

# PÔSTERES

## PO01 - A DIFICULDADE DIAGNÓSTICA NO TUMOR TROFOBLÁSTICO DO LEITO PLACENTÁRIO: UM RELATO DE CASO

Tavares AER<sup>1</sup>, Faria ARV<sup>1</sup>, Mesquita LA<sup>1</sup>, Loures LF<sup>2</sup>, Batista EC<sup>2</sup>, Silva Filho AL<sup>2</sup>

Instituições: <sup>1</sup>Universidade Federal de Minas Gerais, <sup>2</sup>Instituto Jenny de Andrade Faria/ Hospital das Clínicas

**Introdução:** Cerca de 10% das doenças do trofoblasto gestacional (DTG) são compostas por neoplasias com potencial para invasão local e metastização. Entre essas incluem, maioritariamente, molas invasivas ou coriocarcinoma ou ainda tumores raros como o tumor trofoblástico do leito placentário (TTLP) e o tumor trofoblástico epitelióide (TTE). **Objetivos:** Por compreender cerca de 0,2% das neoplasias trofoblásticas e haver menos de 300 casos relatados na literatura, o TTLP ainda é pouco conhecido por profissionais da saúde. Assim, o objetivo desse trabalho é difundir conhecimentos sobre esse agravo ao acadêmico. **Relato:** Paciente do sexo feminino, 34 anos, queixa de amenorreia há quase 9 meses, dor pélvica há quase 2, e dispáurenia. Funções fisiológicas preservadas. Marido vasectomizado. G3PN3A0. Última gestação há 11 anos. Nega DSTs ou cervicopatias. Ao exame físico: abdome doloroso a palpação profunda em andar inferior. Ao toque: colo fechado, grosso e presença de massa uterina móvel, não se separando útero-massa. Dosagem de  $\beta$ -HCG e demais hormônios dentro dos valores de referência. USG endovaginal: útero aumentado e irregular. Múltiplos focos hiperecogênicos difusos. Extensa coleção anecóica intrauterina. HD: DIP e abscesso hemático. Conduta: Encaminhamento para a cirurgia. À videolaparoscopia: Massa com aspecto vegetante, infiltrativo e cruenta no istmo uterino com cerca 6 cm. Biópsia de peça cirúrgica simples evidenciando aglomerados de células do cito e sinciotrofoblasto, com núcleos volumosos, pleomórficos, além de focos de calcificação. Imunohistoquímica indicando TTLP. **Discussão:** O TTLP tem origem nas células do trofoblasto intermediário, extra viloso, e é um tumor de crescimento lento. Pode ocorrer após qualquer tipo de gravidez e manifestar-se até mais de 10 anos depois. Dado que estes tumores segregam pequenas quantidades de  $\beta$ HCG, os títulos são normalmente baixos. A cirurgia é o tratamento de primeira linha, pois este tumor é quimiorresistente.

**Palavras-chave:** Ginecologia, doenças trofoblásticas gestacionais, tumor trofoblástico do leito placentário.

E-mail: anaelisa.aert@yahoo.com.br

## PO02 - A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO PRESERVADA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Franco AFQ<sup>1</sup>, Costa M<sup>1</sup>, Carvalho MC<sup>1</sup>, Esteves WAM<sup>1</sup>

Instituições: <sup>1</sup>Universidade de Itaúna

**Introdução:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma pandemia e uma das prioridades entre as enfermidades crônicas da Organização Mundial de Saúde. Estima-se que quase três milhões de brasileiros sejam portadores de IC. Os estudos atualizados têm mostrado que a IC com fração de ejeção preservada (ICFEP) responde por metade dos pacientes com IC. A ICFEP tem alta incidência em idosos, hipertensos, diabéticos, obesos, sendo mais prevalente entre mulheres. Dessa forma, é uma síndrome clínica comum e sub diagnosticada, de cujos tratamentos ainda não mostraram eficácia na redução da sua elevada morbimortalidade. **Objetivos:** Evidenciar a existência da ICFEP, apresentando orientações que permitirão o diagnóstico e a propedêutica corretos para aplicabilidade na atenção primária. **Discussão:** A ICFEP não é causada por uma contratilidade miocárdica anormal e deve ser compreendida como uma síndrome complexa, com um componente periférico (vasculatura arterial) e um componente central (miocárdio) acometido por estímulos agressores. Os pacientes com ICFEP podem se apresentar de três formas: síndrome de diminuição de tolerância aos esforços; síndrome de retenção de líquidos ou apenas com achados de disfunção diastólica (DD) assintomática. Portanto, estabeleceram-se três etapas obrigatórias para o diagnóstico da ICFEP: presença de sinais ou sintomas de IC; presença de fração de ejeção do ventrículo esquerdo maior ou igual a 50% e evidências de DD (relaxamento, enchimento e rigidez). Os métodos padrão-ouro para o diagnóstico são o Eco-Dopplercardiograma convencional, Doppler tecidual e peptídeos natriuréticos (BNP/Pró-BNP). **Considerações finais:** São fundamentais o diagnóstico precoce da ICFEP e o tratamento das comorbidades associadas, já que influenciarão diretamente na redução da morbimortalidade, tendo em vista que o tratamento da ICFEP é empírico e ainda exige mais resultados em estudos randomizados.

**Palavras-chave:** Insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada, Insuficiência, Preservada.

E-mail: mellynacosta@hotmail.com

## PO03 - ABORDAGEM CRITERIOSA NO PÓS-OPERATÓRIO DE PACIENTES IDOSOS: UMA VISÃO PARA ACADÊMICOS DE MEDICINA

Reggiani TAS<sup>1</sup>, Santana HDAS<sup>1</sup>, Moreira PM<sup>1</sup>, Pimentel CCSB<sup>1</sup>, Tótola J<sup>1</sup>

Instituições: <sup>1</sup>Instituto Metropolitano de Ensino Superior

**Introdução:** Aproximadamente 10,8% da população brasileira serão de pessoas com mais de 60 anos de idade, segundo o DATASUS. Devido a grande representatividade dessa população no SUS, torna-se cada vez mais importante ensinar e conscientizar os profissionais de saúde sobre os cuidados com os pacientes idosos. Por possuírem comorbidades clínicas associadas e devido às mudanças fisiológicas decorrentes do envelhecimento, o ato cirúrgico realizado em paciente idoso exige cuidados específicos e individualizados, tornando o pré, per e pós-operatório um desafio para todos os profissionais de saúde de uma equipe multidisciplinar. **Objetivos:** Estabelecer as ações necessárias e a importância de um tempo pós-operatório adequado ao paciente idoso, incluindo normas e condutas e as comorbidades clínicas associadas, para um reestabelecimento imediato do paciente. **Discussão:** No pós-operatório ocorrem diversas alterações neuroendócrinas em resposta ao trauma anestésico cirúrgico. Como consequência, atos cirúrgicos menos invasivos, menos traumáticos e com menor duração, geram menor influência sobre o equilíbrio orgânico, muitas vezes já comprometido. Nessa população, na maioria das vezes acometida por doenças consumptivas, cardiovasculares (ICC, HAS), endócrinas (DM), respiratórias (DPOC) e osteoarticulares (osteostrose), exigem-se ações específicas no pré, per e pós-operatório que levem em conta as afecções associadas a capacidade adaptativa do organismo, garantindo assim, menor morbimortalidade. **Considerações finais:** O provimento de cuidados na saúde de pacientes idosos representa ainda um grande desafio para os profissionais de uma equipe multidisciplinar em saúde, mas também do sistema público e privado. Trata-se de um cuidado dinâmico, contínuo e multidisciplinar. Ocorre traumatismo e desencadeiam alterações orgânicas, os atos cirúrgicos representam um grande desafio para o cirurgião e toda equipe.

**Palavras-chave:** Idoso, Atos cirúrgicos.

E-mail: thaizinhaabreu@hotmail.com

#### **PO04 - ANÁLISE COMPARATIVA DA OCORRÊNCIA DE ÓBITOS EM CRIANÇAS COM DOENÇA FALCIFORME TRIADAS PELO PROGRAMA ESTADUAL DE TRIAGEM NEONATAL DE MINAS GERAIS NOS PERÍODOS DE 1998-2003 E 2007-2012**

Lima GO<sup>1</sup>, Silva LML<sup>1</sup>, Sabarense AP<sup>1</sup>, Viana MB<sup>1</sup>

*Instituições: <sup>1</sup>Universidade Federal de Minas Gerais*

**Introdução:** A doença falciforme (DF) é considerada a doença hereditária monogênica mais comum no Brasil. Em Minas Gerais, a incidência da DF é de 1:1400 recém-nascidos triados, tendo como base o Programa de Triagem Neonatal (PTN-MG). A DF é caracterizada pela predominância da hemoglobina S (HbS). Em certas situações ocorre polimerização da HbS com conseqüente deformação das hemácias em forma de foice. Essas não circulam adequadamente na microcirculação, resultando em obstrução do fluxo sanguíneo capilar e sua destruição precoce, o que acarreta graves manifestações clínicas. A mortalidade em crianças abaixo de 5 anos com DF é devida a infecções fatais, sequestro esplênico ou crise aplásica. **Objetivo:** Realizar análise comparativa da ocorrência dos óbitos de crianças com DF nos períodos de 1998-2003 e 2007-2012. **Metodologia:** Estudo descritivo e transversal dos óbitos ocorridos. O estudo comparativo da ocorrência de óbitos entre os períodos de 1998-2003 e 2007-2012 tem o desenho de coorte prospectiva. **Resultados e Discussão:** Foram diagnosticadas 2.591 crianças com DF entre 1998 e 2012; 15 foram excluídas da análise devido a abandono ou transferência, sem nenhuma consulta. Ocorreram 193 óbitos, sendo 98 meninos e 95 meninas. Desses, 153 foram em crianças com genótipo SS ou S/beta<sup>0</sup> talassemia, 34 com genótipo SC e 6 em crianças com genótipo S/beta<sup>+</sup> talassemia. Dois terços das crianças que faleceram residiam em municípios de pequeno porte. Embora o grupo 2007-2012 tenha estimativa de sobrevivência superior à do grupo 1998-2003, a diferença não foi estatisticamente significativa ( $p=0.31$ ). **Conclusão:** Apesar de termos um programa de triagem neonatal com rígido controle de tratamento, a mortalidade de crianças com DF ainda não se alterou significativamente desde a implantação do PTN em 1998. Necessita-se de desenvolvimento econômico e social do estado e ampliação, pela educação continuada, do conhecimento sobre a DF entre os profissionais de saúde e familiares.

**Palavras-chave:** Doença Falciforme, Mortalidade, Triagem Neonatal.

E-mail: gabriella\_lima4@hotmail.com

#### **PO05 - ANÁLISE DE MUTAÇÃO NO GENE KRAS EM PACIENTES BRASILEIROS COM CÂNCER DE PULMÃO DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS**

Bicalho AJFD<sup>1</sup>, Oliveira FGR<sup>1</sup>, Couto PGP<sup>1</sup>, Rodrigues LB<sup>1</sup>, Sábato CS<sup>1</sup>, Sarubi HC<sup>1</sup>, Marco LAC<sup>1</sup>

*Instituições: <sup>1</sup>Universidade Federal de Minas Gerais*

**Introdução:** O câncer de pulmão é o tipo de câncer que apresenta maior mortalidade mundial. A família de proteínas RAS tem sido relacionada ao desenvolvimento de tumores em humanos. O oncogene KRAS reside no cromossomo 12p12 e codifica a proteína p21ras, envolvida na transdução de sinal de MAP-quinase, via de modulação de proliferação e diferenciação celular. Mutações no KRAS, principalmente nos códons 12, 13 e 61 (exons dois e três) estão presentes em cerca de 25% dos tumores de câncer de pulmão de células não pequenas (NSCLC), mas o impacto global dessas mutações na clínica em NSCLC permanece desconhecido. **Objetivo:** Desvendar os mecanismos moleculares relacionados com o desenvolvimento e progressão do câncer. **Métodos:** Para determinar a presença de mutações do KRAS em uma população brasileira, estudamos 50 pacientes com NSCLC. As regiões-alvo dos exons 2 e 3 do KRAS foram amplificadas usando primers específicos. As amostras de PCR foram posteriormente purificadas e sequenciadas. Também foi verificada a ancestralidade dos pacientes usando 40 indels informativos de ancestralidade. **Resultados:** Nenhuma mutação em KRAS foi encontrada e a análise de ascendência revelou maior componente africano entre pacientes com câncer do que os controles. **Discussão e conclusões:** De acordo com dados da literatura, nosso estudo é o primeiro a examinar a associação entre mutações no gene KRAS e NSCLC na população brasileira. A falta de mutação pode ser explicada pelo fato de que o adenocarcinoma (o principal subtipo de câncer, associado com mutações no KRAS) é o menos prevalente em nossa amostra, (24%). Estes achados sugerem que outros genes estão relacionados ao NSCLC. Portanto, é necessário investigar possíveis alterações moleculares em outros genes relacionados a tumores.

**Palavras-chave:** Câncer de Pulmão, KRAS, Biologia Molecular.

E-mail: anajuliabicalho@gmail.com

#### **PO06 - ANÁLISE DO PERFIL E EVOLUÇÃO DE PACIENTES TRANSPLANTADOS EM BELO HORIZONTE/MG**

Lima GO<sup>1</sup>, Ferreira RK<sup>2</sup>, Santos GRA<sup>1</sup>, Murta SMGF<sup>2</sup>, Giordano LFC<sup>2</sup>

*Instituições: <sup>1</sup>Universidade Federal de Minas Gerais, <sup>2</sup>Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais*

**Introdução:** A doença renal crônica possui elevada morbimortalidade, sendo que sua incidência e prevalência têm aumentado em todo o mundo. O transplante renal é uma eficiente opção terapêutica para pacientes em fase terminal da doença, representando o fim do tratamento dialítico e um aumento da sobrevivência do paciente. **Objetivo:** Analisar o perfil do paciente transplantado renal e o desfecho do transplante no primeiro ano pós-transplante. **Métodos:** Estudo de coorte, analítico e retrospectivo dos prontuários de 115 pacientes submetidos ao transplante renal intervivo no Hospital Universitário São José (Belo Horizonte), entre os anos de 2009 e 2011. **Resultados e Discussão:** A maioria dos pacientes transplantados pertencia ao sexo masculino (63,5%). Em relação ao tipo de doador, 82,4% eram relacionados. As comorbidades mais frequentemente associadas aos transplantados foram: hipertensão arterial sistêmica, osteodistrofia, diabetes mellitus e dislipidemia. Não foi possível determinar a causa da doença renal crônica em 48,7% dos pacientes. A re-operação foi necessária em 20,9% e a indução foi realizada em 15,8% dos pacientes. Apenas 16,5% apresentaram disfunção precoce do enxerto. O tempo médio de cirurgia, internação e CTI foi de 279 minutos, 14 e 3 dias, respectivamente. A média da creatinina sérica foi de 1,6 mg/dL no 1º mês, 1,5 mg/dL no 6º mês e 1,4 mg/dL no 1º ano. **Conclusão:** O maior tempo de internação/CTI, o maior valor de creatinina no 1º mês, a re-operação, a necessidade de indução e a presença de disfunção precoce do enxerto foram associados ao pior prognóstico no primeiro ano pós-transplante.

**Palavras-chave:** Doença Renal Crônica, Transplante Renal, Evolução.

E-mail: gabriella\_lima4@hotmail.com

### PO07 - ANTISSEPZIA DAS MÃOS: ÁLCOOL 70% É SUFICIENTE?

Barros RF<sup>1</sup>, Almeida MLP<sup>1</sup>, Regazzoni LAA<sup>1</sup>, Rodrigues ACP<sup>1</sup>

Instituições: <sup>1</sup>Universidade José do Rosário Vellano

**Introdução:** A relação entre o ambiente, higiene e infecções é, hoje, amplamente aceita. Infecções nosocomiais são problema frequente entre pacientes hospitalizados, aumentando o tempo de internação, a mortalidade e os gastos públicos. Essas infecções podem ser disseminadas diretamente por contato pessoa-pessoa, ou indiretamente através de fômites, sendo as mãos dos atendentes importante vetor para transmissão de vírus e bactérias, muitas vezes multirresistentes. **Objetivo:** Avaliar se a antissepsia das mãos dos profissionais de saúde com álcool 70% é suficiente para, isoladamente, reduzir a colonização do examinador, dispensando a lavagem de mãos com água e sabão, na prática clínica. **Discussão:** A higiene mais rigorosa das mãos acarretou decréscimo significativo das taxas de infecções e mortalidade, sendo reconhecida como a mais importante arma contra as infecções hospitalares. Apesar disso, ainda é difícil incluir tal prática na rotina dos trabalhadores de saúde. BISCHOFF, WE; *et al* (2000) observou que o fácil acesso a *dispensers* com desinfetante sem enxágue para mãos, a base de álcool, aumentou significativamente a frequência da desinfecção das mãos, entre os trabalhadores. Tal aumento levou EIREF, SD; LEITMAN, IM; RILEY, W. (2012) a questionarem o papel dos *dispensers* também como fômites. Esse estudo evidenciou 100% dos dispensers analisados contaminados com uma ou mais espécies de bactérias tanto da flora comensal da pele, como com microorganismos gram-negativos entéricos. **Considerações finais:** Segundo o Ministério da Saúde, no Brasil, a taxa média de infecção hospitalar é de cerca de 15% do total de pacientes internados, gerando importante custo adicional à assistência a saúde. Dessa forma, urge a necessidade de viabilizar a antissepsia de mãos e materiais de uso corriqueiro de forma fácil, próxima aos leitos, com baixo custo e alta efetividade.

