

CATEGORIA PESQUISA

P01 - RELAÇÃO ENTRE O SNP RS 9939609 DO GENE FTO, O CONSUMO DE MACRONUTRIENTES E A COMPOSIÇÃO CORPORAL DE PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA

RELATION BETWEEN THE GENE FTO SNP RS 9939609, THE CONSUMPTION OF MACRONUTRIENTS AND THE BODY COMPOSITION OF PATIENTS SUBMITTED TO BARIATRIC SURGERY

HENRIQUE GOMES RIBEIRO¹, JÚLIA DUARTE RUIZ COSTA¹, CAMILA GOMES DAL'AQUA¹, HIRLA KAREN FIALHO HENRIQUES¹, JACQUELINE ISaura ALVAREZ-LEITE¹

1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, MG, Brasil.

INTRODUÇÃO: Diante da crescente prevalência da obesidade, torna-se importante a caracterização de novos fatores predisponentes bem como a otimização do tratamento. Os polimorfismos genéticos (SNPs) estão relacionados com a doença por modularem o balanço energético e preferências alimentares. O SNP do gene FTO é um dos polimorfismos que mostram maior associação com obesidade e evolução desfavorável após cirurgia bariátrica. As principais complicações da cirurgia em longo prazo são as deficiências nutricionais, sendo a obesidade sarcopênica frequentemente observada nos pacientes sem supervisão alimentar e suplementação nutricional adequadas. Estudos mostram que a suplementação proteica pode minimizar a perda muscular e favorecer a redução do peso corporal. **OBJETIVO:** Avaliar a interferência do SNP rs9939609 do FTO no consumo calórico, de macronutrientes e na composição corporal em obesos submetidos a cirurgia bariátrica em hospital universitário nos seis primeiros meses de pós-operatório (PO). **MÉTODO:** Estudo coorte retrospectivo que incluiu 71 mulheres obesas submetidas à derivação gástrica em Y de Roux. Foram analisados dados como peso corporal, massa gorda e magra (bioimpedância) e consumo médio de proteína (registro alimentar) antes e no 6º mês de PO. Realizada genotipagem para SNP rs9939609 do FTO, sendo as pacientes classificadas como FTO e TT caso fossem portadoras ou não de alelo do FTO, respectivamente. Os dados foram submetidos ao Teste de Normalidade Shapiro Willk e Teste t Pareado e analisados no software SPSS 19. **RESULTADOS:** A idade média foi de 51 (± 10,46) anos, altura de 1,58 m (± 0,04) e IMC médio de 51,29 (± 12,00) na fase pré-operatória. Dentre as pacientes incluídas, 62% eram portadoras de pelo menos um alelo do SNP FTO. Os resultados mostram que não houve diferença no consumo calórico, de carboidrato e de gordura entre os grupos FTO e TT. Houve uma tendência estatística ($p < 0,06$) a menor consumo de proteína no 6º mês PO, comparado à ingestão antes da cirurgia. Entretanto, ao compararmos os grupos, a redução do consumo de proteína e da massa magra foi significativa apenas no grupo positivo ao FTO, e manteve-se similar naquelas TT. A análise de regressão linear mostra associação entre a presença do gene FTO e perda de peso. **CONCLUSÃO:** Os resultados confirmam a associação positiva de consumo adequado de proteína na preservação da massa magra e que mulheres que carregam o SNP FTO consomem menos proteínas e perdem menos peso após a cirurgia bariátrica, sugerindo interação entre a presença do SNP FTO, ingestão proteica e perda de peso.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica; Polimorfismo genético; Gene FTO; Macronutrientes; Composição corporal; Obesidade.

REFERÊNCIAS

- Rodrigues GK, Resende CM, Durso DF, Rodrigues LA, Silva JLP, Reis RC, Alvarez-Leite J. A single FTO gene variant rs9939609 is associated with body weight evolution in a multiethnic extremely obese population that underwent bariatric surgery. *Nutrition*. 2015; 31(11):1344-50.
- Kim JE, O'Connor LE, Sands LP, Sledobnik MB, Campbell WW. Effects of dietary protein intake on body composition changes after weight loss in older adults: a systematic review and meta-analysis. *Nutr Rev*. 2016; 74(3):210-24.
- Ramos AC. Cirurgia Bariátrica: a situação atual do Brasil. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/coluna/cirurgia-bariatrica/cirurgia-bariatrica-a-situacao-atual-do-brasil>. Acesso em 06/11/2018.

P03 - PREVALÊNCIA DE DEFICIÊNCIA DE LIPASE ÁCIDA LISOSSÔMICA EM PACIENTES ATENDIDOS EM CENTRO DE REFERÊNCIA DE HEPATOLOGIA

PREVALENCE OF LYSOSOMAL ACID LIPASE DEFICIENCY IN HEPATOLOGY REFERENCE CENTER

MARIA LUIZA CÂNDIDO ELIAS¹, MATEUS JORGE NARDELLI¹, CATHERINE FERREIRA DA SILVA¹, FERNANDO HENRIQUE MELO AMORIM PINTO¹, LUCIANA COSTA FARIA¹, PAULA VIEIRA TEIXEIRA VIDIGAL¹, CLAUDIA ALVES COUTO¹

1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, MG, Brasil.

INTRODUÇÃO: A lipase ácida lisossomal (LAL) é uma enzima com função essencial no metabolismo dos lipídeos por meio da hidrólise intracelular de triglicérides e de ésteres de colesterol. A deficiência de LAL (d-LAL) é uma doença rara que resulta no acúmulo progressivo desses lipídeos nos lisossomos, implicando doença de depósito em diversos órgãos, principalmente no fígado. O diagnóstico diferencial inclui doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) e cirrose criptogênica (CC) cujas manifestações clínicas podem ser semelhantes àquelas da d-LAL. Existe um teste simples para diagnóstico da d-LAL realizado especialmente em grupos de risco. **OBJETIVO:** Determinar a prevalência da d-LAL em grupos de risco para essa doença, indivíduos com CC ou DHGNA em acompanhamento em centro de referência de hepatologia. Este estudo faz parte de um Inquérito Brasileiro. **MÉTODO:** Estudo observacional transversal no qual se avaliou o nível sérico de LAL por exame de mancha de sangue seco em papel (DBS) nos grupos de risco DHGNA ($n = 278$) e CC ($n = 98$) cujos pacientes incluídos apresentavam pelo menos um dos seguintes critérios: índice de massa corporal (IMC) abaixo de 30 kg/m², alterações persistentes de transaminases e dislipidemia (LDL acima de 160 mg/dL e/ou triglicérides acima de 150 mg/dL e/ou HDL menor que 50 mg/dL em mulheres e menor que 40 mg/dL em homens). O exame DBS detecta a enzima LAL por meio de sua reação com anticorpos específicos, permitindo quantificar a enzima na amostra e determinar sua ausência, níveis baixos ou dentro da normalidade. **DISCUSSÃO:** Dentre 376 pacientes avaliados, três apresentaram nível sérico de LAL menor que o valor de referência. Nesses casos, a repetição dos exames não confirmou a deficiência. Em um caso, os níveis da enzima foram indetectáveis, sendo o exame repetido e realizado genotipagem, sem confirmação diagnóstica. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Não foi possível confirmar casos de d-LAL no grupo de risco estudado com os critérios de suspeição diagnóstica sugeridos. Trata-se de doença rara e estudos com maior número de pacientes são fundamentais para se estabelecer a prevalência da doença no nosso meio.

Palavras-chave: Lipase ácida lisossomal; Doença ésteres de colesterol; Doenças de depósito lisossomal.

REFERÊNCIAS

- Tovoli F, Napoli L, Negrini G, Tozzi G, Piscaglia F, Bolondi L, et al. A relative deficiency of lysosomal acid lipase activity characterizes non-alcoholic fatty liver disease. *Int J Mol Sci*. 2017; 18:1-15.
- Ramirez CM, Lopez AM, Turley SD. Lysosomal acid lipase activity: a tool for the detection and management of fatty liver disease? *E Bio Medicine*. 2015; 2:638-9.
- Gentilucci UV, Gallo P, Piemonte F, Riva E, Porcari A, Vorini F, et al. Lysosomal Acid Lipase Activity Is Reduced Both in Cryptogenic Cirrhosis and in Cirrhosis of Known Etiology. *PLoS ONE*. 2016; 11(15):1-15.

P04 - PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DA HEPATITE AUTOIMUNE EM CENTRO DE REFERÊNCIA

CLINICAL-EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF AUTOIMMUNE HEPATITIS IN REFERENCE CENTER

LUMA DOS SANTOS JACOMASSI¹, BRUNO CAMPOS SANTOS^{1,2}, LÍVIA DA SILVA VEGAS¹, LORENA BARROS MIRANDA¹, MATEUS JORGE NARDELLI^{1,2}, LUDMILA RESENDE GUEDES¹, CLAUDIA ALVES COUTO^{1,2}

1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, MG, Brasil.
2. Liver Center at UFMG.

INTRODUÇÃO: Hepatite autoimune (HAI) é uma condição rara que representa 5% a 19% das indicações de transplante hepático no Brasil. Sendo assim, a identificação de marcadores clínicos de desfechos desfavoráveis é de fundamental importância para o manejo clínico e terapêutico dos pacientes. **OBJETIVOS:** Analisar os perfis clínico e epidemiológico dos pacientes com HAI em seguimento do nosso centro de referência de hepatologia e comparar com outras casuísticas internacionais, de modo a entender o comportamento da HAI e as suas especificidades na população brasileira. **MATERIAL E MÉTODO:** O estudo é observacional e transversal, sendo uma análise retrospectiva dos prontuários de pacientes diagnosticados com HAI atendidos desde a década de 1990. Foi feita análise comparativa desse banco de dados produzido com os dados já disponíveis na literatura. **RESULTADOS:** Foram analisados 125 pacientes com diagnóstico de HAI. A idade média ao diagnóstico foi de 31 (2-71) anos, nove anos a menos que a descrita na literatura. A razão quanto ao sexo mostra predomínio feminino de 5:1 (contra 3,6:1 na literatura). Em 35% dos pacientes foram diagnosticadas outras hepatopatias associadas e 57,5% apresentavam cirrose (respectivamente, 5% e 25% em outras casuísticas). Foi vista menor elevação de transaminases na casuística, sendo de 9,75 (0,39-65) vezes o limite superior da normalidade (xLSN) para AST e 6,41 (0,24-40) xLSN para ALT (18 xLSN e 13 xLSN, respectivamente, na literatura). A elevação de FA foi de dois (0,25-11) xLSN na nossa casuística, próxima à descrita nas demais, e a de GGT de seis (0,5-42) xLSN na casuística (3 xLSN na literatura). O valor de gamaglobulina foi de 2,72 (0,25-6) g/dL nos pacientes atendidos e 3,4 g/dL na literatura. **METAVIR** ao diagnóstico foi de $A > 2$ e $F \geq 3$ na maioria dos pacientes, contra $A > 1$ e $F \geq 3$ na literatura. **CONCLUSÃO:** O centro de referência assiste grande número de pacientes, permitindo grandes casuísticas mesmo em doenças incomuns, como a HAI. É possível verificar as particularidades da manifestação dessa doença comparativamente a outras casuísticas internacionais, o que é relevante no estudo da HAI na população brasileira, a fim de aprimorar a propedêutica, a suspeição diagnóstica, os esquemas de tratamento e o prognóstico.

Palavras-chave: Hepatite autoimune; Epidemiologia; Hepatite crônica.

REFERÊNCIAS

- Ngu J, Bechly K, Chapman B, Burt M, Barclay M, Geary R, et al. Population-based epidemiology study of autoimmune hepatitis: A disease of older women? *J Gastroenterol Hepatol*. 2010; 25(10):1681-6.
- Manns M, Czaja A, Gorman J, Krawitt E, Mieli-Vergani G, Vergani D, et al. Diagnosis and management of autoimmune hepatitis. *Hepatology*. 2010; 51(6):2193-213.
- Jimenez-Rivera C, Ling S, Ahmed N, Yap J, Aglipay M, Barrowman N, et al. Incidence and Characteristics of Autoimmune Hepatitis. *Pediatrics*. 2015; 136(5):e1237-e1248.
- Czaja A. Autoimmune Hepatitis – Approach to diagnosis. *Medscape Gen Med*. 2018; 8(2):55.
- Porta G, Carvalho E, Santos J, Gama J, Borges C, Seixas R et al. Autoimmune hepatitis in 828 Brazilian children and adolescents: clinical and laboratory findings, histological profile, treatments, and outcomes. *J Pediatr*. 2018.
- Burgart L, Batts K, Ludwig J, Nikias G, Czaja A. Recent-onset autoimmune hepatitis biopsy findings and clinical correlations. *Am J Surg Pathol*. 1995; 19(11):1341.

P05 - CÂNCER COLORRETAL EM BELO HORIZONTE: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

COLORECTAL CANCER IN BELO HORIZONTE: AN EPIDEMIOLOGICAL STUDY

CHRYSO ALKIMIM REZENDE BARATTI¹, EDUARDO DE AQUINO MÉDICI¹, MADARA DA SILVA SIMÕES¹, HENRIQUE OSWALDO DA GAMA TORRES¹

1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, MG, Brasil.

INTRODUÇÃO: O câncer colorretal (CCR) é uma das principais neoplasias no Brasil, sendo o terceiro mais frequente em homens e o segundo em mulheres. Seus fatores de risco envolvem, sobretudo, os hábitos alimentares, que vem se modificando ao longo dos anos e, por apresentarem efeito cumulativo, o CCR tem sua maior incidência em populações na quinta ou sexta década de vida. **OBJETIVOS:** Compreender estatisticamente o CCR em Belo Horizonte, por meio de análise temporal da incidência e da mortalidade da doença, comparando-as com dados de Minas Gerais e do Brasil. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo, realizado com dados secundários de 2005 a 2014. A incidência foi calculada pelas informações divulgadas pelo Registro de Câncer por Base Populacional do Instituto Nacional do Câncer. Para a mortalidade, utilizaram-se dados do programa TABNET do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, que emprega a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), permitindo selecionar as neoplasias de cólon, junção reto sigmoido e reto (C18-C20) como causa do óbito por local de procedência. Além disso, para calcular ambas as taxas, foram necessárias estimativas populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **RESULTADOS:** Tanto a incidência quanto a mortalidade, foram calculadas por 100 mil habitantes. Os dados demonstraram uma elevação na incidência do CCR de 10,68 em 2005 para 17,03 em 2012 (aumento de 61,33%, com uma média de 0,94 casos por 100 mil habitantes/ano nesse período). Além disso, a mortalidade por CCR mostrava uma taxa em Belo Horizonte de 7,41 em 2005, que atingiu 13,45 em 2014 (elevação de 81,51%). As taxas de mortalidade em Minas Gerais foram de 4,40 em 2005 e de 7,36 em 2014 (aumento de 67,27%), sendo que, no Brasil, essa taxa foi de 5,60 em 2005 e de 7,98 em 2014 (aumento de 42,50%). **CONCLUSÃO:** Houve um aumento significativo da incidência e mortalidade por CCR no período analisado em Belo Horizonte. Comparativamente, as taxas de mortalidade municipal foram maiores que as estaduais e nacionais, o que sugere relação com os distintos hábitos de vida e certifica a relevância dessa neoplasia, sobretudo em Belo Horizonte. No entanto, foram encontrados vieses em função do aumento e melhoria do

diagnóstico nesse período, das diferenças populacionais da cidade, do estado e do país com relação às faixas etárias, e das subnotificações, que são comuns nesse tipo de estudo.

Palavras-chave: Adenocarcinoma colorretal; Taxa de mortalidade; Prevalência; Belo Horizonte.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva – INCA. Rio de Janeiro; [internet]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/>. Acesso em 2018 nov. 05.
2. Alfredo JAB, Maria APMR. Esôfago/estômago/intestino. In: Brasileiro Filho G. Bogiolo, patologia. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2016; p. 1061.
3. Elsie EM, Gracielle CC, Alcido EW, Luiz MMCA. Mudança no padrão de consumo alimentar no Brasil e no mundo. Rev Polit Agric. 2013 jan/fev/mar; 1:72-84.
4. Camila CSM, Danilo BFB, Flávia BAF, Milena SBM, Leda Maria DFT. Câncer colorretal na população brasileira: taxa de mortalidade no período de 2005-2015. Rev Bras Prom Saúde [em linha] 2016, 29 (Abril-Junho). Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40848190004>. Acesso em 2018 nov. 09.
5. Brasil. Ministério da Saúde, Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Sistema de Informação sobre Mortalidade [internet]. Painel de monitoramento da Mortalidade CID-10. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defoftm.exe?civ/snv/obt10mg.def>. Acesso em 2018 nov. 11.
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Estimativa de População Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais [internet]. 2014. Disponível em: <http://ftp.ibge.gov.br/estatisticas-novportal/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?&t=0-que-e>. Acesso em 2018 nov. 11.

CATEGORIA REVISÃO DA LITERATURA

104 - CIRURGIA METABÓLICA COMO TRATAMENTO ALTERNATIVO DO DIABETES MELLITUS TIPO 2

METABOLIC SURGERY AS ALTERNATIVE TREATMENT OF DIABETES MELLITUS TYPE 2

JÉSSICA MOURÃO MELO¹, FERNANDA DUTRA MANSUR¹, THAÍS MOREIRA MARTINS DA COSTA¹, ROBERTO VELOSO GONTIJO¹

1. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas). Betim, MG, Brasil.

