz: "que se abstenham...do sangue" (Atos 15:19-21). Tal situação gera um debate científico, religioso, ético e jurídico. A CF garante em seu art.5º a inviolabilidade da liberdade de consciência e de crença e o princípio constitucional de não discriminação, direito também assegurado pelo CEM. A única ressalva é em situações de iminente perigo de morte, situação na qual o médico deverá priorizar o direito a vida, a beneficência e não-maleficência. Além disso, o CP no art.135 considera crime deixar de prestar assistência em grave e iminente risco de morte. A autonomia é inerente ao ser humano, mas quando a perda sanguínea é expressiva, o paciente encontra-se em risco de choque hipovolêmico e morte. Desta forma, a hemotransfusão se faz necessária. Porém, o paciente deve tomar sua decisão sempre que possível, devendo o médico esclarecer os riscos e consequências do não consentimento. Qualquer adulto capaz ou seu representante legal tem o direito de recusar qualquer tratamento, mesmo que isso importe prejuízo a sua saúde. Na ausência destes e em situações urgentes, o médico poderá tomar a decisão de intervir, sem que isso configure crime penal ou ético.

Conclusão: O paciente adulto capaz ou seu representante legal são detentores do direito de escolha e de crença religiosa, possuindo total liberdade para manifestar suas decisões quanto ao tratamento através da hemotransfusão. É constitucional o princípio da autonomia, mas também o é a beneficência e não-maleficência. Assim, em casos extremamente graves e urgentes, na ausência daqueles que possam responder pelo paciente, o médico deverá agir, respeitando um dos direitos mais preciosos, o direito a vida.

Email: nathalia.laranjal@gmail.com

Titulo: Carcinoma ductal infiltrativo precoce em estágio metastático

Paulino José do Bomfim Junior
Pedro Henrique Ferreira Gonzatti
Letícia Miti Kuwae
Camilly Socorro Pinheiro
Fellipe Fernandes Taveira
Eduardo Figueiredo Vissotto

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar abordagem de um caso de carcinoma ductal infiltrativo.

Descrição do caso: E.C.M, feminino, 30 anos consultou seu médico a respeito de uma nodulação observada por ela mesma em sua mama direita e que apresentou importante aumento dos seus diâmetros, evoluindo para uma lesão de pele e espessamento; além de relatar dores lombares. Ao exame, foi constatado uma tumoração endurecida, medindo cerca de 10cm de diâmetro, abrangendo quase a totalidade da mama direita, apresentando extensão para pele em região periareolar às 10hs e linfonodos axilares aglomerados e palpáveis na axila direita. Foi realizada uma ecografia mamária que apresentou lesões nodulares altamente suspeitas em mama direita e linfonodomegalia axilar à direita BIRADS 5. Após o exame de biópsia da tumoração, com os resultados apresentados nos exames de CEA , de CA 15.3 e com RM da coluna foi diagnosticado um carcinoma ductal infiltrativo com fratura patológica de L4.

Discussão: O câncer de mama é a neoplasia maligna mais frequente entre as mulheres (sem considerar câncer de pele não melanoma), representando cerca de 28% dos novos casos a cada ano, com estimativas de 57.960 novos casos no ano de 2016, segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA). O carcinoma de mama constitui uma doença multifatorial, ou seja, está relacionado a diversos fatores, como endócrinos, no que se refere ao estímulo do hormônio estrogênio ou ao uso de contraceptivos orais; fatores ambientais, associados ao cotidiano do indivíduo como o consumo de bebidas alcóolicas, o tabagismo, o sedentarismo e, por fim; fatores genéticos/hereditários, com a presença de mutações em genes como o BRCA 1 e o BRCA 2.

Conclusão: No relato evidencia-se que a prática do auto-exame sob instruções pertinentes como as encontradas em campanhas preconizadas por entidades competentes na área da saúde, pode ser um fator colaborativo no diagnóstico. Com base em dados do INCA este tipo de neoplasia é considerada rara antes dos 35 anos, e com isso ressalta-se o papel do diagnóstico precoce diante da ocorrência da doença em um período que não é comum, uma vez que este é determinante na escolha terapêutica e no prognóstico da doença.

Email: paulinobomfimjunior@gmail.com

Titulo: Colangite aguda como complicação de coledocolitíase: Relato de caso

Leonardo Muriell Tomás Silva
Aline Rabelo Ferreira
Luciana Cardoso Reis
Alisson Leandro Camillo Pereira
João Emanuel Meireles Gonçalves
Arivaldo Bizanha

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O presente trabalho tem como objetivo relatar e analisar um caso de coledocolitíase complicada com colangite aguda, relevante devido sua alta morbimortalidade.

Descrição do caso: Paciente masculino, 51 anos, etilista há 10 anos. Refere que há 15 dias iniciou quadro de dor em cólica em hipocôndrio direito, icterícia, colúria, astenia, vômitos e febre de 40°C (SIC), sendo internado na Santa Casa de Misericórdia de Goiânia (24/07/2016). Exame físico: BEG, ictérico (2+/4+), febre de 38°C, eupneico, normocárdico e normotenso; ausculta cardiorrespiratória sem alterações; abdome plano, flácido, sem visceromegalias, com dor à palpação profunda de hipocôndrio direito; Hb 11,2, leucócitos 16200 com desvio à esquerda, plaquetas 160000 albumina 2,0 BT 13,3 BI 4,4 e BD 8,9, FA 384; USG de abdome: vesícula de paredes finas, dimensões normais, com microcálculos e lama biliar, vias biliares intra-hepáticas de dimensões normais e extra-hepáticas com dilatação. Foi tratado com ciprofloxacina e metronidazol por 14 dias. No dia 06/08/2016 realizou colangiopancreatografia.

Discussão: A causa mais comum de colangite é a obstrução parcial dos ductos biliares devido à coledocolitíase, em que bactérias do intestino (principalmente gram-negativas) sobem pelos canais biliares, causando infecção e inflamação. O quadro é caracterizado pela Tríade de Charcot: dor abdominal, febre e icterícia, sintomas apresentados pelo paciente do caso. Pode evoluir com a Pêntade de Charcot (tríade de Charcot associada a hipotensão e confusão mental), tendo alta morbimortalidade. Exames de sangue são usados para acompanhar a evolução do paciente. A ecografia pode avaliar cálculos na vesícula ou nas vias biliares e dilatação dos ductos, e a colangiopancreatografia retrógrada endoscópica, exame padrão-ouro, pode ser tanto diagnóstica quanto terapêutica. O tratamento baseia-se em antibióticos de amplo espectro associados à desobstrução da via biliar, condutas realizadas no paciente do caso.

Conclusão: Um paciente com a Tríade de Charcot deve ser investigado quanto a um possível quadro de colangite. Uma vez reconhecido esses sintomas, deve-se fazer um diagnóstico precoce com base na clínica e em exames laboratoriais e de imagem, além de tratamento adequado com antibioticoterapia de amplo espectro e desobstrução, tendo um papel essencial na prevenção de desfechos desfavoráveis. Afinal, a colangite é uma infecção grave, que tende a progredir para infecção generalizada, podendo levar ao óbito.

Email: leo.muriell@gmail.com

Titulo: Efeitos deletérios da Depressão Pós-Parto no desenvolvimento infantil

Bruna Ribeiro dos Santos
John Kennedy de Sales Silva
Edgard Albernaz Xavier
Giuliane da Silva Dahmer
Vitória Dutra Laignier
Rafick Hazem Ali

Instituição: Faciplac

Objetivo: Discorrer sobre as sequelas da depressão puerperal no desenvolvimento da criança, tendo em vista que o impacto não se restringe à mãe e sua relevante prevalência.

Metodologia e fonte de dados: A revisão bibliográfica foi realizada com artigos do banco de dados SciELO e BIREME com ênfase no período de 2005 a 2016, utilizando-se os unitermos depressão pós-parto, consequências e desenvolvimento infantil.

Discussão: A depressão pós-parto (DPP) atinge entre 10 a 15% das mulheres, caracterizando-se como transtorno psíquico e comportamental que se inicia, normalmente, nas primeiras quatro semanas após o parto, podendo durar por mais de um ano. Sua sintomatologia mais habitual abrange mudanças bruscas de humor; sentimento de culpa; indisposição; sensação de incapacidade para cuidar do bebê e desinteresse por ele; doenças psicossomáticas; desinteresse pelas atividades de vida diária (AVD)- redução do apetite e da libido; e presença de ideias obsessivas- suicídio e infanticídio-, em situações extremas. Consequentemente, há prejuízo em todas relações familiares, principalmente na interação mãe-bebê. Essa torna-se menos responsiva, afetiva e sensível às necessidades da criança, deixando o bebê vulnerável. Como resultado, esse apresenta dificuldades para se envolver e manter uma interação social, maior ansiedade, menor interação corporal, déficit de aprendizado, desordens na alimentação e no sono, bem como brincar e sorrir menos. Há, ainda, maior risco de desenvolver autoimagem negativa, diagnósticos psiquiátricos e alterações da atividade cerebral. Além disso, a DPP altera a capacidade de amamentação, caracterizando fator de risco para desnutrição infantil. O impacto do quadro depressivo na evolução psicossocial da criança é relacionada a sua duração, podendo refletir até sua fase adulta.

Conclusão: A DPP acarreta consequências deletérias não só para mãe, como também para o desenvolvimento emocional, social e cognitivo da criança. Dessa maneira, a melhor compreensão dessa síndrome psiquiátrica pela equipe de saúde é necessária como fator preventivo para gestantes e puérperas, assim como, para seu diagnóstico e tratamento precoces, evitando impactos significativos.

Email: brunaribeiro01@hotmail.com

Titulo: Púrpura Anafilactóide: relato de caso.

Marielly de Souza Pereira
Fagner de Souza Pereira
Alline Karolyne Cândida da Silva
Allana Tamiris Bonfim Nogueira
Bruna Ribeiro Resende
Raiana Borges de Sousa

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Descrever caso de paciente pediátrica com púrpura de Henoch-Schönlein com acometimento renal.

Descrição do caso: E.M.A.S, 2 anos e 7 meses com púrpura palpável em membros superiores, glúteos e membros inferiores. Dois dias após início do quadro, teve dor abdominal, dor em joelho esquerdo com edema, sem rubor. Evoluiu com hematúria e hematoquezia. Exame físico, em REG, hipocorada(++/4). Ausculta cardiorrespiratória sem alterações. Púrpura palpável em MMSS e MMII; Edema em joelho esquerdo. Dor à palpação abdominal, sem sinais de peritonite. Exames laboratoriais: hemoglobina de 9,6g/dL, leucocitose (leucócitos de 13600mil/mm³) e plaquetas normais. EAS:15000 leucócitos/ μ L e 1.000.000 hemácias/ μ L, proteínas 3+/4+.Proteinúria de 24h: 4,73g/24h. Realizada a hipótese diagnóstica de Púrpura Anafilactóide com acometimento renal. Iniciado Prednisolona(3mg/mL), 2mg/kg/dia. Em retorno ambulatorial, persistia com proteinúria em 24h-311mg/dL. Relação Pt/Cr: 2,2 mg/dL. Optou-se por aumentar dose de Prednisolona e avaliar necessidade de biópsia no retorno.

Discussão: A púrpura de Anafilactóide (PA), etiologia desconhecida é a síndrome vasculítica mais comum da infância ,comprometendo vasos de pequeno calibre. PA palpáveis, pode ou não acompanhar artrite e/ou artralgia, dor abdominal, hemorragia gastrointestinal e/ou nefrite. A nefrite é o principal determinante prognóstico da PHS. Doença renal importante ocorre em cerca de 1,5% de todas as crianças com PHS,7,5-10% daquelas com alterações renais persistentes, apesar de alguns estudos de biópsias renais de pacientes com PHS indicarem frequências de alterações histológicas em até 80% dos casos. As alterações mais frequentes são hematúria microscópica e proteinúria leve. Existem controvérsias na literatura sobre a introdução precoce dos corticosteroides e redução da frequência da nefrite. Mollica et al. evidenciaram que a introdução precoce de 1 mg/kg/dia de prednisona (2 semanas) reduziu a incidência de nefrite.

Conclusão: Conclui-se que ainda se faz necessário mais estudos na busca por um tratamento precoce e eficaz,que impossibilite a ocorrência de complicações decorrentes da púrpura Anafilactóide. Assim,profissionais podem intervir com segurança já que é uma patologia grave de envolvimento cutâneo,articular,gastrointestinal e renal.

Email: mariellyrabelo@gmail.com

Titulo: Relato De Caso E Revisão: Dermatomiosite Juvenil

Marielly de Souza Pereira
Damariz Dellizeth Rafael Santos
Alline Karolyne Cândida da Silva
Brunna Joyce Borges de Lacerda
Carolina Oliveira de Jesus
Fagner de Souza Pereira

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar caso de escolar com Dermatomiosite juvenil.