**Palavras-chave:** Infecções nosocomiais, Antissepsia, Álcool 70%

E-mail: raquelfdbarros@gmail.com

### PO08 - ASCITE URINÁRIA: RELATO DE CASO

Barros RF<sup>1</sup>, Guerra VM<sup>1</sup>, Coelho MCF<sup>2</sup>

Instituições: <sup>1</sup>Universidade José do Rosário Vellano, <sup>2</sup>Hospital Santa Casa de Misericórdia

**Introdução:** O extravasamento de urina diretamente na cavidade peritoneal pode levar à ascite urinária. As principais causas são: ruptura de bexiga, ruptura de ureter e ruptura da pelve renal. O paciente se apresenta com ascite tensa, refratária de muito rápido reaccumulo, associado à oligúria, hiponatremia, hipercalemia e creatinina aumentada. À paracentese propedêutica, o fluido ascítico apresenta-se amarelado, presença de ureia e concentração de creatinina e potássio mais altas que as plasmáticas. **Objetivos:** Análise de caso de ascite urinária que, apesar da baixa frequência de tal patologia, foi atendido no ambulatório de gastroenterologia do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte. **Relato de Caso:** AF, masculino, 66 anos. Paciente admitido em 15/08/2013 com relato de aumento do volume abdominal e hematoquezia, sem repercussão hemantimétrica ou recorrência do sangramento. Sem outras queixas. Realizada paracentese propedêutica: estudo de líquido ascítico sem PBE, proteína total: 3,4 (Exsudato). Evoluiu com piora da ascite, da função renal e limitação à expansão torácica. HPP: tumor de bexiga, feita neobexiga em 1996, HAS, DRC com hidronefrose bilateral. US abdominal externo evidenciou massa em epigastro. HD: Tumor metastático? Hepatite medicamentosa? **Conduta:** Realizada paracentese de alívio. Retirado 4L em 29/08 e 5,3L em 04/09. Sem critérios infecciosos. Descoberta etiologia urinária da ascite, foi proposta intervenção cirúrgica. Paciente evoluiu com choque, foi operado na urgência com uso de noradrenalina evoluindo para óbito no pós-operatório imediato. **Discussão:** Apesar de patologia rara e da pouca literatura disponível sobre ascite urinária em adultos, é importante diagnóstico diferencial nos casos de ascite refratária de muito rápido reaccumulo, em pacientes sem lesão hepática.

**Palavras-chave:** Ascite, refratária, Urinária.

E-mail: raquelfdbarros@gmail.com

### PO09 - ASSOCIAÇÕES ENTRE COGNIÇÃO, QUALIDADE DE VIDA E FUNCIONALIDADE NA ESQUIZOFRENIA

Pereira TA<sup>1</sup>, Campos SM<sup>2</sup>, Oliveira K<sup>3</sup>, Guimarães FC<sup>4</sup>, Quintão JHC<sup>1</sup>, Camargos MH<sup>1</sup>, Pereira LFF<sup>1</sup>, Santos CLS<sup>1</sup>, Salgado JV<sup>1</sup>

Instituições: <sup>1</sup>Universidade Federal de Minas Gerais, <sup>2</sup>Instituto de Ciências Biológicas, <sup>3</sup>Instituto Raul Soares, <sup>4</sup>FHEMIG

**Introdução:** A esquizofrenia é um transtorno psiquiátrico caracterizado por sintomas positivos e negativos, prejuízo cognitivo e incapacidade funcional. O tratamento farmacológico disponível é eficaz normalmente apenas para a sintomatologia positiva. **Objetivos e métodos:** Foram avaliados 33 pacientes com diagnóstico de Esquizofrenia, sem comorbidades neurológicas, entre 18-50 anos, estáveis do ponto de vista da sintomatologia positiva. Tudo em acordo com as exigências do comitê de ética. A qualidade de vida foi avaliada com a escala QLS-BR. A SCORS e BACS examinaram habilidades motoras; aprendizagem; memória operacional; atenção; fluência verbal e resolução de problemas. Foram feitas análises de correlação pelo teste de Spearman no MATLAB. **Resultados:** A associação entre o domínio de fluência verbal da BACS e o fator rede social foi relevante demonstrando que pacientes com melhor fluência verbal exibiam quadros mais satisfatórios em relação às relações interpessoais. A correlação entre a sub-escala de nível ocupacional da QLS e a sub-escala do informante da SCORS reflete que quanto mais grave a dificuldade cognitiva do paciente pior o desempenho ocupacional do paciente no que se refere a sub-emprego, utilização do tempo, funcionamento e satisfação ocupacionais. A relação entre a pontuação na PANSS negativa e a pontuação na BACS em relação à memória verbal, fluência verbal e memória de trabalho mostrou correlação. Indicando que haveria menor sintomatologia negativa em acordo com maior preservação dessas funções. **Conclusões:** A pior disfunção executiva e cognitiva coexiste com uma sintomatologia negativa mais grave. A ausência de relação entre a QLS e a sub-escala do paciente da SCORS pode envolver a falta de insight dos pacientes. Estes dados devem ser considerados preliminares devido ao número reduzido de sujeitos, mas são também encorajadores pela força da correlação encontrada.

**Palavras-chave:** Esquizofrenia, Qualidade de vida, Funcionalidade.

E-mail: talitaap@live.com

## PO10 - ASSOCIAÇÃO DE ESQUISTOSSOMOSE MANSÔNICA E HEPATITE B CRÔNICA E A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE CIRROSE HEPÁTICA E FIBROSE DE SYMMERS: RELATO DE CASO

Flores L<sup>1</sup>, Costa AL<sup>1</sup>, Carvalho G<sup>1</sup>, Moraes V<sup>1</sup>, Menezes EG<sup>1</sup>

Instituições: <sup>1</sup>Centro Universitário de Belo Horizonte - UNIBH

**Introdução:** O rastreamento das diferentes causas de hepatopatia crônica também se justifica nos portadores de esquistossomose mansônica, com atenção especial ao dg. diferencial entre cirrose hepática e fibrose de Symmers-Bogliolo. **Objetivos:** Relatar o caso de um paciente cujo diagnóstico tardio de hepatite B (HBV) crônica (associada à esquistossomose) contribuiu para o agravamento da fibrose e para o desenvolvimento de complicações da cirrose hepática. **Relato de Caso:** J. R. S., masculino, 47 a., natural de Curvelo-MG, com esquistossomose diagnosticada há 5 a., tratado com oxamniquine. US abdominal: sinais de hepatopatia crônica. Biópsia: “fibrose periportal (esquistossomose)”. Reinternação 4 anos depois com adinamia, ascite e febre. Propedêutica etiológica para hepatopatias crônicas revelou HBV crônica, com cirrose hepática descompensada (Child B7) e hipertensão portal. EDA: varizes esofágicas de pequeno calibre. Instituída ATB para peritonite bacteriana espontânea. Revisão das lâminas da biópsia hepática prévia: “cirrose hepática”. Alta hospitalar (Child A6), para controle ambulatorial e tratamento antiviral. **Discussão:** O quadro clínico inicial do paciente parecia ser decorrente da esquistossomose. Um segundo fator de agressão (HBV) não foi identificado, o que contribuiu para a aceleração da fibrose. A persistência do vírus após o tratamento da esquistossomose permitiu a progressão da inflamação hepática e da fibrose, o que levou à descompensação da hepatopatia e à piora do prognóstico. Conclui-se, portanto, que pacientes com evidências de hepatopatia crônica devem ser submetidos rotineiramente à extensa propedêutica etiológica, ainda que haja um diagnóstico evidente para a doença em questão. Há ainda que se destacar a importância da correta diferenciação entre os quadros histológicos hepáticos na esquistossomose e na cirrose, o que pode contribuir para o diagnóstico preciso da(s) hepatopatia(s) de base.

**Palavras-chave:** Esquistossomose, Hepatite B, Coinfecção.

E-mail: lucasforesb@hotmail.com

## PO11 - AVALIAÇÃO E CORRELAÇÃO DE SINTOMAS E DISTÚRBIOS DA CONDUÇÃO ATRIOVENTRICULAR ENCONTRADOS EM IDOSOS SUBMETIDOS A ELETROCARDIOGRAFIA DINÂMICA PELO MÉTODO HOLTER

Mesquita LA<sup>1</sup>, Morais BFG<sup>1</sup>, Abreu LAN<sup>2</sup>, Abreu LAA<sup>3</sup>, Souza SB<sup>3</sup>, Freitas OGA<sup>3</sup>, Freitas OGA<sup>4</sup>

Instituições: <sup>1</sup>Universidade Federal de Minas Gerais, <sup>2</sup>Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, <sup>3</sup>Minascor Centro Médico, <sup>4</sup>Centro Médico / IEP Santa Casa de Belo Horizonte

**Introdução:** A utilização da eletrocardiografia dinâmica de 24 horas pelo método Holter (Holter) no diagnóstico dos bloqueios atrioventriculares (BAVs) é consagrada pela literatura. Entretanto, estudos atuais correlacionando a sintomatologia dos pacientes idosos a estes bloqueios são raros e suscitam necessidade constante de investigação. **Objetivos:** Determinar a correlação de sintomas e distúrbios da condução atrioventricular em idosos submetidos ao Holter. **Método:** Estudo retrospectivo, coorte, de 6.492 exames Holter, ambos sexos, de agosto de 2009 a fevereiro de 2013. Seleção dos participantes: 75 anos ou mais, totalizando 1.452 indivíduos (971 mulheres e 481 homens). Análise estatística: software estatístico IBM/SPSS, com  $p < 0,05$ . **Resultados:** Média de 83,5 anos, 491 exames com BAV de primeiro grau, 132 BAV de segundo grau Mobitz tipo 1, 41 BAV Mobitz tipo 2, BAV tipo 2:1 em 56 e BAV total em 62 exames. Sintomas (22% dos exames) sendo os mais frequentes associados ao BAV: tontura (31%), cansaço/fadiga (19%), “falta de ar” (dispneia – em 16%) e síncope (2,9%). O BAV de primeiro grau não esteve correlacionado significativamente a sintomas; outros apresentaram graus de significância. **Discussão:** A correlação entre os bloqueios atrioventriculares e sintomas ocorridos durante o Holter em pacientes com idade igual ou superior a 75 anos mostrou-se efetivo em correlacionar alguns dos sintomas apresentados. O BAVT esteve associado a sintomas mais graves e, o BAV de I grau não apresentou associação significativa com os sintomas. Estes dados são semelhantes a relatos de literatura internacional. Ainda há divergência na literatura sobre a correlação dos sintomas e arritmias, sendo necessário estudos adicionais, prospectivos, para elucidar a questão. **Conclusão:** O valor diagnóstico do Holter em participantes com idades entre 75 e mais velhos mostrou-se efetivo e apresenta uma correlação de sintomas semelhantes a relatada em literatura internacional.

**Palavras-chave:** Idosos, Bloqueios Atrioventriculares, Holter de 24 horas.

E-mail: leonardo\_a.mesquita@yahoo.com.br

## PO12 - AVALIAÇÃO INTEGRADA: UM INSTRUMENTO PARA A INTERDISCIPLINARIDADE E O DESENVOLVIMENTO DO RACIOCÍNIO CLÍNICO

Mendes HG<sup>1</sup>, Rezende AC<sup>1</sup>, Alves J<sup>1</sup>, Gregorio L<sup>1</sup>, Oliveira PS<sup>1</sup>, Machado MA<sup>1</sup>, Alvim CG<sup>1</sup>, Gontijo ED<sup>1</sup>

Instituições: <sup>1</sup>Universidade Federal de Minas Gerais

**Introdução:** A educação médica contemporânea deve estimular a autonomia do aluno no que se refere à evolução das competências clínicas. Relatamos aqui a experiência desenvolvida ao longo de 2012 e 2013, sobre um sistema de avaliação integrada aplicado ao final do terceiro ano de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. **Objetivos:** Identificar áreas do conhecimento médico em que o desempenho dos alunos é insatisfatório e sua capacidade de raciocínio clínico. Verificar, ainda, a efetividade e a aceitação de ferramentas avaliativas integradas implantadas na graduação. **Metodologia:** A Avaliação Integrada é composta por um seminário e uma prova final, abordando todas as disciplinas do terceiro ano. O seminário é baseado na discussão de casos clínicos, focados no raciocínio clínico, trabalho em equipe, habilidades de comunicação e integração de conteúdo. A prova demanda associação de temas e elaboração de raciocínio abrangente através de questões discursivas e de múltipla escolha. Os alunos relataram a sua impressão da avaliação posteriormente. Essa retroalimentação e os dados quanto ao desempenho na prova foram então analisados. **Resultados:** Entre os 329 alunos avaliados, 85% sentiram-se motivados a participar de Avaliação Integrada e 90% concordaram que o sistema contribuiu para o desenvolvimento do raciocínio clínico. 82% trabalharam bem em equipe. As notas do exame final obedecem a uma distribuição gaussiana. **Discussão:** Foi possível apontar as lacunas de conhecimento e analisar a evolução do raciocínio clínico dos alunos até a metade do curso médico. A Avaliação Integrada mostrou-se eficiente na associação de várias áreas do conhecimento e pode ser considerada uma importante ferramenta educacional. **Conclusão:** A abordagem integrada é bem avaliada pelos estudantes e ajuda a formar um aluno crítico, enquanto estimula uma abordagem interdisciplinar e o aperfeiçoamento de competências médicas.

**Palavras-chave:** Educação Médica, Interdisciplinaridade, Competências Clínicas.

E-mail: hengmendes@hotmail.com

### PO13 - AVALIAÇÃO DA FREQUÊNCIA DE ALTERAÇÕES HORMONAIS, EM MULHERES NO MENACNE COM DISFUNÇÃO SEXUAL

Silva DNR<sup>1</sup>, Vale FBC<sup>1</sup>, Geber S<sup>1</sup>

Instituições: <sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais

**Introdução:** A disfunção sexual feminina (DSF) é uma desordem do interesse sexual, da excitação subjetiva e genital, do orgasmo e/ou dor/dificuldade para permitir a relação sexual. Tem-se conhecimento que hormônios estão envolvidos nos na modulação da resposta sexual. **Objetivo:** Avaliar a frequência das alterações dos níveis de prolactina, hormônio estimulante da tireoide (TSH), testosterona total, globulinas ligadoras dos hormônios sexuais (SHBG) e no índice de testosterona livre em mulheres no menacme, com disfunção sexual do desejo, excitação, orgasmo e vaginismo/dispáreunia. **Metodologia:** Estudo transversal, incluindo 60 mulheres atendidas no Hospital das Clínicas da UFMG, no período de março de 2011 a agosto de 2012. Para diagnóstico da disfunção sexual foi utilizado anamnese dirigida padronizada e solicitado às pacientes exames para a identificação do perfil hormonal para níveis séricos de prolactina, TSH, testosterona total, SHBG e testosterona livre calculada. **Resultados:** Dos 60 pacientes selecionadas, 71,7% apresentaram o diagnóstico do Distúrbio do Desejo Sexual Hipoativo (HSDD), 15% Anorgasmia e 3,3% apresentaram Disfunção da Dor Sexual. Das 5 pacientes com disfunção da dor sexual, 3 (5%) apresentavam dispáreunia e 5 (8,3%) vaginismo. Das mulheres com HSDD, 20,9% tinham níveis séricos baixos de Testosterona Total. Foram observados níveis baixos de Testosterona Livre em 53,5% das pacientes com HSDD, em 55,6% das pacientes com Anorgasmia e em 40% das pacientes com vaginismo. Os níveis séricos de prolactina estavam elevados em 16,3 % das pacientes com HSDD. Os níveis séricos de TSH estavam elevados em 7% das pacientes com HSDD. **Conclusão:** Existe uma importante associação entre a Síndrome de Insuficiência Androgênica Feminina e a DSF.

