32/S7

VOLUME 32 - SUPLEMENTO 7
AGOSTO DE 2022
E-ISSN: 2238-3182
ISSN: 0103-880X

RMMG

REVISTA MÉDICA DE MINAS GERAIS

SAMMG

SOCIEDADE DE ACADÊMICOS DE MEDICINA DE MINAS GERAIS

Suplemento do
X Congresso SAMMG
e
II Jornada de Emergencias Clinicas e Cirurgicas no PA

Revista Médica de Minas Gerais

EDITOR CHEFE
Agnaldo Soares Lima
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

VICE-EDITORA CHEFE
Maria Isabel Toulson Davisson Correia
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

EDITORES ASSOCIADOS
CIRURGIA
Rodrigo de Oliveira Peixoto
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora
Juiz de Fora - MG, Brasil

CLÍNICA MÉDICA
Enio Roberto Pietra Pedroso
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

Mário Benedito Costa Magalhães
Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade do Vale do Sapucaí
Pouso Alegre - MG, Brasil

Nestor Barbosa de Andrade
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia
Uberlândia - MG, Brasil

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
Agnaldo Lopes Silva Filho
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

MEDICINA SOCIAL
Aline Dayrell Ferreira Sales
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

ORTOPEDIA
Lúcio Honório de Carvalho Junior
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

PEDIATRIA
Maria do Carmo Barros de Melo
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

PSIQUIATRIA
Frederico Duarte Garcia
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
Luciana Costa Silva
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

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

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

Almir Ribeiro Tavares Júnio
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil
Antônio Luiz Pinho Ribeiro
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Fabio Zicker
Organizaçao Mundial da Saúde
Genebra, SUIÇA

Federico Lombardi
Universtá degli Studi di Milano
Milano, ITALY

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

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

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

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

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

Giselia Alves Pontes da Silva
Centro de Ciências da Saúde da UFPE
Recife - PE, Brasil

Henrique Leonardo Guerra
PUC Minas
Belo Horizonte - MG, Brasil

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Marco Antonio de Avila Vitoria
Organização Mundial da Saude - OMS
Genebra, SUIÇA

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

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

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

Mircea Beuran
Clinical Emergency Hospital Bucharest
Bucharest, ROMENIA

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

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

Nicolau Fernandes Kruel
Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC e UNISUL
Florianópolis. SC - Brasil

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

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

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

Pedro Albajar Viñas
Organização Mundial da Saúde
Genebra, Suiça

Pietro Accetta
UFF / Faculdade de Medicina
Niterói - RJ - Brasil

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

Renato Manuel Natal Jorge
Universidade do Porto
Porto - Portugal

Roberto Marini Ladeira
Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte
Belo Horionte - MG, Brasil

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

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

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

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

William Hiatt
Colorado Prevention Center
Denver, Colorado, USA

RMMG
REVISTA MÉDICA DE MINAS GERAIS

32/S07

EXPEDIENTE

EDITOR GERAL:
Agnaldo Soares Lima (FM/UFMG)

EDITOR ADMINISTRATIVO:
Alan Junio Brito Guimarães (Associação Médica de Minas Gerais)

INSTITUIÇÕES MANTENEDORAS:
Associação Médica de Minas Gerais - AMMG UNIMED - BH

INDEXADA EM:
LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde;
LATINDEX - Sistema Regional de Información em Línea para revistas Científicas da América latina, El Caribe y Portugal.

ISSN:
Versão Impressa: 0103-880X
Versão eletrônica: e-ISSN: 2238-3182

Arquivada em:
Internet Archive
Biblioteca Nacional

Disponível em:
Site: www.rmmg.org
E nos sites da:
Associação Médica de Minas Gerais
Faculdade de Medicina da UFMG
Portal de Periódicos CAPES

Início da Publicação:
v.1, n.1, jul./set. 1991

Periodicidade: Contínua

Normas para publicação, instruções aos autores e submissão de manuscritos estão disponíveis em:
Submissão de Manuscritos (Orientações aos Autores)
Sobre a RMMG (Políticas e Normas de Publicação)

Submissão de artigos:
Sistema de Gestão de Periódicos "Scholar One":
https://mc04.manuscriptcentral.com/rmmg

Correspondências:
Revista Médica de Minas Gerais
Associação Médica de Minas Gerais
Av. João Pinheiro, 161
30130-183 - Belo Horizonte- MG - Brasil
Telefone: 55 - (31) 3247-1612 /
55 - (31) 3247-1680

Diagramação:
Museale - Serviços Gráficos e Culturais
www.museale.com.br

RMMG
Revista Médica de Minas Gerais

32/S07

CARTA AO EDITOR

Estimado Dr. Agnaldo Soares Lima,

Venho, por meio desta carta, solicitar a publicação dos artigos melhor avaliados pela banca avaliadora do X Congresso SAMMG – As novas faces da Medicina: a arte de reinventar e evoluir, e também pela banca avaliadora da II Jornada de Emergências Clínicas e Cirúrgicas no PA, realizados de modo híbrido nos dias 04 a 06 de novembro de 2021 e 09 a 10 de junho de 2021, respectivamente.

Em sua 10ª Edição, o Congresso SAMMG cumpre sua missão de estimular o desenvolvimento acadêmico na área médica, com uma programação rica e diversificada, coerente com os padrões de excelência da tradicional Sociedade de Acadêmicos de Medicina de Minas Gerais. Com o objetivo de estimular a produção científica e aproximar o acadêmico de medicina às instituições vinculadas à Associação Médica de Minas Gerais, o evento contou com a submissão de 154 trabalhos, dos quais foram selecionados 120 para apresentação. Foram aceitos relatos de casos, artigos originais e revisões de literatura, que foram selecionados em acordo com o cumprimento das condições descritas no edital e avaliados de acordo com critérios de relevância científica, metodologia e adequação de linguagem.

Na II Jornada de Emergências Clínicas e Cirúrgicas no PA, a SAMMG consolida seu papel de subsidiar o envolvimento do estudante de medicina na área de urgências e emergências, explorando o tema com palestras, cursos práticos e apresentação de trabalhos, nos formatos de relatos de casos, artigos originais e revisões de literatura, dos quais foram selecionados 30 dentre 106 submetidos, em crivo que avaliou ineditismo, relevância médica e científica, metodologia e adequação de linguagem.

A banca avaliadora atesta a qualidade técnica dos trabalhos, a ausência de plágio e o cumprimento do método científico.

Solicito gentilmente a análise da possibilidade de publicação, no suplemento da Revista Médica de Minas Gerais, dos trabalhos aprovados no X Congresso SAMMG e na II Jornada de Emergências Clínicas e Cirúrgicas no PA.

Cordialmente,

Dr. Pablo Seiji Serrano Furukawa
CRM-MG: 90658

RMMG
Revista Médica de Minas Gerais
30/S7

EDITORIAL

Prezados,

É com muita honra que nós da Sociedade de Acadêmicos de Medicina de Minas Gerais (SAMMG), apresentamos os nossos eventos de 2021: II Jornada de Urgências e Emergências no Pronto Atendimento (PA) e o X Congresso SAMMG.

A II Jornada de Urgências e Emergências no PA se deu em Junho de 2021 e teve como objetivo a disponibilização de palestras de excelência ministradas por médicos renomados, atuantes em cenários de emergência nas áreas clínica e cirúrgica, disponibilização de material complementar digital inédito, submissão ilimitada de trabalhos com publicação, ministração de cursos práticos presenciais sobre temas relevantes da Medicina de Emergência, realização de sorteios ímpares para inscritos e muito mais.

O X Congresso SAMMG se deu em Novembro de 2021 e teve como tema "As novas faces da Medicina: A arte de reinventar e evoluir". O evento, organizado em formato híbrido, contou com mais de 45 palestras de excelência ministradas por médicos renomados, submissão de trabalhos, ministração cursos práticos nas modalidades presencial e online por profissionais capacitados, acesso ilimitado às palestras do evento até janeiro de 2022, realização de sorteios exclusivos para inscritos e outras surpresas!

Nós da SAMMG acreditamos que, ao longo da graduação médica, a construção de uma trajetória acadêmica de sucesso compreende diversos caminhos e, nesse sentido, a produção científica destaca-se como uma experiência imprescindível para o estudante.

Dessa forma, nossos eventos apresentam-se como uma oportunidade ímpar de desenvolvimento em elaboração e produção de trabalhos científicos de qualidade e de desenvolvimento humano para os futuros médicos do estado de Minas Gerais e, consequentemente, do Brasil.

Cordialmente,

Carolina Pereira Pires
Diretora Científica 2022

Antônio Mascarenhas Oliveira
Presidente SAMMG 2021

Avaliadores médicos:

Dr. Eduardo Augusto dos Santos Moreira Silva	Universidade Vale do Rio Verde - MG
Dr. Gabriel Nino Taroni Naves	Universidade Federal de Minas Gerais -UFMG
Dr. João Batista de Oliveira Cândido Júnior	Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG
Dra. Caroline Glenda Andrade Corradi	Universidade Federal de Minas Gerais -UFMG
Dra. Carolina Siqueira Oliveira	Universidade Federal de Minas Gerais -UFMG
Dr. Paulo Henrique Gonçalves de Lima	Universidade Federal de Minas Gerais -UFMG
Dra. Ana Luiza Neves Vieira	Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais - FCMMG
Dra. Juliana Silva Barra	Universidade Federal de Minas Gerais -UFMG
Dra. Khatty Johanny Humbelina Avellán Neves	Universidade Federal de Minas Gerais -UFMG
Dra. Fabiana Aparecida Maia Borborema	Faculdade Federal de Montes Claros - MG
Dra. Juliana Cabral Bittencourt	Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais - FCMMG
Dra. Angélica Andrade Oliveira	Universidade Federal de Minas Gerais -UFMG
Dr. Fellipe Julião da Silva Reis	Universidade Federal de Minas Gerais -UFMG
Dra. Aline Martins Cardoso	Universidade do Vale do Sapucaí -MG
Dra. Giulia Campos Lage	Centro Universitário de Belo Horizonte - UNIBH
Dr. Renato Diniz Silveira	Universidade Federal de Minas Gerais -UFMG
Dr. Rafael Nobre da Cunha	Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais - FCMMG
Dr. Luiz Wellington Pinto	Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais - FCMMG
Dr. Ivan Magalhães Viana	Universidade Federal de Juiz de Fora - MG
Dra. Paolla Giovanna Rossito de Magalhães	Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, PUC Minas
Dr. Elenilton Souza Rodrigues Junior	(33)99946522

Critérios de Avaliação de Resumos X Congresso

Categoria A: CONTEÚDO

A1. INOVAÇÃO:

- **4 PONTOS:** O trabalho traz novas ideias, perspectivas e/ou resultados sobre o tema **e** elas são inovadoras, ou seja a disponibilidade bibliográfica sobre o recorte temático é **pequena**.
- **3 PONTOS:** O trabalho traz novas ideias, perspectivas e/ou resultados sobre o tema, **mas** elas são pouco inovadoras, ou seja a disponibilidade bibliográfica sobre o recorte temático é **mediana**.
- **2 PONTOS:** O trabalho traz novas ideias, perspectivas e/ou resultados sobre o tema, mas elas **não** são inovadoras, ou seja a disponibilidade bibliográfica sobre o recorte temático é **elevada**.
- **1 PONTO:** O trabalho traz ideias, perspectivas e/ou resultados sobre o tema extremamente debatidos na literatura científica.

A2. RELEVÂNCIA:

- **4 PONTOS:** O trabalho possui tema **extremamente** relevante, gerando impacto que **extrapola** sua área/sub-área.
- **3 PONTOS:** O trabalho possui tema relevante, gerando impacto **em sua** área/subárea.
- **2 PONTOS:** O trabalho possui tema **pouco** relevante, gerando impacto **mínimo** em sua área/subárea.
- **1 PONTO:** O trabalho **não** possui tema relevante e **não** gera impacto em sua área/subárea.

A3. RIGOR E METODOLOGIA CIENTÍFICA:

- **4 PONTOS:** O trabalho apresenta rigor científico, está em acordo com a Medicina Baseada em Evidências, **e** apresenta metodologia adequada, **sendo** reproduzível a partir das informações fornecidas.
- **3 PONTOS:** O trabalho apresenta rigor científico, está em acordo com a Medicina Baseada em Evidências, **e** apresenta metodologia adequada, **mas** é irreproduzível a partir das informações fornecidas.
- **2 PONTOS:** O trabalho apresenta desacordo com rigor científico **e/ou** está em desacordo com a Medicina Baseada em Evidências **e/ou** apresenta metodologia inadequada, **porém é** reproduzível a partir das informações fornecidas.
- **1 PONTO:** O trabalho apresenta desacordo com rigor científico **e/ou** está em desacordo com a Medicina Baseada em Evidências **e/ou** apresenta metodologia inadequada, **e** é irreproduzível a partir das informações fornecidas.

Categoria B: FORMA

B1. ADEQUAÇÃO AO EDITAL

- **5 PONTOS:** O trabalho tem plena concordância com os critérios normativos expressos no item 6 do edital.
- **4 PONTOS:** O trabalho tem inadequação em **pelo menos 1** dos critérios normativos expressos no item 6 do edital, e a inadequação **não** compromete a estética do resumo.
- **3 PONTOS:** O trabalho tem inadequação em **pelo menos 2** dos critérios normativos expressos no item 6 do edital, e a inadequação **não** compromete a estética do resumo.
- **2 PONTOS:** O trabalho tem inadequação em **3 ou mais** dos critérios normativos expressos no item 6 do edital, e a inadequação **não** compromete a estética do resumo.
- **1 PONTO:** O trabalho tem inadequação em **3 ou mais** dos critérios normativos expressos no item 6 do edital, e a inadequação compromete a estética do resumo.

B2. COERÊNCIA E LÓGICA

- **4 PONTOS:** O trabalho possui texto coerente e coeso, com as partes do texto relacionadas entre si (ex: introdução, discussão, relato de caso e conclusão).
- **3 PONTOS:** O trabalho possui pequenos trechos desconexos, mas com as partes do texto estão relacionadas entre si e não houve comprometimento da leitura/entendimento do resumo.
- **2 PONTOS:** O trabalho possui uma significativa quantidade de trechos desconexos, **e/ou** as partes do texto **não** estão relacionadas entre si, resultando em comprometimento significativo da leitura/entendimento do resumo.
- **1 PONTO:** O trabalho possui a maioria dos trechos desconexos, **e** as partes do texto **não** estão relacionadas entre si, resultando em comprometimento total da leitura/entendimento do resumo.

B3. OBJETIVIDADE E CLAREZA

- **4 PONTOS:** O trabalho possui texto conciso e sucinto, apresentando linguagem técnica e respeitando a norma culta da língua portuguesa, podendo apresentar **até 03 erros** gramaticais que não comprometem o entendimento da sentença.
- **3 PONTOS:** O trabalho possui texto levemente prolixo, **e/ou não** apresenta linguagem técnica **e/ou não** respeita a norma culta da língua portuguesa apresentando **mais de 03 erros** gramaticais que **não** comprometem o entendimento da sentença.
- **2 PONTOS:** O trabalho possui texto significativamente prolixo, **e não** apresenta linguagem técnica **e/ou não** respeita a norma culta da língua portuguesa apresentando **mais de 03 erros** gramaticais que **não** comprometem o entendimento da sentença.
- **1 PONTO:** O trabalho possui texto altamente prolixo, **e não** apresenta linguagem técnica **e não** respeita a norma culta da língua portuguesa apresentando **mais de 03 erros** gramaticais que comprometem o entendimento da sentença.

Categoria C: ATUALIDADE E FORMATAÇÃO

C1. FORMATAÇÃO DO TEXTO E DAS REFERÊNCIAS

- **5 PONTOS:** O trabalho possui referências de formatação adequada, que preenchem **todos** os requisitos expressos no item 6.1.6 do edital, que foram publicadas **em menos de 05 anos**, **e** tiveram fontes de alto impacto e de alto nível de evidência científica.
- **4 PONTOS:** O trabalho possui referências de formatação adequada, que preenchem **todos** os requisitos expressos no item 6.1.6 do edital, que foram publicadas **em menos de 10 anos**, **e** tiveram fontes de alto impacto e de alto nível de evidência científica.
- **3 PONTOS:** O trabalho possui referências com **pelo menos 1** desvio de formatação, **não** preenchendo **todos** os requisitos expressos no item 6.1.6 do edital, **e** as referências foram publicadas **em menos de 10 anos**, **e** tiveram fontes de alto impacto e de alto nível de evidência científica.
- **2 PONTOS:** O trabalho possui referências com **pelo menos 1** desvio de formatação, **não** preenchendo **todos** os requisitos expressos no item 6.1.6 do edital, **e/ou** as referências foram publicadas **em mais de 10 anos**, **e** tiveram fontes de alto impacto e de alto nível de evidência científica.
- **1 PONTO:** O trabalho possui referências que tiveram como fonte textos não científicos ou o trabalho não possui referências (ou foi disponibilizado apenas o link do texto usado como referência).

II JORNADA DE EMERGÊNCIAS CLÍNICAS E CIRÚRGICAS NO PA
AVALIAÇÃO DE MÉDICOS E/OU PROFESSORES

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO RESUMOS	
Categoria A – Conteúdo do Resumo	**NOTA TOTAL**
A.1 Inovação	
Inovação: *"Apresentação de novas ideias e/ou resultados na área; uso de abordagem diferente".*	
4 PONTOS: Tema extremamente inovador e novas perspectivas para o assunto.	
3 PONTOS: Tema inovador e novas perspectivas para o assunto.	
2 PONTOS: Tema pouco inovador, mas novas perspectivas para o assunto.	
1 PONTO: Tema pouco inovador e pouca perspectiva para o assunto.	
A.2 Relevância	
Relevância: *"Adequação do tema a realidade e sua importância no meio médico"*	
4 PONTOS: Tema extremamente relevante.	
3 PONTOS: Tema relevante.	
2 PONTOS: Tema pouco relevante.	
1 PONTO: Tema irrelevante (sem avanços nem contribuições consideráveis).	
A.3 Rigor e metodologia científica	
Rigor: *"Como princípio no desenvolvimento de ciências implica que qualquer alegação que mude os paradigmas vigentes precisa passar pelo método científico, que é restritivo, cuidadoso, extremamente detalhista e exigente. Apenas passando por todo este rigor é que uma evidência a favor de uma hipótese poderá ser aceita".*	
4 PONTOS: Trabalho respeita o rigor científico, apresentando metodologia adequada e válida para o tema proposto, reprodutível a partir das informações.	
3 PONTOS: Trabalho respeita o rigor científico, apresentando metodologia adequada para o tema proposto, porém mal descrita (irreproduzível).	
2 PONTOS: Trabalho atende parcialmente ao rigor científico, trazendo metodologia pouco apropriada para o tema proposto, porém bem descrita (reproduzível)	
1 PONTO: Irreproduzível a partir das informações disponibilizadas.	
Categoria B - Forma do resumo	
B.1 Coerência e lógica	
Coerência: *"Conformidade entre fatos ou ideias, próprio daquilo que possui nexo, conexão, ou seja, associa-se ao processo de construção de sentidos do texto e à articulação das ideias. O resumo para ser coerente deve evitar contradições, repetição de ideias com palavras diferentes e informações fragmentadas (sem lógica entre si)."*	

5 PONTOS: O texto é totalmente coerente, apresentando nexo e conexão entre ideias. Forma, portanto, um sentido lógico.	
4 PONTOS: O texto é predominantemente coerente, com ínfimos trechos desconexos, contraditórios e ilógicos.	
3 PONTOS: Texto parcialmente coerente, com trechos desconexos, contraditórios e ilógicos, mas sem comprometer a leitura.	
2 PONTOS: Texto pouco coerente, com trechos desconexos, contraditórios e ilógicos, com comprometimento da leitura.	
1 PONTO: Texto incoerente por não respeitar a conexão de ideias, apresentar-se contraditório e sem linearidade lógica, tornando sua leitura e entendimento extremamente confusos e/ou inviáveis.	
B.2 Objetividade e clareza	
Objetividade: *"O resumo deve primar pelo emprego da linguagem técnica necessária, evitando-se o preciosismo, o rebuscamento e prolixidade".* ***Clareza:*** *"Atentar para o uso adequado da linguagem, tanto gramatical quanto para o contexto de um resumo científico".*	
5 PONTOS: Texto conciso e sucinto, com linguagem técnica clara e adequada para o contexto e em conformidade com a norma culta de escrita.	
4 PONTOS: Texto parcialmente conciso (certo grau de prolixidade), mas com linguagem clara, contextualizada e gramaticalmente correta.	
3 PONTOS: Texto parcialmente conciso (certo grau de prolixidade), com linguagem pouco clara, pouco contextualizada e/ou presença de alguns erros gramaticais (até 3 erros).	
2 PONTOS: Texto prolixo e redundante, tornando o resumo menos claro e/ou presença de alguns erros gramaticais (entre 4 e 6 erros).	
1 PONTO: Texto muito prolixo e/ou com muitos erros gramaticais (acima de 6 erros), prejudicando assim a clareza e transmissão de ideias do resumo.	
JUSTIFICATIVAS RELACIONADAS A CADA TÓPICO AVALIADO: A.1: A.2: A.3: B.1: B.2:	

RMMG
Revista Médica de Minas Gerais

II JORNADA DE EMERGÊNCIAS CLÍNICAS E CIRÚRGICAS NO PA

ABORDAGEM EMERGENCIAL DA EMBOLIA POR LÍQUIDO AMNIÓTICO EM GESTANTES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Autores: Pedro Moraes Coelho[1], Ana Clara Fonsêca Souza de Jesus[1], Stephany Brini de Mendonça[1], Roberta Cíntia Sousa Coelho[1], Maria Luiza Andrade Siqueira[1], Fernando de Azevedo Lamana[2]
[1] FAMINAS BH – Faculdade de Minas, Belo Horizonte, Brasil
[2] FHEMIG

Introdução: A embolia por líquido amniótico (ELA) é uma complicação rara que geralmente ocorre durante o parto ou período pós-parto imediato [1]. A incidência estimada é de 1 caso a cada 8 a 80 mil gestações, com alta mortalidade, entretanto há diagnósticos incorretos e subnotificação [2]. Objetivos: Avaliar a ocorrência e o manejo de grávidas com ELA na emergência. Metodologia: Foi realizada uma revisão integrativa da literatura na base de dados do PubMed utilizando os descritores: Embolism, Amniotic Fluid and Emergency Treatment and Pregnancy Complications, Cardiovascular. Foram analisados artigos em inglês e português entre os anos 2016 a 2021 e incluídos estudos que abordassem o manejo de gestantes acometida por embolismo de fluido amniótico. Os achados resultaram em 20 artigos, nos quais foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão, resultando em 11 artigos que foram lidos na íntegra para desenvolvimento do resumo. Discussão: A ruptura da barreira física entre a mãe e o feto pode ocorrer durante a gestação ou parto, sendo o último mais incidente e mais associado a cesárea [2,3,4]. O líquido amniótico na circulação materna desencadeia obstrução mecânica dos capilares pulmonares, causando hipóxia, vasoconstrição e hipertensão pulmonar, além da liberação de mediadores inflamatórios e substâncias vasoativas e pró-coagulantes, o que resulta na Coagulação Intravascular Disseminada e insuficiência ventricular direita[2,5,6]. A sintomatologia consiste em hipóxia; dispneia; tontura; hipotensão; dor no peito; agitação e convulsões, além de encefalopatia por colapso do sistema cardiovascular[5,6]. O diagnóstico é clínico e seu manejo consiste na manutenção da oxigenação, débito cardíaco, pressão arterial e correção da coagulopatia, quando esta for presente, além de monitorização fetal constante[4,5,7]. Caso ainda haja instabilidade do quadro, é considerado o uso da Oxigenação por Membrana Extracorpórea (ECMO) para promover suporte respiratório e hemodinâmico[7]. Em relação ao parto, este é indicado para gestantes em parada cardiorrespiratória e idade gestacional inferior a 23 semanas[6,7]. Essas medidas melhoram o prognóstico e reduzem a chance de complicações [7,8]. Considerações finais: Apesar das condições que levam a embolia por líquido amniótico não serem bem elucidadas e os tratamentos incompreendidos, as consequências são graves. Assim, pesquisas imunológicas e relatórios padronizados são importantes para desenvolver um tratamento mais eficaz.

Palavras-chave: Embolism. Amniotic Fluid. Emergency Treatment. Pregnancy Complications. Cardiovascular.

Referências bibliográficas:

1. Mita K, Tsugita K, Yasuda Y, Matsuki Y, Obata Y, Matsuki Y, *et al*. A successfully treated case of cardiac arrest after Caesarean section complicated by pheochromocytoma crisis and amniotic fluid embolism. J Anesth 2017;31(1):140–143.
2. Soskin PN, Yu J. Resuscitation of the Pregnant Patient. Emerg Med Clin North Am. 2019;37(2):351–363.
3. Nawaz N, Buksh AR. Amniotic Fluid Embolism. J Coll Physicians Surg Pak. 2018;28(6):S107–S109.
4. Guo F, Yang Z, Zhu Y, Yu Y. Successful recovery from delayed amniotic fluid embolism. J Clin Anesth. 2019;56:4–5.
5. Sultan P, Seligman K, Carvalho B. Amniotic fluid embolism: update and review. Curr Opin Anaesthesiol. 2016;29(3):288–96.
6. Pacheco LD, Saade G, Hankins GDV, Clark SL. Amniotic fluid embolism: diagnosis and management. Am J Obstet Gynecol. 2016;215(2):B16–24.
7. Pacheco LD, Clark SL, Klassen M, Hankins GDV. Amniotic fluid embolism: principles of early clinical management. Am J Obstet Gynecol. 2020;222(1):48–52.
8. Bernstein SN, Cudemus-Deseda GA, Ortiz VE, Goodman A, Jassar AS. Case 33-2019: A 35-Year-Old Woman with Cardiopulmonary Arrest during Cesarean Section. N Engl J Med. 2019;381(17):1664–1673.

ANÁLISE COMPARATIVA DAS REPERCUSSÕES CLÍNICAS E LABORATORIAIS DA COAGULOPATIA DA COVID-19 E DA COAGULAÇÃO INTRAVASCULAR DISSEMINADA: REVISÃO DE LITERATURA

Thaís Oliveira Meireles[1], Genyson Carvalho Santos[1], João Vitor Cunha Oliveira[1], Fábio Mazieiro Alves Pinto[2], Heloísa Freitas Fernandes Marques[2], André Mauricio Borges de Carvalho[3]
[1] Centro Universitário de Belo Horizonte
[2] Universidade Federal de Minas Gerais
[3] Centro Universitário de Belo Horizonte

Introdução: A COVID-19 é uma infecção causada pelo SARS-CoV-2 e seu espectro de apresentações clínicas varia desde formas assintomáticas a quadros graves e óbito. Pacientes críticos podem evoluir rapidamente com síndrome do desconforto respiratório agudo, choque séptico, acidose metabólica e coagulopatia, que se assemelha à coagulação intravascular disseminada (CIVD)[1]. Esta síndrome caracteriza-se por ativação desregulada da cascata de coagulação, levando à ocorrência de fenômenos trombóticos e hemorrágicos sistêmicos com elevada taxa de mortalidade[2]. Objetivos: Analisar as distinções entre a CIVD induzida por sepse e a coagulopatia ocorrida na COVID-19 através de critérios clínicos e laboratoriais. Metodologia: Foi realizada revisão de literatura na base de dados PubMed utilizando os descritores: Coronavirus, Coagulação Intravascular Disseminada e Trombofilia. Posteriormente, foram selecionados 4 artigos, em língua inglesa, publicados no ano de 2021, para análise. Discussão: A CIVD apresenta-se com trombocitopenia, aumento do D-dímero, prolongamento do tempo de protrombina e distúrbios hemorrágicos e trombóticos[2]. Diferentemente do apresentado na CIVD, a coagulopatia da COVID-19 é marcada por trombocitopenia mais leve, maior elevação do D-dímero e menor ocorrência de complicações hemorrágicas. Evidências atuais indicam a ocorrência simultânea de tromboembolismo venoso, provocado pela hiperinflamação e consequente ativação da coagulação somadas a fatores predisponentes de trombose, e por lesão causada diretamente pelo Coronavírus no endotélio de vasos pulmonares gerando microtrombose difusa[3]. Tais indícios sugerem que esta coagulopatia é uma combinação de CIVD menos intensa com um componente de microangiopatia trombótica pulmonar[1]. Nesse sentido, os distúrbios da coagulação associados a COVID-19 não podem ser definidos como CIVD, devendo ser classificados como uma coagulopatia específica para a qual ainda são necessários novos critérios diagnósticos[3]. É fundamental que se detecte a extensão das injúrias pulmonares e os focos trombóticos microvasculares que ajudariam a individualizar a tromboprofilaxia e terapia antitrombótica dos pacientes com COVID-19[4]. Considerações finais: Sob perspectiva supracitada, as evidências científicas, até o presente momento, sugerem que a coagulopatia da COVID-19 tem apresentação distinta das já conhecidas atualmente, sendo necessárias mais pesquisas para refinamento das ferramentas diagnósticas e tratamento mais direcionado.

Palavras-chave: Coronavírus. Trombose. Coagulação Intravascular Disseminada.

Referências bibliográficas:

1. Gómez-Mesa JE, Galindo-Coral S, Montes MC, Martin AJM. Thrombosis and Coagulopathy in COVID-19. Curr Probl Cardiol. 2021;46(3):100742.
2. Avila J, Long B, Holladay D, Gottlieb M. Thrombotic complications of COVID-19. Am J Emerg Med. 2021;39:213-218.
3. Levi M, Iba T. COVID-19 coagulopathy: is it disseminated intravascular coagulation?. Intern Emerg Med. 2021;16(2):309-312.
4. Asakura H, Ogawa H. COVID-19-associated coagulopathy and disseminated intravascular coagulation. Int J Hematol. 2021;113(1):45-57.

ANÁLISE DAS ADAPTAÇÕES FISIOLÓGICAS DO CORPO HUMANO NO TRANSPORTE AEROMÉDICO EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Anna Clara Campos Silva[1], Amanda Alves Oliveira Pereira[1], Amanda Cambraia Ferreira[1], Amanda Duarte Bretas[1], Antônio Carlos Neves Ferreira[2]
1 Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais
2 Hospital Mater Dei

Introdução: O transporte aeromédico refere-se ao serviço disponibilizado para resgate e atendimento de pacientes em situações de urgência e emergência que necessitam de rápida transferência para centros de tratamento definitivos. Essa locomoção requer uma equipe capacitada e treinada para lidar com as inúmeras intercorrências que podem surgir ao longo do trajeto, uma vez que lida com as particularidades de cada paciente, com a gravidade do caso e com as condições não habituais pelas quais os indivíduos estão sendo submetidos. Objetivos: Identificar e analisar as alterações fisiológicas em pacientes de urgência e emergência que utilizam o transporte aeromédico. Metodologia: Realizou-se busca bibliográfica nas bases Scielo e Pubmed através dos descritores "Resgate Aéreo", "Unidades Aéreas de Emergência", "Helicópteros para Transporte de Pacientes" e "Air Ambulance" em inglês e português, obtendo artigos com recorte de 2010 a 2019. Discussão: Ao decorrer do transporte aeromédico é imprescindível levar em consideração as conturbações que as forças inerciais de aceleração e desaceleração, pressão atmosférica e altitude podem causar no organismo. Nesse contexto, durante as variações dos parâmetros vitais, adaptações fisiológicas são realizadas a fim de manter tais níveis estáveis. Assim sendo, o paciente é exposto a uma redução de pressão atmosférica, que pode acarretar na queda da pressão parcial de oxigênio, levando a hipóxia, expansão e compressão dos gases intracavitários. Ademais, a aceleração do vôo diminui o retorno venoso (RV) e débito cardíaco, ocasionando um quadro de hipotensão. Este leva a uma perfusão cerebral reduzida, afetando os níveis de consciência. Ao contrário, na desaceleração haverá aumento do RV devido às forças inerciais que movem o sangue na direção cefálica, elevando a pressão intracraniana. Além disso, com o aumento da altitude há uma diminuição na umidade e temperatura, expondo o paciente à hipotermia, hipovolemia e desidratação, motivados pela evaporação da pele e pulmões. Considerações finais: O transporte aeromédico pode gerar várias alterações no corpo humano que intensificam o quadro clínico de um paciente que já está em estado grave de saúde. Sendo assim, é necessário entender as principais mudanças ocasionadas pela diferença de altitude, pressão e pelas forças de aceleração e desaceleração, para que seja possível prever as possíveis intercorrências e realizar o manejo do doente de forma adequada e segura durante o trajeto.

Palavras-chave: Resgate Aéreo. Unidades Aéreas de Emergência. Air Ambulance. Helicópteros para Transporte de Pacientes

Referências bibliográficas

1. Hale JJ, Hall DP, Dunn MJG. Physiology of patient transfer by land and air. Anaesthesia & Intensive Care Medicine. 2019;20(10):595-599.
2. Schweitzer G, Nascimento ERP, Nascimento KC, Moreira AR, Bertoncello KCG. Protocolo de cuidados de enfermagem no ambiente aeroespacial à pacientes traumatizados: cuidados durante e após o voo. Texto & Contexto -Enfermagem. 2011;20(3):278-285.
3. Passos IPBD, Toledo VP, Duran ECM. Transporte aéreo de pacientes: análise do conhecimento científico. Revista Brasileira de Enfermagem. 2011;64(6):1127-1131.

ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL: DIFICULDADE DIAGNÓSTICA, COMPLICAÇÕES E MANEJO

Paloma Maria Faustino[1], Deivid Ribeiro do Amaral[1], Fernanda Meneses Monteiro[1], Ludmilla Maria Barroso Silva[1], Márcio Alberto Cardoso[2]
[1] Faculdade de Medicina de Barbacena – Barbacena, Minas Gerais
[2] Faculdade de Medicina de Barbacena – Barbacena, Minas Gerais

Introdução: O aneurisma de aorta é um diagnóstico de difícil identificação, caracterizado por uma dilatação arterial perdurável e localizada, quando a artéria assume 50% ou mais do seu diâmetro normal[1]. Dentre as classificações, o aneurisma de aorta abdominal (AAA) é o mais prevalente na população idosa, podendo aparecer assintomático por um longo período de tempo, e sua ruptura é uma complicação que implica em uma elevada taxa de mortalidade[2–5]. Objetivos: Demonstrar a importância da análise dos sinais e sintomas e exames de imagem no estabelecimento de diagnósticos diferenciais através da revisão atualizada sobre o diagnóstico e manejo dos pacientes com AAA. Metodologia: Foi feita uma busca na base de dados PubMed com os descritores combinados "surgery" AND "aortic aneurysm" e o descritor "aortic aneurysm EVAR". As duas buscas foram filtradas em "one year". Foram selecionados oito artigos. Discussão: O AAA possui diversas apresentações clínicas, como lombalgia, hipotensão súbita e postural, massa abdominal palpável, sopro abdominal e cólica ureteral esquerda. A inespecificidade dessas alterações gera diagnósticos diferenciais como pancreatite, embolia pulmonar, cólica renal, isquemia mesentérica e diverticulite[1,6,7]. Devido à complexidade do diagnóstico, recomenda-se a realização de alguns exames como hemograma, eletrocardiograma, ultrassom abdominal, tomografia computadorizada e raio-X simples do abdome[7]. A rotura de AAA é uma emergência clínica que pode levar a condições graves, podendo também assemelhar-se a síndrome coronariana atípica pela dor torácica, alterações no eletrocardiograma e nas enzimas cardíacas, sendo necessária uma investigação mais apurada para dissociar as duas doenças[2]. Quanto ao tratamento, há duas maneiras: o reparo cirúrgico aberto e a colocação endovascular de uma endoprótese aórtica. No primeiro, ocorre a substituição por um enxerto aórtico ou tubo sintético, o segundo, menos invasivo e com menor risco de complicações, consiste no fortalecimento da parede arterial[3,5,8]. Não há tratamento medicamentoso específico, contudo, a suspensão do tabagismo ocasiona retardo na evolução do aneurisma[5]. Considerações finais: Em razão do diagnóstico de AAA ser multifacetado, faz-se necessária uma minuciosa investigação dos pacientes em suspeita, visto que o agravamento de tal condição é sério e de difícil controle, de modo que a descoberta precoce é essencial para o tratamento e um melhor prognóstico.

Palavras-chave: Aneurisma da aorta abdominal. Aneurisma roto. Diagnóstico diferencial.

1. Toapanta-Yanchapaxi L, Guering E-L, García-Juárez I. Atypical abdominal pain in a patient with liver cirrhosis. Ann Hepatol. 2018;17(1):162–4.
2. Van der Stuijt W, Kuipers RS. Rupturing Abdominal Aneurysm Presenting as Acute Coronary Syndrome. Cureus. 2020;12(7):e9296.
3. Geraedts ACM, Mulay S, Vahl A, Wisselink W, Koelemay MJW, Balm R. Secondary Interventions and Long-term Follow-up after Endovascular Abdominal Aortic Aneurysm Repair. Ann Vasc Surg. 2021;71:381–391.
4. Pál D, Szilágyi B, Berczeli M, Szalay CI, Sárdy B, Oláh Z, *et al.* Ruptured Aortic Aneurysm and Dissection Related Death: an Autopsy Database Analysis. Pathol Oncol Res. 2020;26(4):2391–2399.
5. Avishay DM, Reimon JD. Abdominal Aortic Repair. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021.
6. Gaumetou E, Mihluedo-Agbolan KA, Souchet AS, Maupain O. Low-Back Pain Revealing an Abdominal Aortic Aneurysm in a 15-Year-Old Girl: A Case Report. JBJS Case Connect. 2021;11(1).
7. Silva Neto LB, Clausell N. BNP: do Laboratório à Beira do Leito. Revista da Sociedade de Cardiologia do Rio Grande do Sul. 2004.
8. McGuinness B, Troncone M, James LP, Bisch SP, Iyer V. Reassessing the operative threshold for abdominal aortic aneurysm repair in the context of COVID-19. J Vasc Surg. 2021;73(3):780–788.

ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL ROTO – RISCO IMINENTE

Sophia Oliveira Rezende[1], Bárbara de Lourdes Gurgel[1], Bárbara Letícia Andrade Vieira[1], Gabriel Debortoli Fernandes[1], Marina Teixeira de Sousa[1], Soraia Aparecida da Silva[2].
[1]Faculdade de Saúde e Ecologia Humana (FASEH)
[2]Faculdade de Saúde e Ecologia Humana (FASEH).

Introdução: Aneurisma de aorta abdominal (AAA) roto é definido pelo rompimento da parede aórtica, provocando hemorragia maciça, é considerada uma emergência cirúrgica de altíssimo risco, pelas consequências catastróficas e pelo alto índice de mortalidade que varia entre 40 e 70%. Os principais fatores de risco são idade avançada, gênero masculino, tabagismo e histórico familiar positivo para AAA. A avaliação correta e a instituição de medidas iniciais no primeiro atendimento são fundamentais para evolução favorável. Objetivos: Apresentar as manifestações clínicas, o diagnóstico e o manejo clínico-cirúrgico de forma clara e objetiva de acordo com o Projeto de Diretrizes da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular (SBACV) do aneurisma de aorta abdominal. Metodologia: Estudo de caráter qualitativo através de revisão de literatura na qual foram selecionados cinco artigos científicos, publicados entre os anos de 2006 a 2019 na língua portuguesa e inglesa nas bases de dados: Pudmed e Scielo. Utilizou-se os seguintes descritores: "aorta abdominal", "aneurisma roto" e "ruptura aórtica". Discussão: O aneurisma de aorta abdominal é uma dilatação patológica e permanente da aorta, com diâmetro >1.5 vez o diâmetro anteroposterior (AP) esperado para o segmento, considerando o sexo e o tamanho do corpo do paciente, que pode-se tornar roto pela incapacidade das fibras de colágeno e de elastina de conter a pressão arterial local, sendo que o diâmetro transverso do aneurisma e a chance de rotura são diretamente proporcionais. Após o rompimento, ocorre a formação de hematoma na cavidade abdominal que é descrita pelo paciente como uma dor abdominal e/ou lombar atípica que pode estar associada à dor referida dos órgãos abdominais. O manejo inicia-se no exame clínico com palpação de uma massa pulsátil abdominal e avaliação da estabilidade hemodinâmica. É de suma importância a realização da angiotomografia computadorizada para definição da estratégica cirúrgica, pois dependendo da anatomia local, pode ser considerado o tratamento cirúrgico endovascular com colocação de endoprótese ou laparotomia longitudinal. Considerações finais: A catastrófica situação a que chega o paciente quando ocorre ruptura do aneurisma da aorta abdominal, representa um desafio para toda a equipe médica. O diagnóstico precoce e o bom desempenho da equipe cirúrgica são essenciais para a evolução favorável em caso de AAA roto.

Palavras-chave: Aneurisma de aorta abdominal. Aneurisma roto. Ruptura aórtica.

Referências bibliográficas:

1. Corrêa IB, Alves BLT, Sobrinho TAO, Ramos LFM, Diniz RLFC, Ribeiro MA. Aneurismas de aorta abdominal rotos e com risco iminente de ruptura. Radiol Bras. 2019 Mai/Jun;52(3):182–186.
2. Gawenda M, Brunkwall J. Ruptured Abdominal Aortic Aneurysm: The state of play. Dtsch Arztebl Int. 2012 Oct;109(43):727-732.
3. Kurç E, Sokullu O, Akansel S, Sargın M. Late open conversion in ruptured abdominal aortic aneurysm after endovascular repair. J. vasc. bras.2018;17(1): 66-70.
4. Saadi EK, Gastaldo F, Dussin LH, Zago AJ, Barbosa G, Moura L. Tratamento endovascular dos aneurismas de aorta abdominal: experiência inicial e resultados a curto e médio prazo. Bras J Cardiovasc Surg. 2006; 21(2): 211-216.
5. Liu Q, Jiang P, Wu J, Gao B, Wang S. The Morphological and Hemodynamic Characteristics of the Intraoperative Ruptured Aneurysm. Front Neurosci. 2019 Mar 26; 13:233.

APENDICITE COM 21 DIAS DE EVOLUÇÃO CURSANDO COM FÍSTULA PARA SIGMOIDE: RELATO DE CASO

João Pedro Ferreira de Oliveira Alves[1], Júlia Lott Senra Moreira[1], Renata Arabelle Barros Reis[1], Victor Antonio Mota Attoni[1], Thiago de Almeida Furtado[2]
1 Ciências Médicas de Minas Gerais
2 Ciências Médicas de Minas Gerais

Introdução: A apendicite é uma frequente causa de abdome agudo, sendo mais prevalente em indivíduos jovens do sexo masculino. Em 2 a 6% dos casos a inflamação pode ser contida pela defesa do próprio organismo, por meio do tamponamento pelo intestino e mesentério adjacentes, resultando numa massa inflamatória, o plastrão apendicular. Descrição do caso: Homem de 63 anos admitido no pronto atendimento queixando de dor abdominal em cólica com irradiação pelo abdome inferior, acompanhado de diarreia e anorexia; com melhora progressiva nos últimos 21 dias. Ao exame físico, chamava atenção desconforto e abaulamento à palpação da fossa ilíaca direita. Tomografia (TC) abdominal total demonstrou imagem compatível com plastrão apendicular. Foi então internado para antibioticoterapia endovenosa e jejum, evoluindo com estabilização do quadro e recebeu alta hospitalar no 3º dia. Realizada nova TC durante acompanhamento ambulatorial, que sugeriu trajeto fistuloso para sigmoide, sendo então submetido a cirurgia eletiva, onde foi realizado apendicectomia e sigmoidectomia parcial. Paciente evoluiu com estabilização do quadro clínico e recebeu alta no 6º dia de pós operatório. Discussão: A apresentação clínica da apendicite é bastante heterogênea e por isso desafiadora, sendo que, num cenário de plastrão apendicular, a evolução é insidiosa, podendo durar dias ou até semanas, pois o processo inflamatório é bloqueado pelo organismo do paciente. Em um contexto de urgência o tratamento é preferencialmente cirúrgico, entretanto, nos pacientes com clínica favorável, a antibioticoterapia venosa, seguida por apendicectomia tardia, pode ser o tratamento de primeira linha. Tal manejo se justifica pelas grandes chances de ao operar, num contexto inflamatório agudo, estender as linhas de incisão e tornar o ato cirúrgico mais radical. Ademais, a cirurgia eletiva é indicada para excluir a possibilidade de outros diagnósticos, como câncer de ceco e Doença de Crohn. No caso descrito, o tratamento inicial conservador foi escolhido visando essa finalidade, contudo, durante acompanhamento ambulatorial surgiu uma complicação inabitual, uma fístula, sendo a apendicectomia antecipada para melhor investigação do quadro. Conclusão: Acredita-se que a inflamação e infecção na apendicite predispõe a formação de fístulas, porém é uma complicação incomum, sendo as fístulas para o intestino mais raras ainda, dentre essas, apenas 10 casos envolvendo o sigmoide são descritos na literatura.

Palavras-chave: Apêndice. Apendicite. Apendicectomia. Fístula intestinal.

Referências Bibliográficas:

1 - Demetrashvili Z, Kenchadze G, Pipia I, Ekaladze E, Kamkamidze G. Management of Appendiceal Mass and Abscess: An 11-Year Experience. Int Surg 2015;100(6):1021-1025.
2- Saverio SD, Podda, M, Simone BD, Ceresoli M, Augustin G, Gori A, *et al.* Diagnosis and treatment of acute appendicitis: 2020 update of the WSES Jerusalem guidelines. World J Emerg Surg. 2020;15(1):27.
3 - McDonald SJ, Lee F, Dean N, Ridley LJ, Stewart P. Fistulae involving the appendix: a systematic review of the literature. ANZ J Surg. 2020;90(10):1878-1887.
4 - Santos MEL, Ferreira MEC, Cordeiro MAC, Fonseca P, Siqueira RR, Lima SMM, *et al.* Tratamento do plastrão apendicular: conservador ou cirúrgico? Rev Med Minas Gerais 2010; 20(4 Supl 2): S77-S80.
5 - Tannoury J, Abboud B. Treatment options of inflammatory appendiceal masses in adults. World J Gastroenterol. 2013;19(25):3942-3950.

AVALIAÇÃO DE MARCADORES PREDITIVOS DA COAGULAÇÃO INTRAVASCULAR DISSEMINADA SECUNDÁRIA À COVID19: QUANDO A PROFILAXIA TROMBÓTICA DEVE SER INSTITUÍDA?

Fernanda Alves Guimarães[1], Fernanda Machado Couto[1], Maria Gabriela Lisboa[1], Miguel Otávio de Faria Campos[1], Anderson Geraldo Machado[2]
1 Faculdade Atenas Sete Lagoas 2 Faculdade Atenas Sete Lagoas

Introdução: A COVID-19 é uma doença infectocontagiosa causada pelo vírus SARS-CoV-2, que acomete principalmente o sistema respiratório. Contudo, há diferentes apresentações clínicas, inclusive envolvendo o sistema hematopoiético. O extenso quadro inflamatório desencadeado pela doença pode interferir na cascata de coagulação, causando desarranjos nas células endoteliais, hipercoagulabilidade e consequente alteração da hemostasia. Nesse contexto, é imprescindível ressaltar que a Coagulação Intravascular Disseminada (CID) é uma das possíveis repercussões hematológicas e foi relatada em 70% dos pacientes que vieram a óbito por complicações da COVID-19. Objetivos: Realizar uma revisão sistemática da literatura acerca da CID, secundária às infecções provocadas por este vírus, e de seu manejo. Metodologia: Foi realizada uma pesquisa bibliográfica em 04 de maio de 2020 nas bases de dados "PubMed", "Cochrane" e "BVS", com os descritores "COVID19 AND "Disseminated Intravascular Coagulation", "Coagulation Agents" e "COVID19". Os filtros utilizados foram: artigos de revisão sistemática, meta-análises e estudos randomizados na língua inglesa. Após a pesquisa, foram selecionados somente os artigos que avaliaram a ocorrência de CID em pacientes infectados pela COVID-19, totalizando doze estudos. Discussão: O SARS-CoV-2 se liga à Enzima Conversora de Angiotensina II (ECA 2) e invade as células do organismo, ativando mecanismos pró-inflamatórios e recrutando interleucinas e quimiocinas. Nas formas moderadas e graves da COVID19, a chamada "tempestade de citocinas" é recorrente, levando à inflamação local e ao aumento da permeabilidade vascular. A alteração de fatores de coagulação sanguíneos e endoteliais somada ao aumento do fator de Von Willebrand (FVW) facilitam o estado de hipercoagulação. Estudos realizados com pacientes em estado moderado e grave da doença detectaram altos níveis de D-Dímero e de FVW e baixos níveis de fibrinogênio, devido à hiperfibrinólise, o que corrobora o alto índice de CID nesses pacientes. Considerações finais: Nesse contexto, ressalta-se que a Sociedade Internacional de Trombose e Hemostasia e a American Hematology Society sugeriram que pacientes com COVID grave e com marcadores de coagulação alterados, especialmente D-Dímero maior que 3µg /mL, devem receber profilaxia com heparina de baixo peso molecular ou fondaparinux. Além disso, há estudos em andamento avaliando a aplicabilidade da Sinvastatina nesse cenário.

Palavras-chave: COVID19. Disseminated Intravascular Coagulation. Coagulation Agents.

Referências bibliográficas:

1. Flumignan RL, Tinôco JDS, Pascoal PI, Areias LL, Cossi MS, Fernandes MI, *et al*. Prophylactic anticoagulants for people hospitalised with COVID-19. Cochrane Database Syst Rev 2020 Oct 2;10(10): CD013739.
2. Siddiqi HK, Libby P, Ridker PM. COVID-19 - A vascular disease. Trends Cardiovasc Med. 2021 Jan;31(1):1-5.
3. Rocco IS, Gomes WJ, Viceconte M, Bolzan DW, Moreira RSL, Arena R, *et al*. Cardiovascular involvement in COVID-19: not to be missed. Braz J Cardiovasc Surg. 2020;35(4):530-538.
4. Fei Y, Tang N, Liu H, Cao W. Coagulation Dysfunction. Arch Pathol Lab Med. 2020 Oct 1;144(10):1223-1229
5. Hayıroğlu Mİ, Çınar T, Tekkeşin Aİ. Fibrinogen and D-dimer variances and anticoagulation recommendations in Covid-19: current literature review. Rev. Assoc Med Bras (1992). 2020 Jun; 66(6): 842-848.
6. Jin S, Jin Y, Xu B, Hong J, Yang X. Prevalence and Impact of Coagulation Dysfunction in COVID-19 in China: A Meta-Analysis. Thromb Haemost. 2020 Nov;120(11):1524-1535.
7. Uaprasert N, Moonla C, Sosothikul D, Rojnuckarin P, Chiasakul T. Systemic Coagulopathy in Hospitalized Patients With Coronavirus Disease 2019: A Systematic Review and Meta-Analysis. Clin Appl Thromb Hemost. 2021 Jan-Dec;27:1076029620987629.
8. Mori H, Ohkawara H, Togawa R, Rikimaru M, Shibata Y, Ikezoe T. Diagnosis and treatment of disseminated intravascular coagulation in COVID-19 patients: a scoping review. Int J Hematol. 2021 Mar;113(3):320-329.
9. Servante J, Swallow G, Thornton JG, Myers B, Munireddy S, Malinowski AK, *et al*. Haemostatic and thrombo-embolic complications in pregnant women with COVID-19: a systematic review and critical analysis. BMC Pregnancy Childbirth. 2021 Feb 5;21(1):108.
10. Terpos E, Ntanasis-Stathopoulos I, Elalamy I, Kastritis E, Sergentanis TN, Politou M, *et al*. Hematological findings and complications of COVID-19. Am J Hematol. 2020 Jul;95(7):834-847.
11. Zhou X, Cheng Z, Luo L, Zhu Y, Lin W, Ming Z, *et al*. Incidence and impact of disseminated intravascular coagulation in COVID-19 a systematic review and meta-analysis. Thromb Res. 2021 May;201:23-29.
12. Paliogiannis P, Mangoni AA, Dettori P, Nasrallah GK, Pintus G, Zinellu A. D-Dimer Concentrations and COVID-19 Severity: A Systematic Review and Meta-Analysis. Front Public Health. 2020 Aug 4;8:432.

BENEFÍCIOS DO CÓDIGO SIMULADO IN SITU EM PARADAS CARDIORRESPIRATÓRIAS NAS EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS

Debora Sandrini Milanezi[1], Ricardo Rodrigues Lovatti[1], Milena de Oliveira Simões[2]
[1] Universidade Federal de Juiz de Fora, campus avançado de Governador Valadares
2 Universidade Federal de Juiz de Fora, campus avançado de Governador Valadares

Introdução: Para o bom prognóstico do quadro de parada cardiorrespiratória pediátrica (PCRP), é fundamental que a ressuscitação cardiopulmonar (RCP) seja executada de imediato e com êxito, e, para isso, a equipe multiprofissional deve ter confiança, habilidade individual e de grupo, conhecimento, comunicação e saber delegar tarefas[1,2,3,4]. A *American Heart Association* (AHA) exige dos profissionais pediátricos a certificação do suporte avançado de vida em pediatria (PALS) a cada dois anos[1]. Porém, a PCRP é rara e é provado que há queda de habilidades e conhecimento em RCP em um período de tempo curto após o treinamento, caso não haja prática[2]. O código simulado denominado *in situ*, a fim de ampliar a taxa de sobrevivência, simula em manequim uma PCRP de emergência surpresa no ambiente realista, assim, não há risco ao paciente e permite emoções e dificuldades próximas da realidade[2,4]. Objetivos: Avaliar a eficácia do código simulado no atendimento a PCRP através de revisão da literatura. Metodologia: O processo de busca da literatura ocorreu por meio da base de dados PubMed, utilizando os descritores "mock code and pediatric", sem filtro. Foram encontrados doze artigos publicados nos últimos três anos. Critério de inclusão: artigos que analisaram especificamente o código simulado em pacientes pediátricos. Critério de exclusão: artigos classificados como estudo piloto. Assim, quatro referências compõem esta revisão. Discussão: Com o intuito de testar se há melhoria da aptidão dos profissionais e do prognóstico da PCRP, estudos promoveram a instalação do código simulado *in situ* mensal em hospitais[1,2,3,4]. Como resultado, observou-se, aumento da habilidade e da técnica em RCP, consolidação de conhecimento, autoeficácia[1,4], reconhecimento precoce da PCRP com diminuição no tempo de início do RCP, melhor desempenho da equipe[2,3], maior confiança e controle emocional dos profissionais[4]. Assim, estudos afirmam que, para casos reais de PCRP, é positiva a implantação do código simulado nos hospitais pediátricos[1,2,3,4], o que está de acordo com a AHA, a qual reconhece a eficácia do código simulado para melhorar a conduta dos profissionais durante a PCRP[4]. Considerações finais: Devido a eficiência demonstrada pelo código simulado na melhoria do desempenho geral, tanto da equipe, quanto dos líderes, conclui-se que a implantação dessa ferramenta nos hospitais pediátricos pode ser apropriada e complementar à formação e a experiência da equipe multiprofissional.

Palavras-chave: Medicina de Emergência Pediátrica. Parada Cardíaca. Treinamento por simulação.

Referências bibliográficas:

1. Purohit PJ, Yamamoto L, Tanaka LY, Xoinis K, Harrington J, Chang R, *et al*. Pediatric Code Blue: How Prepared Are We? A Self-Efficacy Assessment Project. Hawaii J Health Soc Welf. 2020 May 1;79(5 Suppl 1):122-126.
2. Hazwani TR, Alosaimi A, Almutairi M, Shaheen N, Hassan ZA, Antar M. The Impact of Mock Code Simulation on the Resuscitation Practice and Patient Outcome for Children With Cardiopulmonary Arrest. Cureus. 2020 Jul 15;12(7):e9197.
3. Hazwani T, Ashraf N, Hasan Z, Antar M, Kazzaz Y, Alali H. 95. Effect of a pediatric mock code on resuscitation skills and team performance: an in situ simulation experience over three years. Eur J Emerg Med. 2020 Sep 1;27(Suppl 1):e15-e16.
4. Kuzma GSP, Hirsch CB, Nau AL, Rodrigues AM, Gubert EM, Soares LCC. Assessment Of The Quality Of Pediatric Cardiopulmonary Resuscitation Using The In Situ Mock Code Tool. Rev Paul Pediatr. 2020 Jan 13;38:e2018173

CASO DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR (TEP) APÓS INFECÇÃO POR COVID EM PACIENTE SEM COMORBIDADES PRÉVIAS

Gabriel Quintão Dapieve[1], Gustavo Quintão Santana[1], Laura Quintão Santana[1], Rannielly Assis Procópio[1], Raquel de Assis Faria Brandão[1], Tânia Maria Gonçalves Quintão[2]
[1] Faculdade de Medicina de Barbacena-FUNJOB
[2] Faculdade de Medicina de Barbacena - FUNJOB

Introdução: O SarsCov2 é o agente infeccioso responsável pela pandemia iniciada em 2019 em Wuhan na China, que se disseminou para o mundo e teve o primeiro caso notificado no Brasil em 26 de fevereiro de 2020. Essa doença sistêmica ficou popularmente conhecida como COVID-19 e apresenta manifestações clínicas majoritariamente respiratórias, incluindo sintomas gripais, tosse seca, febre e fadiga muscular. Nos casos graves é comum encontrar relatos de Síndrome Respiratória Aguda Grave, entretanto, por se tratar de uma nova doença, as manifestações ainda não são devidamente esclarecidas e cabe ressaltar os fenômenos tromboembólicos como uma complicação importante. Descrição de Caso**:** Paciente 63 anos, sexo masculino, sem comorbidades prévias, retornou ao atendimento de urgência após 9 dias de alta hospitalar por infecção do SarsCov2, queixando piora do padrão respiratório e lombalgia. Ao exame apresenta dessaturação, abdome normotenso, membros livres de edema, perfusão capilar preservada, estável hemodinamicamente, afebril. Exames complementares: D-dímero 4 mcg/mL; Leucócitos: 13.300 mm^3; Raio-X de tórax evidenciou região de hipotransparência em base de hemitórax direito; Angiorressonância evidenciou falha de enchimento de área vascular da artéria pulmonar esquerda, sugerindo TEP; o Ecocardiograma não evidenciou alteração. Discussão: A incidência de fenômenos tromboembólicos em pacientes após infecção recente por COVID-19 está sendo comum nas emergências clínicas. Isso se deve ao fato de que as infecções pelo SarsCov2 desencadeiam uma resposta inflamatória sistêmica que causa desequilíbrio entre os mecanismos homeostáticos pró e anticoagulantes, tendenciando para uma atividade pró-coagulante exacerbada, favorecendo a agregação plaquetária, o aumento do nível de dímero-D e, consequentemente, a formação de trombos. A COVID-19 é uma doença inflamatória que gera mecanismo pró-trombóticos importantes, podendo entre as complicações resultar em tromboembolismo pulmonar. Conclusão: As complicações da COVID-19 podem surgir além do período de ativação da doença, principalmente em pacientes que tiveram casos mais graves, sendo necessária a hospitalização. Por isso é importante realizar o risco trombótico durante a internação por COVID-19 e ficar atento aos sinais e sintomas após a infecção, dando ênfase aos sinais de tromboembolismo, por se tratar de uma emergência clínica.

Palavras-Chave: Tromboembolismo Pulmonar. COVID-19. Urgência médica.

Referências bibliográficas:

1. Gomes TCA, Gomes BMS, Carneiro JF, Castro MS, Silva AMTC. EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS EM PACIENTES COM COVID-19: REVISÃO SISTEMÁTICA. Hematol Transfus Cell Ther. 2020; 42:533.
2. Orsi FA, De Paula EV, Santos FO, Teruchkin MM, Campêlo DHC, Mello TT, *et al*. Guidance on diagnosis, prevention and treatment of thromboembolic complications in COVID-19: a position paper of the Brazilian Society of Thrombosis and Hemostasis and the Thrombosis and Hemostasis Committee of the Brazilian Association of Hematology, Hemotherapy and Cellular Therapy. Hematol Transfus Cell Ther. 2020;42(4):300-308.
3. Franco-López A, Escribano Poveda J, Vicente Gilabert N. Tromboembolismo Pulmonar en los pacientes con COVID-19. Angiografía con tomografía computarizada: resultados preliminares. JONNPR. 2020;5(6):616-30. DOI: 10.19230/jonnpr.3689.
4. Iba T, Levy JH, Levi M, Thachil J. Coagulopathy in COVID-19. J Thromb Haemost. 2020;18(9):2103-2109.
5. Colling ME, Kanthi Y. COVID-19-associated coagulopathy: An exploration of mechanisms. Vasc Med. 2020;25(5):471-478.
6. Watchmaker JM, Goldman DT, Lee JY, Choi S, Mills AC, Toussie D, *et al*. Increased Incidence of Acute Pulmonary Embolism in Emergency Department Patients During the COVID-19 Pandemic. Acad Emerg Med. 2020;27(12):1340-1343.

CIRURGIA UROLÓGICA DE EMERGÊNCIA: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E MANEJO PRECOCES NO PROGNÓSTICO DOS PACIENTES COM GANGRENA DE FOURNIER

Matheus Rampinelli Tofanelli[1], Isabella Barreto de Souza Machado[1], Daniel Xavier Lima[2]
[1] Universidade Federal de Minas Gerais
[2] Universidade Federal de Minas Gerais

Introdução: A gangrena de Fournier (GF) apresenta relevância clínico-epidemiológica devido à elevada mortalidade, frequentemente associada a diagnóstico e tratamento tardios. Caracteriza-se como uma fasciíte necrosante causada por infecção polimicrobiana de tecidos moles na região genital, perineal ou perianal. É mais prevalente em homens e imunocomprometidos, destacando-se os etilistas, diabéticos e portadores do HIV.[1,2,3] Objetivos: Elucidar os impactos do tempo entre o diagnóstico e o manejo cirúrgico no prognóstico e mortalidade de pacientes com GF. Metodologia: Revisão não-sistemática da literatura realizada nas bases de dados PubMed e SciELO, utilizando o descritor Medical Subject Headings (MeSH): "Fournier Gangrene". Dentre os artigos encontrados, foram selecionados 12 que contemplassem o objetivo do estudo. Discussão: A GF inicia-se com febre e letargia, seguidas por prurido, sensibilidade, edema e eritema da pele escrotal ou labial.[1,4,5,6] Esses sinais inespecíficos dificultam seu diagnóstico, que é essencialmente clínico.[1,3] O quadro pode progredir rapidamente para escurecimento da pele, crepitações subcutâneas, gangrena genital com drenagem purulenta, além de sepse e choque séptico, apresentando maior mortalidade em pacientes com diabetes, doença cardíaca e renal.[1,7] As maiores taxas de mortalidade ocorrem por sepse (76%), falência múltipla de órgãos (66%), complicações respiratórias (19,4%), renais (18%) e cardiovasculares (15,7%).[7] Seu manejo inicial inclui desbridamento cirúrgico de emergência, ressuscitação volêmica e administração de antibióticos de amplo espectro e de medicamentos vasopressores.[1,2,6] Como terapia adjuvante no pós-operatório, destaca-se a oxigenoterapia hiperbárica, embora ainda não haja consenso na literatura sobre seu uso e sua eficácia.[8,9] Pacientes com fasciíte necrosante submetidos à cirurgia dentro de 6-12 horas após admissão apresentaram menor mortalidade, comparados aos submetidos à cirurgia tardiamente.[10,11] Ademais, intervalo superior a 14 horas entre o diagnóstico e a cirurgia em pacientes com choque séptico e tempo maior que 72 horas entre os primeiros sinais e o diagnóstico foram associados a uma maior mortalidade hospitalar.[12] Considerações finais: Apesar dos avanços na avaliação e tratamento das infecções necrosantes, a GF permanece subdiagnosticada. É fundamental, então, um alto nível de suspeição clínica, a fim de garantir manejo precoce e, consequentemente, melhor prognóstico e menor mortalidade dos pacientes.

Palavras-chave: Gangrena de Fournier. Fasciite Necrosante. Tratamento de Emergência. Procedimentos Cirúrgicos Urológicos. Medicina de Emergência.

Referências bibliográficas:

1. Auerbach J, Bornstein K, Ramzy M, Cabrera J, Montrief T, Long B. Fournier Gangrene in the Emergency Department: Diagnostic Dilemmas, Treatments and Current Perspectives. Open Access Emerg Med. 2020;12:353-364.
2. Hagedorn JC, Wessells H. A contemporary update on Fournier's gangrene. Nat Rev Urol. 2017;14(4):205-214.
3. Chernyadyev SA, Ufimtseva MA, Vishnevskaya IF, Bochkarev YM, Ushakov AA, Beresneva TA, *et al*. Fournier's Gangrene: Literature Review and Clinical Cases. Urol Int. 2018;101(1):91-97.
4. Gadler T, Huey S, Hunt K. Recognizing Fournier's Gangrene in the Emergency Department. Adv Emerg Nurs J. 2019;41(1):33-38.
5. Singh A, Ahmed K, Aydin A, Khan MS, Dasgupta P. Fournier's gangrene. A clinical review. Arch Ital Urol Androl. 2016;88(3):157-164.
6. Montrief T, Long B, Koyfman A, Auerbach J. Fournier Gangrene: A Review for Emergency Clinicians. J Emerg Med. 2019;57(4):488-500.
7. El-Qushayri AE, Khalaf KM, Dahy A, Mahmoud AR, Benmelouka AY, Ghozy S, *et al*. Fournier's gangrene mortality: A 17-year systematic review and meta-analysis. Int J Infect Dis. 2020;92:218-225.
8. Schneidewind L, Anheuser P, Schonburg S, Wagenlehner FME, Kranz J. Hyperbaric Oxygenation in the Treatment of Fournier's Gangrene: A Systematic Review. Urol Int. 2021;105(3-4):247-56.
9. Rosa I, Guerreiro F. Hyperbaric Oxygen Therapy for the Treatment of Fournier's Gangrene: A Review of 34 Cases. Acta Med Port. 2015;28(5):619-23.
10. Hadeed GJ, Smith J, O'Keeffe T, Kulvatunyou N, Wynne JL, Joseph B, *et al*. Early surgical intervention and its impact on patients presenting with necrotizing soft tissue infections: A single academic center experience. J Emerg Trauma Shock. 2016;9(1):22-7.
11. Chao W-N, Tsai C-F, Chang H-R, Chan K-S, Su C-H, Lee Y-T, *et al*. Impact of timing of surgery on outcome of Vibrio vulnificus-related necrotizing fasciitis. Am J Surg. 2013;206(1):32-9.
12. Boyer A, Vargas F, Coste F, Saubusse E, Castaing Y, Gbikpi-Benissan G, *et al*. Influence of surgical treatment timing on mortality from necrotizing soft tissue infections requiring intensive care management. Intensive Care Med. 2009;35(5):847-53.

CORREÇÃO DE FRATURA DE BASE DE CRÂNIO POR MÉTODO TONES: UMA ABORDAGEM TRANSORBITÁRIA

Isadora Assis Caiado Fraga[1], Luisa Tavares de Azevedo[1], Luiza Pimenta Lima Santos[1], Marta Bhering Pereira de Souza[1], Matheus Augusto Coelho Quitete[1], Écio Barbosa Fraga[2]
1 Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais
2 Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte

INTRODUÇÃO: O traumatismo craniano é, mundialmente, a maior causa de vítimas fatais dentre os acidentes da atualidade. A fratura de base de crânio é indicativa de trauma crânio encefálico intenso, sendo caracterizada pelos sinais clínicos apresentados pelo paciente – como equimose periorbital, rinoliquorragia e déficits neurológicos focais –, mas não sendo facilmente identificada por exames radiológicos. A cirurgia neuroendoscópica transorbital (TONES) é um procedimento de escolha menos invasivo para o tratamento dessa lesão com menor taxa de morbimortalidade pós-operatória, inovando na via transorbitário para acesso à base do crânio. OBJETIVOS: Descrever o método TONES como procedimento terapêutico para correção de fratura de base de crânio. METODOLOGIA: Revisão narrativa utilizando as bases de dados PubMed e Scielo com os descritores "traumatic brain injury", "neuroendoscopy" e "skull base" e artigos datados a partir de 2010. DISCUSSÃO: Existem quatro acessos transorbitais principais para realização de cirurgias de base de crânio pelo método TONES: medial (pré-caruncular), superior, lateral e inferior. A via de escolha depende da indicação cirúrgica e podem ser realizadas combinações entre as incisões. A maioria das dissecções são feitas com o uso do endoscópio a 0º e deve-se se atentar para minimizar ao máximo a pressão aplicada no globo ocular. Ademais, a cada 20 a 30 minutos os instrumentos devem ser retirados e a simetria entre as pupilas deve ser checada. A técnica cirúrgica utilizada se assemelha a técnica de microcirurgia bimanual, com o uso de um microscópio operacional. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Essa técnica, por ser minimamente invasiva, não necessita de uma craniotomia, reduzindo o tamanho da incisão, o desconforto pós-operatório e a resposta endócrino metabólica ao trauma. Além disso, o método TONES possibilita uma interação interdisciplinar - neurológica e oftálmica - e um manejo de fraturas intracranianas complexas e previamente inacessíveis. O método TONES se apresenta, portanto, como líder de inovações cirúrgicas na emergência neurológica, e serve de guia para um novo horizonte de atrelamento entre a tecnologia e a saúde.

Palavras-Chave: Traumatic Brain Injury. Neuroendoscopy. Skull base.

Referências Bibliográficas:

1. Balakrishnan K, Moe KS. Applications and Outcomes of Orbital and Transorbital Endoscopic Surgery. Otolaryngology Head And Neck Surg. 2011 May;144(5):815-820.
2. Cornelis MMK, Lubbe DE. Pre-caruncular approach to the medial orbit and landmarks for anterior ethmoidal artery ligation: a cadaveric study. Clin Otolaryngol. 2016 Dec;41(6):777-781.
3. Moe KS. Bergeron CM, Ellenbogen RG. Transorbital Neuroendoscopic Surgery. Neurosurgery. 2010 Sep;67(3 Suppl Operative):ons16-28.

CURATIVOS BIOLÓGICOS NO TRATAMENTO DE QUEIMADOS NA EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ana Lara Clemente Batista Viana[1], Lara Maria Toledo Pires[1], Lucas Diniz Peixoto de Melo[1], Laura Caldeira Martins[1], Vitória Carvalhais Goulart[1], Romeo Lages Simões[1]
1 Universidade Federal de Juiz de Fora *Campus* Governador Valadares (UFJF-GV), Governador Valadares – Brasil

Introdução: As queimaduras são a quarta causa de trauma no mundo e causam importantes danos físicos e biopsicossociais aos pacientes, além de altos custos de tratamento[1]. Posto isso, o uso de novas técnicas para o manejo dos casos tem sido difundido, buscando métodos seguros e com custo reduzido, destacando-se os curativos biológicos[2]. **Objetivos:** Avaliar o uso de diferentes curativos biológicos no atendimento ao paciente vítima de queimaduras extensas e identificar qual apresenta melhores resultados. **Metodologia:** Foi realizada revisão de literatura, de 2007 a 2020, nas bases Pubmed, Scielo, BVS, Lilacs e Cochrane. Os descritores utilizados foram "biological dressings", "emergency treatment", "burns" e o termo "tilápia skin". Dos 34 artigos identificados para análise, foram excluídos 28, por representarem experimentos apenas em animais, estudos de tratamento crônico de feridas por queimadura, estudos qualitativos e de revisão. Assim, foram selecionados 6 artigos. **Discussão:** As principais estratégias encontradas foram a pele de tilápia, derivados de pele de porco, Curativos Biológicos Progenitores (CBP) e células fetais de membrana amniótica. O uso da pele de tilápia não apresentou efeitos adversos, proporcionou maior taxa de reepitelização, melhor tolerância a dor e reduzida necessidade de troca da bandagem, comparado com o uso dos curativos tradicionais[3,4]. Uma publicação não encontrou essa melhora significativa em relação a outros meios, apesar de afirmar sua eficácia como curativo oclusivo[5]. Os derivados de pele de porco também se mostraram efetivos, reduzindo a dor, a necessidade de uso de analgésicos e a permanência hospitalar, além de promover melhora na cicatrização[6]. Outra opção são os CBP's, responsáveis por liberar citocinas e fatores de crescimento no local da lesão, reduzindo a necessidade de enxertos e a formação de cicatriz hipertrófica, sendo particularmente útil em jovens, por acelerar a recuperação e melhorar o resultado estético no longo prazo[7]. Já o uso das células fetais apresenta importante aplicação nas áreas doadoras de pele em pacientes submetidos ao autoenxerto, com melhora significativa dessas regiões em relação aos tratamentos convencionais[8]. **Considerações finais:** Os curativos biológicos se apresentam como métodos seguros, com reduzido custo financeiro e resultados satisfatórios na assistência aos queimados. De todos eles, a pele de tilápia foi a mais utilizada, apresentando bons resultados.

Palavras-chave: Curativos Biológicos. Queimadura. Tratamento de Emergência.

Referências bibliográficas:

[1] World Health Organization. Burns. Genebra: World Health Organization; 2018.
[2] Pereira FCM. Pele de tilápia, curativo biológico, uma alternativa para queimaduras. Revista Feridas. 2020; 41(8):1491-1495.
[3] Lima Júnior EM, Moraes Filho MO, Costa BA, Rohleder AVP, Rocha MBS, Fechine FV, *et al*. Innovative Burn Treatment Using Tilapia Skin as a Xenograft: A Phase II Randomized Controlled Trial. J Burn Care Res. 2020 May 2; 41(3):585-592.
[4] Lima Júnior EM, Moraes Filho MO, Costa BA, Alves APNN, Moraes MEA, Uchôa AMN, *et al*. Lyophilised tilapia skin as a xenograft for superficial partial thickness burns: a novel preparation and storage technique. J Wound Care. 2020 Oct 2;29(10):598–602.
[5] Miranda MJB, Brandt CT. Nile tilapia skin xenograft versus silver-based hydrofiber dressing in the treatment of second-degree burns in adults. Rev. Bras. Cir. Plást. 2019;34(1):79-85.
[6] Hosseini SN, Mousavinasab SN, Fallahnezhat M. Xenoderm dressing in the treatment of second degree burns. Burns. 2007 Sep;33(6):776–81.
[7] Al-Dourobi K, Laurent A, Deghayli L, Flahaut M, Abdel-Sayed P, Scaletta C, *et al*. Retrospective Evaluation of Progenitor Biological Bandage Use: A Complementary and Safe Therapeutic Management Option for Prevention of Hypertrophic Scarring in Pediatric Burn Care. Pharmaceuticals (Basel). 2021 Feb 28;14(3):201.
[8] Momeni M, Fallah N, Bajouri A, Bagheri T, Orouji Z, Pahlevanpour P, *et al*. A randomized, double-blind, phase I clinical trial of fetal cell-based skin substitutes on healing of donor sites in burn patients. Burns. 2019 Jun;45(4):914–22.