Descrição do caso: Paciente, sexo masculino, 10 anos, apresentou edema periorbitário bilateral, rash cutâneo com fotossensibilidade, ulcerações em pontas de dedos, fraqueza muscular proximal progressiva, artralgia em joelhos e cotovelhos, disfagia de transferência há 2 meses, sem febre e emagrecimento. Exame físico: BEG, hipocorado, edema periorbitário bilateral, heliótropo, rash nasolabial, sinal de Gottron em joelhos, cotovelos e interfalangeanas, ulcerações em pontas de dedos, fraqueza muscular. Exames laboratoriais: anemia normocítica e normocrômica, desidrogenase láctica de 700U/L, creatinoquinase de 1220U/L e aldolase de 11U/L. A biópsia muscular apresentou discreta inflamação crônica. Hipótese diagnóstica: Dermatomiosite Juvenil (DMJ), paciente foi internado e submetido à pulsoterapia com Metilprednisolona (1g/dia) por 3 dias (4semanas). Nos intervalos foi introduzido Prednisona 40mg/dia e Hidroxicloroquina 400mg/dia. Houve melhora.

Discussão: DMJ é uma desordem sistêmica de origem presumivelmente autoimune que afeta principalmente a pele e os músculos, com rash característico e miopatia proximal. Doença rara com pico etário de início entre 4 e 10 anos, sendo a principal miopatia inflamatória idiopática encontrada na faixa etária pediátrica. A DMJ é distinta da Dermatomiosite do adulto na apresentação e prognóstico. Os pacientes pediátricos têm maior risco de vasculopatia gastrointestinal e calcificações cutâneas. Porém, não tem aumento do risco de malignidades associadas. Segundo os critérios diagnósticos propostos por Bohan e Peter em 1975 o paciente descrito apresentou rash clássico, fraqueza proximal, elevação creatinoquinase, aldolase, desidrogenase láctica e biópsia muscular evidenciando inflamação crônica, confirmando o diagnóstico de Dermatomiosite Juvenil.

Conclusão: O diagnóstico de DMJ se baseia em critérios clínicos, laboratoriais, anatomopatológico e característica de doença miopática na Eletroneuromiografia. O tratamento atual se baseia no uso de corticoterapia, associada ou não a outros agentes imunossupressores. Mesmo sendo uma doença rara requer uma atenção grande por causar complicações indesejáveis ao paciente, e por se tratar de uma patologia que afeta particularmente pacientes pediátricos.

Email: mariellyrabelo@gmail.com

Titulo: Retinopatia Diabética Proliferativa e Glaucoma Neovascular: Relação entre as afecções oculares

Ricardo Tavares Borges
Gabriella Maria Lucena Viana
Mateus Chadud de Pádua Resende
Maísa da Silva Dulci Medeiros
Pedro Henrique de Souza Tavares
Benedito Antônio de Sousa

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Mostrar evidências entre a retinopatia diabética proliferativa e o glaucoma neovascular, a associação entre as enfermidades, o diagnóstico e o tratamento.

Metodologia e fonte de dados: Trata-se de uma revisão da literatura realizada no mês de dezembro de 2016 nas bases de dados PubMed e SciELO, utilizando o descritor: proliferative diabetic retinopathy and glaucoma para ambas as plataformas e os seguintes filtros para PubMed: review, free full text e 5 years.

Discussão: O paciente diabético descompensado evolui com importantes alterações glicêmicas e isso leva ao desequilíbrio homeostático, que altera fatores angiogênicos, como o fator de crescimento endotelial vascular (VEGF), e também os fatores antiangiogênicos. O VEGF é capaz de ativar dois receptores de tirosina-quinase: VEGFR-1 (regula a angiogênese fisiológica) e VEGFR-2 (regula a angiogênese patológica). Esse descontrole homeostático leva ao aumento dos níveis do VEGF, que por sua vez ativa o VEGFR-2 e promove a neovascularização da retina (que pode aderir ao corpo vítreo e por tração desencadear hemorragia vítrea e/ou descolamento de retina), com aumento da permeabilidade microvascular e hemorragia. Esses eventos compõem a Retinopatia Diabética Proliferativa (RDP), condição clínica que pode levar à isquemia geral no globo ocular e atingir o segmento anterior com o desenvolvimento de neovasos sobre a íris e o ângulo camerular, os quais podem dificultar ou mesmo obstruir a drenagem de humor aquoso, levando, assim, ao aumento da pressão intraocular (PIO) e ao Glaucoma Neovascular (GNV). O GNV é um dos tipos de glaucoma secundário, que muitas vezes está associado à RDP e comumente relacionado com mau prognóstico visual, isto é, apresenta prognóstico reservado e difícil tratamento.

Conclusão: A RDP e o GNV, duas causas de cegueira irreversíveis das mais importantes da atualidade, têm evoluído com grande desafio à ciência moderna, e desta forma quanto mais precoce for realizado o diagnóstico correto e a instituição do tratamento adequado - o que pode envolver laserterapia, uso de substâncias antiangiogênicas e até procedimentos cirúrgicos - maior a eficácia terapêutica e a redução das perdas visuais.

Email: ricardotb302@gmail.com

Título: Tratamento farmacológico do pé diabético infectado: Relato de caso

Leonardo Muriell Tomás Silva
Aline Rabelo Ferreira
Luciana Cardoso Reis
Alisson Leandro Camillo Pereira
João Emanuel Meireles Gonçalves
Clayton Franco Moraes

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso sobre pé diabético infectado, uma das complicações mais temidas do Diabetes Mellitus (DM), e explicar a importância e particularidades do seu tratamento farmacológico adequado.

Descrição do caso: Paciente feminina, 74 anos, diabética há 8 anos e hipertensa há 10 anos. Relata ferimento em pé esquerdo há 5 meses, progredindo para ferida purulenta há 15 dias, com edema, hiperemia e dor. Realizou antibioticoterapia endovenosa (não se recorda qual) em um hospital do interior da Bahia. No dia 31/08/2015 foi internada no Hospital Regional de Taguatinga, devido permanência do quadro infeccioso. Faz uso irregular de metformina 500 mg, gliclazida 30 mg e losartana 50 mg. Exame físico: PA 142x82 mmHg, FC 94 bpm, FR 18 irpm, bom estado geral, ausculta cardiorrespiratória sem alterações. MIE apresentando área de necrose e pulsos pediosos e tibiais filiformes. Glicemia 306 mg/dL; Leucócitos 11000/ μ L; Neutrófilos 78,2%; RX MIE: sem evidências de osteomielite. Foi iniciado ciprofloxacino 400 mg 12/12 h e clindamicina 600 mg 8/8 h via oral e insulina NHP 12 U/dia. Evoluiu com regressão da ferida, mas no dia 20/09/2015 abandonou o hospital.

Discussão: O DM não controlado pode gerar lesão de órgãos alvo, microangiopatia e neuropatia periférica. O pé diabético, definido como infecção, ulceração e/ou destruição de tecidos moles associadas a alterações neurológicas e doença arterial periférica de membro inferior, é a complicação do DM de maior interesse pela alta gravidade. A etiologia da infecção no pé diabético está relacionada a bactérias gram negativas e anaeróbias (infecções profundas) e gram positivas (infecções superficiais). O tratamento utilizado no caso foi adequado, visto que o ciprofloxacino age contra bactérias gram negativas e cocos positivos, e a clindamicina age contra bactérias anaeróbias. Porém, deve-se atentar para o uso concomitante de insulina e ciprofloxacino, já que este interfere na ação da insulina, modificando os níveis glicêmicos, o que constitui uma interação medicamentosa importante.

Conclusão: Deve-se ressaltar a importância de uma terapêutica farmacológica adequada para o paciente que possui pé diabético, já que este apresenta vulnerabilidade para infecções superficiais causadas principalmente por bactérias gram-positivas e de infecções profundas causadas por bactérias gram-negativas e anaeróbias, atentando-se para as interações que a antibioticoterapia pode promover ao paciente em tratamento com insulino-terapia.

Email: leo.muriell@gmail.com

Titulo: Sistema de Infusão de Morfina e Apneia Obstrutiva do Sono

Ronan Wilk Guimarães
Pedro Guilherme Cabral
Kelsen Mota Moura
Ramylla Teixeira Magalhães
Caio de Oliveira Reges
Sandro Fernandes Colli da Silva

Instituição: UniCEUB

Objetivo: Avaliar o uso de sistema de infusão de morfina no manejo de dor crônica, suas repercussões, efeitos adversos e correlação com apneia obstrutiva do sono.

Metodologia e fonte de dados: O estudo trata-se de uma revisão de literatura, onde foi realizada uma pesquisa em base eletrônica de dados por meio do acesso ao PubMed, LILACS e SCIELO. Sendo selecionados artigos publicados entre 2012 e 2017, utilizando os seguintes descritores: sleep-disordered, morphine, obstructive sleep apnea e intratecal pump.

Discussão: O sistema de infusão de morfina é uma terapia muito utilizada no manejo de dores crônicas que não responderam ao tratamento convencional ou não toleram os efeitos adversos do uso de opioides sistêmicos. Essa técnica consiste na administração de morfina em doses contínuas e menores que outras vias de administração, por longo período de tempo, reduzindo os efeitos colaterais. Contudo, efeitos adversos podem ocorrer como prurido, náusea, depressão respiratória, vômito, retenção urinária, constipação, edema, sonolência, impotência sexual e diminuição da libido. Além disso, há relatos de casos na literatura que o uso do sistema de infusão de morfina pode levar a quadros de apneia obstrutiva do sono (AOS). O mecanismo envolvido é a supressão da atividade do músculo faríngeo, desativação de neurônios bulbares, obstrução das vias aéreas superiores e consequente hipoxemia devido a ação do opiáceo nos receptores da medula ventral. A cronificação de sse quadro hipoxêmico, afeta a síntese e a atividade de diversos neurotransmissores, alterando, assim, a função de quimiorreceptores centrais e periféricos responsáveis pelo controle ventilatório. Dessa forma, a AOS causada pelo sistema de infusão de morfina aumenta o risco da depressão respiratória, com deterioração progressiva do estado pulmonar, acidose metabólica, bradipneia e possível óbito.

Conclusão: A técnica de infusão de morfina intratecal amplia a possibilidade do manejo da dor crônica, favorecendo o bem-estar e a qualidade de vida, reduzindo as doses em relação às outras técnicas que envolvem a morfina. No entanto, são necessárias pesquisas que evidenciam o impacto dos efeitos adversos como a apneia do sono na vida dos pacientes que utilizam, com dados mais concretos para consolidar a abordagem dos novos problemas relacionados à terapêutica.

Email: ronanwilkguimaraes@gmail.com

Titulo: Esofagite Grave Com Lesão De Vias Aéreas Superiores Após Ingestão De Soda Cáustica: Relato De Caso

Marina Ruperto Mallosto das Chagas
Luciana de Freitas Velloso Monte
Paulo Renato Rodrigues Miranda
Mariana Pereira Lima
Gabriela Nascimento Moraes

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar caso de ingestão de soda cáustica por uma criança de 2 anos de idade, que evoluiu com esofagite grave e lesão de vias aéreas superiores, bem como discutir possíveis manifestações clínicas, tratamento e conduta médica após a ingestão desse tipo de substância.

Descrição do caso: YCS, 2 anos, masculino, com história de ingestão de soda cáustica há 1 mês e meio. Procurou auxílio médico na data do acidente com quadro de agitação, sialorreia, edema labial, estridor, dispneia e dor retroesternal, sendo internado com queda da SatO₂. Iniciado dieta zero, oxigenoterapia, dipirona e omeprazol. Após 20h da ingestão, foi submetido a EDA que evidenciou esofagite cáustica grave (Grau IIb de Zargar). Instituído nutrição por SNE e antibióticos. Paciente continuou apresentando sialorreia e estridor pouco responsivo a epinefrina e dexametasona. Realizou broncoscopia que revelou edema laríngeo e lesões na epiglote, sendo prescrito corticoide inalado, com melhora clínica gradual. Após 21 dias de internação recebeu alta hospitalar com dieta por SNE. Há 4 dias, realizou nova EDA que demonstrou estenose esofágica grave em terço médio. Programadas dilatações esofágicas seriadas.