**Palavras-chave:** Menacne, Disfunção sexual, Insuficiência Androgênica.

E-mail: dheyvisson@gmail.com

### PO14 - BENZODIAZEPÍNICOS E QUEDAS EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Maia DF<sup>1</sup>, Lima PA<sup>1</sup>, Tavares AR<sup>1</sup>

Instituições: <sup>1</sup>Universidade Federal de Minas Gerais

**Introdução:** Os problemas de saúde fazem do idoso uma pessoa frágil e suscetível a enfermidades, que outrora não seriam problemas – gripes, diarreias e quedas, por exemplo. A suscetibilidade às quedas ainda aumenta quando alguns dos fármacos podem aumentar a fragilidade do idoso, como os benzodiazepínicos, largamente discutidos na literatura. **Objetivo:** verificar se a utilização do fármaco resulta no aumento de quedas entre idosos. **Metodologia:** Os moradores do Lar de Idosos São José foram divididos em dois grupos: idosos que fazem uso de benzodiazepínicos e idosos que não fazem uso de benzodiazepínicos e seus prontuários foram consultados para verificar a ocorrência de queda entre eles e comparar em qual dos grupos esse evento é mais frequente. **Resultados:** Dezesesseis idosos fazem uso de benzodiazepínicos diariamente e, destes, oito apresentaram queda no último ano, uma porcentagem de 50%. Dentre os vinte e três idosos que não usam benzodiazepínicos diariamente, seis apresentaram quedas no último ano, correspondendo a 26,08% da população. **Discussão:** O uso de benzodiazepínicos podem gerar efeitos indesejados, os quais podem ocorrer mesmo com o uso de doses terapêuticas. São eles: graus variados de tonteira, lassitude, tempo de reação aumentado, falta de coordenação motora, comprometimento das funções mental e motora, confusão, amnésia anterógrada, e alterações nos padrões de sono. Esses efeitos são os mais prejudiciais em idosos e constituem fator importante no aumento do risco de queda. **Conclusão:** O uso contínuo de benzodiazepínicos está associado ao aumento da frequência de quedas em idosos. Assim, é necessária a prescrição consciente dessa classe de fármacos aos idosos, a fim de evitar danos ao organismo, maiores gastos com a saúde e a invalidez ou asilamento precoces dos idosos.

**Palavras-chave:** benzodiazepínicos, quedas, idosos institucionalizados.

E-mail: danilomaia87@yahoo.com.br

### PO15 - CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA OBSTRUTIVA: ALTERNATIVAS TERAPÊUTICAS NÃO FARMACOLÓGICAS

Dias VA<sup>1</sup>, Esteves WAM<sup>2</sup>

Instituições: <sup>1</sup>Universidade de Itaúna, <sup>2</sup>Hospital Vera Cruz

**Introdução:** A Cardiomiopatia Hipertrófica Obstrutiva (CHMO) é uma doença de caráter genético, com prevalência na população geral de 1:500. Caracteriza-se por hipertrofia idiopática assimétrica do ventrículo esquerdo (VE), acometendo principalmente o septo interventricular (SIV). As manifestações clínicas são variáveis e decorrem da hipo-diastolia secundária à disfunção diastólica e à obstrução dinâmica da via de saída do VE. A terapia inicial com fármacos inotrópicos negativos pode ser ineficaz e, nos casos refratários, são utilizadas terapias não farmacológicas que incluem alcoolização septal, miectomia cirúrgica e implante de marca-passo. **Objetivos:** Apresentar e discutir as modalidades de tratamento não medicamentoso na CMHO. **Discussão:** A miectomia cirúrgica consiste na ressecção cirúrgica do SIV com melhora dos sintomas, sendo indicada em pacientes jovens. A alcoolização septal caracteriza-se por embolização com solução alcoólica de um ramo septal da artéria descendente anterior, reduzindo a espessura da parede do SIV. Deve ser realizada por profissionais experientes em pacientes que tenham anatomia favorável para reduzir o risco de arritmia ventricular e bloqueio cardíaco. Os estudos têm apontado que ambas as abordagens supracitadas para a modificação septal têm segurança e efetividade semelhantes, o que contribui para controvérsias de qual seria o padrão-ouro de tratamento. O implante de marca-passo pode ser benéfico para alguns pacientes reduzindo até 40 a 51% no gradiente intraventricular, mas seus benefícios sintomáticos e funcionais foram pouco evidentes nos ensaios realizados, o que tem limitado seu uso na prática. **Considerações finais:** A inexistência de estudos randomizados limita a definição de qual seria a melhor forma de tratamento não farmacológico. Assim, há necessidade de estudos que analisem a eficácia e esclareçam a indicação dessas terapias nos pacientes com CMHO.

**Palavras-chave:** cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva, miectomia cirúrgica, alcoolização septal.

E-mail: vazevedodias@gmail.com



### PO16 - COMO A BIÓPSIA DO LINFONODO SENTINELA (BLS) É APLICÁVEL E ACURADA NO ESTADIAMENTO DO MELANOMA DE CONJUNTIVA (MC)

Cardoso FM<sup>1</sup>, Bretas GO<sup>1</sup>, Kansaon MJM<sup>2</sup>, Wainstein AJA<sup>2</sup>

Instituições: <sup>1</sup>Universidade Federal de Minas Gerais, <sup>2</sup>ONCAD – Oncologia Cirúrgica e Cirurgia do Aparelho Digestivo

**Introdução:** O MC é um tumor raro, representando menos de 1% dos tumores malignos do olho. Porém, apresenta altas taxas de mortalidade (20% em 10 anos). Seu principal tratamento consiste em excisão da lesão com margem ampla e livre. A indicação da BLS ajuda no estadiamento e na definição de prognóstico do tumor. **Objetivos:** Descrever a metodologia da BLS em quatro casos de MC e estabelecer rotinas e indicações para essa ferramenta propedêutica nesses casos. **Relato de Caso:** Foi realizada a BLS em quatro pacientes diagnosticados com MC e associados a prática com a literatura publicada nesse assunto. Todos os pacientes apresentavam uma lesão melanocítica de crescimento rápido no olho. Eles foram submetidos à biópsia incisional e a histopatologia confirmou o diagnóstico de melanoma. Portanto, foi decidido por realizar a BLS juntamente com excisão cirúrgica ampla. Os pacientes foram submetidos à linfocintilografia para localizar o linfonodo sentinela (LS). Na sala cirúrgica, o Gamma Probe foi utilizado para localizar exatamente o LS e retirá-lo. A imunistoquímica foi realizada com S100, HMB45 e Melan A. **Discussão:** A técnica no LS foi exequível em 100% dos quatro pacientes, com a identificação precisa do LS utilizando corante azul patente e marcadores radioativos. Todos os LS analisados foram negativos à histologia e à imunohistoquímica. Nenhum dos pacientes apresentou recorrência local ou regional. **Considerações finais:** Se, na BLS, o LN não possuir metástases, o paciente é poupado da linfadenectomia radical, mas, se não for, o paciente deverá ser submetido à linfadenectomia regional.

**Palavras-chave:** melanoma, conjuntiva, biópsia de linfonodo sentinela.

E-mail: flavinha\_mcardoso@hotmail.com

### PO17 - DELEÇÃO DA INTERLEUCINA-4 INIBE A DEPLEÇÃO DE GLUTATIONA E REDUZ LESÃO HEPÁTICA POR PARACETAMOL

Pires AD<sup>1</sup>, Marques PE<sup>1</sup>, Amaral SS<sup>1</sup>, Pereira RVS<sup>1</sup>, Ferreira LG<sup>1</sup>, David BA<sup>1</sup>, Menezes GB<sup>1</sup>

Instituições: <sup>1</sup>Universidade Federal de Minas Gerais

**Introdução:** A Falência Hepática Aguda (FHA) é um quadro associado a altos níveis de morbi-mortalidade e a grande ônus para o sistema de saúde. Uma das causas em ascendência para a FHA é a overdose por Paracetamol (APAP), a qual apresenta patogênese associada à ativação do sistema imune. Portanto, o estudo do papel da Interleucina-4 (IL-4) se torna relevante na exacerbação da lesão hepática inicial. **Método:** Overdose oral de APAP (dose 200 – 500mg/kg) em camundongos convencionais (WT) e em IL-4 nocautes (IL-4<sup>-/-</sup>). A lesão hepática foi quantificada por meio da análise dos níveis séricos de alanina-aminotransferase (ALT) no soro e pelo infiltrado neutrofílico no parênquima hepático (quantificação mieloperoxidase (MPO)). Quantificação direta de macrófagos no fígado (mensuração de N-acetilglicosamina (NAG)) e avaliação metabólica da intoxicação (mensuração de glutatona – GSH). Análise histológica e in vivo (microscopia intravital) do tecido hepático. **Resultados:** A administração de APAP em baixas doses (200mg/Kg) não causa dano hepático, ao passo que nas demais doses uma extensa necrose é observada e confirmada por histologia. Animais WT tratados com APAP apresentam elevados níveis séricos de ALT e MPO, de forma dose dependente. Animais IL-4<sup>-/-</sup> apresentam maior sobrevida, associada a baixos níveis séricos de ALT e à inibição da depleção dos níveis de GSH. Além disso, o grupo WT apresenta aumento da atividade de NAG, ao contrário do grupo nocaute. **Discussão:** A redução dos níveis de ALT confirma a proteção dos animais IL-4<sup>-/-</sup> quando analisado em concomitância com altos níveis de sobrevivência do grupo, assim como redução das zonas de necrose no fígado. Tal fato se justifica pelo atraso na depleção dos níveis de glutatona, implicando em maior metabolização do APAP. **Conclusão:** A produção da Interleucina-4 consiste no elo entre a resposta imune e metabólica durante a FHA induzida por Paracetamol, podendo ser uma via de intervenção nos pacientes com tal quadro.

**Palavras-chave:** Interleucina-4, Falência hepática, Glutatona.

E-mail: daniarpires@gmail.com

### PO18 - DEPRESSÃO E ABUSO DE SUBSTÂNCIAS ENTRE MÉDICOS

Silva SM<sup>1</sup>, Vilela L<sup>1</sup>, Castro JO<sup>1</sup>

Instituições: <sup>1</sup>Universidade Federal de Minas Gerais

**Introdução:** Enfrentados silenciosamente e solitariamente por grande parte dos médicos, os transtornos mentais e problemas relacionados ao abuso do álcool e de outras drogas apresentam alta incidência nesse meio, mostrando-se como tema que merece a mais ampla discussão. Aqui, temos por objetivo apresentar a frequência destes transtornos, explicitando a relação entre eles. **Método:** Foram utilizados artigos publicados por especialistas, periódicos da ABP, CFM, reportagens e depoimentos. **Discussão:** É um consenso que a profissão médica apresenta, em si, um conjunto de estressores que acompanham os médicos em seu cotidiano: alta carga de trabalho, privação de sono, convivência com a dor, possibilidade do erro, etc. Alguns autores vão além: afirmam que os médicos tendem a escolher a profissão por temerem a própria morte. Para eles, o exercício da medicina seria a concretização da onipotência, em que o profissional é capaz de curar, retardar ou anular a ameaça de morte. No entanto, a realidade da limitação frente à morte gera culpa, angústia, ansiedade e frustração devido à necessidade de enfrentar seus medos na prática diária. O estresse, somado a quaisquer problemas pessoais, pode culminar em depressão, abuso de álcool e de outras drogas, além do suicídio – que tem maior incidência entre os médicos do que em qualquer outra profissão. Pesquisas da UNIFESP corroboram este olhar, mostrando que em um grupo de 192 médicos 67,7% foram diagnosticados com algum transtorno mental acompanhado de dependência de álcool ou de outras drogas. **Conclusão:** Dados como esse explicitam a gravidade da situação e também a associação entre os transtornos mentais e o abuso de substâncias entre médicos, riscos a que estão sujeitos tanto no nível físico quanto emocional.

**Palavras-chave:** Médicos, uso de substâncias, dependência, saúde mental

E-mail: sarahmaciell@gmail.com

## PO19 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DAS SÍNDROMES DEMENCIAIS

Faria ARV<sup>1</sup>, Tavares AER<sup>1</sup>, Mesquita LA<sup>1</sup>, Faria ARV<sup>1</sup>, Caramelli P<sup>1</sup>

Instituições: <sup>1</sup>Universidade Federal de Minas Gerais

**Introdução:** Amparado pela maior expectativa de vida, o número de brasileiros acima de 65 anos deve praticamente quadruplicar até 2060. Esta tendência faz com que a Medicina se volte cada vez mais para as patologias que acometem indivíduos nas fases pré-senil e senil, dentre as quais as Síndromes Demenciais têm papel de destaque. As Síndromes Demenciais são caracterizadas pela presença de déficit progressivo na função cognitiva, com maior ênfase na perda de memória, e interferência nas atividades sociais e ocupacionais. **Objetivo:** Revisar os diversos diagnósticos reunidos sob a denominação de "Síndromes Demenciais". **Discussão:** O diagnóstico diferencial das demências deve, primeiramente, identificar os quadros secundários a outras patologias, de etiologias diversas, tais como alterações metabólicas, intoxicações e infecções. Nas demências degenerativas primárias e nas formas vasculares, o diagnóstico etiológico carrega implicações terapêuticas e prognósticas. Dentre os principais quadros demenciais, devem ser destacados: 1 – Doença de Alzheimer: responde por cerca de 60% de todas as demências, o que a torna sua principal causa. Quanto ao curso clínico, apresenta-se com início insidioso e deterioração progressiva. O prejuízo de memória é o evento clínico de maior magnitude. 2 – Demência vascular: É largamente aceito que as doenças cerebrovasculares possam ser responsáveis pelo desenvolvimento de quadros demenciais. As demências vasculares constituem a segunda maior causa de demência. Ainda não há consenso sobre os mecanismos fisiopatológicos exatos que levam à demência. 3 – Demência frontotemporal: caracteriza uma síndrome neuropsicológica marcada por disfunção dos lobos frontais e temporais, geralmente associada à atrofia dessas estruturas, e relativa preservação das regiões cerebrais posteriores, levando a mudanças significativas na personalidade e na linguagem do indivíduo. **Considerações finais:** Sabe-se que o diagnóstico definitivo da maioria das síndromes demenciais depende do exame neuropatológico. Porém, uma avaliação clínica cuidadosa associada a determinações bioquímicas e de neuroimagem, podem possibilitar maior acurácia no diagnóstico. Inovações tecnológicas servindo-se de métodos de neuroimagem estrutural e funcional, bem como de técnicas de biologia e genética molecular, têm apresentado perspectivas para o diagnóstico precoce das demências, particularmente da Doença de Alzheimer.

**Palavras-chave:** Síndromes Demenciais, Neurologia, Neuropatologia.

E-mail: angelorvazf@gmail.com

## PO20 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DAS SÍNDROMES HIPERTENSIVAS DA GRAVIDEZ

Pereira AL<sup>1</sup>, Fagundes MR<sup>1</sup>, Ribeiro LMG<sup>1</sup>, Caetano RM<sup>1</sup>, Tafuri M<sup>2</sup>

Instituições: <sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, <sup>2</sup>Maternidade Santa Fé

**Introdução:** As síndromes hipertensivas da gravidez são frequentes e apresentam grande variabilidade de apresentação: hipertensão crônica, hipertensão gestacional, pré-eclampsia, pré-eclampsia sobreposta a hipertensão crônica e eclampsia. Suas complicações são a principal causa de morte materna no Brasil atualmente, e a grande maioria dessas possuem tratamento e prevenção eficaz. Dessa forma, o diagnóstico adequado, realização de pré-natal eficiente e encaminhamento a serviço especializado são essenciais para melhora das condições materno-fetais e diminuição da morbidade e mortalidade decorrentes dessas patologias. **Objetivos:** Identificar e classificar as principais síndromes hipertensivas da gravidez, assim como definir a conduta mais adequada para cada caso. **Discussão:** O diagnóstico diferencial das síndromes hipertensivas da gravidez é: 1- hipertensão crônica (aumento de PA maior que 140/90 em duas medidas anteriores ou diagnosticada com menos de 20 semanas de gestação na ausência de doença trofoblástica); 2- hipertensão gestacional (presença de aumento de PA sem proteinúria após 20 semanas de gestação); 3- pré-eclampsia (Leve: PA maior que 140/90 em duas medidas e proteinúria maior que 300mg/24hs. Grave: PA maior que 160/110 ou proteinúria maior que 2g/24hs ou creatinina maior que 1,2 ou presença de sintomas ou síndrome HELLP); 4- pré-eclampsia sobreposta a hipertensão crônica (aumento de PA com surgimento de proteinúria após 20 semanas de gestação); 5- eclampsia (presença de convulsões em gestantes com pré-eclampsia). **Considerações finais:** Síndromes hipertensivas na gravidez são a principal causa de morte materna no Brasil, seguida pelas síndromes hemorrágicas e as infecções. Seu diagnóstico precoce é muito importante e a eclampsia, principal complicação, é evitável e possui tratamento eficaz desde que diagnosticada precocemente.

