

TEMAS LIVRES

001 - PACIENTES ACROMEGÁLICOS ACOMPANHADOS NO SERVIÇO DE NEUROENDOCRINOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA – SÉRIE DE CASOS

Vilela LAP, Carafini V, Jorge PT, Gonçalves FT

Introdução: A acromegalia é uma doença rara e insidiosa, ocasionada geralmente por um tumor hipofisário produtor de GH. A cirurgia transesfenoidal (CTE), para ressecção do tumor, é a terapia de escolha, podendo ser complementada com terapia medicamentosa e/ou radioterapia (Rtx). Nas últimas décadas, têm sido propostos como critérios de cura e controle hormonal da doença, pontos de corte de GH cada vez menores e normalização do IGF-1. **Objetivos:** Descrever as características clínicas e avaliar o impacto da terapia no controle hormonal dos pacientes acromegálicos do nosso Serviço. **Materiais e métodos:** Foram incluídos todos os pacientes com diagnóstico de acromegalia do ambulatório de Neuroendocrinologia. Os critérios de cura e controle hormonal utilizados foram: GH basal <1 µg/l ou nadir <0,4 µg/l pós TTGO e IGF-1 normal. **Resultados:** Foram avaliados 11 pacientes, 5 mulheres e 6 homens, com idade média ao diagnóstico de 41,18a (± 11,02a) e tempo médio de seguimento de 5,7a (± 4,6a). A maioria dos pacientes (90,9%) apresentavam macroadenoma hipofisário, destes, apenas 1 era co-produtor de GH e PRL. Uma paciente, com hiperparatireoidismo, teve diagnóstico de NEM-1; 4 pacientes (36%) atingiram critérios de cura ou controle (em apenas 1 paciente a CTE isolada foi curativa, 1 foi tratado somente com octreotida (OCT) por questões clínicas, e 2 realizaram CTE + OCT + Rxt). Quatro pacientes (36%) apresentaram-se claramente fora de controle hormonal (3 aguardam CTE ou Rxt e 1 já foi submetido a 2CTE+OCT+agonista dopaminérgico+radiocirurgia); 3 pacientes (27%) apresentaram discrepância entre GH basal e IGF-1, com níveis hormonais próximos dos valores alvo. **Conclusão:** este trabalho aponta algumas das dificuldades encontradas no manejo dos nossos pacientes acromegálicos: apenas 1/3 atingiram as atuais metas de controle hormonal; o percentual de cura com CTE foi pequeno; e houve grande proporção de pacientes com discrepância entre GH e IGF-1, tornando difícil a decisão terapêutica.

002 - CAPACIDADE DAS CARACTERÍSTICAS ULTRASSONOGRÁFICAS EM PREDIZER OS RESULTADOS CITOLÓGICOS NA INVESTIGAÇÃO DE NÓDULOS TIREODIANOS

Silva RVD, Lauria MW, Fonseca BLC, Rezende MS, Moreira LMP, Freitas PC, *et al.*

Introdução: O padrão-ouro na investigação de nódulos de tireoide (NT) é a citologia realizada por punção aspirativa por agulha fina (PAAF) guiada por ultrassom (US). Porém, a PAAF de todos os NT torna-se inviável por sua elevada frequência. **Objetivo:** Avaliar a capacidade das características ultrassonográficas em prever os resultados citológicos na investigação dos NT. **Material e Método:** Foram avaliados, retrospectivamente, US e laudos citológicos de PAAF de 153 pacientes no período de 2008 a 2010. Foram excluídos os nódulos com citologia indeterminada e as amostras insatisfatórias, restando 135 pacientes. Os NT foram classificados de acordo com a classificação ultrassonográfica de Tomimori, na qual estes são divididos em 4 graus, sendo os graus I e II: benignos; III: duvidoso e IV: suspeito para malignidade. **Resultados:** Cem pacientes apresentaram citologia benigna, enquanto 35 foram suspeitos de carcinoma papilar (CP). Esse último grupo foi submetido à tireoidectomia total para confirmação diagnóstica. Os pacientes suspeitos de terem CP eram mais jovens que aqueles com lesões benignas (46,5±14,4 vs 56,1±13,3 anos, p=0,0004). O tamanho médio dos nódulos benignos foi de 1,9±1,1cm e dos malignos de 1,6±1,5cm (p=0,0001), sendo 16% dos nódulos benignos e 57,1% dos nódulos benignos menores que 1cm (p=0,0001). Dos nódulos benignos à citologia, 70% também apresentaram classificação ultrassonográfica benigna e 30%, duvidosa. Com relação aos nódulos com diagnóstico citológico de malignidade, 14,3% mostraram classificação ultrassonográfica benigna; 51,4%, duvidosa e 34,3%, suspeito para malignidade. Se optássemos por punccionar apenas os nódulos grau III e IV, obteríamos: sensibilidade: 85,7%; especificidade: 100%; VPP: 100% e VPN: 93,3% do US na predição do diagnóstico citológico de CP. **Conclusão:** A análise das características ultrassonográficas dos NT pode auxiliar na indicação de PAAF, sobretudo em NT (menor) 1cm, que normalmente não seriam punccionados. Porém, alguns CT ainda podem ser classificados como benignos ao US.