Discussão: A soda cáustica (NaOH) produz necrose por liquefação e penetra através da mucosa, saponificando lipídios, desnaturando proteínas e provocando trombose capilar. Após a lesão inicial ocorre a cicatrização da mucosa esofágica, com estenose em grau variável. Quanto maior a quantidade ingerida, maior a gravidade do quadro clínico. O paciente teve úlceras profundas focais e úlceras circunferenciais, demonstrando grave comprometimento tecidual. As manifestações mais encontradas são odinofagia, vômitos, sialorreia, dispneia, estridor, diarreia, febre, taquicardia. As alterações laríngeas e epiglóticas demonstraram provável aspiração de conteúdo cáustico, explicando dispneia e estridor graves. A conduta consiste em analgesia, jejum, hidratação e inibidores de bomba de prótons. Uma vez estabilizado, realiza-se a endoscopia e avalia-se a necessidade de internação, SNE e antibioticoterapia.

Conclusão: A maioria dos acidentes com materiais cáusticos (80%) ocorre na faixa pediátrica. Logo, denota-se a importância da prevenção desses acidentes por parte dos pais, assim como a correta condução por parte da equipe médica, que inclui analgesia, estabilização e avaliação endoscópica inicial e seriada.

Email: ninaruperto@gmail.com

Titulo: Hipertrigliceridemia familiar: um relato de caso

Eduardo Resende Sousa e Silva
Karina Cristina Santos Lopes de Moraes
Kétuny da Silva Oliveira
Laura Viana de Lima
Ana Cláudia Cavalcante Nogueira

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Esse trabalho visa discorrer sobre a hipertrigliceridemia familiar (HF), por meio da análise de um caso. Destarte, será explorada a fisiopatologia e a sintomatologia da doença, com foco no diagnóstico e tratamento.

Descrição do caso: E. F. R. J., 30 anos, refere cefaleia frontal e dor torácica atípica. Refere ainda dores generalizadas em investigação de doença reumatológica. Nega tabagismo, etilismo, Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes mellitus, tireoidopatia. Ao exam e físico, ausência de xantelasma e arco corneano, pressão arterial 150x90mmHg, ritmo cardíaco regular, em 2 tempos, bulhas normofonéticas, sem sopros. Exames laboratoriais do dia 11/11/16: colesterol total 211 mg/dl; HDL 34 mg/dl; não-HDL 177 mg/dl; triglicérides 417 mg/dl. Descartado causas secundárias de hipertrigliceridemia, iniciou-se medidas higienodietéticas. Exames laboratoriais de controle realizados no dia 13/03/17: colesterol total 468 mg/dl; HDL 28 mg/dl; VLDL 347 mg/dl; não-HDL 440;; triglicérides 1389 mg/dl. Devido insucesso no tratamento inicial, prescrito fenofibrato 160mg/dia e ezetimibe 10mg/dia.

Discussão: As hiperlipidemias primárias, também conhecidas como hiperlipidemias familiares, constituem-se de anormalidades no transporte do colesterol e dos triglicerídeos no sangue. Nesse caso, a HF é caracterizada por níveis séricos elevados de triglicérides, sem outras desordens do metabolismo lipídico, decorrente de um excesso da síntese endógena da lipoproteína VLDL e queda do seu catabolismo pelo fígado. A HF deve ser acompanhada periodicamente e tratada com dieta pobre em carboidratos, exercícios físicos regulares, perda de peso e diminuição da ingestão alcoólica, além da utilização dos fibratos. Este último especialmente quando os triglicerídeos estão acima de 500 mg/dl, visto que aumenta-se o risco de pancreatite aguda. Além disso, deve-se descartar causas secundárias de hipertrigliceridemia.

Conclusão: A HF é uma dislipidemia familiar rara, cuja complicação é a pancreatite aguda. Dessa forma, deve-se realizar o correto acompanhamento do paciente, descartar causas secundárias, tratar com fibratos e orientar o paciente acerca das medidas não-farmacológicas.

Email: resendees@icloud.com

Titulo: A importância de uma ingestão adequada de proteína quando associado à insuficiência renal.

Sylvia Christina Sarkis Lima
Karolline Andrade de Sousa Carrijo
Marcus Alves Caetano de Almeida
Ekaterine Apóstolos Dagios
Francisco Caetano Rosa Neto
Luana Cicília Sousa da Silva

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Apresentar uma abordagem sobre a dieta recomendada para pacientes portadores de doença renal, tanto para os submetidos à diálise quanto para os pacientes não dialíticos.

Metodologia e fonte de dados: Realizou-se um levantamento bibliográfico nas bases de dados Scielo e PubMed durante os anos de 2010 e 2016. Utilizou-se as seguintes palavras chaves kidney, high protein, diet. Foram selecionados 6 artigos.

Discussão: Nos últimos anos, dietas hiperproteica tornou-se uma preocupação, visto que desencadeia hiperfiltração renal com consequente aumento do risco de ocasionar disfunção renal. Além disso, o excesso de ingestão proteica em pacientes com doença renal crônica (DRC) acelera os danos renais. As dietas hiperproteicas associam-se não só ao aumento da taxa de filtração glomerular, como também, à elevação da ureia sérica, ácido úrico sérico e excreção urinária de cálcio. A proteinúria é um fator de risco para danos renais, assim, a redução da ingesta proteica diminui eficientemente esse risco. Em contra partida, o procedimento hemodialítico causa perdas importantes de aminoácidos, sendo indispensável, então, aporte proteico adequado, evitando um quadro de desnutrição energética proteica (DEP), a qual gera um prognóstico desfavorável à disfunção renal. Nesse caso, a recomendação diária de proteínas tem como finalidade manter um balanço nitrogenado neutro ou positivo. Uma ingestão hipoprotéica desencadeia a gliconeogênese, com consequente aumento de metabólitos proteicos, podendo aumentar a uremia e estimular catabolismo teciduais. O plano nutricional, portanto, deve ser remanejado antes e durante a diálise de formas diferentes. Desse modo, a nutrição adequada tem um papel fundamental na avaliação e tratamento de DRC.

Conclusão: Uma grande preocupação em relação às dietas hiperproteicas é o aumento do risco de disfunção renal. A alta ingestão de proteínas é considerada como um gatilho de hiperfiltração renal e pode, portanto, causar danos renais ou, até mesmo, acelerar a DRC. Para pacientes submetidos à hemodiálise, a redução da ingesta proteica não é recomendada, visto que este procedimento evolui com perdas proteicas importantes. Portanto, a estratégia nutricional deve considerar o estado terapêutico de cada paciente.

Email: sylviachristinaa@hotmail.com

Título: A correlação etiopatogênica entre transtorno do pânico e o tabagismo.

Marcus Antonio Studart da Cunha Frota

Ana Carolina Buta Pereira

Isabella Silva Costa

João Victor Salum Andrade

Suhad Shadi Riad Hilal Naser

Marcela Abreu Rodrigues

Instituição: FACIPLAC/UCB

Objetivo: Analisar a relação do tabagismo e do possível desenvolvimento do transtorno do pânico.

Metodologia e fonte de dados: Realizou-se uma revisão bibliográfica nas seguintes bases de dados: LILACS, SCIELO, BIREME e PUBMED. Na busca usou-se os descritores "transtorno de ansiedade", "transtorno do pânico", "tabagismo" e "tabaco". Foram incluídos artigos entre os anos de 2001 e 2009.

Discussão: A etiologia do transtorno do pânico associa-se à fatores ambientais, genéticos e sociais. Estudos realizados indicam que há uma íntima relação entre o hábito de fumar e o desenvolvimento do transtorno do pânico. O tabagismo precede e acompanha o quadro ansiolítico em questão, o que faz dele um fator de risco. O tabaco causa a depressão do sistema nervoso, de forma que a nicotina atravessa a barreira hematoencefálica e tem um efeito noradrenérgico, o que leva à liberação de norepinefrina, acetilcolina, dopamina e serotonina, acarretando em um aumento da pulsação, da pressão sanguínea e dos níveis de lactato e piruvato. Esse estado caracteriza um ataque de pânico. Por outro lado, a abstinência também pode agravar o quadro sintomatológico do TP, visto que esse contexto aumenta o humor deprimido, inquietação, nervosismo, agressividade, ansiedade, impaciência e raiva. Pesquisas apontam que o hábito de fumar não associa-se com a gravidade do quadro de TP, no entanto, pacientes tabagistas apresentam maiores índices de depressão quando com parados aos não tabagistas. O tratamento do transtorno do pânico pode ser psicofarmacológico, psicoterapêutico ou combinado. Contudo, a reincidência sintomática é significativa logo após o tratamento, mesmo com medicação eficaz durante um período adequado.

Conclusão: O hábito de fumar, por si só, já é considerado um problema de saúde pública, além de aumentar a incidência ao ataque de pânico. A prevalência desse transtorno, causa à pessoa sofrimentos pessoais e encargos sociais, como improdutividade no trabalho, utilização recorrentes do serviço de saúde (elevação de custos públicos) e maior propensão ao suicídio. Por isso, é fundamental identificar o TP, visto que esse quadro, se não tratado, tende a ser crônico.

Email: marquinhosfrota@hotmail.com

Titulo: Síndrome de Sturge Weber: Angiomatose encéfalo-trigeminal.

Brunna Joyce Borges de Lacerda
Flávia Gabriela Felix Costa
Marcelo Ribeiro Artiaga
Fagner de Souza Pereira

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Este trabalho objetiva conhecer e compreender os aspectos clinico-patológicos da Síndrome de Sturge Weber.

Metodologia e fonte de dados: Foi realizada pesquisa bibliográfica em março de 2017 nas bases de dados da Bireme e Scielo através da consulta em artigos publicados entre 2008 e 2014. Na busca foram utilizados os seguintes termos: Sturge, Weber e angiomatose encéfalo trigeminal.

Discussão: Trata-se de uma rara condição do desenvolvimento, não-hereditária, também conhecida como angiomatose encéfalo trigeminal. É definida pela tríade clássica: hemangiomas cutâneo, meníngeo e ocular. A SSW é uma anomalia do desenvolvimento embrionário e faz parte do vasto conjunto de doenças classificadas como facomatoses ou hamartomatoses que são caracterizadas pela presença de tumores congênitos com manifestações dermatológicas e neurológicas. A alteração facial é conhecida como mancha em vinho do Porto ou nevo flâmee e acompanha o trajeto do nervo trigêmeo. Anormalidades no sistema nervoso central levam à ocorrência de convulsões, retardo mental e hemiparesia ou hemiplegia do lado oposto ao nevo flâmee. O envolvimento ocular inclui glaucoma e má-formações vasculares na conjuntiva, episclera, coróide e retina. Estima-se que 1 indivíduo em cada 50.000 nascidos vivos, seja portador da síndrome, sendo a de maior ocorrência entre as síndromes neurocutâneas, com predomínio de anomalias vasculares. O diagnóstico é determinado pela clínica e por meio de pesquisas de alterações neurológicas e oftalmológicas, através do exame de fundo de olho, radiografia cranial e tomografia computadorizada. O diagnóstico diferencial da SSW inclui a síndrome Klippel-Trénaunay, Rendu-Osler-Weber e Maffucci pelas neoformações vasculares de face que ocorre em comum nessas síndromes.

Conclusão: Por se tratar de uma síndrome de caráter multifatorial e de etiopatogenia incipiente, portanto, de difícil prevenção, torna-se necessária a realização de uma revisão de literatura, na tentativa de elucidar seus sinais e sintomas característicos. Pontua-se a importância uma maior investigação e conhecimento desta síndrome, tanto pela relevância da mesma, quanto pela importância do seu diagnóstico precoce, mediante todos seus diagnósticos diferenciais.

Email: brunnalacerda88@gmail.com

Titulo: Demora no diagnóstico da doença de Huntington devido aos sintomas psiquiátricos - Relato de Caso.

Flávia Toledo Simões
Maria Alice de Vilhena Toledo
Lara Mundim Alves de Oliveira
Camila Pereira Rosa
Fernanda Guedes Ferreira

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Descrever caso de paciente com Doença de Huntington diagnosticado tardiamente devido aos sintomas psiquiátricos.

Descrição do caso: Homem de 47 anos, encaminhado para ambulatório de psiquiatria, com diagnóstico de esquizofrenia com parksonismo secundário ao uso de antipsicótico. Há 17 anos apresentou quadro de delírios de perseguição, alucinações e agressividade, com duas internações psiquiátricas. Evoluiu com declínio cognitivo (Mini Exame do Estado Mental 9/30, com 5 anos de escolaridade), problemas de coordenação motora, instabilidade da marcha e movimentos coreiformes em membros superiores. Foram trocados os antipsicóticos que usava (Haloperidol e Clorpromazina) pela Olanzapina, apresentando melhora progressiva das atividades de vida diária, porém houve piora da instabilidade da marcha e dos movimentos coreiformes dos membros superiores. Foi solicitado estudo genético da Doença de Huntington, que demonstrou a presença de alelos com 16 e 42 repetições CAG, sendo feito o diagnóstico de tal doença.