**Palavras-chave:** Gravidez, Hipertensão.

E-mail: andrelpereira@live.com

## PO21 - DIETA EXTENSAMENTE AQUECIDA NO TRATAMENTO DA ALERGIA ALIMENTAR

Pena BM<sup>1</sup>, Rocha CL<sup>1</sup>, Krein TLS<sup>1</sup>, Silva FM<sup>2</sup>

Instituições: <sup>1</sup>Faculdade de Medicina Universidade Federal de Minas Gerais, <sup>2</sup>Hospital Infantil João Paulo II

**Introdução:** A hipersensibilidade alimentar é definida como uma reação clínica adversa reproduzível após ingestão de proteínas alimentares, mediada por resposta imunológica anormal. As reações de hipersensibilidade podem ser mediadas ou não pela IgE. Cerca de 90% das reações alérgicas são causadas por oito principais alimentos: leite de vaca, ovo, amendoim, nozes, soja, trigo, peixe e crustáceos. O processamento térmico dos alimentos é um elemento importante no tema porque o calor induz alterações estruturais nas proteínas e assim, mudanças em sua natureza alérgica. **Objetivos:** Estudar alergia alimentar e o impacto do tratamento com dieta extensamente aquecida, mediante análise de artigos científicos, livros e publicações recentes. **Discussão:** A estrutura da proteína, propriedades intrínsecas, a composição global e o processamento sofrido pelo alimento influenciam o potencial alérgico do alimento. O processamento do alimento pode diminuir a alergenidade da proteína de várias maneiras. Reações químicas entre proteína, gordura e açúcar na matriz do alimento podem levar a uma menor disponibilidade da proteína para o sistema imune. Com isso, o sistema imune gastrointestinal teria dificuldade de reconhecer a proteína em questão, diminuindo a possibilidade de se desenvolver sintomas clínicos. **Considerações finais:** A importância do aquecimento vai além da questão de qual proteína é mais ou menos alérgica, pois tem impacto na criação de novas dietas proteicas, novos ingredientes e criação de novos métodos de processamento, que podem diminuir a alergenidade dos alimentos.

**Palavras-chave:** Alergia Alimentar, Dieta Extensamente Aquecida, Crianças.

E-mail: bm.pena@yahoo.com.br

## PO22 - DISTRIBUIÇÃO DAS DÚVIDAS DE ALUNOS EM INTERNATO RURAL DE ACORDO COM ESPECIALIDADE MÉDICA

Santos RC<sup>1</sup>, Santos AF<sup>1</sup>

*Instituições: <sup>1</sup>Universidade Federal de Minas Gerais*

**Objetivo:** Durante o período de internato rural, os alunos em seus heterogêneos atendimentos são questionados acerca de assuntos diversos e sobre os quais, muitas vezes, ainda não se sentem seguros para uma resposta definitiva. Para isso, o serviço de telemedicina da UFMG disponibiliza um canal de comunicação entre alunos participantes do internato rural e os professores orientadores no qual as dúvidas são esclarecidas. Para que tal programa seja aprimorado, fez-se necessário descobrir quais as temáticas/especialidades das perguntas são mais frequentes possibilitando aprimorar a distribuição de colaboradores disponíveis assim como uma melhor preparação dos alunos antes de partirem. Para isso foi proposto pelo Departamento de Medicina Preventiva e Social, por meio da professora Alaneir de Fátima dos Santos, uma pesquisa teórica no material já coletado por esse departamento. Essa é uma etapa de um amplo trabalho descritivo no qual ainda pertencerá a separação por temática dentro de cada especialidade. **Metodologia:** Essa pesquisa baseou-se nos dados obtidos no setor de medicina preventiva e social, em programa Planilha do Microsoft Office Excel 97-2003 (.xls) o qual contém nome do aluno participante do internato rural, sua formação acadêmica em curso, data, assim como a dúvida em formato de pergunta e especialidade capaz de respondê-la. **Resultado:** Foi observado que de 2659 perguntas enviadas no ano de 2012 pelos alunos, 614 foram de dermatologia, 311 de clínica médica, 227 ginecologia e obstetrícia, 157 cardiologia, 109 endocrinologia, com 1241 perguntas de outras especialidades. **Conclusão:** As dúvidas mais frequentes foram de dermatologia, seguidas por clínica médica e Ginecologia e obstetrícia e cardiologia. Assim pode ser questionado o porquê de tais especialidades serem mais frequentes, assim como colabora para uma melhor distribuição dos orientadores e melhor preparação dos alunos para iniciarem o programa de internato rural.

**Palavras-chave:** DMPS, Internato rural, UFMG.

E-mail: raphacoelho15@hotmail.com

## PO23 - DOENÇA FALCIFORME NA GESTAÇÃO: COMPLICAÇÕES NO BINÔMIO MATERNO-FETAL

Cunha ACNP<sup>1</sup>, Araújo ACRA<sup>1</sup>, Di Flora ALM<sup>1</sup>, Silva LF<sup>1</sup>, Ozanan GC<sup>1</sup>

*Instituições: <sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais*

**Introdução:** A doença falciforme é um grupo de doenças genéticas que têm em comum a hemoglobina S. Os eritrócitos falcizados promovem vaso-oclusão e dano tecidual, e sua destruição precoce provoca anemia hemolítica. As gestações apresentam morbidade materno-fetal significativa e estas, em parte, estão associadas a demanda metabólica, ao estado de hipercoagulabilidade e a estase vascular típicos da gestação. **Objetivos:** Revisão de literatura acerca das complicações materno-fetais na gestação complicada pela doença falciforme. **Discussão:** A vaso-oclusão característica da doença pode ocorrer na placenta, causando a redução do O<sub>2</sub> na circulação placentária e sua liberação diminuída para o feto. Por isso, observa-se uma maior incidência abortamento, parto prematuro, restrição do crescimento intrauterino, natimortalidade, baixo peso ao nascer e pré-eclâmpsia. Assim, é mandatória uma propedêutica fetal adequada. A gestação também pode apresentar impacto negativo para a doente falciforme. São relativamente comuns pré-eclâmpsia, crises algicas, infecções urinárias e puerperais, piora da anemia e agravamento das lesões ósseas e retinopatia. Pode ocorrer ainda sepse e síndromes torácicas agudas. A gestante falciforme não apresenta indicação formal de transfusões sanguíneas profiláticas de rotina, mas para os pacientes com complicações graves elas são uma importante terapêutica. **Conclusão:** Na gestação falciforme é importante rastrear complicações maternas, tratando-as de forma precoce, agressiva e eficaz. É importante ainda rastrear aloimunização materna. É essencial rastreamento ultrassonográfico do crescimento e vitalidade fetal. O acompanhamento por equipes multidisciplinares, o cuidado pré-natal criterioso, a instituição de medidas educativas e a disponibilidade de serviço hospitalar especializado no atendimento dos drepanocíticos são estratégias fundamentais na redução da morbi-mortalidade materno-fetal.

**Palavras-chave:** Doença falciforme, gravidez, aloimunização

E-mail: anacnpc@yahoo.com.br

## PO24 - EXISTE DIFERENÇA DE SOBREVIDA GLOBAL ENTRE PACIENTES COM MELANOMA COM SÍTIO PRIMÁRIO CONHECIDO COMPARADO AOS PACIENTES COM MELANOMA PRIMÁRIO DESCONHECIDO?

Cardoso FM<sup>1</sup>, Bretas GO<sup>1</sup>, Kansao MJM<sup>2</sup>, Bittencourt FV<sup>2</sup>, Wainstei AP<sup>2</sup>, Santos FAV<sup>2</sup>, Wainstein AJA<sup>2</sup>

*Instituições: <sup>1</sup>Universidade Federal de Minas Gerais, <sup>2</sup>ONCAD – Oncologia Cirúrgica e Cirurgia do Aparelho Digestivo*

**Introdução:** O melanoma é essencialmente cutâneo. Em alguns pacientes, não é possível determinar a localização do tumor primário. A incidência de melanoma com sítio desconhecido varia de 1 – 15%. **Objetivos:** Determinar se há diferença de sobrevida entre os pacientes com melanoma primário conhecido comparado aos pacientes com sítio desconhecido. **Metodologia:** Realizamos uma análise retrospectiva de 262 pacientes com melanoma e identificamos 12 casos de melanoma com sítio primário desconhecido e metástases para diferentes sítios. **Resultados:** Os dados apresentados são referentes aos 12 pacientes com sítio desconhecido. O principal sítio de metástases é o linfonodo (50%) – linfonodos inguinais (25%), axilar (16%) e periaórticos (8,3%). Metástases pulmonares foram encontrados em 3 pacientes (25%). Metástases para fígado, osso e pele foram observados em um caso cada (8,3%). **Discussão:** Após o diagnóstico das metástases, de acordo com a literatura, a sobrevida global dos pacientes com sítio desconhecido é comparável à sobrevida dos pacientes com melanoma de sítio conhecido quando relacionadas aos mesmos tipos de metástases. Em nossos dados, mesmo pacientes que inicialmente se apresentavam com melanoma estadio III com primário desconhecido tiveram um prognóstico pior porque a maioria era IIIc ao diagnóstico enquanto que na literatura os pacientes eram diagnosticados como IIIa ou IIIb. **Conclusão:** A evolução clínica dos pacientes metastáticos com melanoma desconhecido é semelhante aos pacientes com lesão primária conhecida. O maior fator determinante do curso clínico e do prognóstico é a localização das metástases.

**Palavras-chave:** melanoma, sobrevida, sítio primário conhecido

E-mail: flavinha\_mcardoso@hotmail.com



## **PO25 - FATORES DE RISCO PARA DOENÇA ATEROSCLERÓTICA CAROTÍDEA E OCLUSÃO BILATERAL DE ARTÉRIA CARÓTIDA INTERNA: RELATO DE CASO**

Reggiani TAS<sup>1</sup>, Santana HDAS<sup>1</sup>, Moreira PM<sup>1</sup>, Pimentel CCSB<sup>1</sup>, Ulhoa SF<sup>1</sup>

*Instituições: <sup>1</sup>Instituto Metropolitano de Ensino Superior*

**Introdução:** A aterosclerose é uma doença degenerativa multicausal, com incidência em mais de 50% da população adulta mundial. A artéria carótida é um dos segmentos arteriais mais acometidos, sendo responsável por cerca de 90% das doenças cerebrovasculares extracranianas. **Objetivo:** Esclarecer achados clínicos, laboratoriais e em exames de imagem que justifiquem o rastreamento de doença aterosclerótica carotídea. **Relato de Caso:** Paciente, 65 anos, apresentou queixa de ansiedade há 03 anos. Queixou-se ainda de cefaleia focal variável, iniciada há aproximadamente 10 anos. Quanto à presença de patologias pregressas, relatou diagnóstico de Hipertensão arterial sistêmica e Diabetes mellitus tipo II há 04 e 03 anos, respectivamente. No ano de 1999, a mesma paciente apresentou quadro súbito de perda de força muscular em membro superior direito, associado a parestesia em mesmo membro, sendo que nesse período foi realizada TC de crânio, cujo laudo evidenciou lesões isquêmicas cerebrais. Destaca-se a ausência de outras medidas propedêuticas para investigação etiológica do episódio, sendo realizado, apenas no ano de 2002, Duplex scan de carótidas e vertebrais, que mostrou lesões ateroscleróticas carotídeas bilaterais. No ano de 2006 realizou angiografia de carótidas e vertebrais, que evidenciou oclusão de aa. carótidas internas bilaterais. Ao exame psíquico, constatou-se desorientação temporal, hipomnésia de evocação e fixação, linguagem e pensamento com curso lentificado. Foi realizado ainda o Mini-exame do estado mental (MEEM), com total de 17 pontos. **Discussão:** Idade (> 64 anos), gênero, valor da pressão arterial, colesterolemia, baixos níveis de HDL e elevados níveis de triglicérides indicam risco e justificam o rastreamento para doença aterosclerótica. História de acidente vascular cerebral, coronariopatia isquêmica, precordialgia, obesidade e tabagismo também são fatores fortemente relacionados.

**Palavras-chave:** Aterosclerose, Artéria carótida, Doenças cerebrovasculares.

E-mail: thaizinhaabreu@hotmail.com

## **PO26 - FISIOPATOLOGIA DA FEBRE REUMÁTICA - REPERCUSSÕES CARDÍACAS DA DOENÇA**

Silva SOS<sup>1</sup>, Sasdelli IM<sup>1</sup>, Sampaio MM<sup>1</sup>, Carvalho RS<sup>1</sup>, Prado FL<sup>1</sup>

*Instituições: <sup>1</sup>Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais*

**Introdução:** O coração é uma bomba que funciona por ciclos cardíacos, que é um conjunto de eventos que ocorrem do início de um batimento cardíaco até o início do próximo, em que as valvas átrio ventriculares impedem o refluxo sanguíneo dos ventrículos para os átrios durante a sístole ventricular e as valvas semilunares evitam o refluxo das artérias pulmonares e da aorta para os ventrículos durante a diástole. O coração pode ser acometido pela febre reumática, que é doença inflamatória não-supurativa, auto-imune, secundária a um quadro de faringoamigdalite, gerado por infecção pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo A, sendo que a seqüela mais significativa da doença é a doença valvular fibrótica deformante, que produz disfunção permanente e insuficiência cardíaca grave, a febre reumática é avaliada de acordo com os critérios de Jones. **Objetivos:** Discutir a fisiopatologia da febre reumática com enfoque nas repercussões cardíacas. **Discussão:** A cardite é a manifestação mais grave da doença, sendo que o quadro clínico e o prognóstico da febre reumática são determinados pelas lesões das valvas cardíacas. A valva mitral é a mais comumente lesada. De acordo com a gravidade do comprometimento cardíaco, a cardite pode variar desde a forma subclínica até a fulminante. O ecocardiograma é um método diagnóstico indispensável, por permitir análise detalhada das lesões cardíacas e detecção de anormalidades valvares em pacientes sem apresentação clínica de cardite. O tratamento da cardite baseia-se no controle do processo inflamatório, dos sinais de insuficiência cardíaca e das arritmias. A cirurgia cardíaca pode ser necessária para reparar ou substituir as valvas cardíacas em pacientes com lesão grave. **Considerações finais:** A detecção precoce da infecção por estreptococos, juntamente com exames de diagnóstico, tratamento adequado e continuado proporcionam melhor qualidade de vida para os pacientes com essa afecção.

**Palavras-chave:** Fisiologia Cardíaca, Febre Reumática, Alterações Cardíacas.

E-mail: stefanieornelas@bol.com.br

## **PO27 - HEMOCROMATOSE HEREDITÁRIA: CONSIDERAÇÕES SOBRE SUA FISIOPATOLOGIA**

Alvarenga PPM<sup>1</sup>, Diniz MP<sup>1</sup>, Bruschi NM<sup>1</sup>, Pires PH<sup>1</sup>, Gazzola LPL<sup>1</sup>

*Instituições: <sup>1</sup>UNIBH*

**Introdução:** A hemocromatose hereditária (HH) é doença genética provocada por mutações nos genes que codificam proteínas relacionadas à homeostase do ferro, resultando no acúmulo excessivo do íon no organismo, em órgãos como fígado, pâncreas e coração. Apesar de se reconhecer quatro tipos de HH, será abordada a HH tipo 1, uma herança monogênica autossômica recessiva, que afeta o gene que codifica a proteína HFE. Entretanto, a base de dados da OMIM reconhece atualmente outros três tipos de HH: Tipo 2 ( subtipos A e B), Tipo 3 e Tipo 4. **Objetivos:** Apresentar a hemocromatose hereditária, que, mesmo sendo uma doença genética frequente, principalmente em homens caucasianos, ainda é pouco discutida no meio acadêmico. **Discussão:** O corpo humano não possui nenhum mecanismo específico de excreção de ferro, sendo sua concentração regulada por enzimas que realizam a absorção através da mucosa duodenal, como o produto do gene HFE, uma glicoproteína transmembrana que controla a endocitose do mineral. Havendo mutação no gene HFE, os níveis funcionantes dessa proteína estão diminuídos, o que, por sua vez, reduz a expressão de Hpcidina, um peptídeo inibitório da absorção intestinal de ferro. Assim, a absorção de ferro pelo organismo será intermitente, levando ao lento e progressivo acúmulo nos tecidos, com consequentes depósitos teciduais difusos de hemossiderina, cirrose e fibrose pancreática. **Considerações finais:** O estudo da patologia é de suma importância, visto que, diagnosticada precocemente, propicia ao paciente tratamento adequado, diminuindo assim as complicações clínicas causadas pela doença, como carcinoma hepatocelular, diabetes e disfunção cardíaca.

