

CATEGORIA - REVISÃO DE LITERATURA

A ASSOCIAÇÃO ENTRE HELICOBACTER PYLORI E DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Murilo Pimentel Leite Carrijo Filho¹, Pedro Castor Batista Timóteo da Silva¹, José Henrique Cardoso Ferreira da Costa¹, Dayse Celia Barbosa Lins Aroucha¹

1-Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Minas Gerais, Brasil

Correspondente: Murilo Pimentel Leite Carrijo Filho; e-mail: murilinho.carrijo@gmail.com

INTRODUÇÃO: *Helicobacter pylori* é uma bactéria associada com gastrite, doença ulcerosa péptica e neoplasias gástricas. Estudos recentes propõem que esse patógeno pode ter uma relação com doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA), através de mecanismos que variam de aumento da resistência insulínica (RI) (um fator de risco para DHGNA), produção de citocinas a aumento da permeabilidade intestinal. **OBJETIVO:** Analisar criticamente através da literatura as possíveis associações entre infecção por *Helicobacter pylori* e DHGNA, bem como a patogenia envolvida. **METODOLOGIA DE BUSCA:** Através da plataforma pubmed foram selecionados trabalhos com no máximo 5 anos de publicação e com foco principal a correlação entre *H. pylori* e DHGNA, tanto clínica quanto patogênica. As palavras-chave utilizadas foram “doença hepática gordurosa não alcoólica” e “*Helicobacter pylori*”. Foram excluídos trabalhos duplicados e aqueles que fugiam ao foco supracitado. **DISCUSSÃO:** As meta-análises realizadas revelam uma correlação positiva entre infecção por *H. pylori* e DHGNA, demonstrando que o desenvolvimento de DHGNA é maior nos infectados do que nos não infectados. Porém, há heterogeneidade considerável, principalmente no método diagnóstico utilizado. Foi sugerido, em ensaios menores, melhora nos marcadores de DHGNA após erradicação da bactéria, apesar de essa tese possuir resultados conflitantes e inconclusivos. Como não há uma definição estabelecida acerca da fisiopatologia envolvida nessa correlação, múltiplas vias foram teorizadas. A infecção por *H. pylori* eleva a produção de citocinas inflamatórias, que favorecem o desenvolvimento de um perfil lipogênico e de RI, além disso, a bactéria foi relacionada à queda nos níveis séricos de adiponectina, hormônio que diminui a reserva lipídica do fígado, protegendo contra inflamação e fibrose. A fetuina-A, aumentada nos infectados, pode inibir a sinalização da insulina no hepatócito, favorecendo a RI. A colonização do *H. pylori* no endotélio intestinal pode modificar a permeabilidade, levando toxinas para o fígado por meio do sistema porta, o que contribui com a patogenia. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Salienta-se a característica multifatorial da DHGNA, ou seja, mesmo se a relação com *H. pylori* for comprovada e sua erradicação realmente melhorar o desfecho da doença, outros fatores de risco devem ser considerados no manejo da DHGNA. Denota-se a necessidade de estudos a fim de explicitar melhor as vias moleculares para o desenvolvimento da DHGNA.

A IMPORTÂNCIA DA DIETA E DOS PROBIÓTICOS NO TRATAMENTO DA DISBIOSE INTESTINAL

Gabriela Costa Pinto¹, Anna Cecília Viana Maia Cocolo¹, Marielle Caroline Barcelos¹, Rogério Simião de Queiroz¹

1-Faculdade de Minas, Belo Horizonte, MG, Brasil

Correspondente: Gabriela Costa Pinto; e-mail: gabrielasalescosta@hotmail.com

Introdução: A microbiota intestinal é fundamental nos processos de digestão, absorção e produção de vitaminas, além de exercer um papel imunológico, por meio de mudanças ambientais, produção de metabólitos antimicrobianos e modulação da resposta imune. Nesse contexto, o desequilíbrio entre seus microrganismos, benéficos ou patogênicos, é denominado disbiose intestinal. **Objetivos:** Promover uma revisão de literatura acerca da associação da dieta ao uso de probióticos no tratamento da disbiose. **Metodologia de busca:** Este trabalho consiste em uma revisão integrativa de literatura de artigos na íntegra disponibilizados pelas plataformas Publisher Medline, Lilacs e Biblioteca Eletrônica SciELO, a partir dos descritores “disbiose”, “probióticos”, “prebióticos” e “microbiota intestinal”, publicados entre 2014 e 2019, em português e inglês. **Discussão:** No quadro de disbiose, aumenta-se a permeabilidade da parede intestinal, o que eleva os níveis de lipopolissacarídeos circulantes e afeta as células T reguladoras, gerando, assim, um estado inflamatório crônico. Ademais, a atuação da microbiota como barreira reduz, tornando o organismo mais susceptível à entrada de patógenos e a absorção de toxinas. Os probióticos são utilizados como tratamento, uma vez que promovem o crescimento de bactérias benéficas, como as dos gêneros *Bifidobacterium* e *Lactobacillus*, e inibem o crescimento de patógenas. Por meio de uma competição por sítios de ligação e nutrientes, estas terão menor chance de se ligarem a receptores celulares e serão eliminadas. Além disso, os probióticos influem na resposta imune, dado que ativam macrófagos, modulam anticorpos IgA e induzem a secreção de citocinas, sendo eficazes para reduzir quadros inflamatórios e suprimir o crescimento de bactérias, como *Helicobacter pylori*. Adiciona-se a isso a importância da alimentação na composição da microbiota. Uma dieta rica em glicídios, por exemplo, pode estimular o crescimento de espécies maléficas, como a *Escherichia coli*, elevando marcadores inflamatórios, ao passo que o consumo de alimentos ricos em polifenóis pode reduzir a inflamação e o crescimento de espécies potencialmente maléficas, como a *Bacteroides fragilis*. **Considerações finais:** Depreende-se, pois, que a dieta associada ao uso de probióticos possibilita reequilibrar o quadro gerado pela disbiose. Por conseguinte, é possível se restaurar a integridade da parede intestinal e diminuir o quadro inflamatório, reduzindo ou erradicando os sintomas da doença.