DESAFIOS E ESTRATÉGIAS PARA A ABORDAGEM DOS CUIDADOS PALIATIVOS NOS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Bruno Otávio Zica[1], Letícia Henriques Neto Salgado[1], Guilherme de Paula Aquino[1], Lucas Chamone Burgarelli[1], Arise Garcia de Siqueira Galil[2]
[1]Universidade Federal de Juiz de Fora
[2]Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora

Introdução: A medicina paliativa atua na prevenção e alívio do sofrimento por meio da identificação precoce e da avaliação dos desafios associados a doenças potencialmente fatais, envolvendo questões físicas, psicológicas, sociais ou espirituais dos pacientes e de seus familiares[1,2]. Neste contexto, o serviço de Pronto Atendimento, em seu caráter emergencista, apresenta-se como um ambiente desafiador para a aplicação dos Cuidados Paliativos (CP)[3]. No entanto, ao constituir uma importante porta de entrada ao sistema de saúde, os Serviços de Emergência (SE) têm papel fundamental na admissão e prognóstico de pacientes com condições crônicas graves agudizadas, candidatos aos CP, devendo haver, portanto, uma melhor integração entre estas modalidades de cuidado[4,5]. Objetivos: Expor os desafios e as possíveis estratégias para a abordagem dos CP nos SE. Metodologia: Foram selecionados 14 artigos científicos nas bases de dados PubMed, LILACS, MEDLINE e Scielo, com os descritores: ['palliative care'] AND ['emergency'], publicados entre os anos de 2013 e 2021. Discussão: A abordagem dos CP nos SE enfrenta desafios, que incluem: cenário caótico, restrições de tempo, ênfase na técnica dos protocolos emergenciais, falta de vínculo prévio com pacientes e suas famílias, ausência de equipe capacitada e de infraestrutura adequada[6,7,8]. No entanto, os principais domínios dos CP são passíveis de ocorrer na assistência emergencial, como alívio de sintomas angustiantes, comunicação eficaz em relação aos objetivos do cuidado, tomada de decisão baseada no respeito aos valores e preferências do paciente, assistência continuada, planejamento antecipado de cuidados avançados e de possíveis cenários para decisões quanto ao fim da vida. Questões éticas e legais relacionadas ao processo de tomada de decisão também devem ser avaliadas[9,10,11]. Para isso, é necessário que os serviços de saúde ofereçam capacitação aos profissionais e/ou contem com uma equipe especializada em CP[12]. Vale ressaltar que prestar CP nos SE demonstra diversos benefícios ao melhorar a qualidade de vida, diminuir as admissões à unidade de terapia intensiva, diminuir o tempo de internação hospitalar e melhorar o controle dos sintomas, reduzindo o sofrimento do paciente[13,14]. Considerações Finais: Os CP e a assistência nos SE não são excludentes entre si. Dessa forma, devido aos benefícios do cuidado integral do paciente, deve haver esforços para a abordagem adequada e rotineira dos CP nos SE.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos. Emergência. Assistência Integral à Saúde.

Referências Bibliográficas:

1. Ferrell BR, Twaddle ML, Melnick A, Meier DE. National Consensus Project Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care Guidelines, 4th Edition. J Palliat Med. 2018 Dec;21(12):1684-9.
2. Crooms RC, Gelfman LP. Palliative Care and End-of-Life Considerations for the Frail Patient. Anesth Analg. 2020 Jun;130(6):1504-15.
3. McNamara R. Emergency palliative care. Emerg Med J. 2020 May;37(5):260-61.
4. Lamba S, DeSandre PL, Todd KH, Bryant EN, Chan GK, Grudzen CR, *et al.* Integration of Palliative Care into Emergency Medicine: The Improving Palliative Care in Emergency Medicine (IPAL-EM) Collaboration. J Emerg Med. 2014 Feb;46(2):264-70.
5. Rivera MdP, Rodriguez CC. Rol de los cuidados paliativos en el servicio de emergencias. Med leg Costa Rica. 2017 Mar;34(1):165-74.
6. Grudzen CR, Richardson LD, Major-Monfried H, Kandarian B, Ortiz JM, Morrison RS. Hospital Administrators' Views on Barriers and Opportunities to Delivering Palliative Care in the Emergency Department. Ann Emerg Med. 2013 Jun;61(6):654-60.
7. Lamba S, Nagurka R, Zielinski A, Scott SR. Palliative Care Provision in the Emergency Department: Barriers Reported by Emergency Physicians. J Palliat Med. 2013 Feb;16(2):143-7.
8. Formentin MS, Cordeiro FR, Zillmer JGV, Oliveira SG, Zilli F, Moscoso CR. Barreiras ao cuidado no final de vida em um serviço de urgência e emergência. Rev urug enferm. 2021 Mar;16(1):1-13.
9. McEwan A, Silverberg JZ. Palliative Care in the Emergency Department. Emerg Med Clin North Am. 2016 Aug;34(3):667-85.
10. Fernández-Sola C, Granero-Molina J, Díaz-Cortés MDM, Jiménez-López FR, Roman-López P, Saez-Molina E, *et al.* Characterization, conservation and loss of dignity at the end-of-life in the emergency department. A qualitative protocol. J Adv Nurs. 2018 Jun;74(6):1392-1401.
11. Mercadante S, Gregoretti C, Cortegiani A. Palliative care in intensive care units: why, where, what, who, when, how. BMC Anesthesiol. 2018 Aug 16;18(1):106.
12. Jennerich AL, Jöbges S, Slabbert M. Advancing palliative care in intensive care and emergency medicine. In Michalsen A, Sadovnikoff N. Compelling ethical challenges in critical care and emergency medicine. Switzerland: Editor Springer; 2020. p. 119-25.
13. Mierendorf SM, Gidvani V. Palliative care in the emergency department. Perm J. 2014 Spring;18(2):77-85.
14. Tan A, Durbin M, Chung FR, Rubin AL, Cuthel AM, McQuilkin JA, *et al.* Design and implementation of a clinical decision support tool for primary palliative Care for Emergency Medicine (PRIM-ER). BMC Med Inform Decis Mak. 2020 Jan 28;20(1):13.

EMERGÊNCIA CLÍNICA ASSOCIADA A EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS EM PACIENTES INFECTADOS POR SARS –COV-2

Josiane das Graças Nepomuceno[1], Polyana Rodrigues de Sousa [1], Renata Campos da Silva [1], Sandy de Carvalho Nogueira[1], Vinicius Siqueira dos Santos[2].
1 Faculdade de Medicina de Barbacena-Fame/Funjob
2 Faculdade de Medicina de Barbacena-Fame/Funjob

Introdução: A pandemia instaurada pelo novo coronavírus (SARS- CoV-2) é considerada evento grave de saúde pública com números significativos de infectados e mortos em todo o país. Nessa esteira, se faz urgente o estudo em casos de infecção e instalação de complicações pela covid-19. As manifestações clínicas são diversas, apesar disso, ganha-se relevância, atualmente, os processos trombóticos associados a infecção, já que segundo a OPAS/OMS cerca de 5% dos casos apresentam quadro clínico grave com tromboembolismo e distúrbios de coagulação entre outras condições. Objetivo: Discorrer sobre teorias e dados referentes aos processos trombóticos associados a patogenia da Covid-19, destacando os aspectos de formação de trombose vascular profusa em resposta ao vírus, bem como as complicações desencadeantes e possíveis abalos aos pacientes, como lesões incapacitantes e óbito. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico. Pesquisas foram realizadas em bases eletrônicas de dados como SciELO, PubMed e Google Acadêmico, utilizando os descritores "trombose", "coronavírus" e "infecções por coronavírus". Discussão: A trombose atrelada à Covid-19 tornou-se uma complicação recorrente. Em alguns casos há coagulação de vasos com calibre menor, presentes nas extremidades dos alvéolos o que acarreta na oxigenação inadequada do paciente. No que se refere à imunologia do processo, pode ocorrer intensa liberação de citocinas e quimiocinas pró-inflamatórias por células de defesa em resposta ao vírus. Está condição afeta vários tecidos incluindo as paredes dos vasos sanguíneos com a formação de trombos pela relação entre inflamação e hemostasia. Como confirmação, há estudos que revelam maior incidência de trombose em infectados pela Covid-19 justamente pela disfunção endotelial com efeito na ativação de fatores pró-coagulantes. Considerações finais: As evidências indicam que a infecção pelo Sars-CoV-2 promove um estado pró-trombótico, o qual deixa os infectados susceptíveis à ocorrência de eventos tromboembólicos, mesmo que esses não apresentem quaisquer fatores predisponentes. Apesar dos estudos realizados, a compreensão dos processos fisiopatológicos envolvidos nesse fenômeno ainda é deficiente. Assim sendo, é indispensável a realização de mais pesquisas, a fim de se elucidar os mecanismos envolvidos nas afecções tromboembólicas ocorridas pós Covid-19.

Palavras-chave: Tromboembolia. SARS-CoV. Complicações. Infecção.

Referências bibliográficas:

1. Picot S, Marty A, Bienvenu A-L, Blumberg LH, Dupouy-Camet J, Carnevale P, *et al.* Coalition: Advocacy for prospective clinical trials to test the post-exposure potential of hydroxychloroquine against COVID-19. One Health 202 Apr 4;9:100131
2. Casella IB. Fisiopatologia da trombose associada à infecção pelo SARS-CoV-2. J Vasc Bras. 2020;19:e20200128.
3. Viana T, Bezerra MLBG, Melo RMV, Bezerra CG, Mamédio V, Dourado GP, *et al.* Infarto Agudo do Miocárdio com Trombose Coronária em um Paciente com Covid-19 sem Fatores de Risco para Doença Cardiovascular. Arq Bras Cardiol. 2021; 116(3):511-525.
4. Carvalho ACS, Barros LSA, Tenório ECPT, Lopes TP, Cruz CM. Moduladores de coagulação alterados comprometem os pacientes infectados com COVID-19 / Altered coagulations modulators compromise COVID-19 infected patients. Braz. J. Hea. Rev. 2020;3(5):11624-11644.
5. Balbi C, Burrello J, Bolis S, Lazzarini E, Biemmi V, Pianezzi E, *et al.* Circulating extracellular vesicles are endowed with enhanced procoagulant activity in SARS-CoV-2 infection. EBioMedicine. 2021 May;67:103369.
6. Reno LC, Silva Junior VL, Trevisan AM. Trombose venosa profunda grave associada ao Sars-Cov-2 (Covid-19). Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular. 2021.
7. Cantamissa MLD, Almeida WCP, Silva EFG, Oliveira JMF, Silva LCF, Silva JS. RELATO DE CASO: TROMBOSE VENOSA PERIFÉRICA COMO CONSEQUÊNCIA SECUNDÁRIA A INFECÇÃO DO NOVO CORONAVÍRUS. Anais do Seminário Científico do UNIFACIG. 2020.
8. Passos HD, Alves MC, Baumworcel L, Vieira JPC, Garcez JDS, Sousa ACS. Infecção pelo SARS-Cov-2 e Tromboembolismo Pulmonar – Comportamento Pró - Trombótico da COVID-19. Arq Bras Cardiol. 2020; 115(1):142-145.
9. Rossi FH. Tromboembolismo venoso em pacientes COVID-19. J Vasc Bras. 2020;19:e20200107.
10. Bikdeli B, Madhavan MV, Jimenez D, Chuich T, Dreyfus I, Driggin E, *et al.* COVID-19 and Thrombotic or Thromboembolic Disease: Implications for Prevention, Antithrombotic Therapy, and Follow-Up. J Am Coll Cardiol. 2020;75:2950–73.
11. Organização Pan-Americana de Saúde. Folha informativa sobre COVID-19. [acesso em 2021 May 18]. Disponível em: https://www.paho.org/pt/covid19
12. Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular. Bahia. [acesso em 2021 May 18]. Trombose Venosa Profunda. Disponível em: http://sbacvba.com.br/perguntas/trombose-venosa-profunda-tvp/#:~:text=Quais%20s%C3%A3o%20as%20complica%C3%A7%C3%B5es%20da,lo%20em%20risco%20de%20vida

EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS EM MULHERES INFECTADAS PELO SARS-COV-2 DURANTE A GESTAÇÃO: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Iara Carlin Torres[1], Isadora Passamani Reis Innocencio[1], Gabriella Altomare Andrade[1], Luiza Cunha Martins[1], Larissa Milani Coutinho[2], Fernanda Polisseni[2]
1 Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) 2 Universidade Federal de Juiz de Fora

Introdução: O Sars-Cov-2 é um vírus de RNA causador da COVID-19, doença responsável pela pandemia declarada em 2020. Desde então, pesquisas vêm sendo desenvolvidas a fim de esclarecer particularidades desta infecção, inclusive os impactos da COVID-19 em gestantes, uma vez que os estudos acerca deste grupo de pacientes são ainda limitados. Acredita-se que as gestantes sejam particularmente susceptíveis à infecção, sobretudo em virtude das alterações fisiológicas da gravidez. A literatura disponível indica relação entre a COVID-19 durante a gestação e a ocorrência de complicações obstétricas, incluindo emergências médicas relevantes que impõem considerável morbimortalidade materno-fetal. Objetivos: Identificar as complicações e emergências obstétricas em gestantes que testaram positivo para COVID-19 e verificar o impacto do atual cenário epidemiológico na demanda dos serviços de emergência. Metodologia: Revisão narrativa da literatura estruturada pela seleção de 4 revisões sistemáticas e 1 artigo original, referentes aos anos de 2020 e 2021, publicados em periódicos nacionais e internacionais, encontradas em bases de dados em saúde (PubMed, SciELO, Google Acadêmico). As palavras-chave utilizadas, conforme os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), foram "Infecções por Coronavirus", "Gravidez", "Complicações na Gravidez" e suas variações segundo o MESH. Discussão: Parto pré-termo, pré-eclâmpsia, natimorto, necessidade de admissão em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e morte materna foram desfechos clínicos associados à COVID-19 durante a gestação, segundo os estudos revisados. Uma revisão sistemática de 2021 encontrou resultados que sugerem que o risco de complicações hemostáticas e tromboembólicas é maior em gestantes com COVID-19 quando comparado às gestantes sem a doença8. Outro estudo observou um aumento de 7,3% nas gestações de alto risco e de 2,5% na admissão em UTI de mulheres grávidas durante a pandemia. Considerações Finais: Os resultados encontrados demonstram uma maior ocorrência de complicações e emergências obstétricas em gestantes infectadas pelo Sars-Cov-2 durante a gravidez quando comparados às não infectadas. Portanto, faz-se necessário desenvolver estratégias para o adequado manejo da infecção e de suas consequências, reduzindo os prejuízos à saúde da gestante. Além disso, é preciso que o sistema de emergência esteja preparado para atender às demandas do cenário epidemiológico instaurado, minimizando os impactos da pandemia.

Palavras-chave: Infecções por Coronavirus. Gravidez. Complicações na Gravidez.

Referências bibliográficas:

1. Uzunian A. Coronavirus SARS-CoV-2 and Covid-19. J Bras Patol Med Lab. 2020; 56:e3472020.
2. Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF. A novel coronavirus outbreak of global health concern. The Lancet. 2020;395(10223):470–3.
3. Wang C-L, Liu Y-Y, Wu C-H, Wang C-Y, Wang C-H, Long C-Y. Impact of COVID-19 on Pregnancy. Int J Med Sci. 2021;18(3):763–7.
4. Wei SQ, Bilodeau-Bertrand M, Liu S, Auger N. The impact of COVID-19 on pregnancy outcomes: a systematic review and meta-analysis. CMAJ.2021;193(16):E540-E548.
5. Zaigham M, Andersson O. Maternal and perinatal outcomes with COVID-19: A systematic review of 108 pregnancies. Acta Obstet Gynecol Scand. 2020;99(7):823–9.
6. Wastnedge EAN, Reynolds RM, Boeckel SR, Stock SJ, Denison FC, Maybin JA, *et al*. Pregnancy and COVID-19. Physiol Rev.2021;101(1):303–18.
7. Allotey J, Stallings E, Bonet M, Yap M, Chatterjee S, Kew T, *et al*. Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: living systematic review and meta-analysis. BMJ.2020;370:m3320.
8. Servante J, Swallow G, Thornton JG, Myers B, Munireddy S, Malinowski AK, *et al*. Haemostatic and thrombo-embolic complications in pregnant women with COVID-19: a systematic review and critical analysis. BMC Pregnancy Childbirth.2021;21(1):108.
9. Goyal M, Singh P, Singh K, Shekhar S, Agrawal N, Misra S. The effect of the COVID-19 pandemic on maternal health due to delay in seeking health care: Experience from a tertiary center. Int J Gynecol Obstet.2021;152(2):231–5.

GRAVIDEZ ECTÓPICA E O PAPEL DA ULTRASSONOGRAFIA NO DIAGNÓSTICO DE EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Carla Carolina Alves Lopes[1], Camila Rocha Cunha Silva[1], Cláudia Maria de Souza Gonçalves[1], Júlia de Souza Salles[1], Paullinne Ariel Nogueira Barbosa[1], Rommel Lacher Rachid Novais[2]*.
1 Acadêmicas do curso de medicina, Universidade Federal de São João del-Rei, Campus Centro-Oeste Dona Lindu; 2* Docente do curso de medicina, Universidade Federal de São João del-Rei, Campus Centro-Oeste Dona Lindu - rommel@ufsj.edu.br

Introdução: A gravidez ectópica (GE) é uma das emergências ginecológicas mais comuns e ocorre quando há implantação do blastocisto fora da cavidade uterina, representando uma das complicações mais habituais do primeiro trimestre e uma das principais causas de dor abdominal aguda em serviços de emergência.[1-5] Quando há rompimento da GE, pode ocorrer sangramento e outras complicações graves, como choque e até a morte da paciente.[3] Assim, o diagnóstico e manejo em tempo hábil são essenciais. Objetivos: Determinar incidência, fatores de risco, apresentação clínica e, principalmente, o papel da ultrassonografia (US) no diagnóstico de GE. Metodologia: Foram realizadas buscas com os seguintes descritores de assunto em combinação: "gravidez ectópica" e "diagnóstico" e "ultrassonografia", em inglês, nas plataformas de pesquisa: SciELO, PubMed e Lilacs. Foram definidos filtros com restrições para artigos editados em inglês, português e espanhol, publicados entre 2015 e 2021 e com disponibilização de resumo. Foram encontrados 747 artigos e destes, selecionados 21 para a compilação dessa revisão. Discussão: GE é uma complicação do 1º trimestre da gravidez que surge em 1,3–2,4% de todas as gestações, correspondendo a principal causa de morte nesse período.[3,6-14] Ela é responsável por 4-10% das mortes relacionadas à gravidez em todo o mundo, principalmente devido à hemorragia/ruptura consequente de diagnósticos tardios.[2,15] Os fatores de risco mais comuns são: doença inflamatória ou cirurgia pélvica, gravidez ectópica anterior e aborto prévio.[1,2,11,16] As trompas de falópio são a sede mais comum (94-97%).[2,3,10,11,15] A tríade de sintomas clássicos: amenorréia, sangramento vaginal e dor abdominal inferior estão presentes em 28-95% dos casos.[2,4,17] O diagnóstico para GE inclui: exame clínico, determinação de gonadotrofina coriônica humana (hCG) e exame de imagem, sendo a US a modalidade de escolha, permitindo também localizar a ectopia.[3,8,18,19] Estima-se que 40% das GEs não são diagnosticadas na apresentação clínica e física inicial,[20] portanto a US representa papel importante no seu diagnóstico e na sua localização, tendo a combinação de US e hCG sensibilidade de 96% e especificidade de 97% para GE.[12,21,22] Considerações finais: Para o diagnóstico e manejo precoce da GE, a US serve como adjuvante valioso, sendo fundamental sua realização para reduzir as taxas de morbimortalidade, principalmente em mulheres que apresentam fatores de risco para GE.

Palavras-chave: Gravidez Ectópica. Ultrassonografia. Diagnóstico. Fatores de Risco. Incidência.

Referências Bibliográficas:

1. Hoffman BL, Schorge JO, Schaffer JI, Halvorson LM, Bradshaw KD, Cunningham F. Ginecologia de Williams. 2 ed. Porto Alegre: AMGH; 2013.
2. Tahmina S, Daniel M, Solomon P. Clinical Analysis of Ectopic Pregnancies in a Tertiary Care Centre in Southern India: A Six-Year Retrospective Study. J Clin Diagn Res. 2016 Oct;10(10):QC13-QC16.
3. Cai YY, Xiao EH, Shang QL, Xiao LZ. Ectopic pregnancy in the liver incidentally diagnosed by imaging: A case report. Exp Ther Med. 2017 Jul;14(1):373-376.
4. Pérez-Bretones J, Frías-Sánchez Z, Pantoja-Garrido M, Aguilar-Martín V, Jiménez-Rámila C, Rojo-Novo S. Gestación ectópica cornual en paciente con dos embarazos ectópicos ipsilaterales previos. Ginecol Obstet Méx. 2019;87(2):133138.
5. Bertin VF, Montecinos OM, Torres VP, Pinto MP. Embarazo ectópico cornual, diagnóstico y tratamiento: reporte de dos casos y revisión de la literatura. Rev Chil Obstet Ginecol. 2019 Feb;84(1):55-63.
6. Martínez DRA, Quintero L, García CA., Fernández CA. Embarazo ectópico cervical: diagnóstico preciso y enfoque de manejo médico. Reporte de caso. Univ Med. 2018 Mar;59(1):75-86.
7. Nzaumvila DK, Govender I, Ogunbanjo GA. An audit of the management of ectopic pregnancies in a district hospital, Gauteng, South Africa. Afr. J Prim Health Care Fam Med. 2018;10(1):1-8.
8. Díaz PO, Berty GH. Rol del ultrasonido en la evaluación del dolor abdominal agudo. Rev Cubana Cir. 2019 Mar;58(1):e729.
9. Vargas-Hernández VM, Fierro MJRH, Quintana VV, Rodríguez JMT. Embarazo ectópico abdominal, presentación de un caso y revisión de la literatura. Rev Chil Obstet Ginecol. 2017 Jun; 82(3):338-344.
10. Zapata B, Ramírez J, Pimentel J, Cabrera S, Campos G. La cirugía pélvica y el ectópico previo en la epidemiología del embarazo ectópico. Rev Peru Ginecol Obstet. 2015 Ene; 61(1):27-32.
11. Lee R, Dupuis C, Chen B, Smith A, Kim YH. Diagnosing ectopic pregnancy in the emergency setting. Ultrasonography. 2018 Jan;37(1):78-87.
12. Hughes M, Lupo A, Browning A. Ruptured ectopic pregnancy with a negative urine pregnancy test. Proc (Bayl Univ Med Cent). 2017 Jan;30(1):97-98.
13. Chanana C, Gupta N, Bansal I, Hooda K, Sharma P, Gupta M, Gandhi D, Kumar Y. Different Sonographic Faces of Ectopic Pregnancy. J Clin Imaging Sci. 2017 Feb 20;7:6.
14. Mooij R, Mgalega GC, Mwampagatwa IH, van Dillen J, Stekelenburg J. A cohort of women with ectopic pregnancy: challenges in diagnosis and management in a rural hospital in a low-income country. BMC Pregnancy Childbirth. 2018 May 11;18(1):159.
15. Dhombres F, Maurice P, Friszer S, Guilbaud L, Lelong N, Khoshnood B, *et al*. Developing a knowledge base to support the annotation of ultrasound images of ectopic pregnancy. J Biomed Semantics. 2017 Jan 31;8(1):4.
16. Bertin VF, Montecinos OM, Torres VP, Pinto MP. Embarazo ectópico cornual, diagnóstico y tratamiento: reporte de dos casos y revisión de la literatura. Rev Chil Obstet Ginecol. 2019 Feb;84(1):55-63.
17. Sepúlveda AJ, Torrado AD. Embarazo ectópico cornual recurrente: caso clínico y revisión de la literatura. Rev Chil Obstet Ginecol. 2015 Dic;80(6):503-509.
18. Bacarreza-Villalba RF, Poma EL. Tratamiento médico del embarazo ectópico en un centro de salud privado. Cuad - Hosp Clín. 2016;57(2):34-38.
19. Crispin ND, Durán CJJ. Correlación de valores β-hcg y ultrasonografía intraoperatoria en embarazo ectópico. Rev Méd La Paz.2020;26(1):18-23.
20. Baker M, dela Cruz J. Ectopic Pregnancy, Ultrasound. 2020 Jul 31. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan–.
21. Kirk E, Bourne T. Diagnosis of ectopic pregnancy with ultrasound. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2009 Aug;23(4):501-8.
22. Alencoão I, Carvalho S, Morgado A. Caesarean scar pregnancy diagnosis. Acta Obstet Ginecol Port. 2018 Dez;12(4):309-310.

INCIDÊNCIA DE PNEUMOTÓRAX NA COVID-19 E TÉCNICAS DE TORACOSTOMIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Juliana Garcez Silva Carvalho[1]; Julio Boriollo Guerra[2].
[1] Discente do 6º período de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – Campus Contagem.
[2] Médico pela Universidade Federal de Minas Gerais e R3 de Medicina de Emergência pelo Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais

Introdução: A pandemia por COVID-19 continua disseminada e possui diversas possíveis complicações pulmonares, sendo o pneumotórax importante fator em desfechos desfavoráveis. Além disso, a toracostomia tem grande capacidade de gerar aerossóis e, assim, aumenta a chance de contágio dos profissionais de saúde. Objetivo: Avaliar a incidência de pneumotórax em pacientes com COVID-19, assim como revisão de técnica cirúrgica de drenagem de tórax. Metodologia**:** Foram pesquisados no portal PubMed os termos *"thoracocentesis"* e "COVID-19", resultando em 6 artigos, dos quais 2 foram selecionados. Também foram usados os descritores *"tension pneumothorax"* e "COVID-19", no ano de 2021, obtendo 68 resultados, dos quais 16 foram selecionados. Discussão: O pneumotórax em pacientes com COVID-19 constitui-se de uma causa importante para a realização de toracostomia, sendo que apresenta um risco absoluto de 0,4% em indivíduos COVID positivos. Aumentou sua incidência por 100.000 habitantes de 8,2 antes da pandemia para 34,2 durante a pandemia. Em indivíduos hospitalizados, sua incidência chega a 1,4%, aumentando para 10 a 19% vinculados a Síndrome Respiratória Aguda Grave, chegando a 14-56% em pacientes em ventilação mecânica. Associado ao barotrauma no COVID-19, tem-se que até 90,7% pode evoluir com pneumotórax. Acerca da drenagem torácica, os artigos convergem na necessidade do uso de um sistema modificado com inclusão de filtros que sejam capazes de conter aerossóis, como os do tipo HEPA, HME ou BILF. A toracostomia é realizada com uma incisão no 5º espaço intercostal, com dissecação de planos até atingir a cavidade pleural pela borda superior do arco costal inferior, onde é inserido o dreno de tórax, posteriormente fixado por meio de sutura em fio de Nylon. Nesse momento é importante que todo o sistema esteja corretamente montado contando com o filtro capaz de evitar aerolização advinda das bolhas geradas na água do coletor durante a saída do ar drenado, reduzindo assim a contaminação do ambiente. Considerações finais: Sabendo que pneumotórax pode ser uma condição com maior incidência durante a pandemia, é necessário que se discutam técnicas adequadas da realização do dreno de tórax, de forma a mitigar os riscos de contágio para os profissionais de saúde, além de garantir melhor prognóstico aos pacientes.

Palavras-chave: Pneumotórax. COVID-19. Toracostomia.

Referências Bibliográficas:

1. Belletti A, Palumbo D, Zangrillo A, Fominskiy EV, Franchini S, Dell'Acqua A, *et al.* Predictors of Pneumothorax/Pneumomediastinum in Mechanically Ventilated COVID-19 J Cardiothorac Vasc Anesth. 2021 Dec;35(12):3642-3651.
2. Capaccione KM, D'souza B, Leb J, Luk L, Duong J, Tsai WY, *et al.* Pneumothorax rate in intubated patients with COVID-19. Acute Crit Care. 2021 Feb;36(1):81-84.
3. Carvalho EA, Oliveira MVB. Safety model for chest drainage in pandemic by COVID-19. Rev Col Bras Cir. 2020;47:e20202568.
4. Çardaközü T, Çınar Ö, Eliçora A, Sezer F. Modified Closed Chest Drainage System for Safe Anaesthesia in Patients with COVID-19 Suspicion. Turk J Anaesthesiol Reanim. 2021 Feb;49(1):74-77.
5. Dhanasopon AP, Zurich H, Preda A. Chest Tube Drainage in the Age of COVID-19. Physician Assist Clin. 2021 Apr;6(2):261-265.
6. Ekanem E, Podder S, Donthi N, Bakhshi H, Stodghill J, Khandhar S, *et al.* Spontaneous pneumothorax: An emerging complication of COVID-19 pneumonia. Heart Lung. 2021 May-Jun;50(3):437-440.
7. Elsaaran H, AlQinai S, AlTarrah D, Abdulrasoul M, Al-Youha S, Almazeedi S, *et al.* Prevalence and risk factors of barotrauma in Covid-19 patients admitted to an intensive care unit in Kuwait; a retrospective cohort study. Ann Med Surg (Lond). 2021 Mar;63:102141.
8. Greenberg DJ, Nabors C, Chandy D, Dhand A. Pneumothorax and pneumomediastinum in patients hospitalized with coronavirus disease 2019 (COVID-19). Heart Lung. 2021 May-Jun;50(3):386-387.
9. Guedes F, Boléo-Tomé JP, Rodrigues LV, Bastos HN, Campainha S, Santis M, *et al.* Recommendations for interventional pulmonology during COVID-19 outbreak: a consensus statement from the Portuguese Pulmonology Society. Pulmonology. 2020 Nov-Dec;26(6):386-397.
10. Kumar N, Kumar A, Kumar A, Kumar S. Coronavirus Disease-2019: Modified Underwater Seal Chest Drain System. J Cardiothorac Vasc Anesth. 2021 Jan;35(1):347-348.
11. Li W, Xu S, Li P, Wang G, Wang Z. Pneumothorax in 2019 novel coronavirus pneumonia needs to be recognized. Infection. 2021 Apr;49(2):367-368.
12. Martelli G, Tiberio I. Pneumothorax and pulmonary air leaks as ventilator-induced injuries in COVID-19. Acute Crit Care. 2021 Feb;36(1):75-77.
13. Miró Ò, Llorens P, Jiménez S, Piñera P, Burillo-Putze G, Martín A, *et al.* Frequency, Risk Factors, Clinical Characteristics, and Outcomes of Spontaneous Pneumothorax in Patients With Coronavirus Disease 2019: A Case-Control, Emergency Medicine-Based Multicenter Study. Chest. 2021 Mar;159(3):1241-1255.
14. Murk W, Gierada M, Fralick M, Weckstein A, Klesh R, Rassen JA. Diagnosis-wide analysis of COVID-19 complications: an exposure-crossover study. CMAJ. 2021 Jan 4;193(1):E10-E18.
15. Özdemir S, Bilgi DÖ, Köse S, Oya G. Pneumothorax in patients with coronavirus disease 2019 pneumonia with invasive mechanical ventilation. Interact Cardiovasc Thorac Surg. 2021 Apr 8;32(3):351-355.
16. Udi J, Lang CN, Zotzmann V, Krueger K, Fluegler A, Bamberg F, *et al.* Incidence of Barotrauma in Patients With COVID-19 Pneumonia During Prolonged Invasive Mechanical Ventilation - A Case-Control Study. J Intensive Care Med. 2021 Apr;36(4):477-483.
17. Wang XH, Duan J, Han X, Liu X, Zhou J, Wang X, *et al.* High incidence and mortality of pneumothorax in critically Ill patients with COVID-19. Heart Lung. 2021 Jan-Feb;50(1):37-43.
18. Xu Y, Li S, Liu H. Clinical outcomes of pleural drainage on pneumothorax and hydrothorax in critically ill patients with COVID-19: A case series with literature review. Heart Lung. 2021 Mar-Apr;50(2):213-219.

MANEJO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO NO CONTEXTO EMERGENCIAL: EVIDÊNCIAS DO USO DO BALÃO INTRAUTERINO

Júlia Lima Soares de Paula[1], Giovanna Gonçalves de Souza e Silva[2], Deborah Luíza Vilela de Oliveira[2], Bruno Vítor Pinto Coelho Rodrigues[2], Gabriela Ourivio Faria[3], Rayana Rolla Campos[4]
1 Acadêmica do curso de Medicina da Faculdade de Minas (FAMINAS), Belo Horizonte-MG.
2 Acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), Ouro Preto-MG.
3 Acadêmica do curso de Medicina da Universidade de Itaúna (UI), Itaúna- MG
4 Médica graduada pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte-MG, especialista em Ginecologia, Obstetrícia e Reprodução Humana pelo Hospital das Clínicas da UFMG. Vínculo Profissional: Faculdade de Minas (FAMINAS)- Belo Horizonte- MG.

Introdução: A hemorragia pós-parto (HPP) é a perda sanguínea, nas primeiras 24 horas, de mais de 500 ml após parto normal e de 1000 ml após cesárea, causada frequentemente por atonia uterina.[1] É a principal causa de mortalidade materna no mundo, responsável por 19,7% dos óbitos relacionados à gestação, em sua maioria evitáveis.[2] O manejo inicial da HPP inclui o uso de agentes uterotônicos e massagem uterina bimanual. Quando há falha, o uso do balão intrauterino (BIU) é indicado, sendo responsável por reduzir a necessidade de abordagens cirúrgicas, como histerectomia, que apresenta complicações e risco de morbidade adicional.[3] O BIU é uma forma efetiva de tamponamento uterino não invasiva, apresentando taxa de sucesso aproximada de 80%. Contudo, nota-se que protocolos destinados ao uso apropriado permanecem empíricos, sendo imprescindível sua maior inclusão no sistema de saúde.[4] Objetivo: Avaliar benefícios terapêuticos do BIU para manejo da hemorragia grave e de difícil controle, e consequente prevenção da mortalidade materna. Metodologia: Revisão bibliográfica na base de dados MedLine de artigos publicados nos últimos 5 anos, com os descritores "intrauterine balloon" e "pospartum hemorrhage". Incluiu-se 4 estudos observacionais. Discussão: A HPP severa incide em cerca de 2% dos partos, e o BIU é um de seus manejos iniciais[1]. Ele atua por meio da aplicação de pressão hidrostática contra parede uterina, promovendo compressão de vasos sanguíneos, redução do fluxo sanguíneo e facilitação da coagulação. A taxa de sucesso em uso precoce do BIU para controle do sangramento varia entre 65,5% e 96%.[3-6] Além disso, relata-se que seu uso evitou a histerectomia em 86,4% dos casos.[4] Fatores sugestivos de falha terapêutica são coagulopatias, obesidade pré-natal, acretismo placentário, cesarianas e sangramento estimado.[3-6] Tais condições, apesar de limitantes, não demonstram falha do dispositivo em si. Embora não haja evidência de superioridade do uso do BIU em relação aos demais manejos, ele é mais rápido, menos invasivo e com menor custo, o que possibilita utilização em serviços com recursos escassos.[5] Considerações finais: A HPP é condição comum no contexto emergencial obstétrico, e sua abordagem por condutas menos invasivas é imprescindível, visto que procedimentos como histerectomia podem acarretar risco adicional à saúde materna. Assim, recomenda-se o uso do BIU após falha de terapia inicial, devido à elevada taxa de sucesso e praticidade de uso.

Palavras-chave: Hemorragia Pós-Parto. Terapêutica. Morte Materna.

Referências bibliográficas:

1- Sentilhes L, Vayssière C, Deneux-Tharaux C, Aya AG, Bayoumeu F, Bonnet MP *et al.* Postpartum hemorrhage: guidelines for clinical practice from the French College of Gynaecologists and Obstetricians (CNGOF): in collaboration with the French Society of Anesthesiology and Intensive Care (SFAR). Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2016 Mar;198:12-21.
2- Kebede BA, Abdo RA, Anshebo AA, Gebremarian BM. Prevalence and predictors of primary pospartum hemorrhage: An implication for designing effective intervention at selected hospitals, Southern Ethiopia. PLoS One. 2019 Oct 31;14(10):e0224579.
3- Kandeel MS, Sanad ZF, Emara MA, Rezk MA, Saif-elnasr IA. Intrauterine balloon catheter in the management of postpartum hemorrhage. Menoufia Med J. 2015;28:879-83.
4- Kong CW, To WW. Prognostic factors for the use of intrauterine balloon tamponade in the management of severe postpartum hemorrhage. Int J Gynaecol Obstet. 2018 Jul;142(1):48-53.
5- Revert M, Cottenet, J, Raynal P, Cibot E, Quantin C, Rozenberg P. Intrauterine balloon tamponade for management of severe postpartum haemorrhage in a perinatal network: a prospective cohort study. BJOG. 2017 Jul;124(8):1255-1262.
6- Grange J, Chatellier M, Chevé MT, Paumier A, Bourillon CL, Legendre G, *et al.* Predictors of failed intrauterine balloon tamponade for persistent postpartum hemorrhage after vaginal delivery. PLoS One. 2018 Oct 26;13(10):e0206663.

MANEJO DA NEUTROPENIA FEBRIL EM PACIENTES PORTADORES DE NEOPLASIAS HEMATÓLOGICAS

Luiza Pimenta Lima Santos[1], Matheus Felipe Apolinário[1], Marta Bhering Pereira de Souza[1], Luisa Tavares de Azevedo[1], Isadora Assis Caiado Fraga[1], João Pedro Costa Apolinário[2].
1 Acadêmicos do curso de medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais; 2 Médico formado pela PUC- MG (Campus Betim), Residente de Clínica Médica do Hospital Madre Teresa

Introdução: A neutropenia febril (NF) consiste em um uma emergência clínica de grande impacto. Por definição, se caracteriza por um estado febril, associado a uma redução da contagem de neutrófilos. A sua ocorrência está intimamente relacionada à quimioterapia (QT) e ao tipo histológico do câncer, e a mortalidade é de cerca 11%. A fisiopatologia envolve a agressão à mielopoiese e redução da imunocompetência, o que eleva o risco de infecções complicadas. A QT deprime a produção de neutrófilos, compromete a integridade de mucosas e quebra a barreira cutânea, o que eleva o risco de infecção. Objetivos: Entender a NF, assim como seu manejo na emergência. Metodologia: Foi feita uma revisão da literatura, utilizando as bases de dados SciELO e PubMed. Os artigos selecionados foram entre os anos de 2015 a 2021, nos idiomas inglês, português e espanhol. Os descritores foram: "Neutropenia Febril", "Antibacteriano" e "Quimioterapia". Discussão: Não é incomum o paciente apresentar febre como a única manifestação da NF, uma vez que os demais sinais e sintomas são atenuados. Tendo em visto o potencial avassalador de evolução para quadros sépticos, é necessária uma boa investigação, além da coleta da amostra sanguínea. É importante descartar causas febris não infecciosas e avaliar sobre episódios pregressos de infecção, principalmente se por organismos multirresistentes e o exame físico deve avaliar os principais sítios de infecção (como pulmão, orofaringe, etc.). Devem ser feitos exames laboratoriais, culturas e exames de imagem para guiar o tratamento. Para iniciar os antibióticos é necessária somente a obtenção da hemocultura. Vale ressaltar que iniciar antibioticoterapia de amplo espectro, em até 60 minutos do início do quadro, reduz significativamente as taxas de mortalidade. Considerações finais: Após o impacto inicial e à terapia empírica, há escores que podem ser usados para determinar se o paciente deve seguir com o tratamento em nível ambulatorial ou hospitalizado. Para aqueles de baixo risco, o tratamento pode ser em domicílio. Há terapias inovadoras, porém controversas, como a transfusão de neutrófilos para os pacientes refratários. Por fim, um dos maiores empecilhos para o tratamento da NF é a multirresistência bacteriana. Medidas como identificação do patógeno e sua suscetibilidade, prescrição correta da posologia e medidas de controle de infecção nosocomial são de extrema importância para o paciente e para o contexto geral das bactérias multirresistentes.