INTRODUÇÃO: A síndrome metabólica (SM) é uma condição caracterizada por um conjunto de alterações como obesidade, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e hiperglicemia, responsáveis por aumentar o risco cardiovascular¹. O diabetes *mellitus* do tipo 2 (DM2) é uma doença crônica caracterizada por resistência insulínica, sendo a doença metabólica mais comum nos países ocidentais². A cirurgia bariátrica surge inicialmente para o tratamento da obesidade, no entanto, tem-se evidenciado como boa alternativa no tratamento da DM2 e da SM, sendo atualmente denominada cirurgia metabólica (CM). **OBJETIVOS:** Verificação da eficácia da CM no tratamento alternativo do DM2. **METODOLOGIA DE BUSCA:** Realizada revisão literária nas bases de dados Scielo e Lilacs com as palavras: cirurgia, cirurgia bariátrica e diabetes *mellitus* em português e inglês a partir do ano de 2010. **DISCUSSÃO:** O tratamento preconizado para DM2 consiste em mudança no estilo de vida (MEV) e medicamentos. No entanto, os resultados ainda não são satisfatórios e muitos pacientes se encontram com a glicemia fora das metas ideais estipuladas. Devido a esse fato, a CM tem papel como tratamento alternativo do DM2 em pacientes refratários aos tratamentos convencionais³. No Brasil, as indicações para CM são IMC > 40 kg/m² ou > 35 kg/m² com comorbidades associadas. No entanto, 50% dos pacientes diabéticos não tem o IMC > 35 kg/m², sugerindo que apenas dados antropométricos seriam insuficientes para essa classificação³. Um estudo prospectivo, com 468 pacientes, realizado pelo serviço de Cirurgia Geral do Complexo São Francisco permitiu concluir que 87,6% dos pacientes submetidos a gastroplastia em Y de Roux tiveram melhora do DM2 em 18 meses⁴. Além disso, diversos estudos demonstraram a eficácia da CM no tratamento de DM2, porém existem poucos dados relacionados aos achados em longo prazo. Em contrapartida, pesquisa demonstrou que em mais de 20% dos pacientes submetidos a esses procedimentos existe ganho de peso e retorno de SM⁴. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A abordagem cirúrgica no paciente com DM2 por meio de CM tem tido resultados satisfatórios. No entanto, essa conduta deve ser tomada apenas em casos refratários ao tratamento habitual e, mesmo assim, as MEV devem continuar sendo adotadas devido ao risco de ganho de peso pós-cirurgia e outras comorbidades. Ademais, são necessários estudos prospectivos para avaliar os resultados desta conduta em longo prazo.

Palavras-chave: Cirurgia; Cirurgia bariátrica; Diabetes *mellitus*.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. Síndrome Metabólica [publicação online] Humaitá; 2008. Disponível em: <https://www.endocrino.org.br/sindrome-metabolica/>. Acesso em 25 de out. 2018.
2. Girund MG. Remissão do Diabetes Mellitus Tipo 2 dezoito meses após gastroplastia com derivação em Y-de-Roux [publicação online]. Belo Horizonte; 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v43n3/pt_0100-6991-rcbc-43-03-00149.pdf. Acesso em 25 de out. 2018.
3. Campos JM, et al. O papel da cirurgia metabólica para tratamento de pacientes com obesidade grau I e diabetes tipo 2 não controlados clinicamente [publicação online]. São Paulo; 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010267202016000600102&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em 25 de out. 2018.
4. Campos JM, et al. Cirurgia metabólica: ganho de peso e recidiva do diabetes [publicação online] São Paulo; 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010267202013000600013&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 25 de out. 2018.

105 - TRANSPLANTE DE FÍGADO EM CRIANÇAS: SOBREVIDA E FATORES PROGNÓSTICOS

PEDIATRIC LIVER TRANSPLANTATION: SURVIVAL AND LONG TERMS OUTCOMES

THAÍS MOREIRA MARTINS DA COSTA¹, FERNANDA DUTRA MANSUR¹, JÉSSICA MOURÃO MELO¹, ROBERTO VELOSO GONTIJO¹

1. Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-MG). Betim, MG, Brasil

INTRODUÇÃO: O transplante hepático é a única terapia eficaz para doenças hepáticas em estágios finais em crianças. As indicações mais comuns são: atresia biliar, doenças metabólicas, tumores e colelitase familiar. O transplante vem apresentando resultados clínicos melhores com desenvolvimento de técnicas operatórias, imunossupressores e pesquisas. Contudo, complicações e taxas de rejeições dificultam a sobrevida em

longo prazo. **OBJETIVOS:** Fazer revisão bibliográfica sobre taxas de sobrevida e fatores prognósticos de pacientes pediátricos submetidos ao transplante. **METODOLOGIA DE BUSCA:** Artigos científicos publicados a partir de 2005 nas bases de dados PubMed e BVS usando as palavras: transplante hepático, pacientes pediátricos, sobrevida e fatores prognósticos. **DISCUSSÃO:** Estudo na Coreia comparou transplantes hepáticos realizados em crianças menores e maiores de um ano. As taxas de sobrevida do enxerto e do paciente em um, cinco e dez anos foram melhores no primeiro grupo, embora a condição médica pré-transplante fosse mais crítica e as complicações tenham sido mais comuns nos recém-nascidos. Logo, a idade isoladamente não deve ser considerada contraindicação para o transplante. Complicações vasculares foram mais comuns em crianças mais novas. Hepatite fulminante e retransplante foram fatores prognósticos pré-operatórios no desfecho da sobrevida das crianças maiores, e complicação da artéria hepática, das menores. Estudo comparando transplantes em adultos e crianças mostrou melhores resultados nas crianças. Também relataram boas taxas de bem-estar social dos pacientes em longo prazo. Outro estudo, realizado em Pittsburgh, constatou que em até dez anos pós-transplante a sobrevida de crianças acima de dois anos foi pouco maior do que de crianças menores de dois anos. Contudo, aos 15 e 20 anos pós-transplante as taxas de sobrevida foram semelhantes. Trinta e dois por cento das crianças morreram após a cirurgia. Dessas, a maioria usou ciclosporina A (CsA) e a minoria, tacrolimus. A infecção foi a causa mais comum de morte. O retransplante foi mais indicado para trombose da artéria hepática e não funcionamento primário. A sobrevivência foi maior em imunossupressão com tacrolimus. **CONCLUSÃO:** O transplante hepático vem evoluindo consideravelmente. Há controvérsias sobre maior sobrevida em pacientes menores de dois anos com relação às maiores. A realização dele é inevitável para alguns casos e o que deve ser feito é atentar para casos de hepatite fulminante, retransplante, infecções e uso de imunossupressores.

Palavras-chave: Transplante hepático; Pacientes pediátricos; Sobrevida; Fatores prognósticos.

REFERÊNCIAS

1. Duffy J, Kao K, Ko CY, Farmer DG, McDiarmid SV, Hong JC, et al. Long-Term patient outcome and quality of life after liver transplantation: analysis of 20-years survivors. Ann Surg [revista em internet] 2010 Out; 252(4):625-61. Acesso em 22 de out. 2018.
2. Ueda M, Oike F, Ogura Y, Uryuhara K, Fujimoto Y, Kasahara M, et al. Long-term outcomes of 600 living donor liver transplants for pediatric patients at a single center. Liver Transpl [revista em internet] 2006 Set; 12(9):1326-36. Acesso em 23 de out. 2018.
3. Byun J, Nam-Joon Y, Jeong-Moo L, Suk-won S, Tae Y, YoungRok C, et al. Long term outcomes of pediatric liver transplantation according to age. J Korean Med Sci [periódico na internet] 2014 Mar; 29(3):320-7. Acesso em 22 de out. 2018.
4. Jain A, Mazariegos G, Kashyap R, Kosmach-Park B, Starzl TE, Fung J, et al. Pediatric liver transplantation: a single center experience spanning 20 years. Transplantation [periódico na internet]. 2002 Mar; 73(6):941-7. Acesso em 22 de out. 2018.
5. Hodgson R, Christophi C. What determines ageing of the transplanted liver? HPB [periódico na internet]. 2015 Mar; 17(3):222-5. Acesso em 23 out. 2018.

108 - LESÕES HEPÁTICAS DECORRENTES DO USO DE CATETER VENOSO UMBILICAL EM RECÉM-NASCIDOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

HEPATIC INJURIES ASSOCIATED WITH THE USE OF UMBILICAL VENOUS CATHETER IN NEWBORNS: A LITERATURE REVIEW

LORRAYNE FLORES OLIVEIRA¹, BRENDA CRISTINA PEREIRA SOARES¹, PAULA MOREIRA ALMEIDA¹, LETICIA COELHO E SOUZA²

1. Universidade de Itaúna. Itaúna, MG, Brasil.

2. Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte (SCMBH). Belo Horizonte, MG, Brasil.

INTRODUÇÃO: O cateterismo venoso umbilical é um procedimento usualmente utilizado na atenção neonatal por ser uma opção rápida e de fácil acesso à circulação sistêmica. Este permite realizar nutrição parenteral total, administração de medicamentos e exsanguineotransfusões. Contudo, o procedimento apresenta alta prevalência de lesões hepáticas quando associado ao mau posicionamento do cateter – condição que apresenta elevadas taxas de morbimortalidade. **OBJETIVOS:** Elucidar as principais lesões hepáticas decorrentes do cateterismo venoso umbilical e evidenciar a importância do diagnóstico e tratamento precoce. **METODOLOGIA DE BUSCA:** Realizou-se revisão de literatura nas bases de dados PubMed, Bireme e Scielo com as palavras-chave: umbilical venous catheter, hepatic injury, cateter malpositioning, newborn and chest radiography. Foram selecionados dez artigos datados entre 2014 e 2018. **DISCUSSÃO:** Com o intuito de reduzir os riscos de complicação do cateterismo venoso umbilical, a colocação apropriada do cateter é imprescindível. Após sua introdução, o cateter venoso umbilical (CVU) cursa pela veia umbilical, segue para o ramo esquerdo da veia porta e ducto venoso e entra na veia cava inferior, onde deve ficar localizado próximo ao átrio direito. A inserção do CVU é um procedimento realizado às cegas e há dificuldade em determinar a extensão a ser introduzida. Por isso, têm sido utilizadas técnicas que se embasam no peso do recém-nascido e nas distâncias corporais como tentativa de sistematizar o procedimento. Dado o pequeno tamanho dos neonatos, mínimas variações no comprimento do cateter e/ou inserção inadvertida no sistema venoso portal podem culminar em injúria hepática. As principais lesões associadas são lacerações, trombose venosa portal, abscesso hepático, coleções líquidas e necrose. Têm-se como manifestações clínicas e laboratoriais relacionadas: hepatomegalia, distensão abdominal, ascite, elevação de enzimas hepáticas e coleções subcapsulares. A fim de evitar essas complicações, a investigação sobre o posicionamento do cateter deve ser feita mediante recursos de imagem, principalmente ultrassonografia e radiografia toracoabdominal. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Assim, quando um recém-nascido em uso de CVU apresentar piora do estado geral associado a sintomas gastrointestinais, deve-se levantar a suspeita de lesão hepática decorrente do mau posicionamento de cateter. Deste modo, a propedêutica adequada culminará na redução das complicações decorrentes do CVU.

Palavras-chave: Umbilical; Venous; Cateter; Hepatic; Injury; Newborn.

REFERÊNCIAS

1. Guimarães AF, Souza AA, Bouzada MC, Meira ZM. Accuracy of chest radiography for positioning of the umbilical venous catheter. Rio de Janeiro: J Pediatr. 2017; 93:172-8.
2. Rosado V, Camargos PA, Anchieta LM, Bouzada MC, Oliveira GM, Clemente WT, et al. Risk factors for central venous catheter-related infections in a neonatal population – systematic review. Rio de Janeiro: J Pediatr. 2018; 94:3-14.
3. Ullman AJ, Marsh N, Mihala G, Cooke M, Rickard CM. Failure and complications of central venous access devices in pediatrics: a systematic review. Pediatrics. 2015; 136:e1331-44.

- Shalabi M, Adel M, Yoon E, et al. Risk of infection using peripherally inserted central and umbilical catheters in preterm neonates. *Pediatrics*. 2015; 136:1073-9.
- Abiramalatha T, Kumar M, Shabeer MP, et al. *BMJ Case Rep* Published online. doi:10.1136/bcr-2015-214073. Acesso em: 16 January 2016.
- Shahid S, Dutta S, Symington A, Shivananda S. Standardizing umbilical catheter usage in preterm infants. *Pediatrics*. 2014;133:e1742-52.
- Sherwani P, Vire A, Anand R, Jajoo M. Umbilical venous catheterization gone wrong: hepatic complications. *Indian J Radiol Imaging*. 2016; 26:40-3
- Hagerott HE, Kulkarni S, Restrepo R, Reeves-Garcia J. Clinical radiologic features and treatment of hepatic lesions caused by inadvertent infusion of parenteral nutrition in liver parenchyma due to malposition of umbilical vein catheters. *Pediatr Radiol*. 2014; 44:810-5.
- Derinkuyu BE, Boyunaga OL, Damar C. et al. Hepatic complications of umbilical venous catheters in the neonatal period: the ultrasound spectrum. *J Ultrasound Med*. 2018. Jun; 37:1335-44.
- Grizelj R, Vukovic J, Bojanic K, et al. Severe liver injury while using umbilical venous catheter: Case series and literature review. *Am J Perinatol*. 2014; 31:965-74.

L11 - USO DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO MANEJO DA SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL

USE OF BEHAVIORAL COGNITIVE THERAPY IN THE MANAGEMENT OF IRRITABLE BOWEL SYNDROME

DE PAULA, A.L.T.D.¹, RODRIGUES, K.F.S.¹, DI FRANCA, T.Z.M.M.¹

- 1.Faculdade FEAD. Belo Horizonte, MG, Brasil.
- 2.Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, MG, Brasil.

INTRODUÇÃO: A síndrome do intestino irritável (SII) é uma alteração crônica do trato gastrointestinal que acomete homens e mulheres de distintas faixas etárias. Caracteriza-se pela ausência de evidência de substrato orgânico ao seu diagnóstico e por estar associada à depressão, à ansiedade e ao estresse. A utilização isolada de fármacos no tratamento mostra-se com pouca efetividade. Estudos destinados a avaliar os impactos da terapia cognitivo-comportamental (TCC) associados ao tratamento convencional da SII revelaram resultados consideravelmente positivos. **OBJETIVOS:** Verificar a eficácia da TCC em pacientes com SII, associada ao tratamento convencional. **METODOLOGIA DE BUSCA:** Foi realizada revisão de literatura de artigos encontrados nas bases de dados PubMed e Scielo, com os seguintes descritores: irritable bowel syndrome e cognitive behavioral therapy. Foram selecionados apenas ensaios clínicos. Posteriormente, estes foram analisados e comparados. **DISCUSSÃO:** A TCC é uma modalidade de psicoterapia que tem como foco o modo como o sujeito interpreta os eventos e como estes interferem em seus comportamentos e emoções. Os aspectos psíquicos não podem ser considerados causas dos sintomas, mas associados e agravantes do quadro. Desse modo, quando os pacientes passam a avaliar, monitorar e gerenciar os seus sintomas e pensamentos disfuncionais, passam também a ter maior controle sobre a sua condição crônica. A SII compromete diretamente a vida cotidiana e qualidade de vida dos pacientes e, tendo em vista a baixa eficácia do tratamento convencional, outras formas de intervenções se fazem necessárias. A TCC é um método focal que visa, principalmente, o alívio sintomático. Entre os estudos avaliados nesta revisão, foi observado que a eficácia da TCC na SII deve-se a alterações cognitivas, a uma nova percepção que se cria da doença, a alterações emocionais, à reatividade ao estresse, à ansiedade, à depressão e a mudanças comportamentais. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A TCC revelou-se substancialmente eficaz no alívio da gravidade dos sintomas da SII quando associada ao tratamento convencional.

REFERÊNCIAS

- Bonnert M, Olén O, Lalouini M, Benninga MA, Bottai M, Engelbrektsson J, et al. Internet-Delivered Cognitive Behavior Therapy for Adolescents With Irritable Bowel Syndrome: A Randomized Controlled Trial. *Am J Gastroenterol*. 2017 Jan; 112(1):152-62.
- Ljótsson B, Hesser H, Andersson E, Lackner JM, El Alaoui S, Falk L, et al. Provoking symptoms to relieve symptoms: a randomized controlled dismantling study of exposure therapy in irritable bowel syndrome. *Behav Res Ther*. 2014 Apr; 55:27-39.
- Hesser H, Hedman E, Lindfors P, Andersson E, Ljótsson B. The specific effect of systematic exposure in irritable bowel syndrome: a complier average causal effect analysis using growth mixture modeling. *Psychol Med*. 2017 Nov; 47(15):2653-62.
- Ljótsson B, Andersson G, Andersson E, Hedman E, Lindfors P, Andréewitch S, Rück C, Lindefors N. Acceptability, effectiveness, and cost-effectiveness of internet-based exposure treatment for irritable bowel syndrome in a clinical sample: a randomized controlled trial. *BMC Gastroenterol*. 2011 Oct; 11:110.
- Ljótsson B, Falk L, Vesterlund AW, Hedman E, Lindfors P, Rück C, et al. Internet-delivered exposure and mindfulness based therapy for irritable bowel syndrome – a randomized controlled trial. *Behav Res Ther*. 2010 Jun; 48(6):531-9.
- Ljótsson B, Andersson G, Andersson E, Hedman E, Lindfors P, Andréewitch S, et al. Acceptability, effectiveness, and cost-effectiveness of internet-based exposure treatment for irritable bowel syndrome in a clinical sample: a randomized controlled trial. *BMC Gastroenterol*. 2011 Oct; 11:110.
- Ljótsson B, Hedman E, Lindfors P, Hursti T, Lindefors N, Andersson G, Rück C. Long-term follow-up of internet-delivered exposure and mindfulness based treatment for irritable bowel syndrome. *Behav Res Ther*. 2011 Jan; 49(1):58-61.
- Drossman DA, Morris C, Hu Y, Leserman J, Dalton C, Toner B, et al. Further characterization of painful constipation (PC): clinical features over one year and comparison with IBS. *J Clin Gastroenterol*. 2008 Nov/Dec; 42(10):1080-8.