**Palavras-chave:** Hemocromatose Hereditária, Homeostasia, Lesões Teciduais.

E-mail: pppalvarenga@hotmail.com

## PO28 - HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA AGUDA DE ORIGEM ANEURISMÁTICA

Lima PS<sup>1</sup>, Camarinha BC<sup>1</sup>, Silva LD<sup>1</sup>, Oliveira MM<sup>1</sup>, Barros GDVM<sup>1</sup>

Instituições: <sup>1</sup>Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais

**Introdução:** A hemorragia subaracnoideia (HSA), condição na qual o sangue invade o espaço subaracnoide, é responsável por 5% de todos os casos de acidentes vasculares cerebrais (AVC). A incidência aumenta com a idade e é mais frequente nas mulheres, sendo que, diferente dos outros AVC's, não diminuiu nos últimos anos. Hoje a taxa de mortalidade está estimada em 50% – 10 a 15% dos pacientes morrem antes do atendimento médico. Neste trabalho, a ênfase será a HSA devido ao rompimento de aneurismas que é a causa mais comum de HSA espontâneo. **Objetivo:** Levar ao conhecimento da comunidade acadêmica aspectos da hemorragia subaracnoideia aguda, como incidência, manifestações clínicas, tratamento e prognóstico, demonstrando a importância do diagnóstico e tratamento precoce uma vez que esta é uma doença de alto índice de mortalidade. **Discussão:** A HSA começa habitualmente por uma cefaleia abrupta, em 80% dos pacientes – a pior que já sentiram – seguida por rigidez de nuca. Sintomas menos comuns são vômitos, alteração do nível de consciência e déficits neurológicos focais. Alguns pacientes, apresentam ainda, a cefaleia sentinela, atribuída a pequenas hemorragias vindas do aneurisma. Esta precede a HSA e seu diagnóstico pode salvar a vida do paciente. A realização de uma tomografia computadorizada (TC) não contrastada é a primeira medida diagnóstica em pacientes com suspeita de HAS. Quando os achados na TC são normais a punção lombar é indicada. A angiografia cerebral é o padrão ouro para o diagnóstico, porém nem sempre é necessária. Seu tratamento inicial visa reduzir a lesão cerebral em evolução, alterações no estado mental e o risco de um novo sangramento antes de um procedimento de reparo efetivo. Nos quadros mais graves, devem-se assegurar a perfusão e a oxigenação adequadas do cérebro. O tratamento definitivo dos aneurismas é a excisão cirúrgica, e desde 1980 preconiza-se uma excisão imediata em 48 a 72h, que previne novos sangramentos e permite um tratamento agressivo do vasoespasmio. As complicações mais importantes são ressangramento, hidrocefalia e vasoespasmio. Alguns sobreviventes são incapacitados por alterações cognitivas. **Considerações finais:** Nos serviços de emergência a HSA ainda é subdiagnosticada. Dessa forma, é indispensável que esta patologia seja mais estudada para que complicações e sequelas sejam menos frequentes.

**Palavras-chave:** Aneurisma, Hemorragia subaracnoide, Cefaleia.

E-mail: paulaslima@outlook.com

## PO29 - HEPATITE AUTOIMUNE: EVOLUÇÃO CLÍNICA E RESPOSTA AO TRATAMENTO EM CRIANÇAS E ADULTOS

Resende EL<sup>1</sup>, Guimarães LH<sup>1</sup>, Couto CA<sup>1</sup>

Instituições: <sup>1</sup>Universidade Federal de Minas Gerais

**Introdução:** A hepatite autoimune (HAI) é uma doença inflamatória do fígado que cursa com destruição progressiva de seu parênquima e evolui – na ausência de tratamento adequado – para cirrose hepática. Tem sido descrita doença mais grave em crianças. **Objetivo:** Avaliar o quadro clínico, laboratorial, histopatológico e resposta ao tratamento, quanto à idade de início dos sintomas, maior ou menor de 16 anos. **Metodologia:** Estudo transversal, resultante da análise retrospectiva de dados e acompanhamento clínico prospectivo de 130 pacientes com HAI atendidos no HC-UFMG entre 1995 a 2013. Consideraram-se pacientes com idade acima de 16 anos adultos. **Resultados:** 72 pacientes (55,38%) eram adultos e 58 (44,62%) eram pediátricos (p=0,01). De 70 adultos, 63 (90%) tinham HAI Tipo 1, 2 pacientes (2,86%) Tipo 2 e 5 (7,14%) HAI sem marcador; enquanto no grupo pediátrico, 39/54 (72,22%) pacientes eram do Tipo 1, 6 (11,11%) Tipo 2 e 9 (16,67%) sem marcador (p=0,03). 66/71 (92,96%) apresentaram alterações laboratoriais, comparado a 100% de 57 pacientes pediátricos (p=0,01). A cirrose ocorreu em 26/60 (43,33%) dos adultos e 30/42 (71,43%) das crianças (p=0,004). Quanto à resposta completa ao tratamento, ocorreu em 29/63 (46,03%) e 24/36 (66,67%) em adultos e crianças, respectivamente (p=0,04). 6/47 (12,77%) adultos recidivaram durante o tratamento, enquanto o mesmo ocorreu em 12/30 (40%) dos pacientes pediátricos (p=0,006). **Discussão:** Alterações clínicas no início da doença predominaram nas crianças; os adultos responderam pior ao tratamento. Isto sugere que há uma provável diferença na fisiopatologia autoimune da doença quanto à idade do paciente, o que influenciaria no seu prognóstico. **Conclusões:** A HAI ocorre em todas as faixas etárias, sendo a Tipo 1 predominante. Pacientes pediátricos apresentaram maior risco de apresentar alterações laboratoriais e cirrose na apresentação clínica, contudo, eles responderam melhor ao tratamento. A pesquisa segue em andamento.

**Palavras-chave:** Hepatopatia, Hepatite Autoimune, Gastroenterologia.

E-mail: dudalaresende@yahoo.com.br

## PO30 - INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA: AS DIVERSAS OPÇÕES DE TRATAMENTO

Tavares AER<sup>1</sup>, Faria ARV<sup>1</sup>, Faria ARV<sup>1</sup>, Mesquita LA<sup>1</sup>

Instituições: <sup>1</sup>Universidade Federal de Minas Gerais

**Introdução:** A insuficiência venosa crônica (IVC) é definida como uma anormalidade do funcionamento do sistema venoso causada por uma incompetência valvular, associada ou não à obstrução do fluxo venoso. Pode afetar o sistema venoso superficial, profundo ou ambos. Assim, compreende um conjunto de alterações que ocorrem na pele e no tecido subcutâneo decorrentes de uma hipertensão venosa de longa duração. **Objetivo:** Difundir ao acadêmico conhecimentos sobre o tratamento de uma morbidade que, apesar de bastante conhecida, ainda gera grandes impactos sobre a qualidade de vida do paciente e limitações de suas atividades laborais e de lazer. **Discussão:** O tratamento da IVC é bastante variado. Uma das opções mais difundidas são as meias elásticas de compressão graduada. Elas atuam através da diminuição no diâmetro do vaso, suprimindo ou atenuando o refluxo venoso. Já as cirurgias são indicadas na presença de refluxo em junção safeno-femoral ou safeno-poplíteia e quando fica claramente demonstrado que esses troncos não representam via de maior importância no esvaziamento venoso. Atualmente o padrão-ouro para tratamento cirúrgico de varizes é a ligadura da cravata com fleboextração. Uma outra opção é a escleroterapia, podendo ser feita com soluções detergentes, compostas ou principalmente osmóticas. Elas causam lesão endotelial ou desidratação. A escleroterapia térmica ou fototermólise é executada devido ao menor coeficiente de absorção do sangue em relação a pele. Porém, depende do estado de bronzeamento e tipo de pele do paciente. **Conclusão:** Em se tratando de uma doença muito prevalente na população mundial, os argumentos sobre novas modalidades de tratamento devem estar bem fundamentados visto o fácil acesso aos meios de comunicação em massa presente nestes dias.

**Palavras-chave:** Angiologia, Varizes, Insuficiência Venosa, Cirurgia Vasculard, Escleroterapia, Meias Compressivas.

E-mail: anaelisa.aert@yahoo.com.br

### PO31 - MECANISMOS DE REGRESSÃO NATURAL DE NEOPLASIAS

Jansen PD<sup>1</sup>, Alvarenga JC<sup>1</sup>, Cassali GD<sup>1</sup>

*Instituições:* <sup>1</sup>Universidade Federal de Minas Gerais

**Introdução:** O câncer é uma das doenças mais agressivas que atingem o ser humano, sendo seu tratamento um desafio da medicina atual. A remissão completa é o resultado ótimo esperado em qualquer terapia. Entretanto, alguns tipos tumorais podem apresentar regressão espontânea, sem o uso de fármacos ou intervenções cirúrgicas. Esse fato é mais observado em neoplasias benignas, embora existam relatos em neoplasias malignas. O mecanismo de regressão destes tumores não é completamente elucidado. **Objetivos:** Realizar uma revisão de literatura sobre regressão espontânea de tumores, através da descrição dos principais mecanismos elucidados, análises estatísticas e relatos de caso. **Discussão:** Segundo a literatura consultada, diferentes tumores apresentam mecanismos de regressão distintos, como: apoptose, resposta imune e capacidade proliferativa das células. Enquanto no hemangioma e mastocitoma, a involução está relacionada a mecanismos de apoptose, no histiocitoma, a regressão está relacionada com a resposta imune, com ativação de células TCD4+, observando-se denso infiltrado inflamatório. Já no papiloma, ocorre diferenciação terminal em queratinócitos, perdendo sua capacidade proliferativa; e no melanoma, a regulação gênica na fase proliferativa leva a regressão. No hepatocarcinoma, a involução está relacionada com hipóxia das células tumorais. **Considerações finais:** Diferentes tipos tumorais parecem apresentar diferentes mecanismos que determinam a sua regressão. Considerando que cada tipo tumoral apresenta evoluções diferentes, o "gatilho" que leva a involução ainda é desconhecido. O maior conhecimento dos mecanismos de regressão tumoral é fundamental para possibilitar o desenvolvimento de novas estratégias terapêuticas.

**Palavras-chave:** Tumor, Regressão Espontânea, Involução de Tumores.

E-mail: pedjansen@hotmail.com

### PO32 - MELANOMA CUTÂNEO: SISTEMATIZAÇÃO DA BIÓPSIA NAS LESÕES PRIMÁRIAS

Santos MR<sup>1</sup>, Sá MLL<sup>1</sup>, Salmen MS<sup>1</sup>, Santos LR<sup>1</sup>, Barbosa CA<sup>1</sup>

*Instituições:* <sup>1</sup>Instituto Metropolitano de Ensino Superior

**Introdução:** O melanoma cutâneo (MC) representa 6% dos tumores de pele, com 70.000 casos novos/ano na população mundial. Por se tratar de tumor agressivo, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado são as melhores abordagens para seu controle devido a altos riscos de metástases linfáticas e hematogênicas. O tumor apresenta a fase de crescimento radial, no qual a lesão ainda é plana, pequena e possui comportamento benigno; e a fase de crescimento vertical, de pior prognóstico, apresentando células malignas localizadas na derme reticular ou mesmo invadindo o subcutâneo. A impressão é de que 1/2 dos melanomas surge em associação com nevos preexistentes. **Objetivos:** Na vigência de lesão suspeita, realizamos biópsia que deve ser profunda o suficiente para o estadiamento baseado nos níveis de Clark e Breslow. Deve-se dar preferência à biópsia excisional para tumores com até 2 cm de extensão na superfície da pele, sendo que as margens devem ser entre 1-3 mm das bordas da lesão. Tumores em face, região palmar e plantar, subungueal e lesões maiores que 2,0 cm, deve-se realizar biópsia incisional. **Discussão:** A classificação de Breslow tornou-se mais prática que a de Clark, devido a maior reprodutibilidade e melhor correlação com o prognóstico. Sinais precoces em um nevo que podem sugerir malignidade são: variações de cor, prurido, aumento do tamanho, irregularidade das bordas e satelitose. Após a ressecção cirúrgica e confirmação histológica, procede-se o estadiamento para se definir a proposta terapêutica. **Conclusão:** O diagnóstico precoce e o adequado manejo da lesão inicial são, ainda, as melhores e únicas formas de se abordar o portador de melanoma.

**Palavras-chave:** melanoma cutâneo.

E-mail: marinaramos\_56@hotmail.com

### PO33 - NEUROIMUNOLOGIA, GENÔMICA FUNCIONAL E NEUROIMAGEM: UMA ABORDAGEM INTEGRADA NO ESTUDO DA FISIOPATOLOGIA E TRATAMENTO DA EPILEPSIA REFRACTÁRIA

Mudado F<sup>1</sup>, Rosa D<sup>1</sup>, Martins L<sup>1</sup>, Torres J<sup>1</sup>, Costa B<sup>2</sup>, Shutze M<sup>1</sup>, Silva MAR<sup>1</sup>

*Instituições:* <sup>1</sup>Faculdade de Medicina Universidade Federal de Minas Gerais, <sup>2</sup>Clínica Neurocirúrgica da SCM-BH

**Introdução:** A epilepsia é uma doença crônica, que atinge 50 milhões de pessoas no mundo e caracteriza-se por crises epiléticas repetidas, causadas por atividade elétrica excessiva de um grupo limitado de neurônios, com potencial de propagação. As crises são controláveis com o uso de medicamentos antiepiléticos, entretanto, cerca de 30% dos pacientes apresentam persistência das crises a despeito do tratamento. **Objetivo:** Estudar as interações clínicas, genético-ambientais, e neurobiológicas como fatores de risco ou proteção, no desenvolvimento da epilepsia, tendo como ponto de partida a associação entre neuroinflamação e a epilepsia do lobo temporal mesial. Investigar fenômenos neuroinflamatórios, expressão gênica e marcadores imunológicos centrais e periféricos em pacientes com epilepsia. **Metodologia:** Os pacientes são recrutados na Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte. Todos têm diagnóstico de epilepsia fármaco-resistente e são submetidos à amigdalohipocampectomia. O recrutamento de controles acontece via Faculdade de Medicina da UFMG. Os pacientes são submetidos a exames de imagem: ressonância magnética pré-operatória e PET/CT, este último para a análise do metabolismo cerebral através de glicose marcada com fluor<sup>18</sup>. Além disso é feita a análise de citocinas por meio de citometria de fluxo realizada seguindo o método de imunofluorescência. **Resultados:** Dados preliminares da citometria mostram não haver aumento nas citocinas avaliadas após estímulo, sugerindo um estado de hiperestimulação nos pacientes com Epilepsia Refratária. As análises de imagem estão em processamento. **Discussão:** Foi possível observar, até o momento, que o perfil imunológico destes pacientes não foi alterado após estímulo, sugerindo um estado de hiperestimulação. **Conclusão:** Por estas razões, novos modelos e abordagens inovadoras no diagnóstico e tratamento de pacientes com epilepsia refratária a medicamentos são necessários.