Discussão: A Doença de Huntington (DH) é uma condição neurodegenerativa, com herança autossômica dominante, causada por uma expansão da repetição do trinucleotídeo CAG no gene huntingtina, localizado no braço curto do cromossomo 4. A média de idade ao ser diagnosticada a doença de Huntington situa-se por volta dos 40 anos. Embora seja dada mais ênfase na detecção dos sintomas cognitivos e motores, as manifestações psiquiátricas podem preceder os outros sintomas. A particularidade desse relato de caso foi a identificação da DH aos 47 anos, diagnosticada após avaliação de vários especialistas, incluindo neurologistas e duas internações psiquiátricas, devido a proeminência dos sintomas psiquiátricos, como agitação psicomotora, agressão e sintomas psicóticos. O teste genético juntamente com o quadro clínico levou ao diagnóstico definitivo de DH.

Conclusão: A DH é caracterizada por sintomas motores, cognitivos e psiquiátricos. Em geral, é associada principalmente a anormalidades de motricidade típicas, como bradicinesia e coreia, porém é comum que as manifestações psiquiátricas e cognitivas antecedam os distúrbios motores em, no mínimo quinze anos. Isso pode gerar confusão diagnóstica, dificultando a identificação precoce da doença. É importante que o teste genético seja pedido quando houver suspeita de DH.

Email: flaviasimoes_9@hotmail.com

Titulo: Miocardiopatia periparto em paciente usuária de drogas, tabagista e etilista.

Nathália Laranjal Sales
Brunna Joyce Borges de Lacerda
Larissa Pimenta Meireles
Ana Claudia Cavalcante Nogueira

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar e discutir um caso de miocardiopatia periparto pós infecção de parede em adolescente usuária de drogas, tabagista e etilista diagnosticada e tratada em hospitais do Distrito Federal

Descrição do caso: IBS, 17 anos, usuária de drogas, tabagista e etilista. Procurou HRP, no 14º dia de pós-operatório de parto cesáreo por DHEG, devido quadro de dispneia, ortopneia, dispneia paroxística noturna, edema de MMII, precordialgia e tosse, associados a infecção de parede. Nega cardiopatologias prévias. Na ocasião, radiografia torácica revelou cardiomegalia importante com congestão pulmonar. Com diagnóstico de miocardiopatia periparto, foi tratada com Azitromicina, Captopril e Furosemida e transferida para o HBDF. Ao exame físico, RCR, B3 em galope, BNF, sem sopros. Ausência de turgência jugular a 45°. Ecocardiograma: FE 30%, aumento moderado de câmaras esquerdas, VE com hipocinesia difusa e disfunção sistólica moderada, insuficiência mitral discreta a moderada e insuficiência aórtica discreta, derrame pericárdico discreto. Fez uso de Furosemida e Deslanosídeo endovenoso por 4 dias e, depois Furosemida, Espirinolactona e Carvedilol

Discussão: A miocardiopatia periparto é uma das cardiomiopatias dilatadas, caracterizada por insuficiência cardíaca sistólica no período entre o último mês gestacional e os 5 primeiros meses de pós-parto. É doença rara, de etiologia, risco e prognóstico ainda não muito bem esclarecidos, mas acredita-se que esteja relacionada a DHEG, uso de tocolíticos, resposta imune anormal a gravidez, infecções. Clinicamente é marcada por edema de MMII, dispneia, ortopneia, dispneia paroxística noturna, tosse, dor precordial, palpitações. Ao exame físico, PA normal ou aumentada, ingurgitamento jugular, taquicardia, cardiomegalia, B3, hiperfonese de B2, regurgitação mitral/tricúspide, arritmias e tromboembolismo. Os exames para diagnóstico são ECG, radiografia torácica e ecocardiograma, sendo este o principal, caracterizado por fração de ejeção menor que 45%. O tratamento objetiva diminuir pré e pós-carga e aumentar a contratilidade cardíaca

Conclusão: A miocardiopatia periparto é doença rara com consequências graves se não devidamente tratada no momento certo por profissional médico capacitado. No aspecto psicossocial, o periparto é período de mudanças hormonais, levando a uma fragilidade emocional, principalmente por se tratar de adolescente, que desenvolveu doença no pós parto e teve que se ausentar dos cuidados maternos, como amamentação, para realizar seu tratamento. Há 4 anos tanto para mãe quanto para criança, portanto merece todo cuidado e apoio

Email: nathalia.laranjal@gmail.com

Titulo: Relato de caso: análise farmacoterapêutica do manejo de gestante com Síndrome HELLP e Pré-eclâmpsia

Fernanda Guedes Ferreira
Camila Pereira Rosa
Izabela Luíza de Azevedo de Souza
Flávia Toledo Simões
Lara Mundim Alves de Oliveira
Eloá Fátima Ferreira de Medeiros

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O objetivo deste relato de caso é discutir a conduta farmacoterapêutica realizada em gestante internada para acompanhamento, que evolui com Síndrome HELLP e Pré-eclâmpsia (PE) grave sobreposta, com consequente interrupção da gravidez por cesariana.

Descrição do caso: M.S.A.F, 39 anos, G1P0A0. IG:31+4 (eco:08/12/15). Durante consulta de pré-natal, foi evidenciado aumento da PA, sendo iniciado alfa-metildopa 750mg/dia. Sem melhora e ainda com sintomas de cefaléia, tontura e parestesia em MMSS, paciente foi internada para acompanhamento. No 1º DIH aumentou-se alfa-metildopa para 1g/dia, foi administrado hidralazina EV e iniciado dexametasona. Nos exames foi constatado hiperuricemia, EAS com proteinúria ++ e CIUR. No 3º DIH aumentou-se alfa-metildopa para 2g/dia e foi iniciada profilaxia com MgSO4. Ao longo do 4º DIH paciente evoluiu com vômito, epigastralgia forte, PA descompensada e exames com hiperuricemia, função hepática alterada e plaquetopenia em curso. A partir do quadro de Síndrome HELLP com PE grave sobreposta e sinais de sofrimento fetal, foi indicado interrupção da gravidez. Após cesárea sob raquianestesia, paciente evolui estável.

Discussão: A PE é a maior causa de morbimortalidade materna e perinatal em todo o mundo. Segundo o Manual do MS, a PE ocorre após 20 semanas, sendo acompanhada de proteinúria e a Síndrome HELLP é caracterizada pela tríade de hemólise, elevação de enzimas hepáticas e plaquetopenia. Em relação a análise terapêutica, a alfa-metildopa utilizada no manejo da paciente é um anti-hipertensivo bem estudado e considerado como 1ª linha para o tratamento. A hidralazina que promove vasodilatação periférica e a corticoterapia utilizada para o amadurecimento pulmonar em gestações prematuras foram bem indicadas. Já o MgSO4 utilizado para prevenir convulsões em gestantes com PE foi utilizado tardiamente. Apesar de o parto ser considerado como tratamento definitivo de PE, a conduta conservadora pode ser adotada desde que não haja risco materno-fetal.

Conclusão: Como já havia critério de interrupção da gestação, a manutenção da conduta conservadora é questionável. Além disso, pacientes com Síndrome HELLP tem maior chance de hemorragia pós-parto, sendo indicado parto via cesárea somente se houver risco fetal. Conclui-se que para realizar o manejo terapêutico e a indicação de parto adequados, essas pacientes precisam ser assistidas em unidades intensivas. Além disso, é fundamental o acompanhamento após o parto e o aconselhamento sobre futuras gestações.

Email: ferreira.med@gmail.com

Titulo: Síndrome de Alport e sua relação com fatores genéticos

Isabella Cristina Borges Pio
Isadora de Macedo Carneiro
Rayne Santos Souza
José Carlos Delfino
Guilherme Augusto Olly de Souza Costa
Mariana de Sousa Almeida Ramos

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Realizar uma revisão crítica sobre a Síndrome de Alport, sua fisiopatologia, seu diagnóstico clássico e tratamento, assim como uma atualização das novas propostas e métodos utilizados a favor dos pacientes acometidos por essa doença.

Metodologia e fonte de dados: O estudo teve como método a pesquisa em artigos acadêmicos das diversas bibliotecas virtuais como Google Acadêmico e SciELO. Os termos chaves utilizados foram Síndrome de Alport e nefrite hereditária.

Discussão: Alport, em 1927, descreveu a associação de uma nefropatia hereditária e perda auditiva que ficou conhecida como Síndrome de Alport. Em 1954, foi complementada por Sohar que verificou também a presença de comprometimento ocular. É mais comum em homens e tem como tríade clássica a nefrite crônica, disacusia neurossensorial progressiva e lenticone anterior. A fisiopatologia é explicada por alterações da estrutura do colágeno tipo IV presente na membrana basal (MB) do glomérulo, ouvido médio e cristalino. Como a síndrome é de caráter hereditário, o diagnóstico é suspeitado principalmente quando há casos familiares e clínica compatível. A clínica renal é hematúria macro ou microscópica que pode estar associada a síndrome nefrótica e insuficiência renal crônica. A biópsia renal é confirmatória com achado das alterações da MB glomerular. A lenticone anterior, principal achado oftalmológico, é uma elevação cônica do cristalino anterior que se apresenta com diminuição da acuidade visual. Pode ser confirmado pelo exame biomicroscópico ou pelas imagens de Scheimpflug. A perda auditiva é do tipo neurossensorial, geralmente bilateral, nas frequências agudas, confirmado por uma audiometria. Quanto ao tratamento, não tem cura definitiva. É feito uma monitorização dos pacientes, fazendo-se as intervenções necessárias em cada caso, como correções oculares, aparelhos auditivos e diálise renal.

Conclusão: A Síndrome de Alport é uma doença hereditária, que apesar de não haver cura, pode-se ser feito um mapeamento das famílias portadoras dos genes, para que tenha uma intervenção precoce, minimizando as consequências tanto renais, oculares e auditivas. E, além disso, para que seja feito também um aconselhamento genético.

Titulo: Síndrome de Chediak-Higashi e os aspectos ainda obscuros de sua etiopatogenia

Isabella Cristina Borges Pio
Rayne Santos Souza
Déborah Carvalho Nascimento
Isadora De Macedo Carneiro
João Batista Da Costa Neto
Mariana De Sousa Almeida Ramos

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Realizar uma revisão crítica sobre a Síndrome de Chediak-Higashi (SCH), seu diagnóstico, sintomas, tratamento e expectativa de vida, assim como uma atualização das novas propostas e métodos usados a favor dos pacientes acometidos por essa doença.

Metodologia e fonte de dados: O estudo teve como método a pesquisa em artigos acadêmicos das diversas bibliotecas virtuais como Google Acadêmico e SciELO. Os termos chaves utilizados foram síndrome chediak-higashi, albinismo oculocutâneo e síndrome linfoproliferativa.

Discussão: A síndrome de Chediak-Higashi é uma rara doença autossômica recessiva, caracterizada por albinismo oculocutâneo, alterações neurológicas progressivas imunodeficiência, alterações, tendência a sangramentos e síndrome linfoproliferativa. A hipopigmentação cutânea e nos olhos é variável podendo somente ser perceptível quando comparados ao restante da família, além disso, os cabelos normalmente são prateados ou apresentam brilho metálico. Nos olhos também há diminuição do pigmento, podendo ocorrer nistagmo, fotofobia e diminuição da acuidade visual. Os pacientes evoluem com infecções recorrentes, principalmente na pele e nas vias aéreas. No entanto, há resposta à antibioticoterapia, mas de forma mais lenta. O diagnóstico pode ser confirmado pelo encontro de grânulos cito-plasmáticos gigantes, análise gênica com mutação no gene *LYST* ou *CHS1*, dentre outros. No entanto, o óbito ocorre, no geral, na primeira década de vida por infecção ou sangramento. Para isso, há o tratamento curativo que é o transplante de medula óssea.

Conclusão: Apesar da síndrome de Chediak-Higashi ser uma doença rara e bastante desconhecida, a particularidade dos seus sinais clínicos e sintomas fazem com que, na maioria dos casos, o seu diagnóstico clínico seja bastante direcionado, facilitando a confirmação da doença, possibilitando um tratamento mais direcionado e eficaz e evitando consequências maiores.

Titulo: Epiléptica com Retardo Mental versus Esquizofrenia

Christiane de Sousa Martins
Lizandra de Oliveira Rosado
Ludmila Castro Alves Teixeira
Maria Fernanda Lopes Gusmão
Michela de Oliveira Rosado
Ulysses Rodrigues de Castro

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: O relato de caso em questão tem o objetivo de comparar três patologias que se assemelham com relação aos seus sinais e sintomas e fazer uma discussão acerca do real diagnóstico de uma paciente do Instituto de Saúde Mental do DF.