A INFLUÊNCIA DOS RITMOS CIRCADIANOS NO DESENVOLVIMENTO DA DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA

Matheus Rampinelli Tofanelli¹, Isabella Barreto de Souza Machado¹, André Gustavo Oliveira¹

1-Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Correspondente: Matheus Rampinelli; e-mail: math.rampinelli@gmail.com

Introdução: A Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica (DHGNA) é marcada pelo acúmulo lipídico nos hepatócitos, na ausência do consumo excessivo de álcool e é associada à resistência à insulina, síndrome metabólica e obesidade. Estudos associam a DHGNA a distúrbios nos ritmos circadianos, provocados por fatores como trabalho em turnos, restrição do sono, jet lag e mudanças no comportamento alimentar. **Objetivos:** Elucidar a relação entre os distúrbios do ciclo circadiano e o desenvolvimento da DHGNA por meio de uma revisão literária sistemática. **Metodologia de Busca:** Pesquisa nos bancos de dados PubMed e Google Scholar utilizando os termos associados a “circadian rhythm”, “NAFLD”. **Discussão:** Os ritmos circadianos possuem periodicidade de 24 horas e regulam processos como ciclo sono-vigília, metabolismo e secreções hormonais. Além do relógio central, no Núcleo Supraquiasmático (NSQ) do Hipotálamo, ajustado principalmente pela luz, há também relógios periféricos, como o hepático. Este é sincronizado pelo NSQ e pela alimentação e controla o metabolismo por meio de alças de feedback, envolvendo genes-relógio (GRs) como CLOCK, BMAL1, PER e CRY, que regulam a expressão de Genes Controlados pelo Relógio. A desregulação do ciclo alimentar, do ciclo sono-vigília, mudanças na composição nutricional e exposição à luz perturbam a expressão dos GRs no fígado, alterando o metabolismo glicídico, lipídico, além do controle do ciclo celular e de respostas imunes, resultando em esteatose, esteato-hepatite, fibrose/cirrose e hepatocarcinoma. A normalização dos ritmos reduz distúrbios metabólicos e a carcinogênese. Os genes e proteínas com oscilação circadiana são, então, potenciais alvos terapêuticos, como os agonistas, ainda em ensaios clínicos, de PPAR e FXR, receptores nucleares cuja ativação se associa à melhora do perfil lipídico e da esteatose. Intervenções clínicas como a crononutrição, baseada em refeições programadas e nutrientes mais apropriados para cada período do dia, e a adequação da exposição à luminosidade corrigem a expressão gênica e sinalizações hormonais, restabelecendo o ritmo fisiológico hepático. **Considerações finais:** A desregulação do ritmo circadiano é um fator de risco para o surgimento de DHGNA e doenças associadas. Atualmente, mudanças no estilo de vida que reorganizam os relógios biológicos contribuem significativamente para melhoria do prognóstico dos pacientes. A perspectiva clínica futura é a regulamentação de medicamentos que atuem sobre os GRs.

A MICROBIOTA NA RELAÇÃO ENTRE A DOENÇA DE PARKINSON E O TRATO GASTROINTESTINAL

Átila Mota Paraguassú¹, Renato Camata Couto¹, Aline Miranda¹

1-Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Correspondente: Átila Mota Paraguassú; e-mail: atilamparaguassu@gmail.com

INTRODUÇÃO A Doença de Parkinson (DP) é a segunda condição neurodegenerativa mais comum, sendo caracterizada pela morte de neurônios dopaminérgicos na substância nigra pars compacta (SNpc). O estudo da DP avançou significativamente desde que foi descrita, inicialmente, por James Parkinson, em 1817. Há evidências crescentes de que o eixo formado pelo sistema nervoso central (SNC) e o trato gastrointestinal (TGI) possa desempenhar um papel na fisiopatologia da DP. O estudo das diversas influências da microbiota intestinal (MI) sobre o desenvolvimento de doenças neurodegenerativas pode contribuir para a busca por novos manejos para a DP que perpassam o aparelho digestório. **OBJETIVOS:** Discutir as evidências recentes no que concerne à relação entre DP, TGI e MI. **METODOLOGIA DE BUSCA:** Fez-se uma busca com as palavras-chave “Microbiota”, “Brain”, “Inflammation” e “Parkinson” nas bases PubMed, Lilacs e CAPES. Excluiu-se os artigos duplicados e aqueles não diretamente relacionados ao tema. **DISCUSSÃO:** O eixo de interação entre o SNC e o TGI vai desde o plexo mioentérico até os núcleos da base e as áreas corticais. Disfunções nesse eixo podem ocasionar alterações no SNC, TGI ou Sistema Nervoso Entérico (SNE). Há evidências de que lesões no SNE na DP podem aparecer antes do comprometimento do SNC, o que sugere um fluxo retrógrado no avanço da alfa-sinucleína (a-sin) pelo nervo vago até a SNpc. Assim, o SNE seria uma rota de entrada para supostos fatores desencadeantes do processo patológico na DP. Essa possibilidade incitou estudos que associam alterações na MI, como variação na prevalência de certas famílias de bactérias no TGI, ao início da agregação proteica de a-sin e à mobilização de células imunológicas essenciais ao processo inflamatório. Ademais, proteínas de certas bactérias da MI mostraram-se miméticas à ligantes de receptores imunológicos, exacerbando processos inflamatórios e ativando a micróglia. Esse quadro tem sido associado à morte de neurônios dopaminérgicos na SNpc e ao avanço da DP. Além disso, algumas bactérias mostram efeito epigenético sobre a expressão de a-sin, regulando a formação dos corpos de Lewy. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A relação de causalidade entre mudanças na microbiota e o desenvolvimento da DP ainda não está clara. Portanto, mais estudos são necessários para identificar os potenciais mecanismos envolvidos, os quais, por fim, poderão contribuir para o desenvolvimento de novas terapias ou diagnósticos a partir de eventos gastrointestinais.