**Palavras-chave:** Epilepsia, Tratamento Refratário na Epilepsia, Amigdalohipocampectomia.

E-mail: fmudado@yahoo.com.br

### PO34 - O ÍNDICE DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO CLIMATÉRIO E PÓS-MENOPAUSA UMA REVISÃO DE LITERATURA

Godinho LMM<sup>1</sup>, Herculano BS<sup>1</sup>, Amorim MFFFM<sup>1</sup>, Rego MBA<sup>1</sup>, Prado FL<sup>1</sup>

Instituições: <sup>1</sup>Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais

**Introdução:** As doenças cardiovasculares são as maiores causas de mortalidade por patologia determinada no mundo. No Brasil, correspondem a 34,2% das causas de mortalidade em mulheres, sendo consideravelmente superior se comparado, por exemplo, ao câncer de mama. **Objetivo:** Revisar estudos previamente realizados que abordaram as consequências cardiovasculares da queda estrogênica no organismo feminino no período do climatério e pós-menopausa. **Discussão:** Sabe-se que o estrógeno é um hormônio feminino que participa não só do desenvolvimento das características sexuais secundárias da mulher, mas possui também um importante efeito cardioprotetor. Foi corroborado que o estrógeno possui diversos mecanismos cardioprotetores, dentre eles a redução dos níveis séricos de LDL e VLDL, bem como o aumento dos níveis de HDL. Como ações não relacionadas ao metabolismo lipídico, destacam-se formação do complexo hormônio-receptor nos tecidos do sistema cardiovascular, modulação da expressão gênica das enzimas envolvidas na síntese do colágeno e da elastina, redução da formação dessas moléculas na matriz extracelular, aumento da formação vascular colateral com o aumento do fluxo sanguíneo arterial, melhorando a perfusão tecidual. **Considerações finais:** A perda dos mecanismos cardioprotetores estrogênicos está entre as principais mudanças fisiológicas que acometem as mulheres no período de interrupção do ciclo menstrual, e sua influência sobre a dinâmica cardiovascular merece ser objeto de maior número de pesquisas, visto que a relação entre queda hormonal e risco cardiovascular é ainda desconhecida por grande parte dos indivíduos.

**Palavras-chave:** Infarto Agudo do Miocárdio, Climatério, Menopausa.

E-mail: luizamarconimg@gmail.com

### PO35 - O MEIO DIGITAL NA DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES DE PEDIATRIA – PROJETO OBSERVATÓRIO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE / PEDIATRIA DE A A Z, DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Cunha ACNP<sup>1</sup>, Cunha NNP<sup>1</sup>, Lucas DVDA<sup>1</sup>, Mota JAC<sup>1</sup>, Cunha KCMS<sup>1,2</sup>

Instituições: <sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, <sup>2</sup>Universidade José do Rosário Vellano

**Introdução:** Atualmente milhares de pessoas acessam a Internet em todo o mundo, em busca de esclarecimento sobre dúvidas relacionadas à saúde. É essencial que essas informações sejam confiáveis, pois podem influenciar o comportamento do indivíduo e determinar um impacto sobre sua saúde. Nesse contexto, em 2010 o Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da UFMG, em seu projeto Observatório da Saúde da Criança e do Adolescente, criou um ambiente interativo eletrônico, certificado por equipe de docentes, médicos e estagiários. Uma de suas seções é o Pediatria de A a Z, para divulgação de informações acerca de temas da área de Pediatria. O projeto tem apoio da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais e do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (Nescon)/UFMG. **Objetivos:** Relatar experiência de projeto eletrônico — Pediatria de A a Z — para a divulgação e difusão de informações e orientações sobre a atenção à saúde da criança e do adolescente. **Discussão:** Estudo realizado por Pletneva *et. al.*<sup>1</sup>, ao verificar a tendência da postura do público em relação ao uso da Internet para fins de saúde, desde 1996, constatou que médicos e pacientes a consideram útil para facilitar a comunicação durante as consultas clínicas. Moretti *et. al.*<sup>2</sup> apontam que a maioria dos usuários pesquisados considera os sites com informações de especialistas os mais confiáveis. Tais informações reiteram a ideia de que se deve considerar como estratégia de melhoria da qualidade de informações a certificação de sites por especialistas. Assim, Pediatria de A a Z divulga conceitos em linguagem apropriada, com informações certificadas e essenciais ao cuidado de crianças e adolescentes. **Considerações finais:** Pediatria de A a Z, site certificado, é uma estratégia para que o público, na Internet, possa obter informações de saúde confiáveis. Está disponível em: <http://www.medicina.ufmg.br/observaped/>

**Palavras-chave:** Pediatria, Internet, Sites Certificados

E-mail: anacnpc@yahoo.com.br

### PO36 - O PAPEL DA CIRURGIA BARIÁTRICA NO TRATAMENTO DO DIABETES MELLITUS TIPO II

Silva Junior RV<sup>1</sup>, Queiroz VBS<sup>1</sup>, Souza JKF<sup>2</sup>

Instituições: <sup>1</sup>Unifenas-BH, <sup>2</sup>Universidade Federal de Ouro Preto

**Introdução:** A prevalência do Diabetes Mellitus tipo II (DM2) está aumentando em um ritmo alarmante. Mais de 1,1 bilhões de adultos em todo o mundo está com sobrepeso e desses, 312 milhões são obesos. Neste sentido, a divulgação de informações sobre o tema mostra-se de suma importância por permitir uma melhor compreensão sobre a problemática da DM2. **Objetivo:** Realizar uma revisão bibliográfica que apresente as técnicas de cirurgias bariátricas mais eficazes no tratamento de DM2. **Metodologia:** Foi feita uma revisão bibliográfica sobre o impacto da cirurgia bariátrica no tratamento do DM2, utilizando as plataformas Scielo e Medline, solicitando artigos em revistas indexadas e com bom fator de impacto. **Resultados:** Buchwald *et al.* afirma que pessoas obesas portadoras de DM2 podem se beneficiar substancialmente com a realização da cirurgia bariátrica, sendo o tratamento mais eficaz para alcançar e manter uma perda de peso significativa. Segundo Schauer *et al.*, houve uma melhora acentuada nos pacientes submetidos à intervenção cirúrgica, aqueles que realizaram o By-Pass Gástrico em Y de Roux (BGYR) e Gastrectomia Sleeve apresentaram valores de hemoglobina glicada de 6,4±0,9% e 6,6±1,0%, respectivamente enquanto que na intervenção clínica os valores ficaram entre 7,5±1,8%. E de acordo com Oliveira, como uma alternativa muito eficiente para o tratamento da obesidade, a cirurgia bariátrica pode representar uma economia significativa para os cofres públicos, sendo uma alternativa viável às políticas de saúde pública. **Discussão:** Estudos demonstram que cirurgia bariátrica surge como uma opção eficiente em pacientes obesos e mais eficaz do que o tratamento clínico. Cirurgias como a DBP e o BGYR apresentam resultados em longo prazo que podem representar até mesmo a cura da DM2, o que não substitui a necessidade de mudança de estilo de vida, bem como o tratamento clínico individualizado.

**Palavras-chave:** Diabetes, Bariátrica, Cirurgia.

E-mail: romerovitor@yahoo.com.br

### PO37 - O USO DO SULFATO DE MAGNÉSIO PARA NEUROPROTEÇÃO FETAL

Resende PI<sup>1</sup>, Cunha ACNP<sup>1</sup>, Rocha CFB<sup>1</sup>, Lima GO<sup>1</sup>, Osanan GC<sup>2</sup>

Instituições: <sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, <sup>2</sup>Hospital das Clínicas Universidade Federal de Minas Gerais

**Introdução:** A prematuridade é importante fator de risco para doenças neurológicas, notadamente para paralisia cerebral. Comparando-se com gestações a termo, a chance de déficit neurológico ocorrer: entre 34 e 36 semanas é 3 vezes maior; entre 30 e 33 semanas aumenta 8 a 14 vezes, entre 28 e 30 semanas é 46 vezes maior e quando a gestação é inferior a 28 semanas o risco aumenta 80 vezes. O sulfato de magnésio tem sido referendado como importante droga na prevenção da paralisia cerebral em prematuros. **Objetivos:** Realizar revisão bibliográfica acerca do uso do sulfato de magnésio na neuroproteção, visando identificar motivos de seu uso. **Discussão:** A partir de 1990, estudos observaram associação entre o uso do sulfato de magnésio e uma menor frequência de morbidades neurológicas. Ensaios clínicos posteriores avaliaram seu uso na neuroproteção fetal e neonatal. A lesão da substância branca periventricular resultante da vulnerabilidade dos oligodendrócitos imaturos antes de 32 semanas de gestação é comumente observada em casos de paralisia cerebral. Os mecanismos moleculares pelos quais o sulfato de magnésio impede a paralisia cerebral em prematuros não são totalmente compreendidos. As possíveis ações neuroprotetoras do sulfato de magnésio parecem dever-se ao bloqueio do receptor específicos, ação antioxidante e antiplaquetária. Somando-se ao seu efeito mais conhecido que é melhorar a perfusão cerebral, tais ações protegeriam o conceito de lesões neurológicas. Atualmente, existem dúvidas sobre a melhor dose e idade gestacional para utilizá-lo com este objetivo. **Considerações finais:** Como o sulfato de magnésio pré-natal parece ser capaz de reduzir significativamente a paralisia cerebral, o seu uso tem sido recomendado pelas principais academias de obstetria do mundo.

**Palavras-chave:** neuroproteção, paralisia cerebral, prematuro.

E-mail: priscilaisaderesende@gmail.com

### PO38 - PENTALOGIA DE CANTRELL: RELATO DE CASO

Ferreira ML<sup>1</sup>, Gatto LRS<sup>1</sup>, Lemos PAB<sup>1</sup>, Cunha KCCMS<sup>1</sup>

Instituições: <sup>1</sup>Universidade José do Rosário Vellano UNIFENAS

**Objetivos:** Relatar um caso de pentalogia de Cantrell ocorrido no Hospital Santa Casa de Misericórdia de MG no ano de 2012, na equipe de Cirurgia Pediátrica do município de Belo Horizonte, MG. **Relato de Caso:** Recém-nascido em seu 7º dia de vida, proveniente de Araçuaí, MG, do sexo feminino, que nasceu a termo de parto natural, peso=2610g, estatura=49cm, foi admitido no serviço de Cirurgia Pediátrica do Hospital Santa Casa de Misericórdia de MG. Apresentava má formações complexas e extrofia cardíaca completa, caracterizadas por ectopia cordis, onfalocele volumosa, defeito esternal e pericárdico e lábio leporino, o que sugeria Pentalogia de Cantrell forma grave, com extrofia cardíaca total. Ao exame, icterícia, cianótica, saturação 60%, bulhas de ausculta difícil devido a ectopia cordis, FC= 140bpm e PA=73/41mmHg, além de onfalocele volumosa. Apresentava sepse precoce, sendo iniciado tratamento com Oxacilina e Meropenem. Criança evoluiu com piora do quadro hemodinâmico e séptico, ao exame foi identificada secreção esverdeada de odor fétido em região torácica, além de edema generalizado, recebendo tratamento com Dobutamina e Furosemida. Sepse permaneceu, sendo feito uso de Vancomicina e Meropenem. Criança continuou recebendo amins vasoativas e uma hemotransfusão, onfalocele iniciou processo de epiteliação significativo após uso de Sulfadiazina de Prata. O tratamento cirúrgico paliativo foi optado e baseou-se em uma sutura da tela de silicone com Marlex na margem da incisão para proteção cardíaca e epiteliação da onfalocele. Criança manteve quadro séptico vindo à óbito após 12 dias do ato cirúrgico. **Considerações finais:** Ainda hoje, devido à raridade e complexidade dos pacientes com esta síndrome, contamos apenas com relatos de caso para auxiliar o tratamento paliativo, sendo este trabalho realizado visando auxiliar e fornecer mais informações sobre o tema.

**Palavras-chave:** Cantrell, Pentalogia, Cirurgia, Tratamento.

E-mail: marcelaluizaferreira@gmail.com

### PO39 - PERFUSÃO ISOLADA DE MEMBROS NO MELANOMA

Gonçalves FS<sup>1</sup>, Kansaon MJM<sup>2</sup>, Santos FAV<sup>2</sup>, Wainstein AJA<sup>2</sup>

Instituições: <sup>1</sup>FASEH, <sup>2</sup>ONCAD – Oncologia Cirúrgica e Cirurgia do Aparelho Digestivo

**Introdução:** A Perfusão Isolada de Membros (PIM) tem sido empregada como alternativa no tratamento de melanoma local e irremovível de membros e consiste na perfusão de altas doses de quimioterápico e hipertérmico nos principais ramos arteriovenosos ao nível do membro acometido. **Objetivos:** Avaliar a casuística do serviço de cirurgia oncológica da ONCAD em relação à PIM, comparando os resultados obtidos com a literatura internacional. **Metodologia:** Estudo composto por 18 pacientes, avaliados de forma prospectiva e não aleatória, sendo incluídos os portadores de melanoma localmente avançado (presença de metástase em trânsito, metástase linfonodal e/ou satelitose) e lesão primária irremovível em membros, de ambos os sexos e com idade entre 18 e 80 anos. **Resultados:** 8 pacientes tiveram remissão completa da doença após o procedimento, sendo que os demais tiveram regressão ou controle de sua progressão. Em 6 pacientes a doença progrediu ou recidivou após 24 meses. A principal complicação pós-operatória foi edema de membro (80%), seguido de déficit motor (60%) e dor (20%). Nenhum dos pacientes apresentou síndrome compartimental. **Discussão:** A PIM constitui ótima alternativa à amputação do membro, visto que pode levar à remissão completa ou parcial das lesões, preservando a função do membro afetado e a qualidade de vida dos pacientes. Sua completa padronização é alvo de debates e estudos, em função da dificuldade de comparação entre os centros que realizam o procedimento e de oferecer a técnica de alto custo e complexidade. **Conclusão:** O presente estudo mostrou que a PIM pode ser realizada com eficácia e segurança. Visamos padronizar técnicas operatórias no tratamento do melanoma localmente avançado de membros para pacientes de hospitais terciários do SUS, buscando alternativas de menor toxicidade e melhor resposta clínica para uma doença de incidência crescente em nosso meio.

**Palavras-chave:** Melanoma, Tratamento, Perfusão.

E-mail: nandinhabh@hotmail.com



#### PO40 - PERSPECTIVAS FUTURAS PARA O TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DA DOENÇA DE ALZHEIMER (DA)

Lage JMFT<sup>1</sup>, Costa TV<sup>1</sup>, Caires VV<sup>1</sup>

Instituições: <sup>1</sup>UNIFENAS-BH

**Introdução:** A Doença de Alzheimer (DA) é uma das patologias neurodegenerativas mais frequentes associadas à idade, cujas manifestações cognitivas e neuropsiquiátricas levam à deficiência progressiva e incapacitação. Atualmente a terapêutica farmacológica se resume a inibidores da enzima acetilcolinesterase e à memantina que, apesar de serem úteis no retardo da doença, ainda são insatisfatórias no tratamento a longo prazo. Ensaios clínicos testam drogas mais eficazes capazes de retardar, interromper ou reverter o quadro demencial. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi revisar, na literatura médica, os ensaios clínicos mais promissores e que estão em fase III de evolução. **Discussão:** Ao todo cinco drogas estão em fase III de pesquisa e mostraram benefícios em relação ao placebo: o Alfa-tocoferol, Bapineuzumab, Dimebon®, Imunoglobulina intravenosa e Resveratrol. O Alfa-tocoferol em revisões feitas mostrou eficácia em pacientes com comprometimento leve. O Bapineuzumab demonstrou diminuição da placa fibrilar, sendo mais efetivo em pacientes com comprometimento leve a moderado. O Dimebon® mostrou benefícios cognitivos e comportamentais significativos para pacientes com comprometimento leve a moderado. A imunoglobulina intravenosa retardou o declínio cognitivo bem como reduziu a atrofia do cérebro. O Resveratrol reduziu a formação de placa amiloide e aumentou a expressão de genes antioxidantes. **Considerações finais:** Todas as drogas em fase III pesquisadas demonstraram benefício em relação ao placebo no que diz respeito à melhora cognitiva e comportamental, sendo que a droga com resultados mais promissores até o momento é o Dimebon®, pois mostrou benefício em todas as medidas de cognição e comportamento em pacientes com DA leve a moderada.