L15 - TRANSPLANTE DE MICROBIOTA FECAL COMO ALTERNATIVA TERAPÊUTICA PARA PACIENTES COM A SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL: UM ESTUDO DE REVISÃO

FECAL MICROBIOTA TRANSPLANTATION AS A THERAPEUTIC ALTERNATIVE FOR PATIENTS WITH IRRITABLE BOWEL SYNDROME: A REVIEW STUDY

CAIO FERREIRA FILGUEIRAS DE SOUZA¹, DEBORAH CAROLINA GUSMÃO SILVA² CÁSSIA LUANA DE FARIA CASTRO¹

1. Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves (UNIPTAN). São João del Rei, MG, Brasil.
- 2.Faculdade de Medicina de Barbacena (FUNJOB). Barbacena, MG, Brasil.

INTRODUÇÃO: A síndrome do intestino irritável (SII) é uma desordem gastrointestinal crônica e recorrente. Os principais sintomas são desconforto abdominal, diarreia e constipação que comprometem a qualidade de vida dos pacientes, enquanto o tratamento é pouco eficaz e não padronizado. Como alterações na microbiota intestinal (MI) têm sido apontadas como fator envolvido no desencadeamento da SII, o transplante de microbiota fecal (TMF) é sugerido como terapia eficaz recuperando, assim, a homeostase do intestino. **OBJETIVOS:** Elencar os benefícios e as barreiras ao uso do TMF como terapia para SII. **METODOLOGIA DE BUSCA:** Foi realizada pesquisa no acervo MEDLINE, através do PubMed e da biblioteca digital Scielo. A pesquisa foi limitada a revisões sobre a SII e ensaios clínicos de pacientes submetidos ao TMF. Os termos de procura utilizados foram: microbiota, transplante, síndrome do intestino irritável, gastroenterologia. Foram analisados 15 artigos publicados entre 2016 e 2018. **DISCUSSÃO:** Embora a fisiopatologia multifatorial da SII não esteja elucidada, sabe-se que dismotilidade, desregulação do eixo cérebro-intestino, alteração da MI e hipersensibilidade estão envolvidas na sua patogênese. A redução na diversidade bacteriana intestinal e o aumento temporal na sua instabilidade são recorrentes em pacientes com SII; ademais, pacientes agrupados nas subclasses de SII apresentam composição de MI diversa. Não obstante, os componentes da MI possuem capacidade de produzir neurotransmissores, afetando a comunicação entre o cérebro e o trato gastrointestinal e, portanto, funções sensoriais, motoras e secretórias. Além disso, a disbiose pode ativar imunidade, o que acarreta perda da camada epitelial desencadeando dismotilidade e hipersensibilidade. Atualmente, o tratamento para SII é a administração de inibidores da peristalse, adsorventes, protetores da mucosa e antidepressivos, já que ansiedade e depressão estão associadas. Tal abordagem demonstra carência de terapia específica para a patogênese. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Diante disso, o TMF tem sido aplicado com sucesso; transfere-se a MI de um indivíduo saudável para outro como modo de recuperar a homeostasia. Sua aplicação se justifica pela íntima relação entre a composição da MI e SII, além do seu relativo baixo custo. Contudo, o conhecimento ainda insuficiente a respeito dos efeitos colaterais em longo prazo e da melhora clínica dos pacientes após o transplante, colocam o TMF em local de destaque entre as pesquisas em terapia para a SII.

REFERÊNCIAS

- Wen W, Zhang H, Shen J, Wei L, Shen S. Fecal microbiota transplantation for patients with irritable bowel syndrome: A meta-analysis protocol. *Baltimore: Medicine*. 2018; 97(40):e12661.
- Shaw KA, Bertha M, Hofmekler T, Chopra P, Vatanen T, Srivatsa A, et al. Dysbiosis, inflammation, and response to treatment: A longitudinal study of pediatric subjects with newly diagnosed inflammatory bowel disease. *Genome Med*. 2016; 8(1):1-13.
- Filip M, Tzaneva V, Dumitrascu DL. Fecal transplantation: digestive and extradigestive clinical applications. *Clujul Med*. 2017; 259-65.
- Messias BA, Franchi BF, Pontes PH, Barbosa DADAM, Viana CAS. Fecal microbiota transplantation in the treatment of Clostridium difficile infection: state of the art and literature review. *Rev Col Bras Cir*. 2018; 45(2):1-10.
- Zuo T, Kamm MA, Colomel JE, Ng SC. Urbanization and the gut microbiota in health and inflammatory bowel disease. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*. 2018; 15(7):440-52.

L19 - BENEFÍCIOS DO USO DE PROBIÓTICOS NOS QUADROS DE DIARRÉIA AGUDA

BENEFITS OF USING PROBIOTICS IN ACUTE DIARRHEA

NAYARA BATISTA COSTA¹, LUIZA SILVA VITORINO¹, FABRÍCIO MARTINS DRUMOND²

- 1.Faculdade de Medicina da Universidade de Itaúna (UIT). Itaúna, MG, Brasil.
- 2.Faculdade de Medicina do Vale do Aço. Ipatinga, MG, Brasil.

INTRODUÇÃO: Diarreia tem como principal problema a perda de água e eletrólitos que cursa com risco de desidratação, principalmente em crianças, sendo uma importante causa de mortalidade nos países em desenvolvimento. Nesse cenário, os probióticos quando administrados como suplementos medicamentosos parecem diminuir a duração do evento em 24 horas, principalmente em crianças infectadas por rotavírus. **OBJETIVO:** Elucidar o benefício do uso de probióticos nos quadros de diarreia aguda. **METODOLOGIA DE BUSCA:** Estudo do tema em literatura especializada indexada nas bases de dados Scielo, Bireme e Google Acadêmico com as palavras-chave diarreia, probióticos, *Lactobacillus*, *Saccharomyces boulardii*. **DISCUSSÃO:** Segundo a Organização Mundial de Saúde, probióticos são microrganismos vivos que, quando ingeridos em quantidades suficientes, promovem efeitos benéficos no hospedeiro, sendo os mais usados as bactérias lactoacidófilas dos gêneros *Lactobacillus* e *Bifidobacterium*, e uma levedura não patogênica, a *Saccharomyces boulardii*. Os mecanismos de ação mais discutidos para sua atuação preventiva e terapêutica são: a atividade antimicrobiana, o reforço da função barreira intestinal e a estimulação e modulação do sistema imunológico do hospedeiro. No caso da diarreia aguda, em oito ensaios aleatórios com 988 participantes em uso de *Lactobacillus GG* houve redução significativa na duração da diarreia em menos um dia; no risco de diarreia por período superior a sete dias e na duração da hospitalização. Porém, não foi demonstrado efeito de redução no número e volume das evacuações. Para *S. boulardii*, cinco ensaios aleatórios controlados com 619 participantes mostraram redução na duração da diarreia e no risco desse distúrbio por mais de sete dias. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A suplementação com probióticos é recomendada para restabelecer o equilíbrio da microbiota intestinal. Porém, são necessários mais estudos, através de ensaios clínicos, por exemplo, para o esclarecimento do seu modo de ação e quais são as interações ecológicas nas superfícies em que atuam, obtendo-se assim o máximo de benefícios com o seu uso.

Palavras-chave: Diarreia; Probióticos; *Lactobacillus*; *S. boulardii*.

REFERÊNCIAS

- Matos PMS. Probióticos. Dissertação de mestrado. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar Universidade do Porto; 2010.
- Rocha JPR. Probióticos: Aplicações Farmacêuticas. Dissertação de mestrado. Porto: Universidade Fernando Pessoa; 2015.
- Varavallo MA, Thomé JN, Teshima E. Aplicação de bactérias probióticas para profilaxia e tratamento de doenças gastrointestinais. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde [revista em internet]* 2008; 29:83-104. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminario/article/view/3456/2811>. Acesso em 05/11/2018.
- Pimental TC. Probióticos e benefícios à saúde. *Revista Saúde e Pesquisa Unicesumar [8976wq revista em internet]* 2011; 4:101-7. Disponível em: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/1276/1209>. Acesso em 05/11/2018.
- Vieira LQ, Penna FJ, Péret LAF, Nicolli JR. Uso de probióticos na prevenção e tratamento de infecções e inflamações gastrintestinais. *Rev Med Minas Gerais [revista em internet]* 2007; 17:45-63. Disponível em: <http://www.mmg.org/artigo/detalhes/238>. Acesso em 05/11/2018.

L24 - LESÃO HEPÁTICA DEVIDO AO USO DE SUPLEMENTAÇÃO DIETÉTICA

HEPATIC INJURY DUE TO THE USE OF DIETARY SUPPLEMENTATION

PEDRO HENRIQUE DE ALMEIDA ANDRADE¹, OTÁVIO VITÓRIO ALVARENGA PEREIRA¹, LEONARDO FAZA TOSTES¹, CAROLINA BELFORT RESENDE FONSECA¹, JUAN BERNAD NASCIMENTO DOS SANTOS¹

1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, MG, Brasil.

INTRODUÇÃO: O crescente consumo de suplementos alimentares é um fenômeno global. Atletas de alto rendimento, assim como praticantes recreacionais de atividades esportivas, buscam sua utilização com o objetivo de ajustar a composição corporal e de melhorar o desempenho em suas atividades. Ocorre que, paralelamente a esse crescimento do consumo de suplementos, houve aumento da incidência de hepatotoxicidade associada ao uso dessas substâncias. Mais precisamente o número cresceu de 7% em 2004 para 20% em 2014, nos EUA. Esse quadro agudo tem impacto direto sobre a saúde do atleta/desportista, além de implicar no aumento de custos do sistema de saúde pública. **OBJETIVOS:** Discutir os efeitos deletérios no fígado com uso de suplementação, com foco na saúde do atleta/desportista. **MÉTODO:** Pesquisa bibliográfica em periódicos internacionais indexados nas bases de dados PubMed e Scielo e publicados no período de 2010 a 2018. Foram utilizados os indexadores: hepatotoxicity, herbs and dietary supplements, drug-related liver injury and athletes. **DISCUSSÃO:** Os riscos de hepatotoxicidade estão relacionados com os tipos de componentes na formulação dos suplementos. Cerca de 85% dos pacientes com lesão hepática causada por substâncias faziam uso de produtos que continham de 3 a 20 ingredientes. Essa apresentação em forma de *blends*, que não informa corretamente a especificação dos componentes e as suas doses, dificulta o diagnóstico da causa da hepatotoxicidade. Além disso, a incerteza dos riscos pode levar a suspensão de outras substâncias que poderiam ser benéficas para o atleta/desportista. Entre os componentes mais utilizados e com efeito comprovadamente associado à hepatotoxicidade estão o extrato de chá verde e *Garcinia cambogia*. Diversos outros fitoterápicos utilizados não possuem estudos conhecidos sobre sua farmacodinâmica e interação com outras substâncias. Isso permite a hipótese de que pode haver sinergismo entre os elementos presentes nos suplementos com somatório de efeitos negativos sobre a função hepática. Outra interação possível é entre suplementação e drogas, como esteroides anabolizantes, que têm efeito hepatotóxico conhecido e seu uso pode ser omitido pelo paciente, colocando uma visão crítica sobre o resultado dos estudos obtidos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Atualmente, a comercialização dos suplementos não requer evidência de segurança ou eficácia, pois são regulados como produtos alimentares, sendo testados apenas quando há suspeita de adulteração ou efeitos adversos à saúde. Desse modo, muitos suplementos estão contaminados, não possuem informações corretas sobre a formulação e/ou não correspondem fielmente ao rótulo fixado na embalagem, como demonstraram diversas análises. Assim, com a expansão do mercado de suplementação, é evidente a necessidade de regulamentação pelos órgãos responsáveis sobre os produtos e concentrações utilizados nas formulações, para segurança dos usuários.

Palavras chave: Suplementação alimentar; Atletas; Lesão hepática; Drogas.

REFERÊNCIAS

1. Navarro V, Khan I, Björnsson E, Seeff L, Hoofnagle J. Liver injury from herbal and dietary supplements. *Hepatology*. 2017 Jan; 65(1):363-73.
2. Clarke TC, Black LI, Stussman BJ, Barnes PM, Nahin RL, Hyattsville, MD. Trends in the use of complementary health approaches among adults: United States 2002-2012. National Center for Health Statistics. National Health Statistics Reports; 2015.
3. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Notes from the field: acute hepatitis and liver failure following the use of a dietary supplement intended for weight loss or muscle building – May-October 2013. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2013; 62:817-9.
4. Navarro VJ, Barnhart H, Bonkovsky HL, Davern T, Fontana RJ, Grant L, et al. Liver injury from herbals and dietary supplements in the U.S. Drug-Induced Liver Injury Network. *Hepatology*. 2014; 60:1399-408.
5. Chalasani N, Fontana RJ, Bonkovsky HL, et al. Causes, clinical features, and outcomes from a prospective study of drug induced liver injury in the United States. *Gastroenterology*. 2008; 135:1924-34.
6. Lee JK, Shin HP, Jeon JW, et al. A case of toxic hepatitis by weight-loss herbal supplement containing *Garcinia Cambogia*. *Soonchunhyang Med Sci*. 2014; 20:96-8.
7. Stickle F, Shouval D. Hepatotoxicity of herbal and dietary supplements: an update. *Arch Toxicol*. 2015; 1-15.
8. Teschke R, Wolff A, Frenzel C, et al. Drug and herb induced liver injury: Council for International Organizations of Medical Sciences scale for causality assessment. *World J Hepatol*. 2014; 6:17-32.

L25 - EFEITOS DO USO DE ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDIAIS (AINEs) EM PACIENTES COM RETOCOLITE ULCERATIVA

EFFECTS OF NON-STEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUGS (NSAIDS) USE IN PATIENTS WITH ULCERATIVE COLITIS

FERNANDA CAROLINE CABRAL SOLAR¹, VERÔNICA GIL DE MENDONÇA¹, BEATRIZ DEOTTI E SILVA RODRIGUES¹

1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, MG, Brasil.

INTRODUÇÃO: A retocolite ulcerativa idiopática (RCUI) é uma doença inflamatória intestinal (DII) de etiologia idiopática. A patologia inclui ativação de anticorpos contra bactérias do cólon do próprio indivíduo, o que destrói a microbiota local e deixa a mucosa vulnerável a sofrer lesões inflamatórias até o seu apagamento. Os anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) agem inibindo preferencialmente o funcionamento da enzima COX-2, participante em processos inflamatórios. Embora a literatura seja limitada para esclarecer se existe exacerbação da RCUI com o uso de AINEs, pacientes são frequentemente instruídos por seus médicos a evitar o uso desses agentes. **OBJETIVOS:** Verificar os possíveis efeitos do uso de AINEs nos pacientes com RCUI. **METODOLOGIA DE BUSCA:** Foi utilizada a plataforma PubMed, buscando-se pelos descritores anti-inflammatory agents, non-steroidal; colitis, ulcerative; e recurrence. **DISCUSSÃO:** Os medicamentos de primeira linha no tratamento da RCUI pertencem à classe dos aminosalicilatos, anti-inflamatórios não esteroidais não pertencentes ao grupo dos AINEs. Seu mecanismo de ação inclui a ativação do receptor ativado por proliferador de peroxissoma- γ (PPAR- γ), controlando os níveis de apoptose e proliferação celular, de forma a suprimir a resposta inflamatória da mucosa intestinal. Já os AINEs, agem principalmente inibindo a enzima COX-2. Essa inibição iniciaria processos biológicos intestinais que agiriam como gatilho para a exacerbação da doença, justificando sua contra-indicação. No entanto, em uma revisão sistemática com meta-análise não se encontrou associações consistentes entre o uso desses medicamentos e exacerbação da RCUI. Outra revisão permitiu concluir que os AINEs são tolerados pela maioria dos pacientes em remissão, apesar de que possivelmente um quinto dos pacientes apresentaria recaída clínica leve e transitória. Em estudo de coorte de pacientes com DII, nenhuma das doses de AINEs usada foi associada à ativação da RCUI. Ademais, foi mostrado em um estudo retrospectivo caso-controlado que esses medicamentos, na verdade, poderiam exercer efeito protetor na RCUI, mantendo sua remissão. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O uso esporádico de AINEs

não aumenta a atividade na RCUI em remissão clínica e pode ser usado sem efeitos adversos. Portanto, aconselhar o uso intermitente de analgésicos parece ser a melhor conduta.

Palavras-Chave: Anti-inflammatory agents; Non-steroidal; Colitis, Ulcerative; Recurrence.

REFERÊNCIAS

1. Long MD, Kappelman MD, Martin CF, Chen W, Anton K, Sandler RS. Role of Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs in Exacerbations of Inflammatory Bowel Disease. *J Clin Gastroenterol*. 2016; 50(2):152-6.
2. Kvasnovsky CL, Aujla U, Bjarnason I. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs and exacerbations of inflammatory bowel disease. *Scandinavian J Gastroenterol*. 2014; 50(3):255-63.
3. Moninuola OO, Milligan W, Lochhead P, Khalili H. Systematic review with meta-analysis: association between acetaminophen and nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) and risk of Crohn's disease and ulcerative colitis exacerbation. *Aliment Pharmacol Ther*. 2017; 47(11):1428-39.
4. Hensley A, Beales ILP. Use of cyclo-oxygenase inhibitors is not associated with clinical relapse in inflammatory bowel disease: a case-control study. *Pharmaceuticals*. 2015; 8:512-24.
5. Forrest K, Symmons D, Foster P. Systematic review: is ingestion of paracetamol or non-steroidal anti-inflammatory drugs associated with exacerbations of inflammatory bowel disease? *Aliment Pharmacol Ther*. 2004; 20:1035-43.

L27 - ESOFAGITE EOSINOFÍLICA

EOSINOPHILIC ESOPHAGITIS

JOÃO PEDRO THIMOTHEO BATISTA¹, BEATRIZ FIGUEIREDO MOTA DINIZ COSTA¹, CAROLINA COUY DANTAS¹, INGRID LOURENÇO¹, THUANNY GRANATO FONSECA SILVA¹, MARIA DO CARMO FRICHE PASSOS^{1,2}

1.Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, MG, Brasil.

2.Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG). Belo Horizonte, MG, Brasil.