Palavras-chave: Antibacterianos. Neutropenia Febril. Tratamento Farmacológico.

Referências bibliográficas:

1. Taplitz R, Kennedy E, Bow E, Crews J, Gleason C, Hawley D *et al*. Outpatient Management of Fever and Neutropenia in Adults Treated for Malignancy: American Society of Clinical Oncology and Infectious Diseases Society of America Clinical Practice Guideline Update. J Clin Oncol. 2018 May 10;36(14):1443-1453.
2. Villafuerte-Gutierrez P, Villalon L, Losa JE, Henriquez-Camacho C. Treatment of febrile neutropenia and prophylaxis in hematologic malignancies: a critical review and update. Adv Hematol. 2014;2014:986938.
3. Bow E, Wingard JR. Overview of neutropenic fever syndromes. [base de dados na Internet]. Waltham, MA: UpToDate Inc, 2021. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/overview-of-neutropenic-fever-syndromes?search=Neutropenia%20febril&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1.
4. Bow E. Risk assessment of adults with chemotherapy-induced neutropenia. [base de dados na Internet]. Waltham, MA: UpToDate Inc, 2021. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/risk-assessment-of-adults-with-chemotherapy-induced-neutropenia?search=Neutropenia%20febril&topicRef=16708&source=see_link.
5. Wingard JR. Diagnostic approach to the adult cancer patient with neutropenic fever. [base de dados na Internet]. Waltham, MA: UpToDate Inc, 2021. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/diagnostic-approach-to-the-adult-cancer-patient-with-neutropenic-fever?search=Neutropenia%20febril&topicRef=16708&source=see_link#H24668186.
6. Wingard JR. Treatment of neutropenic fever syndromes in adults with hematologic malignancies and hematopoietic cell transplant recipients (high-risk patients) [base de dados na Internet]. Waltham, MA: UpToDate Inc, 2021. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-neutropenic-fever-syndromes-in-adults-with-hematologic-malignancies-and-hematopoietic-cell-transplant-recipients-high-risk-patients?search=Neutropenia%20febril&topicRef=16139&source=see_link#H154974086.
7. Vahedian-Ardakani H, Moghimi M, Shayestehpour M, Doosti M, Amid N. Bacterial Spectrum and Antimicrobial Resistance Pattern in Cancer Patients with Febrile Neutropenia. J Cancer Prev. 2019 May 25;20(5):1471-1474.
8. Nouér S, Nucci M, Anaissie E. Tackling antibiotic resistance in febrile neutropenia: current challenges with and recommendations for managing infections with resistant Gram-negative organisms. Expert Rev Hematol. 2015 Oct;8(5):647-58.
9. Marino LO, Neto RAB, Certain L. Neutropenia Febril. In: Velasco IT, Neto RAB, Souza HP, Marino LO, Marchini JFM, Alencar JCG. Medicina de emergência: abordagem prática. 14ª ed. Barueri: Manole; 2020.

O TRATAMENTO DO GRANDE QUEIMADO NO CONTEXTO ATUAL DA PANDEMIA DO COVID-19: UM RELATO DE CASO

Maria Luiza Bertozi Francisco[1], Karen Polotto Silingardi[1], Christian Tales Elias[2], Gustavo Olivieri Barcellos[2], Larissa Figueiredo Vieira[2], Manoel Pereira da Silva Neto[3]
1Acadêmico do curso de medicina da Universidade Federal do Triângulo Mineiro; 2Residente do serviço de Cirurgia Plástica do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro; 3 Cirurgião Plástico Do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

Introdução: O acidente por queimadura é o quarto tipo de trauma mais comum ao redor do mundo; no Brasil ocorre em média 1 milhão de novos casos ao ano.[1,2] A porta de entrada para o paciente queimado é o pronto atendimento de hospitais terciários de alta complexidade, podendo demandar cuidados intensivos, contribuindo para o contato prolongado com a equipe hospitalar e demais pacientes, evidenciando riscos com a progressão do SARS-CoV-2.[3-5] Descrição do caso: Paciente, sexo feminino, 18 anos, vítima de queimadura por explosão de botijão de gás, foi trazida pelo SAMU ao hospital de nível terciário, apresentando 25% de superfície corporal queimada (SCQ), incluindo queimadura de vias aéreas, sendo realizado intubação orotraqueal (IOT) à admissão. Dentre os procedimentos realizados durante internação, incluem-se debridamentos com excisões tangenciais, curativos com lipoenxertia e enxertia de pele parcial. Apresentou boa evolução do quadro clínico geral e das lesões, porém, após 32 dias de internação, paciente evoluiu com dispneia progressiva, queda da saturação e hipotensão, sendo testada positiva para COVID-19. Apesar de todas as medidas clínicas intensivas, paciente foi a óbito 1 dia após diagnóstico, mostrando progressão rápida e desfavorável da doença em paciente com comorbidades, mesmo em jovens. Discussão: Pacientes vítimas de queimaduras graves são extensamente afetados fisiologicamente, apresentando alteração do metabolismo basal e das vias aéreas, desnutrição aguda, além de repercussões imunológicas, como imunossupressão e resposta inflamatória desregulada, incluindo diminuição na contagem de linfócitos T.[5-7] Assim, diante da atual pandemia do novo coronavírus e das alterações de funções vitais causadas pelas queimaduras, grandes queimados são considerados pacientes de risco, com condições debilitantes importantes, tornando-os suscetíveis a casos graves de COVID-19.[6] São exigidas medidas sistematizadas para controlar possíveis surtos em unidades de queimados, evitando morbidade e mortalidade adicional a pacientes que exigem cuidados intensivos e constantes por parte da equipe multiprofissional.[4,6,8] Conclusão: A atual pandemia do SARS-CoV-2 traz um desafio a equipe hospitalar. No caso em questão, uma provável associação entre distúrbios gerados pela queimadura grave e a COVID-19 levaram ao desfecho triste e desfavorável de uma paciente jovem.

Palavras-chave: Queimaduras. Coronavírus. Serviços Médicos de Emergência.

Referências bibliográficas:

1. Greenhalgh DG. Management of Burns. N Engl J Med. 2019 Jun 13;380(24):2349-2359.
2. Malta DC, Bernal RTI, Lima CM, Cardoso LSM, Andrade FMD, Marcatto JO, *et al*. Perfil dos casos de queimadura atendidos em serviços hospitalares de urgência e emergência nas capitais brasileiras em 2017. Rev Bras Epodemiol. 2020;23:E200005.SUPL.1.
3. Rosa PH, Vieira RG, Ilha S, Antunes BS**.** Tratamento de queimaduras no serviço de emergência: o enfermeiro inserido nesse contexto. Rev Eletr Disciplinarum Scientia. 2018;19(3):525-536.
4. Almeida JB, Paiva SAA, Coltro PS, Farina Junior JA**.** An outbreak of Covid-19 in a Bun Unit: The impacto on the health system and management strategies for infected patients. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2021 Mar;74(3):644-710.
5. Kiley JL, Chung KK, Blyth DM. Viral Infections in Burns. Surg Infect (Larchmt). 2021 Feb;22(1):88-94.
6. Azzena B, Perozzo FAG, De Lazzari A, Valotto G, Pontini A. Burn Unit admission and management protocol during COVID-19 pandemic. Burns. 2021 Feb;47(1):52-57.
7. Mola R, Fernandes FECV, Melo FBS, Oliveira LR, Lopes JBSM, Alves RPCN. Características e complicações associadas às queimaduras de pacientes em unidade de queimados. Rev Bras Queimaduras. 2018;17(1):8-13.
8. Henrique DM, Silva LD, Costa ACR, Rezende APMB, Santos JASE, Menezes MM, *et al*. Controle de infecções no centro de tratamento de queimados: revisão de literatura. Ver Bras Queimaduras. 2013;12(4):230-234.

O USO DE ECMO NO COVID-19: HÁ EVIDÊNCIAS SUFICIENTES PARA RESPALDAR ESSA ESCOLHA?

Marcelly Caroline Senra Rodrigues[1], Isadora Torres Murta[1], Larissa Rocha Alípio Duarte [1], Kelly Renata Sabino[2].
1 Acadêmicas do curso de medicina do Centro Universitário de Belo Horizonte; 2 Docente do Centro Universitário de Belo Horizonte

Introdução: Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) caracterizou como pandemia a Doença do Coronavírus 2019 (COVID-19).[7] A infecção pode evoluir para a Síndrome do Esforço Respiratório Agudo (SARA) e a maioria das mortes decorrem de insuficiência respiratória.[6] A Membrana de Oxigenação Extracorpórea (ECMO) é uma modalidade de suporte à vida que permite assistência à falência cardíaca e/ou pulmonar.[10] Em vista da pandemia, a OMS determinou que deve ser considerada como tratamento de resgate de pacientes com SARA pela COVID-19.[3,4] Objetivos: O seguinte trabalho objetiva determinar se o uso da ECMO é justificado em pacientes com SARA severa, refratária ao tratamento convencional, causada por COVID-19. Metodologia: Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter descritivo com base na seleção de 15 artigos publicados sobre o uso de ECMO para o tratamento de SARA por COVID-19 no ano de 2021. A busca se deu nas bases MedLine e PubMed com os descritores "*ECMO*", "*SARA*" e "*COVID-19*", e seus correspondentes em inglês. Foram considerados artigos que contemplam a temática proposta e foram excluídos relatos de caso, cartas ao editor e editoriais. Discussão: A ECMO se baseia na remoção do sangue venoso por uma cânula de drenagem.[1] O sangue é bombeado para o oxigenador, onde passa pela membrana de oxigenação.[11] Após ser filtrado, é devolvido para o paciente por uma artéria ou uma veia.[11] Para falência respiratória, é indicada a última, ECMO veno-venosa.[5,12] Devido aos resultados inconsistentes de estudos, a ECMO não foi considerada como opção terapêutica para a SARA até 2009, na pandemia de H1N1.[6,13] Recentemente, o estudo EOLIA avaliou a eficácia e a segurança da terapia com ECMO em SARA severa em comparação com a ventilação mecânica protetora.[6] Conclui-se que a mortalidade em 60 dias de estudo não apresentou diferença estatística relevante.[6] Ainda, mostrou que a ECMO possui resultados melhores quando empregada de modo precoce.[15] Em estudo publicado em 2021 pela Sociedade Italiana de Cirurgia Cardíaca, obteve-se resultados semelhantes ao EOLIA, possibilitando a análise específica para a COVID-19.[9] Também foi concluído que a ECMO deve ser considerada precocemente para a insuficiência respiratória profunda.[2,8,9,14] Considerações finais: Diante do exposto, pesquisas adicionais sobre o uso de ECMO devem ser realizadas. Contudo, têm-se pelos resultados obtidos que esse método deve ser considerado precocemente para a falência respiratória.

Palavras-chave: Coronavírus. Oxigenação por Membrana Extracorpórea. Insuficiência Respiratória. Cuidados Críticos.

Referências bibliográficas:

1. Ahmed T, Ahmed T, Karimi H, Tolle L, Iqbal MN. COVID19 Acute respiratory distress syndrome and extra-corporeal membrane oxygenation; A mere option or ultimate necessity. Perfusion. 2021 Sep;36(6):559-563.
2. Akhtar W, Olusanya O, Baladia MM, Young H, Shah S. SARS-CoV-2 and ECMO: early results and experience. Indian J Thorac Cardiovasc Surg. 2021 Jan;37(1):53-60.
3. Barbaro RP, MacLaren G, Boonstra PS, Iwashyna TJ, Slutsky AS, Fan E, *et al*. Extracorporeal membrane oxygenation support in COVID-19: an international cohort study of the Extracorporeal Life Support Organization registry. Lancet. 2020 Oct 10;396(10257):1071-1078.
4. Burgos LM, Seoane L, Diez M. Extracorporeal membrane oxygenation for acute respiratory distress syndrome in patients with coronavirus disease 2019: what do we know so far? Perfusion. 2020 Sep;35(6):558-561.
5. Fang J, Li R, Chen Y, Qin JJ, Hu M, Huang CL, *et al*. Extracorporeal Membrane Oxygenation Therapy for Critically Ill Coronavirus Disease 2019 Patients in Wuhan, China: A Retrospective Multicenter Cohort Study. Curr Med Sci. 2021 Feb;41(1):1-13.
6. Hong X, Xiong J, Feng Z, Shi Y. Extracorporeal membrane oxygenation (ECMO): does it have a role in the treatment of severe COVID-19? Int J Infect Dis. 2020 May;94:78-80.
7. Hu BS, -Z Hu M, Jiang LX, Yu J, Chang Y, Cao Y, *et al*. Extracorporeal membrane oxygenation (ECMO) in patients with COVID-19: a rapid systematic review of case studies. Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2020 Nov;24(22):11945-11952.
8. Le Breton C, Besset S, Freita-Ramos S, Amouretti M, Billiet PA, Dao M, *et al*. Extracorporeal membrane oxygenation for refractory COVID-19 acute respiratory distress syndrome. J Crit Care. 2020 Dec;60:10-12.
9. Loforte A, Di Mauro M, Pellegrini C, Monterosso C, Pelenghi S, Degani A, *et al*. Extracorporeal Membrane Oxygenation for COVID-19 Respiratory Distress Syndrome: An Italian Society for Cardiac Surgery Report. ASAIO J. 2021 Apr 1;67(4):385-391.
10. Ma X, Liang M, Ding M, Liu W, Ma H, Zhou X, *et al*. Extracorporeal Membrane Oxygenation (ECMO) in Critically Ill Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pneumonia and Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS). Med Sci Monit. 2020 Aug 6;26:e925364
11. Pravda NS, Pravda MS, Kornowski R, Orvin K. Extracorporeal membrane oxygenation therapy in the COVID-19 pandemic. Future Cardiol. 2020 Nov;16(6):543-546.
12. Putowski Z, Szczepańska A, Czok M, Krzych ŁJ. Veno-Venous Extracorporeal Membrane Oxygenation in COVID-19-Where Are We Now? Int J Environ Res Public Health. 2021 Jan 28;18(3):1173.
13. Ramanathan K, Antognini D, Combes A, Paden M, Zakhary B, Ogino M, *et al*. Planning and provision of ECMO services for severe ARDS during the COVID-19 pandemic and other outbreaks of emerging infectious diseases. Lancet Respir Med. 2020 May;8(5):518-526.
14. Schmidt M, Hajage D, Lebreton G, Monsel A, Voiriot G, Levy D, *et al*. Extracorporeal membrane oxygenation for severe acute respiratory distress syndrome associated with COVID-19: a retrospective cohort study. Lancet Respir Med. 2020 Nov;8(11):1121-1131.
15. Shekar K, Slutsky AS, Brodie D. ECMO for severe ARDS associated with COVID-19: now we know we can, but should we? Lancet Respir Med. 2020 Nov;8(11):1066-1068.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E MANEJO DA QUEIMADURA ELÉTRICA NA EMERGÊNCIA

Marcos Paulo Moraes Sales[1], Iara Carlin Torres[1], Mariana Merçon da Silva Santos[1], Paula Gouvêa Abrantes[1], Izadora Lorena Ferreira Reis[2].
[1]Acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF); [2]Cirurgiã geral e residente em cirurgia plástica pelo Hospital Universitário da UFJF.

Introdução: No Brasil, cerca de 100 mil casos de queimaduras são notificados por ano, destes cerca de três mil evoluem para óbito.[1] As queimaduras podem ser classificadas segundo a sua gravidade, sendo que as elétricas são uma forma grave deste tipo de lesão.[2] A queimadura elétrica, apesar de infrequente causa de internação hospitalar, mesmo no ambiente de urgência e emergência, apresenta elevada mortalidade e peculiaridades quanto a epidemiologia, gravidade, evolução e tratamento.[3,4] Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico e o manejo da queimadura elétrica no âmbito da emergência médica. Metodologia: Revisão narrativa da literatura, de caráter exploratório e descritivo. Foram realizadas, em maio de 2021, buscas nas bases de dados PubMed, Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), através dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Queimaduras", "Queimaduras por Corrente Elétrica" e "Epidemiologia" com a utilização do operador booleano "AND". Foram incluídos 7 artigos, referentes aos anos 2009 a 2020, publicados em periódicos nacionais e internacionais, em português e inglês. Discussão: Analisando o perfil epidemiológico, nota-se que a prevalência, incidênica e mortalidade são maiores no sexo masculino, sendo os adultos jovens economicamente ativos, entre 20 e 30 anos de idade, os mais acometidos.[3-7] Um estudo clínico epidemiológico indicou ainda uma distribuição bimodal da queimadura elétrica, na qual a população pediátrica também é considerada. A casuística mais comum foi o acidente de trabalho, seguido de acidentes em via pública e em ambiente domiciliar.[3-6] Quanto ao manejo e tratamento, os pacientes, geralmente, necessitam de procedimentos cirúrgicos de maior complexidade, apresentam um período de internação hospitalar e em UTI mais longo e frequentes complicações.[3,4] Os procedimentos mencionados para a abordagem desta lesão, com a finalidade de preservar a vida e/ou viabilidade dos membros acometidos, foram a escarotomia, fasciotomia, desbridamentos e enxertias.[3,5] Considerações Finais: A queimadura elétrica, independentemente de sua extensão, é uma situação grave de alta morbimortalidade. Portanto, a análise epidemiológica e o tratamento adequado são aspectos fundamentais a se considerar no manejo da queimadura elétrica no âmbito da emergência, podendo contribuir para a prevenção de sequelas e melhor recuperação do paciente.

Palavras-chave: Queimaduras. Queimaduras por Corrente Elétrica. Epidemiologia.

Referências bibliográficas:

1. Barcellos LG, Silva APP da, Piva JP, Rech L, Brondani TG. Características e evolução de pacientes queimados admitidos em unidade de terapia intensiva pediátrica. Rev Bras Ter Intensiva. 2018;30(3):333-337.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Cartilha para tratamento de emergências das queimaduras. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Disponível em: sms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ cartilha_tratamento_emergencia_queimaduras.pdf.
3. Miranda R, Paccanaro R, Pinheiro L, Calil J, Gragnani A, Ferreira L. Trauma elétrico: análise de 5 anos. Rev Bras Queimaduras. 2009;8(2):65-9.
4. Serra M, Alvim D, Madrid G, Klein T, Sperandio A, Maia F. Análise de pacientes internados por queimadura elétrica. Rev Bras Queimaduras. 2011;10(4):124-8.
5. Carvalho C, Faria G, Milcheski D, Gomez D, Ferreira M. Estudo clínico epidemiológico de vítimas de queimaduras elétricas nos últimos 10 anos. Rev Bras Queimaduras. 2012;11(4):230-3.
6. Kuiava E, Kuiava V, Chielle E. Análise epidemiológica de lesões fatais causadas por choque elétrico no Brasil. Braz J Hea Rev. 2020;3(3):5795-5810.
7. Margarão RV, Guimarães H, Lopes R. Lesões por choque elétrico e por raios. Rev Bras Clin Med. São Paulo, 2011 jul-ago;9(4):288-93.

PNEUMOTÓRAX HIPERTENSIVO EM PACIENTE SUBMETIDO À CIRURGIA BARIÁTRICA APÓS QUADRO RECENTE DE COVID-19: RELATO DE CASO

Gabriel Cançado de Morais Ribeiro[1], Jonas Damaceno Emiliano[1], Eduardo Feres Luz[2], Carolina Trancoso de Almeida[3].
1 Acadêmicos do curso de medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais; 2Acadêmico do curso de medicina da Faculdade de Minas – FAMINAS-BH; 3 Docente da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais.

Introdução: O pneumotórax hipertensivo intraoperatório consiste em um evento emergencial raro, associado a altas taxas de mortalidade. Tal evento consiste no acúmulo de ar sob pressão no espaço pleural, o que aumenta a pressão no hemitórax afetado, culminando em colapso pulmonar ipsilateral e desvio contralateral do mediastino, resultando em hipóxia, diminuição do retorno venoso e morte. Pacientes com COVID-19 apresentam incidência aumentada de pneumotórax espontâneo quando comparados a pacientes sem a doença, e, tratando-se de um evento potencialmente fatal, a correlação do quadro recente de COVID-19 com o episódio de pneumotórax hipertensivo deve ser questionada no caso em questão. Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 52 anos, portadora de obesidade grau III refratária a tratamento clínico, HAS e esteatose hepática. Informa quadro de COVID-19 há 2 meses, sem necessidade de internação hospitalar. Admitida eletivamente para submeter-se à gastroplastia videolaparoscópica. Relatórios da pneumologia, endocrinologia, nutrição, psiquiatria e psicologia autorizaram o procedimento. Logo após a cirurgia, evoluiu com SpO_2 de 90% e importante esforço respiratório. Foi realizada radiografia de tórax de urgência, que evidenciou importante pneumotórax à direita, com grande desvio mediastinal contralateral. A paciente retornou imediatamente à sala de cirurgia, onde foi submetida a drenagem de tórax à direita, apresentando melhora de padrão respiratório. Após uma estadia com alguns eventos adversos, a paciente recebeu alta. Discussão: A Sociedade Americana de Anestesiologistas (ASA) preconiza que, em pacientes com COVID-19 sintomático sem necessidade de hospitalização, cirurgias eletivas podem ser realizadas após 6 semanas do diagnóstico. Apesar de seguir estas recomendações e receber relatórios médicos positivos de diversas especialidades, a paciente em questão evoluiu com pneumotórax hipertensivo. Desta forma, é válido interrogar sobre a segurança dos prazos preconizados, bem como sobre a possível influência de danos residuais do novo coronavírus no desencadeamento do pneumotórax. Conclusão: O pneumotórax hipertensivo intraoperatório representa uma emergência cirúrgica rara e potencialmente fatal. Sabendo da relação já estabelecida entre pneumotórax e COVID-19, é possível que o dano residual no pulmão de pacientes recentemente infectados constitua um fator de risco importante para esta complicação, e que o prazo preconizado pela ASA não seja totalmente seguro.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica. COVID-19. Emergências. Pneumotórax.

Referências bibliográficas:

1. Heyba M, Rashad A, Al-Fadhli AA. Detection and Management of Intraoperative Pneumothorax during Laparoscopic Cholecystectomy. Case Rep Anesthesiol. 2020 Apr 7;2020:9273903.
2. Mavarez-Martinez A, Soghomonyan S, Sandhu G, Rankin D. Intraoperative Tension Pneumothorax in a Patient With Remote Trauma and Previous Tracheostomy. J Investig Med High Impact Case Rep. 2016 Feb 29;4(1):2324709616636397.
3. Sharma A, Jindal P. Principles of diagnosis and management of traumatic pneumothorax. J Emerg Trauma Shock. 2008 Jan;1(1):34-41.
4. Miró Ò, Llorens P, Jiménez S, Piñera P, Burillo-Putze G, Martín A, *et al*. Frequency, Risk Factors, Clinical Characteristics, and Outcomes of Spontaneous Pneumothorax in Patients With Coronavirus Disease 2019. Chest. 2021 Mar;159(3):1241-1255.
5. Ekanem E, Podder S, Donthi N, Bakhshi H, Stodghill J, Khandhar S, *et al*. Spontaneous pneumothorax: An emerging complication of COVID-19 pneumonia. Heart Lung. 2021 May-Jun;50(3):437-440.
6. American Society of Anesthesiologists. COVID-19 and Elective Surgery [online]. Washington DC; 2022. Disponível em: https://www.asahq.org/in-the-spotlight/coronavirus-covid-19-information/elective-surgery.
7. Ferreira JG, Rapparini C, Gomes BM, Pinto LAC, Freire MSDSE. Pneumothorax as a late complication of COVID-19. Rev Inst Med Trop Sao Paulo. 2020;62:e61.
8. Flower L, Carter JL, Rosales Lopez J, Henry AM. Tension pneumothorax in a patient with COVID-19. BMJ Case Rep. 2020 May 17;13(5):e235861.
9. Spiro JE, Sisovic S, Ockert B, Böcker W, Siebenbürger G. Secondary tension pneumothorax in a COVID-19 pneumonia patient: a case report. Infection. 2020 Dec;48(6):941-944.
10. Zantah M, Dominguez Castillo E, Townsend R, Dikengil F, Criner GJ. Pneumothorax in COVID-19 disease- incidence and clinical characteristics. Respir Res. 2020 Sep 16;21(1):236.
11. Kasturi S, Muthirevula A, Chinthareddy RR, Lingaraju VC. Delayed recurrent spontaneous pneumothorax post-recovery from COVID-19 infection. Indian J Thorac Cardiovasc Surg. 2021 Sep;37(5):551-553.
12. Vahidirad A, Jangjoo A, Ghelichli M, Arian Nia A, Zandbaf T. Tension pneumothorax in patient with COVID-19 infection. Radiol Case Rep. 2021 Feb;16(2):358-360.
13. Nunna K, Braun AB. Development of a large spontaneous pneumothorax after recovery from mild COVID-19 infection. BMJ Case Rep. 2021 Jan 18;14(1):e238863.
14. Shaw B, Daskareh M, Gholamrezanezhad A. The lingering manifestations of COVID-19 during and after convalescence: update on long-term pulmonary consequences of coronavirus disease 2019 (COVID-19). Radiol Med. 2021 Jan;126(1):40-46.

RARA COMPLICAÇÃO NO COVID - UM RELATO DE CASO SOBRE PNEUMOPERITÔNIO

Rafaela Maria Pastore de Freitas[1], Alice Bretas Araújo[1], Armando Pinto Monteiro Neto[2].
[1]Acadêmicas do curso de medicina da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana;
[2]Docente da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana.

Introdução: 90% dos casos de pneumoperitônio (PP) são causados por perfuração de víscera oca abdominal e são considerados uma emergência cirúrgica. Os outros 10% podem ocorrer espontaneamente e ser tratados de forma conservadora.[1,2] Como foi observada uma relação do PP com COVID-19, será relatado um caso atendido na região metropolitana de BH. Descrição do caso: Mulher de 65 anos, hipertensa, sem outras comorbidades, foi para a UPA municipal apresentando febre não termometrada, dor no corpo e inapetência, sem mais sintomas típicos de COVID. Evoluiu com piora do padrão respiratório, foi intubada e transferida para CTI COVID. Ao raio X, apresentou pneumotórax e pequeno PP que aumentou, juntamente com os exames pró-inflamatórios. Tais alterações sugeriam resposta inflamatória sistêmica relacionada a um quadro de víscera oca perfurada. Como a paciente estava instável hemodinamicamente, foi submetida à laparotomia exploradora, que não evidenciou nenhuma perfuração de víscera. Discussão: O PP é uma complicação rara no COVID, que pode ser explicada por duas teorias. A primeira está relacionada ao efeito Macklin na qual há uma ruptura alveolar induzida por tosse ou barotrauma em pacientes ventilados mecanicamente. Após a ruptura, o ar liberado dos alvéolos disseca o parênquima pulmonar através das bainhas perivascular e peribrônquica até o mediastino. A partir do mediastino o ar pode invadir outros espaços, como o peritônio, causando PP.[3,4] A segunda teoria diz respeito à predisposição da doença tromboembólica, na qual o vírus entra nas células pelo receptor da enzima conversora da angiotensina 2, presente em diversos locais, inclusive no trato gastrointestinal (TGI). Essa interação libera um alto número de citocinas pró-inflamatórias que danificam o sistema microvascular do TGI e ativam de forma anormal o sistema de coagulação. Isso se manifesta como coagulação intravascular difusa, formando microtrombos, que podem levar a isquemia e necrose da parede intestinal.[5,6] O enfraquecimento da mucosa favorece a perfuração de víscera e gera o PP. Conclusão: O diagnóstico do PP espontâneo requer uma adequada avaliação clínica, laboratorial e radiológica.[2] No caso relatado não foi feita TC por se tratar de um paciente instável usando vasopressores em altas doses e por não haver tomógrafo na cidade. Em caso de inconsistência de uma das três entidades é aconselhável realizar laparotomia exploradora de emergência para excluir ou tratar a perfuração de víscera.[2]

Palavras-chave: Pneumoperitônio. COVID. Laparotomia.

Referências bibliográficas:

1. Sharma M, Ojha P, Taweesedt PT, Ratnani I, Surani S. An Intriguing Case of Pneumoperitoneum In a Patient With COVID-19: Do All Pneumoperitoneum Cases Need Surgery? Cureus. 2020 Dec 25;12(12):e12279.
2. Gemio Del Rey IA, de la Plaza Llamas R, Ramia JM, Medina Velasco AA, Díaz Candelas DA. Neumoperitoneo espontáneo no quirúrgico en paciente COVID-19 positivo con neumonía bilateral severa. Cir Esp. 2021 Jun-Jul;99(6):469-471.
3. Hamad AM, Elmahrouk AF, Abdulatty OA. Alveolar air leakage in COVID-19 patients: Pneumomediastinum and/or pneumopericardium. Heart Lung. 2020 Nov-Dec;49(6):881-882.
4. Vidrio Duarte R, Vidrio Duarte E, Gutierrez Ochoa J, Gaviria Leiva MC, Pimentel-Hayashi JA. Pneumoperitoneum in a COVID-19 Patient Due to the Macklin Effect. Cureus. 2021 Feb 7;13(2):e13200.
5. Corrêa Neto IJF, Viana KF, Silva MBS, Silva LM, Oliveira G, Cecchini ARS, *et al*. Perforated acute abdomen in a patient with COVID-19: an atypical manifestation of the disease. J Coloproctology. 2020;40(3):269-272.
6. Ramos-Bossini AJL, Pérez-García C, Pérez-Rosillo MA, Gálvez-López R. Neumoperitoneo y neumatosis intestinal espontáneas como manifestación aislada de infección COVID-19. Una complicación extremadamente rara. Rev Esp Enferm Dig.2021:113(2):141-142.

SÍNDROME CORONARIANA AGUDA E COVID-19 NO MANEJO DA EMERGÊNCIA

Layla Gabriela Alves de Lima[1], Bruna Paiva Guimarães[1], Larissa Sepúlveda de Souza Lima[1], Luana Carolyne Torres dos Santos[1], Luiza Hemanuelly Rocha Amorim[1], Alvaro Fernando Silva Nascimento[2]
1Acadêmicos de medicina da Faculdade Atenas; 2 Docente da Faculdade Atenas

Introdução: A Síndrome Coronariana Aguda (SCA) é caracterizada por manifestações clínicas resultantes de uma redução ou bloqueio de fluxo de sangue pela artéria coronária. Recentemente foi observado que pacientes infectados pelo SARS-CoV-2 apresentam SCA como consequência dos mecanismos fisiopatológicos da COVID-19. Objetivo: Investigar a associação de pacientes com COVID-19 e o desenvolvimento de SCA. Metodologia: Foram utilizados os descritores "Inflammation", "Acute Coronary Syndrome", ''Troponin", "Biomarkers" e "Coronavirus" para realizar uma revisão de literatura de trabalhos coletados nas plataformas SciELO, PubMed e BVS. Os critérios de inclusão foram as divulgações de artigos dos últimos dois anos. Discussão: A infecção por SARS-CoV-2 acontece por meio da ligação da proteína spike (S) da superfície viral à enzima conversora da angiotensina 2 (ACE-2) na superfície da célula hospedeira. Sabe-se que a ACE-2 apresenta papel significativo no que diz respeito ao sistema cardiovascular, sendo consideravelmente expressa no coração e nas artérias coronárias. Nesse contexto, a infecção por SARS-CoV-2 pode ocasionar uma lesão no miocárdio e um aumento dos níveis de troponina, além de outros biomarcadores, principalmente a interleucina 6 (IL-6) e o fator de necrose tumoral alfa (TNF-alfa). A consequência da expressão exacerbada dessas citocinas, conhecida como tempestade de citocinas, é um impacto sistêmico no organismo. Esse evento pode gerar efeito tóxico nos cardiomiócitos, levando a um quadro de trombose e embolia, com consequente redução ou bloqueio de fluxo sanguíneo, progredindo para SCA. Em virtude disso, para um diagnóstico adequado, a detecção dos sintomas de SCA é imprescindível, sendo os mais comuns: dor torácica e alterações hemodinâmicas. O diagnóstico é feito por meio de um eletrocardiograma (alterações do segmento ST ou por arritmias) e por cardioimagem. Além disso, os marcadores de dano cardíaco, como a troponina elevada, associados a outros exames, contribuem para um diagnóstico elaborado. Considerações finais: De acordo com os estudos coletados, existe relação entre o SARS-CoV-2 e mecanismos fisiopatológicos que podem desencadear a SCA. Nesse viés, os profissionais de saúde devem estar atentos aos sinais e sintomas cardiológicos em pacientes infectados por SARS-CoV-2 no âmbito de emergências clínicas. Ademais, novas pesquisas que o relacionem com a SCA são necessárias, com a finalidade de promover um melhor prognóstico.

Palavras-chave: Inflamação. Síndrome Coronariana Aguda. Troponina. Biomarcadores. Coronavirus.

Referências bibliográficas:

1. Hendren NS, Drazner MH, Bozkurt B, Cooper Jr LT. Description and Proposed Management of the Acute COVID-19 Cardiovascular Syndrome. Circulation. 2020 Jun 9;141(23):1903-1914.
2. Figueiredo Neto JA, Marcondes-Braga FG, Moura LZ, Figueiredo AMES, Figueiredo VMES, Mourilhe-Rocha R, *et al*. Coronavirus Disease 2019 and the Myocardium. Arq Bras Cardiol. 2020 Jun;114(6):1051-1057.
3. Schiavone M, Gobbi C, Biondi-Zoccai G, D'Ascenzo F, Palazzuoli A, Gasperetti A, *et al*. Acute Coronary Syndromes and Covid-19: Exploring the Uncertainties. J Clin Med. 2020 Jun 2;9(6):1683.
4. Mansiroglu AK, Sincer I, Gunes Y. Assessment of neutrophil and neutrophil/lymphocyte ratio in coronary collateral developed patients with acute coronary syndrome. Rev Assoc Med Bras (1992). 2020 Jul;66(7):954-959.
5. Martins-Filho PR, Barreto-Filho JAS, Santos VS. Myocardial Injury Biomarkers and Cardiac Complications Associated with Mortality in Patients with COVID-19. Arq Bras Cardiol. 2020 Aug 28;115(2):273-277.
6. Imazio M, Klingel K, Kindermann I, Brucato A, De Rosa FG, Adler Y, *et al*. COVID-19 pandemic and troponin: indirect myocardial injury, myocardial inflammation or myocarditis? Heart. 2020 Aug;106(15):1127-1131.
7. Yuan S, Chen P, Li H, Chen C, Wang F, Wang DW. Mortality and pre-hospitalization use of low-dose aspirin in COVID-19 patients with coronary artery disease. J Cell Mol Med. 2021 Jan;25(2):1263-1273.
8. Zhao YH, Zhao L, Yang XC, Wang P. Cardiovascular complications of SARS-CoV-2 infection (COVID-19): a systematic review and meta-analysis. Rev Cardiovasc Med. 2021 Mar 30;22(1):159-165.
9. Nishiga M, Wang DW, Han Y, Lewis DB, Wu JC. COVID-19 and cardiovascular disease: from basic mechanisms to clinical perspectives. Nat Rev Cardiol. 2020 Sep;17(9):543-558.

SÍNDROME DE DOWN COMO FATOR DE GRAVIDADE NA COVID-19: RELATO DE CASO

Eduarda de Carvalho Maia e Amaral[1], Matheus Augusto Coelho Quitete[2], Mateus Garcia de Oliveira Ferrari[3], Patrícia Ferraz Martins[4], Júnea Garcia de Oliveira Ferrari[5]
1 Acadêmica de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, Brasil
2 Acadêmico da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, Minas Gerais, Brasil
3 Acadêmico da Universidade Estadual de Campinas, Minas Gerais, Brasil
4 Médica pela Universidade Federal de Minas Gerias e Infectologista pelo Hospital Eduardo de Menezes
5 Médica pela Universidade Federal de Minas Gerais e Infectologista pelo Hospital Municipal Odilon Behrens

Introdução: A síndrome de Down (SD) é a anormalidade cromossômica mais comum entre bebês nascidos vivos. Indivíduos com SD apresentam desregulação imunológica crônica, com maior predisposição a infecções, principalmente respiratórias. Assim, diante da atual pandemia pelo SARS-CoV-2, estudos têm avaliado o maior risco destes pacientes desenvolverem um curso mais grave da doença. O relato a seguir analisa uma paciente com SD internada com síndrome respiratória aguda grave. Descrição do caso: EBR, 53 anos, obesa, diabética, portadora de SD. Foi diagnóstica com COVID-19 por teste molecular em 13/04/2021. Procurou atendimento em 20/04, com saturação de oxigênio de 83%. A tomografia de tórax mostrou 50% de acometimento pulmonar. Com a internação, iniciou-se ventilação não invasiva e antibioticoterapia. Após os dois primeiros dias, devido à intensa agitação psicomotora e à dessaturação, foi submetida à intubação orotraqueal (IOT). Durante o período em IOT, estando sedada e curarizada, apresentou instabilidade hemodinâmica e piora da função renal. Em 28/04, constatou-se choque séptico refratário, hipoxemia não responsiva a ajuste ventilatório e marcadores infecciosos em franca ascensão. Evoluiu a óbito em 01/05. Discussão: Um estudo britânico analisou oito milhões de indivíduos, dos quais 4053 com SD, e estimou um risco quatro vezes maior de hospitalização e dez vezes maior de morte relacionados à COVID-19 nestes pacientes. Até o momento, carecem relatórios oficiais sobre a incidência e a evolução da COVID-19 nesta população. Além da maior susceptibilidade às infecções respiratórias, esses indivíduos podem ter outras comorbidades que comprovadamente aumentam o risco de gravidade na infecção por SARS-CoV-2, como diabetes e obesidade, ambas diagnosticadas na paciente do relato. A SD é caracterizada por altos níveis de marcadores de inflamação crônica, favorecendo um estado pró-inflamatório, que parece ter um papel no aparecimento de complicações graves na COVID-19. Na SD também há uma suprarregulação de IL-10 induzida por interferon, conhecida por enfraquecer as defesas antibacterianas no pulmão, o que pode propiciar o desenvolvimento de pneumonia bacteriana sobreposta à pneumonia viral, complicando ainda mais o quadro. Conclusão: Reconhecer pacientes com SD como um dos alvos mais vulneráveis à infecção pelo novo coronavírus é fundamental, já que, nesta população, as infecções, juntamente com anomalias cardíacas, configuram as principais causas de mortalidade.