ABORDAGEM CIRÚRGICA DA MUCOCELE DE APÊNDICE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Lucas Fahl Vaz¹, Alice Matioli Verissimo Silva¹, Beatriz de Sousa Faria¹, Rachel Batista Mattos Pinheiro¹, Márcio Mattos Pinheiro¹, Maria Inês Boechat¹

1-Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - Suprema, Juiz de Fora, MG, Brasil

Correspondente: Lucas Fahl Vaz; e-mail: lucasvaz2011@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Descrita pela primeira vez em 1842 por Rokitsky, a Mucocela de Apêndice (MA) caracteriza-se como uma lesão rara, provocada pela dilatação obstrutiva do apêndice em razão do acúmulo de material mucoso. A MA é classificada em benigna e nas formas neoplásicas de cistadenoma mucinoso e cistoadenocarcinoma mucinoso. Sua apresentação clínica é, geralmente, inespecífica com o diagnóstico pré-operatório difícil, sendo o tratamento sempre cirúrgico. **OBJETIVO:** Avaliar através de uma revisão sistemática as opções de tratamento cirúrgico para a MA. **METODOLOGIA DE BUSCA:** Foram analisados ensaios clínicos controlados e randomizados, publicados originalmente em inglês, dos últimos 15 anos, em humanos, tendo como referência as bases de dados MedLine e SciELO. A busca foi efetuada mediante consulta ao MeSH, com os descritores: Mucocela; Appendix; Surgery; Appendectomy; Colectomy. **DISCUSSÃO:** Dentre os 183 artigos encontrados, cinco foram incluídos no escopo da revisão. Eles mostraram que a diferenciação do aspecto clínico entre a MA benigna e maligna leva em consideração o diâmetro do apêndice, que se apresenta maior na mucocela neoplásica. Se a MA for simples e benigna, a apendicectomia com linfadenectomia, incluindo toda gordura do mesoapêndice na ressecção, é o tratamento de escolha, já que é menos invasiva e apresenta resultados definitivos. Entretanto, em casos de lesões sésses, suspeitas para malignidade dentro do apêndice ou dos gânglios linfáticos ileoceólicos, ou com histopatologia por criosecção positiva a indicação cirúrgica é a hemicolectomia direita. Como a maioria dos casos de MA são inespecíficos, sua clínica se assemelha com a de uma apendicite aguda sem mucocela e o diagnóstico é feito de forma incidental no momento da cirurgia. Assim, quando a MA é descoberta durante a laparoscopia, mesmo que seja possível sua remoção intacta por esta técnica, a manobra mais segura é a conversão para uma laparotomia, que permite melhor campo de trabalho. O maior risco em realizar a ressecção por laparoscopia é a ruptura do apêndice e a disseminação de muco com possibilidade de implantes peritoneais, caracterizando um pseudomixoma peritoneal (PP). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O tratamento da MA é variável. Quando benigna, a escolha é uma apendicectomia, sendo esse procedimento de resolubilidade definitiva. Quando maligna, o ideal é ser feita a hemicolectomia e, se descoberta em laparoscopia, deve-se converter para laparotomia, impedindo a evolução para PP.

ALTERAÇÕES HEPÁTICAS EM PACIENTES COM DOENÇA CELÍACA: REVISÃO DE LITERATURA

Larissa Grintaci¹, Marina Mattar de Melo Miranda Salim¹, Júlia Gomes¹, Camila Souza Milano¹, Rebecca Leste¹, Ingrid Winkler¹, Marcela Rocha Reis¹

1-Universidade José do Rosário Vellano, Belo Horizonte, MG, Brasil

Correspondente: Marcela Rocha Reis; e-mail: marcelareis.med@gmail.com

INTRODUÇÃO: À luz dos conhecimentos atuais, as manifestações hepáticas constituem as principais manifestações extra intestinais na Doença Celíaca (DC). A Hepatite Celíaca ou Hepatite induzida pelo glúten é uma doença que se caracteriza por lesões hepáticas, em pacientes celíacos, especificamente por inflamação periportal, hiperplasia de células de Kupffer e infiltrado mononuclear, na ausência de achados clínicos de doença hepática crônica, ausência de hipergamaglobulinemia e ou autoanticorpos. É uma doença reversível se o paciente mantiver uma dieta isenta de glúten, comprovando a sua interrelação. **OBJETIVO:** realizar uma análise criteriosa dos artigos relacionados a Hepatite celíaca e seu mecanismo fisiopatológico. **METODOLOGIA DE BUSCA:** trata-se de uma revisão bibliográfica de publicações desde o ano 2009, até as pesquisas recentes do ano de 2019. Efetuou-se busca sistematizada abrangendo artigos existentes nas bases de dados: Pubmed e MDPI. Foram analisados 42 documentos publicados com data entre 2009 e 2019, utilizando as palavras-chave: “Hepatite celíaca, lesão hepática, doença celíaca e diagnóstico”. Os critérios de inclusão foram artigos publicados com menos de 5 anos, análises de título, resumo e conteúdo completo dos 6 artigos selecionados. Os critérios de exclusão foram artigos com mais de 10 anos e ausência de hepatite ou doença celíaca. **DISCUSSÃO:** estudos mostram que distúrbios no eixo intestino-fígado contribuem para alterações e lesões hepáticas em pacientes com DC devido ativação da resposta imune inata, com consequente lesão hepática. Encontra-se atrelado as alterações na microbiota intestinal e translocação de antígenos bacterianos. O espectro das alterações hepáticas não está relacionado apenas a hepatite celíaca, mas também piora do perfil inflamatório em pacientes já com doença hepática crônica instalada, com aumento de transaminases persistente. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** já está elucidado que pacientes celíacos podem apresentar alterações inflamatórias hepáticas concomitante ao quadro intestinal, porém diversas teorias tentam explicar o mecanismo da lesão hepática. Alguns autores defendem que o reestabelecimento da mucosa intestinal pode ser uma possível saída para recuperação hepática, sendo este tratamento de suma importância para a comprovação teórica da relação entre o quadro intestinal e hepático. E recomenda-se que pacientes com alterações nas transaminases de forma inexplicada devem ser submetidos a triagem para DC.