INTRODUÇÃO: A esofagite eosinofílica (EoE) é uma doença crônica mediada por fatores imunológicos e caracterizada por sintomas clínicos de disfunção esofágica e infiltrado inflamatório com predominância de eosinófilos. Sua identificação como entidade distinta de outras afecções esofágicas ocorreu há pouco mais de 20 anos e o primeiro consenso sobre a doença data de 2007. Portanto, ainda existem inúmeras questões a serem elucidadas com relação à abordagem clínica, diagnóstico, prognóstico e tratamento. **OBJETIVOS:** Atualização e revisão de literatura para melhor elucidação do tema bem como novas abordagens de diagnóstico e tratamento. **METODOLOGIA DE BUSCA:** Utilização da ferramenta de busca PubMed para seleção de ensaios clínicos, meta-análises e revisões sistemáticas da literatura recentes, em revistas de alto impacto nas áreas de gastroenterologia e imunologia, utilizando os seguintes descritores para busca: esofagite eosinofílica, disfagia, impactação alimentar. **DISCUSSÃO:** De causa ainda desconhecida, a patogênese da EoE se baseia em uma interação genética, imunológica e ambiental, agressão à mucosa e fibrose. Linfócitos Th2 medeiam a resposta imunológica aos antígenos, desempenhando importante papel no remodelamento do tecido esofágico. Além disso, a superexpressão de uma citocina (eotaxina-3) associada a resposta a alérgenos, principalmente alimentares, tanto mediada quanto não mediada por IgE, está envolvida no acúmulo e adesão de eosinófilos no local. Estes fatores contribuem para a fibrose através da degranulação de proteínas catiônicas e ativação de fatores de crescimento, como TGF- β . Sintomas crônicos ou recidivantes de disfagia, impactação alimentar e pirose são as apresentações mais comuns da doença. O diagnóstico da EoE é baseado no quadro clínico típico, associado à endoscopia digestiva alta com alterações sugestivas (edema de mucosa, anéis esofágicos, manchas brancas, sulcos lineares e estenose) e exame histopatológico revelando eosinofilia esofágica (mais que 15 eosinófilos por campo). O tratamento atual se baseia em mudanças de dieta, inibidores de bomba de prótons e/ou corticosteroides tópicos. Entretanto, existe um percentual considerável de pacientes refratários a esta abordagem, sendo fundamental o desenvolvimento de novas opções terapêuticas mais eficazes. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A EoE é uma entidade reconhecida recentemente e de grande relevância clínica. Artigos de revisão, sistematicamente realizados, assim como ensaios clínicos e estudos prospectivos são essenciais para elucidar e orientar a comunidade científica com relação ao diagnóstico e tratamento da doença.

Palavras-chave: Esofagite; Esofagite eosinofílica; Disfagia; Impactação alimentar; Alergia; Imunologia.

REFERÊNCIAS

1. Dellon ES, Liacouras CA, Molina-Infante J, Furuta GT, Spergel JM, Zevit N, et al. Updated International Consensus Diagnostic Criteria for Eosinophilic Esophagitis: Proceedings of the AGREE Conference. *Gastroenterology*. 2018; 155(4):1022-33.e10.
2. Hirano I, Spechler S, Furuta G, Dellon ES. White Paper AGA: eosinophilic esophagitis. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2017; 15:1173-83.
3. O'Shea KM, Aceves SS, Dellon ES, Gupta SK, Spergel JM, Furuta GT, et al. Pathophysiology of Eosinophilic Esophagitis. *Gastroenterology*. 2017; 154(2):333-45.
4. Dellon E, Hirano I. Epidemiology and Natural History of Eosinophilic Esophagitis. *Gastroenterology*. 2018; 154(2):319-332.e3.
5. Lucendo AJ, Molina-Infante J, Arias A, Von Arnim U, Bredenoord AJ, Bussmann C, et al. Guidelines on eosinophilic esophagitis: evidence-based statements and recommendations for diagnosis and management in children and adults. *United Eur Gastroenterol J*. 2017; 5(3):335-58.
6. Akhondi H. Diagnostic approaches and treatment of eosinophilic esophagitis. A review article. *Ann Med Surg*. 2017; 20:69-73.
7. Dellon ES. Management of refractory eosinophilic oesophagitis. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*. 2017; 14:479-90.
8. Schoepfer A, Blanchard C, Dawson H, Lucendo A, Mauro A, Ribi C, et al. Eosinophilic esophagitis: latest insights from diagnosis to therapy. *Ann NY Acad Sci*. 2018; 1434:84-93.
9. Carr S, Edmond SC, Watson W. Eosinophilic esophagitis. *Allergy Asthma Clin Immunol*. 2018; 14(2):58:103-13.
10. Lucendo AJ, Molina-Infante J. Esofagitis eosinofílica: diagnóstico y tratamiento actual basado en la evidencia. *Gastroenterol Hepatol*. 2018; 41(4):281-9.

L28 - REVISÃO DE LITERATURA SOBRE A MEDICINA INTEGRATIVA NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL

LITERATURE REVIEW ON INTEGRATIVE MEDICINE TREATMENTS FOR IRRITABLE BOWEL SYNDROME

NÁDYA RIBEIRO CORRÊA¹, GABRIELA CAMPOS DE ALMEIDA¹, JULIANA DE ASSIS PIRES¹, KARENN TAVARES KIEPPER¹, NATÁLIA ANDRADE LANNA¹, RAYANA VIEGAS OLIVEIRA¹, THAÍS SALLES ARAÚJO¹

1. Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH). Vespasiano, MG, Brasil.

INTRODUÇÃO: A medicina integrativa (MI) é um sistema de cuidado primário que considera o homem como um ser íntegro em corpo, mente e espírito, incentivando postura ativa e visão crítica dos pacientes sobre seu próprio corpo. Nesse sentido, a MI reduz custos e consumo de alopatícos, apresenta mínimos efeitos adversos e contraindicações, enfatiza a associação com a medicina ocidental (MO) e evidencia o paciente como provedor da prevenção de doenças. Uma das importantes aplicabilidades da MI é no tratamento da síndrome do intestino irritável (SII). **OBJETIVO:** Avaliar a relevância da MI na terapêutica da SII, com enfoque na acupuntura como método de tratamento. **MÉTODO:** Busca de artigos científicos e livros-texto relacionados às palavras-chave: integrative medicine, irritable bowel syndrome e treatments. Foram selecionados quatro artigos. **DISCUSSÃO:** A SII afeta 7% a 21% da população geral e é a doença gastrointestinal mais comumente diagnosticada. De acordo com os critérios estabelecidos por Roma IV, a SII é definida por dor abdominal e inchaço recorrentes, relacionados à defecação ou à alteração na frequência ou forma das fezes, na ausência de outra condição que provoque esses sintomas, os quais devem ser crônicos, ocorrendo pelo menos uma vez por semana, em média, nos últimos três meses. Tendo em vista que a SII é uma condição que interfere substancialmente na qualidade de vida dos indivíduos acometidos, a terapêutica deve contemplar todos os fatores que auxiliem na manutenção do equilíbrio gastrointestinal. Nesse contexto, a MI busca atuar na nutrição, no sono, na prática de atividades físicas, no uso de botânicos e de fármacos, além de incluir a terapia mente-corpo, como a acupuntura e a homeopatia. Tratando-se da acupuntura, meta-análise conduzida por Chao & Zhang, em 2014, mostrou que esse método melhora os sintomas da SII por meio da redução da dor, da diminuição da distensão abdominal e da sensação de defecação incompleta. O estudo aponta que a redução da dor pode ocorrer principalmente por modulação da via da serotonina na ínsula e do humor no centro cortical por meio das vias ascendentes nos núcleos pulvinares e mediais do tálamo. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A MI segue uma lógica associativa, podendo ser eficaz quando combinada com a MO no tratamento da SII. Essa combinação de técnicas propicia ao paciente senso de autocontrole e conforto psicológico, além de melhorar os sinais e sintomas decorrentes da doença.

Palavras-chave: Medicina integrativa; Síndrome do intestino irritável; Tratamento.

REFERÊNCIAS

1. Rake D. Integrative Medicine. Philadelphia: Elsevier; 2012.
2. Ford AC, Lacy BE, Talley NJ. Irritable bowel syndrome. *New Engl J Med.* 2017; 376:2566-78.
3. Talley NJ, Spiller R. Irritable bowel syndrome: a little understood organic bowel disease? *Lancet.* 2002; 360:555-64.
4. Chao G, Zhang S. Effectiveness of acupuncture to treat irritable bowel syndrome: a meta-analysis. *World J Gastroenterol.* 2014; 20(7):1871-77.

L30 - A PRÁTICA DE DRENAGEM BILIAR NO PRÉ-OPERATÓRIO DA RESSECÇÃO DO CÂNCER DE PÂNCREAS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

THE PRACTICE OF PREOPERATIVE BILIARY DRAINAGE IN PANCREATIC CANCER: A LITERATURE REVIEW

MARIA ISABEL MENEZES GUEDES¹, AMANDA GONÇALVES CERQUEIRA¹, BRUNO CAMPOS SANTOS^{1,2}, CAROLINE GONTIJO GONÇALVES MANSO¹, FLORENCE COSTA FARIA DE ARAÚJO¹, GÉSSICA ROBERTA OLÍMPIA PIEDADE CARNEIRO¹, MARCELO DIAS SANCHES^{1,2}

1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, MG, Brasil.
2. Liver Center at UFMG.

INTRODUÇÃO: Pacientes com neoplasias obstrutivas periampulares (cabeça de pâncreas, colédoco distal, papila duodenal ou duodeno) precisam ser submetidos à cirurgia de ressecção dos tumores, considerando-se que esta é a única proposta curativa. Por essas neoplasias predispor a colestase e à icterícia obstrutiva, dados na literatura sugerem aumento de complicações pós-operatórias. A drenagem biliar pré-operatória (DBPO) é apontada como um procedimento capaz de melhorar o desfecho pós-operatório. **OBJETIVOS:** Avaliar as indicações e os benefícios da realização da DBPO com base em revisão da literatura. **METODOLOGIA DE BUSCA:** Foram utilizados os descritores drenagem biliar pré-operatória, câncer de pâncreas e icterícia obstrutiva para busca de artigos nas plataformas PubMed e Scielo. Foram selecionados os trabalhos escritos após 1935 e cujo conteúdo abordava de fato o tema, após leitura cuidadosa dos artigos. **DISCUSSÃO:** As publicações eleitas, com diferentes níveis de evidência, apresentaram resultados variados. Destas, destacam-se as revisões sistemáticas que sugerem falta de evidências a respeito do uso de DBPO na rotina. Além disso, observou-se desfechos em que a DBPO apresentou maior taxa de complicações pós-operatórias (OR 1,66; IC 95% 1,28-2,16; P = 0,0002). Trabalhos mais antigos evidenciaram que a mortalidade operatória era expressivamente menor em pacientes submetidos à drenagem biliar antes da cirurgia, fato não confirmado pelas publicações recentes. Constatou-se que não houve diferença no índice de mortalidade ou na taxa de internação pós-operatória entre as duas modalidades de tratamento. Entretanto, a taxa geral de complicações pós-operatórias e a taxa de complicações infecciosas no pós-operatório foram maiores nos procedimentos envolvendo a DBPO quando comparados àqueles sem a DBPO (OR 1,67; IC 95% 1,17-2,39; P = 0,005). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Apesar de a DBPO ter como objetivo a redução da colestase e de suas consequências em pacientes com neoplasias obstrutivas periampulares, seu valor pré-operatório à ressecção da neoplasia ainda é controverso. Diante disso, conclui-se que a DBPO não deve ser rotineiramente realizada em pacientes com neoplasias obstrutivas periampulares com ressecção cirúrgica já programada. Todavia, ela pode ser benéfica nos casos de lista de espera para realizar o procedimento cirúrgico, bem como em situações de quimioterapia pré-operatória programada.

Palavras-chave: Drenagem biliar pré-operatória; Neoplasia de pâncreas; Icterícia obstrutiva; Colestase.

REFERÊNCIAS

1. de Groen PC, Gores GJ, LaRusso NF, Gunderson LL, Nagorney DM. Biliary tract cancers. *N Engl J Med.* 1999 Oct; 341(18):1368-78.
2. van der Gaag NA, Kloek JJ, de Castro SM, Busch OR, van Gulik TM, Gouma DJ. Preoperative biliary drainage in patients with obstructive jaundice: history and current status. *J Gastrointest Surg.* 2009 Apr; 13(4):814-20.
3. Klinkenbijl JH, Jeekel J, Schmitz PI, et al. Carcinoma of the pancreas and periampullary region: palliation versus cure. *Br J Surg.* 1993 Dec; 80(12):1575-8.
4. Kimmings AN, van Deventer SJ, Obertop H, Rauws EA, Huijbregtse K, Gouma DJ. Endotoxin, cytokines, and endotoxin binding proteins in obstructive jaundice and after preoperative biliary drainage. *Gut.* 2000 May; 46(5):725-31.
5. Liu F, Li Y, Wei Y, Li B. Preoperative biliary drainage before resection for hilar cholangiocarcinoma: whether or not? A systematic review. *Dig Dis Sci.* 2011 Mar; 56(3):663-72.

L31 - INFLUÊNCIA DA MICROBIOTA INTESTINAL NA PATOGÊNESE DA DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL

INFLUENCE OF GUT MICROBIOTA IN THE PATHOGENESIS OF INFLAMMATORY BOWEL DISEASE

LARISSA CRUZ PERISSE¹, GABRIELA DIAS DE FIGUEIREDO¹, JAD OLIVEIRA¹, LUANA DINIZ OLIVEIRA VASCONCELLOS¹, DIEGO VIEIRA SAMPAIO²

1. Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG). Belo Horizonte, MG, Brasil.
2. Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte (SCMBH). Belo Horizonte, MG, Brasil.

INTRODUÇÃO: As doenças inflamatórias intestinais (DII) são doenças imunomediadas do trato gastrointestinal (TGI) de etiologia multifatorial e de caráter crônico e recidivante, representada por entidades como a doença de Crohn (DC) e retocolite ulcerativa (RCU). Sua incidência crescente é associada ao desenvolvimento socioeconômico e a fatores da vida moderna que sabidamente impactam na microbiota intestinal. **OBJETIVOS:** Avaliar a influência da microbiota intestinal na etiogênese das DII. **METODOLOGIA DE BUSCA:** Revisão bibliográfica nas bases de dados PubMed, Bireme e Scielo, utilizando os descritores: microbiota, inflammatory bowel diseases, dysbiosis. **DISCUSSÃO:** No indivíduo saudável, a microbiota intestinal exerce a função de barreira epitelial reduzindo a suscetibilidade do hospedeiro a infecções entéricas. Sua composição se dá principalmente por bactérias dos filos Firmicutes e Bacteroidetes, sendo essa constituição influenciada por fatores como imunidade do hospedeiro, genética, uso de antibióticos e dieta. Vários estudos realizados em pacientes e em modelos animais demonstraram um papel central da microbiota na patogênese das DII em indivíduos geneticamente suscetíveis, sendo que a alteração já melhor estabelecida é uma redução na quantidade e na biodiversidade da flora, que cursa com redução de bactérias com propriedades anti-inflamatórias, como as Firmicutes, e aumento relativo na abundância de bactérias pró-inflamatórias e com potencial patogênico, como Enterobacteriaceae. Esse desequilíbrio entre bactérias patogênicas e protetoras induz respostas inflamatórias intestinais por alteração da permeabilidade dos enterócitos e liberação de citocinas, o que entremeia a origem das DII. Além disso, essa inflamação gera perda de tolerância às próprias bactérias comensais, conduzindo a cronificação da patologia. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Sabe-se que as DII são de etiologia multifatorial na qual a disbiose exerce papel central nessa patogênese. No entanto, ainda não está completamente esclarecido o mecanismo de interferência da microbiota intestinal nesse ambiente gastrointestinal afetado pelo processo-doença. Assim, fica evidente a necessidade de estudos em longo prazo incluindo um maior número de pacientes, bem como estudos que elucidem mediadores de atividade de doença associada à microbiota e suas possíveis implicações terapêuticas nas DII.

Palavras-chave: Microbiota; Doença inflamatória intestinal; Etiologia; Disbiose.

REFERÊNCIAS

1. Becker C, Neurath MF, Wirtz S. The intestinal microbiota in inflammatory Bowel disease. *ILAR J.* 2015; 56:192-204.
2. Ribeiro ARP. A Microbiota intestinal nas doenças inflamatórias do intestino e o potencial recurso a probióticos e prebióticos. Dissertação de Mestrado. Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; 2016.
3. Ahmed I, Roy B, Khan S, Septer S, Umar S. Microbiome, metabolome and inflammatory Bowel disease. *Microorganisms.* 2016; 4(2):20.
4. Kostic AD, Xavier RJ, Gevers D. The microbiome in inflammatory bowel disease: current status and the future ahead. *Gastroenterology.* 2014; 146:1489-99.
5. Ghouri Y, Richards D, Rahimi E, Krill J, Jelinek KA, DuPont A. Systematic review of randomized controlled trials of probiotics, prebiotics, and synbiotics in inflammatory bowel disease. *Clin Exp Gastroenterol.* 2014; 7:473-87.
6. Lane EL, Zisman TL, Suskind DL. The microbiota in inflammatory bowel disease: current and therapeutic insights. *J Inflamm Res.* 2017; 10:63-73.
7. Nishida A, Inoue R, Inatomi, Bamba S, Naito Y, Andoh A. Gut microbiota in the pathogenesis of inflammatory bowel disease. *Clin J Gastroenterology.* 2018; 11:1-10.
8. Nishino K, Nishida A, Inoue R, Kawada Y, Sakai S, Inatomi O et al. Analysis of endoscopic brush samples identified mucosa-associated dysbiosis in inflammatory bowel disease. *J Gastroenterology.* 2018; 53:95-106.
9. Sheehan D, Moran C, Shanahan F. The microbiota in inflammatory bowel disease. *J Gastroenterology.* 2015; 50(5):495-507.
10. Kaplan GG, Ng SC. Understanding and preventing the global increase of inflammatory Bowel disease. *Gastroenterology.* 2016; 152(2):313-21.
11. Miyoshi J, Chang EB. The gut microbiota and inflammatory bowel diseases. *Trans Res.* 2017; 179:38-48.
12. Baptista FGS. A importância do microbiota intestinal na doença inflamatória intestinal. Dissertação de Mestrado. Coimbra: Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra; 2016.