Palavras-chave: Síndrome de Down. COVID-19. SARS-CoV-2.

Referências:

1- Antonarakis SE, Skotko BG, Rafii MS, Strydom A, Pape SE, Bianchi DW, *et al*. Down syndrome. Nat Rev Dis Primers. 2020 Feb 6;6(1):9.
2- Vita S, Di Bari V, Corpolongo A, Goletti D, Espinosa J, Petracca S, *et al*. Down Syndrome patients with COVID-19 pneumonia: A high-risk category for unfavourable outcome. Int J Infect Dis. 2021 Feb;103:607-610.
3- Clift AK, Coupland CAC, Keogh RH, Hemingway H, Hippisley-Cox J. COVID-19 Mortality Risk in Down Syndrome: Results From a Cohort Study of 8 Million Adults. Ann Intern Med. 2021 Apr;174(4):572-576.
4- Malle L, Gao C, Hur C, Truong HQ, Bouvier NM, Percha B, *et al*. Individuals with Down syndrome hospitalized with COVID-19 have more severe disease. Genet Med. 2021 Mar;23(3):576-580.
5- Villani ER, Carfì A, Di Paola A, Palmieri L, Donfrancesco C, Lo Noce C, *et al*. Clinical characteristics of individuals with Down syndrome deceased with CoVID-19 in Italy—A case series. Am J Med Genet A. 2020 Dec;182(12):2964-2970.

TRATAMENTO CONVENCIONAL VERSUS TRATAMENTO ENDOVASCULAR NAS EMERGÊNCIAS RELACIONADAS À ARTÉRIA AORTA TORÁCICA

Luiza Horst Neto[1], Danielle Emenegildo Valbusa[1], Enzo Silva Araújo Corrêa[1], Valéria Alves Campos[1], Fábio Mesquita de Souza[2].
1 Acadêmicos do curso de medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora – campus Governador Valadares; 2 Docente da Universidade Federal de Juiz de Fora – campus Governador Valadares

Introdução: A aorta torácica é sítio de importantes lesões - cerca de 80% dos pacientes com ruptura dela morrem antes de chegar ao hospital - de diferentes causas, desde traumáticas a crônicas (como hipertensão arterial). As técnicas de intervenção às emergências da aorta torácica variam de acordo com o tipo de acometimento, podendo se fazer uso do tratamento convencional ou do endovascular. Entretanto, cada técnica possui seus prós e contras, o que requer importante análise para a escolha da mais adequada. Objetivos: Analisar as técnicas de manejo das emergências da aorta torácica presentes na literatura dos últimos cinco anos. Metodologia: Trata-se de uma revisão literária em que foram selecionados 4 artigos do total de 25, publicados de 2016 a 2021, incluindo-se apenas revisões sistemáticas, metanálises e ensaios clínicos randomizados. Foram utilizadas as bases PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde, com os descritores "thoracic aorta", "aortic ruptures" e "endovascular technique". Discussão: Os pacientes com reparo endovascular da aorta torácica (TEVAR) e reparo aberto apresentaram idade média de 42-44 anos, sendo a maioria do sexo masculino (50 a 90,3%). Comparando os procedimentos, o endovascular apresentou melhores taxas de recuperação e menor incidência de mortalidade precoce (2,2 a 12%). Entretanto, as proporções de paraplegias, acidentes vasculares encefálicos, eventos cardíacos e complicações neurológicas globais não exibiram desigualdades significativas. Além disso, o tempo de terapia intensiva e internação hospitalar total entre os grupos foram semelhantes, com média de 12 e 26 dias, respectivamente. Em 30 dias, a mortalidade para o reparo cirúrgico aberto foi significativamente maior (OR = 2,04 a 2,94), não havendo distinção na incidência de reintervenções. Porém, em um ano, a reintervenção foi maior em pacientes com TEVAR e não houve diferença na taxa de sobrevivência. Quanto às limitações, as cirurgias abertas envolvem grandes incisões, tempo longo de operação e heparinização. Já a TEVAR apresenta maior ocorrência de vazamentos tipo I (1,2 - 6,3 %), colapso e migração do enxerto. Considerações finais: Dada a gravidade do processo patológico e a relativa infrequência da ocorrência de emergências relacionadas à aorta torácica, os dados são limitados. A TEVAR se mostrou superior à técnica aberta, especialmente em relação à mortalidade precoce e às taxas de recuperação. Porém, a escolha técnica ideal deve considerar a experiência da equipe.

Palavras-chave: Aorta Torácica. Emergências. Procedimentos Endovasculares. Ruptura Aórtica.

Referências bibliográficas:

1. Ho XN, Wee IJ, Syn N, Harrison M, Wilson L, Choong AM. The endovascular repair of blunt traumatic thoracic aortic injury in Asia: A systematic review and meta-analysis. Vascular. 2019 Apr;27(2):213-223.
2. Harky A, Bleetman D, Chan JSK, Eriksen P, Chaplin G, MacCarthy-Ofosu B, *et al*. A systematic review and meta-analysis of endovascular versus open surgical repair for the traumatic ruptured thoracic aorta. J Vasc Surg. 2020 Jan;71(1):270-282.
3. Li FR, Wu X, Yuan J, Wang J, Mao C, Wu X. Comparison of thoracic endovascular aortic repair, open surgery and best medical treatment for type B aortic dissection: A meta-analysis. Int J Cardiol. 2018 Jan 1;250:240-246.
4. Li HL, Wu S, Chan YC, Cheng SW, Guo W, Xiong J. Early and mid-term mortality and morbidity of contemporary international endovascular treatment for type B aortic dissection - A systematic review and meta-analysis. Int J Cardiol. 2020 Feb 15;301:56-61.

TROMBOEMBOLISMO VENOSO ASSOCIADO À INFECÇÃO POR SARS-COV-2: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Lara Carolina de Castro Oliveira[1], Bruna Auta Damasceno de Almeida[1] Emille Meira Lessa[1], José Rafael Araújo e Costa[1], Marcus Vinicius de Paula da Silva[2]
1 Acadêmico (a) de Medicina da Faculdade de Medicina de Barbacena; 2 Docente da Faculdade de medicina de Barbacena, Mestre em Ciências da Saúde pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Santa Casa de Belo Horizonte.

Introdução: A infecção pelo coronavírus SARS-CoV-2 causa danos virais diretos e uma elevada prevalência de complicações cardiovasculares, sobretudo tromboembolismo venoso (TEV).[1,2] A fisiopatologia é relacionada ao processo inflamatório exacerbado e coagulopatia associada, verificada pelo aumento do dímero-D (DD), do fibrinogênio e dos produtos da degradação da fibrina.[3,4] Cerca de um terço dos pacientes graves infectados desenvolvem distúrbios trombóticos.[5] O diagnóstico é complexo devido à sobreposição dos sintomas do COVID-19 e da embolia pulmonar.[6] Assim, o reconhecimento precoce nos pacientes hospitalizados é importante para orientar o tratamento ou profilaxia antitrombótica e impedir a emergência. Objetivo: O estudo objetiva estabelecer a relação do COVID-19 com complicações trombóticas e a importância do seu manejo precoce para melhor sobrevida do paciente. Metodologia: Busca ativa utilizando as bases de dados on-line PubMed e SciELO, as publicações revisadas englobam artigos publicados no período de 2020 a 2021. Discussão: A síndrome infecciosa causada pelo coronavírus é caracterizada por uma resposta inflamatória exacerbada.[9] As complicações ocorrem sobretudo em pacientes com comorbidades, como hipertensão arterial sistêmica, *diabetes mellitus*, cardiopatias, pneumopatias, trombofilias e história prévia de TEV.[7] É necessário o rastreio de alterações hematológicas em pacientes admitidos com COVID, com a solicitação de tempo de atividade de protrombina, tempo de tromboplastina parcial ativada, fibrinogênio, hemograma e DD, sendo este considerado um marcador prognóstico.[12,13] Assim, na suspeita clínica de TEV (dor e edema de membros inferiores, dor torácica, piora súbita da dispneia), é necessária investigação aprofundada e um acompanhamento, com internação hospitalar e avaliação quanto à administração de heparina de baixo peso molecular profilática, desde que não haja risco para sangramento.[14,15] Além disso, a tomografia computadorizada (TC) é útil em todo o manejo, sendo que em casos de níveis elevados de DD na admissão ou piora clínica súbita, a angiografia pulmonar por TC deve ser considerada.[8,10] Considerações finais: A infecção pelo SARS-Cov-2 gera um estado pró-inflamatório e pró-trombótico, representando uma emergência devido à gravidade de seus desfechos. O reconhecimento precoce e o monitoramento das complicações, com uma rápida abordagem hemodinâmica, favorece a estabilidade do paciente e um prognóstico melhor.

Palavras-chave: Coronavírus. Trombose. Tromboembolia Venosa.

Referências bibliográficas:

1. Al-Ani F, Chehade S, Lazo-Langner A. Thrombosis risk associated with COVID-19 infection. A scoping review. Thromb Res. 2020 Aug;192:152-160.
2. Marchandot B, Sattler L, Jesel L, Matsushita K, Schini-Kerth V, Grunebaum L, *et al*. COVID-19 Related Coagulopathy: A Distinct Entity? J Clin Med. 2020 May 31;9(6):1651.
3. Connors JM, Levy JH. Thromboinflammation and the hypercoagulability of COVID-19. J Thromb Haemost. 2020 Jul;18(7):1559-1561.
4. Ulhaq ZS, Soraya GV. Interleukin-6 as a potential biomarker of COVID-19 progression. Med Mal Infect. 2020;50(4):382-3.
5. Klok FA, Kruip MJHA, van der Meer NJM, Arbous MS, Gommers DAMPJ, Kant KM, *et al*. Incidence of thrombotic complications in critically ill ICU patients with COVID-19. Thromb Res. 2020 Jul;191:145-147.
6. Spyropoulos AC, Levy JH, Ageno W, Connors JM, Hunt BJ, Iba T, *et al*. Scientific and Standardization Committee communication: Clinical guidance on the diagnosis, prevention, and treatment of venous thromboembolism in hospitalized patients with COVID-19. J Thromb Haemost. 2020 Aug;18(8):1859-1865.
7. Di Minno A, Ambrosino P, Calcaterra I, Di Minno MND. COVID-19 and Venous Thromboembolism: A Meta-analysis of Literature Studies. Semin Thromb Hemost. 2020 Oct;46(7):763-771.
8. Léonard-Lorant I, Delabranche X, Séverac F, Helms J, Pauzet C, Collange O, *et al*. Acute Pulmonary Embolism in Patients with COVID-19 at CT Angiography and Relationship to d-Dimer Levels. Radiology. 2020 Sep;296(3):E189-E191.
9. Miesbach W, Makris M. COVID-19: Coagulopathy, Risk of Thrombosis, and the Rationale for Anticoagulation. Clin Appl Thromb Hemost. 2020 Jan-Dec;26:1076029620938149.
10. Rotzinger DC, Beigelman-Aubry C, von Garnier C, Qanadli SD. Pulmonary embolism in patients with COVID-19: Time to change the paradigm of computed tomography. Thromb Res. 2020 Jun;190:58-59.
11. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, *et al*. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet. 2020 Feb 15;395(10223):497-506.
12. Lippi G, Favaloro EJ. D-dimer is Associated with Severity of Coronavirus Disease 2019: A Pooled Analysis. Thromb Haemost. 2020 May;120(5):876-878.
13. Bikdeli B, Madhavan MV, Jimenez D, Chuich T, Dreyfus I, Driggin E, *et al*. COVID-19 and Thrombotic or Thromboembolic Disease: Implications for Prevention, Antithrombotic Therapy, and Follow-Up: JACC State-of-the-Art Review. J Am Coll Cardiol. 2020 Jun 16;75(23):2950-2973.
14. Artifoni M, Danic G, Gautier G, Gicquel P, Boutoille D, Raffi F, *et al*. Systematic assessment of venous thromboembolism in COVID-19 patients receiving thromboprophylaxis: incidence and role of D-dimer as predictive factors. J Thromb Thrombolysis. 2020 Jul;50(1):211-216.
15. Vechi HT, Maia LR, Alves MM. Late acute pulmonary embolism after mild Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): a case series. Rev Inst Med Trop Sao Paulo. 2020 Sep 4;62:e63.

TROMBOSE VENOSA CEREBRAL SECUNDÁRIA À COVID-19: EMERGÊNCIA CLÍNICA POTENCIALMENTE GRAVE

Carolina Mibielli de Souza[1], Larissa Rocha Alipio Duarte[1], Luiza Pereira Campos[1], Rita de Cássia Porenna Nascimento Luz[1], Lucineia Maria de Queiroz Carvalhais[2]
[1]Acadêmicas do curso de medicina do Centro Universitário de Belo Horizonte; [2]Docente do Centro Universitário de Belo Horizonte e médica infectologista do Hospital Eduardo de Menezes.

Introdução: O tromboembolismo é uma das manifestações sistêmicas apresentadas pelos pacientes com a forma crítica da COVID-19.[1] A clínica deve-se a hipercoagulabilidade secundária à infecção, resistente ao uso de anticoagulantes, que pode cursar com acidente vascular cerebral isquêmico sem que haja fatores de risco prévio para esta patologia.[1,2,3] Dessa forma, a COVID-19 deve ser tratada como uma emergência médica, devido ao curso desfavorável das complicações pela doença.[1] Objetivos: Apresentar a trombose venosa cerebral (TVC) decorrente da COVID-19 como uma emergência clínica que deve ser reconhecida pelos médicos. Metodologia: Trata-se de estudo de revisão de literatura, com base em seleção de 10 artigos publicados sobre TVC e COVID-19 entre 2020 e 2021. Feita busca por meio das bases MedLine e SciELO, com os descritores "Cerebral", "Venous", "Thrombosis" e "COVID-19" e revisão de dados do Ministério da Saúde. Discussão: A infecção pelo SARS-CoV-2 demonstrou íntima relação com o acometimento neurológico.[4] Dentre os desfechos clínicos potencialmente graves, destaca-se a TVC, com prevalência de 0,10% e mortalidade de 40%.[5] A TVC secundária à COVID-19 supostamente decorre de um estado de hipercoagulabilidade, desencadeado pela tempestade de citocinas, envolvendo IL-1, IL-6 e TNF-α, e pelo dano endotelial consequente à ligação do SARS-CoV-2 ao receptor da ECA-2, com ativação da cascata de coagulação.[6,7,8] Clinicamente, a TVC caracteriza-se por cefaleia, crises epilépticas focais e generalizadas, alteração do status neurológico e hipertensão intracraniana (HIC).[4,9] A neuroimagem é crucial para o diagnóstico, representada por ausência de fluxo, presença de trombo ou achados específicos de TVC - sinal do delta vazio, do triângulo denso e do cordão. Os testes laboratoriais não confirmam o diagnóstico, porém corroboram com a positividade para TVC.[9] O uso de enoxaparina é a base para o manejo da TVC, seguida por varfarina, independentemente da presença de hemorragia intracerebral. Em casos de HIC, realiza-se sedação leve, terapia osmótica, hiperventilação e monitorização. Apesar do prognóstico relativamente favorável da TVC, 5% dos casos evoluem para óbito por insuficiência respiratória, ocasionado pela herniação transtentorial.[10] Considerações finais: A TVC secundária à COVID-19 é pouco reconhecida e pode cursar como emergência médica. Logo, o reconhecimento clínico precoce faz-se essencial para o bom prognóstico.

Palavras-chave: Trombose Intracraniana. Tromboembolia. COVID-19.

Referências bibliográficas:
1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica Emergência de saúde pública de Importância nacional pela Doença pelo coronavírus 2019 – covid-19. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/03/Guia-de-vigila%CC%82ncia-epidemiolo%CC%81gica-da-covid_19_15.03_2021.pdf
2. Souza FS, Chaves MF, Estrada LJG, Schmitt BP, Ribeiro LTA, Barros VRP, *et al*. Multisystemic thrombosis in a patient with COVID-19 evolving with extensive stroke and cardiorespiratory arrest: case report. Braz J Develop. 2021;7(3):21349-21352.
3. Ribeiro LM, Balestrero JGP, Borges SO, Oliveira NC, Pezzin FS, Freitas PM, *et al*. Ischemic stroke submitted to venous thrombolysis in a COVID-19 positive patient: case report. Braz J Health. 2021;4(2):7319-7332.
4. Abboud H, Abboud FZ, Kharbouch H, Arkha Y, El Abbadi N, El Ouahabi A. COVID-19 and SARS-Cov-2 Infection: Pathophysiology and Clinical Effects on the Nervous System. World Neurosurg. 2020 Aug;140:49-53.
5. Carmona C, Sousa S, Miranda M. COVID-19 Neurological Manifestations. Lusíadas Sci J. 2021;2(1):23-8.
6. Dakay K, Cooper J, Bloomfield J, Overby P, Mayer SA, Nuoman R, *et al*. Cerebral Venous Sinus Thrombosis in COVID-19 Infection: A Case Series and Review of The Literature. J Stroke Cerebrovasc Dis. 2021 Jan;30(1):105434.
7. Klein DE, Libman R, Kirsch C, Arora R. Cerebral venous thrombosis: A typical presentation of COVID-19 in the young. J Stroke Cerebrovasc Dis. 2020 Aug;29(8):104989.
8. Cavalcanti DD, Raz E, Shapiro M, Dehkharghani S, Yaghi S, Lillemoe K, *et al*. Cerebral Venous Thrombosis Associated with COVID-19. AJNR Am J Neuroradiol. 2020 Aug;41(8):1370-1376.
9. Ferro JM, Canhão P. Cerebral venous thrombosis: Etiology, clinical features, and diagnosis. [base de dados na Internet]. Waltham, MA: UpToDate Inc, 2021. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/cerebral-venous-thrombosis-etiology-clinical-features-and-diagnosis
10. Ferro JM, Canhão P. Cerebral venous thrombosis: treatment and prognosis. [base de dados na Internet]. Waltham, MA: UpToDate Inc, 2021. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/cerebral-venous-thrombosis-treatment-and-prognosis?topicRef=1103&source=see_link

USO DO RETALHO DE MÚSCULO SÓLEO COM ENXERTO DE PELE PARCIAL PARA TRATAMENTO DE FERIDA COMPLEXA POR TRAUMA DE TERÇO DISTAL DE MEMBRO INFERIOR: RELATO DE CASO

Thiago Rezende Silveira[1], Isabela Saraiva Nemer Diorio[1], Marco Túlio Rodrigues da Cunha[2], Christian Tales Elias[3], Larissa Figueiredo Vieira[3], Gustavo Olivieri Barcellos[3]
1 Acadêmicos do curso de medicina da Universidade Federal do Triângulo Mineiro; 2 Docente e regente do serviço de cirurgia plástica da Universidade Federal do Triângulo Mineiro; 3 Residentes de cirurgia plástica da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Introdução: O tratamento de feridas complexas em membros inferiores (MMII) representa um grande desafio devido a particularidades que dificultam a recuperação da ferida, como maior probabilidade de estase venosa profunda e difícil regeneração nervosa.[1] Soma-se a isso a grande recorrência desses casos no Sistema Único de Saúde. Segundo Rezende *et al*,[2] em um estudo envolvendo 119 vítimas de trauma com perda importante de substância de MMII, 44 sofreram fratura exposta de tíbia e desses, 37 tiveram exposição óssea. Descrição do caso: Paciente masculino, 33 anos, deu entrada em pronto socorro após queda de bicicleta, após consumo de crack e cocaína. O incidente provocou lesão importante de terço médio distal anterior do membro inferior esquerdo com fratura exposta de tíbia e perda extensa de tecidos moles. Paciente foi a abordado inicialmente pela equipe da ortopedia, sendo realizado desbridamento e redução de fratura com colocação de fixador externo. Durante o pós-operatório, paciente evoluiu com necrose parcial de tíbia, que estava exposta, sendo realizado ressecção de tecido ósseo necrosado e colocação de cimento ósseo. No 56º pós-operatório realizou-se pela equipe da cirurgia plástica, rotação de retalho de músculo sóleo com cobertura de aproximadamente 75% de lesão. Duas semanas após, realizou-se enxerto de pele parcial sobre o retalho solear. Após uma semana, paciente foi submetido à última abordagem cirúrgica, com realização de retalho fasciocutâneo para cobertura de restante da lesão e enxerto de pele parcial em região doadora. Paciente evoluiu sem intercorrências e teve com alta após 64 dias de internação. Discussão: A seleção de um retalho requer a análise de vários fatores, como a perda tecidual e a qualidade circulatória da região[3] sendo os retalhos musculares a primeira opção quando se trata de perdas musculares e exposição óssea.[3,4] Nesses casos, os retalhos fasciocutâneo isoladamente não são tão eficientes pois sua irrigação menos abundante resulta em uma menor atividade biológica,[4] sendo mais difícil a cicatrização e resolução de infecções. Conclusão: Técnicas bem aplicadas de curativos e desbridamentos, aliados a seleção correta da técnica cirúrgica de reconstrução de MMII são fundamentais para recuperar a capacidade funcional do membro e evitar os desfechos desfavoráveis. Traumas em MMII são um desafio para serviços de urgência e dada sua alta casuística é fundamental o tratamento multidisciplinar para diminuição de sequelas e morbidade.

Palavras-chave: Ferimentos e Lesões. Emergências. Retalho Miocutâneo. Cirurgia Plástica. Relato de Caso.

Referências bibliográficas:
1 Fairbanks GA, Murphy RX Jr, Wasser TE, Morrissey WM. Patterns and implications of lower extremity injuries in a community level I trauma center. Ann Plast Surg. 2004 Oct;53(4):373-7.
2 Macedo JLS, Rosa SC, Botelho DL, Santos CPD, Queiroz MN, Gomes TGACB. Lower extremity reconstruction: epidemiology, management and outcomes of patients of the Federal District North Wing Regional Hospital. Rev Col Bras Cir. 2017 Jan-Feb;44(1):9-16.
3 Bacelar TH. Utilização do musculo sóleo para perdas musculocutâneas de terço médio da perna. Rev Bras Cir Plástica. 2011;26(2):211-20.
4 Ramos RR, Bloch RJ. Reparações do membro inferior. In: Bloch RJ, Andrews JM, Chem RC, Azevedo JF, Psillakis JM, Santos ID, eds. Atlas anatomoclínico dos retalhos musculares e miocutâneos. São Paulo: Roca; 1984. p.311-68.

RMMG
Revista Médica de Minas Gerais

X CONGRESSO SAMMG

AS NOVAS FACES DA MEDICINA:
A ARTE DE REINVENTAR E EVOLUIR

A CELERIDADE COMO FATOR CRUCIAL NO MANEJO DA HEPATITE FULMINANTE: UM RELATO DE CASO

Vinícius Germano Soares[1], Raissa Fernanda Paixão Lopes da Silva[1], Rafael dos Santos Borges[1], Geraldo Scarabelli Pereira[2], Francisco Guilherme Cancela e Penna[3], Lucy Ana Santos Fonseca[4]
[1]Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
[2]Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais
[3]Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais
4 Universidade Federal de Minas Gerais, Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais
Autor correspondente: Vinícius Germano Soares. E-mail: viniciusgermano1@gmail.com

Introdução: A hepatite fulminante (HF) é uma condição rara, de elevada mortalidade, definida pelo desenvolvimento de disfunção hepatocelular aguda, sem doença hepática crônica prévia, manifestando-se com coagulopatia, alteração de bilirrubinas e encefalopatia hepática (EH). Apresenta etiologias diversas como hepatites virais, medicamentosas, autoimune, dentre outras. Relata-se um caso de HF para apresentar a importância da detecção e do manejo precoce e adequado da condição assim como a realização do transplante. Relato do caso: Paciente, 33 anos, feminino, com relato de dor abdominal, náuseas e icterícia flutuante há cerca de 20 dias. Hipertensa, em uso de Atenolol, Hidralazina, Losartana e Metildopa (iniciada em gestação anterior, com parto há 4 meses). Internada em hospital local por agravo da icterícia, evoluiu com piora da função hepatorrenal, rebaixamento do nível do sensório e submetida à intubação orotraqueal (IOT). Encaminhada para o Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG), onde foi realizada propedêutica laboratorial de hepatopatia, sem alterações, e exames de imagem, sem alterações intracranianas sendo levantada hipótese de hepatite fulminante de etiologia medicamentosa (metildopa?). No hospital, apresentou RNI>10 e fator V de 17% pontuando nos critérios de hepatite fulminante de King´s College e Clichy. Paciente foi inscrita como prioridade em fila de transplante hepático e transplantada no mesmo dia, sem demais intercorrências. Evolui bem no pós-operatório. Discussão: A HF deve ser monitorada em todo paciente que cursa com insuficiência hepática aguda grave. O surgimento de encefalopatia hepática, mesmo que sutil, classifica o caso como Hepatite Fulminante. Nesses casos, o acompanhamento em um centro de referência é de extrema importância para decisão do transplante hepático. O paciente deve ser acompanhado em leitos de terapia intensiva, seguindo cuidados específicos. O manejo eficaz e imediato e os encaminhamentos foram determinantes para boa evolução clínica da paciente. Conclusão: Por ser uma condição com alta morbimortalidade, a identificação precoce e o manejo adequado do paciente com HF é crucial para o bom desfecho clínico.

Palavras-chave: Transplante de Fígado. Falência Hepática Aguda. Hepatite Fulminante.

Referências:

Stravitz RT, Lee WM. Acute liver failure. Lancet. 2019 Sep 7;394(10201):869-881.
European Association for the Study of the Liver, Clinical practice guidelines panel, Wendon J, Cordoba J, Dhawan A, Larsen FS, et al. EASL Governing Board representative, Bernardi M. EASL Clinical Practical Guidelines on the management of acute (fulminant) liver failure. J Hepatol. 2017 May;66(5):1047-1081.
Gagnier JJ, Kienle G, Altman DG, Moher D, Sox H, Riley D, et al. The CARE guidelines: consensus-based clinical case reporting guideline development. BMJ Case Rep. 2013 Oct 23;2013:bcr2013201554.
Bernal W, Wendon J. Acute liver failure. N Engl J Med. 2013 Dec 26;369(26):2525-34.
Lee WM, Stravitz RT, Larson AM. Introduction to the revised American Association for the Study of Liver Diseases Position Paper on acute liver failure 2011. Hepatology. 2012 Mar;55(3):965-7.
Ostapowicz G, Fontana RJ, Schiødt FV, Larson A, Davern TJ, Han SHB, et al. Results of a prospective study of acute liver failure at 17 tertiary care centers in the United States. Ann Intern Med. 2002 Dec 17;137(12):947-54.

A IMPORTÂNCIA DA DERMATOSCOPIA NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE MELANOMAS NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Maria Luiza Cota Pereira[1], Maria Clara Catone Barbosa[1], Jeanine Soraia Simone Vasconcelos[2]
[1] Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais
[2] Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Clínica Maison Blanc Dermatologia
Autor correspondente: Maria Luiza Cota Pereira. E-mail: malucottaprh@gmail.com

Introdução: A dermatoscopia compreende em uma técnica não invasiva, que consiste no uso do dermatoscópio, o qual possui uma lente de aumento, permitindo a visualização de estruturas da epiderme, da derme papilar e da reticular superficial que não são visíveis a olho nu. É um procedimento fundamentado em um método de imagem que auxilia no rastreamento do melanoma, estabelecendo diagnóstico precoce de lesões melanocíticas e não melanocíticas. Objetivos: O objetivo dessa pesquisa é descrever a relevância do uso da dermatoscopia no diagnóstico precoce de melanomas no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), a fim de assegurar a eficácia na resolutividade do atendimento e da conduta clínica focada às queixas dermatológicas. Metodologia: Trata-se de um artigo exploratório de natureza bibliográfica, no qual foi realizada uma revisão crítica da literatura, cuja organização configura-se em um processo de levantamento e análise de publicações pregressas a respeito da relevância do uso da dermatoscopia no diagnóstico precoce do melanoma. O período de análise foi de 2010 a 2021, sendo selecionados 21 artigos indexados nas plataformas técnico-científicas SCIELO e PubMed para a presente revisão. Discussão: As neoplasias cutâneas representam uma importante adversidade no contexto de saúde pública em decorrência da sua alta incidência. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (2020), os tumores malignos de pele compreendem cerca de 30% da totalidade dos carcinomas registrados no país. A classe mais agressiva é o melanoma pelo caráter metastático, configurando alta letalidade. A dermatoscopia, técnica utilizada na área de dermatologia, expõe uma maior eficácia e confiabilidade, além de apresentar maior sensibilidade no diagnóstico precoce do melanoma. Além disso, o método, por ser examinador dependente, requer o treinamento do profissional para avaliação das lesões pigmentadas. Ademais, a junção do exame clínico ao uso do dermatoscópio amplia a acurácia do diagnóstico do melanoma, significando uma redução do número de excisões cirúrgicas desnecessárias amenizando a sobrecarga nos serviços de referência. Considerações Finais: A dermatoscopia auxilia no diagnóstico precoce do melanoma nos pacientes, diferenciando-o das demais lesões de pele. A implantação desse método nas Equipes de Saúde da Família facilita as orientações e definições terapêuticas dos usuários do sistema, além de proporcionar um alívio da demanda nos serviços de referência.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Dermatologia. Melanoma. Dermatoscopia.

Referências bibliográficas:

Barcaui C, Bakos RM, Paschoal FM, Bittencourt FV, Sá BCS, Miot HA. Total body mapping in the follow-up of melanocytic lesions: recommendations of the Brazilian Society of Dermatology. An Bras Dermatol. 2021 Jul-Aug;96(4):472-476.
Botton DV, Barbosa DGR, Cavalcante Junior CA, Sousa FS, Moraes DS, Palhares CO, et al. Relevância da dermatoscopia para o diagnóstico precoce: uma revisão de literatura. Revista Interdisciplinar de Saúde e Educação. 2020;1(2):160-174.
Brandão FV, Sá BCS, Pinto CAL, Duprant Neto JP. A importância da dermatoscopia digital no diagnóstico precoce do melanoma e auxílio à histopatologia em paciente de alto risco. Surg Cosmet Dermatol. 2012;4(3)281-283.
Dinnes J, Deeks JJ, Chuchu N, Ruffano LF, Martin RN, Thompson DR, et al. Dermoscopy, with and without visual inspection, for diagnosing melanoma in adults. Cochrane Database Syst Rev. 2018 Dec 4;12(12):CD011902.
Dinnes J, Deeks JJ, Chuchu N, Martin RN, Wong KY, Aldridge RB, et al. Visual inspection and dermoscopy, alone or in combination, for diagnosing keratinocyte skin cancers in adults. Cochrane Database Syst Rev. 2018 Dec 4;12(12): CD011901.
Miguel AE, David DG, Cristian D-V. Perfil clínico del melanoma cutáneo en Latinoamérica: una realidad poco conocida. Revista Argentina de Dermatologia. 2020; 101(4): 143-147.
Ferreira T, Santos IDAO, Oliveira AF, Ferreira LM. Estudo retrospectivo dos pacientes portadores de melanoma cutâneo atendidos na Universidade Federal de São Paulo. Rev Col Bras Cir. 2018; 45(4).
Jones OT, Jurascheck LC, Melle MA, Hickman S, Burrows NP, Hall PN, Emery J et al. Dermoscopy for melanoma detection and triage in primary care: a systematic review. BMJ Open. 2019 Aug 20;9(8):e:027529.
Martin JEC, Catalano, SP. Análise epidemiológica dos diagnósticos de melanoma no ambulatório de dermatologia. BWS Journal. 2021; 4, e210100171: 1-11.
Polesie S, Jergéus E, Gillstedt M, Ceder H, Gyllencreutz JD, Fougelberg J, et al. Can Dermoscopy Be Used to Predict if a Melanoma Is In Situ or Invasive?. Dermatol Pract Concept. 2021 May 20;11(3):e2021079.
Reginaldi RM. O auxílio e importância da dermatoscopia na Atenção Primária. An Cong Bras Med Fam Comunidade. 2013; 12:56.
Aguilar-Romero E, Chávez-Hernández JD, Zepeda-Najar C, Salcedo-Hernández RA, Lino-Silva LS. Prognostic variables in patients with thick melanomas. Analysis of 362 cases. Gac Med Méx. 2021;157(2): 207-211.
Silva RD, Dias MAI. Incidência do carcinoma basocelular e espinocelular em usuários atendidos em hospital de câncer. REFACS. 2017;5(2):228-234.
Silva VPM, Ikino JK, Sens MM, Nunes DH, Giunta GD. Dermoscopic features of thin melanomas: a comparative study of melanoma in situ and invasive melanomas smaller than or equal to 1mm. An Bras Dermatol. 2013 Sep-Oct;88(5):712-717.
Silveira SJS, Goulart MJ. Dermatoscopia, uma ferramenta que pode baixar custos no tratamento do Melanoma. JNT- Facit Business and Technology Journal. 2021;1:403-421.
Souza LB, Peres G, Schmitt JV. Imaging tests in cutaneous malignant melanoma staging: a retrospective cohort. An Bras Dermatol. 2020;95(1):106-108.
Trindade FM, Freitas MLP, Bittencourt FV. Dermoscopic evaluation of superficial spreading melanoma. An Bras Dermatol. 2021; 96(2):139-147.
Tarriba JET, Plata AM, Baldín AV, Campo AA. Diagnóstico y tratamiento de los tumores malignos de piel. Acta Médica Grupo Ángeles. 2017; 15(2):154-160.
Trindade FM, Freitas MLP, Bittencout FV. Estudo dermatoscópico do melanoma extensivo superficial. Anais Brasileiros de Dermatologia. 2021;96:139-147.
Trindade FM. Estudo dermatológico do Melanoma extensivo superficial. [tese de mestrado]. Belo Horizonte: Faculdade de Medicina,Universidade Federal de Minas Gerais; 2016.
Wiliams NM, Rojas KD, Reynolds JM, Kwon D, Shum-Tien J, Jaimes N. Assessment of Diagnostic Accuracy of Dermoscopic Structures and Patterns Used in Melanoma Detection: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Dermatol. 2021;157(9):1078-1088.

LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO ASSOCIADO A TUBERCULOSE ÓSSEA: UM RELATO DE CASO

Maria Cecília de Paula Moscardini[1], Milenny Fernanda Vasconcelos Candido[1], Joana Starling de Carvalho[2]
1 Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil
2 Universidade Federal de Minas Gerais, Hospital das Clínicas da UFMG, Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais
Autor correspondente: Maria Cecília de Paula Moscardini. E-mail: mariaceciliadpm@gmail.com

Introdução: O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença inflamatória crônica, autoimune, potencialmente grave e capaz de acometer diversos órgãos[1]. A ocorrência de eventos infecciosos é uma das principais causas de morbimortalidade dos portadores dessa doença e o diagnóstico pode ser possuir caráter complexo, visto que é comum que as infecções se manifestem de forma atípica.[2] Descrição do caso: C.V.P.M., sexo feminino, 38 anos, diagnóstico de LES. A paciente apresentava quadro progressivo de lombalgia inflamatória à esquerda com irradiação para a face posterior da coxa e claudicação, sem febre. A paciente está em uso de prednisona 10mg/dia, azatioprina 200mg/dia e losartana 20mg/dia. A radiografia e ressonância magnética de sacroilíacas evidenciaram alargamento e irregularidade do espaço articular, áreas de descontinuidade cortical óssea e aumentos de partes moles. Os exames laboratoriais revelaram leucopenia e proteína C reativa (24g/dL) e VHS (90mm/h) elevados. Devido a suspeita de um quadro infeccioso, foi optado pela realização de uma biopsia óssea e início de antibiótico de amplo espectro até a definição do caso. Na biópsia foi constatado a presença de *Mycobacterium tuberculosis*, e o teste tuberculínico (PPD) apresentou resultado positivo. Discussão: O risco contrair uma infecção pelo *Mycobacterium tuberculosis* é maior em pacientes imunocomprometidos, como indivíduos que realizam tratamento prolongado com imunossupressores e corticoides, como no caso descrito[2]. A tuberculose óssea (TBO) é uma infecção atípica, considerada a manifestação mais prevalente das formas extrapulmonares da doença[3]. As manifestações clínicas da TBO são de características inespecíficas e insidiosas e majoritariamente, sem quadro pulmonar associado, o que torna ainda mais complexo a realização do diagnóstico[4]. A associação entre e o LES e a tuberculose está relacionada a quatro condições principais, sendo elas, o uso de corticoides e imunossupressores, o déficit imunológico do próprio LES, as características epidemiológicas e sociais comuns a essas doenças e, o papel das proteínas de choque térmico (HSP) e do mimetismo molecular nas comorbidades LES-TB[5]. Conclusão: Em pacientes imunossuprimidos, devem ser sempre investigadas infecções por microorganismos comuns com manifestações de caráter atípico.