Descrição do caso: LRF, feminino, 41 anos, solteira, católica. Faz acompanhamento no Instituto de Saúde Mental do DF há 12 anos. Encaminhada para o instituto devido ao difícil convívio com familiares e histórico de agressividade. Participa de atividades no instituto em períodos intermitentes. Família insiste nas internações, mas ela se recusa. Possui discurso religioso forte e coerente. Inicialmente, foi diagnosticada com retardo mental associado à quadro psicótico e epilepsia aos 10 anos de idade. Posteriormente, teve substituído o diagnóstico inicial por esquizofrenia paranoide. Não há no prontuário nenhuma história da gestação, do desenvolvimento psicomotor ou cognitivo durante a infância da paciente. Fez uso de antipsicóticos tradicionais, porém abandonou o tratamento ao apresentar sintomas extrapiramidais intoleráveis. Atualmente faz uso de risperidona, clonazepam, carbamazepina, valproato de sódio.

Discussão: Retardo mental é o funcionamento intelectual abaixo da média com prejuízo no comportamento adaptativo antes dos 18 anos de idade. Epilepsia é uma disritmia cerebral paroxística capaz de provocar alterações no SNC. Estudos demonstram associação entre epilepsia e transtornos psiquiátricos. Já a esquizofrenia é uma psicose crônica idiopática com alterações psicopatológicas do pensamento, percepção, emoção, movimento e comportamento. Psicoses associadas à epilepsia podem se assemelhar à esquizofrenia ou à depressão e transtorno bipolar. A paciente em questão preenche os critérios para retardo mental com quadro psicótico. A agressividade e inadaptabilidade iniciaram aos 9 anos, mas a esquizofrenia antes dos 10 anos é muito rara. A epilepsia pode ser determinante nos quadros psiquiátricos que se assemelham à esquizofrenia. Não há laudos de EEG ou RNM para identificar o local exato da lesão.

Conclusão: De acordo com o exposto acima, os autores crêem que a paciente não possui esquizofrenia paranoide e sim uma personalidade epiléptica associada a um retardo mental leve. Porém, é imprescindível obter os resultados de uma investigação neurológica completa em pacientes com esse histórico para avaliação do grau de lesão cerebral, além da necessidade da história da gestação, parto e desenvolvimento neuropsicomotor para possível identificação de fator causal no quadro neurológico dessa paciente.

Titulo: Síndrome hepatopulmonar além dos vasos

Bruna Lasserré Nunes Coêlho
César Augusto Melo-Silva
André Amin Martin Akhavan
Veronica Moreira Amado

Instituição: Universidade de Brasília

Objetivo: Conhecer a fisiopatologia da síndrome hepatopulmonar (SHP) é fundamental para buscar alternativas mais viáveis de suporte e tratamento aos pacientes com essa condição. O objetivo desta revisão é buscar informações acerca dos processos fisiopatológicos pulmonares extravasculares presentes na SHP.

Metodologia e fonte de dados: Buscamos artigos na base de dados Pubmed com o descritor Hepatopulmonary Syndrome e os qualificadores complications, immunology, metabolism, pathology e physiopathology relacionados pelo operador de busca. Adicionamos filtros para data e idioma. A pesquisa retornou 204 artigos, dos quais lemos os resumos. Destes, selecionamos três artigos experimentais de interesse para a revisão.

Discussão: Da nossa busca retornaram três estudos acerca dos processos fisiopatológicos pulmonares extravasculares presentes na SHP. Do ponto de vista morfológico, há evidências de redução do volume pulmonar total, do espaço alveolar e da quantidade de pneumócitos tipo II; bem como presença de edema alveolar e de edema peribrônquico, deposição de fibras colágenas e elásticas nas vias aéreas, dilatação de vias aéreas e aumento da densidade peribrônquica de células mononucleares em ratos com SHP induzida em relação a ratos saudáveis. A administração profilática de levofloxacina reduziu a formação de edema e o remodelamento pulmonar em ratos submetidos à indução de SHP, cujos resultados foram semelhantes ao grupo saudável. Houve também alteração nas propriedades da mecânica ventilatória em ratos com SHP induzida comparativamente a ratos sem indução da síndrome, as quais foram atenuadas em ratos submetidos à indução da SHP que receberam administração profilática de levofloxacina. Foi, ainda, demonstrada alteração no padrão de ventilação espontânea, com diminuição do volume corrente, do volume minuto e do fluxo inspiratório médio em ratos com SHP induzida em relação ao grupo controle. Do ponto de vista de função pulmonar, pacientes cirróticos com SHP apresentaram valores menores de volume expiratório forçado em 1 segundo e de capacidade vital forçada em relação a pacientes cirróticos sem SHP.

Conclusão: Existem muitos estudos acerca do componente vascular pulmonar da SHP, uma vez que é a principal característica da doença. Entretanto, o parênquima pulmonar e as vias aéreas são também alterados na vigência da síndrome, o que pôde ser evidenciado na presente revisão de literatura. Sabendo-se que o único tratamento atualmente disponível para a SHP é o transplante hepático, mais estudos são ainda necessários para a elucidação de sua fisiopatologia e descoberta de alternativas terapêuticas eficazes.

Email: bruna.lncoelho@gmail.com

Titulo: Infecções De Trato Respiratório e IgAS: Uma Comparação Entre Atletas Recreacionais E Atletas De Eli

Clara Correia de Siracusa
Tatiana Karla dos Santos Borges

Instituição: Universidade de Brasília

Objetivo: O presente trabalho tem como objetivo relacionar a infecção do trato respiratório (ITR) com a prática da atividade física de atletas recreacionais (AR) e atletas de elite (AE), considerando a importante interferência da resposta humoral na proteção da mucosa respiratória

Metodologia e fonte de dados: Trata-se de uma revisão da literatura científica relacionada à imunologia do exercício físico. Foram utilizadas buscas por artigos na plataforma PUBMED utilizando-se as palavras-chave immunology, physical exercise, immunoglobulin A, recreational athlete, elite athlete, exercise medicine, exercise immunology. Os artigos que não se relacionavam com esse assunto foram excluídos.

Discussão: Com o aumento da prática de exercício físico, sabe-se que sua frequência e intensidade pode afetar diretamente a resposta imunitária do atleta, visto que o exercício físico gera microlesões celulares, além de causar danos ao material contrátil do miócito, gerando antígenos que ativam uma resposta imunitária. Assim, o desencadeamento da inflamação visa restabelecer a homeostasia orgânica após sessões individuais ou crônicas de exercícios. Estudos têm demonstrado que a atividade física intensa está associada a uma diminuição da resposta humoral. A Imunoglobulina A (IgA) é um anticorpo que faz parte da primeira linha de defesa contra patógenos, alérgenos e antígenos apresentados na superfície de mucosas. Estudos feitos comparando níveis de IgA salivar (IgAS) pré e pós-exercício e entre AE e AR constataram que, no geral, os níveis de IgAS de AE diminuem após o exercício extenuante, enquanto que nos AR continuam no mesmo nível pré-exercício ou aumentam levemente. Logo, atletas recreacionais não possuem a janela imunológica pós-exercício, a qual favorece o surgimento e o estabelecimento de infecções pela baixa concentração de IgAS presente nela, principalmente as de trato respiratório. Por fim, a recuperação desses níveis de IgA para a normalidade, ou seja, para os níveis de descanso ou pré-exercício, demonstram depender do volume e da intensidade do treinamento.

Conclusão: Nos AE há uma queda da IgA após o término da atividade física, promovendo o surgimento da janela imunológica e aumentando o risco de infecção. Ao mesmo tempo, exercícios moderados demonstraram ter impacto positivo na IgAS. Assim, diferentemente dos AE, os quais possuem ITR de repetição, o exercício moderado, realizado pelos AR, estimula uma resposta humoral mais adequada, que possibilita uma maior resistência às ITR.

Email: clara.siracusa@gmail.com

Titulo: Bloqueio do gânglio estrelado no tratamento de doenças cardíacas.

Pedro Henrique Souza Tavares

Isadora dos Santos Pereira

Mauro Karnikowski

Amanda Andraus Simonian

Felipe da Silva Braz

Matheus Testa das Neves Sasso

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Elucidar a influência do bloqueio do gânglio estrelado no tratamento de doenças cardíacas.

Metodologia e fonte de dados: Foram analisados 14 artigos da plataforma BVS e selecionados os que evidenciavam formas de tratamento de doenças cardíacas em humanos utilizando o bloqueio do gânglio estrelado. O uso de descritores foram Stellate ganglion and block and heart.

Discussão: O bloqueio do gânglio estrelado é uma das formas de tratamento da "dor fantasma" de um membro amputado ou mesmo de Herpes zoster. No entanto, há possibilidades de tratar algumas doenças relacionadas com o coração, como a insuficiência cardíaca refratária. A influência que as fibras pós-ganglionares simpáticas do gânglio cervicotorácico esquerdo exercem no nodo átrio ventricular levam a uma redução na velocidade de contração sistólica cardíaca, o que explica o porque o bloqueio destas levam à redução de arritmias e da pressão cardíaca, porém não há outras repercussões hemodinâmicas significativas. Apesar de algumas possibilidades terapêuticas, foi encontrado no estudo que a inibição desse gânglio na região direita leva a um prolongamento da distancia entre as ondas QT, o que mostra a precaução que deve ser tomada ao se considerar o bloqueio do gânglio cervicotorácico como forma de terapia cardíaca.

Conclusão: O bloqueio do gânglio estrelado como terapia cardíaca apresenta possibilidades interessantes que precisam ser melhor ressaltadas em estudos mais com plexos e abrangentes para que toda a eficácia e perigo desse procedimento seja evidenciado. É importante lembrar que o bloqueio pode levar a resultados desfavoráveis e que prejudicam o funcionamento do coração.

Email: phsouzatavares@gmail.com

Titulo: Dermatofibrossarcoma protuberans: uma revisão de literatura.

Karol Sotelo Côrtes
Katharinne Inácio Vaz Lauriano
Lizandra Oliveira Rosado
Ludmila Castro Alves Teixeira
Lorena Rodrigues de Oliveira Silva
Roberto Miclos Ledo Júnior

Instituição: Faciplac

Objetivo: O objetivo dessa revisão de literatura é discutir as características clínicas, diagnósticas e terapêuticas do dermatofibrossarcoma protuberans, a partir da reunião dos relatos de 63 pacientes portadores desse tumor.

Metodologia e fonte de dados: Trata-se de revisão da literatura diagnóstica e terapêutica do tipo narrativa, em que foram incluídos para o levantamento bibliográfico 10 artigos publicados na fonte de dados BVS-BIREME, do período compreendido entre 2007 e 2016, a partir do descritor em português dermatofibrossarcoma.

Discussão: O dermatofibrossarcoma protuberans (DFSP) é um tumor cutâneo raro, do tipo fibrohistiocítico, de baixa a moderada malignidade. Apresenta crescimento local agressivo, com altas taxas de recidiva, porém baixo potencial metastático. O seu aspeto clínico é diversificado, apresentando-se como uma placa endurecida na qual se desenvolvem nódulos ao longo do tempo. Nesta série de casos identificamos que o DFSP ocorre mais frequentemente na faixa de 20 a 50 anos de idade, 60,3% dos casos, com uma leve predominância em homens, de 1,5:1 mulher, o que está de acordo com as estatísticas da literatura^{1,2,3,4,5}. A localização preferencial foi no tronco com 62,5% dos casos, mas em seguida 20,3% dos casos estiveram na cabeça e pescoço, o que discorda com algumas fontes que apresentam os membros como segunda localização preferencial^{2,5,6}. O restante se deu nos membros com 17,1%. A principal característica deste tipo de tumor é a sua elevada taxa de recidiva local após exérese, isso pode estar relacionado a uma conduta cirúrgica inadequada⁴. A maioria das recorrências locais ocorre nos primeiros três anos^{2,8}. Visto isso, o tratamento de escolha é a ressecção cirúrgica com amplas margens 3-5cm ou a cirurgia micrográfica de Mohs, e recomenda-se que após a cirurgia, pacientes devem ser examinados a cada seis meses nos primeiros três anos e, após esse período, anualmente por toda a vida^{2,7,8}.

Conclusão: O DFSP tem como característica principal um crescimento lento e persistente com um comportamento localmente agressivo, tornando-se tardiamente protuberante. Apesar da raridade, o DFSP deve ser lembrado entre as afecções de pele por ser neoplasia maligna, principalmente no diagnóstico diferencial de dermatofibroma e quelóide, e que se tratado inadequadamente acarretará maiores taxas de recidiva, prejudicando o prognóstico desses pacientes.