ATUALIZAÇÃO DO RASTREIO DO CÂNCER COLORRETAL

Mariana Correia Costa¹, Thayná Maia Alves¹, Inês Clara Martins de Souza¹, Flávia Cristina Avelar¹, Rodrigo Dias da Costa¹, Elisiany Mello Costa¹

1-Faculdade de Saúde e Ecologia Humana, Belo Horizonte, MG, Brasil

Correspondente: Mariana Correia Costa; e-mail: marianaccostaie@outlook.com

Introdução O câncer colorretal (CCR) é o tumor que acomete os segmentos do cólon e do reto. Trata-se de uma das principais neoplasias mundiais sendo a quarta causa de morte entre homens e a terceira entre mulheres no Brasil, em 2016. Devido a isso, é de grande importância que a doença seja identificada ainda no início para que os pacientes tenham maior chance de cura. Atualmente, o Ministério da Saúde recomenda que o rastreo tenha início aos 50 anos de idade por meio dos exames de pesquisa de sangue oculto nas fezes, colonoscopia ou sigmoidoscopia, e se estenda até os 75 anos. Entretanto, dados mostram que a incidência dessa neoplasia tem aumentado entre os indivíduos abaixo dos 50 anos, o que motivou a sugestão feita pela Sociedade Americana do Câncer (SAC) sobre mudar o início do rastreo para os 45 anos. Objetivos: Discutir como é feita a triagem de CCR no Brasil e qual a relevância de se implantar o início do rastreo aos 45 anos para a população brasileira. Metodologia: Trata-se de uma revisão não sistemática por meio de artigos da Biblioteca Virtual em Saúde, além de dados disponibilizados por entidades governamentais. Discussão: O CCR é uma doença de grande incidência no Brasil, geralmente afetando indivíduos acima de 50 anos. Tal fato leva à recomendação de se iniciar a triagem a partir dessa idade. Um desafio para essa conduta, ainda hoje, é a negligência por parte dos pacientes em buscar atendimento médico de rotina antes do surgimento dos sintomas, piorando o prognóstico. Além disso, tem-se observado um aumento de CCR antes dos 50 anos. Um levantamento apontou que, entre 1.167 pacientes com CCR, 20% apresentavam idade abaixo dos 50 anos. Este dado reforça a necessidade de incentivar a aquisição de hábitos de vida saudáveis e o acompanhamento médico para a realização dos exames diagnósticos. Outro benefício da submissão aos exames citados é a identificação de pólipos, que, se não retirados, podem evoluir para a neoplasia. Porém, o Brasil ainda não apresenta acesso adequado para todos que precisam desses exames e não comportaria tal procura. Considerações Finais: Seria importante que o Brasil adotasse a idade de 45 anos para o rastreo do CCR a fim de diminuir não só a incidência, como a mortalidade por essa doença. Contudo, ainda é preciso aumentar o acesso dos pacientes acima de 50 anos a esses exames, que é o público indicado até então. A partir disso, seria possível atender os demais indivíduos com qualidade.

BIFIDOBACTÉRIAS COMO TRATAMENTO DA DOENÇA CELÍACA

Carolina Costa Café de Castro¹, Elke Valle¹, Natália Dilella Acherman¹, Stéfano Antônio Mesquita¹, Priscila Ferri Liu¹

1-Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Correspondente: Carolina Costa Café de Castro; e-mail: carolzinha.cafe@gmail.com

Introdução: Considerando a prevalência da doença celíaca, suas possíveis complicações e as possibilidades limitadas de tratamento, o uso de probióticos, como as bifidobactérias, pode ser benéfico nesses pacientes. Objetivos: Entender a relação das bifidobactérias com a doença celíaca e explicar o potencial dessas bactérias como probióticos. Metodologia de Busca: Revisão de literatura com base em artigos científicos pesquisados em banco de dados eletrônico, utilizando as palavras-chave: doença celíaca, probióticos e bifidobacterium. Discussão A doença celíaca apresenta predisposição genética e ambiental. Sua patogenia está relacionada à desaminação dos peptídeos de gliadina, na lâmina própria subepitelial do intestino, pela transglutaminase tecidual, tornando-os mais imunogênicos. Além disso, a ligação dessas frações de glúten ao HLA (antígeno leucocitário humano) na superfície de células apresentadoras de antígenos, irá provocar a ativação de células Th1 CD4+, que irão produzir citocinas pró-inflamatórias. Esse processo resulta em remodelagem imperfeita da mucosa, com atrofia vilosa e hiperplasia das criptas. A relação das Bifidobactérias com esse quadro deve-se às suas propriedades como componente da microbiota. Elas são capazes de reduzir a reposta inflamatória por diminuir a produção de interferon gama e fator de necrose tumoral; modificar a molécula de gliadina, tornando-a menos imunogênica; aumentar a produção de IL-10 (interleucina 10), a qual inibe a ativação de macrófagos, e TIMP-1 (inibidor tissular de metaloproteinases 1), inibindo metaloproteinases, que teriam a ação de degradar a matriz extracelular; e aumentar a expressão do IgA (imunoglobulina A) antitransglutaminase tecidual, que está deficiente em pacientes celíacos, e auxilia na redução do nível de peptídeos tóxicos de gliadina. Considerações finais: Considerando que a quantidade de Bifidobactérias está significativamente reduzida em pacientes celíacos, foi concluído que o tratamento com probióticos pode ajudar a reduzir as manifestações negativas dessa condição, principalmente devido às suas propriedades anti-inflamatórias e à restauração do equilíbrio da microbiota intestinal. Todavia, ainda é necessário pesquisar e avaliar a extensão e a efetividade desses benefícios após o tratamento.

CIRURGIA BARIÁTRICA EM INDIVÍDUOS COM SÍNDROME DE PRADER-WILLI: UMA OPÇÃO VIÁVEL NA ATUALIDADE?