L33 - ELASTOGRAFIA TRANSITÓRIA NO ESTADIAMENTO DO GRAU DE FIBROSE EM HEPATITE AUTOIMUNE: ONDE ESTAMOS?

TRANSIENT ELASTOGRAPHY ON STAGING FIBROSIS IN AUTOIMMUNE HEPATITIS: WHERE ARE WE?

MARIA LETÍCIA PINHEIRO CAMPOS¹, LÍCIA BERBERICH MELO¹, BIANCA SANTUZZI MAGALHÃES FERNANDES¹, BRUNO CAMPOS SANTOS³, CAMILA STORCH CARVALHO², MATEUS JORGE NARDELLI^{2,3}, CLÁUDIA ALVES COUTO^{2,3}

1. Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG). Belo Horizonte, MG, Brasil.
2. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, MG, Brasil.
3. Liver Center at UFMG.

INTRODUÇÃO: Hepatite autoimune (HAI) é uma hepatopatia crônica fibrosante que cursa com destruição progressiva do parênquima, considerada rara (19/100.000 habitantes), cujo diagnóstico precoce é de grande importância para melhor prognóstico. A biópsia hepática é padrão-ouro para o diagnóstico e estadiamento de HAI. Contudo, atualmente, a pesquisa de métodos alternativos seguros e menos invasivos, como a elastografia transitória (ET), tem sido incentivada para avaliação do grau de fibrose. **OBJETIVOS:** Revisar a aplicabilidade da técnica de ET no acompanhamento do grau de rigidez hepática em pacientes portadores de HAI. **METODOLOGIA DE BUSCA:** Revisão foi realizada a partir dos descritores de interesse nas plataformas de busca PubMed e Scielo, seguida da leitura e seleção dos artigos que abordavam o tema na íntegra. Em seguida, suas bibliografias foram avaliadas em busca de outros estudos potencialmente relevantes ao tema. **DISCUSSÃO:** A ET apresenta resultados semelhantes à biópsia hepática quanto à graduação do nível de fibrose, além de ter sua capacidade em distinguir com acurácia os estágios de fibrose considerada satisfatória, principalmente, nos graus de fibrose mais grave (F1-3 versus F4: sensibilidade 0,818, especificidade 0,929, AUROC 0,842±0,09). Além disso, quando comparada aos marcadores não invasivos de fibrose, a ET foi capaz de indicar com maior acurácia o grau de rigidez hepática, principalmente em pacientes com fibrose avançada (F4: sensibilidade 0,875 e especificidade 0,881), o que indica uma boa performance diagnóstica. Por fim, na avaliação do impacto do tratamento da HAI considerando-se a medida da rigidez, foi visto que a ET possui melhor desempenho quando realizada em pacientes submetidos a este por um período de tempo mais longo (nove meses e meio, AUROC 1,0). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A ET mostra-se como um método válido que pode ser utilizado de forma complementar à biópsia hepática e aos demais marcadores laboratoriais de fibrose no estadiamento de HAI. Por ser um procedimento relativamente novo, a realização de mais estudos

que comprovem sua eficácia deve ser estimulada.

Palavras-chave: Transient elastography; Hepatitis; Autoimmune disease.

REFERÊNCIAS

1. Czaja AJ. Autoimmune hepatitis. Part A: pathogenesis. *Expert Rev Gastroenterol Hepatol.* 2007 Out; 1(1):113-28.
2. Johnson PJ, McFarlane IG. Meeting report: International Autoimmune Hepatitis Group. *Hepatology.* 1993 Out; 18(4):998-1005.
3. Sandrin L, Fourquet B, Hasquenoph JM, Yon S, Fournier C, Mal F, et al. Transient elastography: a new noninvasive method for assessment of hepatic fibrosis. *Ultrasound Med Biol.* 2003 Dez; 29(12):1705-13.
4. Anastasiou OE, Buchter M, Baba HA, Korth J, Canbay A, Gerken G, et al. Performance and utility of transient elastography and non-invasive markers of liver fibrosis in patients with autoimmune hepatitis: a single centre experience. *Hepat Mon.* 2016 Nov; 16(11):e40737.
5. Guo L, Zheng L, Hu L, Zhou H, Yu L, Liang W. Transient elastography (FibroScan) performs better than non-invasive markers in assessing liver fibrosis and cirrhosis in autoimmune hepatitis patients. *Med Sci Monit.* 2017 Out; 26(23):5106-12.
6. Hartl J, Denzer U, Ehlken H, Zenouzi R, Peiseler M, Sebode M, et al. Transient elastography in autoimmune hepatitis: Timing determines the impact of inflammation and fibrosis. *J Hepatol.* 2016 Out; 65(4):769-75.
7. Xu Q, Sheng L, Bao H, Chen X, Guo C, Li H, et al. Evaluation of transient elastography in assessing liver fibrosis in patients with autoimmune hepatitis. *J Gastroenterol Hepatol.* 2017 Mar; 32(3):639-44.

CATEGORIA RELATO DE CASO

C04 - RUPTURA ESPONTÂNEA DO BAÇO IDIOPÁTICA: RELATO DE CASO

IDIOPATHIC SPONTANEOUS RUPTURE OF THE SPLEEN: CASE REPORT

GABRIELA MASCARENHAS CAFÉ GOUVÊA¹, THIAGO DUTRA BISCOTTO², ANA FLÁVIA ABREU MACIEL², LARA COIMBRA FERREIRA^{1,2}

1. Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH). Vespasiano, MG, Brasil.
2. Hospital Evangélico de Belo Horizonte. Belo Horizonte, MG, Brasil.

INTRODUÇÃO: Ruptura esplênica é comumente causada por trauma abdominal ou toracoabdominal. Já a ruptura espontânea do baço (REB) é muito rara, potencialmente grave e, na maioria dos casos, subdiagnosticada nos serviços de emergência. Por ser pouco lembrada, o diagnóstico costuma ser tardio e a taxa de mortalidade pode alcançar 20%. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente do sexo feminino, 37 anos, internada com quadro de colestase iniciado há quatro dias. Exames à admissão mostraram hemoglobina = 12,8 g/dL; global de leucócitos = 13.890/mL; bilirrubinas totais = 12,0 mg/dL; bilirrubina direta = 11,3 mg/dL; GGT = 718 U/L; FA = 533 U/L. Ultrassonografia abdominal evidenciou colelitíase e coledocolitíase distal, condicionando dilatação do hepatocolédoco a montante. Enquanto aguardava tratamento cirúrgico, a paciente teve piora clínica súbita, com hipotensão, taquicardia, dessaturação e queda brusca de hemoglobina para 5,3 g/dL. Após expansão volêmica, foi realizada tomografia computadorizada (TC): (I) dilatação de vias biliares intra e extra-hepáticas e (II) baço com volume aumentado, contendo coleção subcapsular heterogênea, com provável hematoma periesplênico. A laparotomia exploratória identificou ruptura esplênica, volumoso hematoma e sangramento ativo. Submetida a esplenectomia, coledocotomia com retirada de cálculos da via biliar e colocação de dreno de Kher exteriorizado no flanco direito e hemotransfusão de 900 mL de concentrado de hemácias e 400 mL de plasma fresco congelado. O anatomopatológico mostrou achados morfológicos consistentes com hematoma esplênico em organização. Paciente evoluiu bem e recebeu alta com orientações pós-esplenectomia. **DISCUSSÃO:** A REB foi descrita inicialmente no século XIX por Edward Atkinson e, em 1966, foi feita a distinção entre a ruptura esplênica secundária a doença conhecida e a REB idiopática. É uma entidade incomum, ocorre na ausência de trauma e, na maioria dos casos, é associada especialmente a infecções e neoplasias hematológicas que acometem o baço. A forma idiopática é ainda mais rara. As manifestações clínicas são inespecíficas, como dor no quadrante superior esquerdo do abdome e, nos casos mais graves, alterações hemodinâmicas e sinais de choque hipovolêmico. A paciente em questão apresentou REB em um contexto de coledocolitíase, que não é considerada uma condição predisponente. Como ocorre na maioria dos casos, o diagnóstico foi feito após repercussão hemodinâmica/hematimétrica. O tratamento foi cirúrgico com esplenectomia, como ocorre em 85% dos casos. **CONCLUSÕES:** Em pacientes com abdome agudo atraumático e sinais de choque hipovolêmico/anemia, a possibilidade de REB, embora rara, deve ser considerada.

Palavras-chave: Splenic rupture; Spontaneous splenic rupture; Cholelithiasis.

REFERÊNCIA

1. Cassar K, Munro A. Clinical review. Iatrogenic splenic injury. *J R Coll Surg Edinb.* 2002; 47:731-41.
2. Mackenzie KA, Soiza RL. Spontaneous splenic rupture mimicking pneumonia: a case report. *Cases J.* 2008; 1(35):1-3.
3. Kianmanesh R, Aguirre HI, Enjaume F, et al. Ruptures non traumatiques de la rate: trois nouveaux cas et revue de la littérature. *Ann Chir.* 2003 Jun; 128(5):303-9.
4. Weaver H, Kumar V, Spencer K, et al. Spontaneous splenic rupture: A rare life-threatening condition; Diagnosed early and managed successfully. *Am J Case Rep.* 2013; 14:13-5.
5. Stephenson JT, DuBois JJ. Nonoperative management of spontaneous splenic rupture in infectious mononucleosis: a case report and review of the literature. *Pediatrics.* 2007 Aug; 120(2):432-5.

C06 - SARCOMA HEPÁTICO PRIMÁRIO DE ALTO GRAU EM PACIENTE PRÉ-DIALÍTICO

HIGH GRADE PRIMARY HEPATIC SARCOMA IN PATIENT WITH PREDIALYSIS CKD

PAULA MEYER DE LIMA SILVEIRA¹, ANA CAROLINA DE CASTRO LUCAS¹, BRUNO CAMPOS SANTOS¹, EDUARDO IASBECK GONÇALVES BRASIL¹, MÁRCIA CHRISTIANE OLIVEIRA RODRIGUES¹

SABRINA BARBOSA RODRIGUES¹, PAULA VIEIRA TEIXEIRA VIDIGALI, GUILHERME GROSSI LOPES CANÇADO¹

1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, MG, Brasil.

INTRODUÇÃO: Sarcomas primários do fígado são neoplasias raras e associadas a prognóstico reservado. Cerca de 100 casos haviam sido descritos até a última revisão literária sobre o tema. Transformação sarcomatoide é ainda mais incomum em indivíduos sem doenças hepáticas prévias ou virgens para tratamento

oncológico. Seu diagnóstico torna-se particularmente mais complexo em paciente de difícil avaliação radiológica, devido a doença renal crônica avançada. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente do sexo masculino, 83 anos, com queixa de dor em hipocôndrio direito associada a queda nos índices hematimétricos. Hipertensão, tireoidopatia e renal crônico estágio IV. Sem histórico pessoal ou familiar de doenças hepáticas e com sorologias negativas para hepatites. Ultrassonografia (US) revelou nódulos heterogêneos em lobo direito, com Doppler evidenciando fluxo central e periférico. Dosagem de alfa-fetoproteína dentro da normalidade. Realizou tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RNM), ambos não contrastados e inconclusivos. Equipe optou por solicitar US com contraste de microbolhas (CEUS), por ser inerte ao organismo, que mostrou captação precoce, áreas de necrose e washout nas porções sólidas. Realizou-se lobectomia direita com margens livres e, em seguida, avaliação histopatológica que evidenciou hepatocarcinoma com transformação sarcomatoide. Imuno-histoquímica demonstrou tratar-se de sarcoma de alto grau. Paciente realizaria acompanhamento ambulatorial periódico, porém houve piora da função renal, evoluindo a óbito por choque séptico. **DISCUSSÃO:** Tumores sarcomatoides estão associados a rápido crescimento, o que leva a áreas de necrose. O mecanismo de diferenciação ainda não é claro, mas admite-se importante papel das hepatites B e C crônicas, bem como de terapias em hepatocarcinoma puro. Além disso, carcinomas sarcomatoides possuem elevado potencial de se metastizar. Por isso, a assistência ideal a esses pacientes deve incluir diagnóstico precoce, abordagem cirúrgica (ressecção com margens livres ou transplante) e seguimento ambulatorial regular. **CONCLUSÃO:** Apresentamos caso raro de sarcoma primário de fígado em paciente sem hepatopatia e virgem de tratamentos para hepatocarcinoma. Devido ao mau prognóstico, deve ser de alta suspeição e abordagem precoce se faz necessária. Também ressaltamos a importância do CEUS como propedêutica para lesões focais do fígado, principalmente em pacientes com doença renal crônica avançada, nos quais outros meios de contraste são contraindicados.

Palavras-chave: Sarcoma hepático; Hepatocarcinoma; CEUS; Doença renal crônica.

REFERÊNCIAS

1. Hwang S, Lee S, Lee Y, Ahn C, Kim K, Park K et al. Prognostic impact of sarcomatous change of hepatocellular carcinoma in patients undergoing liver resection and liver transplantation. *J Gastroint Surg.* 2007; 12(4):718-24.
2. Giunchi F, Vasuri F, Baldin P, Rosini F, Corti B, D'Errico-Grigioni A. Primary liver sarcomatous carcinoma: Report of two cases and review of the literature. *Pathol Res Pract.* 2013; 209(4):249-54.
3. Yu Y, Zhong Y, Wang J, Wu D. Sarcomatoid hepatocellular carcinoma (SHC): a case report. *World J Surg Oncol.* 2017; 15(1).

C07 - CISTO DE DUPLICAÇÃO GÁSTRICA EM PACIENTE ADULTA

GASTRIC DUPLICATION CYST IN ADULT PATIENT

LUCAS EDUARDO DE OLIVEIRA¹, LEILA FERREIRA DE PINHO¹, PAULA LARISSA LEBRON DA SILVA¹, RODRIGO MARTINS DE ARAUJO¹, TERESA AZEREDO SILVEIRA¹, LEONARDO ATSUSHI ALMEIDA DE MELO¹, BRUNO HENRIQUE ALVARENGA²

1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, MG, Brasil.
2. Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte (SCMBH). Belo Horizonte, MG, Brasil.

INTRODUÇÃO: Cistos de duplicação gástrica (CDG) são anomalias raras, benignas, decorrentes de alterações no início do desenvolvimento embrionário. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente T.A.V.A., de Divinópolis, feminina, 28 anos, encaminhada a serviço terciário devido a episódios repetidos de vômitos acompanhados de dores abdominais recorrentes, em andar superior do abdome, de longa data. Ao exame clínico, a paciente apresentou massa abdominal palpável em quadrante superior direito. Pela TC, evidenciou-se tumor cístico de 427 cm³, em espaço sub-hepático, junto à vesícula biliar, que comprimiu antro e região pré-pilórica. Na endoscopia digestiva alta, observou-se compressão extrínseca das paredes posterior e lateral do antro. Propôs-se intervenção cirúrgica, com base na hipótese de duplicação de porção do trato digestivo, com diagnóstico diferencial de tumor estromal gastrointestinal (GIST). Realizou-se, então, laparotomia exploradora, que evidenciou: lesão cística em parede posterior do estômago em íntimo contato com a curvatura maior, sem comunicação com seu lúmen. Realizada ressecção da lesão com envio do material para estudo anatomopatológico que mostrou peça de estrutura tubular, com paredes fibromusculares, revestida internamente de mucosa gástrica, sem atípicas, o que confirmou o diagnóstico de CDG. Paciente evoluiu sem intercorrências e recebeu alta do serviço, com melhora dos sintomas. **DISCUSSÃO:** Os CDG são mais frequentes no íleo, mas podem acometer esôfago, estômago, duodeno e cólon. Há dois tipos: adjacentes ao lúmen, sem comunicação com o trato gastrointestinal; e de estrutura tubular com comunicação direta com o lúmen. Em geral, percebe-se o cisto incidentalmente, por endoscopia ou exames de imagem, visto que sintomatologia é incomum. Complicações são raras, incluindo disfagia, dor abdominal, sangramento e pancreatite. Embora haja pouco potencial para malignidade, há relatos. O manejo de cistos assintomáticos geralmente é expectante, mas a ressecção cirúrgica pode ser recomendada, baseada nos potenciais de complicação, incluindo transformação maligna. Entretanto, faltam estudos prospectivos avaliando a história natural de CDG. Quando sintomáticos, podem ser tratados cirúrgica ou endoscopicamente. **CONCLUSÕES:** Embora os CDG tenham baixa prevalência mundial, devem ser considerados no diagnóstico diferencial de neoplasias gastrointestinais, possuindo caráter benigno e melhor prognóstico.

Palavras-chave: Duplicação gástrica; Dor abdominal.

REFERÊNCIAS:

1. Gross RE. The surgery of infancy and childhood. Philadelphia & London: WB Saunders; 1953.
2. Geller A, Wang KK, DiMaggio EP. Diagnosis of foregut duplication cysts by endoscopic ultrasonography. *Gastroenterology.* 1995; 109:838.
3. Woolfolk GM, McClave SA, Jones WF, Oukrop RB, Mark MD. Use of endoscopic ultrasound to guide the diagnosis and endoscopic management of a large gastric duplication cyst. *Gastrointest Endosc.* 1998; 47:76.
4. Faigel DO, Burke A, Ginsberg GG, Stotian BR, Kadish SL, Kochman ML. The role of endoscopic ultrasound in the evaluation and management of foregut duplications. *Gastrointest Endosc.* 1997; 45:99-103.
5. Coit DG, Mies C. Adenocarcinoma arising within a gastric duplication cyst. *J Surg Oncol.* 1992; 50:274.
6. Van Dam J, Rice TW, Sivak MV Jr. Endoscopic ultrasonography and endoscopically guided needle aspiration for the diagnosis of upper gastrointestinal tract foregut cysts. *Am J Gastroenterol.* 1992; 87:762.
7. Wildi SM, Hoda RS, Fickling W, Fickling W, Schmulewitz N, Varadarajulu S, et al. Diagnosis of benign cysts of the mediastinum: the role and risks of EUS and FNA. *Gastrointest Endosc.* 2003; 58:362.
8. Banner K, Helft S, Kadam J, Miah A, Kaushik N. An unusual cause of dysphagia in a young woman: esophageal duplication cyst. *Gastrointest Endosc.* 2008; 68:793-5.