Email: karol_sotelo@hotmail.com

Titulo: Adenomiose e Infertilidade

Millena Xavier
Dannielli Rodrigues Cunha
Jordanna SantAnna Diniz e Moura
Hérica Cássia Souza Borges
Roberta Perillo Barbosa
Mariana Vieira

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: A adenomiose caracteriza-se por uma invasão endometrial com sequente infiltração no miométrio, sendo associada a cirurgias uterinas prévias e fatores que aumentam os níveis de estrogênio. Recomenda-se iniciar um tratamento clínico, hormonal ou não hormonal e, em casos extremos e de insucesso terapêutico, passar para os tratamentos cirúrgicos.

Descrição do caso: LAP, 35 anos, G1P1C0A0, previamente hígida, referindo que aos dezoito anos começou a apresentar dismenorreia e metrorragia. Apresentou ecografia transvaginal em 2006 compatível com útero em anteversoflexão, apresentando volume de 58,91 cm³, imagem isoecogênica, miométrio de contornos precisos medindo 4,4 x 3,7 x 4,2 cm com área anecoica no interior sugestiva de adenomiose. Aos 23 anos foi submetida a uma miomectomia, sendo visto através do anatomopatológico que a lesão era compatível com adenomiose. Em 2011 passou por período gestacional, sem nenhuma intercorrência. Realizou cesárea eletiva e o recém nascido nasceu a termo e em boas condições. Após a gestação apresentou melhora da dismenorreia e normalização do fluxo menstrual tornando-se assintomática. Em 2015 realizou nova ecografia transvaginal com volume uterino de 71,86 cm³, apresentando pequena área anecoica intramural em parede lateral esquerda medindo 4,0 x 2,2 cm com aspecto ecográfico sugestivo de resquício de pequena área de adenomiotica.

Discussão: Associação entre adenomiose e infertilidade tem sido frequentemente observada na prática clínica. A hipótese mais aceita para explicar a sua relação é que a estrutura anormal da interface endométrio-miométrio poderia interferir na implantação do embrião afetando o transporte do óvulo pelas tubas até o útero além da receptividade do endométrio.

Conclusão: Faz-se necessário o diagnóstico preciso, bem como precoce, para que a paciente seja conduzida de acordo com suas necessidades. Há uma associação entre adenomiose e infertilidade, afetando mulheres entre 40 e 50 anos.

Email: danniellimed@gmail.com

Titulo: Obesidade infantil: a influência da mídia televisiva e a adoção de políticas públicas

Bianca Haj Barbosa Santos
Rafael Schalcher Martins e Silva
Mariana de Amorim Amim Carneiro
Gabriel Alfredo Rabelo Leite
Maria Emília de Amorim Amim Carneiro

Instituição: Faciplac

Objetivo: Analisar criticamente a publicidade como agravamento na obesidade infantil e as políticas públicas que buscam reverter esse quadro.

Metodologia e fonte de dados: O trabalho foi estruturado como uma revisão de literatura em que foram utilizados artigos científicos das bases como Scielo e google acadêmico, datados entre os anos de 2010 a 2016. Na pesquisa utilizou-se as palavras-chaves: criança; obesidade; nutrição.

Discussão: A obesidade infantil é considerada uma doença crônica, não transmissível, que atinge níveis alarmantes. No Brasil, cerca de 9,9% das crianças com até 5 anos de idade são caracterizadas com sobrepeso. O Relatório de Comissão sobre o Fim da Obesidade Infantil de 2016 indica que as propagandas e o fácil acesso a alimentos processados e ricos em açúcar contribuíram para o aumento de peso da sociedade. Dado que a criança brasileira é uma das que mais assiste televisão no mundo torna-se irrefutável a influência da mídia sobre os hábitos de vida desse público. Um dos meios para diminuir essa epidemia é o combate contra o poder publicitário sobre as crianças, buscando ofertas televisivas que sejam livres de alimentos não saudáveis e bebidas açucaradas. Infelizmente, hodiernamente, 70% das campanhas publicitárias veiculadas são de produtos como fast-food, guloseimas, sorvetes, refrigerantes e sucos artificiais. O aparato legislativo para que haja mudança desse quadro inclui diversas ferramentas como resoluções da ANVISA, projetos de leis e portarias do SUS. Assim, percebe-se a necessidade de maior eficiência dessas ações. Para mais, a população também deve portar conhecimento nutricional para tornar mais saudável as escolhas das refeições. Isso se torna possível com uma alfabetização alimentar universal, que seja fornecida de maneira útil, compreensível e acessível a todos.

Conclusão: No Brasil, o quadro de agravos nutricionais tem diminuído graças às políticas públicas. Entretanto, a obesidade deve ser mais bem observada, pois os consumidores de todas as rendas são atraídos a alimentos de má qualidade nutricional por conta dos preços acessíveis. Por isso, há necessidade de taxações efetivas nesse grupo alimentício.

Email: liamararbd@yahoo.com.br

Titulo: Terapia de reposição de testosterona em pacientes com Síndrome de Klinefelter

Felipe da Silva Braz
Amanda Andraus Simonian
Isadora dos Santos Pereira
Matheus Testa das Neves Sasso
Pedro Henrique Souza Tavares
Mauro Karnikowski

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Este trabalho visa descrever os usos da terapia de reposição de testosterona em pacientes com a Síndrome de Klinefelter.

Metodologia e fonte de dados: Revisão de literatura bibliográfica desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído pelo livro: Endocrinologia de Harrison e artigos científicos disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) a partir de 2012, com as palavras chave testosterona AND klinefelter AND reposição.

Discussão: A Síndrome de Klinefelter foi uma das primeiras anormalidades cromossômicas descritas (em 1942, por Klinefelter). Essa síndrome é caracterizada por uma variação cromossômica envolvendo o cromossomo sexual, em que o indivíduo possui um cromossomo X adicional, devido a uma não-disjunção dos cromossomos sexuais durante a formação do óvulo ou esperma, com o cariótipo 47,XXY sendo o mais comum. Essa anormalidade leva ao hipogonadismo hipergonadotrófico, azoospermia, diminuição do valor sérico de testosterona, níveis aumentados de LH e FSH, aumento do valor de estradiol e hipodesenvolvimento dos caracteres sexuais secundários. O diagnóstico pode ser feito somando-se exame físico, sintomatologia do paciente e análise cromossômica diagnóstica. O mecanismo exato que determina a deficiência androgênica não é ainda totalmente conhecido, sendo variável o grau de disfunção das células de Leydig. A redução dos níveis plasmáticos de testosterona é o fator indutor de diversos sintomas, como ginecomastia. O tratamento se baseia na terapia de reposição de testosterona, auxílio psicológico e tratamento de fertilidade. Diversos estudos têm demonstrado ainda, que a normalização dos níveis de testosterona durante os períodos pré-puberal e puberal amenizam quadros como dificuldade de socializar, depressão infantil, problemas afetivos e o comprometimento do desenvolvimento físico.

Conclusão: A terapia de reposição de testosterona têm se mostrado um método eficaz e seguro, não somente de tratamento, mas também de evitar ou reduzir as complicações biopsicossociais tardias da Síndrome de Klinefelter.

Email: felipesilvabraz@hotmail.com

Titulo: Toxicidade hepática por Amiodarona: Relato de caso

Tabatha Gonçalves Andrade Castelo Branco Gomes
Murilo Neves de Queiroz

Instituição: ESCS

Objetivo: Relatar um caso de toxicidade hepática por amiodarona, suspeitada a partir de imagem tomográfica, com reversão total sem necessidade de suspensão definitiva da medicação.

Descrição do caso: IBS, 78 anos, em uso de amiodarona 200mg 2x/dia há 15 meses após taquicardia ventricular monomórfica, foi admitida no Hospital Regional de Sobradinho trazida pelo SAMU com história de síncope. Referia hiporexia, perda de peso e apatia há cerca de 3 meses. Regular estado geral, apática, hipocorada, desidratação leve, anictérica; abdome plano, flácido, indolor, sem visceromegalias. À admissão: TGO 635, TGP 732. Solicitado sorologia para hepatites e HIV e realizado tomografia de abdome que evidenciou alteração difusa da densidade hepática. Sugerida a hipótese de intoxicação por amiodarona, a cardiologia optou por suspender a medicação por 48h e retornar com 200mg 1x/dia, monitorar transaminases e quadro clínico, solicitar Holter. Paciente evoluiu com melhora clínica e laboratorial (TGO 38, TGP 89), sorologias negativas, e Holter (em uso de amiodarona) não evidenciou alterações importantes.

Discussão: A amiodarona é utilizada para controlar arritmias atriais e ventriculares, principalmente as de maior risco de vida. É uma droga conhecida por ter a capacidade de causar reações adversas em virtualmente qualquer sistema, sendo que praticamente todos os pacientes desenvolvem efeitos colaterais após uso prolongado. Normalmente, estes efeitos são bem tolerados e costumam ser atenuados por redução na dose da droga, de forma que sua descontinuação raramente é necessária. Amiodarona pode causar desde elevação isolada moderada das transaminases até doença hepática crônica com óbito. Elevação assintomática de aminotransferases ocorre em 25% dos pacientes que fazem uso crônico de amiodarona, enquanto disfunção hepática ocorre em menos de 1%. A causa da lesão hepática não é totalmente conhecida, porém mecanismos imunes parecem estar envolvidos em casos de hepatite aguda.

Conclusão: Com o descarte das outras hipóteses diagnósticas e a boa evolução da paciente com conduta conservadora, o caso foi encerrado com resultado satisfatório; o que corrobora com a literatura, em que os efeitos adversos podem ser minimizados com a redução da dose desse medicamento e preservação do efeito terapêutico. E apesar de não terem sido feitos exames invasivos (como biópsia de segmento hepático), a evolução do caso reforça o diagnóstico de intoxicação por amiodarona.

Email: tabatha31@hotmail.com

Título: Perfil sociodemográfico e avaliação da limitação funcional relacionada à Disfunção Temporomandibular

Ana Karla Nogueira de Faria
Amanda Carolina de Oliveira Silva
Fagner Fernando dos Santos
Indira Thais Duarte Luz
Wanderson Florindo dos Santos
Kelly Cristina Borges Tacon

Instituição: UniEVANGÉLICA

Objetivo: Traçar o perfil sociodemográfico e avaliar as limitações funcionais relacionadas às disfunções temporomandibulares em discentes de fisioterapia. Identificar o grau de severidade e acometimento funcional. Correlacionar o grau de severidade com as variáveis dor, ruídos na ATM e limitação funcional.

Material e métodos: Estudo transversal, quantitativo, descritivo, realizado com discentes do curso de fisioterapia UniEVANGÉLICA do segundo ao oitavo período na cidade de Anápolis. Foram inseridos na pesquisa discentes maiores de 18 anos, ambos os sexos e que concordarem voluntariamente em participar da pesquisa. Excluídos menores de 18 anos, de outros cursos, em tratamento de DTM e que não concordarem em participar da pesquisa. A coleta de dados sociodemográficos foi realizada através de um roteiro semiestruturado (idade, sexo, período que esta cursando e ocupação), também foi utilizado Questionário ou Índice de Limitação Funcional Mandibular (MFIQ). Os dados foram expressos em média, desvio padrão, frequência e percentagens. Para verificar a associação entres as variáveis usou-se SPSS versão 21.0, $p < 0,05$.

Discussão: A amostra foi composta de 124 discentes do curso de fisioterapia, média de idade de $21,25 \pm 3,68$ anos, sendo 109 (87,9 %) do sexo feminino e 15 (12,1%) do sexo masculino, 122 (98%) apenas estudam e 2 (2%) estudam e trabalham. Dos discentes avaliados 23 (19%) cursam o s egundo período, 4 (3%) terceiro, 32 (26%) quarto, 46 (37%) sexto, 4 (3%) sétimo e 15 (12%) oitavo, não houve alunos matriculados no primeiro e no quinto período. Observou-se 84 (68%) dos discentes apresentaram um grau de severidade Baixo, sendo que o Grau de Acometimento Funcional foi de 60 (71%) com Índice C de 0 e 24 (29%) Índice C de 1; 31 (25%) apresentaram grau Moderado sendo 8 (11%) Índice C de 2 e 1(89%) Índice C de 3 e 9 (7%) apresentaram grau Severo sendo 9 (100%) Índice C de 4. Foi encontrada uma correlação significativa do grau de severidade apenas com variável ruídos na ATM $p=0,04$.

Conclusão: Os resultados desta pesquisa demonstraram que perfil dos discentes avaliados em sua maioria eram do sexo feminino, média de idade 21 anos, estudantes do 6° e 3° período seguido pelos demais períodos. Apresentaram grau de severidade baixo de limitação funcional relacionada à DTM e um grau de acometimento funcional com Índice entre 0 e 1 na maioria dos discentes. Não houve cor relação entre grau de severidade com as variáveis dor e limitação funcional.