003 - SISTEMA FIBRINOLÍTICO DA OBESIDADE: UMA AVALIAÇÃO NOS NÍVEIS DE PAI-1 E D-DI

Bosco A, Petrucelli EJ, Matos PTC, Russi CVC, Fernandes CMA

Obesidade é caracterizada por alterações hemostáticas que levam a um estado pró-trombótico. Entre os biomarcadores hemostáticos estudados nesta patologia são PAI-1 (ativador do plasminogênio tipo 1) e D-Di (dímero -D). O PAI-1 é o principal inibidor da fibrinólise, contribuindo para formação de trombos e está elevado nos pacientes obesos. O D-Di é uma molécula que reflete a atividade fibrinolítica e é o produto da degradação da fibrina pela plasmina. Tem sido sugerido como um fator de exclusão para trombose venosa profunda. Como o PAI-1 é o principal inibidor da fibrinólise e está elevado em obesos, daí a hipótese de que possa existir correlação negativa entre o PAI-1 e D-Di. **Objetivo:** Avaliar os níveis plasmáticos de PAI-1 e D-Di em obesas grau, e correlacioná-los com os parâmetros clínicos de adiposidade, circunferência abdominal(CA), relação cintura-quadril (RCQ) e índice de massa corporal (IMC). **Material e Métodos:** Foram avaliadas 39 mulheres obesas, idade 39.5 ± 11 , não diabéticas, portadoras ou não de HAS (n= 27 e 18 respectivamente), e 21 mulheres magras sem comorbidades como grupo controle. Foram analisadas as concentrações plasmáticas de PAI-1 e D-Di pelo método ELISA. **Resultados:** Foram encontrados níveis mais elevados de D-Di e PAI-1 nas obesas em comparação com o grupo controle (p(menor)0,05). Porém o D-Di das obesas com $IMC > 50$ não diferiu significativamente do grupo controle. Ambos os biomarcadores foram significantes maiores nos grupos de obesas > 40 anos idade, não houve diferença entre PAI-1 e D-Di relação a idade no grupo controle. Os níveis plasmáticos de PAI-1 e D-Di nas obesas se correlacionaram direta e positivamente com IMC, CA e RCQ, e negativamente no grupo controle. A HAS não interferiu nos níveis destes biomarcadores. **Conclusão:** Os resultados indicam o grau da obesidade como fator de risco para transtornos pró-trombóticos, com os níveis de PAI-1 inibindo o processo fibrinolítico no $IMC > 50$, e sinalizam para um potencial uso clínico do D-Di em obesas.