C08 - CARCINOMA HEPATOCELULAR ASSOCIADO À SÍNDROME METABÓLICA: RELATO DE CASO

HEPATOCELLULAR CARCINOMA ASSOCIATED WITH METABOLIC SYNDROME: CASE REPORT

CAMILA COGO RESENDE¹, ANA LUIZA SILVA PIMENTA MACEDO¹, GUILHERME SANTIAGO MENDES¹

1. Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH). Vespasiano, MG, Brasil.

INTRODUÇÃO: O carcinoma hepatocelular (CHC) é responsável por mais de 90% das neoplasias malignas hepáticas primárias. Na maioria das vezes, ele se desenvolve em pacientes com cirrose hepática, porém, em alguns casos, o CHC pode surgir em fases pré-cirróticas, como ocorre na esteato-hepatite não alcoólica (EHNA) e na hepatite B crônica. Sua detecção baseia-se em exames de imagem, devendo um nódulo suspeito à ultrasonografia (US) ser confirmado por tomografia computadorizada (TC) com meio de contraste intravenoso ou ressonância magnética; a biópsia é necessária em casos de exceção. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente sexo masculino, 75 anos, casado, natural e residente em Santa Luiza (MG), admitido em serviço de pronto-atendimento com epigastralgia, náusea, vômitos, inapetência e perda ponderal de 8 kg em três meses. Obeso grau I (IMC = 34 kg/m²), com diabetes mellitus tipo II, hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia. Em uso de Glifage XR, glicazida, anlodipino, enalapril, carvedilol, furosemida e espirinolactona. Exame físico sem estigmas de hepatopatia crônica. Foram realizados exames laboratoriais: sorologias para hepatite B e C negativas; G-GT: 144 U/L (vr: 9 a 36); TGP: 36 U/L (vr: 5 a 34); demais exames sem alterações. US abdominal evidenciou presença de lesão hepática expansiva, heterogênea e predominantemente hipocóica. TC revelou nódulo com padrão de captação de contraste sugestivo de CHC. Como não havia cirrose hepática de base, optou-se pela confirmação diagnóstica com biópsia hepática percutânea, que demonstrou CHC bem diferenciado em fígado esteatótico, sem fibrose. **DISCUSSÃO:** A síndrome metabólica (SM) é uma condição caracterizada pela presença de três dos seguintes critérios: hipertrigliceridemia, níveis baixos de HDL-colesterol, hipertensão arterial sistêmica, hiperglicemia/diabetes tipo II e obesidade. Ela aumenta a mortalidade geral em cerca de 1,5 vezes, a cardiovascular em 2,5 vezes e predispõe a condições pró-inflamatórias favoráveis ao desenvolvimento de carcinomas. A EHNA pode ser uma das manifestações da SM e acarreta risco de progressão para cirrose hepática e CHC. Este, por sua vez, em pacientes com EHNA, pode ocorrer mesmo em fase pré-cirrótica. **CONCLUSÃO:** É bem estabelecido o benefício de rastrear CHC em pacientes com cirrose hepática por meio de US semestral. Embora não exista essa rotina para pacientes não cirróticos, o benefício desse rastreamento em pacientes com EHNA merece ser estudado, especialmente naqueles de maior risco, como obesos, diabéticos e com idade superior a 50 anos, como o paciente do caso descrito.

Palavras-chave: Carcinoma hepatocelular; Síndrome metabólica; Doença hepática gordurosa não alcoólica; Esteato-hepatite não alcoólica.

REFERÊNCIAS

- Schwartz JM, et al. Aspectos clínicos e diagnóstico de carcinoma hepatocelular. UpToDate: outubro; 2018.
- Gomes MA, et al. Carcinoma hepatocelular: epidemiologia, biologia, diagnóstico e terapias. Rev Assoc Med Bras. 2013; 59(5):514-24.
- Meigs JB. A síndrome metabólica (síndrome de resistência à insulina ou síndrome X). UpToDate: outubro; 2018.
- Sheth SG, Chopra S. Epidemiologia, características clínicas e diagnóstico de doença hepática gordurosa não alcoólica em adultos. UpToDate: outubro; 2018.
- Souza MRA, et al. Síndrome metabólica e fatores de risco para doença hepática gordurosa não alcoólica. Arq Gastroenterol. 2012; 49(1):89-96.

C10 - RARA ASSOCIAÇÃO ENTRE PÂNCREAS DIVISUM E COLEDOCOCELE EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

RARE ASSOCIATION BETWEEN PANCREAS DIVISUM AND CHOLEDOCHOCELE IN A PEDIATRIC PATIENT: CASE REPORT

CAMILA STORCH CARVALHO¹, LUIZA CARNEIRO LIMA¹, FELIPE ALVES RETES¹, VITOR NUNES ARANTES¹

1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, MG, Brasil.

INTRODUÇÃO: Pâncreas divisum (PD) é uma variação anatômica pancreática mais comum, com prevalência entre 3-22%, e resulta da ausência de fusão dos ductos dorsal e ventral, levando à drenagem pancreática majoritariamente pela papila menor. Cistos de colédoco (CC) são raras dilatações do trato biliar. Têm 80% dos diagnósticos em crianças na primeira década de vida e foram classificados por Todani. A associação entre PD e CC é bastante incomum. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente masculino, três anos e nove meses, comparece ao pronto atendimento com quadro de pancreatite aguda (3º episódio). Acompanhado pela Hepatologia e Cirurgia Pediátrica devido à pancreatite aguda de repetição (PAC). Submetido previamente à colecistectomia videolaparoscópica por colelitíase e suspeita de pancreatite aguda de origem biliar. À admissão, exames apresentavam elevação de transaminases, enzimas pancreáticas e gama GT. Colangiorrsonância mostrou PD funcional tipo 3 e dilatação de vias biliares (VB) intra e extra-hepáticas com CC IIIB de Todani com 10 mm. Realizada colangiopancreatografia retrógrada endoscópica com papilotomia, abertura da coledococela, papilotomia da papila menor e posicionamento de próteses plásticas pancreática e biliar, sem intercorrências. Alta dois dias após o procedimento. **DISCUSSÃO:** A associação entre PD e CC possui apenas alguns poucos casos descritos na literatura. No presente caso, o paciente apresentava CC do tipo IIIB de Todani (1-4%), que se caracteriza pela dilatação cística do colédoco distal em sua porção intraduodenal, associado a PD tipo 3/incompleto (5-6%), que consiste na drenagem do ducto dorsal preferencialmente pela papila menor, porém com pequena comunicação com ducto ventral. Ambos são possíveis causas de PAC, e o CC pode levar a obstrução de VB. Optou-se pelo tratamento endoscópico devido à menor morbimortalidade quando comparado ao tratamento cirúrgico e à pouca idade da criança. Apesar do risco aumentado de colangiocarcinoma em pacientes com CC, por seu espectro clínico distinto, o tipo III possui incidência de degeneração maligna de apenas 2,5%, possibilitando abordagem endoscópica em cistos menores. Embora falte consenso sobre a relação entre PD e PAC, como havia história prévia de três episódios de pancreatite, foi realizada também a papilotomia da papila menor e colocação de prótese pancreática. **CONCLUSÃO:** Na rara associação entre PD e coledococela, o tratamento endoscópico se configura como opção minimamente invasiva e de baixa morbimortalidade.

Palavras-chave: Pâncreas divisum; Cisto de colédoco; Coledococela; Pancreatite; Gastroenterologia pediátrica.

REFERÊNCIAS

- Soares K, Arnaoutakis D, Kamel I, Rastegar N, Anders R, Maithe S, et al. Choledochal cysts: presentation, clinical differentiation, and management. J Am Coll Surg. 2014; 219(6):1167-80.
- DiMaggio M, Wamsteker E. Pancreas divisum. Curr Gastroenterol Rep. 2011; 13(2):150-6.
- Hackert T, Hartwig W, Werner J. Symptoms and surgical management of a distal choledochal cyst in a patient with pancreas divisum: case report and review of the literature. Case Rep Gastroenterol. 2007; 1(1):90-5.

- Todani T, Watanabe Y, Narusue M, Tabuchi K, Okajima K. Congenital bile duct cysts: Classification, operative procedures, and review of thirty-seven cases including cancer arising from choledochal cyst. Am J Surg. 1977; 134(2):263-9.
- Patidar Y. Choledochocoele with pancreas divisum: A rare co-occurrence diagnosed on magnetic resonance cholangiopancreatography. World J Radiol. 2013; 5(7):264.
- Kamisawa T, Yoshiike M, Egawa N, Tsuruta K, Okamoto A, Matsukawa M. Classification of choledochocoele. Hepatogastroenterology. 2005; 52:29-32.
- Ransom-Rodríguez A, Blachman-Braun R, Sánchez-García E. A rare case of choledochal cyst with pancreas divisum: case presentation and literature review. Hepatobiliary Pancreat Surg. 2017; 21:51-6.

C13 - IRRIGAÇÃO TRANSANAL TERAPÊUTICA EM PACIENTES COM MIELOMENINGOCELE PARA TRATAMENTO DE INCONTINÊNCIA FECAL: RELATO DE CASO

TRANSANAL THERAPEUTIC IRRIGATION IN PATIENTS WITH MYELOMENINGOCELE FOR FECAL INCONTINENCE TREATMENT: CASE REPORT

FERNANDA RIBEIRO RODRIGUES¹, ANDRÉ LUIZ MARZANO DE ASSIS¹, GIOVANNA COSTELLA CALABRESE¹, LAUANDA CARVALHO DE OLIVEIRA¹, RÔMULO JOSÉ DE CASTRO RESENDE¹, BEATRIZ DEOTI E SILVA RODRIGUES¹

1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (FM-UFMG).

INTRODUÇÃO: A mielomeningocele é uma malformação congênita do sistema nervoso central caracterizada por um defeito de fechamento do tubo neural. Por meio de uma fissura na coluna vertebral, ocorre herniação dos tecidos meninges e da medula espinhal. A doença evolui com paraplegia, parestesia de membros inferiores e disfunções intestinais neurogênicas, como incontinência fecal e constipação, as quais geram impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes. Nesse contexto, a irrigação transanal terapêutica (ITT) se mostra um tratamento efetivo para controle da função intestinal e melhora dos aspectos psicossociais afetados por essa patologia. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente MBL, cinco anos, sexo feminino, apresenta mielomeningocele com repercussões intestinais neurogênicas. Acompanhante, mãe, relata evacuações incompletas frequentemente, incontinência fecal e constipação. Faz uso de PEG 4000, 4 g diariamente, sem melhora efetiva do quadro. A família estava diretamente afetada pois a criança não queria ir à escola, ocasionando prejuízos psicossociais e conflitos familiares. Atualmente, faz ITT diariamente e evoluiu com melhora do controle intestinal, sem perdas fecais e melhor qualidade de vida com poucas limitações, avaliado por meio de questionários. **DISCUSSÃO:** A irrigação transanal terapêutica é uma técnica antiga, mas foi introduzida recentemente para controle de disfunções neurogênicas provenientes da mielomeningocele. É um procedimento simples, custo-efetivo, minimamente invasivo, indicado quando métodos conservadores falharem (dieta, alterações do estilo de vida, medicações laxativas). A irrigação transanal agendada visa promover o esvaziamento satisfatório do cólon esquerdo e do reto através da inserção de um pequeno tubo conectado a um dispositivo de enema com fluxo de água. O período de treinamento dura três dias, acompanhado por enfermeiras. A maior complicação é o risco de perfuração intestinal, seis em um milhão, mas se reduz a menos de dois por milhão após as primeiras oito semanas. A ITT prevém um estado de pseudocontinência, mas diminui necessidade de colostomia em 35%, evita perdas fecais em 65%, infecções do trato urinário em 29-54% e hospitalizações em 41%. **CONCLUSÕES:** A ITT é um procedimento bem tolerado, simples e seguro, reduz gastos públicos em saúde e cursa com impacto positivo na qualidade de vida dos pacientes ao compararmos com medidas conservadoras de tratamento.

Palavras-chave: Mielomeningocele; Irrigação transanal terapêutica; Disfunção intestinal; Qualidade de vida; Incontinência fecal; Defeito tubo neural.

REFERÊNCIAS

- Ulsenheimer MMM, Antoniuk SA, Santos LHC, Ceccatto MP, Silveira AE, Ruiz AP, et al. Myelomeningocele: a Brazilian University Hospital experience. Arq Neuro-Psiquiatr. [Internet]. 2004 Dec; 62(4):963-8. Acessado em: 2018 Nov 11.
- Rodrigues BDS, Buzatti KCLR, Quintão NPD, Oliveira GM, Pinheiro MM, Rodrigues FP, Silva RG. Standardization of the technique to perform the transanal therapeutic irrigation. J Coloproctol. 2018; 38(4):351-5.
- Deoti B, Buzatti KCLR, Liz R, Campos I, Campos R, Rodrigues FP, Silva RG. Estudo piloto da implantação da irrigação transanal (IT) em pacientes com mielomeningocele e avaliação do impacto na qualidade de vida (QV). J Coloproctol. 2017; 37(S1):1-50.
- Collange LA, Franco RC, Esteves RN, Zanon-Collange N. Desempenho funcional de crianças com mielomeningocele. Fisioter Pesq. [Internet]. 2008; 15(1):58-63. Acesso em: 2018 Nov 11.

C15 - OBESIDADE SARCOPÊNICA EM PACIENTE COM HEPATITE B CRÔNICA: RELEVÂNCIA CLÍNICA

SARCOPENIC OBESITY IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS B: CLINICAL RELEVANCE

LUIZA CARNEIRO LIMA¹, CAMILA STORCH CARVALHO¹, JOÃO PEDRO PEIXOTO RIOS¹, LUCIANA DINIZ SILVA¹

1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (FM-UFMG).

INTRODUÇÃO: Obesidade sarcopênica é definida pela presença de sarcopenia associada ao percentual de gordura corporal superior a 27% em indivíduos do sexo masculino. Essa condição clínica pode atingir até 35% dos indivíduos que aguardam o transplante de fígado. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente sexo masculino, 47 anos, etílico acentuado (80 g de álcool/dia por 25 anos) admitido no pronto atendimento devido queda da própria altura, secundária a hematêmese significativa e redução dos níveis pressóricos. Foi submetido a propedêutica que revelou cirrose hepática associada à hepatite B crônica e uso abusivo de álcool. Varizes esofágicas de médio calibre e fibrose hepática classificada como F4 foram demonstradas pela endoscopia digestiva alta e pela elastografia hepática, respectivamente. No seguimento ambulatorial com equipe de hepatologia, em avaliação nutricional por antropometria, foi verificado índice de massa corporal de 31,5 kg/m², obesidade grau I. Além disto, foi mensurada a força muscular pela dinamometria, que para sexo masculino tem como valor de referência medida superior a 30 kg. Ele atingiu 29 kg, portanto, força muscular reduzida. A avaliação da composição corporal e da massa óssea foi feita por meio do exame de absorptometria radiológica de dupla energia. A massa muscular esquelética foi avaliada pelo índice de massa muscular apendicular, considerado baixo para homens quando < 7,26 kg/m². O paciente apresentou percentual de gordura corporal de 44,9%, índice de massa muscular apendicular de 6,76 kg/m² e densidade óssea baixa para sua idade. **DISCUSSÃO:** De acordo com o European Working Group on Sarcopenia in Older People, para o diagnóstico de sarcopenia é necessária presença dos seguintes critérios: massa muscular esquelética reduzida associada

a força muscular diminuída ou função muscular reduzida. Além disso, o percentual de gordura foi superior a 27%, corroborando o diagnóstico de obesidade sarcopênica. Sarcopenia e obesidade sarcopênica têm se destacado no cenário clínico atual, pois são alterações que se associam às desordens metabólicas, queda dos escores de qualidade de vida e mortalidade elevada entre os hepatopatas. **CONCLUSÃO:** Até o momento, estudos que avaliaram sarcopenia e obesidade sarcopênica em pacientes com hepatite B crônica são escassos. Desse modo, os resultados apresentados reforçam a importância da identificação dessas condições em pacientes com hepatite B crônica, especialmente para que abordagens visando melhora do estado nutricional possam ser adotadas precocemente e contribuir para melhor qualidade de vida e redução da morbimortalidade desses indivíduos.

Palavras-chave: Sarcopenia; Obesidade sarcopênica; Hepatite B.

REFERÊNCIAS

1. Eslamparast T, Montano-Loza A, Raman M, Tandon P. Sarcopenic obesity in cirrhosis – The confluence of 2 prognostic titans. *Liver Int.* 2018; 10:1706-17.
2. Montano-Loza A, Angulo P, Meza-Junco J, Prado C, Sawyer M, Beaumont C et al. Sarcopenic obesity and myosteatosis are associated with higher mortality in patients with cirrhosis. *J Cachexia Sarcopenia Muscle.* 2016; 2:126-35.
3. Choi K. Sarcopenia and sarcopenic obesity. *Korean J Intern Med.* 2016; 6:1054-60.
4. Montano-Loza A, Angulo P, Meza-Junco J, Prado C, Sawyer M, Beaumont C et al. Sarcopenic obesity and myosteatosis are associated with higher mortality in patients with cirrhosis. *J Cachexia Sarcopenia Muscle.* 2016; 2:126-35.
5. Silva TAA, Frisoli Junior A, Pinheiro MM, Szejnfeld VL. Sarcopenia associada ao envelhecimento: aspectos etiológicos e opções terapêuticas. *Rev Bras Reumatol.* 2006; 6:391-7.