Email: anakarlanogueiradefaria@hotmail.com

Titulo: Infecção congênita pelo vírus linfotrópico da célula humana (HTLV) propiciando insuficiência renal

Ronny Thomas Onibene de Oliveira
Thayná Rodrigues Machado
Felipe Oliveira Machado
Luiza Alves de Sousa
Lívia Cláudio de Oliveira
Maria do Carmo Sorci Dias Scher

Instituição: Universidade de Brasília (UnB)

Objetivo: Apresentar um caso raro de associação entre lesão renal e infecção congênita pelo vírus linfotrópico de células T humano (HTLV) em um paciente pediátrico.

Descrição do caso: NSNL, feminino, 13 anos, portadora de HTLV congênito, segue na Dermatologia por dermatite crônica com infecção recorrente. Em consulta de rotina apresentava infecção de pele, febre e tosse. Exame físico com dermatite infectada, sem outras alterações. Exames laboratoriais mostraram creatinina de 7,9 mg/dL e uréia de 211 mg/dL. Foi internada para tratamento da infecção e elucidação da etiologia da insuficiência renal. Biópsia renal foi compatível com glomerulonefrite crescêntica pós-estreptocócica. Feita Metilprednisolona com ótima evolução, seguida por Ciclofosfamida em pulsos mensais por 6 meses e Micofenolato Mofetil oral após o 6º mês, desmame lento da corticoterapia. Manteve função renal estável (creatinina de 0,8 a 1,1mg/dL) até perda de seguimento em novembro de 2016. Há pouquíssimos relatos de casos semelhantes na literatura, uma vez que HTLV parece não causar lesão renal direta.

Discussão: No caso clínico descrito, a dermatite infectiva associada a uma infecção pelo Streptococcus β - hemolítico A em paciente infectada pelo HTLV-1 acarretou o desenvolvimento secundário de uma glomerulonefrite pós-estreptocócica (GNPE). Apenas 1% dos pacientes com GNPE evoluem para doença renal crônica e o acometimento renal nesses pacientes infectados pelo HTLV é algo raro. Os primeiros casos relatados na literatura foram de duas crianças jamaicanas com soropositividade do HTLV, dermatite infectiva, glomerulonefrite e insuficiência renal. Porém, muitas questões ainda continuam sem resposta, como esta provável relação causal entre a infecção pelo HTLV-1 e o desenvolvimento da doença renal. Dessa forma, são necessários estudos prospectivos para avaliação e esclarecimento do papel da infecção pelo SBH na patogênese da doença renal em pacientes infectados pelo HTLV-1 com dermatite infectiva.

Conclusão: O HTLV leva a complicações em diferentes tecidos e, devido à sua patogênese complexa e pouco esclarecida, ainda não possui cura. Acredita-se que a imunodeficiência provocada pelo HTLV aliada à dermatite infecciosa crônica potencializaram o quadro de infecção estreptocócica, promovendo profundo dano renal. A pulsoterapia com metilprednisolona demonstrou efeitos benéficos. Este caso destaca a relação entre HTLV e lesão renal, associação que ainda não é bem reportada no meio científico.

Email: ronny.onibene@hotmail.com

Titulo: Anormalidades Embrionárias Associadas ao uso de Ácido Retinoico na Gestação - Relato de Caso

Bruna Morena Messias de Lima Dias
Isabela Santos Paiva Laender Moura
Luana Espíndola de Amurim
Isabella Miranda Guimarães
Lorena Bessa Freire Rolim
Luana Dantas Barbosa

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O caso refere-se ao uso do ácido retinoico durante o período gestacional, com seus aspectos característicos, sendo uma lactente do sexo feminino. Descreve as possíveis complicações do uso durante a embriogênese levando em conta a gravidade das malformações nos diferentes sistemas do corpo humano.

Descrição do caso: M.V.B.F, feminino, 4 meses, branca, 4ª gesta de pais não consanguíneos. Mãe relata ciência da gestação apenas na 12ª semana, período pelo qual fez uso oral de Ácido Retinoico diariamente, não sabendo a dose. Iniciou o pré-natal na 20ª semana. Nega exposição à radiação, infecções ou traumas durante o período gestacional. Criança nascida de parto vaginal, a termo (IG:40s+2d), com 356g, 49cm e PC de 34cm. Apgar:9/10. Apresentou teste do pezinho e coraçãozinho normais, apresentando entretanto triagem auditiva alterada em 4 testes da orelhinha, bilateralmente. Ao exame dismorfológico a lactente apresentava-se ativa e reativa com braquicefalia, fontanela anterior de 1 polpa digital, paralisia facial periférica e microtia à direita e orelha esquerda em cup shape, palato ogival, mamilos invertidos bilateralmente, pregas palmares normais, genitália feminina e púberia e ânus anteriorizado.

Discussão: O ácido retinoico, um conhecido teratógeno humano, é empregado no tratamento de acne e pele fotodanificada. Os neonatos de gestantes que foram expostas ao ácido retinoico durante a gestação, especialmente no 1º trimestre, apresentam um fenótipo que compõe alterações do SNC, cardíacas e faciais. A natureza das malformações congênitas estruturais reflete a dosagem e a cronologia da exposição, sendo tal dada de forma oral, uma vez que o uso tópico não está relacionado a um risco aumentado de desordens congênitas, embora seja impossível excluir esta possibilidade. Entre a 3ª e 9ª semana, o embrião é extremamente susceptível à teratogênese, na medida em que durante esse período os órgãos estão sendo formados a partir das camadas das células germinativas. Assim, grandes anormalidades morfológicas e fisiológicas podem ser observadas devido à ação do teratógeno durante a organogênese.

Conclusão: É possível que o maior mecanismo da teratogenicidade do ácido retinoico seja o efeito deletério na atividade das células da crista neural que resultam em alterações craniofaciais, cardíacas e do SNC. Como sua embriopatia faz parte de um espectro o qual vai desde anomalias simples à alterações complexas com grande repercussão e comprometendo a qualidade de vida e o desenvolvimento neuropsicomotor da criança, a classe médica precisa atentar-se a um maior screening de pacientes que estão em uso.

Email: brunamorenamlld@gmail.com

Título: Hidropsia fetal não imune associada à doença hipertensiva específica da gestação

Millena Xavier
Dannielli Rodrigues Cunha
Jordanna SantAnna Diniz e Moura
Hérica Cássia Souza Borges
Roberta Perillo Barbosa
Mariana Madeira

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: A hidropsia fetal é descrita o acúmulo patológico de líquido nos tecidos moles e cavidades serosas do feto diagnosticadas por ecografia e definidas pela presença de duas ou mais coleções de líquidos anormais. O tratamento com sucesso da HFNI depende da época do diagnóstico, do fator etiológico e principalmente do grau de acometimento fetal. Trata-se de uma síndrome rara, pouco conhecida e com péssimo prognóstico fetal

Descrição do caso: Paciente LFSO, de 30 anos, solteira, G5P4C0A0 com ecografia transvaginal apresentando gravidez tópica, de 7 semanas e 5 dias. Realizou oito consultas de pré-natal, sendo detectada pela ecografia morfológica gestação de 24 semanas e 6 dias, abdome fetal apresentando ascite intensa com compressão de órgãos e tórax, circunferência abdominal de 295 mm. Na 26ª semana, apresentou edema de MMII e PA: 140x90 mmHg, iniciou uso de Metildopa 250 mg. Na oitava consulta à ecografia: gestação de 26 semanas e 6 dias, crânio apresentando edema de nuca, abdome com ascite volumosa, formalizando hipótese ecográfica de Hidropsia Fetal. Como comorbidades gestacionais apresentou ITU de repetição e pressão alta de difícil controle. O parto cesáreo foi realizado com 30 semanas e 2 dias devido a pré-eclampsia associada a rotura prematura de membranas. O recém-nascido do sexo feminino, pesou 2.500 gramas e veio a

Discussão: A autópsia faz-se fundamental na elucidação diagnóstica da hidropsia fetal. De acordo com a Society for Maternal-Fetal Medicine a avaliação inclui coombs indireto, ecocardiografia fetal, sorologias, avaliação da artéria cerebral média e cariótipo. O tratamento fetal se baseia na etiologia e idade gestacional do diagnóstico

Conclusão: Deve-se ter avaliação cuidadosa do feto hidrópico, para que de acordo com a causa, a intervenção precoce diminua a mortalidade perinatal

Email: deeborags@live.com

Título: Desafios para um dos diagnósticos precoce do Dermatofibrosarcoma Protuberans

Carolline Damas de Andrade Oliveira
Gabriel Martins Araújo
Guilherme Domingos Ferreira
Lucas do Valle Ciccozi
Edgard Albernaz Xavier
Renata Silva Lopes

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Analisar os aspectos clínicos do Dermatofibrosarcoma Protuberans e elencar os sinais que corroboram para o diagnóstico clínico.

Metodologia e fonte de dados: Realizou-se uma revisão bibliográfica nos bancos de dados da Scielo e LILACS por meio da BVS/Bireme. Utilizaram-se os seguintes descritores: Dermatofibrosarcoma, diagnóstico precoce, Neoplasia dermatológica; entre os anos de 2007 e 2016.

Discussão: O Dermatofibrosarcoma protuberans (DFSP) é uma neoplasia mesenquimal que acomete a derme e/ou a epiderme. É um tumor benigno, o qual tem origem fibroblástica e acomete principalmente o tronco seguido por extremidades e cabeça. Apresenta-se clinicamente, na fase inicial, como placas endurecidas assintomáticas nas cores creme, azulado e/ou avermelhado nas margens e firmemente aderidas à pele. Em alguns casos, podem se assemelhar a queloides ou a cistos epidérmicos. O DFSP pode acometer cicatrizes de vacinação preexistentes, formando nódulos cutâneos organizados em placas de contornos regulares e protuberantes, indolor e com tamanho inferior a 5 cm. Além disso, o percurso patológico pode gerar um quadro doloroso, ulcerar, e comprometer ossos, músculo e até fáscia. O diagnóstico preciso é feito com sinais clínicos, exame físico local da lesão e exames laboratoriais, por exemplo biópsia incisional ou por agulha grossa. Outros exames também podem ser usados, como dosagem do marcador tumoral CA-125, ultrassonografia em partes mol es e ressonância magnética. A tomografia computadorizada só é indicada quando há suspeita de invasão tecidual ósseo.

Conclusão: Observa-se que, devido às variadas apresentações clínicas do DFSP, é comum a ocorrência de imperícia no diagnóstico clínico. Não raro, refletindo em altas taxas de procedimentos cirúrgicos desnecessários com perda de massa muscular e óssea em virtude da excisão de segurança para o tratamento. Deste modo, para um diagnóstico precoce faz-se necessário analisar os sinais clínicos e exames complementares a fim de erradicar a imperícia clínica.

Email: caroll2410@hotmail.com

Titulo: Teratoma Sacrococcígeo

Manuela Thays Silva Fonseca
Rebeka Caroline Moreira
Vitor Varjão Chiang
Camila de Azevedo Guedes Nogueira
Yasser Moura Hamidah
Cleide Caroline Barbosa

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Expor por meio de uma revisão de literatura os principais conhecimentos produzidos sobre os tipos, o diagnóstico e tratamento do teratoma sacrococcígeo.

Metodologia e fonte de dados: Revisão de literatura proveniente de bases eletrônicas primárias (como artigos do PUB MED, SCIELO), nos últimos 10 anos, selecionando os seguintes títulos: Teratoma sacrococcígeo: relato de três casos; Analysis of Recurrent Sacrococcygeal Teratoma in Children: Clinical Features, Relapse Risks, and Anorectal Functional Sequelae; e Teratoma sacrococcígeo: do diagnóstico à cirurgia.

Discussão: O teratoma sacrococcígeo é uma malformação caracterizada por ser em sua maioria um tumor benigno. Provêm do ectoderma, mesoderma e endoderma e podem ter localização gonadal ou extragonadal, sendo a região sacrococcígea a mais comum. A prevalência é de 1 em 35 000 a 40 000 recém-nascidos vivos e por isso é a neoplasia comumente mais diagnosticada. As suspeitas da doença podem ocorrer ao nascimento ou por meio da ultrassonografia fetal a partir do segundo trimestre, mas o diagnóstico definitivo só acontece após análise anatomopatológica e estudos da massa tumoral. Existem quatro tipos de teratoma sacrococcígeo de acordo com a American Academy of Pediatrics Surgery Section, são eles: o tipo I com massa externa e componente interno mínimo; o segundo tipo possui massa externa predominante, extensão interna para o espaço pré-sagrado; o terceiro é de massa interna e externa que se amplia até a cavidade abdominal; o último tipo não tem componente externo, apenas massa interna. As características da reconhecimento histológico separam se é benigno, presença de tecidos diferenciados e maduro, ou maligno que seria composto por tecidos embrionários e seria imaturo. O tratamento de eleição é a ressecção completa do teratoma com excisão do cóccix e a quimioterapia só é indicada caso o tumor for maligno. O prognóstico depende da malignidade, da idade que foi diagnosticado e da sua ressecção.