**Palavras-chave:** Alzheimer, Terapia farmacológica, Perspectivas Futuras.

E-mail: maxunifenas@live.com

#### PO41 - RELATO DE CASO: CISTO BRONCOGÊNICO COMO UM TIPO DE MASSA MEDIASTINAL

Pereira DMA<sup>1</sup>, Pontelo TM<sup>2</sup>, Amorim PHO<sup>1</sup>

Instituições: <sup>1</sup>Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, <sup>2</sup>Centro Universitário UNI-BH

**Introdução:** As massas mediastinais podem ter caráter benigno ou maligno e, entre as benignas, estão os cistos que variam no tamanho, local de apresentação e origem embrionária. **Objetivos:** Descrição de uma investigação de massa mediastinal e o tratamento oferecido a determinada paciente. **Relato de Caso:** Mulher, 46 anos, atendida num hospital de Belo Horizonte em Novembro/2012 com queixa de "dor no peito acompanhada de cansaço e tosse" e diagnóstico prévio de lesão pulmonar em mediastino. Queixava-se havia 2 meses de dispneia aos médios esforços e tosse seca. Negou comorbidades prévias, uso regular de medicamentos, alergias e tabagismo. Em Setembro/2012, exames de imagem: Raio-X e Tomografia de Tórax evidenciaram lesão expansiva em mediastino superior e pulmão direito, sendo submetida a duas broncoscopias com resultado inconclusivo. Optado pela realização de toracotomia direita e ressecção da lesão mediastinal. A lesão cística estava aderida ao ápice pulmonar direito, veia cava e nervo vago, medialmente, e veia ázigos, inferiormente. Realizada dissecação com liberação das estruturas adjacentes aderidas e liberação completa do cisto. Esôfago torácico sem sinais aparentes de lesão. Sem alterações identificáveis ao inventário da cavidade. Ato sem intercorrências. Resultado do anatomo-patológico: cisto broncoagênico. **Discussão:** O cisto broncoagênico congênito é originário de alterações no desenvolvimento do tubo aerodigestivo normal (4ª semana de vida fetal). A maioria é unilocular, de origem mediastinal (15-20% origina no parênquima pulmonar/lobo inferior), e também podem estar presentes no pescoço, dura-máter e diafragma. Podem ocasionar desde problemas respiratórios ao nascimento até sintomas tardios em adultos. Podem também comprimir estruturas adjacentes e causar infecção, hemorragia e ruptura. Todos os cistos broncoagênicos respondem melhor se tratados por ressecção simples ou segmentar. Cistos infectados devem ser drenados, e ressecados após ausência de infecção.

**Palavras-chave:** Cisto Broncoagênico.

E-mail: danielmap@bol.com.br

#### PO42 - RELATO DE CASO: ERITEMA PIGMENTAR FIXO RELACIONADO AO USO DE DAPIRONA E NIMESULIDA

Celho IGV<sup>1</sup>, Machado ALG<sup>1</sup>, Almeida LMM<sup>1</sup>, Leite MC<sup>1</sup>, Lyon S<sup>1</sup>

Instituições: <sup>1</sup>FASEH

**Introdução:** O eritema pigmentar fixo (EPF) é uma reação exclusiva a drogas que ocorrem em mesma região cutânea ou mucosa, sendo caracterizada por lesões eritematopigmentares bem delimitadas, únicas ou múltiplas, medindo alguns centímetros de diâmetro. A lesão inicia-se eritemato-violácea e evolui se tornando acastanhada. Essa patologia não tem predileção por sexo, raça e acomete com mais frequência pacientes na terceira década de vida. Qualquer droga pode causar EPF, porém os principais responsáveis são AINES, analgésicos, antitérmicos e antibióticos. Acometem preferencialmente os membros, região sacral, genitália, face e os sintomas mais comuns são prurido e queimação local. Embora o mecanismo imunológico seja incerto, pesquisas sugerem que seja um processo inflamatório (Hipersensibilidade tipo IV). **Objetivo:** Relatar um caso de EPF por uso de dipirona e nimesulida em uma paciente assistida pela Clínica Escola da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH) assim como as principais características da doença, evidenciando a importância do diagnóstico precoce para tratamento. **Relato de Caso:** Paciente, sexo feminino, parda, 24 anos, estudante, ex-portadora de enxaqueca crônica. Relata uso de dipirona para crises de enxaqueca e, eventualmente nimesulida para outras intercorrências. Refere lesões hiperocrômicas, ovais, de bordas regulares em região submandibular direita e no lábio inferior. Após a retirada desses medicamentos evidenciou-se desaparecimento da lesão do lábio e despigmentação parcial da área afetada em região submandibular. **Discussão:** É fundamental que o médico reconheça a importância dessa patologia no contexto clínico já que reações alérgicas a medicamentos são a segunda ou terceira manifestação mais comum de eventos adversos a medicamentos. É importante também que se avalie os diagnósticos diferenciais do EPF para a correta identificação dessa patologia visto que o seu tratamento consiste principalmente na retirada do medicamento.

**Palavras-chave:** Eritema.

E-mail: izabela\_guimaraes@hotmail.com

#### PO43 - RELATO DE CASO: SÍNDROME DA VEIA CAVA SUPERIOR (SVCS)

Antão JC<sup>1</sup>, Sá MLL<sup>1</sup>, Santos MR<sup>1</sup>, Alves NL<sup>1</sup>, Gontijo RV<sup>1</sup>

Instituições: Instituto Metropolitano de Ensino Superior

**Introdução:** A SVCS é o conjunto de sinais e sintomas decorrentes da estase venosa no seguimento venoso braquiocéfálico, devido à obstrução da veia cava superior. A obstrução pode ser causada por compressão extrínseca, invasão tumoral ou trombose. O paciente pode apresentar dispneia progressiva, ortopneia e tosse que se agravam em posição supina, também são achados do exame físico, o edema progressivo de face, pescoço e membros superiores, circulação colateral na parede torácica anterior com fluxo em direção caudal e nota-se uma pele de coloração cianótica. É importante pesquisar linfonodomegalias, tumorações em mama e tireoide, baqueteamento digital e neoplasia de pulmão. O diagnóstico geralmente é clínico e deve ser confirmado por exames de imagem e anátomo-patológico. O tratamento da SVCS deve ser direcionado para sua etiologia. **Relato de Caso:** Paciente feminino, 36 anos, melanoderma, admitida com relato de aparecimento progressivo de um nódulo cervical à esquerda, há nove meses, com sinais flogísticos, edema e pletora facial, sem dor e febre. Há dois meses apresentou quadro de tosse seca e dispneia aos pequenos esforços, acompanhada de circulação colateral em parede torácica anterior com fluxo descendente. A paciente ainda apresentava anemia microcítica hipocrômica com anisocitose. Ao exame de tomografia de tórax, apresentou volumosa massa heterogênea localizada no mediastino ântero-superior, associado a linfonodomegalias cervicais. Na radiografia apresentou volumoso derrame pleural à direita, colabando totalmente o pulmão ipsilateral. A biópsia da massa cervical e o estudo imuno-histoquímico mostraram tratar-se de linfoma de Hodgkin clássico com esclerose nodular variante superficial. **Discussão:** Paciente evoluiu com os sinais e sintomas da SVCS por obstrução extrínseca decorrente do linfoma de Hodgkin. Com indicação de tratamento oncológico. Observou-se ainda uma contagem de hemoglobina de 9,3 g/dL, VCM de 62ft e RDW de 24,2, confirmando o achado de anemia microcítica e hipocrômica. Diante do caso descrito, observa-se a importância do diagnóstico precoce, do tratamento e monitorização do paciente, e indicar terapêutica oncológica que induza a remissão dos sinais e sintomas. É possível notar que a doença de Hodgkin, neste caso, ratifica a literatura, sendo esta patologia uma das principais causas de SVCS.

**Palavras-chave:** Veia cava.

E-mail: jessicaantao@hotmail.com

#### PO44 - RETINOPATIA DECORRENTE DO DIABETES MELLITUS, UMA REVISÃO DA LITERATURA

Mendes B<sup>1</sup>, Brito C<sup>1</sup>, Gonçalves A<sup>1</sup>, Jardim C<sup>1</sup>, Júnior AMS<sup>1</sup>

Instituições: <sup>1</sup>Unifenas BH

**Introdução:** A retinopatia diabética (RD) é uma complicação microvascular comum do Diabetes Mellitus (DM), sendo identificada em um terço dos pacientes. Um bom controle glicêmico, bem como da pressão arterial e do perfil lipídico contribuem para a redução do desenvolvimento da RD. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi, por meio de uma revisão da literatura, estabelecer a relação entre DM e o aparecimento da RD, identificando o momento mais adequado de se realizar o seu rastreamento. **Discussão:** A RD é uma complicação microvascular comum do DM, e o controle metabólico de pacientes com DM tipo 1 e 2 apresenta relação direta com seu desenvolvimento. A RD constitui 80% de todas as alterações oftalmológicas encontradas em portadores de DM. Para se prevenir a RD é necessário um bom controle glicêmico e tratamento de comorbidades como dislipidemia e hipertensão arterial. Há uma convergência na literatura no que tange o rastreamento da RD, sendo a fundoscopia o exame de eleição. Esta deve ser realizada ao momento do diagnóstico no DM2, e cinco anos após progressão do DM1 se o portador tiver mais que 10 anos de idade. Pacientes com RD, provavelmente irão apresentar, em algum momento, complicações macrovasculares, e isso reforça a importância de um diagnóstico precoce e tratamento adequado para RD. **Considerações finais:** Este estudo possui grande relevância científica, uma vez que a RD é a principal causa de cegueira não traumática, e o DM é uma doença muito comum nos consultórios médicos. Conclui-se que o rastreio de RD através da fundoscopia deve ser realizado ao momento do diagnóstico no DM2, e após os 10 anos de idade no DM1, anualmente. Um bom controle glicêmico também é essencial para retardar os efeitos da RD.

**Palavras-chave:** Retinopatia Diabética, Fundoscopia, Diabetes Mellitus.

E-mail: bmendessabira@yahoo.com.br

#### PO45 - SÍNDROME EXTRAPIRAMIDAL: RELATO DE CASO

Reggiani TAS<sup>1</sup>, Real CMV<sup>1</sup>, Moreira PM<sup>1</sup>, Santana HDAS<sup>1</sup>, Fábregas BC<sup>1</sup>

Instituições: <sup>1</sup>Instituto Metropolitano de Ensino Superior

**Introdução:** A síndrome extrapiramidal é um quadro clínico que pode ocorrer secundariamente ao uso de antipsicóticos, especialmente com antipsicóticos típicos de alta potência, como o haloperidol. Na maioria dos pacientes, as manifestações consistem em sintomas parkinsonianos como rigidez, que geralmente são reversíveis após descontinuar a terapia. A distonia também pode ocorrer, se manifestar como crise oculógira, opistótono, torcicolos, contrações de língua, roda dentada, entre outros. Acatisia é outra manifestação da síndrome extrapiramidal. Discinesia tardia é um efeito extrapiramidal que se manifesta por movimentos hiperkinéticos coreoatetóticos involuntários. Outro evento adverso ao uso de antipsicóticos menos frequente, porém grave, é a síndrome neuroléptica maligna. **Objetivos:** O presente trabalho objetiva relatar um caso de síndrome extrapiramidal em uma paciente em acompanhamento ambulatorial e discutir os principais aspectos clínicos. **Discussão:** Mulher, 39 anos, solteira, em acompanhamento ambulatorial desde março de 2012. Compareceu para consulta de retorno em março de 2013, quando foram detectados sintomas depressivos, sendo prescrito sertralina 50mg/dia. Com finalidade de minimizar polifarmácia, suspendeu-se o biperideno (até então com dose de 2mg/dia) e manteve-se o haloperidol 10mg/dia, a levomepromazina 100mg/dia e a carbamazepina 800mg/dia. Medicamentos estes que a paciente faz uso para controle da esquizofrenia hebefrênica. A paciente tem diagnóstico concomitante de retardo mental leve. No entanto, no retorno mensal, em abril de 2013, apresentou quadro compatível com síndrome extrapiramidal, com crise oculógira, não dolorosa. Ausência de parkinsonismo, acatisia e contração muscular (opistótono, torcicolo) ou sinal de roda dentada. Na ocasião a dose de sertralina foi reajustada para 25mg/dia, a de haloperidol foi reduzida para 7,5mg/dia, sendo reintroduzido o biperideno na dose de 2mg/dia. As demais medicações foram mantidas. Houve, então, melhora clínica e remissão completa da crise oculógira 15 dias após a consulta. **Conclusão:** Dados encontrados em literatura sugerem que os sintomas apresentados por esta paciente tenham sido decorrentes da utilização do haloperidol, e da suspensão do biperideno.

**Palavras-chave:** Síndrome extrapiramidal, Haloperidol.

E-mail: thaizinhaabreu@hotmail.com

#### PO46 - TESTEMUNHAS DE JEOVÁ: UM CONFLITO ÉTICO-PROFISSIONAL – RELATO DE CASO

Barros RF<sup>1</sup>, Guerra VM<sup>1</sup>, Lustosa F<sup>1</sup>, Coelho MCF<sup>2</sup>

Instituições: <sup>1</sup>Universidade José do Rosário Vellano, <sup>2</sup>Hospital Santa Casa de Misericórdia

**Introdução:** “É vedado ao médico deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo”. Essa é uma das leis que rege o exercício da medicina no Brasil. Bem fundamentada, ninguém discute sua importância e validade na teoria. Na prática, o médico ao ver sua atuação limitada por preceitos religiosos, se sente frustrado e impotente. **Objetivo:** Discutir o papel da religião na prática médica. **Relato de Caso:** AMA, masculino, 56 anos, religião testemunha de Jeová. Paciente admitido no Hospital Santa Casa de Misericórdia em 03/09/2013 com vômitos borrêcos e melena associados a emagrecimento, prostração, hiporexia e anemia (Hm: 1,93; Hb: 4,0; Ht: 12,10). Diagnosticado com câncer gástrico com metástase hepática. Conduta: Hemotransfusão para estabilização do paciente e abordagem cirúrgica paliativa. Paciente por motivos religiosos recusa terapêutica proposta e contacta Igreja que apresenta aos médicos responsáveis opções à transfusão. Apesar da falta de evidência científica, optou-se pela administração de eritropoietina + Noripurum, medicação fornecida e custeada pela Igreja. Paciente apresentou hematêmese e piora da anemia, sem resposta satisfatória à terapêutica, evoluindo para óbito. **Discussão:** O óbito de um paciente causa frustração à equipe assistencialista que se empenha na cura dos pacientes. O correto diagnóstico e estabelecimento de conduta adequada diminuem esse sentimento, porém quando as condutas esbarram em preceitos religiosos e, por isso, são recusadas, o sentimento de impotência é devastador. **Considerações finais:** O paciente AMA era terminal e o objetivo da equipe assistencialista era proporcionar qualidade de vida. A recusa ao tratamento reduziu pouco sua expectativa de vida. Porém, há casos diferentes, nos quais, devido ao bom prognóstico das doenças, o estabelecimento de tratamento adequado pode sim salvar vidas.

**Palavras-chave:** Hemotransfusão, Ética, Religião.

E-mail: raquelfdbarros@gmail.com

#### PO47 - TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS: ASPECTOS GERAIS

Barros RF<sup>1</sup>, Souto MC<sup>1</sup>

Instituições: <sup>1</sup>Universidade José do Rosário Vellano

**Introdução:** O transplante é a transferência de tecido de um doador a um receptor. É opção terapêutica para pacientes portadores de doenças orgânicas terminais nos quais o tratamento convencional foi ineficaz. É ato de extrema importância, porém esbarra no difícil momento da perda vivida pela família, responsável por autorizar tal procedimento. **Objetivo:** Esclarecer médicos e estudantes sobre o processo de transplante, visando capacitá-los a melhor orientar a população em geral. **Discussão:** Visando equidade na seleção de doadores e receptores de órgãos, instituiu-se a Política Nacional de Transplantes que tem como diretrizes a não maleficência em relação aos doadores, a beneficência em relação aos receptores e a gratuidade da doação. O processo de transplante é dividido em fases que seguem a ordem: 1. Detectar potencial doador; 2. Comunicar coordenação de transplantes; 3. Avaliação e manutenção da vitalidade de órgãos com monitoramento contínuo, infusão de fluidos e eletrólitos, suporte cardiovascular e ventilatório; 4. Diagnóstico e confirmação de morte encefálica por duas equipes diferentes, com 24 horas de intervalo entre avaliações; 5. Consentimento familiar; 6. Documentação da morte encefálica; 7. Encontrar, seguindo fila de espera, receptores compatíveis; 8. Remoção de órgãos por equipe designada pela coordenação de transplantes, na sequência: 1. Coração e pulmões; 2. Fígado; 3. Pâncreas; 4. Intestino delgado; 5. Rins; 6. Enxertos vasculares; 7. Córnea, pele e outros; 9. Distribuição dos órgãos; 10. Transplante para o receptor final. **Considerações finais:** O médico é chamado a auxiliar difícil decisão, para isso, o profissional deve estar bem informado e apto a prestar auxílio visando confortar a perda de ente querido ao mesmo tempo em que promove a saúde coletiva ao viabilizar que a vida continue para tantos outros que aguardam na fila de transplante de órgãos.