Palavras-chave: Tuberculose osteoarticular. Lúpus eritematoso sistêmico. Hospedeiros imunocomprometidos. Infecção.

Referencias bibliográficas:

Skare TL, Dagostini JS, Zanardi PI, Nisihara RM. Infections and systemic lupus erythematosus. Einstein. 2016;14(1):47-51
Silva KB, Malburg IA, Santana JR. LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO ASSOCIADO A TUBERCULOSE RECIDIVA: relato de caso. In: Silva Neto BR. Medicina: esforço comum da promoção da saúde e prevenção e tratamento das doenças. Ponta Grossa-PR: Atena; 2021.
Teles Filho RV. Perfil epidemiológico da tuberculose óssea no Brasil, 2001-2017. Revista de Medicina. 2019;98(5):315-323.
Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica; Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil.pdf. Acesso em: 20 jul. 2021.
Pereira JCB. Associação entre lúpus eritematoso sistémico e tuberculose – Revisão crítica. Rev Port Pneumol 2008; XIV (6): 843-855.

ABORDAGENS CIRÚRGICAS DO ÍLEO BILIAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Bernardo Merrighi de Figueiredo Amaral[1], Arthur Kalil Santana Nasser[1], Bruno César Madeira Malta[1], Fernando Felicíssimo Piuzana[1], Olavo Gontijo do Amaral[2]
[1] Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG)
[2] Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), II Clínica Cirúrgica da Santa Casa de Belo Horizonte.
Autor correspondente: Bernardo Merrighi de Figueiredo Amaral. E-mail: bernardomerrighi@gmail.com

Introdução: O íleo biliar é uma complicação rara da colelitíase que se enquadra nas emergências cirúrgicas com representatividade de 1 a 4% dos casos de obstrução abdominal mecânica. Ocorre principalmente pela formação de uma fístula bilioentérica que na maioria dos casos é colecistoduodenal, porém também podem ocorrer fístulas colecistogástrica e colecistocólica. Em geral essa condição acomete principalmente idosos, pacientes que geralmente apresentam outras comorbidades e complicações, o que contribuiu para o elevado índice de morbidade e mortalidade. Manifesta-se como obstrução intestinal aguda com sintomas inespecíficos, dificultando então o diagnóstico pré-operatório. O tratamento é eminentemente cirúrgico e apresenta divergências quanto à realização de uma cirurgia em tempo único, em dois estágios ou uma enterolitotomia isolada. Objetivos: Abordar a condição do íleo biliar com enfoque nas principais condutas cirúrgicas existentes atualmente e apresentar algumas de suas particularidades. Metodologia: Foi realizada uma revisão bibliográfica de artigos científicos publicados entre 2007 e 2021, prezando pela relevância da fonte pesquisada. Ademais, foram utilizados bancos de dados, como PubMed, Scielo e BVS, pesquisando as palavras chaves "Íleo"; "Colelitíase"; "Fístula Biliar"; "Colecistectomia"; "Vesícula Biliar". Discussão: Apesar de novas abordagens como videolaparoscopia e litotripsia extracorpórea, a laparotomia de emergência é a via mais comum. Estudos indicam que a enterolitotomia isolada apresenta menor taxa de mortalidade, sendo indicada para pacientes hemodinamicamente instáveis e com alto risco cirúrgico. Por outro lado, a cirurgia em tempo único (enterolitotomia, colecistectomia e correção da fístula) é preferencialmente realizada em indivíduos estáveis que suportam um procedimento cirúrgico mais prolongado. Ela está associada à maiores complicações pós-operatórias, porém reduz de 15% para 1% a chance de desenvolver câncer de vesícula. A abordagem em dois tempos consiste primeiramente na enterolitotomia isolada com posterior colecistectomia e reparação da fístula. É recomendada para pacientes jovens com risco subsequente de desenvolver complicações biliares e pacientes com cálculos biliares retidos. Considerações finais: Apesar da ausência de uma padronização da abordagem cirúrgica do íleo biliar em um ou dois tempos, a escolha do método deve se basear no risco benefício para o paciente assim como na gravidade e acometimento da obstrução.

Palavras-chave: Íleo. Colelitíase. Fístula Biliar. Colecistectomia. Vesícula Biliar.

Referências Bibliográficas:

1. Ayantunde AA, Agrawal A. Gallstone Ileus: Diagnosis and Management. World J Surg. 2007 Jun;31(6):1292-7.
2. Ploneda-Valencia CF, Gallo-Morales M, Rinchon C, Navarro-Muñiz E, Bautista-López CA, de la Cerda-Trujillo LF, et al. Gallstona ileus: An overview of the literature. Rev Gastroenterol Méx. 2017;82(3):248-54.

ACHADO INCIDENTAL DE TUMOR OVARIANO DURANTE CIRURGIA DE COLECISTECTOMIA E HERNIORRAFIA INCISIONAL

Thomás Antônio Vargas de Almeida Sardinha[1], Carolina Pinto Barony[1], Pedro Henrique Oliveira Pascoal[1], Cristiano de Anchieta Lisboa[2]
[1] Faculdade da Saúde e Ecologia Humana
[2] Hospital Evangélico de Belo Horizonte
Autor correspondente: Thomás Antônio Vargas de Almeida Sardinha. E-mail:thomasavargas26@gmail.com

Introdução: O câncer de ovário é a segunda neoplasia ginecológica mais comum, atrás apenas do câncer do colo do útero. Cerca de 95% das neoplasias ovarianas são derivadas das células epiteliais, os demais provêm de células germinativas e células estromas. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), no ano de 2020, o Brasil registrou 6650 casos novos. No ano de 2019, segundo o Atlas de Mortalidade por Câncer, registraram-se 4123 óbitos relacionados ao câncer de ovário. Descrição do caso: Paciente feminina, 47 anos, obesa, submetida a cirurgia bariátrica há 13 anos, referiu complicações pós-cirúrgicas e necessitou de uma reoperação na urgência. Na atual admissão, evoluiu com um quadro de volumosa hérnia incisional epigástrica, dolorosa, com piora aos esforços. Além disso, apresentou colelitíase com microcálculos em ultrassonografia do abdome, com dor abdominal ocasional. No dia 16/09/2021, inicialmente seria realizada apenas a herniorrafia incisional com colecistectomia sem colangiografia. Posteriormente à laparotomia supra-infraumbilical sobre cicatriz prévia, foram identificadas duas hérnias epigástricas volumosas. Assim, foi realizada a abertura da aponeurose, dissecção e redução do conteúdo herniário. Apesar da difícil exposição e acesso à vesícula biliar, foi possível finalizar a ressecção sem maiores intercorrências. Entretanto, durante revisão da cavidade foi identificado volumoso tumor em ovário direito, com cerca de 10 cm em seu maior eixo, mal delimitado, bem vascularizado, sendo optado por realizar ooforectomia, em virtude de ser potencialmente maligno. A herniorrafia foi finalizada com êxito, não colocando a tela de polipropileno, pelo elevado risco de neoplasia maligna do ovário e da possibilidade futura de reoperação. Discussão: Durante a laparotomia supra-infra umbilical é realizada uma abertura cirúrgica da cavidade abdominal. Em seguida é feita uma exploração desta região, antes da realização da cirurgia propriamente dita, para avaliação da extensão da patologia e para identificar outras possíveis patologias não diagnosticadas previamente, assim como foi observado no caso descrito, tendo um achado inesperado de um tumor de ovário. Conclusão: No momento, não temos mecanismos eficazes para rastreamento do câncer de ovário, portanto muitas vezes o diagnóstico é realizado em estágios avançados ou encontrados acidentalmente. Sendo assim, é de extrema importância a realização de uma revisão da cavidade abdominal em procedimentos cirúrgicos.

Palavras-chave: Neoplasias ovarianas. Ovário. Laparotomia.

Referências:

1.Timmerman D, Calster BV, Testa A, Savelli L, Fischerova D, Froyman W, et al. Predicting the risk of malignancy in adnexal masses based on the Simple Rules fron the International Ovarian Tumor Analysis group. Am J Obstet Gynecol 2016; 214(4):424-437.
2.Killackey MA, Neuwirth RS. Evaluation and management of the pelvic mass: a review of 540 cases. Obstet Gynecol 1988 Mar; 71(3 Pt 1):319-22.
3.Menon U, Karpinskyj C, Gentry-Maharaj A. Ovarian Cancer Prevention and Screening. Obstet Gynecol. 2018 May;131(5):909-927.
4.Stewart C, Ralyea C, Lockwood S. Ovarian Cancer: An Integrated Review. Semin Oncol Nurs. 2019 Apr;35(2):151-156.
5.Ministério da Saúde [homepage na Internet]. Instituto Nacional de Câncer. Câncer de ovário. [acesso em 2021 Set 30]. INCA; Disponível em: https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-ovario/profissional-de-saude. Acesso em: 30 set. 2021.

ACHADOS HISTOPATOLÓGICOS PULMONARES ASSOCIADOS AO USO DE CIGARROS ELETRÔNICOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Isabela Lamounier de Carvalho[1], Isadora Lima Teles Baeta Zebral[1], Eduarda de Oliveira Teixeira[1], Henrique Valladão Pires Gama[2]
1 Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais; 2 Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais
Autor correspondente: Isabela Lamounier de Carvalho. E-mail: Eisalamounier19@gmail.com

Introdução: Comercializados pela primeira vez nos Estados Unidos no ano de 2007, os cigarros eletrônicos foram criados com a premissa de serem uma alternativa menos danosa à saúde quando comparados aos cigarros tradicionais, e rapidamente se popularizaram ao redor do mundo, sobretudo entre a população jovem[1,2]. Atualmente, também conhecido como "*vape*", esse dispositivo tem se tornado foco de inúmeras pesquisas e sido associado a efeitos nocivos ao organismo, entre os quais se incluem variadas complicações pulmonares[3,4]. Objetivos: Apresentar os aspectos histopatológicos encontrados em biópsias pulmonares de pacientes que fazem o uso recorrente de cigarros eletrônicos. Metodologia: Foi realizada uma revisão de literatura pela busca de publicações datadas a partir de 2012 nas bases de dados Pubmed e SciELO, em português, inglês e espanhol, utilizando os descritores "lesões pulmonares", "cigarros eletrônicos", "biópsia" e "vaping". Discussão: Foi observado um padrão de lesão pulmonar aguda, o qual pode ser manifestado como dano alveolar difuso, pneumonia fibrinosa, pneumonia lipoide, pneumonite fibrinosa aguda ou uma combinação desses padrões[1,2]. A patogênese da lesão aparenta estar fortemente associada à inalação do gás ceteno resultante da combustão da vitamina E acetato (VEA), embora outras substâncias também estejam relacionadas ao dano[1,5,6]. Nas biópsias, destaca-se o alargamento dos pneumócitos e a presença de macrófagos espumosos com grânulos lipídicos, os quais podem ser visualizados por meio da coloração Oil Red-O[4,7]. Ademais, foi observada a presença de membranas hialinas com deposição de fibrina que evoluem para pólipos de tecido fibroblástico imaturo em organização[2]. Considerações Finais: Os efeitos e mecanismos morfopatológicos dos cigarros eletrônicos nos pulmões ainda não são completamente elucidados, e a grande diversidade de marcas com variadas composições existentes no mercado tornam essa pesquisa ainda mais desafiadora[8]. Além disso, dados acerca dos efeitos respiratórios secundários e alterações a longo prazo ainda são limitados, de maneira que é imperativo que haja um movimento contínuo de pesquisa e análise a respeito dos desdobramentos desse crescente hábito[1,5].

Palavras-chave: Lesão pulmonar. Cigarros eletrônicos. Biópsia. Vaping.

Referências bibliográficas:

Cherian SV, Kumar A, Estrada-Y-Martin RM. E-Cigarette or Vaping Product-Associated Lung Injury: A Review. Am J Med. 2020 Jun; 133(6):657-663.
Smith ML, Gotway MB, Alexander LEC, Hariri LP. Vaping-related lung injury. Virchows Arch. 2020; 478(1): 81-88.
Thirión-Romero I, Pérez-Padilla R, Zabert G, Barrientos-Gutiérrez I. Respiratory impact of eletronic cigarretes and "low-risk" tobacco. Rev Invest Clín. 2019; 71(1):17-27.
Bello S. Sergio. Daño pulmonar asociado al uso de cigarrillos electrónicos-vapeadores. Rev Chil Enferm Respir. 2020; 36(2): 115-121.
Dinardo P, Rome ES. Vaping: The new wave of nicotin addiction. Cleve Clin J Med. 2019; 86(12): 789-798.
Jonas AM, Raj R. Vaping-Related Acute Parenchymal Lung Injury: A Systematic Review. Chest. 2020; 158(4): 1555-1565.
Bhatt JM, Ramphul M, Bush A. An update on controversies in e-cigarettes. Paediatr Respir Rev. 2020 Nov;36:75-86.
Chand HS, Muthumalage T, Maziak W, Rahman I. Pulmonary Toxicity and the Pathophysiology of Electronic Cigarette, or Vaping Product, Use Associated Lung Injury. Front Pharmacol. 2020; 10:1619.

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL COM ALTERAÇÃO NO CAMPO VISUAL: UM RELATO DE CASO

Isabela Nicolai Nassif Diniz[1], Giovanna Hermont Abbês Scheinbein[1], Gabriella Reis Granata Pereira[1], Isabela Innecco Areas[1], Vanessa Cristina Esteves da Cunha[2]
1 Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG-Brasil
2 Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG-Brasil
Autor correspondente: Isabela Nicolai Nassif Diniz. E-mail: isanicolai@gmail.com

Introdução: Segundo o Ministério da Saúde, a incidência anual de acidente vascular cerebral (AVC) é de 108 casos por 100 mil habitantes no Brasil, sendo uma consequência do AVC a alteração de campo visual. O tipo mais comum de perda de campo visual é a hemianopsia homônima, representando aproximadamente dois terços dos pacientes acometidos. Descrição do caso: Paciente J.S.P, masculino, 59 anos, hipertenso, atendido pela primeira vez em março/2001, aos 37 anos, devido a miopia. Tonometria de 16 mmHg em ambos os olhos. Escavação papilar 0,8. Campimetria normal. Olho direito MD 0,4 SF 1,5. Olho esquerdo MD -0,2 SF 1,5. Sem perdas localizadas. Fez acompanhamento a cada 6 meses, sem alterações na tonometria e campimetria até outubro de 2019, quando apresentou pico de 21 na curva de pressão, passando a usar colírio Glaucotrate, com bom controle da pressão. Campimetria dentro da normalidade. Retornou em junho/2021, um mês após ter apresentado AVC isquêmico, queixando defeito no campo de visão. Iniciou uso de Atenolol, Losartana e anticoagulante. Campimetria mostrou alterações no campo esquerdo (temporal e nasal), compatíveis com a ressonância nuclear magnética recebida posteriormente, mostrando área de isquemia no lobo occipital direito. Discussão: A perda do campo visual após o AVC foi atribuída a acidentes vasculares cerebrais corticais em que a via visual é danificada. No caso trata-se de uma alteração de campo visual decorrente de um AVC isquêmico designado hemianopsia homônima (HH). A HH consiste na perda das metades direitas ou esquerdas do campo visual de ambos os olhos e, geralmente, ocorre devido ao acometimento de uma artéria cerebral média ou cerebral posterior, afetando a radiação óptica do lobo occipital. Os defeitos do campo visual após um AVC podem interferir na capacidade funcional e na qualidade de vida do indivíduo, apresentando risco aumentado de queda, dificuldade de leitura, mau humor, maiores níveis de internação e efeitos de longa data na qualidade de vida do paciente. Conclusão: Pacientes com história de perda de campo visual decorrente de AVC requerem avaliação para definir com precisão o tipo e a extensão da perda, diagnosticar deficiências visuais coexistentes e oferecer tratamento direcionado. Entender as opções de reabilitação visual disponíveis e saber para onde encaminhar, podem ajudar os pacientes e suas famílias no processo de reabilitação.

Palavras-chave: Hemianopsia Homônima. Acidente Vascular Cerebral. Deficiência Visual.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Rowe FJ, Wright D, Brand D, Jackson C, Harrison S, Maan T, Scott C, et al. A prospective profile of visual field loss following stroke: prevalence, type, rehabilitation, and outcome. Biomed Res Int. 2013;2013:719096.
Luu S, Lee AW, Daly A, Chen CS. Visual field defects after stroke--a practical guide for GPs. Aust Fam Physician. 2010;39(7):499-503.

ÁCIDO TRANEXÂMICO COMO ALTERNATIVA NO TRATAMENTO DE EPISTAXE: REVISÃO SISTEMÁTICA

Mariana de Oliveira Peternelli[1], Eduarda Purgato Mesquita Monteiro[1], Micaella Ramos Teixeira[1], Fernando Afonso Coelho de Magalhães[2]
[1] Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora; [2] Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora
Autor correspondente: Mariana de Oliveira Peternelli. E-mail: marianapeternelli@gmail.com

Introdução: Epistaxe consiste no sangramento proveniente da mucosa nasal tendo origem em fatores locais, sistêmicos ou medicamentosos. Estima-se que cerca de 60% da população adulta já tenha apresentado ao menos um episódio de epistaxe na vida, sendo na maioria das vezes um quadro autolimitado. Dentre as diferentes terapias existentes, o uso de ácido tranexâmico (TXA) tem se popularizado, fazendo necessários estudos acerca deste. Objetivo: analisar a efetividade terapêutica do ácido tranexâmico tópico em detrimento de outras alternativas. Metodologia: foram analisados ensaios clínicos controlados e randomizados publicados originalmente em inglês, dos últimos dez anos, em humanos, tendo como referência a base de dados MedLine. A pesquisa pelos descritores e termos utilizados foi efetuada mediante consulta ao MeSH, através do portal da NLM e os descritores utilizados foram: epistaxe e ácido tranexâmico. Foram incluídos estudos que abordavam alternativas terapêuticas relacionadas à aplicação do ácido tranexâmico em três âmbitos principais: ressangramento, tempo de internação e satisfação do paciente. Inicialmente, foram encontrados 11 estudos e após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, apenas 5 artigos fizeram parte do escopo e análise final. A escala PRISMA foi utilizada no intuito de melhorar o relato desta revisão. Discussão: a maioria dos estudos revisados relataram melhoria nos três âmbitos supracitados. Foi evidenciado em um deles (n=92), a interrupção do sangramento em 73% dos pacientes no grupo TXA, dentro de 10 minutos de tratamento ($p < 0{,}001$). Outro estudo demonstrou que, comparado com o tamponamento nasal anterior (TNA), o TXA parou o sangramento em 71% dos pacientes em 10 minutos de tratamento, contra 31,2% no grupo de TNA ($p < 0{,}001$). Além disso, o tempo de alta no grupo de TXA também foi menor. 95,3% dos pacientes do grupo de TXA tiveram alta em 2 horas ou menos ($P < 0{,}001$). Em outro estudo avaliando 172 pacientes em pós-operatório de uma septoplastia, o grupo que recebeu TXA apresentou menos sangramento nasal de forma significativa, além de necessitarem de um número menor de compressas ($p=<0{,}05$). Considerações finais: os resultados demonstram, em sua maioria, significativa resposta ao tratamento da epistaxe com o uso de TXA, resultando em cessação mais rápida do sangramento, menos ressangramento em uma semana e tempo de internação mais curto. Todavia faz-se necessária a realização de novos estudos.

Palavras-chave: Epistaxe. Ácido Tranexâmico. Tratamento.

Referências Bibliográficas:

Zahed R, Jazayeri MHM, Naderi A, Naderpour Z, Saeedi M. Topical Tranexamic Acid Compared With Anterior Nasal Packing for Treatment of Epistaxis in Patients Taking Antiplatelet Drugs: Randomized Controlled Trial. Acad Emerg Med. 2018; 25 (3): 261-266.
Zahed R, Moharamzadeh P, Alizadeharasi S, Ghasemi A, Saeedi M. A new and rapid method for epistaxis treatment using injectable form of tranexamic acid topically: a randomized controlled trial. Am J Emerg Med 2013; 31(9): 1389-92.
Zaman SU, Zakir I, Faraz Q, Akhtar S, Nawaz A, Adeel M. Effect of single-dose intravenous tranexamic acid on postoperative nasal bleed in septoplasty. Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis. 2019; 136(6): 435-438.
Jahanshahi J, Hashemian F, Pazira S, Bakhshaei MH, Farahani F, Abasi R, et al. Effect of topical tranexamic acid on bleeding and quality of surgical field during functional endoscopic sinus surgery in patients with chronic rhinosinusitis: a triple blind randomized clinical trial. PLoS One. 2014; 9(8): e104477.
Reuben A, Appelboam A, Stevens KN, Vickery J, Ewings P, Ingram W, et al. The Use of Tranexamic Acid to Reduce the Need for Nasal Packing in Epistaxis (NoPAC): Randomized Controlled Trial. Ann Emerg Med 2021; 77(6): 631-40.

AGROTÓXICOS E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE HUMANA: UMA REVISÃO SOBRE OS EFEITOS DO GLIFOSATO

Arthur Aguiar Amaral[1], Rafael dos Santos Borges[1], Beatriz Costa[1], José Artur Craquer Fernandes[1], Elaine Leandro Machado[1]
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais;
Autor correspondente: Arthur Aguiar Amaral. E-mail: arthur.aguiar.amaral@gmail.com

Introdução: O Brasil é o maior consumidor de agrotóxicos do mundo, mantendo políticas que fomentam seu uso e comércio pela influência da bancada ruralista no Congresso. No último biênio, a aprovação de 967 agrotóxicos pelo governo brasileiro, na contramão da Europa e Estados Unidos (EUA), gerou críticas da sociedade e de especialistas. Apesar do glifosato, agrotóxico mais utilizado no mundo, ser considerado seguro pela Environmental Protection Agency (EPA) dos EUA, há controvérsias: ele foi classificado como possível carcinogênico pela Organização Mundial da Saúde em 2015. Objetivo(s): Descrever os principais efeitos do glifosato na saúde e sua segurança por meio de revisão narrativa da literatura. Metodologia: Foram consultadas as bases PubMed, Scopus e Embase por meio da combinação, no título e abstract, dos descritores: ["glyphosate" OR "N-(phosphonomethyl)glycine"] AND ("disease" OR "disorder" OR "health"). Adotou-se a pergunta "Quais os efeitos do glifosato na saúde?" para a seleção de 10 estudos que apontaram possíveis efeitos do glifosato na carcinogênese e sistemas renal e nervoso. Discussão: Há relação do herbicida com maior ocorrência de doença renal crônica de causa desconhecida (DRCd), apresentando nefrite intersticial crônica e esclerose glomerular. Sobre neuropatologias, o glifosato impacta no eixo cérebro-intestino, regulado pela microbiota entérica: camundongos expostos, comparados com controles, exibiram disbiose, fenômeno também observado em ratos, abelhas e vacas. Na carcinogênese, ensaios clínicos apontam para maior risco de câncer de mama e linfoma não-hodgkin em populações expostas. Ainda, o herbicida provoca estresse oxidativo, possui genotoxicidade e pode alterar vias metabólicas de reparo do DNA e regulação do ciclo celular. Sobre fertilidade: em ratos machos, a exposição ao glifosato interferiu na expressão de enzimas precursoras da testosterona, reduzindo sua excreção pelas células de Leydig. Porém, uma revisão sistemática de estudos epidemiológicos em humanos não indicou aumento de alterações na gravidez e malformações fetais associada à exposição. Considerações finais: O glifosato é potencialmente patogênico. Isso aliado à manipulação de estudos e influência em agências regulatórias pela Monsanto, dona de sua patente, evidencia a urgência de mais estudos com alto rigor esclarecendo a segurança do herbicida. Preconizam-se políticas nacionais mais restritivas e fiscalização para proteção da saúde.

Palavras-chave: Herbicidas. Toxicidade. Saúde.

Referências bibliográficas:

Dowler C. Revealed: The pesticide giants making billions on toxic and bee-harming chemicals [homepage na Internet]. Unearthed; 2020 Feb 20. [acesso em 2021 May 1]. Groundbreaking joint investigation reveals enormous sales of 'highly hazardous pesticides' by leading members of the CropLife International lobby group. Disponível em: https://unearthed.greenpeace.org/2020/02/20/pesticides-croplife-hazardous-bayer-syngenta-health-bees/.
Lopes CVA, Albuquerque GSC. Agrotóxicos e seus impactos na saúde humana e ambiental: uma revisão sistemática. Saúde debate. 2018 Apr-Jun; 42(117): 518-534.
Número de agrotóxicos registrados em 2020 é o mais alto da série histórica; maioria é genérico, diz governo: Foram liberados 493 pesticidas no ano, 4% mais do que o de 2019. Números vêm crescendo desde 2016. [homepage na Internet]. [atualizada em 2021 Jan 14; acesso em 2021 Apr 30]. G1. Disponível em: https://g1.globo.com/economia/agronegocios/noticia/2021/01/14/numero-de-agrotoxicos-registrados-em-2020-e-o-mais-alto-da-serie-historica-maioria-e-produto-generico.ghtml
Mori L. Glifosato: mitos e verdades sobre um dos agrotóxicos mais usados do mundo homepage na Internet]. [atualizada em 2019 Fev 23; acesso em 2021 Apr 30]. BBC News Brasil. Disponível em: https://www.bbc.com/portuguese/geral-47320332
Trasande L, Aldana SI, Trachtman H, Kannan K, Morrison D, Christakis D, et al. Glyphosate Exposures and Kidney Injury Biomarkers in Infants and Young Children. Environ Pollut. 2020 Jan; 256: 113334.
Aitbali Y, Ba-M'hamed S, Elhidar N, Nafis A, Soraa N, Bennis M. Glyphosate based- herbicide exposure affects gut microbiota, anxiety and depression-like behaviors in mice. Neurotoxicol. Teratol. 2018 May-Jun;67:44–49.
Mao Q, Manservisi F, Panzacchi S, Mandrioli D, Menghetti I, Vornoli A, et al. The Ramazzini Institute 13-week pilot study on glyphosate and Roundup administered at human-equivalent dose to Sprague Dawley rats: effects on the microbiome. Environ Health. 2018 May 29;17(1):50.
Motta EVS, Raymann K, Moran NA. Glyphosate perturbs the gut microbiota of honey bees. Proc Natl Acad Sci U S A. 2018 Oct 9;115(41):10305-10310.
Ackermann W, Coenen M, Schrödl W, Shehata AA, Krüger M. The influence of glyphosate on the microbiota and production of botulinum neurotoxin during ruminal fermentation. Curr Microbiol. 2015 Mar;70(3):374-82.
Franke AA, Li X, Shvetsov YB, Lai JF. Pilot study on the urinary excretion of the glyphosate metabolite aminomethylphosphonic acid and breast cancer risk: The Multiethnic Cohort study. Environ Pollut. 2021 May 15;277:116848.
Pahwa M, Freeman LEB, Spinelli JJ, Blair A, McLaughlin JR, Zahm SH, et al. Glyphosate use and associations with non-Hodgkin lymphoma major histological sub-types: findings from the North American Pooled Project. Scand J Work Environ Health. 2019 Nov 1;45(6):600-609.
Martínez M-A, Rodríguez J-L, Lopez-Torres B, Martínez M, Martínez-Larrañaga M-R, Maximiliano J-E, et al. Use of human neuroblastoma SH-SY5Y cells to evaluate glyphosate-induced effects on oxidative stress, neuronal development and cell death signaling pathways. Environ Int. 2020 Feb;135:105414.
Mañas F, Peralta L, Raviolo J, Ovando HG, Weyers A, Ugnia L, Gonzalez Cid M, Larripa I, Gorla N. Genotoxicity of AMPA, the environmental metabolite of glyphosate, assessed by the Comet assay and cytogenetic tests. Ecotoxicol Environ Saf. 2009 Mar;72(3):834-7.
Stur E, Aristizabal-Pachon AF, Peronni KC, Agostini LP, Waigel S, Chariker J, et al. Glyphosate-based herbicides at low doses affect canonical pathways in estrogen positive and negative breast cancer cell lines. PLoS One. 2019 Jul 11;14(7):e0219610.
Xia Y, Yang X, Lu J, Xie Q, Ye A, Sun W. The endoplasmic reticulum stress and related signal pathway mediated the glyphosate-induced testosterone synthesis inhibition in TM3 cells. Environ Pollut. 2020 May;260:113949. doi: 10.1016/j.envpol.2020.113949. Epub 2020 Jan 14. PMID: 31968290.
Araujo JSA, Delgado IF, Paumgartten FJR. Glyphosate and adverse pregnancy outcomes, a systematic review of observational studies. BMC Public Health. 2016 Jun 6;16:472.
Krimsky S, Gillam C. Roundup litigation discovery documents: implications for public health and journal ethics. J Public Health Policy. 2018 Aug;39(3):318-326.
Caiati C, Pollice P, Favale S, Lepera ME. The Herbicide Glyphosate and Its Apparently Controversial Effect on Human Health: An Updated Clinical Perspective. Endocr Metab Immune Disord Drug Targets. 2020;20(4):489-505.

A INFLUÊNCIA DO PADRÃO ALIMENTAR ATUAL NO AGRAVAMENTO DO QUADRO DE INFECÇÃO PELO COVID-19

Victor Decat Gonçalves[1], Pedro Francisco Lucena de Oliveira[1], Samuel Gonçalves Barbosa[1], Vinícius Baptista Gamboge Rocha Dias[1], Vinícius Teixeira Novais[1], Marly de Cássia Carvalho Nascimento[2]
1Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais
2Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais
Autor correspondente: Victor Decat Gonçalves. E-mail: victordecat@yahoo.com.br

Introdução: A pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2, iniciada na China e rapidamente difundida pelo mundo, resultou no isolamento social, afetando a rotina das pessoas e, consequentemente, seus estados nutricionais. O estresse gerado pelo isolamento social levou a uma piora no padrão alimentar da população, gerando uma alta ingestão de açúcares, gorduras saturadas, alta ingestão de ômega-6, baixa ingestão de fibras e substâncias antioxidantes, causando uma inibição parcial da resposta do sistema imunológico adaptativo, com posterior criação de uma resposta retardada contra os patógenos. Objetivos: correlacionar, por meio de referencial teórico, os impactos da alimentação no prognóstico do processo inflamatório da COVID-19, a fim de elucidar sua importância como medida preventiva. Metodologia: A revisão sistemática de literatura foi realizada por meio da seleção de artigos publicados nas bases Scielo e Google Scholar, obtidos a partir das palavras-chave "COVID-19", "Alimentação", "Nutrientes" e "Inflamação" e "Sistema imunológico". Foram utilizados artigos em português e inglês, de 2017 a 2020. Discussão: A infecção pelo novo coronavírus, SARS-CoV-2, gera um amplo espectro de manifestações da infecção viral, com indivíduos apresentando-se assintomáticos, com sintomas leves ou severamente comprometidos pela gravidade da inflamação. Na forma grave, há uma resposta inflamatória exagerada, denominada tempestade de citocinas, que leva a danos a diversos sistemas. Um dos diversos fatores que podem agravar o prognóstico da doença é o padrão alimentar, sendo que o tipo de alimentação pode causar uma resposta inflamatória mais exacerbada do que o normal. Hábitos mais saudáveis, com uma maior ingestão de alimentos anti-inflamatórios (ômega 3 e ômega 9 em maior proporção e a retirada do açúcar) pode ajudar na prevenção e/ou recuperação das pessoas contaminadas. Concomitante a isto, resultados de estudos expõe que a deficiência de antioxidantes e/ou o excesso de pró-oxidantes no organismo pode deflagrar a mutação viral, responsável por maior virulência. Considerações finais: Como conclusão, a nutrição adequada pode ser abordada como opção para prevenção, prognóstico e tratamento da infecção pelo SARS-CoV-2. Dessa forma, a adoção de práticas alimentares saudáveis e a suplementação nutricional representam uma alternativa para o enfrentamento da COVID-19. Contudo, não existe nenhum alimento específico que trate ou previna totalmente a infecção pelo vírus.

Palavras-chave: COVID-19. Alimentação. Nutrição. Inflamação. Sistema Imunológico.

Referência bibliográficas:

Aslam MF, Majeed S, Aslam S, Irfan JA. Vitamins: Key Role Players in Boosting Up Immune Response-A Mini Review. Vitam Miner. 2017;6(1).
Sousa LO, Silva RG, Rodrigues DBS, Cardoso AVS, Freitas AS, Cruz BRS, et al. Alimentação e imunidade: o papel dos alimentos na redução das complicações causadas pelo Covid-19. Brazilian Journal of Development. 2021;7($):38795-38805.
Dias MJLE, Chini MC, Cardoso TF, Orrico SRP, Pereira BLB. COVID-19 e NUTRIÇÃO. Ulakes J Med. 2020;1: 106-117.
Sequeira R, Paixão C, Diniz A, Sousa P. Terapia Nutricional nos doentes com COVID-19 hospitalizados. Escola Nacional de Saúde Pública. 2020.
Zhang L, Liu Y. Potential interventions for novel coronavirus in China: A systematic review. J Med Virol. 2020;92(5):479-490.

A INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL COMO FERRAMENTA NA REINVENÇÃO E NA EVOLUÇÃO DO DIAGNÓSTICO E DO PROGNÓSTICO POR IMAGEM

Thayna Kathleen Pereira Martins de Paula[1], Jhennifer Stephanye Venturato Vieira[1], Luiza Oliveira Martins[1], Marina Pacheco Teles[1], Pablo Nelson do Valle Hübner[2]
1 Faculdade da Saúde e Ecologia Humana; 2 Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais.
Autor correspondente: Thayna Kathleen Pereira Martins de Paula. E-mail: thaynakathleen@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A inteligência artificial (IA) é um ramo da ciência da computação que segue uma programação de ações computadorizadas com a finalidade de simular a capacidade humana na tomada de decisões.[1] Os métodos de IA estão sendo introduzidos na saúde a fim de auxiliar os médicos, profissionais da área e pacientes.[2] Dentro da radiologia, essa inovação pode auxiliar com avaliações automatizadas mais eficazes baseadas em dados de imagens.[3] OBJETIVO: Apresentar uma revisão da literatura sobre redefinição, aplicabilidade, eficácia e perspectivas das práticas médicas com imagens radiológicas. MATERIAIS E MÉTODOS: Artigos relacionados ao tema dos anos de 2017 a 2020 coletados das bases de dados JMIR Publication, Scielo e PubMed, utilizando como descritores inteligência artificial, diagnóstico médico por imagem e Big Data**.** DISCUSSÃO: A área de diagnóstico por imagem evoluiu nos últimos anos. As imagens radiológicas podem ser extremamente complexas, e é sabido que a análise de exames que produzem centenas de cortes, como a tomografia computadorizada (TC) e a ressonância magnética (RM), apresenta desafios, mesmo para especialistas experientes.[4] Com os avanços recentes nas pesquisas sobre a IA, uma quantidade enorme de dados médicos digitais são disponibilizados para treinar algoritmos e *hardwares* computacionais modernos.[5] Esta novidade melhora a acurácia dos exames, aumenta a consistência na interpretação das imagens, na avaliação prognóstica e na tomada de decisão terapêutica.[3] Os exames de imagem estão deixando de ser apenas qualitativos e diagnósticos para fornecer informações quantitativas sobre a gravidade da doença, além de identificar biomarcadores de prognóstico.[6] Esses aspectos direcionam a radiologia para um conceito de abordagem ampla e torna cada paciente único.[4] CONSIDERAÇÕES FINAIS: A IA na área médica utiliza volumosa base de dados e segue algoritmos pré-definidos por especialistas para chegar a diagnósticos precisos.[1] Esse ramo cresce a cada dia e tornou-se um campo de pesquisa que abrange diversas áreas do conhecimento, ajudando a sanar problemáticas e a enfrentar diversos desafios.[7] Assim, a IA visa reduzir a demanda de exames, o tempo de ação nos casos urgentes, agilizar a interpretação e emissão dos relatórios, aumentar a confiança nos diagnósticos, tornar objetiva e reprodutível a análise das imagens, oferecer informações prognósticas mais fidedignas, auxiliar no ensino e aprendizado da imaginologia, e, por fim, inserir definitivamente a radiologia no conceito de medicina de precisão.[4]

Palavras-chave: Inteligência Artificial. Radiologia. Inovação. Tecnologia em Saúde e Medicina.

Referências Bibliográficas:

[1] Lobo LC. Inteligência artificial, o Futuro da Medicina e a Educação Médica. Rev Bras Educ Méd. 2018; 42(3):3-8.
[2] Lobo LC. Inteligência Artificial e Medicina. Rev Bras Educ Méd. 2017;41(2):185-193.
[3] Hosny A, Parmar C, Quackenbush J, Schwartz L, Aerts H. Artificial intelligence in radiology. Nat Rev Cancer. 2018;18(8):500-510.
[4] Santos MK, Ferreira Junior JR, Wada DT, Tenório AP, Barbosa MHN, Mazzoncini P, et al. Artificial intelligence, machine learning, computer-aided diagnosis, and radiomics: advances in imaging towards to precision medicine. Radiol Bras. 2019 nov-Dec;52(6):387-396.
[5] Kocher M. Artificial intelligence and randomics for radiation oncology. Strahlentherapie Onkol. 2020;196(10):847.
[6] Wada DT, Pádua AI, Lima Filho MO, Marin Neto JÁ, Elias Júnior J,Baddini-Martinez J, et al. Use of computed tomography and automated software for quantitative analysis of the vasculature of patients with pulmonary hypertension. Radiol Bras. 2017;50(6):351-358.
[7] Lovis C. Unlocking the Power of Artificial Intelligence and Big Data in Medicine. J Med Internet Res. 2019;21(11):e16607.