004-AVALIAÇÃO DE HIPOTIREOIDISMO SUBCLÍNICO EM GESTANTES DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE POUSO ALEGRE

Silva CMF, Rodrigues TCM, Araújo MFA, Mariosa LSS, Mesquita MF, Toniolo JV

Objetivos: Avaliar a incidência de hipotireoidismo subclínico e analisar as condições de nascimento dos recém-natos de gestantes de uma Unidade Básica de Saúde no município de Pouso Alegre. **Material E Métodos:** Estudo observacional, descritivo, de corte longitudinal, realizado em gestantes. Critérios de inclusão: gestantes em qualquer idade gestacional e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As participantes do estudo foram submetidas à anamnese e preenchimento de questionário específico com a escala de Zulewski. Após esta etapa, foi realizada a dosagem sanguínea de TSH. As gestantes que apresentaram alteração do nível sanguíneo de TSH foram submetidas à nova dosagem sanguínea de TSH e também de T4 livre e anticorpo anti-tireoperoxidase. **Resultados:** Foram avaliadas 36 gestantes. Mediante pontuação da escala de Zulewski, 52,8% da amostra se classificava com hipotireoidismo subclínico. 16,7% apresentaram níveis alterados de TSH durante a primeira dosagem, porém confirmou-se hipotireoidismo subclínico somente em uma gestante (2,8%). Das gestantes que tiveram parto a termo, 17,2% apresentaram TSH alterado, enquanto das gestantes que tiveram parto pré-termo, 25,9% apresentaram TSH alterado. 4 gestantes (11,1%) tiveram recém-nascidos de baixo peso, todas elas com dosagem de TSH normal e 4 gestantes (11,1%) tiveram recém-nascidos de alto peso, sendo que 2 (5,5%) apresentaram dosagem de TSH alterada. **Conclusão:** A prevalência de hipotireoidismo subclínico nessa amostra (2,8%) é compatível com a prevalência relatada pela literatura (2 a 3 %). Devido ao elevado número de gestantes que apresentaram alguma alteração do TSH sérico o qual não foi confirmado na segunda dosagem, deve-se proceder a uma avaliação complementar com dosagem de T4 livre e anticorpo anti-TPO antes de se iniciar o tratamento. O número de gestantes é insuficiente para determinar qualquer relação entre níveis de TSH e tipo de parto e peso do recém-nascido ao nascimento.

005 - A CONTRIBUIÇÃO DOS SNPS DO FTO E DO UCP1 PARA A OBESIDADE EXTREMA E PARA OS FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM INDIVÍDUOS BRASILEIROS

Ramos AV, Bastos LR, Friedman E, Campanha LV, Saquis MS, De Marco L

A obesidade tem se transformado em uma doença comum associada com significativa morbidade e mortalidade. Vários genes têm sido associados com a obesidade e diabetes. Polimorfismos em dois dos genes mais proeminentes – FTO e UCP-1 – têm sido demonstrados estarem hiperexpressos na população caucasiana obesa. A associação do polimorfismo destes genes com a obesidade em uma população multi-étnica como a população Brasileira ainda não foi relatada. **Objetivo:** Avaliar a contribuição de ambos os polimorfismos FTO e UCP-1 para o índice de massa corporal (IMC) e para os fatores de risco cardiovascular em indivíduos Brasileiros. **Métodos:** genotipamos os SNPs rs9939609 no gene do FTO e rs6536911, rs22705565 e rs12502572 no gene do UCP-1 em 126 indivíduos obesos mórbidos (IMC de 42.9kg/m²) e 113 controles pareados etnicamente, de peso normal (IMC de 22.6kg/m²). Foram também mensurados a cintura, a pressão arterial, a glicose e os lípedes. A genotipagem foi realizada usando o TaqMan SNP Genotyping Assays. Cada amostra foi também genotipada para 40 pequenos polimorfismos de inserção/deleção bialélicos usados para a assinatura étnica e para estimação da proporção de ancestralidade de Europeus, Africanos e Ameríndios na pop Brasileira. Foi utilizado software Unphased para analisar os SNPS e sua associação com obesidade, diabetes, dislipidemia e HAS. **Resultados:** Os indivíduos obesos mórbidos tinham a mesma proporção de ancestralidade genômica dos controles. O SNP do gene FTO rs9939609 e do SNP do UCP-1 rs6536911 foram significativamente associados com o IMC ($p=0.04$ e $p(\text{menor})0.0001$ respectivamente). Não foi observada associação significativa entre qualquer dos polimorfismos com hipertensão, dislipidemia e diabetes após a estratificação pelo IMC e também não houve efeito sinérgico significativo entre os SNPs com a obesidade. **Conclusão:** Os dados são condizentes com uma possível contribuição das variantes comuns do FTO rs9939609 e UCP-1 rs6536911 com a obesidade na população Brasileira.