Karolyne Michele Moura Raftopoulos¹, Ana Carolina Madureira Nunes¹, Isabella Louise de Matos Ribeiro Pinto¹, Luiza Lins Khoury¹, Mariana Pertence de Sousa e Silva¹, Letícia Rodrigues de Alencar¹

1-Faculdade de Saúde e Ecologia Humana, Belo Horizonte, MG, Brasil

Correspondente: Karolyne Michele Moura Raftopoulos; e-mail: karol.raftopoulos@hotmail.com

Introdução: A Síndrome de Prader-Willi (SPW), derivada de um distúrbio no cromossomo 15, é a causa genética mais comum de obesidade grave. O quadro clínico consiste em hipotonia infantil, déficit de crescimento, disfunção cognitiva e hiperfagia compulsiva seguida de ganho de peso. Nesse contexto, tratamentos conservadores para emagrecer são pouco eficazes e não há medicamentos resolutivos. Dessa forma, o único tratamento eficiente da obesidade na SPW pode ser o cirúrgico, visando não só a perda de peso, mas também o aumento da expectativa de vida, já que 70% desses pacientes morrem por complicações relacionadas à obesidade. Objetivos: Analisar os impactos da cirurgia bariátrica em indivíduos com SPW, contrastando os métodos cirúrgicos, os benefícios e os riscos. Metodologia de Busca: Foi realizada uma pesquisa de artigos publicados a partir de 2008 nas bases de dados MEDLINE / PubMed, LILACS e SciELO. Os descritores utilizados foram “Prader-Willi Syndrome” e “Bariatric Surgery”. Após análise foram selecionados 12 artigos para revisão crítica. Discussão: Grande parte dos dados sobre os tratamentos cirúrgicos da obesidade na SPW são provenientes de relatos de casos. Um estudo de 2008 evidenciou que procedimentos bariátricos comumente usados no passado resultaram em porcentagem de perda de peso bem menor em pacientes com SPW quando comparada com obesos sem SPW, reganho de peso e óbitos por complicações cirúrgicas. Esses desfechos levaram ao questionamento do risco-benefício e da indicação da cirurgia bariátrica nesses indivíduos. Porém, novos estudos surgiram e a técnica de gastrectomia vertical (GV) vem ganhando espaço. Um estudo de 2016 com 24 pacientes com SPW operados por GV mostrou benefícios como perda de peso considerável, diminuição do apetite e melhora das comorbidades (como diabetes, apneia obstrutiva do sono e hipertensão arterial) em 95% dos casos, resultados estatisticamente semelhantes aos do grupo controle e sem relatos de complicações graves. É necessário salientar que o apoio familiar e o acompanhamento multidisciplinar são de suma importância para o sucesso da cirurgia. Considerações Finais: O tratamento da obesidade em pacientes com SPW é um desafio, podendo ser necessário recorrer à cirurgia bariátrica para melhora da qualidade e da expectativa de vida. Evidências atuais sugerem que a técnica de GV pode propiciar redução de peso com segurança. No entanto, estudos mais robustos e com maior tempo de seguimento são necessários.

ELASTOGRAFIA ESPLÊNICA NA AVALIAÇÃO DE VARIZES ESOFÁGICAS EM PACIENTES COM HEPATOPATIAS CRÔNICAS: REVISÃO DE LITERATURA

Bianca Santuzzi Magalhaes Fernandes¹, Maria Letícia Pinheiro Campos¹, Bruno Campos Santos¹, Marisa Fonseca Magalhães¹

Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Correspondente: Bianca Santuzzi Magalhaes Fernandes; e-mail: beasantuzzi@gmail.com

Introdução: Varizes esofágicas (VE) são uma das principais complicações da hipertensão portal, comum na doença hepática crônica. A mortalidade devido à hemorragia por ruptura de VE chega a cerca de 7-15%, justificando a importância do diagnóstico precoce. O método padrão ouro para a avaliação de VE é a endoscopia digestiva alta (EDA), considerada invasiva e de alto custo. Nesse sentido, nota-se a necessidade do desenvolvimento de métodos menos invasivos e com acurácia diagnóstica satisfatória para estratificar candidatos à EDA ao prever a presença e o risco de sangramento das VE, sendo a elastografia esplênica (EE) uma possível alternativa. **Objetivos:** Revisar a aplicabilidade da medida da rigidez esplênica como preditor de VE em pacientes com hepatopatias crônicas. **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. **Discussão:** Foram incluídos 4 estudos experimentais que avaliaram a acurácia da elastografia esplênica. Foi visto que a EE apresenta boa capacidade em prever VE, dado que os valores de cut off em pacientes com VE são maiores do que naqueles sem VE (54 vs. 32 kPa, $p < 0.001$). Ademais, pacientes com varizes de grande calibre (56 vs. 49 kPa, $p = 0.001$) ou sangramento varicoso (58 vs. 50.2 kPa, $p = 0.001$) apresentaram valores de cut off mais elevados. Estudo de Sharma e colegas, em 2013, concluiu que a EE fornece bons resultados quando combinados à elastografia hepática (em conjunto, SE=90% e ES=90%), podendo ambos os métodos serem utilizados para avaliação fidedigna. Da mesma forma, a EE apresenta maior acurácia na identificação de VE do que outros marcadores laboratoriais (ARFI e razão plaqueta/diâmetro esplênico, $p < 0.01$). Contudo, em até 13% dos pacientes a EE não foi capaz de prever corretamente as varizes, principalmente devido ao tamanho reduzido do baço e/ou extensão do pâncreas adiposo. **Considerações finais:** a elastografia esplênica mostra-se como um método promissor, que pode ser utilizado de forma complementar à elastografia hepática e aos demais marcadores na predição de VE, auxiliando na indicação de EDA nos pacientes de alto risco. Por ser um procedimento recente, a realização de mais estudos que comprovem sua eficácia deve ser estimulada.