Conclusão: A região sacrococcígea é a mais frequente localização dos teratomas em crianças. A ressecção tumoral completa e a retirada do cóccix constituem o principal objetivo no tratamento curativo do teratoma. É fundamental para que não ocorra a malignização do tumor e para que se tenha uma cura completa, o diagnóstico e tratamento devem ser feitos o quanto antes.

Email: manuthays@hotmail.com

Titulo: Fatores anatômicos e fisiológicos e suas relações com a etimologia do esôfago chagásico

Amanda Ferreira Rezende
Rayne Santos Souza
Felipe Moraes
Fernando Henrique Marques Souza
Nayara Lopes Rodrigues De Melo
José Carlos Delfino

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Apresentar um caso de esôfago chagásico e discutir sua apresentação clínica, alterações anatômicas esofágicas e manejo adequado à luz da literatura atual em pacientes chagásicos.

Descrição do caso: Paciente do sexo masculino, 34 anos, procedente da zona rural de Minas Gerais. Queixa-se de disfagia progressiva, com início há 3 anos, para alimentos sólidos e líquidos, com melhora dos sintomas ao se elevar os braços e ao fazer inspiração profunda. O paciente relata que as vezes acorda com o travesseiro manchado de secreção líquida amarelada, provavelmente saídas da cavidade oral e sufocamento noturno. Refere emagrecimento, tosse e dor torácica. Foram realizados exames de Raio-X e Endoscopia do esôfago e então constatou-se a doença.

Discussão: A doença de Chagas é uma parasitose causada pelo protozoário *Trypanossoma cruzi*, sendo caracterizada pela acalásia, que é o estreitamento do esfíncter inferior do esofágico, gerando a desnervação esofágica e a perda dos neurônios do plexo mionterico, que posteriormente provocam o relaxamento do esfíncter, dificultando a passagem do alimento para o estômago. A destruição neuronal leva a alterações motoras e na própria musculatura do esôfago, como: a falta de peristaltismo, estase do conteúdo esofágico e hipertrofia da musculatura.

Conclusão: O acometimento do esôfago pela Doença de Chagas causa diversas alterações anatômicas e fisiológicas, podendo gerar grandes consequências. Pelo fato da alteração da função motora esofagiana não voltar ao normal, o tratamento da acalásia é puramente paliativo, no entanto, há tratamentos cirúrgicos para o esôfago chagásico.

Email: amandinhapgt@hotmail.com

Titulo: Vírus da Imunodeficiência Humana: resistência por mutação no receptor CCR5 e imunidade pelo HLA-B57

Thaíssa Rodrigues Marçal
Fabiana Nunes de Carvalho Mariz
Flávia Ikeda e Araújo

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Rever os aspectos gerais da infecção pelo HIV, compreender a resistência ao HIV por mutação no gene CCR5; apresentar o relato de caso do Paciente de Berlim e verificar estudos a respeito de indivíduos naturalmente imunes ao HIV pela presença do HLA-B57.

Metodologia e fonte de dados: Revisão bibliográfica em livros, documentos do Ministério da Saúde e bases de dados: MedLine, Scielo e PubMed, nos últimos 10 anos. Pesquisaram-se os seguintes descritores: HIV, CCR5, AIDS, HLA-B57 e imunidade natural, em inglês e português. Artigos com outros idiomas foram excluídos desse trabalho.

Discussão: A resistência à infecção pelo HIV ou redução do período de progressão a AIDS são relacionadas ao CCR5 $\Delta 32$ (deleção de 32 pares de bases no gene CCR5). De 5 a 8% dos infectados não progridem para a síndrome e, mesmo na ausência de tratamento, demonstram estabilidade clínica e imunológica com contagens de células CD4 estáveis e pouca probabilidade de transmissão do HIV. O Paciente de Berlim foi diagnosticado HIV positivo, depois de um tempo recebeu diagnóstico de Leucemia Mielóide Aguda e recebeu tratamento com células-tronco alogênicas de doador com alteração de CCR5, o paciente é considerado curado do HIV. O maior desafio para realizar esse método é conseguir doadores com CCR5 $\Delta 32/\Delta 32$ que sejam HLA compatíveis. Na mutação ao gene CCR5, um alelo diferenciado desse gene origina uma proteína denominada CCR5, que não apresenta o respectivo co-receptor ativo, impedindo a ligação da proteína viral, gp120, à membrana do linfócito. A variação genética do HLA contribui na capacidade de conferir imunidade ao HIV. Pessoas que possuem o alelo HLA-B57 controlam a replicação viral do HIV-1.

Conclusão: Nos últimos anos houve melhora na definição da patogenicidade do HIV. Indivíduos com mutação no gene CCR5 $\Delta 32$ são imunes à infecção pelo HIV. O caso do paciente de Berlim despertou interesse por novas pesquisas. Existem dúvidas a respeito da resistência natural e cura do HIV. Não se sabe como ocorre controle da replicação viral em pessoas infectadas pelo HIV-1 que possuem o alelo HLA-B57. Os estudos estão em andamento, mas apresentam a frequência desse alelo e características dos pacientes.

Email: thrmarcal@gmail.com

Titulo: Revisão de literatura: Mecanismos genéticos da Doença Maníaco Depressiva

Igor Santolini Mota
Rafael Rodrigues Oliveira
Haliny Stéphanie Oliveira
Alexandre de Ângelus Azerêdo Delfino Gomes
Pedro Henrique de Souza Tavares
Rodrigo Pereira Pio

Instituição: UniCEUB

Objetivo: O presente artigo possui como objetivo trazer uma revisão a respeito dos mecanismos genéticos relacionados a doença maníaco depressiva.

Metodologia e fonte de dados: A presente revisão foi realizada utilizando-se como base o livro-texto Doença Maníaco-depressiva - Transtorno Bipolar e Depressão Recorrente (Goodwin, Frederick K. / Jamison, Kay Redfield) e o artigo Structural dysconnectivity of key cognitive and emotional hubs in young people at high genetic risk for bipolar disorder.

Discussão: O conhecimento da genética tem relevância prática, pois as novas descobertas podem resultar em novos testes diagnósticos e métodos melhores de tratamento. O Transtorno Bipolar (TB) é a doença psiquiátrica que apresenta o maior percentual de participação de fatores genéticos em sua gênese. Os resultados de Gershon e colaboradores estão entre as melhores explicações sobre a agregação familiar de transtornos afetivos. O risco de TB e Transtorno Depressivo Maior é elevado em indivíduos com histórico familiar dessas desordens quando comparado a grupos controle. Analisando-se todas as famílias em conjunto, as crianças com algum progenitor portador de doença afetiva apresentaram um maior risco de transtorno afetivo. Sobre os estudos com gêmeos, há uma falta de concordância completa entre gêmeos monozigóticos; isto poderia se explicar pelos fatores ambientais e emocionais que poderiam ter algum papel na etiologia do transtorno bipolar. Os estudos mais recentes demonstram o papel da epigenética neste contexto. As evidências sugerem que os transtornos psiquiátricos são associados com distúrbios na estrutura das conexões neuronais. Pacientes com transtorno bipolar foram associados com uma conexão mais fraca com uma menor rede neuronal. Tanto o grupo com a doença bipolar quanto o grupo de alto risco possuem uma fragilidade nas estruturas neuronais envolvendo o centro das emoções.

Conclusão: Nos pacientes com transtorno bipolar a região estudada estava desconectada da rede neuronal da região insular bilateral, ventro-lateral pré-frontal, giro frontal temporal superior e do putâmen. A desconexão entre o giro inferior esquerdo do lobo frontal e das regiões envolvidas na regulação do humor são uma característica da anormalidade gerada pelo TB e pode ser utilizada para potencializar os cuidados e no diagnóstico clínico.

Email: igorsmota93@gmail.com

Titulo: Consumo De Folato Em Gestantes Do Hospital Regional Do Gama

Camila Martins
Dannielli Rodrigues Cunha
Millena Xavier
Isabella Porto
Karla Corrêa
Mariana Vieira

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: A anemia por ser um grave problema de saúde pública no Brasil devido a alta prevalência e a estreita relação com o desenvolvimento fetal. O ácido fólico é muito importante nas fases de crescimento e desenvolvimento do organismo humano . Visa Relacionar a prevalência de anemia na gestação com a deficiência da suplementação de ácido fólico durante o período periconcepcional

Material e métodos: Foi realizado um estudo transversal analítico nos meses de maio e junho de 2015 no Hospital Regional do Gama (HRG) com gestantes entre 14 e 43 anos de idade. Na coleta de dados aplicou-se um questionário dividido em duas etapas: A primeira relaciona as condições socioeconômicas e o planejamento gestacional com o uso prévio de ácido fólico. A segunda parte observa a prevalência da suplementação de ácido fólico nos três trimestres de gestação e sua relação com a incidência de anemia. Estabeleceu-se um grupo experimental (gestantes que usaram ácido fólico) e um grupo controle (gestantes que não usaram ácido fólico) nos 51 questionários coletados.

Discussão: A maioria das pacientes entrevistadas era casada (53%) e procedente do Distrito federal (70%). Quanto a faixa etária: 21% com menos de 20 anos de idade , 36% de 20-30 anos,39% de 31-40 anos ,4% acima de 41 anos. Quanto a renda familiar: 57% recebe de 2 a 3 salários mínimos por mês e não planejou a gravidez. Quase a totalidade das gestantes (94%) não fez suplementação com ácido fólico antes de engravidar. 86% (em um total de 42 pacientes) que usaram ácido fólico em algum momento da gestação não tiveram anemia. Das pacientes que não fizeram a suplementação durante a gestação (12%), metade apresentou anemia e metade não.

Conclusão: Apesar da pequena amostra e da dificuldade em diferenciar a anemia fisiológica da gravidez da anemia patológica por deficiência de folato, através desse estudo foi possível concluir que o uso do ácido fólico como suplemento reduz em até 71,5% o risco de anemia na gestante. O Ministério da Saúde recomenda que gestantes façam a ingestão de 400µg de ácido fólico por dia para manter seus níveis séricos adequados e dessa forma reduzir o risco de desenvolver a anemia.

Email: dannielimed@gmail.com

Titulo: Apendicite Aguda Em Situs Inversus Totalis: Um Relato De Caso

Luciana Figueiredo Melara
Lizandra Oliveira Rosado
Isabela Cristina Diniz
Katharinne Inácio Vaz Lauriano

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Apresentar um caso de apendicite aguda em paciente portador não sabido de situs inversus totalis.

Descrição do caso: Paciente, sexo masculino, 20 anos, com quadro de dor abdominal inicialmente epigástrica de migração para quadrante inferior esquerdo do abdômen, associada à hiporexia, vômitos e febre não aferida há 4 dias, além de um episódio de diarreia auto-limitada. Ao exame físico apresentava dor a descompressão em fossa ilíaca esquerda, com Blumberg, Obturador e Psoas positivos. À radiografia de tórax, observado dextrocardia e na ultrassonografia abdominal revelado situs inversus totalis e alça intestinal cega compatível com apendicite. Apresentava, também, leucocitose de 15.900 K/UL. Foi indicada laparotomia exploradora, realizado incisão mediana infraumbilical com achado de necrose e perfuração em terço distal de apêndice cecal. Paciente evoluiu bem, sem intercorrências, sendo liberado no sexto dia pós-operatório.

Discussão: A apendicite aguda é a causa mais comum de abdome agudo que requer cirurgia de emergência. Seu diagnóstico é baseado nos sintomas clínicos, exame físico e complementar. A dor na fossa ilíaca esquerda, pela doença, é extremamente rara e pode ocorrer associada a anormalidades congênitas como o situs inversus totalis (SIT). O SIT é uma alteração congênita pouco comum, caracterizada pelo desenvolvimento das vísceras no lado oposto de sua topografia. Assim, átrios e todas as vísceras, tanto abdominais como torácicas, aparecem no lado oposto de sua topografia habitual. Sua incidência varia de 0,001 a 0,01% na população geral e a incidência de apendicite aguda em pacientes com essa embriopatia é de 0,016 a 0,024%. Após o diagnóstico, as opções cirúrgicas são as mesmas que nos pacientes sem situs inversus totalis.

Conclusão: Apendicite em situs inversus totalis é uma rara associação que traz dificuldades diagnósticas diante de um caso de abdome agudo inferior esquerdo. Visto isso, suspeitar da entidade é o primeiro passo para diminuir as chances de complicações da doença. Um bom exame físico associado a exames de imagem de qualidade são imprescindíveis.

Email: melaraluciana@gmail.com