006 - COMPARAÇÃO DA APRESENTAÇÃO CLÍNICA DA DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA E DA GRAVIDADE DAS LESÕES ARTERIAIS ENTRE DIABÉTICOS E NÃO DIABÉTICOS SUBMETIDOS À INTERVENÇÃO CORONARIANA PERCUTÂNEA

Oliveira TS, Dias JCBL, Santos JFG, Castagna MTV, Miranda RA, Lucca LL

Objetivo: Análise epidemiológica de pacientes submetidos à intervenção coronariana percutânea (ICP), comparando-se diabete melito (DM) com não DM, quanto à gravidade das lesões arteriais e à apresentação clínica. **Material:** Pacientes submetidos à ICP em um laboratório de hemodinâmica privado, no período de 5 meses. **Métodos:** Estudo prospectivo, observacional, onde todos os pacientes, maiores de 18 anos, submetidos à ICP foram incluídos. Fez-se análise univariada comparando-se diabéticos e não diabéticos, na busca da associação de fatores de gravidade vascular e da apresentação clínica da doença arterial coronariana (DAC) com o DM. Aqueles com associação na análise univariada ($p<0,20$) entraram no modelo multivariado (regressão logística), na análise de associações independentes com o DM. Um $p<0,05$ na análise multivariada foi considerado significativo. **Resultados:** Dos 357 pacientes atendidos no serviço, 81 (22,7%) submeteram-se à ICP. Destes 67,9% eram homens, idade média de $63,8 \pm 14,8$ anos, 95,1% tinha hipertensão, 88,9% dislipidemia, 64,2% antecedentes familiares, 43,2% DM, 37,0% fumantes. Todos os pacientes tinham pelo menos um fator de risco cardiovascular. Trinta e quatro (42,0%) tinham passado de infarto agudo do miocárdio (IAM), 11,1% cirurgia de revascularização e 44,4%, angioplastia. Os motivos dos procedimentos foram: infarto agudo do miocárdio com supra ST-T em 38,3%, IAM sem supra em 23,5%, angina estável em 27,2%, angina instável em 2,5% e isquemia silenciosa em 8,6%. As artérias mais comprometidas foram: descendente anterior em 48,1%, coronária direita em 32,1%, e circunflexa em 13,6%. Comparando-se pacientes com DM versus não DM, não houve associação entre o DM e a gravidade das lesões arteriais, e nem do DM com as variáveis relacionadas à apresentação clínica da DAC. **Conclusão:** Neste estudo, não houve associação do DM com a gravidade das lesões arteriais, nem com a apresentação clínica da DAC.

007 - RELAÇÃO ENTRE CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL E PRESSÃO ARTERIAL EM PACIENTES ATENDIDOS EM EVENTOS COMUNITÁRIOS REALIZADOS PELO SERVIÇO DE ENDOCRINOLOGIA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS

Francescantonio ICM, Borges ALF, Rezende KN, Francescantonio ICCM, Miranda TMT, Wastowski IJ