ESQUISTOSSOMOSE E CÂNCER COLORRETAL, UMA RELAÇÃO DE CAUSALIDADE OU COINCIDÊNCIA? UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Ingrid Isabel Lucindo Soares Almeida¹, Isadora Saddy de Carvalho¹, Gustavo Oliveira Guimarães Dias Franco¹, Lucas Borges Mendes¹, Maria Aparecida Turci¹

1-Universidade José do Rosário Vellano, Belo Horizonte, MG, Brasil

Correspondente: Ingrid Isabel Lucindo Soares Almeida; e-mail: ingrid_bebell@hotmail.com

Introdução: A esquistossomose é uma doença parasitária causada pelo trematódeo Schistosoma, estritamente relacionada à ausência ou ineficiência de saneamento básico, no Brasil acomete 3 a 6 milhões de indivíduos. O câncer colorretal corresponde ao terceiro mais comum no mundo e está relacionado à vários fatores de riscos já consolidados na literatura como doenças inflamatórias e idade avançada, outras relações de causalidade vêm sendo investigadas como a infecção esquistossomótica. **Objetivo:** Avaliar se há relação de causalidade entre a infecção pela esquistossomose e o desenvolvimento do câncer colorretal. **Metodologia:** Revisão sistemática da literatura, através de busca avançada nas bases de dados PubMed e BVS utilizando os descritores: Schistosomiasis japônica, Schistosomiasis haematobia, Schistosomiasis mansoni Schistosomiasis e colorectal neoplasms. Foram considerados elegíveis estudos de relato de caso, séries de casos, transversais, caso controle, coorte e ecológico que abordassem a relação da esquistossomose e o câncer colorretal, nos idiomas inglês, português e espanhol, sem restrição da data de publicação. Foram excluídos artigos não disponíveis na íntegra. Sendo selecionados 33 artigos datados de 1980 a 2019. **Discussão:** Os tipos de estudos selecionados foram relatos de caso (15), seguidos de casos controles (9), transversais (7), coorte (1), ecológico (1) e série de casos (1). O primeiro estudo que aventou a hipótese da relação da esquistossomose com neoplasia colorretal foi publicado em 1980, desde então estudos buscam: explicar a possível fisiopatologia da carcinogênese; encontrar biomarcadores que facilitem o diagnóstico do câncer colorretal em indivíduos esquistossomóticos; além de verificar a prevalência desse tipo de neoplasia nos pacientes infectados. O Schistosoma japonicum foi o trematódeo mais descrito nos estudos o que pode estar relacionado com o fato de a maioria dos estudos serem realizados no oriente onde esse é mais prevalente, entretanto onze artigos não especificaram a espécie estudada. **Considerações finais:** A suspeita quanto a ação carcinogênica da esquistossomose no câncer colo retal foi mais evidente em estudos utilizando o Schistosoma japonicum. Porém é quase unânime entre estes a escassez de estudos que comprovem a relação causal.

EVOLUÇÃO DA DOENÇA DE CROHN SOB USO DE PROBIÓTICOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Laura Carolina Menezes Vieira Silva¹, Admilson Lemos da Costa Filho¹, Bruno Vinicius Castello Branco¹, Julia Mayra de Andrade e Souza¹, Luiz Alberto Wanderley de Menezes Silva¹, Vitor Santos¹, Denise Carmona Cara Machado¹

1-Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Correspondente: Laura Carolina Menezes Vieira Silva; e-mail: lauracarolina.menezes@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A Doença de Crohn (DC) é uma condição inflamatória do trato gastrointestinal (TGI), de etiologia pouco conhecida, cujo mecanismo envolve a ativação de células Th1 por microrganismos do TGI. O uso de probióticos tem sido uma alternativa terapêutica explorada. **OBJETIVO:** Discutir a correlação dos probióticos com o prognóstico dos portadores da Síndrome de Crohn, destacando-se os mecanismos envolvidos na remissão da doença. **METODOLOGIA:** Usou-se a base de dados do Pubmed, com os descritores Probiotics, Prebiotics e Crohn, para a busca de artigos originais e de revisão/meta-análise. **DISCUSSÃO:** Houve benefício no tratamento com Lactobacillus rhamnosus no estudo de Puneet Gupta et al (regulação eficaz da permeabilidade intestinal paracelular), mas não nos estudos de Schultz et al (houve manutenção da recidiva estabelecida por medicamentos) e Pranter et al (observou-se prevenção do aparecimento de lesões ou regressão da severidade). Também de forma controversa, o tratamento com Saccharomyces boulardii foi benéfico nos estudos de Garcia Vilela et al (reduziu a permeabilidade intestinal) e Guslandi et al (quando associado a medicamentos anti-inflamatórios), mas não no de Bourreille et al (quadro de manutenção ou agravamento da doença). Por outro lado, este grupo relatou menor ocorrência de relapsos em pacientes não fumantes tratados com a levedura em contraposição àqueles tratados com placebo. Os resultados conflitantes podem ser devido às diferenças na metodologia, que incluem número de pacientes, tempo de observação, dosagem dos tratamentos e parâmetros analisados. Sobre os mecanismos protetores, os artigos apontam para a ação anti-inflamatória (butirato inativa a via de transcrição intracelular do fator NF κ B), no reforço à barreira do epitélio intestinal, e na mudança de resposta do perfil imunológico (de Th1 para Th2). **CONSIDERAÇÕES FINAIS** Novos estudos randomizados, duplo-cego, placebo-controle e com maior amostragem são necessários, embora novas perspectivas de pesquisa tenham sido levantadas, como a relação entre o consumo de cigarros e a eficácia do probiótico. Se for comprovada a existência de efeitos benéficos por meio de doses seguras, o uso de probióticos também poderá ser avaliado em pacientes portadores de outras doenças inflamatórias intestinais crônicas, que compartilham de mecanismos imunológicos similares. No entanto, pela literatura atual, não se pode afirmar que o uso de probióticos representa uma opção terapêutica aos portadores de DC.

HÁ LUGAR PARA O USO DE PROBIÓTICOS COMO TERAPIA COMPLEMENTAR NO TRATAMENTO DE CANDIDÍASE VULVOVAGINAL DE REPETIÇÃO?