**Palavras-chave:** Transplante, Órgãos, Ética.

E-mail: raquelfdbarros@gmail.com

#### PO48 - TRANSTORNOS PSICOSSOMÁTICOS: UMA COMPLEXA ÁREA ENTRE A PSIQUIATRIA E A CLÍNICA MÉDICA

Maciel MP<sup>1</sup>, Carvalho VCL<sup>1</sup>, Loures MVR<sup>1</sup>, Albergaria DA<sup>1</sup>, Silva LL<sup>2</sup>, Moura F<sup>1</sup>

Instituições: <sup>1</sup>Universidade Federal de Ouro Preto, <sup>2</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora

**Introdução:** Transtorno psicossomático se caracteriza pela manifestação de conflitos e desequilíbrios psicológicos por meio de sintomas corporais que são atribuídos a doenças físicas, todavia, não possuem evidência patológica. São comuns nos serviços de atendimento primário, geram altos custos para a saúde pública e dificultam diagnósticos e condutas terapêuticas. **Objetivos:** Realizar uma revisão sistemática sobre Transtornos Psicossomáticos, abordando sua complexidade e imprecisão nos diagnósticos, juntamente com as dificuldades de classificação e conduta terapêutica. **Discussão:** Na Psiquiatria, tais distúrbios classificam-se como Transtornos Somatoformes compostos de um grupo mais específico como Transtorno de Somatização, Transtorno Somatoforme Indiferenciado, Transtorno Conversivo, Transtorno Doloroso, Hipocondria, Transtorno Dismórfico Corporal e Transtorno de Somatização Sem Outra Especificação. Na Clínica Médica, existem as Síndromes Somáticas Funcionais caracterizadas por um conjunto de sintomas e síndromes que podem ser exemplificadas como a síndrome do intestino irritável, dispepsia funcional não ulcerosa, fibromialgia, dor torácica não cardíaca, dor facial atípica, cefaleias, alergias múltiplas. A sobreposição dos quadros clínicos dificulta a elaboração do diagnóstico e facilita as comorbidades, expondo o paciente ao atendimento em múltiplas especialidades e à frustração na relação médico-paciente. Isso revela a complexidade desses transtornos e a elevada necessidade de se modificar termos de conceitualização, classificação diagnóstica e conduta terapêutica. **Considerações finais:** A alta prevalência de transtornos psicossomáticos na sociedade moderna demonstra a necessidade de uma abordagem terapêutica composta de uma integração entre a psicoterapia, o tratamento medicamentoso e a visão do paciente como um ser histórico, constituído de mente, corpo e meio social.

**Palavras-chave:** Transtornos Psicossomáticos, Psiquiatria, Clínica Médica.

E-mail: marcelo.ufop@hotmail.com

#### **PO49 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DOS PACIENTES PORTADORES DA SÍNDROME METABÓLICA: PRINCIPAIS TÉCNICAS E SEUS EFEITOS ABORDADOS EM UMA VISÃO PARA ACADÊMICOS DE MEDICINA**

Pimentel CCSB<sup>1</sup>, Santana HDAS<sup>1</sup>, Moreira PM<sup>1</sup>, Reggiani TAS<sup>1</sup>, Tótola J<sup>1,2</sup>

*Instituições: <sup>1</sup>Instituto Metropolitano de Ensino Superior, <sup>2</sup>Hospital Márcio Cunha*

**Introdução:** A Síndrome Metabólica (SM), anteriormente conhecida como Síndrome X, é um transtorno complexo representado por um conjunto de fatores de risco para doenças cardiovasculares usualmente relacionados à obesidade, resistência à insulina, dislipidemia e hipertensão arterial, estimada em 2,5 vezes. As cirurgias bariátricas implicam em perda de 20%-70% do excesso de peso, tornando-se um método eficaz e duradouro. **Objetivos:** Confirmar o diagnóstico da SM e identificar fatores de risco cardiovascular associados. Avaliar os efeitos do tratamento cirúrgico para obesidade mórbida através das duas técnicas mais utilizadas, gastroplastia em Y-de-Roux e gastrectomia vertical, no sentido de reduzir peso corporal, melhorar comorbidades associadas a obesidade, além da qualidade de vida e complicações. **Discussão:** A gastroplastia em Y-de-Roux é a técnica mais utilizada no mundo, gerando, segundo pesquisas com acompanhamento de 12 meses pós-cirúrgico, redução significativa do peso corporal, da pressão arterial sistólica e diastólica, triglicérides, glicemia de jejum e elevação do HDL. A gastrectomia vertical tem a vantagem de gerar diminuição da sensação de fome por diminuir a secreção de grelina, causando significativa redução de peso, porém menor que técnica a Y-de-Roux. Além disso também melhora diversos fatores metabólicos, como perfil lipídico, valores pressóricos e glicemia, mesmo em seguimentos a longo prazo. **Considerações finais:** As duas técnicas atualmente mais utilizadas no mundo geram grande perda de peso e, além disso, diminuição da resistência à insulina e fatores de risco cardiovasculares de forma duradoura. Em casos de pacientes superobesos, o tratamento cirúrgico ainda se associa à diminuição da mortalidade geral, gerando uma nova expectativa e qualidade de vida para os pacientes.

**Palavras-chave:** Síndrome metabólica, Cirurgia metabólica, Gastroplastia em Y-de-Roux.

E-mail: pimentelcarlabraga@gmail.com

#### **PO50 - TRIAGEM DE SÍNDROME DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO E HIPOPNEIA ATRAVÉS DE HOLTER DE 24 HORAS, EM IDOSOS ACIMA DE 75 ANOS E CORRELAÇÃO COM AS ARRITMIAS DETECTADAS**

Morais BFG<sup>1</sup>, Mesquita LA<sup>1</sup>, Abreu LAN<sup>1</sup>, Souza SB<sup>2</sup>, Abreu LAA<sup>2</sup>, Freitas OGA<sup>2</sup>, Freitas OGA<sup>3</sup>

*Instituições: <sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, <sup>2</sup>Minascor Centro Médico, <sup>3</sup>Minascor Centro Médico / IEP Santa Casa de Belo Horizonte*

**Introdução:** A Síndrome da apneia obstrutiva do sono e hipopneia (SAOSH) tem alta prevalência, aumenta com envelhecimento e obesidade, e pode desencadear hipertensão arterial, fibrilação atrial (FA), isquemia cardíaca e infarto. Em 2012, a monitorização eletrocardiográfica de 24 horas (Holter) passou a ser utilizada na triagem da SAOSH, mas não foi estudada em muito idosos. **Objetivos:** Triar a SAOSH pelo Holter, correlacionar o tempo total de apneia e ciclos de apneia ao sexo, às variáveis clínicas e arritmias detectadas em indivíduos com mais 75 anos. **Metodologia:** Estudo coorte, transversal, ambos sexos, ≥75 anos, submetidos ao Holter (fevereiro 2012 a fevereiro 2013). **Exclusão:** uso medicação anti-arrítmica, presença de FA, flutter atrial, marcapasso e arritmias que interferem na detecção da SAOSH. **Análise estatística** com significância  $p=0,05$ . **Resultados:** Total de 149 indivíduos, inclusos 130, média de 81 anos. Divididos dois grupos quanto ao sexo: homens=65; mulheres=65. Não houve diferença significativa quanto: idade; IMC; proporção hipertensos ( $p=0,723$ ); diabéticos ( $p=0,765$ ); tempo total apneia ( $p=0,127$ ); número ciclos de apneia ( $p=0,299$ ). Incidência detecção apneia: homens=40% e mulheres=33,85% ( $p=0,467$ ). Observado diferença significativa entre grupos: incidência arritmias ventriculares (homens 95%,  $p=0,0041$ ); total arritmias ventriculares ( $p=0,014$ ); arritmias ventriculares pareadas e total ( $p=0,046$ ,  $p=0,013$ ). Não houve diferença quanto: apneia e arritmias ventriculares e supraventriculares total nas mulheres ( $p=0,114$ ,  $p=0,918$ ) e homens ( $p=0,564$ ,  $p=0,651$ ); número total ciclos apneia e duração total apneia quanto às arritmias. **Discussão:** A incidência de arritmia ventricular é maior em homens corroborando com estudos anteriores. Não apresentou associação entre detecção da apneia, duração ou número ciclos da apneia e arritmia. **Conclusão:** O Holter é efetivo na triagem SAOSH, com alta incidência indivíduos acima dos 75 anos, independente do sexo e sem correlação com arritmias detectadas.

**Palavras-chave:** Síndrome da apneia obstrutiva do sono e hipopneia, Holter de 24 horas, Idosos.

E-mail: brunafgmarais@gmail.com

# Corpo Editorial

## EDITOR GERAL

*Enio Roberto Pietra Pedrosa*  
Faculdade de Medicina da UFMG  
Belo Horizonte – MG, Brasil

## EDITORES ASSOCIADOS

### Cirurgia

*Alcino Lázaro da Silva*  
Faculdade de Medicina da UFMG  
Belo Horizonte – MG, Brasil

*Andy Petroianu*  
Faculdade de Medicina da UFMG  
Belo Horizonte – MG, Brasil

*Tarcizo Afonso Nunes*  
Faculdade de Medicina da UFMG  
Belo Horizonte – MG, Brasil

### Clínica Médica

*David de Pádua Brasil*  
Faculdade de Ciências Médicas de MG  
Belo Horizonte – MG, Brasil

*Manoel Otávio da Costa Rocha*  
Faculdade de Medicina da UFMG  
Belo Horizonte – MG, Brasil

### Ginecologia e Obstetrícia

*Fernando Marcos dos Reis*  
Faculdade de Medicina da UFMG  
Belo Horizonte – MG, Brasil

### Pediatria

*Ennio Leão*  
Faculdade de Medicina da UFMG  
Belo Horizonte – MG, Brasil

*Maria do Carmo Barros de Melo*  
Faculdade de Medicina da UFMG  
Belo Horizonte – MG, Brasil

### Saúde Coletiva

*Maria da Conceição J. Werneck Côrtes*  
Faculdade de Medicina da UFMG  
Belo Horizonte – MG, Brasil

### Saúde Mental

*Humberto Corrêa da Silva*  
Faculdade de Medicina da UFMG  
Belo Horizonte – MG, Brasil

## CONSELHO EDITORIAL

*Ahmed Helmy Salem*  
Assiut University Hospitals & Faculty of  
Medicine Tropical Medicine &  
Gastroenterology Department  
Assiut EGYPT

*Aldo da Cunha Medeiros*  
Centro Ciências da Saúde da UFRN  
Natal – RN, Brasil

*Almir Ribeiro Tavares Júnior*  
Faculdade de Medicina da UFMG  
Belo Horizonte – MG, Brasil

*Antônio Luiz Pinho Ribeiro*  
Faculdade de Medicina da UFMG  
Belo Horizonte – MG, Brasil

*Aroldo Fernando Camargos*  
Faculdade de Medicina da UFMG  
Belo Horizonte – MG, Brasil

*Bruno Caramelli*  
Faculdade de Medicina da USP  
São Paulo – SP, Brasil

*Bruno Zilberstein*  
Faculdade de Medicina da USP  
São Paulo – SP, Brasil

*Carlos Teixeira Brandt*  
Centro de Ciências da Saúde da UFPE  
Recife – PE, Brasil

*Cor Jesus Fernandes Fontes*  
Faculdade de Medicina da UFMT  
Cuiabá – MT, Brasil

*Dulciene Maria Magalhães Queiroz*  
Faculdade de Medicina da UFMG  
Belo Horizonte – MG, Brasil

*Edmundo Anderi Júnior*  
Faculdade de Medicina do ABC  
São Paulo, SP – Brasil

*Enio Cardillo Vieira*  
Instituto de Ciências Biológicas da UFMG  
Belo Horizonte – MG, Brasil

*Fábio Leite Gastal*  
Hospital Mãe de Deus  
Porto Alegre – RS, Brasil

*Fabio Zicker*  
Organização Mundial da Saúde  
Genebra, SUÍÇA

*Federico Lombardi*  
Universtá degli Studi di Milano  
Milano, ITALY

*Francisco José Dutra Souto*  
Universidade Federal do Mato Grosso  
Cuiabá – MT, Brasil

*Genival Veloso de França*  
Centro de Ciências da Saúde da UFPB  
João Pessoa – PB, Brasil

*Georg Petroianu*  
Department of Cellular Biology &  
Pharmacology Herbert Wertheim  
College of Medicine  
Florida International University  
Miami, FL – USA

*Gerald Minuk*  
University of Manitoba, Department of Internal Medicine  
Manitoba, CANADA

*Geraldo Magela Gomes da Cruz*  
Faculdade de Ciências Médicas de MG  
Belo Horizonte – MG, Brasil

*Gisélia Alves Pontes da Silva*  
Centro de Ciências da Saúde da UFPE  
Recife – PE, Brasil

*Henrique Leonardo Guerra*  
PUC Minas  
Belo Horizonte – MG, Brasil

*Henrique Neves da Silva Bittencourt*  
Centre Hospitalier Universitaire Sainte-Justine –  
Universite de Montreal  
Montreal – QC, CANADÁ

*Jacques Nicoli*  
Instituto de Ciências Biológicas da UFMG  
Belo Horizonte – MG, Brasil

*Jair de Jesus Mari*  
Faculdade de Medicina da UNIFESP  
São Paulo – SP, Brasil

*João Carlos Pinto Dias*  
Centro de Pesquisas René Rachou-FIOCRUZ  
Belo Horizonte – MG, Brasil

*João Carlos Simões*  
Curso de Medicina da Faculdade Evangélica do Paraná  
( FEPAR)  
Curitiba, PR – Brasil

*João Galizzi Filho*  
Faculdade de Medicina da UFMG  
Belo Horizonte – MG, Brasil

*José Carlos Nunes Mota*  
Departamento de Medicina da UFS  
Aracaju, SE – Brasil

*José da Rocha Carvalheiro*  
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP  
São Paulo, SP – Brasil

*Leonor Bezerra Guerra*  
Instituto de Ciências Biológicas da UFMG  
Belo Horizonte – MG, Brasil

*Luiz Armando Cunha de Marco*  
Faculdade de Medicina da UFMG  
Belo Horizonte – MG, Brasil

*Luiz Henrique Perocco Braga*  
McMaster University, Department of Surgery/Urology  
Hamilton, Ontário, Canadá

*Manoel Roberto Maciel Trindade*  
Departamento de Cirurgia da UFRGS  
Porto Alegre, RS – Brasil

*Marco Antonio de Avila Vitoria*  
Organização Mundial da Saude – OMS  
Genebra, SUÍÇA

*Marco Antonio Rodrigues*  
Faculdade de Medicina da UFMG  
Belo Horizonte – MG, Brasil

*Maria Inês Boechat*  
Dept. of Radiological Sciences  
David Geffen School of Medicine at UCLA  
University of Califórnia  
Los Angeles – CA, USA

*Mauro Martins Teixeira*  
Instituto de Ciências Biológicas da UFMG  
Belo Horizonte – MG, Brasil

*Mircea Beuran*  
Clinical Emergency Hospital Bucharest  
Bucharest, ROMENIA

*Naftale Katz*  
Fundação Oswaldo Cruz,  
Centro de Pesquisas René Rachou  
Belo Horizonte – MG, Brasil

*Nagy Habib*  
Imperial College London. Department of Surgery  
London, UK

*Nicolau Fernandes Kruehl*  
Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC e UNISUL  
Florianópolis. SC – Brasil

*Nilson do Rosário Costa*  
Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz  
Rio de Janeiro, RJ – Brasil

*Orlando da Silva*  
Department of Paediatrics, UWO  
Neonatal Intensive Care Unit  
London, Ontario, Canadá

*Paulo Roberto Corsi*  
Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de SP  
São Paulo, SP – Brasil

*Pedro Albajar Viñas*  
Organização Mundial da Saúde  
Genebra, Suíça

*Pietro Accetta*  
UFF / Faculdade de Medicina  
Niterói – RJ – Brasil

*Protásio Lemos da Luz*  
Universidade de São Paulo – Incor  
São Paulo – SP, Brasil

*Renato Manuel Natal Jorge*  
Universidade do Porto  
Porto – Portugal

*Roberto Marini Ladeira*  
Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte  
Belo Horizonte – MG, Brasil

*Rodrigo Correa de Oliveira*  
Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Pesquisas  
René Rachou, Laboratório de Imunologia  
Belo Horizonte – MG, Brasil

*Ruy Garcia Marques*  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
Rio de Janeiro – RJ, Brasil

*Sandhi Maria Barreto*  
Faculdade de Medicina da UFMG  
Belo Horizonte – MG, Brasil

*Sérgio Danilo Pena*  
Instituto de Ciências Biológicas – UFMG  
Núcleo de Genética Médica – GENE  
Belo Horizonte – MG, Brasil

*William Hiatt*  
Colorado Prevention Center  
Denver, Colorado, USA