Objetivos: Nos últimos anos, os índices de mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil têm se mostrado elevados (31,88%), inclusive em Goiás (30,17%). Assim, este estudo objetivou investigar a associação entre a medida da circunferência abdominal (CA) e a ocorrência de hipertensão arterial em pacientes atendidos em eventos de extensão da PUC Goiás em 2010 e 2011, considerando os diferentes gêneros e faixas etárias. **Materiais e método:** Após aprovação no comitê de ética, foi realizado um estudo transversal com 1706 pacientes, 68,40% mulheres e 31,6% homens, com idades entre 5 e 92 anos. As variáveis mensuradas foram: gênero, idade, CA e pressão arterial (PA). Os dados foram tabulados em planilha do programa Microsoft® Excel 2007 e analisados pelo teste de correlação de Spearman por meio do programa Graphpad Prism 5, com base nas recomendações da Associação Brasileira para o Estudo do Sobrepeso e Obesidade (2009). **Resultados:** Para as mulheres, observou-se que dentre aquelas com medidas de CA normais (≤ 88 cm) 15,4% tiveram níveis elevados de PA sistólica (PAS ≥ 130 mmHg) e 10,7% de PA diastólica (PAD ≥ 85 mmHg), enquanto que nas pacientes com CA aumentadas (> 88 cm) esses valores são 37% para PAS e 27% para PAD. Para os homens com CA normal (≤ 102 cm) e com CA alterada (> 102 cm) verificou-se aumento da PAS e PAD, sendo esses correspondentes a 31,4% e 24,3% no primeiro grupo e a 53,2% e 43,1% no segundo, respectivamente. Estatisticamente verificou-se que as correlações entre idade, CA, PAS e PAD combinadas duas a duas são significativas para ambos os sexos. **Conclusão:** Considerando a tendência crescente de obesidade abdominal na população brasileira, e a sua associação com fatores de risco cardiovasculares, reforçada no estudo, intervenções visando reduzir a gordura central são de extrema importância para a prevenção e controle de doenças cardiovasculares, principalmente com o avançar da idade, uma vez que as medidas de CA e PA aumentam com o envelhecer.

008 - AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DO PEGVISOMANTO EM PACIENTES ACROMEGÁLICOS ACOMPANHADOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA

Prates BSS, Miranda PAC, Rosario PWS, Silva LCO, Calsolari MR

Introdução: A Acromegalia é uma doença sistêmica crônica, decorrente da produção excessiva do hormônio do crescimento (GH) e do fator de crescimento semelhante à insulina tipo 1 (IGF-1), causada, na maioria das vezes, por adenoma hipofisário secretor de GH (somatotropinoma). O Pegvisomanto (PEG) é uma droga antagonista do receptor de GH e é indicado para pacientes que não obtiveram o controle bioquímico da acromegalia com uso os análogos de somatostatina em dose máxima isoladamente ou em combinação com a Cabergolina. **Objetivos:** Relatar a experiência do tratamento com PEG em pacientes acromegálicos acompanhados em um centro de referência de neuroendocrinologia. **Pacientes e Métodos:** Foi realizada análise dos dados de prontuários médicos de sete pacientes acompanhados pelo setor de Neuroendocrinologia da Clínica de Endocrinologia e Metabologia da Santa Casa de Belo Horizonte, em uso atual de PEG. As variáveis analisadas foram: níveis de IGF-1 antes e depois do uso de PEG, dose e tempo de uso do PEG e ocorrência de efeitos adversos (aumento das transaminases hepáticas, lipodistrofia e reações alérgicas). **Resultados:** A idade média dos pacientes foi de 40,2 anos. Um paciente não foi submetido cirurgia transesfenoidal, sendo que três deles foram submetidos à radioterapia prévia. A dose de PEG variou de 5 a 20mg/dia e o tempo de tratamento, de 2 a 15 meses. Em seis pacientes foi observada redução dos níveis de IGF-1 e três deles atingiram critérios de controle da doença. Discreta elevação de transaminases hepáticas foi observada em dois pacientes. Não foram observados outros efeitos adversos. **Conclusão:** Apesar do tempo de tratamento e das doses utilizadas não terem proporcionado controle da doença em todos os pacientes, o uso do PEG se mostrou eficaz na redução dos níveis de IGF-1 em pacientes acromegálicos refratários ao tratamento convencional, sem apresentar efeitos colaterais graves no presente estudo.