Matheus Veloso Magalhães¹, Luiza Ramos Soares de Oliveira¹, André Feng Shihui Tsai¹, Laura Menegato Brito¹, Rafael matos morais¹, Vera Lúcia Ângelo¹

¹-Faculdade de Minas, Belo Horizonte, MG, Brasil

Correspondente: Matheus Veloso Magalhães; e-mail: matheusvelosom@hotmail.com

Introdução: A candidíase é uma infecção fúngica altamente prevalente, causada por espécies do gênero *Candida*. Esse fungo faz parte da microbiota da pele, do trato gastrointestinal e da vagina, entretanto, quando há disbiose, pode se tornar patogênico. O tratamento mais utilizado atualmente são os derivados azólicos, todavia, a reincidência da infecção tem sido elevada. Assim, o uso de probióticos associados ou não às drogas convencionais surgiu como uma opção terapêutica, visando a correção da disbiose e combate a infecções oportunistas. **Objetivo:** Investigar por meio de uma revisão de literatura o efeito e a eficácia dos probióticos no tratamento da candidíase vulvovaginal de repetição. **Metodologia de busca:** Buscaram-se artigos científicos nas bases de dados do PubMed e Google Acadêmico, publicados de 2010 a 2019. **Descritores:** candidíase vulvovaginal, candida, probióticos, disbiose e microbiota. **Idiomas:** português e inglês. **Discussão:** O uso dos derivados azólicos no tratamento da candidíase é questionado devido à sua toxicidade, à baixa efetividade no combate ao patógeno e à contribuição para o surgimento de cepas resistentes, o que favorece a reincidência da infecção. A fonte do fungo é a microbiota intestinal. A *Candida* é translocada do intestino para a vagina por meio da região perianal e permanece como colonizadora até que sejam estabelecidas as condições necessárias para o desenvolvimento da doença, como a diminuição do pH vaginal, baixa imunidade e uso de antibióticos de largo espectro. Assim, a microbiota intestinal é fundamental para a saúde urogenital feminina, uma vez que fornece uma barreira de defesa contra patógenos oportunistas, competindo por sítios de adesão no epitélio intestinal e por nutrientes. Dessa forma, um desequilíbrio na microbiota intestinal aumenta a susceptibilidade a infecções como a cândida. Estudos mostram que o uso de probióticos tem sido eficaz no tratamento da candidíase de repetição, visto que os *Lactobacillus*, principais bactérias probióticas, restauram o equilíbrio da microbiota intestinal, impedem a formação de biofilmes da cândida e estimulam a resposta de macrófagos. **Considerações finais:** Concluímos que os probióticos, principalmente se associados à terapia convencional, podem ser muito úteis no tratamento da candidíase de repetição, embora essa opção terapêutica ainda seja pouco utilizada. Logo, difundir essa informação no meio acadêmico é de grande importância para a saúde das pacientes.

O PAPEL DA CIRURGIA ROBÓTICA NA ABORDAGEM ÀS RECONSTRUÇÕES PÓS-GASTRECTOMIA PARA CÂNCER GÁSTRICO

Clara Costa Cerqueira¹, Beatriz Chaves Coelho Vieira¹, Larissa Gonçalves Rezende¹, Gabriel Bernardes Silva¹, Humberto Nilton Coelho Vieira¹

¹-Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Correspondente: Clara Costa Cerqueira; e-mail: claracostacerqueira@hotmail.com

Introdução: o câncer gástrico é um dos mais comuns e letais, representando a terceira causa principal de morte por câncer no mundo. Seu tratamento é de abordagem primariamente cirúrgica, diferindo na técnica de ressecção, na linfadenectomia realizada e na via de acesso escolhida – aberta, laparoscópica ou robótica. Metodologias menos invasivas têm apresentado vantagens como redução na internação hospitalar e estadiamento oncológico mais eficaz, mas seu caráter controverso motiva, ainda, discussões sobre as reais vantagens da sua adoção na rotina cirúrgica. **Objetivos:** evidenciar vantagens e desvantagens das vias de abordagem cirúrgica ao câncer gástrico, com foco na robótica. **Metodologia de busca:** revisão em literatura especializada em bases como Pubmed e Scielo e consulta à bibliografia dos trabalhos selecionados. **Discussão:** reconstruções pós-gastrectomia podem ser realizadas segundo várias estratégias cirúrgicas. Objetivando melhores prognósticos, técnicas minimamente invasivas têm ganhado espaço, mas a sua viabilidade e segurança oncológica ainda são incertas. Estudos clínicos comparativos sobre as diversas vias de abordagem buscam evidências sugestivas de que a robótica é segura e oncológicamente comparável à via aberta, já que ela se associa a uma perda sanguínea significativamente menor, a um período de internação reduzido e à maior destreza e precisão cirúrgicas. Apesar disso, a robótica apresenta desvantagens importantes, como tempo operatório aumentado e custos elevados. As técnicas cirúrgicas de reconstrução são semelhantes para as vias aberta, laparoscópica e robótica. Dependem do estadiamento da lesão e fundamentam-se em margem de segurança cirúrgica de 5 a 6 cm, realização de gastrectomia total ou parcial, com reconstrução do trânsito intestinal a Biloith-II ou Y-de-Roux, e linfadenectomia a D2 ou D3. Comparando os resultados cirúrgicos entre as vias de acesso, considerando perda sanguínea, tempo cirúrgico, número de linfonodos ressecados, período de internação e custos, não foram observadas vantagens estatisticamente significativas, tornando a adoção da robótica uma escolha controversa. **Considerações finais:** a ressecção robótica do câncer gástrico parece não ser superior à laparoscópica. São necessários mais estudos de alta qualidade, prospectivos randomizados controlados, com amostras maiores e capazes de mensurar adequadamente seus desfechos, taxas de complicações e reoperações e os reais impactos da experiência do cirurgião.