C23 - PAPEL DA MANOMETRIA DE ALTA RESOLUÇÃO NO DIAGNÓSTICO DOS DISTÚRBIOS DA MOTILIDADE ESOFÁGICA

THE ROLE OF HIGH RESOLUTION MANOMETRY IN DIAGNOSIS OF ESOPHAGEAL MOTILITY DISORDERS

MURILO DE GODOY AUGUSTO LUIZ¹, LORENA MICHELIN SANTOS DE ANGELIS DIAS¹, MELISSA AMARAL CARNEIRO¹, VINÍCIUS REZENDE AVELAR¹, VERA LÚCIA ÂNGELO ANDRADE²

1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, MG, Brasil.
2. Serviço Diagnóstico em Gastroenterologia (SEDIG). Belo Horizonte, MG, Brasil.

INTRODUÇÃO: Acalásia, espasmo esofágico, esôfago em quebra-nozes, motilidade esofágica ineficaz (MEI) e peristalse fragmentada são exemplos de distúrbios da motilidade esofágica (DME). Podem ser primários ou secundários a doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), doença de Chagas (DC), diabetes mellitus e esclerose sistêmica. A manometria de alta resolução (MAR) proporcionou avanço e possibilitou a atualização da Classificação de Chicago (CC), algoritmo para o diagnóstico e diferenciação dos DME, o que aumentou a acurácia diagnóstica. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente do sexo feminino, 53 anos, em tratamento de DRGE há 10 anos com uso irregular de pantoprazol, sem melhora sintomática. Queixava disfagia para sólidos com evolução de seis meses. Sorologias para DC e FAN negativas. Radiografia contrastada de esôfago, estômago e duodeno sem alterações. Endoscopia digestiva alta revelou esofagite e pequena hérnia hiatal. À MAR, constatou-se aperistalse esofágica. Otimizado tratamento com dexansoprazol, com melhora clínica significativa. **DISCUSSÃO:** A MAR representou um avanço no diagnóstico dos DME por demonstrar a pressão esofágica em um gráfico espaço-tempo e permitir avaliação da anatomia funcional da junção esofagogástrica (JEG) ao utilizar mais sensores do que a manometria convencional (MC). A CC v3.0 foi padronizada para incluir nos critérios diagnósticos dos DME os parâmetros fornecidos pela MAR. Esse algoritmo classifica os DME em três categorias: (1) acalásia e obstrução da JEG; (2) desordens maiores da peristalse; e (3) desordens menores da peristalse. A MEI é encontrada em 21-38% dos pacientes com DRGE. A patogênese é desconhecida, exceto em casos de esclerodermia/doença do tecido conjuntivo. Com o avanço da doença, verifica-se na MAR, além da MEI, redução da pressão do esfíncter esofágico inferior, o que agrava a DRGE e suas consequências como esofagite, úlceras e esôfago de Barrett. Não é claro se a MEI é consequência da DRGE ou um DME primário determinante do quadro. A sintomatologia manifesta-se por disfagia, odinofagia, pirose e regurgitação, não sendo observada correlação direta entre o grau de dismotilidade e os sintomas. Não há tratamento farmacológico efetivo para melhorar a contratilidade do músculo liso esofágico. O tratamento consiste em medidas dietético-posturais e otimização do manejo da DRGE. Estudos com agentes pró-colinérgicos, antagonistas dopaminérgicos e agonistas serotoninérgicos representam perspectivas para o tratamento. **CONCLUSÃO:** A MAR é o exame padrão-ouro para identificar os DME, indicada em casos de DRGE refratária, como no quadro relatado.

Palavras-chave: Manometria de alta resolução; Distúrbios da motilidade esofágica; Motilidade esofágica ineficaz; Doença do refluxo gastroesofágico.

REFERÊNCIAS

1. El-Serag HB, Sweet S, Winchester CC, Dent J. Update on the epidemiology of gastro-oesophageal reflux disease: a systematic review. *Gut.* 2014; 63(6):871-80.
2. Smout A, Fox M. Weak and absent peristalsis. *Neurogastroenterol Motil.* 2012; 24:40-7.
3. Ghosh SK, Pandolfino JE, Zhang Q, Jarosz A, Shah N, Kahrilas PJ. Quantifying esophageal peristalsis with high-resolution manometry: a study of 75 asymptomatic volunteers. *Am J Physiol Gastrointest Liver Physiol.* 2006; 290:G988-97.
4. Kahrilas PJ, Sifrim D. High-resolution manometry and impedance-pH/manometry: valuable tools in clinical and investigational esophagology. *Gastroenterology.* 2008; 135:756-69.
5. Kahrilas PJ, Bredenoord AJ, Fox M, Gyawali CP, Roman S, Smout AJ, et al. The Chicago Classification of esophageal motility disorders, v3.0. *Neurogastroenterol Motil.* 2015; 27:160-74.
6. Kahrilas PJ, Ghosh SK, Pandolfino JE. Esophageal motility disorders in terms of pressure topography: the Chicago Classification. *J Clin Gastroenterol.* 2008; 42(5):627-35.
7. Bredenoord AJ, Fox M, Kahrilas PJ, Pandolfino JE, Schwizer W, Smout AJPM, et al. Chicago classification criteria of esophageal motility disorders defined in high resolution esophageal pressure topography. *Neurogastroenterol Motil.* 2012; 24(Suppl 1):57-65.
8. Pandolfino JE, Fox MR, Bredenoord AJ, Kahrilas PJ. High-resolution manometry in clinical practice: utilizing pressure topography to classify oesophageal motility abnormalities. *Neurogastroenterol Motil.* 2009; 21(8):796-806.

C27 - A IMPORTÂNCIA DA SINTOMATOLOGIA NÃO CLÁSSICA DA DOENÇA CELÍACA EM SEU DIAGNÓSTICO

CONSIDERATION OF NON-CLASSIC FORM OF CELIAC DISEASE ON ITS DIAGNOSIS

NÁDIA ELIZA RAMOS¹, ANA CLARA DE PAULA CALDAS¹, GUSTAVO BATISTA DE MENEZES¹

1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, MG, Brasil.

INTRODUÇÃO: A doença celíaca (DC) é uma das doenças genéticas mais prevalentes no mundo, acometendo 1 em 130 indivíduos na população europeia. A DC é uma síndrome autoimune com reação contra a gliadina, um dos componentes do glúten presente na dieta. Essa resposta inflamatória manifesta-se, na forma clássica, com diarreia, dor abdominal e emagrecimento, porém esses sintomas estão presentes em menos de 50% dos casos, tornando seu diagnóstico negligenciado ou postergado com consequente agravamento do quadro, sendo outros sintomas, como anemia e dermatite, relevantes. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente NE apresentou-se na clínica aos 12 anos de idade, após a menarca, com anemia ferropriva – hemoglobina (Hb): 10,5 g/dL – de provável causa ginecológica. Prescreveu-se sulfato ferroso, por dois anos, o qual se mostrou ineficaz. Aos 14 anos, iniciou o uso de contraceptivo oral para suspensão do fluxo menstrual, continuando sem sucesso na cura da anemia (Hb: 9,5). Dois anos depois, ao procurar um gastroenterologista, foram solicitados exames em busca de deficiência absorviva, uma vez que a anemia se mostrou resistente aos tratamentos. Foi feita a pesquisa de anticorpos IgG anti gliadina com resultado de 152 U/mL – referência (R) 25 U/mL, confirmando sorologia positiva. Em seguida, foi realizada endoscopia que apontou atrofia grave das vilosidades duodenais e exame histopatológico mostrando dano à borda em escova com presença de 40 linfócitos a cada 100 enterócitos (R: zero). Iniciou rescisão total do glúten da dieta e aos 18 anos a paciente apresentava IgG anti gliadina de 2,7 U/mL, endoscopia com mucosa íntegra, histopatologia sem infiltrado de linfócitos, e Hb de 13,2 g/dL, quadro compatível com DC compensada. **DISCUSSÃO:** No caso descrito, a DC não manifestou os sintomas clássicos e a anemia persistente confundiu o diagnóstico por quatro anos. Assim, NE teve carência nutricional e dificuldade de realizar atividades do cotidiano. Caso a identificação fosse postergada por mais tempo, a paciente poderia desenvolver complicações, como desnutrição e linfoma. **CONCLUSÕES:** A DC é uma desordem mais comum do que os dados apontam, por ser, muitas vezes, subdiagnosticada. Isso ocorre por os sintomas aparecerem isolados ou atípicamente. Sintomas persistentes devem ser investigados na clínica, considerando a possibilidade de doença absorviva, prevenindo desconforto e complicações.

Palavras-chave: Doença celíaca; Anemia ferropriva; Sintomatologia atípica; Má absorção; Subdiagnóstico; Complicações.

REFERÊNCIAS

1. Fasano A, Bertl I, Gerarduzzi T, Not T, Colletti R, Drago S et al. Prevalence of celiac disease in at-risk and not-at-risk groups in the United States. *Arch Intern Med.* 2003; 163(3):286.
2. Green PH, Cellier C. Celiac disease. *N Engl J Med.* 2007; 357(17):1731-43.
3. Rewers M. Epidemiology of celiac disease: what are the prevalence, incidence, and progression of celiac disease? *Gastroenterology.* 2005; 128(4):S47-S51.
4. Brasileiro Filho G. Bogliolo: Patologia. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016.

C28 - INFEÇÃO POR ASCARIS LUMBRICOIDES LEVANDO À OBSTRUÇÃO DO TRATO BILIAR E FIBROSE HEPÁTICA GRAVE SECUNDÁRIA

INFECTION BY ASCARIS LUMBRICOIDES LEADING TO BILIARY TRACT OBSTRUCTION AND SEVERE SECONDARY HEPATIC FIBROSIS

JULIANA SAYURI YAMACITA¹, ISABEL THERESA DE HOLANDA FREITAS¹, RICARDO AUGUSTO DE ANDRADE FARIA E SILVA¹, RAQUEL DE ALMEIDA TORGA RODRIGUES¹, TERESA CRISTINA DE ABREU FERRARI¹

1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, MG, Brasil.

INTRODUÇÃO: Ascariíase é doença comum em países subdesenvolvidos, principalmente em crianças. O parasita habitualmente infecta o jejuno, mas pode migrar para o trato biliar, levando a complicações. Relata-se o caso de síndrome colestática obstrutiva por *Ascaris lumbricoides* em adulto, evoluindo com colangite de repetição e fibrose hepática grave secundária. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Homem, 67 anos, internado para investigação de síndrome colestática e colangite de repetição por dois meses. À admissão apresentava-se hipocorado e icterício, com hepatomegalia moderada. Enzimas hepáticas e bilirrubina direta aumentadas. Ultrassonografia (US) e angiogramografia computadorizada (angio-TC) de abdome e colangiorrisonância (CRMN) evidenciaram dilatação de vias biliares intra e extra-hepáticas, com falhas de enchimento lineares no colédoco. À colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE), houve drenagem de secreção purulenta e remoção de *A. lumbricoides* do colédoco. Instituído tratamento com meropenem e albendazol. Devido à manutenção do quadro colestático, foram realizadas duas novas CPREs em dois meses, ambas com retirada de *A. lumbricoides*; ainda, evidenciaram-se áreas de estenose de vias biliares intra-hepáticas. Biópsia hepática evidenciou colestase crônica de provável origem obstrutiva em fígado com fibrose acentuada. **DISCUSSÃO:** Ascariíase hepatobiliar é complicação conhecida, embora rara, de infestação por *A. lumbricoides*, cuja manifestação pode envolver cólica biliar, icterícia e colangite recorrente. Sinais à US, angio-TC e CRMN podem ser inespecíficos. CPRE é método diagnóstico e terapêutico, pois possibilita extração bem sucedida do verme e alívio imediato dos sintomas em 80% dos casos. A terapia sistêmica com hidratação venosa, antibiótico e anti-helmíntico também é indicada, e possui altas taxas de cura. O retardo do diagnóstico nesse caso pode ter contribuído para perpetuar a inflamação resultante da infestação crônica e maciça por *A. lumbricoides*, levando ao estreitamento gradual da árvore biliar e fibrose hepática grave secundária. **CONCLUSÕES:** Ascariíase hepatobiliar é um diagnóstico que deve ser considerado em pacientes com síndrome colestática, principalmente em áreas endêmicas. O reconhecimento e o tratamento antiparasitário sistêmico precoce podem prevenir a ocorrência de complicações.

Palavras-chave: Ascariíase hepatobiliar; Obstrução de vias biliares; Cirrose biliar; Colangite; Parasitose intestinal.

REFERÊNCIAS

1. Rocha AC, Silva Júnior SL, Amorim RFL. Colestite aguda por *ascaris lumbricoides*. *Rev Col Bras Cir.* 2006; 33(4):262-3.
2. Jesus LE, Raposo RP, Guazelli A. Ascariíase biliar complicada: espectro de problemas e táticas cirúrgicas. *Rev Col Bras Cir.* 2004; 31(3):172-9.
3. Alam S, Mustafa G, Rahman S, Kabir S, Rashid H, Khan M. Comparative study on presentation of biliary ascariasis with dead and living worms. *Saudi J Gastroenterol.* 2010; 16(3):203-6.

- Das A. Hepatic and biliary ascariasis. *J Glob Infect Dis.* 2014; 6(2):65-72.
- Khuroo M, Rather A, Khuroo N, Khuroo M. Hepatobiliary and pancreatic ascariasis. *World J Gastroenterol.* 2016; 22(33):7507-17.
- Dias Pinto JSL, Lopes AR, Duarte BA. An uncommon cause of cholangitis and cholecystitis. *GE Portuguese J Gastroenterol.* 2017; 25(4):211-3.
- Rakotonaivo A, Ranoharison H, Razarimahefa S, Rakotozafindrabe R, Rabenjanahary T, Ramanampamony R. Angiocholite aiguë d'origine ascarienne compliquée d'abcès hépatiques. *Méd Santé Trop.* 2015; 25(4):436-40.
- Indranil C, Amita G, Anuradha D, Asit CR. Radio-pathological diagnosis of hepatobiliary ascariasis: A rare entity. *J Cytol.* 2011; 28:114-6.
- Gonzalez AH, Regalado VC, Van den Ende JV. Non-invasive management of *Ascaris lumbricoides* biliary tract migration: A prospective study in 69 patients from Ecuador. *Trop Med Int Health.* 2001; 6:146-50.

C30 - IMPACTO DA DOENÇA CELÍACA EM JOVENS ATLETAS: UM RELATO DE CASO

IMPACT OF CELIAC DISEASE IN YOUNG ATHLETES: CASE REPORT

OTÁVIO VITÓRIO ALVARENGA PEREIRA¹, LEONARDO FAZA TOSTES¹, PEDRO HENRIQUE DE ALMEIDA ANDRADE¹, HAMILTON JUNQUEIRA JUNIOR¹

1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, MG, Brasil.

INTRODUÇÃO: Os atletas possuem uma alta demanda nutricional, que deve ser devidamente suprida para uma boa performance. A doença celíaca (DC) é uma doença do intestino delgado, cuja prevalência é de cerca de 1% na população mundial, caracterizada por inflamação da mucosa, atrofia de vilosidades e hiperplasia de criptas causadas pela exposição ao glúten da dieta e pode ser uma causa importante de síndrome disabsortiva. Desse modo, ela se torna muito importante na vida de um atleta, principalmente jovens, pois está ligada diretamente a possíveis alterações em seu estado nutricional e impactos irreversíveis no desenvolvimento. **DESCRIÇÃO DO CASO:** PE, 13 anos, atleta de tênis de alto rendimento. Trazido pelos pais, vinha com bom crescimento e desenvolvimento, dentro das curvas adequadas para a idade e para o canal familiar. Aos 11 anos, a família observou perda de peso, diminuição na velocidade de crescimento e queda da performance no esporte, sendo então encaminhado ao pediatra e atendido pelo endocrinologista. Queixava-se unicamente de episódios esporádicos de dor abdominal periumbilical, em cólicas, e episódios eventuais de fezes pastosas, sem vômitos ou qualquer outra sintomatologia. Jovem previamente sadio, PN a termo. Pai portador de DM1. Solicitado a sorologia específica para DC. Resultado positivo de IgG e IgM. Biópsia intestinal apresentou os achados condizentes, o que confirmou o diagnóstico de DC. Iniciada a dieta livre de glúten, o atleta retomou completamente o crescimento e desempenho. **DISCUSSÃO:** A síndrome disabsortiva desta doença tem um amplo espectro de apresentação. Estima-se que para cada paciente diagnosticado existam sete sem o diagnóstico. Portanto, esta pode ser uma causa silenciosa de perda de rendimento em milhares de atletas. Porém, 90% dos pacientes que relatam ter doença celíaca, na verdade, não são doentes. Isso reforça a importância do diagnóstico médico adequado. Se diagnosticada tardiamente na criança pode impactar no crescimento, o que em muitos esportes é um limitador de desempenho. O catabolismo, característico de inflamações, pode causar perda de massa muscular, diminuição do vigor físico, redução da imunidade, aumento do tempo de recuperação de lesão e entre os treinos. **CONCLUSÃO:** Deve-se suspeitar de uma doença disabsortiva diante de um atleta com perda de rendimento, sendo a DC, mesmo em apresentações menos agressivas, uma causa importante que deve ser considerada e tratada com dieta livre de glúten.

Palavras-chave: Doença celíaca; Atletas; Gastroenterologia; Performance.