009 - HIPOPITUITARISMO EM FASE AGUDA PÓS HEMORRAGIA SUBARACNOIDE ESPONTÂNEA

Miranda PAC, Pereira JLB, Delaretti MA, Ferreira ML, Sabino SM

Objetivos: Descrever a incidência de disfunção hipotálamo-hipofisária aguda em pacientes com HSAE na fase aguda. **Materiais e Método:** Trata-se de estudo descritivo prospectivo. A amostra foi selecionada entre os pacientes admitidos no hospital entre dezembro de 2009 a dezembro de 2010. Foram avaliados todos os pacientes com HSAE de etiologia aneurismática confirmado por exame de imagem cerebral. A avaliação clínica do paciente foi feita no momento da admissão através da Escala de Coma Glasgow e da escala clínica da *World Federation of Neurological Surgeons* (WFNS). A avaliação hormonal realizada após o ictus foi: cortisol, ACTH, GH, IGF-1, FSH, LH, prolactina, TSH, T4 livre, T3, testosterona total e livre (para homens) e estradiol (para mulheres). **Resultados:** Foram avaliados 66 pacientes, 44 (66,7%) do sexo feminino e 22 (33,3%) do sexo masculino. A média de idade foi de 48,4 anos. Dentre todos os pacientes, 39 (59,1%) apresentaram algum tipo de alteração do eixo hipotálamo-hipófise-periferia. Doze por cento apresentaram insuficiência supra-renal grave, 34,8% dos pacientes apresentaram deficiência do eixo gonadotrópico, 27,3% com IGF-1 abaixo do valor de referência, 9% com elevação dos níveis de prolactina e 21,2% apresentaram deficiência em 2 eixos. A deficiência foi mais comum nos paciente com menor ECG ($p(\text{menor})0,001$) Entretanto apesar da freqüência da deficiência hormonal este fator não foi associado significativamente com aumento do tempo de internação, mortalidade ou morbidade ($p>0,05$). **Conclusão:** O hipopituitarismo é uma complicação comum de HSAE e potencialmente grave caso não tratado, o que justifica o estudo do perfil hormonal destes pacientes. Entretanto no presente estudo não esteve relacionado com o pior desfecho clínico ou tempo de internação hospitalar.

010 - ANÁLISE DA EFETIVIDADE DA ULTRA-SONOGRAFIA E DA CINTILOGRAFIA COM TC-SESTAMIBI NA LOCALIZAÇÃO PRÉ OPERATÓRIA DA PARATIREÓIDE EM PACIENTES COM HIPERPARATIREOIDISMO PRIMÁRIO

Rezende MS, Soares MMS, Dias EP, Silva RVD, Moreira LMP, Freitas PC, *et al.*

Introdução: O tratamento cirúrgico constitui a única terapêutica definitiva do hiperparatireoidismo primário(HPTP).Quando há indicação cirúrgica, o objetivo é a cura com o menor risco de complicações. Ainda é controversa a necessidade de exames localizatórios no pré operatório quando se trata da primeira intervenção.Atualmente,frente às novas técnicas de cirurgia minimamente invasiva o reconhecimento prévio da glândula afetada através da ultra-sonografia(US) e a Cintilografia vem sendo comumente utilizados. **Objetivo:** Avaliar a efetividade do Us e cintilografia em um grupo de pacientes com HPTP que foram submetidos a exames localizatórios pré-operatórios.Os resultados dos exames serão confrontados em relação a probabilidade de cura cirúrgica. **Métodos:** Avaliamos retrospectivamente o prontuário de 34 pacientes submetidos a paratireoidectomia devido a quadro de HPTP e que foram submetidos a exames de localização no pré operatório. **Resultados:** De 34 pacientes avaliados 24 foram curados após a primeira intervenção. Dentre estes,10(41,6%)apresentavam US e Cintilografia positivos,2(8,3%)ambos exames negativos,5(20,8%)apenas US positivo e 6(25%)Sestamibi positivo. Já dentre os pacientes não curados,3(30%)apresentavam ambos exames negativos,2(20%)US e Cintilografia positivos,2(20%)US positivo e 3(30%)cintilografia positiva. **Discussão:** Em nosso grupo a US isoladamente apresentou sensibilidade de 66% e especificidade de 60%.Já a Cintilografia apresentou sensibilidade de 72% e especificidade de 40%. Os dois exames coincidentes apresentaram sensibilidade de 83% e 60% de especificidade, quando avaliados em relação a probabilidade de cura cirúrgica na primeira intervenção. A localização pré operatória de uma paratireóide alterada permite uma abordagem minimamente invasiva, com redução da morbidade de uma exploração cervical extensa. Os dados relativos aos nossos pacientes indicam maior probabilidade de sucesso cirúrgico quando são realizados dois exames localizatórios com resultados coincidentes.