O USO DE VONOPRAZAN NA ERRADICAÇÃO DO HELICOBACTER PYLORI: UMA NOVA ALTERNATIVA TERAPÊUTICA

Vinicius Parma Ruela¹, Letícia de Oliveira Zambeli¹, Cler David Oliveira¹, Rafael Rodrigues Ferraz Viana¹, Arthur Pinheiro Santos¹, Lucas Fahel Vaz¹, Klaus Ruback Bertges¹

¹-Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - SUPREMA, Juiz de Fora, MG, Brasil

Correspondente: Vinicius Parma Ruela; e-mail: viniciuspruela@gmail.com

Introdução: O tratamento padrão e de primeira linha contra o *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) consiste na terapia tripla com Inibidor de Bomba de Prótons (IBP's), Amoxicilina e Claritromicina, na qual teve sua eficácia reduzida nos últimos anos devido a fatores como aumento da resistência bacteriana aos antimicrobianos. Recentemente, estudos comprovaram a superioridade do Vonoprazan (VPZ), um novo bloqueador da secreção ácida que inibe por competição a função da H⁺/K⁺ - ATPase, em substituição ao uso dos IBP's no esquema descrito. **Objetivo:** Avaliar os benefícios do uso de Vonoprazan na primeira linha terapêutica da erradicação do *H. pylori*. **Metodologia de Busca:** Foram analisados estudos retrospectivos e ensaios clínicos controlados e randomizados originalmente em inglês, dos últimos 5 anos, envolvendo humanos, através da base de dados MedLine. A busca foi realizada mediante consulta ao MeSH e os descritores utilizados foram: "Helicobacter pylori", "resistance", "vonoprazan". Inicialmente foram encontrados 15 estudos e após aplicação dos critérios descritos, 9 fizeram parte da análise final. A recomendação PRISMA foi utilizada para melhorar o relato da revisão sistemática. **Discussão:** Os estudos demonstram que o VPZ possui elevada biodisponibilidade no tecido gástrico e, junto à isso, tempo de eliminação retardada, culminando em uma maior inibição da secreção ácida e redução no tempo do tratamento, quando comparado à terapia padrão com IBP's. Mori et al.(2018) e Kiyotoki et al.(2019) compararam o uso de Lanzoprazol (LPZ) com o de VPZ no tratamento contra *H. pylori* e houve importante diferença em relação à eficácia dos medicamentos. O VPZ obteve taxa de erradicação entre 89,2-95,2%, enquanto o IBP se mostrou eficaz entre 70,9-80,5%. Ademais, com o aumento do pH de modo mais intenso e prolongado pelo VPZ, ocorre maior reativação para o estado de multiplicação do *H. pylori*, tornando-se mais susceptível aos antimicrobianos. Mesmo com os benefícios notáveis no que se refere à utilização dessa droga, foram observados resultados semelhantes quanto aos efeitos adversos do VPZ e do LZR. **Considerações Finais:** A terapia com o uso do VPZ tem se mostrado mais eficaz na erradicação do *H. pylori*. Entretanto, como é um medicamento aprovado recentemente e utilizado apenas em alguns países, como no Japão, deve-se analisar sua eficácia em outras populações antes da difusão de seu uso.

TRANSPLANTE DE MICROBIOTA FECAL COMO ALTERNATIVA NO TRATAMENTO DE INFECÇÃO POR CLOSTRIDIUM DIFFICILE

Matheus Kuffner¹, Fernanda Bicalho¹, Livia Villela Costa¹

¹-Faculdade de Minas, Belo Horizonte, MG, Brasil

Correspondente: Matheus Kuffner; e-mail: kuffnermatheus@gmail.com

Introdução: A infecção por *Clostridium difficile* é a principal causa de diarreia hospitalar em países desenvolvidos, com carga econômica e morbidade elevadas em função de alta taxa de recorrência e falha na terapia antimicrobiana. O transplante de microbiota fecal (TMF) se apresenta como uma alternativa terapêutica eficaz nestes casos e consiste em transferir fezes de um organismo humano saudável para a microbiota de um receptor com disbiose. **Objetivo:** Elaborar uma revisão de literatura a respeito do transplante de microbiota fecal como opção emergente no tratamento de infecções por *Clostridium difficile*. **Metodologia:** Foram utilizadas as bases de dados PubMed, Lilacs e Medline, a partir dos descritores no MeSH e DeCs: “fecal microbiota transplantation”, “*Clostridium difficile*”, “clostridium infections”; com critérios de inclusão as publicações em língua inglesa e portuguesa dos últimos 5 anos, bem como estudos realizados em humanos. **Discussão:** O TMF possui eficácia comprovada para casos recorrentes e refratários de *C. difficile*, projetando-se superior ao tratamento clínico convencional. Um estudo randomizado de 2016 envolvendo 64 pacientes com infecção recorrente por *C. difficile*, comprovou a resolutividade do TMF (92%) comparativamente à antibioticoterapia com vancomicina (19%) e fidaxomicina (42%). A resposta ao tratamento se dá por diferentes mecanismos, como competição direta do *C. difficile* com a microbiota comensal transplantada, restauração do metabolismo secundário de ácido biliar no colon e reparação da barreira intestinal por estimulação do sistema imune. O prognóstico dependerá das comorbidades, imunossupressão, antibióticos pré-utilizados, cirurgias prévias, da via e número de material fecal. Dados de uma metanálise de 2017 comparando o transplante via trato gastrointestinal baixo e alto, evidenciou que a taxa de falha terapêutica em 3 meses é maior no tratamento via endoscopia digestiva alta (17,9%) do que via colonoscopia (8,5%). Dentre os efeitos adversos descritos, o desconforto abdominal foi a queixa mais comum, com uma incidência menor no transplante via colonoscopia. **Considerações finais:** Após análise das bases de dados identificou-se uma resposta terapêutica do TMF, em sua plenitude, superior à convencional antibioticoterapia promovendo uma resolução na saúde do hospedeiro. Entretanto, há uma carência de dados no que tange a eficácia em longo prazo deste método, visto que o TMF é uma propedêutica em constante atualização.