A LEGALIDADE DA AUTOPRESCRIÇÃO MÉDICA

Pedro Pereira da Silva Neto[1], Marco Fábio Prata Lima[2]
1Universidade Federal do Triângulo Mineiro; 2Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Introdução: O exercício profissional qualificado é livre, já fazendo parte da personalidade de seu titular, de modo que nem norma, nem fato ulterior podem modificar situação jurídica já consolidada sob seu abrigo. Portanto a regra é a liberdade profissional, somente quando a atividade profissional exigir conhecimento técnico, que gere risco à coletividade, pode ser restrita por legislação que preveja comprovação da qualificação profissional. Com a instituição dos Conselhos de Medicina houve a determinação legal do registro de médicos devidamente habilitados, sendo este o único requisito para o exercício da prática médica. Objetivo: Com o resultado deste trabalho, espera-se que sejam sanadas todas as eventuais dúvidas que envolvam o assunto, trazendo fulgor ao pensamento minoritário que ainda defende a proibição da autoprescrição médica. Metodologia: Empregado como técnica de pesquisa o método da revisão de literatura, foram utilizados como subsídios livros, legislação e internet, garantindo os conhecimentos necessários à explanação do assunto através de uma boa didática e de maneira clara e coerente, como meio de tornar mais simples o aprendizado. Discussão: Algumas profissões que exigem habilitações previstas em lei para a prática do ofício possuem autorização expressa no tocante ao autoexercício profissional, como no caso da advocacia. Mesmo atuando em causa própria, o advogado faz jus ao percebimento da contraprestação pela atividade desenvolvida, não figurando apenas como parte integrante do processo, mas exercendo cumulativamente e independentemente as figuras de parte e advogado. Não obstante a Constituição Federal já estabelecer o livre exercício laboral por profissional devidamente qualificado, o Código de Ética Médica assegura a autonomia e a irrenunciabilidade da liberdade profissional. Inequívoco que a prescrição terapêutica faz parte dos atos exclusivos dos profissionais médicos devidamente habilitados, contudo a dúvida a ser elucidada, silente a legislação em vigor, refere-se ao autoexercício profissional na prescrição terapêutica destinada ao próprio prescritor. Pareceres expedidos pelo Conselho Federal de Medicina referem que não há no Código de Ética Médica proibição expressa para eventuais autoprescrições de médicos. Considerações finais: Sendo assim, não havendo proibição na legislação em vigor, bem como não sendo autorizada qualquer renúncia, restrição ou imposição ao profissional, é definitivamente legal a autoprescrição médica.

Palavras-chave: Médico. Autoprescrição. Legalidade.

Referências bibliográficas:

1. Carneiro PCP. O Novo Processo Civil Brasileiro. 2nd edição. Rio de Janeiro: Grupo GEN; 2021.
2. Conselho Federal de Medicina. Código de ética médica: resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009: Brasíli; 2010.
3. Brasil. Constituição 1988. Ato das Disposições Constitucionais Transitórias. Atos decorrentes do disposto no § 3º do art. 5º.
4. Misael MF. Novo Código de Processo Civil Comentado, 3ª edição. São Paulo: Grupo GEN; 2018.
5. Moraes A. Direito Constitucional. 37th edição. São Paulo: Grupo GEN; 2021.
6. Pedro L. ESQUEMATIZADO - DIREITO CONSTITUCIONAL. 25th edição. São Paulo: Editora Saraiva; 2021.
7. Conselho Federal de Medicina. Processo-Consulta CFM Nº 969/2002 – PC CFM N° 1/2004. Brasília; 2004.
8. Processo-Consulta CFM nº 51/2013 – Parecer CFM nº 1/14 [Internet]. Brasília; 2014 Jan 31 [cited 2021 Sep 26]. Available from: https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2014/1
9. Sarmento D. Comentários a Constituição do Brasil. 1st ed. São Paulo: Saraiva; 2013.
10. Veloso FG. Comentários ao Código de Ética Médica. 7ª edição. Rio de Janeiro: Grupo GEN; 2019.

A RELAÇÃO ENTRE COVID-19 E PREMATURIDADE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Nayara Gonçalves Martins[1], Carlos Eduardo Pereira Novo[2]
[1] Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Minas Gerais, Brasil
[2] Prefeitura Municipal de Juatuba, Minas Gerais, Brasil
Autor correspondente: Nayara Gonçalves Martins. E-mail: nayaragmartins@hotmail.com

Introdução: O novo coronavírus, denominado COVID-19 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) pode ter desde uma apresentação clínica assintomática a uma infecção respiratória aguda grave que requer cuidados intensivos[3]. Contudo, devido á sua rápida evolução, observa-se uma falta de evidências de alta qualidade que comprovem seus efeitos adversos em mulheres grávidas e, especificamente, o risco de prematuridade neonatal[7,8]. Objetivos: Avaliar a relação entre a infecção por COVID-19 durante a gravidez e o risco para a ocorrência de prematuridade neonatal. Metodologia: Revisão de literatura realizada nas bases de dados PubMed, Lilacs e Cochrane com os descritores extraídos do sistema Medical Subject Headings (MeSH): "COVID-19"; "Infant, Premature", sendo selecionados oito artigos publicados no último ano na língua inglesa. Discussão: São limitados os números de casos relatados com amostras intrapartos de gestantes contaminadas por COVID-19[7]. Ainda assim, a literatura existente demonstra que, apesar do quadro clínico geral não diferir, mulheres grávidas com COVID-19 apresentam taxas de partos prematuros consideravelmente maiores do que as médias internacionais quando comparadas ás que não foram diagnosticadas com o novo coronavírus[4]. Existem estudos que apresentam um risco de parto prematuro 2,4 vezes maior entre as mulheres com COVID-19 grave; de forma que o parto prematuro é levantado como o principal evento obstétrico adverso em gestantes diagnosticas com COVI-19[1-6]. Considerações finais: A literatura relaciona o aumento de prematuridade com a infecção por COVID-19, uma vez que o parto prematuro foi considerável entre pacientes grávidas com COVID-19. Entretanto, a associação da prematuridade como complicação da gravidez em gestantes diagnosticadas com COVID-19 deve se feita com cautela devido à heterogeneidade entre os estudos. Ainda assim, é possível que esses resultados permitam orientar os cuidados direcionados ao pré-natal e pós-natal para pacientes grávidas COVID-19. Dessa forma, nesse momento que ainda existem muitas incertezas em relação aos eventos adversos causados pela infecção por COVID-19, cabe o aconselhamento e monitoramento adequado que busque prevenir e controlar a prematuridade durante a infecção por SARS-CoV-2 na gestação.

Palavras-chave: COVID-19. Prematuridade neonatal. Gestação.

Referências Bibliográficas:

1. Chi J, Gong W, Gao Q. Clinical characteristics and outcomes of pregnant women with COVID-19 and the risk of vertical transmission: a systematic review. Arch Gynecol Obstet. 2021; 303(2): 337-345.
2. Han Y, Ma H, Suo M, Han F, Wang F, Ji J, Ji J, et al. Clinical manifestation, outcomes in pregnant women with COVID-19 and the possibility of vertical transmission: a systematic review of the current data. J Perinat Med. 2020 Nov 26;48(9):912-924.
3. Lassi ZS, Ana A, Das JK, Salam RA, Padhani ZA, Irfan O, et al. A systematic review and meta-analysis of data on pregnant women with confirmed COVID-19: Clinical presentation, and pregnancy and perinatal outcomes based on COVID-19 severity. J Glob Health. 2021 Jun 30;11:05018.
4. Matar R, Alrahmani L, Monzer N, Debiane LG, Berbari E, Fares J, et al. Clinical Presentation and Outcomes of Pregnant Women With Coronavirus Disease 2019: A Systematic Review and Meta-analysis. Clin Infect Dis. 2021 Feb 1;72(3):521-533.
5. Novoa RH, Quintana W, Llancarí P, Urbina-Quispe K, Guevara-Ríos E, Ventura W. Maternal clinical characteristics and perinatal outcomes among pregnant women with coronavirus disease 2019. A systematic review. Travel Med Infect Dis. 2021 Jan-Feb;39:101919.
6. Oncel MY, Akin IM, Kanburoglu MK, Tayman C, Coskun S, Narter F, et al. A multicenter study on epidemiological and clinical characteristics of 125 newborns born to women infected with COVID-19 by Turkish Neonatal Society. Eur J Pediatr. 2021 Mar;180(3):733-742.
7. Rodrigues C, Baía I, Domingues R, Barros H. Pregnancy and Breastfeeding During COVID-19 Pandemic: A Systematic Review of Published Pregnancy Cases. Front Public Health. 2020 Nov 23;8:558144.
8. Wei SQ, Bilodeau-Bertrand M, Liu S, Auger N. The impact of COVID-19 on pregnancy outcomes: a systematic review and meta-analysis. CMAJ. 2021 Apr 19;193(16):E540-E548.

A RELAÇÃO ENTRE MICROBIOTA INTESTINAL E DOENÇA DE ALZHEIMER

Claudia Rafaella Santos Oliveira[1], Flávia da Costa Silva[1], Paula Prazeres Magalhães [2]
[1] Universidade Federal de Minas Gerais
[2] Universidade Federal de Minas Gerais
Autor Correspondente: Claudia Rafaella Santos Oliveira. E-mail: rafaellacrso@gmail.com

Introdução: O termo microbiota intestinal refere-se a uma comunidade rica e diversa de microrganismos que desempenham, entre outras funções, papel na manutenção da homeostase do hospedeiro. Alterações na composição quantitativa e qualitativa desta microbiota podem estar associadas a diversos quadros, entre eles, distúrbios no sistema nervoso central, como doença de Alzheimer (DA), um quadro neurodegenerativo que compromete regiões cerebrais responsáveis pela cognição. Objetivos: Analisar a relação entre microbiota intestinal e doença de Alzheimer. Metodologia: Foi realizada uma revisão de literatura, a partir de busca na base de dados PUBMED, utilizando os descritores "microbiota" e "doença de Alzheimer". Os critérios de inclusão foram artigos publicados em inglês e português, entre os anos 2016 e 2021. Discussão: A relevância da microbiota intestinal na modulação das funções do cérebro é, hoje, consenso no meio científico. Este reconhecimento levou à ampliação do conceito clássico do "eixo intestino-cérebro" para "eixo microbiota-intestino-cérebro". A comunicação entre a microbiota intestinal e o cérebro ocorre por vias metabólica, endócrina, neural e imunológica. Assim, o eixo microbiota-intestino-cérebro é uma via bidirecional de sinalização entre o intestino e o sistema nervoso central. A disbiose da microbiota intestinal, que pode resultar tanto de infecções microbianas, como da dieta alimentar e do uso de fármacos antimicrobianos, entre outros fatores, compromete a permeabilidade das barreiras intestinal e hematoencefálica. Ainda, bactérias intestinais podem estar relacionadas à modulação da síntese de citocinas pro-inflamatórias. Em conjunto, essas e outras alterações se relacionam com a neuroinflamação e a neurodegeneração. Alternativas para o tratamento da DA, com foco no eixo microbiota-intestino-cérebro, vêem sendo estudadas. Entre elas, citam-se a alimentação balanceada, o uso de probióticos e o transplante fecal, que podem interferir na composição da microbiota intestinal, reestabelecendo a disbiose, com efeitos benéficos para o indivíduo. Considerações finais: A relevância da DA e as evidências da sua relação com a disbiose da microbiota intestinal demonstram a relevância da realização de estudos que busquem uma melhor compreensão do papel do eixo microbiota-intestino-cérebro no desenvolvimento da DA. Evidências sugerem que a modulação da microbiota intestinal deve ser considerada uma medida terapêutica potencial para o controle da doença.

Palavras-chave: Microbiota intestinal. Doença de Alzheimer. Disbiose.

Referências bibliográficas:

1.Liu S, Gao J, Zhu M, Liu K, Zhang H-L. Gut Microbiota and Dysbiosis in Alzheimer's Disease: Implications for Pathogenesis and Treatment. Mol Neurobiol 2020;57(12):5026-5043.
2.Generoso JS, Giridharan VV, Lee J, Macedo D, Barichello T. The role of the microbiota-gut-brain axis in neuropsychiatric disorders. Braz J Psychiatry 2021;43(3):293-305.
3.Angelucci F, Cechova K, Amlerova J, Hort J. Antibiotics, gut microbiota, and Alzheimer's disease. J Neuroinflammation 2019;16(1):108.

A SÍNDROME DE TAKOTSUBO E SUA RELAÇÃO COM A COVID-19: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Gabriel Gontijo Guimarães Gaia[1], Ana Clara Resende Silveira Simão[1], José Rafael Araújo e Costa[1], Maria Clara Lopes de Barros[1], Yasmin Souza Lage[1], Leonor de Oliveira Diniz[2]
1 Faculdade de Medicina de Barbacena
2 Regional Campo das Vertentes da Sociedade Mineira de Cardiologia
Autor Correspondente: Gabriel Gontijo Guimarães Gaia. E-mail: gabrielgontijog@gmail.com

Introdução: A Síndrome de Takotsubo (ST), conhecida como síndrome do coração partido, é uma disfunção do ventrículo esquerdo desencadeada por estresse físico ou emocional, sendo o último intensificado pelo contexto da pandemia do COVID-19[1]. Diferentes mecanismos fisiopatológicos associam essa síndrome ao SARS-CoV-2, principalmente no que tange a inflamação sistêmica severa provocada pelo vírus[2]. A injúria cardíaca aguda está associada a altos índices de mortalidade, principalmente em pacientes que já apresentavam comorbidades cardíacas[3]. O reconhecimento dessa associação é relevante para o diagnóstico e o devido tratamento dessas emergências clínicas. Objetivos: Estabelecer a relação do COVID-19 com a ST, a importância do seu diagnóstico e o devido tratamento do paciente. Metodologia: Busca ativa utilizando as bases de dados online PubMed, nos quais foram pesquisados artigos publicados no período de 2020 a 2021. Discussão: A ST provoca balonamento apical transitório do ventrículo esquerdo, podendo evoluir com manifestações como insuficiência cardíaca, congestão pulmonar e choque cardiogênico[4]. As manifestações clínicas assemelham-se à do infarto agudo do miocárdio (IAM), com alterações eletrocardiográficas e elevação de marcadores cardíacos, sendo um diagnóstico diferencial caso descartada a síndrome coronariana aguda. A diferença entre os quadros seria a obstrução arterial coronária que caracteriza o IAM, o que não ocorre na ST[1]. A relação fisiopatológica entre a infecção pelo coronavírus e a ST envolve a ativação do sistema nervoso simpático, com aumento de catecolaminas, o aumento na liberação de citocinas pró-inflamatórias e a disfunção microvascular[2]. Quanto ao diagnóstico, a cineangiocoronariografia e ventriculografia, mostram respectivamente coronárias sem lesões significativas e acinesia ou discinesia apical do ventrículo esquerdo[4]. O manejo do paciente envolve estabilização hemodinâmica e controle das manifestações com o uso de diuréticos, nitratos, aminas vasoativas e oxigenoterapia de acordo com o quadro. Para reduzir o risco de recorrência utiliza-se inibidores da enzima conversora de angiotensina e bloqueadores de receptores da angiotensina[1,3]. Considerações gerais: A infecção pelo SARS-CoV-2 leva a uma resposta inflamatória sistêmica ocasionando a ST. O diagnóstico precoce adequado, com estabilização hemodinâmica e manejo das manifestações clínicas favorecem melhor prognóstico diante dessa emergência.

Palavras-chave: Cardiomiopatia de Takotsubo. COVID-19. Emergência.

Referências bibliográficas:

1. Singh S, Desai R, Gandhi Z, Fong HK, Doreswamy S, Desai V, et al. Takotsubo Syndrome in Patients with COVID-19: a Systematic Review of Published Cases. SN Compr Clin Med. 2020;2(11):2102–8.
2. Shah RM, Shah M, Shah S, Li A, Jauhar S. Takotsubo Syndrome and COVID-19: Associations and Implications. Curr Probl Cardiol. 2021 Mar;46(3):100763.
3. Okura H. Update of takotsubo syndrome in the era of COVID-19. J Cardiol. 2021 May; 77(5):553.
4. Reis JGV, Rosas G. Cardiomiopatia de Takotsubo: um dignóstico diferencial da síndrome coronariana aguda: revisão da literatura. Ver Med Minas Gerais 2010;20(4):594–600.

A TIREOIDECTOMIA TRANSORAL ENDOSCÓPICA POR ABORDAGEM VESTIBULAR (TOETVA) COMO UMA ALTERNATIVA SEGURA E EFICAZ ÀS CIRURGIAS TRADICIONAIS DA TIREOIDE

Felipe Moraes do Prado[1], Giovanna Letícia Simões Lima[1], Marcello Silveira Baldini[1], Gabriel Dutra Antônio [1], Sara Moraes do Prado[2], Guilherme de Souza Silva[3]
[1] Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG; [2] Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP
[3] Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG
Autor Correspondente: Felipe Moraes do Prado. E-mail: 22felipemoraes22@gmail.com

Introdução: De acordo com o Instituto Nacional de Câncer, houve aumento na prevalência de câncer de tireoide, principalmente em jovens. Assim, o desenvolvimento de procedimentos que sejam seguros, pouco invasivos e com bom resultado estético é fundamental para garantir o bem-estar dos pacientes e uma boa resposta às intervenções. Nesse contexto, a tireoidectomia transoral endoscópica por abordagem vestibular (TOETVA) tem ganhado relevância no âmbito da cirurgia de cabeça e pescoço. Descrição do caso: DLP, sexo feminino, 70 anos, assintomática, previamente acompanhada ambulatoriamente por um nódulo tireoidiano. Apresentava TSH e T4 livre dentro dos valores da normalidade. Primeiro ultrassom demonstrava nódulo sólido em lobo esquerdo, medindo 1,6x1,9x2,9cm, hipoecóico, de contornos regulares e sem calcificações, CHAMMAS IV, TI-RADS VII. Ultrassom realizado após 3 semanas, nódulo com características semelhantes, mas com calcificações grosseiras e periféricas, CHAMMAS III, TI-RADS V. À PAAF, foi descrito padrão hemorrágico pouco representativo (Bethesda I). Diante disso, optou-se por abordagem cirúrgica, por meio da TOETVA. Paciente evoluiu sem intercorrências, alta no 1º dia pós-operatório. Ao anatomopatológico, foi diagnosticado bócio multinodular coloide atóxico. Discussão: No caso, devido às características do nódulo, sua classificação pelos critérios ultrassonográficos e a indefinição pela PAAF, houve necessidade de realização da TOETVA: técnica segura e que, apesar do pequeno número de dados na literatura, demonstra vantagens em relação à técnica convencional. Como exemplo disso: os resultados estéticos, já que a cicatriz evidente em área socialmente exposta pode prejudicar a qualidade de vida das pacientes. Há também uma taxa de complicação semelhante à técnica habitual, uma melhor visualização das paratireoides durante o ato operatório, o que pode prevenir uma complicação grave: hipocalcemia. Conclusão: Por ser uma técnica recente, é necessário que ocorra maior estudo e disseminação de informações sobre a TOETVA, para que se possa validar ainda mais o método. Ademais, é essencial que sejam definidas as indicações para o procedimento, de acordo com as vantagens, desvantagens, risco-benefício, quando comparadas ao método convencional. Assim, com a melhora dessa abordagem e introdução de novas tecnologias, a TOETVA pode se tornar mais presente na rotina de cirurgiões, por ser minimamente invasiva, resolutiva e com ótimo resultado estético.

Palavras-chave: Tireoidectomia. Neoplasias da Glândula Tireoide. Doenças da Glândula Tireoide. Neoplasias de Cabeça e Pescoço.

Referências bibliográficas:

1. Lee J-H, Chai YJ. Up-to-date evidences of transoral thyroidectomy on how to overcome the obstacles? A review. Ann Thyroid. 2020; 5:13.
2. Tesseroli MAS, Spagnol M. Tireoidectomia endoscópica transoral por acesso vestibular (TOETVA): experiência inicial no Brasil. Ver Col Bras Cir. 2018; 45(5).
3. Deroide G, Honigman I, Berthe A, Branger F, Cussac-Pillegand C, Richa H, et al. Trans oral endoscopic thyroidectomy (TOETVA): First French experience in 90 patients. J Visc Surg. 2021 Apr; 158(2): 103-110.
4. Bertelli AAT, Rangel LG, Lira RB, Tesseroli MAS, Santos IC, Silva GD, et al. Trans Oral Endoscopic Thyroidectomy Vestibular Approach (TOETVA) in Brazil: Safety and complications during learning curve. Arch Endocrinol Metab. 2021 Jun 29; 65(3):259-264.

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS EM GESTANTES UTILIZANDO SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE DO DATASUS

Marina Cândido Tosi[1], Luísa Lopes Prata Lara[1], Laura de Araújo Soares[1], Lamara Laguardia Valente Rocha[2]
1 Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais; 2 Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais
Autor correspondente: Marina Cândido Tosi. E-mail: Marinatosi09@hotmail.com

Introdução: A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível de lenta evolução que pode ser classificada em: primária, secundária, terciária e latente. Tal infecção é um grave problema de saúde pública, responsável por altos índices de morbimortalidade intrauterina e de agravos maternos. Objetivos: O objetivo deste trabalho foi verificar a incidência de sífilis em gestantes, os casos e a taxa de detecção de gestantes infectadas e suas variáveis associadas (idade gestacional, faixa etária, escolaridade, raça, tratamento e classificação clínica) por ano de diagnóstico de 2009 a 2019 no Brasil. Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo de base populacional de pacientes gestantes com sífilis no Brasil. Os dados foram obtidos a partir de consultas as bases de dados DCCI (Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis) e SIM (Sistema de Informações sobre Mortalidade), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) pelo programa TabNet. O período escolhido foi de 2009 a 2019. Também foram utilizados como referência artigos obtidos nas bases de dados Scielo e Pubmed por meio da busca utilizando as palavras chave "syphilis", "pregnancy" e "congenital syphilis". Resultados: Ao analisar os dados obtidos, percebe-se que o número de casos de 2009 a 2019 aumentou mais de 12 vezes. A sífilis primária é o tipo mais comum entre as gestantes (cerca de 29,1%), seguida pela latente com 28% dos casos. A faixa etária com maior número de casos é entre 20 a 39 anos (cerca de 52,8%) e a menor é entre 40 a 59 anos. A maior frequência foi observada em gestantes com ensino médio completo ou incompleto, estando de acordo com a faixa etária observada. Nos três trimestres da gestação foram observados números de casos parecidos, porém houve mais diagnósticos no primeiro trimestre. Em relação à raça, as pardas apareceram com maior frequência. Já sobre o tratamento, o mais utilizado é a penicilina (89,5% dos casos), enquanto cerca de 5% das gestantes não realizaram qualquer tratamento. Conclusão: O estudo da sífilis em gestantes é necessário diante dos benefícios potenciais que a aplicação de medidas profiláticas, diagnósticas e terapêuticas podem acarretar. O aumento significativo no número de casos de sífilis no período analisado mostra a necessidade de políticas de educação sexual mais efetivas no Brasil, buscando atingir o controle dessa infecção.

Palavras-chave: Syphilis. Pregnancy. Congenital syphilis.

Referencias bibliográficas:

Bezerra MLMB, Fernandes FECV, Nunes JPO, Baltar SLSMA, Randau KP. Congenital Syphilis as a Measure of Maternal and Child Healthcare, Brazil. Emerg Infect Dis. 2019 Aug;25(8):1469-1476.
Braccio S, Sharland M, Ladhani SN. Prevention and treatment of mother-to-child transmission of syphilis. Curr Opin Infect Dis. 2016 Jun;29(3):268-74.
Casal CAD, Araújo EC, Corvelo TCO. ASPECTOS IMUNOPATOGÊNICOS DA SÍFILIS MATERNO- FETAL: REVISÃO DE LITERATURA. Ver para med. 2012; 26(2).
Cavalcante PAM, Pereira RBL, Castro JGD. Syphilis in pregnancy and congenital syphilis in Palmas, Tocantins State, Brazil, 2007-2014. Epidemiol Serv Saude. 2017 Apr-Jun;26(2):255-264.
Lafetá KRG, Martelli Júnior H, Silveira MF, Paranaíba LMR. Maternal and congenital syphilis, underreported and difficult to control. Rev Bras Epidemiol. 2016 Mar;19(1):63-74.
Magalhães DMS, Kawaguchi IAL, Dias A, Paranhos Calderon IM. A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil**.** Comum ciênc saúde. 2011; 22(sup. esp.1) :43-54.
Padovani C, Oliveira RR, Pelloso SM. Syphilis in during pregnancy: association of maternal and perinatal characteristics in a region of southern Brazil. Rev Lat Am Enfermagem. 2018 Aug 9;26:e3019.
Trinh T, Leal AF, Mello MB, Taylor MM, Barrow R, Wi TE, et al. Syphilis management in pregnancy: a review of guideline recommendations from countries around the world. Se Reprod Health Matters. 2019 Dec;27(1):69–82.
Rowe CR, Newberry DM, Jnah AJ. Congenital Syphilis: A Discussion of Epidemiology, Diagnosis, Management, and Nurses' Role in Early Identification and Treatment. Adv Neonatal Care. 2018 Dec;18(6):438-445.
Tsai S, Sun MY, Kuller JÁ, Rhee EH, Dotters-Katz S. Syphilis in Pregnancy. Obstet Gynecol Surv.2019 Sep;74(9): 557-564.
Soeiro CMO, Miranda AE, Saraceni V, Santos MC, Talhari S, Ferreira LCL. Syphilis in pregnancy and congenital syphilis in Amazonas State, Brazil: an evaluation using database linkage. Cad Saude Publica. 2014 Apr;30(4):715-23.
Stamm LV. Syphilis: Re-emergence of an old foe. Microb Cell. 2016 Jun 27;3(9): 363-370.

AS CONSEQUÊNCIAS DAS ALTERAÇÕES HEMOSTÁTICAS EM INDIVÍDUOS ALCOÓLATRAS COM INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA

Carla Marinato Mosca Moschini[1], Bárbara Elloar Dellabrida[1], Isabela Ferreira de Jesus[1], Henrique Valladão[2]
1 Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG)
2 Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Universidade Federal de Minas Gerais
Autor correspondente: Carla Marinato Mosca Moschini. E-mail: carlamosca@gmail.com

Introdução: O consumo excessivo de álcool é um problema de saúde pública que pode gerar diversas mudanças no organismo, como alterações na função hepática e no sistema hematopoiético. Objetivo: Correlacionar alterações hemostáticas causadas pelo abuso do álcool em pessoas alcoólatras. Metodologia: Trata-se de revisão literária sobre as consequências das alterações hemostáticas em indivíduos alcoólatras com insuficiência hepática, em que foram selecionados 4 artigos das bases de dados PubMed e Scielo, utilizando os descritores "alcoolismo"," insuficiência hepática" e "coagulação sanguínea", após avaliação qualitativa da literatura disponível Discussão: O etilismo crônico é uma doença de grande prevalência em todo o mundo. Uma das principais enfermidades associadas ao alcoolismo é a doença hepática alcoólica crônica (DHAC). A hemostasia é um mecanismo de contenção de uma hemorragia após ruptura vascular, com os objetivos de reduzir a perda volêmica, manter o sangue dentro dos vasos e restaurar a arquitetura vascular. A trombocitopenia é uma condição na qual há uma deficiência de fatores de coagulação no sangue, os quais são cruciais para a hemostasia. Ela é um dos achados laboratoriais mais comuns na DHAC, sendo também associada com a hipertensão portal na cirrose hepática e com o aumento do sequestro esplênico. Em cerca de 3% dos etilistas crônicos há uma contagem de plaquetas inferiores a 100x109 /L, sendo que sua etiologia ainda não é muito bem esclarecida, no entanto, está associada com aumento do sequestro esplênico, produção inapropriada de plaquetas pela medula óssea e diminuição da sobrevida das plaquetas em circulação. Sabe-se também que doses excessivas de etanol, a longo prazo, são capazes de inibir o crescimento de colônias formadoras de megacariócitos e diminuir os níveis séricos de trombopoietina, sendo o déficit de produção a teoria mais consensual para a trombocitopenia. Conclusão: Pacientes que fazem o uso crônico de álcool estão sujeitos à disfunção hepática, sendo que a DHAC altera a produção de hemocomponentes fundamentais, acarretando trombocitopenia. Dessa forma, esses pacientes possuem maior probabilidade de hemorragias, hipovolemia e anemia crônica.

Palavras-chave: Alcoolismo. Insuficiência hepática. Coagulação sanguínea.

Referências bibliográficas:

Laia AS. Lesão hepática e complicações hematológicas: estudo de caso de uma paciente alcoólatra [Trabalho de Conclusão de Curso]. Ouro Preto: Escola de Farmácia, Universidade Federal de Ouro Preto; 2018.
Costa AC, Ribeiro B, Costa E. Índices plaquetários em indivíduos com doença hepática alcoólica crônica. Arq Gastroenterol. 2007; 44(3):201-204.
Andrade SP. Alterações hematológicas em alcoolistas internos em hospital do município de Vitória de Santo Antão [Trabalho de Conclusão de Curso]. Vitória de Santo Antão: Núcleo de Nutrição, Universidade Federal de Pernambuco; 2014.
Santos RSD, Clementino AKP, Lustosa NHR, Rodrigues WS, Almeida MMC. Doença hepática alcoólica: manifestações e diagnóstico laboratorial através do coagulograma e transaminases. Temas em Saúde. 2016; 16(3).
Van Dievoet M-A, Eeckhoudt S, Stephenne X. Primary Hemostasis in Chronic Liver Disease and Cirrhosis: What Did We Learn over the Past Decade?. Int J Mol Sci. 2020 May 6;21(9):3294.
Tripodi A. Hemostasis abnormalities in cirrhosis, Current Opinion in Hematology. Curr Opin Hematol. 2015 Sep;22(5):406-12.

AS IMPLICAÇÕES CARDIOVASCULARES EM PACIENTES INFECTADOS PELO VÍRUS SARS-COV-2

Isabela Dias Jardim[1], Tatianny Freitas Lopes Xavier[1], Álvaro Fernando da Silva do Nascimento[2]
[1]Faculdade Atenas - Sete Lagoas
[2]Faculdade Atenas - Sete Lagoas
Autor Correspondente: Isabela Dias Jardim. E-mail: isabeladjardim@hotmail.com

Introdução: As doenças cardiovasculares são a maior causa de morte no Brasil, e devido à pandemia por SARS-CoV-2 houve um aumento considerável dessas enfermidades associadas a complicações da COVID-19. Objetivos: Avaliar as implicações cardíacas causadas pelo SARS-CoV-2 em pacientes internados. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa de literatura entre os anos de 2020 e 2021 em língua inglesa e portuguesa, feita nas bases de dados PubMed, Scientific Eletronic Library Online e Revista Brasileira de Enfermagem, sendo usado como descritores "COVID-19'; "Doenças Cardiovasculares"; "SARS-CoV-2". A busca resultou em 12 artigos dos quais somente 5 foram selecionados. Foram excluídos os trabalhos relacionados a pacientes sem comorbidades, apresentando a forma leve da doença e não hospitalizados. Discussão: O SARS-CoV-2 é um vírus icosaédrico envelopado da família Coronaviridae. A presença de sua proteína identificada como spike é fundamental para entrada do vírus na célula hospedeira, via enzima conversora de angiotensina 2 (ECA2). A ECA2 é encontrada distribuída por todo o corpo, principalmente no tecido pulmonar e no cardíaco, o que traz uma susceptibilidade de infecção aos cardiomiócitos. Após a invasão das células cardíacas será desencadeada a produção de citocinas pró- inflamatórias e fibróticas, que são comumente associadas ao surgimento de lesões de células endoteliais e miocárdicas. Desse modo, implicações como miocardite, degeneração e necrose de cardiomiócitos, podem ser implicações decorrentes da Covid-19. Apesar de estudos recentes mostrarem que 24% dos pacientes internados por COVID-19 desenvolveram complicações cardiovasculares, ainda faltam estudos mais robustos que evidenciem os mecanismos relacionados ao efeito do SARS-CoV-2 no sistema cardiovascular. Considerações finais: Apesar da Covid-19 ser uma doença recente, é de suma importância que haja mais estudos clínicos relacionados aos impactos cardiovasculares derivados da infecção pelo SARS-Cov-2. Apesar do sucesso da imunização contra o vírus, ainda não é possível estabelecer os impactos a longo prazo, de pessoas infectadas, o que torna ainda mais importante o conhecimento de possíveis sequelas, inclusive cardiovasculares.

Palavras-chave: COVID-19. Doenças Cardiovasculares. SARS-CoV-2.

Referências bibliográficas

1. Santos LES, Santos LS. The impact of the coronavirus on patients with heart diseases. Research, Society and Development. 2021; 10(5).
2. BENIGNO F. de O, et al. Impacto cardiovascular em pacientes infectados com o SARS-COV-2 (COVID-19). Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2021;13(8):1-9.
3. South AM, Diz DI, Chappell MC. COVID-19, ACE2, and the cardiovascular consequences. Am J Physiol Heart Circ Physiol. 2020 May 1;318(5):H1084-H1090.
4. Matos JHF, Gomes EB, Formiga NPF, Nascimento MNR, Lima GS, Moreira TMM. Interventions related to cardiovascular complications in people hospitalized by covid-19: a scoping review. Rev Bras Enferm. 2021 Feb 5;74(suppl 1):e20200568.
5. Normando PG, Araujo-Filho JÁ, Fonseca GA, Rodrigues REF, Oliveira VA, Hajjar LA, et al. Redução na Hospitalização e Aumento na Mortalidade por Doenças Cardiovasculares durante a Pandemia da COVID-19 no Brasil. Arq Bras Cardiol. 2021; 116(3):371-380.

ASTROCITOMA SUBEPENDIMÁRIO DE CÉLULAS GIGANTES EM CRIANÇA COM ESCLEROSE TUBEROSA

Tamires Hortêncio Alvarenga[1], Alysson Alves Marim, Gabriella Gomes Lopes Prata[1], Kaio Henrique Viana Gomes[1], Tiago Domingos Teixeira Rincon[1], Roberto Alexandre Dezena[1]
1 Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Autor correspondente: Tamires Hortêncio Alvarenga. E-mail: tamireshalvarenga@gmail.com

Introdução: Esclerose tuberosa (ET) é uma disfunção genética autossômica dominante, devido a mutações dos genes TSC1 e TSC2, que promove o crescimento de hamartomas em vários tecidos. O tumor cerebral mais comum nesses pacientes é o astrocitoma subependimário de células gigantes (ASCG); seu crescimento lento e próximo ao forame de Monro provoca hidrocefalia obstrutiva, com um quadro de hipertensão intracraniana, cefaleia, fotofobia, diplopia, ataxia e convulsões. Descrição do caso: Criança (7 anos) do sexo masculino, com diagnóstico prévio de ET, apresenta quadro de cefaleia em região frontal há 2 meses, associada à cervicalgia, vômitos frequentes e perda ponderal. A ressonância magnética revelou lesão expansiva adjacente ao forame de Monro à esquerda compatível com ASCG e hidrocefalia. Procedeu-se à ressecção tumoral, após a qual foram verificadas hidrocefalia tetraventricular e discreta redução do volume tumoral, tendo sido indicada nova ressecção e implantação de derivação ventricular externa (DVE). Houve melhora da hidrocefalia apenas inicialmente, fazendo-se necessária reabordagem do tumor residual. 1 mês após a alta, paciente retorna com queixa de cefaleias intensas e amaurose bilateral. Após observação de palidez dos discos ópticos e ventriculomegalia, paciente foi submetido à septostomia endoscópica e implantação de DVE. Em seguida, realizou-se derivação ventriculoperitoneal, após a qual a criança se manteve estável, sendo encaminhada para acompanhamento ambulatorial. Discussão: Os ASCG são lesões benignas cuja morbimortalidade está associada principalmente à ocorrência de hidrocefalia obstrutiva e suas repercussões, as quais correspondem ao quadro clínico apresentado pelo paciente em questão. A ressecção cirúrgica é indicada quando há crescimento tumoral, aumento ventricular, deterioração clínica ou hidrocefalia sintomática, tendo sido esta última fator decisivo na condução deste caso. Essa abordagem permite bom controle das lesões, estando suas complicações relacionadas à, entre outras coisas, ocorrência de hidrocefalia no pós-operatório, o que torna recomendável a implantação de DVE. Por outro lado, quando incompleta, a ressecção traz consigo o risco de recorrência tumoral e necessidade de nova abordagem, como descrito neste relato. Conclusão: O relato apresenta episódios de recorrência de ASCG em pacientes com ET após procedimentos de ressecção tumoral, evidenciando a necessidade de DVE para controle da pressão intracraniana.

Palavras-chave: Esclerose Tuberosa. Astrocitoma. Hidrocefalia.

Referências bibliográficas:

1. Randle SC. Tuberous Sclerosis Complex: A Review. Pediatr Ann. 2017 Apr 1;46(4):e166-e171.
2. Jansen AC, Belousova E, Benedik MP, Carter T, Cottin V, Curatolo P, et al. Clinical Characteristics of Subependymal Giant Cell Astrocytoma in Tuberous Sclerosis Complex. Front Neurol. 2019 Jul 3;10:705.
3. Feliciano DM. The Neurodevelopmental Pathogenesis of Tuberous Sclerosis Complex (TSC). Front Neuroanat. 2020 Jul 14; 14:39.
4. Curatolo P, Bombardieri R, Jozwiak S. Tuberoussclerosis. Lancet 2008 Aug 23;372(9639):657-68. doi: 10.1016/S0140-6736(08)61279-9. PMID: 18722871.
5. Tahiri Elousrouti L, Lamchahab M, Bougtoub N, Elfatemi H, Chbani L, Harmouch T, et al. Subependymal giant cell astrocytoma (SEGA): a case report and review of the literature. J Med Case Rep. 2016 Feb 9;10:35.
6. Brasileiro Filho G. Bogliolo Patologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016
7. O'Rawe M, Chandran AS, Joshi S, Simonin A, Dyke JM, Lee S. A case of subependymal giant cell astrocytoma without tuberous sclerosis complex and review of the literature. Childs Nerv Syst. 2020;37:1381–1385.
8. Giordano F, Moscheo C, Lenge M, Biagiotti R, Mari F, Sardi I, et al. Neurosurgical treatment of subependymal giant cell astrocytomas in tuberous sclerosis complex: a series of 44 surgical procedures in 31 patients. Child's Nerv Syst. 2020; 36(5): 951-960.
9. Fohlen M, Ferrand-Sorbets S, Delalande O, Dorfmüller G. Surgery for subependymal giant cell astrocytomas in children with tuberous sclerosis complex. Child's Nervous System. 2018;34(8):1511–1519.