REFERÊNCIAS

- Black K, Skidmore P, Brown R. Case study: nutritional strategies of a cyclist with celiac disease during an ultra-endurance race. *Int J Sport Nutr Exerc Met.* 2012; 22(4):304-10.
- Lis D, Stellingwerff T, Shing C, Ahuja K, Fell J. Exploring the popularity, experiences, and beliefs surrounding gluten-free diets in nonceliac athletes. *Int J Sport Nutr Exerc Met.* 2015; 25(1):37-45.
- Inayat F, Virk H. Liver transplantation after exertional heatstroke-induced acute liver failure. *Cureus.* 2016; 8(9).
- Zingone F, Bartalini C, Siniscalchi M, Ruotolo M, Bucci C, Morra I et al. Alterations in diets of patients with nonceliac gluten sensitivity compared with healthy individuals. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2017; 15(1):63-68.e2.
- Diduch B. Gastrointestinal conditions in the female athlete. *Clin Sports Med.* 2017; 36(4):655-69.
- Wünsche J, Lamberta C, Golab U, Biesalskia H. Consumption of gluten free products increases heavy metal intake. *NFS J.* 2018; 12:11-5.
- Mancini L, Trojian T, Mancini A. Celiac disease and the athlete. *Curr Sports Med Rep.* 2011; 10(2):105-8.

C34 - TRATAMENTO COMBINADO COM CIRURGIA CITORREDUTORA E QUIMIOTERAPIA HIPERTÉRMICA INTRAPERITONEAL PARA MESOTELIOMA MALIGNO DIFUSO: RELATO DE CASO

COMBINED TREATMENT WITH CYTOREDUCTIVE SURGERY AND HYPERTHERMIC INTRAPERITONEAL CHEMOTHERAPY FOR DIFFUSE MALIGNANT MESOTHELIOMA: CASE REPORT

TAINAH DE SOUZA DOMINGUES¹, RODRIGO GOMES DA SILVA¹, RENATO GOMES CAMPANATI¹

1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, MG, Brasil.

INTRODUÇÃO: A cirurgia citorredutora (CCR) associada à quimioterapia hipertérmica intraperitoneal peroperatória (HIPEC, *hyperthermic intraperitoneal chemotherapy*) é um procedimento capaz de reverter prognósticos desfavoráveis ao revelar ótimos resultados no tratamento de carcinomatose peritoneal (CP), como o mesotelioma maligno difuso manifestado pela paciente a seguir. **DESCRIÇÃO DO CASO:** P.T.A., 31 anos, submetida a salpingo-ooforectomia, histerectomia, apendicectomia e omentectomia via laparotômica há 12 anos, após quadro de abdome agudo obstrutivo e achados de massas ovarianas e CP. Paciente queixava distensão abdominal e empachamento pós-prandial, sendo conduzida em cuidados paliativos no pós-operatório (PO) tardio. Foi, então, admitida em hospital universitário com proposta de laparotomia exploradora, peritonectomia e HIPEC. Propedêutica específica evidenciou lesões expansivas múltiplas, difusas em abdome e pelve, por meio de ressonância magnética. A paciente foi submetida a laparotomia exploradora que identificou implantes císticos em contato com bexiga, vagina e reto; em raiz de íleo-terminal; em parede do ceco, periesplênicos e peri-hepáticos, em contato com a cúpula diafragmática; linfonodomegalia em trajeto de vasos íleo-ceco-cólicos, com o estabelecimento de um índice de carcinomatose peritoneal (PCI, peritoneal cancer index) de 20. Foi, então, realizada esplenectomia, ressecção das massas, colectomia direita, anastomose íleo-cecal lateral e peritonectomia, resultando em citorredução completa (CCO/1) à qual se seguiu

HIPEC. Ainda que a paciente tenha demandado aminas vasoativas até o segundo dia PO (DPO), teve boa evolução e recebeu alta no nono DPO, sem queixas. **DISCUSSÃO:** A CP por mesotelioma maligno é rara e de prognóstico desfavorável. Foram demonstradas poucas estratégias eficazes no aumento da expectativa de vida e na reversão da doença. A extensão da CP pode ser avaliada através do PCI, que leva em consideração a invasão observada no ato operatório, o que neste caso exigiu técnica agressiva, sendo optado por HIPEC, ainda que não tenham sido demonstrados benefícios estatisticamente significativos do uso da hipertermia até então na literatura. **CONCLUSÕES:** O caso demonstrou uma experiência positiva da combinação de CCR e HIPEC, evidenciando desfecho favorável para a paciente que recebeu tratamento paliativo durante 12 anos e já extrapolou a expectativa de vida prevista em ocasião do diagnóstico de CP.

Palavras-chave: Carcinomatose peritoneal; Quimioterapia; Cirurgia citorredutora.

REFERÊNCIA

- Hanan B. Sobrevida e morbimortalidade de pacientes submetidos à laparotomia exploradora com intenção de tratar carcinomatose peritoneal com operação de citorredução e quimioterapia intraperitoneal [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2013.

C36 - SÍNDROME DA ARTÉRIA MESENTÉRICA SUPERIOR EM PACIENTE COM DIABETES MELLITUS TIPO 1: RELATO DE CASO

SUPERIOR MESENTERIC ARTERY SYNDROME IN A PATIENT WITH DIABETES MELLITUS TYPE 1: A CASE REPORT

RAFAEL ARANTES OLIVEIRA¹, RAFAELA MARTINS DOS SANTOS OLIVEIRA¹, SÂMARA SOUZA MENDONÇA²

1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, MG, Brasil.

2. Hospital Pronto Socorro Mozart Teixeira. Juiz de Fora, MG, Brasil.

INTRODUÇÃO: A síndrome da artéria mesentérica superior (SAM), ou síndrome de Wilkie, foi descrita pela primeira vez em 1861. É uma causa incomum de obstrução intestinal resultante da compressão da terceira porção do duodeno entre a artéria mesentérica superior (AMS) e a aorta, quando o ângulo entre essas estruturas se estreita. A SAM é uma síndrome rara, cuja prevalência relatada varia entre 0,01% e 0,78%. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente sexo feminino, 22 anos, diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 (DM1) há 10 anos. Apresenta quadro de dor abdominal epigástrica, náuseas e vômitos há dois dias, eliminação de flatos e fezes preservada, evoluindo com anorexia, astenia e rebaixamento do nível de consciência. Refere emagrecimento de cerca de 8 kg no último semestre. Ao exame físico, ausência de sinais de irritação peritoneal. Tomografia de abdome mostrou pequena quantidade de líquido livre, sem outras alterações. Endoscopia digestiva alta sem alterações. Exames laboratoriais evidenciaram acidose metabólica. Internada em unidade de terapia intensiva para tratamento de cetoacidose diabética. Após estabilização do quadro foi dada alta hospitalar; no entanto, houve recidiva dos sintomas. Em nova internação, foi realizada ressonância magnética de abdome evidenciando compressão do duodeno pela AMS. Observou-se que o duodeno media 6 mm de diâmetro. Foi diagnosticada SAM. Submetida a anastomose duodeno-jejunal videolaparoscópica sem intercorrências. **DISCUSSÃO:** O critério diagnóstico para SAM inclui um ângulo aorto-mesentérico inferior a 22° e uma distância aorto-mesentérica entre 2 e 8 mm. Costuma apresentar-se como obstrução intestinal. A cetoacidose metabólica, que ocorre na DM1 descompensada, manifesta sintomas semelhantes à SAM, como dor abdominal, vômitos e diminuição do peso corporal, o que atrasou o diagnóstico no caso citado. A SAM é, geralmente, descrita na literatura acompanhada de perda de peso recente. Isso ocorre, pois ao redor do duodeno há uma bainha de tecido adiposo e linfático que o protege da compressão feita pela AMS, por conseguinte com a diminuição da bainha pelo emagrecimento, há predisposição à compressão duodenal. **CONCLUSÕES:** O diagnóstico da SAM é difícil e desafiador. Pacientes com DM1 apresentam maior frequência de complicações gastrointestinais que podem ter etiologias pouco comuns. Portanto, é importante investigar a SAM em pacientes diabéticos que têm uma história de perda de peso recente, queixa de sintomas intestinais superiores e acidose metabólica.

Palavras-chave: Síndrome da artéria mesentérica superior; Wilkie; Diabetes.

REFERÊNCIAS

- Baber YF, O'Donnell C. Sudden death due to undiagnosed Wilkie syndrome. *Am J Forensic Med Pathol.* 2016; 37(2):54-6.
- Baltazar U, Dunn J, Floresguerra C, Schmidt L, Browder W. Superior mesenteric artery syndrome: an uncommon cause of intestinal obstruction. *South Med J.* 2000; 93(6):606-8.
- Unal B, Aktas A, Kemal G, et al. Superior mesenteric artery syndrome: CT and ultrasonography findings. *Diagn Interv Radiol.* 2005; 11(2):90-5.
- Laffont I, Bensmail D, Rech C, Prigent G, Loubert G, Dizien O. Late superior mesenteric artery syndrome in paraplegia: case report and review. *Spinal Cord.* 2002; 40(2):88.
- Rodriguez A, Romero Vidomlansky S, Ferrarotti C, Larrañaga N, Gallo JC, Kozima S. Síndrome de la arteria mesentérica superior: Presentación de un caso. *Rev Argent Radiol.* 2014; 78(2):96-8.
- Hirai H, Fukushima N, Hasegawa K, Watanabe T, Hasegawa O, Satoh H. Superior mesenteric artery syndrome complicated by diabetic ketoacidosis and Graves' disease in slowly progressive insulin dependent diabetes mellitus (SPIDDM): a case report and a review of the literature. *Int Med.* 2016; 55(15):2035-42.
- Meneghini LF, Hogan AR, Selvaggi G. Superior mesenteric artery syndrome in type 1 diabetes masquerading as gastroparesis. *Diabetes Care.* 2008; 31(10):1983-4.

C39 - ESOFAGITE EOSINOFÍLICA: RELATO DE CASO

EOSINOPHILIC ESOPHAGITIS: CASE REPORT

MARCELO HENRIQUE RODRIGUES MIRANDA¹, VICTOR PONCINELLI CAMPOLINA¹, CHRISTIANE SOARES PONCINELLI²

1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, MG, Brasil.

2. Hospital Odilon Behrens. Belo Horizonte, MG, Brasil.

INTRODUÇÃO: A esofagite eosinofílica é uma doença crônica imunomediada, caracterizada por infiltração de eosinófilos na mucosa do esôfago. Os sintomas são semelhantes aos da DRGE, sendo importante o diagnóstico diferencial. Presente em 6,5% das endoscopias (EDA) realizadas, seu diagnóstico é histopatológico associado à clínica. Ainda é considerada uma doença rara, relatada há mais de 50 anos, e ainda não completamente elucidada. Nosso objetivo é demonstrar que esta doença, cada vez mais diagnosticada e incidente, está presente nos atendimentos ambulatoriais e deve ser compreendida para melhor condução dos casos. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente masculino, natural de Belo Horizonte, 16 anos. Em 20/01/2017 foi atendido em unidade de pronto atendimento com quadro de impactação alimentar. Submetido a EDA com

remoção de corpo estranho (bolo alimentar). Orientado a iniciar uso de inibidor de bomba de próton (IBP) (esomeprazol 40 mg MID) e realizar nova EDA em caráter eletivo para melhor avaliação. História progressiva: episódios de disfagia com resolução espontânea e uma impactação em 2011 sem propeidética. Portador de hipotireoidismo em uso de Puran T4. Nega asma ou outras atopias. Em 31/01/2017 realizou segunda EDA: esôfago – estrias lineares e avermelhadas em esôfago médio e distal. Anatomopatológico: mais de 15 eosinófilos/cga. Orientado a reduzir dose do IBP (20 mg MID) e repetir EDA após 12 semanas. Melhora clínica. Nova EDA em maio de 2017. Esôfago: mucosa opaca sem soluções de continuidade. Realizadas biópsias de esôfago, estômago e duodeno. Achados: pangastrite crônica multifocal com atividade discreta. Assintomático. Em junho de 2017 foi orientado a reduzir a dose do IBP (20 mg em dias alternados). DISCUSSÃO: A remissão da doença somente com o uso de IBP acontece em grande parte dos casos; contudo, é forte a evidência de que o uso de corticosteroides tópicos evita o agravamento, como o remodelamento esofágico por fibrose. Além do tratamento medicamentoso, a adequação da dieta é uma aliada no tratamento, mas de difícil aceitação. Deve-se estar atento à desistência do tratamento pelo paciente. CONCLUSÕES: Ainda que seja uma doença descrita recentemente e com pouca elucidação sobre vários aspectos, desde causas até prognóstico, é importante o conhecimento da doença para diagnóstico e tratamento precoces evitando o desenvolvimento das complicações, como a estenose esofágica. Estão em estudo tratamentos com anti IL-4, anti IL-13 e anti TGF- β .

Palavras-chave: Esofagite eosinofílica; Estenose esofágica; Diagnóstico diferencial DGRE; Tratamento.

REFERÊNCIAS

1. Gomez Torrijos E, Gonzalez-Mendiola R, Alvarado M, Avila R, Prieto-Garcia A, Valbuena T, et al. Eosinophilic esophagitis: Review and Update. *Front Med.* 2018; 5:247.
2. Rawla P, Sunkara T, Thandra K, Gaduputi V. Efficacy and safety of budesonide in the treatment of eosinophilic esophagitis: updated systematic review and meta-analysis of randomized and non-randomized studies. *Drugs in R&D.* 2018; 18:259-69.
3. Fujiwara Y, Hashimoto A, Uemura R, Sawada A, Otani K, Tanaka F, et al. Optimal biopsy protocol to evaluate histological effectiveness of proton pump inhibitor therapy in patients with eosinophilic esophagitis. *Digestion.* 2018; 8:1-8.
4. Ruffner M, Kennedy K, Cianferoni A. Pathophysiology of eosinophilic esophagitis: recent advances and their clinical implications. *Expert Rev Clin Immunol.* 2018; 15(1):83-95.

C41 - HÉRNIA DE PETERSEN COMO UMA COMPLICAÇÃO APÓS DERIVAÇÃO GÁSTRICA EM Y DE ROUX: UM RELATO DE CASO

PETERSEN HERNIA AS A COMPLICATION AFTER ROUX-EN-Y GASTRIC BYPASS: A CASE REPORT

RAFAEL FILGUEIRAS¹, THIAGO LOREDO E SILVA², GABRIEL VIEIRA GOUVÊA¹, ÁLVARO GROSSI ALBUQUERQUE MOREIRA¹, GABRIEL MARQUES ALVES MAIA¹, RAYLA SENRA DE PAIVA³, FELIPE GONÇALVES SCHRODER E SOUZA¹

1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Juiz de Fora, MG, Brasil.
2. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, MG, Brasil.
3. Faculdade de Medicina da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Rio de Janeiro, RJ, Brasil

INTRODUÇÃO: A derivação gástrica em Y de Roux (DGYR) é o método mais comum de cirurgia bariátrica no mundo. Sua eficácia na redução do peso e das comorbidades, no aumento da sobrevida e da qualidade de vida são evidentes. Entretanto, as hérnias internas consistem em uma complicação potencialmente grave deste procedimento, apresentando clínica pouco específica e exames complementares pouco esclarecedores. DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente do sexo feminino deu entrada na emergência com dor aguda periumbilical, em aperto, de forte intensidade e tenesmo. Relatou anorexia com 15 dias de evolução e histórico de DGYR há um ano. Apresentava pressão arterial de 100x70 mmHg, frequência cardíaca de 112 bpm, frequência respiratória de 22 irpm e rigidez à palpação superficial. Realizou-se laparotomia exploradora de urgência, constatando isquemia de grande parte do íleo devido à hérnia interna de Petersen. Foi realizada enterectomia da porção com necrose e posterior anastomose êntero-enteral. Sem intercorrências no pós-operatório. Após alta hospitalar, paciente evoluiu com a síndrome do intestino curto. DISCUSSÃO: A hérnia de Petersen é a protusão de alças através do espaço de mesmo nome que se forma entre a alça alimentar ascendida e o cólon transverso, posteriormente à anastomose, quando se realiza a DGYR. Grandes perdas ponderais em curto espaço de tempo constituem um fator de risco, já que significativa redução da gordura intraperitoneal pode aumentar os defeitos mesentéricos. A apresentação clínica é inespecífica, com dor abdominal, náuseas, vômitos e mínimos achados no exame físico. Exames radiológicos mostram sinais de obstrução de intestino delgado, sem definir etiologia, sendo a tomografia computadorizada normal em até 14% dos casos. Essas características aumentam a chance de diagnóstico tardio e de isquemia em intestino delgado, sendo, em certos casos, incompatível com a vida. Diante da suspeita deste, a exploração cirúrgica é recomendada mesmo na ausência de confirmação radiológica. A laparotomia exploradora é a forma de diagnóstico com maior acurácia (90%). CONCLUSÃO: Tendo em vista que a apresentação clínica inicial das hérnias de Petersen e os exames complementares podem ser imprecisos, o maior conhecimento médico sobre elas pode levar a maior suspeição e intervenção mais precoce, reduzindo possíveis complicações. Desse modo, vemos que isso é essencial para redução das comorbidades e da mortalidade associadas à hérnia de Petersen.

Palavras-chave: Hérnia de Petersen; Cirurgia bariátrica; Obesidade mórbida; Derivação gástrica em Y de Roux.

REFERÊNCIAS

1. Genser L, Carandina S, Soprani A. Petersen's internal hernia complicating a laparoscopic omega loop gastric bypass. *Surg Obes Rel Dis.* 2015; 11(5):e33-e34.
2. Koppman J, Li C, Gandsas A. Small bowel obstruction after laparoscopic roux-en-y gastric bypass: a review of 9,527 patients. *J Am Coll Surg.* 2008; 206(3):571-84.
3. Higa K, Ho T, Boone K. Internal hernias after laparoscopic roux-en-y gastric bypass: incidence, treatment and prevention. *Obesity Surgery.* 2003; 13(3):350-4.
4. McBride C, Petersen A, Sudan D, Thompson J. Short bowel syndrome following bariatric surgical procedures. *Am J Surg.* 2006; 192(6):828-32.
5. Srikanth M, Keskey T, Fox S, Oh K, Fox E, Fox K. Computed tomography patterns in small bowel obstruction after open distal gastric bypass. *Obes Surg.* 2004; 14(6):811-22.