ATUAÇÃO DO TIME DE RESPOSTA RÁPIDA

Marley Silvestre de Lima[1], Rebeca Vilas Boas Mota[1], Adriana Elisa Carcereri de Oliveira[2]
[1] Universidade Salgado de Oliveira
[2] Universidade Salgado de Oliveira
Autor correspondente: Marley Silvestre de Lima. E-mail: Lima.smarley98@gmail.com

Introdução: Foi observado que após a implantação dos times de resposta rápida (TRR) nos grandes hospitais, obteve-se um declive na taxa de letalidade e mortalidade dos pacientes. Tal fato, se dá pelo reconhecimento evidenciado e precoce das equipes, diante aos sinais e sintomas, bem como os cuidados direcionados ao paciente na unidade de tratamento. Houve aumento na taxa de sobrevida e interferência nos cuidados rápida e assertiva. Objetivos: Descrever a atuação e desfecho no atendimento realizado pelo TRR. Metodologia: Revisão integrativa, através de levantamento bibliográfico nas bases de dados Scielo e BVS no período de 2016 a 2021, utilizando as seguintes palavras chaves: qualidade da assistência à saúde; protocolos; inovação organizacional. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados na íntegra nos últimos 5 anos, disponíveis gratuitamente, publicados em língua portuguesa. Os critérios de exclusão foram: resumo, resenhas, comentários, dissertações e teses, bem como documentos ministeriais. Discussão: Após a leitura na integra dos mesmos, foi observado que alguns artigos estavam em duplicidade e ou, não abordavam o tema investigado. Por fim, 04 artigos contemplaram o objetivo do trabalho e todos os aspectos envolvidos e perfizeram parte desta revisão. A pesquisa evidenciou que a principal ferramenta de detecção do agravamento das condições clinicas dos pacientes, eram impostas pela agilidade de um TRR capaz de atender os pacientes em riscos, além disso monitorar e realizar o levantamento de indicadores do quadro de deterioração através de scores para uma intervenção rápida. Considerações Finais: A principal função do TRR é oferecer um cuidado precoce, de qualidade, garantindo a segurança do paciente crítico hospitalizado. Traz como premissa uma intervenção rápida, eficaz em caso de deterioração clínica do paciente súbita e inesperada. Tem como pilar a prevenção e amenizar um desfecho clínico desfavorável.

Palavras-Chave: Qualidade da assistência à saúde. Protocolos. Inovação organizacional.

Referências:

1 Dias AO, Bernardes A, Chaves LDP, Sonobe HM, Grion CMC, Haddad MCFL. Critical incidents as perceived by rapid response teams in emergency services. Rev Esc Enferm USP. 2020;54:e03595.
2 Almeida MC, Portela MC, Paiva EP, Guimarães RR, Pereira Neto WC, Cardoso PR, et al. Implantação de um time de resposta rápida em um grande hospital filantrópico brasileiro: melhora na qualidade dos cuidados de emergência por meio do ciclo Planejar-Fazer-Estudar-Agir. Rev Bras Ter Intensiva. 2019 Jun 10;31(2):217-226.
3 Moura JG, Brito MPS, Rocha GOS, Moura LTR**.** Conhecimento e Atuação da Equipe de Enfermagem de um Setor de Urgência no Evento Parada Cardiorrespiratória. Rev Fund Care Online.2019. abr./jun.; 11(3):634-640.
4 Rocha HAL, Alcantara ACC, Rocha SGMO, Toscano CM. Efetividade do uso de times de resposta rápida para reduzir a ocorrência de parada cardíaca e mortalidade hospitalar: uma revisão sistemática e metanálise. Rev Bras Ter Intensiva. 2018;30(3).

AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA DE RECÉM-NASCIDOS EXPOSTOS AO TABACO NO PERÍODO INTRA-UTERINO

Bruna Tolentino de Carvalho[1], Ana Luiza Fonseca Azevedo[1], Caroline Barcia Rodrigues[1], Cristiane Sarmento Cruz[1], Isabelle Amorim Costa de Avelar Rezende[1], Flávio Diniz Capanema[2]
[1] Faculdade da Saúde e Ecologia Humana
[2] Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, Faculdade de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Autor correspondente: Bruna Tolentino de Carvalho. E-mail: brunatolentinocarvalho@outlook.com

Introdução: O tabagismo durante a gestação pode implicar em vários prejuízos para saúde fetal e materna. Sendo assim, a gravidez é uma das condições de risco modificáveis mais importantes relacionadas a desfechos maternos, fetais e neonatais adversos. O uso de tabaco durante a gravidez resulta diretamente no fornecimento de oxigênio fetal, além de afetar o desenvolvimento fetal. Objetivo: avaliar as repercussões do tabaco sobre o crescimento fetal por meio de medidas antropométricas de recém-nascidos filhos de mães tabagistas comparadas às não tabagistas. Métodos: Estudo de coorte retrospectivo de base hospitalar, composto por puérperas e seus respectivos filhos admitidos em maternidade com aprovação prévia por Comitê de Ética. Os dados foram obtidos em prontuários e por meio de entrevistas individuais. No total foram analisados 385 neonatos, subdivididos em 2 grupos: 332 filhos de mães não fumantes e 53 filhos de fumantes. As variáveis contínuas foram analisadas por meio do Teste "T" de Student e as categóricas por meio de Teste de Qui-quadrado e Exato de Fisher. Variáveis com valor de probabilidade maior ou igual 0,25 foram classificadas para análise multivariada, sendo utilizado o Teste de Wald com nível de significância de 5 por cento. Resultados: A prevalência do tabagismo materno durante a gestação foi de 13 por cento, estando esta prática significativamente associada a menores medidas de peso, comprimento e perímetro cefálico em recém-nascidos expostos. Mães fumantes também apresentaram menor número de consultas pré-natais e baixa escolaridade, com associação negativa entre estas variáveis e tabagismo na gestação. Conclusão: Este estudo determinou associação direta entre tabagismo na gestação e menores medidas antropométricas em recém-nascidos expostos, revelando a influência negativa do tabaco sobre o crescimento intrauterino dos fetos e reforçando a necessidade de adoção de ações efetivas no combate ao tabagismo durante a gestação.

Palavras-chave: Tabagismo. Complicações na gravidez. Retardo do crescimento fetal. Antropometria. Neonatologia.

Referências bibliográficas:

Rodriguez D. Cigarette and tobacco products in pregnancy: Impact on pregnancy and the neonate. [base de dados na Internet]. UpToDate. [atualizada em 2021 Sep 23; cited 2021 Oct 5]; Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/cigarette-and-tobacco-products-in-pregnancy-impact-on-pregnancy-and-the-neonate#!

BETA-D-GLUCAN SÉRICO COMO FATOR DE DIAGNÓSTICO PRECOCE E OTIMIZAÇÃO TERAPÊUTICA EM PACIENTES COM PNEUMOCISTOSE: REVISÃO DA LITERATURA

Larissa Cândida de Sousa Diniz, Nathan Shuenck Silva de Oliveira, Máderson Alvares de Souza Cabral
Autor correspondente: Larissa Cândida de Sousa Diniz. E-mail: lalacandidasousad@gmail.com

Introdução: A Pneumocistose é uma pneumonia fúngica oportunista causada pelo agente etiológico *Pneumocystis jirovecii*. A doença geralmente apresenta-se com sintomas subagudos, desenvolvendo-se ao longo de 3 a 8 semanas, podendo, no entanto, haver uma rápida piora entre 7 e 8 dias, principalmente em pacientes imunocomprometidos. Nesse sentido, sabe-se que diagnósticos tardios estão associados a maus desfechos e a pior resposta ao tratamento, havendo interesse em avaliar a performance do marcador Beta-D-Glucan (BDG), polissacarídeo estrutural produzido durante a síntese da parede celular fúngica, para realizar o diagnóstico precoce, otimizando o tratamento e as chances de sobrevida. Objetivo: Avaliar a utilização do BDG sérico como marcador diagnóstico e fator prognóstico em pacientes com pneumocistose. Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura realizada nas bases de dados PubMed e Scielo utilizando-se como descritores "Beta-D-glucan", "Pneumocystis" e "Prognosis", sendo o critério de refinamento o coorte temporal de 2011 a 2021. Foram encontrados 40 artigos e selecionados 7 após leitura. Discussão: A literatura aponta a importância da dosagem sérica de BDG para o diagnóstico precoce de pneumocistose e para consequente otimização terapêutica. Foi demonstrado que, em pacientes com pneumocistose, os níveis séricos de BDG já estavam elevados (>85pg/ml) entre 5 e 21 dias antes da detecção microbiológica pela lavagem broncoalveolar, o que corrobora a hipótese do BDG como bom marcador para diagnóstico precoce. Além disso, pacientes imunocomprometidos com BDG e PCR positivos tratados precocemente**,** antes mesmo da detecção microbiológica, tiveram maior taxa de sobrevida em relação aos com dosagens negativas tardiamente. Sugere-se, ainda, que níveis decrescentes de BDG têm utilidade na avaliação de uma resposta favorável ao tratamento, enquanto níveis crescentes representam pior desfecho. Por fim, as limitações ao uso do BDG sérico estão relacionados à difícil interpretação e à pouca disponibilidade no sistema de saúde brasileiro, tornando mais difícil a sua implementação na rotina da prática médica. Considerações finais: O BDG sérico pode ser considerado marcador de diagnóstico precoce, associado à resposta ao tratamento, bem como à menor taxa de mortalidade entre os pacientes com pneumocistose.

Palavras-chave: Pneumocistose. Diagnóstico. Beta-D-Glucan.

Referências bibliográficas:

Tandukar S, Singh N, Naseer MS, Chand R, Brunet H, Shokouh-Amiri HM. Role of serum (1, 3)-B-D-glucan to screen for Pneumocystis pneumonia in kidney transplant recipients. Transplant Proc 2021;53: 1075-1079.
Del Palacio A, Llenas-Garcia J, Soledad Cuetara M, Pulido F, Rubio R, Pontón J, et al. Serum (1→3) beta-D-Glucan as a noninvasive adjunct marker for the diagnosis and follow-up of Pneumocystis jiroveci pneumonia in patients with HIV infection. Clin Infect Dis 2010; 50: 451-2.
Matsumura Y, Ito Y, Yamamoto M, Matsushima A, Nagao M, Takakura S, et al. Pneumocystis polymerase chain reaction and blood (1→3)-β-D-glucan assays to predict survival with suspected Pneumocystis jirovecii pneumonia. J Infect Chemother 2013; 20: 109–14.
White PL, Backx M, Barnes RA. Diagnosis and management of Pneumocystis jirovecii infection. Expert Rev Anti Infect Ther 2017; 15: 435–447.

BYPASS GÁSTRICO PARA REMISSÃO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EM PACIENTES OBESOS: UMA REVISÃO LITERÁRIA

Isabella Segantini Lopes de Souza[1], Fábio Rodrigues Bengtsson[1], Gabriela Diniz Rabelo Bicalho[1], Isadora Martinez Vilela[1], Fernando Augusto Vasconcelos Santos[2]
1 Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais; 2 Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Hospital Felício Rocho
Autor correspondente: Isabella Segantini Lopes de Souza. E-mail: isabellasegantinisouza@gmail.com

Introdução: Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) atinge aproximadamente 180 milhões de pessoas, sendo que em 2030, aproximadamente 11,3 milhões de diabéticos serão brasileiros. O tratamento cirúrgico por meio do bypass gástrico em Y de Roux com alça alimentar longa (RYGB) mostrou-se opção viável para diminuição da glicemia e até remissão da DM2. Objetivos: Revisar e analisar estudos relativos ao tratamento cirúrgico da obesidade por meio do RYGB e sua influência no controle glicêmico. Metodologia: Revisão de literatura de artigos publicados entre 2010 e 2020, das plataformas SciELO, PubMed, NCBI e Lilacs, utilizando como descritores os termos "gastric bypass", "Roux-en-Y", "remissão", "diabetes mellitus", cadastrados na lista de Descritores em Ciências da Saúde (DECs). Foram selecionados ensaios clínicos randomizados, estudo de série de casos prospectivo, estudos casos-controle e estudo de coorte prospectivo. Discussão: Foram encontrados 25 artigos, sendo escolhidos oito artigos, dos quais um ensaio clínico aleatorizado, cinco estudos de série de casos prospectivos, um estudo de caso controle, um estudo experimental aleatório e um estudo de coorte prospectivo. A busca de artigos e a extração de dados foram realizadas de forma cegada e independente. Os critérios de inclusão foram: índice de massa corporal (IMC) superior a 30kg/m2, acompanhamento pós-cirúrgico mínimo de um ano, amostra maior ou igual a 60 pacientes. No período de análise, observou-se perda de peso no pós-operatório de todos os pacientes, aumento da liberação sérica do peptídeo semelhante a glucagon (GLP-1), redução dos níveis glicêmicos e redução ou fim da insulinoterapia. Foi observado remissão da DM2 em pelo menos 50% dos casos. Considerações finais: O procedimento cirúrgico de bypass gástrico por meio da reconstrução do trânsito alimentar em Y de Roux com alça alimentar longa foi majoritariamente retratado como extremamente eficaz para a remissão da DM-2. Apesar dos resultados promissores, relatados na maioria dos artigos sobre a perda ponderal e controle da DM2, permanecem dúvidas sobre fisiopatologia do controle glicêmico observado após o tratamento cirúrgico.

Palavras-chave: Bypass gástrico. Roux-en-Y. Diabetes Mellitus. Remissão.

Referências bibliográficas:

Borgeraas H, Hofsø D, Hertel JK, Hjelmesaeth J. Comparison of the effect of Roux-en-Y gastric bypass and sleeve gastrectomy on remission of type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Obes Rev. 2020; 21(6): e13011.
Boza C, Valderas P, Daroch DA, León FI, Salinas JP, Barros DA, et al. Metabolic surgery: roux-en-Y gastric bypass and variables associated with diabetes remission in patients with BMI< 35. Obes surg. 2014; 24(8):1391-1397.
Cohen RV, Pinheiro JC, Schiavon CA, Salles JE, Wajchenberg BL, Cummings DE. Effects of gastric bypass surgery in patients with type 2 diabetes and only mild obesity. Diabetes care.2012; 35 (7) 1420-1428.
Dogan K, Betzel B, Homan J, Aarts EO, Ploeger N, Boer H, et al. Long-term effects of laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass on diabetes mellitus, hypertension and dyslipidaemia in morbidly obese patients. Obes surg. 2014; 24 (11) 1835-1842.
Fenger M, Hansen DL, Worm D, Hvolris L, Kristiansen VB, Carlsson ER, et al. Gastric bypass surgery reveals independency of obesity and diabetes melitus type 2. BMC endocr disord. 2016; 16 (1): 59.
Ferreira APS, Szwarcwald CL, Damacena GN. Prevalência e fatores associados da obesidade na população brasileira: estudo com dados aferidos da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Revista Brasileira de Epidemiologia. 2019; v. 22, p. e190024.
Fried M, Yumuk V, Oppert J-M, Scopinaro, Torres A, Weiner R, Yashkov Y, et al. Interdisciplinary European Guidelines on Metabolic and Bariatric Surgery. Obes Surg. 2014; 24(1):42-55.
Fried M, Yumuk V, Oppert J-M, Scopinaro N, Torres AJ, Weiner R, et al. Diabetes improvement and bariatric surgery. Obesity Facts. 2013; 6(5):449-468.
Elshaer AM, Almerie MQ, Pellen M, Jain P. Relapse of Diabetes after Roux-en-Y Gastric Bypass For Patients With Obesity: 12 Years Follow-up Study. Obes Surg. 2020 Dec;30(12):4834-4839.
Guidone C, Manco M, Valera-Mora E, Laconelli A, Gniuli D, Mari A, et al. Mechanisms of Recovery from Type 2 Diabetes after Malabsorptive Bariatric Surgery. Diabetes. 2006; 55(7):2025-2031.
Huang C-K, Shabbir A, Lo C-H, Tai C-M, Chen Y-S, Houng J-Y. Laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass for the treatment of type II diabetes mellitus in Chinese patients with body mass index of 25–35. Obesity surgery. 2011; 21(9): 1344-1349.
Iordens G, Klaassen RA, van Lieshout EMM, Cleffken BI, Harst E. How to train surgical residents to perform Laparoscopic Roux-en-y Gastric Bypass safely. World J Surg. 2012 Sep; 36(9): 2003-2010.
Lee W-J, Chong K, Ser K-H, Lee Y-C, Chen S-C, Chen J-C, et al. Gastric bypass vs sleeve gastrectomy for type 2 diabetes mellitus: a randomized controlled trial. Arch surg. 2011; 146(2):143-148.
Marchetti G, Ardengh AO, Colombo-Souza P, Kassab P, Freitas-Jr WR, Ilias EJ. The effect of Roux-en-Y gastric bypass in the treatment of hypertension and diabetes. Rev Col Bras Cir. 2020; 47:e20202655.
Mendes TAB, Goldbaum M, Segri NJ, Barros MBA, Cesar CLG, Carandina L, et al . Diabetes mellitus: fatores associados à prevalência em idosos, medidas e práticas de controle e uso dos serviços de saúde em São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2011;27(6):1233-1243.
Murad Jr AJ, Cohen RV, Godoy EP, Scheibe CL, Campelo GP, Ramos AC, et al. A prospective single-arm trial of modified long biliopancreatic and short alimentary limbs Roux-en-Y gastric bypass in type 2 diabetes patients with mild obesity. Obes Surg. 2018; 28(3): 599-605.
Nora M, Guimarães M, Almeida R, Martins P, Gonçalves G, Freire MJ, et al. Metabolic laparoscopic gastric bypass for obese patients with type 2 diabetes. Obes surg. 2011; 21(11): 1643-1649.
Osugue FSN. Avaliação do efeito incretínico em indivíduos saudáveis, obesos não diabéticos e diabéticos tipo 2 pelo clamp isoglicêmico antes e após intervenção cirúrgica (derivação biliopancreática) [Dissertação de Mestrado]. Campinas: Faculdade de Ciencias Medicas, Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP; 2014.
Rubino F, Forgione A, Cummings DE, Vix M, Gnuli D, Mingrone G. et al. The mechanism of Diabetes control after Gastrointestinal Bypass Surgery Reveals a Role of the Proximal Small Intestine in the pathophysiology of Type 2 Diabetes. Ann Surg. 2006; 244(5): 741-9.

CERVICOTOMIA EM COLAR COM ADIÇÃO DE ESTERNOTOMIA PARCIAL PARA TIREOIDECTOMIA TOTAL POR BÓCIO MERGULHANTE

Miguel de Sousa e Annuzzo[1], Gabriel Amaral dos Santos[1], Biagio Annuzzo[2]
1 Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais
2 Hospital Santo Antônio, Hospital Imaculada Conceição em Curvelo
Autor correspondente: Miguel de Sousa e Annuzzo. E-mail: miguelannuzzo@hotmail.com

Introdução: Bócio é o termo usado para denominar o aumento de volume da glândula tireoide. Em cerca de 1% dos casos, mais de 50% da tireoide aumentada localiza-se abaixo da fúrcula esternal, invadindo a cavidade torácica, sendo esse quadro clínico denominado bócio mergulhante (BM). Descrição do caso: D.P.F, sexo masculino, 75 anos, pardo, natural e procedente de Curvelo (MG). Paciente encaminhado pelo cardiologista para o Hospital Santo Antônio (Curvelo) após constatar anormalidade em tomografia computadorizada de tórax (TC). Ele queixava dificuldade de respirar ao deitar e de deglutir. História patológica pregressa: hipertensão arterial sistêmica, cardiopatia arritmogênica, insuficiência cardíaca, doença pulmonar obstrutiva crônica, diabetes mellitus. Hábito de vida: ex-tabagista. Ao exame físico e ao ultrassom, apenas porção superior da tireoide foi visualizada na região cervical. A propedêutica prosseguiu com TC, que constatou BM pré-visceral em relação à traqueia e ao esôfago. Foi indicada tireoidectomia total. Discussão: A fisiopatologia do BM não é bem definida, mas alguns fatores podem influenciar seu desenvolvimento, como o tamanho do pescoço, a musculatura cervical hipertrofiada e a cifose acentuada. Tais fatores impedem o crescimento normal do bócio por obstrução mecânica, forçando sua expansão para o mediastino superior. O BM é classificado de acordo com a quantidade de tecido tiroideu intratorácico, podendo ser retroesternal, parcial ou total. O paciente apresentava BM parcial, que representa 10-15% dos casos. A sintomatologia do BM se deve, principalmente, à compressão de estruturas torácicas, manifestando com dispneia e disfagia. Um sintoma grave é a obstrução paroxística da via aérea, frequente em decúbito dorsal; como relatado pelo paciente. Em casos de BM, a terapêutica cirúrgica é sempre indicada. A abordagem escolhida depende da extensão do componente intratorácico, sendo a cervicotomia a primeira escolha. No paciente, a cervicotomia em colar não teve sucesso em função do grau de invasão torácica da tireoide, sendo necessária adição de esternotomia parcial. Nessa cirurgia, deve-se identificar o nervo laríngeo recorrente, para evitar complicações relacionadas a sua lesão, como a disfonia. O exame anatomopatológico diagnosticou bócio multinodular coloide (atóxico). Conclusão: O desfecho do caso evidenciou a importância da experiência cirúrgica dos médicos frente à necessidade de um procedimento mais invasivo devido à complexidade do caso.

Palavras-chave: Bócio. Glândula tireoide. Tireoidectomia. Esternotomia.

Referências bibliográficas:

1. Guerra N, Cruz J, Caldeira J, Ferreira R, Roque J, Gallego J, et al. Bócio mergulhante: análise da casuística do serviço. Rev Port Cir Cardiotorac Vasc 2010; 17(1):27-32.
2. Maia FFR, Araújo LR. Bócio mergulhante - quando operar?. Arq Bras Endocrinol Metab. 2002; 46(6):708-715.
3. Maia FFR, Araújo LR. Manejo diagnóstico e terapêutico do bócio mergulhante. Rev Med Minas Gerais. 2005; 15(1):41-47.
4. Neves MC, Rosano M, Hojaij FC, Abrahão M, Cervantes O, Andreoni DM. Avaliação crítica de 33 pacientes com bócio mergulhante tratados cirurgicamente por cervicotomia. Ver Braz Otorhinolaryngol. 2009; 75(2):172-176.
5. Regal MAH, Zakaria HM, Ahmed AS, Aljehani YM, Enani HS, Sayah AAA. Substernal Thyroid Masses. Oman Med J. 2010; 25(4):315–317.

CIRURGIA MINIMAMENTE INVASIVA: UMA COMPARAÇÃO ENTRE CIRURGIA ROBÓTICA E CIRURGIA VIDEOTORACOSCÓPICA

Anna Luisa de Oliveira Melo[1], Geanne Muniz Meira[1], João Victor Xavier Assunção[1], Maria Clara de Souza Couto[1], Daniel Oliveira Bonomi[2]
[1] Universidade Federal de Minas Gerais; [2] Universidade Federal de Minas Gerais, Hospital Mater Dei
Autor correspondente: Anna Luisa de Oliveira Melo. E-mail: annaluisa587@gmail.com

Introdução: A cirurgia torácica tem sua recente evolução clínica associada à cirurgia robótica, que permitiu a realização de intervenções minimamente invasivas em áreas nobres e em pacientes mais graves. Atualmente, são descritos diversos benefícios relacionados à cirurgia robótica, inclusive em relação à cirurgia por vídeo, como o desenvolvimento de novas tecnologias, os custos associados e a implementação. Objetivos: Revisar a literatura quanto à evolução dessa técnica na intervenção torácica, além da comparação com a cirurgia por vídeo. Metodologia: Pesquisa em banco de dados "PubMed" utilizando termos relacionados a "Cirurgia Robótica", "Cirurgia por Vídeo" e "Cirurgia Torácica", de 2010 a 2021, além de pesquisa de casos de cirurgia robótica em três hospitais da rede privada de Belo Horizonte. Discussão: A autonomia do cirurgião em seu campo de visão, ampla visão 3D, rotação em 7 graus de liberdade e filtro de tremor[1], permitindo a redução do trauma, são descritos como aspectos técnicos benéficos da cirurgia robótica, em comparação à cirurgia por vídeo. Ademais, a videotoracoscopia é desvantajosa no que se refere à ergonomia e à visualização, decorrente da mutabilidade das imagens geradas pela câmera durante a cirurgia[2]. O reflexo dessa nova tecnologia, com base em 161 cirurgias torácicas, dentre elas 64 lobectomias, 40 segmentectomias e 1 carinectomia, realizadas em três hospitais da rede privada de Belo Horizonte, foi o aumento da complexidade dos procedimentos com base no tempo, a redução do tempo de recuperação e das complicações peri e pós operatórias. Nesta casuística, apenas cinco procedimentos foram convertidos para cirurgia convencional. Notou-se, entretanto, que fatores como, custos envolvidos, acessibilidade[3], padronização sobre o aprendizado4 e certificações, ainda precisam ser adequados, visando a otimização da abordagem cirúrgica torácica e a ampliação das potenciais vantagens da cirurgia robótica5. Considerações finais: Fatores como menor tempo de internação hospitalar, retorno precoce às atividades diárias e melhores condições clínicas para quimioterapia adjuvante são aspectos relevantes para a qualidade de vida do paciente e foram mais recorrentes no uso da cirurgia robótica torácica. Entretanto, destaca-se que mais estudos comparativos entre cirurgia robótica e por vídeo precisam ser realizados6, para que as vantagens e os respectivos contextos de aplicação das técnicas de cirurgia minimamente invasiva sejam melhor esclarecidos.

Palavras-chave: Procedimentos cirúrgicos robóticos. Cirurgia torácica. Desenvolvimento tecnológico .

Referências Bibliográficas:

Ghezzi TL, Corleta OC. 30 Years of Robotic Surgery. World J Surg. 2016 Oct;40(10):2550-7.
Baek S-J, Kim S-H. Robotics in general surgery: an evidence-based review: Robotics in general surgery. Asian J Endosc Surg. 2014;7(2):117–23.
Poffo R, Toschi AP, Pope RB, Montanhesi PK, Santos RS, Teruya A, et al. Robotic cardiac surgery in Brazil. Ann Cardiothorac Surg. 2017;6(1):17–26.
Chen R, Armijo PR, Krause C, SAGES Robotic Task Force, Siu K-C, Oleynikov D. A comprehensive review of robotic surgery curriculum and training for residents, fellows, and postgraduate surgical education. Surg Endosc. 2020;34(1):361–7.
Nacul MP. Laparoscopy & robotics: a historical parallel. Rev Col Bras Cir. 2020;47:e20202811.
Hu X, Wang M. Efficacy and safety of Robot-assisted Thoracic Surgery (RATS) compare with Video-assisted Thoracoscopic Surgery (VATS) for lung lobectomy in patients with non-small Cell Lung Cancer. Comb Chem High Throughput Screen. 2019;22(3):169–78.

COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA POR ABORDAGEM TRANSGÁSTRICA LAPAROSCÓPICA EM PACIENTE BARIÁTRICO: UM RELATO DE CASO

Matheus Calábria da Silveira[1], Gabriela Martins Villela[1], Ana Flávia Aquino Oliveira Gusmão[1], Gabriela Costa Carvalho[1], Lorrane Stefani da Silva[1], Rodrigo Otávio Duarte de Araújo Abreu[2]
1- Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF- campus Juiz de Fora); 2- Hospital Márcio Cunha (HMC-Ipatinga MG)
Autor correspondente: Matheus Calábria da Silveira. E-mail: teu_calabria@hotmail.com

Introdução: Devido ao aumento nos índices de obesidade[1] e à disseminação do Bypass Gástrico como principal método terapêutico[2], desafios no manejo das patologias abdominais são cada vez mais frequentes, em decorrência da anatomia reinventada. Em particular, o emprego da técnica endoscópica transoral para acesso da árvore pancreatobiliar é desafiador, o que exige a adoção de técnicas inovadoras. Relato do caso: Mulher, 45 anos, submetida à Gastroplastia em Y de Roux há 4 anos, deu entrada no serviço de Gastroenterologia com queixas compatíveis à Coledocolitíase sintomática. Para investigação diagnóstica, realizou-se Colangioressonância Magnética, que acusou cálculo no colédoco distal com 0,5cm no maior diâmetro, causando dilatação à montante. Frente à impossibilidade de realização da Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE) pelo método transoral, devido à anatomia pós-bariátrica, optou-se pelo acesso transgástrico da árvore pancreatobiliar. Assim, foi realizada gastrotomia laparoscópica, com fixação do estômago na parede abdominal, por onde foi introduzido o duodenoscópio. Em seguida, a ampola hepatopancreática foi identificada, permitindo a realização da papilotomia e dilatação do diâmetro de drenagem biliar. No 2º dia de pós-operatório, paciente apresentava boa evolução clínica e recebeu alta hospitalar. Discussão: A obesidade mórbida constitui um problema de saúde pública pandêmico na atualidade. Dentre as opções terapêuticas, a cirurgia bariátrica representa o melhor custo benefício entre eficiência e durabilidade. No entanto, a perda de peso em um curto intervalo de tempo é fator de risco para o desenvolvimento de doenças pancreatobiliares[2], e o tratamento convencional dessas condições, por meio da CPRE transoral, é inviável, dada a impossibilidade de acesso e visualização da ampola hepatopancreática. Nesse cenário, segundo a literatura, a abordagem transgástrica é uma alternativa segura e de grande eficiência. Quando comparada ao método de balão inflável[2,3], apresenta maior custo financeiro e curva de aprendizado. No entanto, com a popularização da cirurgia laparoscópica e sua maior disponibilidade no sistema público de saúde, a via transgrástrica revela-se um valioso recurso. Conclusão: Diante do exposto, a CPRE transgástrica e laparoscópica nos pacientes pós-bariátricos é uma alternativa extremamente eficaz e com baixos índices de complicação, quando realizada em centros com infraestrutura adequada e equipe cirúrgica experiente.

Palavras-chave: Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica. Derivação Gástrica. Obesidade. Coledocolitíase.

Referências bibliográficas:

1. Blüher M. Obesity: global epidemiology and pathogenesis. Nat Rev Endocrinol. 2019 May;15(5):288–98.
2. Aiolfi A, Asti E, Rausa E, Bernardi D, Bonitta G, Bonavina L. Trans-Gastric ERCP After Roux-en-Y Gastric Bypass: Systematic Review and Meta-Analysis. Obes Surg. 2018 Sep;28(9):2836–43.
3. Ponte-Neto AM, Bernardo WM, Coutinho LMA, Josino IR, Brunaldi VO, Moura DTH, et al. Comparison between Enteroscopy-Based and Laparoscopy-Assisted ERCP for Accessing the Biliary Tree in Patients with Roux-en-Y Gastric Bypass: Systematic Review and Meta-analysis. Obes Surg. 2018 Dec;28(12):4064–76.

COMPLICAÇÕES CARDÍACAS ASSOCIADAS AO SARS-COV-2: REVISÃO DE LITERATURA

Maria Júllia Alvares de Melo[1], Luísa Cristina Parizzi Ferreira[2], Andressa Moreira Braz[2], Danielle Cristina Zimmermann Franco[3]
[1] Centro Universitário Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos; [2] Universidade Presidente Antônio Carlos (UNIPAC)
[3] Centro Universitário Presidente Antonio Carlos (UNIPAC)
Autor correspondente: Maria Júllia Alvares de Melo. E-mail: mariajullia.am@gmail.com

Introdução: No ano de 2020, foi decretado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a pandemia do coronavírus, causada pelo vírus SARS-CoV-2, pertencente à família *Coronaviridae,* responsável pela síndrome respiratória aguda grave (COSTA et al. 2020). Ele pode ser causador apenas de uma doença simples, como também pode trazer diversos riscos à saúde da população mundial. Dentre eles, pode-se citar as implicações cardiovasculares que faz com que as condições dos indivíduos que já possuem alguma doença dessa natureza se agravem (KHALID et al. 2021). Objetivos: Revisar a literatura científica, a fim de identificar as complicações cardiovasculares e seus impactos associadas ao Sars-Cov-2, tendo em vista atualizar os profissionais da saúde sobre o risco dos pacientes cardiopatas durante o período pandêmico. Metodologia: Foi realizada uma revisão sistemática nas bases PubMed e Scielo. Os critérios de inclusão foram artigos dos anos 2020 e 2021, nos idiomas inglês e português selecionados a partir dos descritores SARS-CoV-2, COVID-19 e complicações cardiovasculares. Foram incluídos 6 artigos como base desta revisão. Discussão: As principais complicações do sistema cardiovascular observadas em estudos com pacientes com COVID-19 foram danos ao miocárdio, disfunção vascular e trombose (ARÉVALOS et al., 2021). Primeiro foi proposto que o Sars-CoV-2 poderia causar prejuízo cardíaco por meio de múltiplos mecanismos incluindo a invasão direta dos cardiomiócitos e subsequentemente, nas células miocárdicas. Entretanto, valores elevados da troponina I e a ausência de sinais no ecocardiograma e eletrocardiograma em pacientes com COVID-19 indicam para que os danos no miocárdio devem ser relacionados a uma consequência sistêmica dessa doença (MARTINS-FILHO et al., 2020). Pacientes que possuem uma doença cardiovascular subjacente como cardiomiopatia, hipertensão, doença coronariana e danos no miocárdio com níveis altos de troponina I são aqueles com maiores chances de hospitalização e mortalidade (GUO et al., 2020). Conclusão: Ao analisar a literatura científica, percebe-se que pacientes com doenças cardiovasculares têm maior taxa de mortalidade pela Covid-19. Em virtude disso, destaca-se a importância de maior atenção aos pacientes cardiopatas, visando em uma prevenção e diagnóstico ágil.

Palavras-Chave: Complicações cardiovasculares. COVID-19. SARS-Cov-2.

Referências bibliográficas:

Arévalos V, Ortega-Paz L, Fernandez-Rodríguez D, Jiménez-Díaz VA, Rius JB, Campo G, et al. (2021) Long-term effects of coronavirus disease 2019 on the cardiovascular system, CV COVID registry: A structured summary of a study protocol. PLoS One. 2021 Jul 29;16(7):e0255263.
Costa JA, Silveira JA, Santos SCM, Nogueira PP. Implicações cardiovasculares em pacientes infectados com Covid-19 e a importância do isolamento social para reduzir a disseminação da doença. Arq Bras Cardiol. 2020;114(5):834-838.
Guo T, Fan Y, Chen M, Wu X, Zhang L, He T, et al. Cardiovascular implications of fatal outcomes of patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19). JAMA Cardiol. 2020 Jul 1;5(7):811-818.
Khalid S, Siddique R, Shaheen S, Shahid MN, Shamim Z, Khan MKA, et al. Current understanding of an Emerging Coronavirus using in silico approach: Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus-2 (SARS-CoV-2). Braz J Biol. 2021 Sep 3;83:e247237.
Martins-Filho PR, Barreto-Filho JAS, Santos VS. Myocardial injury biomarkers and cardiac complications associated with mortality in patients with covid-19. Arq Bras Cardiol. 2020 Aug 28;115(2):273-277.
Scholz JR, Lopes MACQ, Saraiva JFK, Colombo FC. COVID-19, Sistema Renina-Angiotensina, Enzima Conversora da Angiotensina 2 e Nicotina: Qual a Inter-Relação?. Arq Bras Cardiol. 2020 Oct;115(4):708-711.

CONGELAMENTO DE ÓVULO X CONGELAMENTO DE TECIDO OVARIANO: PERSPECTIVAS FUTURAS PARA PRESERVAR FERTILIDADE EM MULHERES EM TRATAMENTO DO CÂNCER

Paula Farani Fortes Penna1, Luana Barreto Voordeckers[1], Luiza Gonçalves Balestrini[1], Milena Lima Loures[1], Nicoly Guimarães Pereira[1], Maria Fernanda da Motta Sperotto Valadares Gontijo[2]
1 Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais
2 Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, Feluma Ciências Médicas Minas Gerais, Hospital Mater Dei, Clínica Ovular
Autor correspondente: Paula Farani Fortes Penna. E-mail: paulapenna7@gmail.com.

Introdução: A Agência Internacional de Pesquisa sobre Câncer estimou que em 2018, 276.000 pessoas com menos de 44 anos foram diagnosticadas com câncer na Europa, sendo mais prevalente entre mulheres jovens. Contudo, o tratamento com radio e quimioterapia pode causar gonotoxicidade, ocasionando depleção ovariana e lesão do tecido, ou seja, insuficiência ovariana. Além da infertilidade, a insuficiência ovariana pode aumentar os riscos para doenças endócrinas, cardíacas e ósseas. Assim, para aumentar a expectativa de vida, estudos têm avançado no campo da preservação da fertilidade das mulheres com câncer, através da criopreservação do tecido ovariano e o do oócito. Objetivos: Comparar as técnicas de criopreservação que buscam preservar a fertilidade em mulheres que fazem quimio e radioterapia. Metodologia: Revisão de literatura de 5 artigos encontrados nas bases de dados LILACS e PubMED, sendo as palavras chaves "ovário", "preservação da fertilidade" e "criopreservação". Discussão: A criopreservação, técnica de congelamento por temperaturas baixas para preservar materiais biológicos, é uma forma de conservar a fertilidade em mulheres que tratam o câncer. Atualmente, a criopreservação do oócito e do tecido ovariano (OTC) são métodos que obtiveram sucesso nessa área. O primeiro demanda uma estimulação ovariana controlada antes da técnica, podendo ser um empecilho para pacientes oncológicas em que a quimioterapia não pode ser adiada e para pacientes pré-púberes, já que essa estimulação nesse período não é eficiente, uma vez que não há resposta às gonadotrofinas. Já o segundo, ainda em estudo, permite a manutenção da viabilidade das células foliculares, ajuda a manter a capacidade reprodutiva e o potencial endócrino ovariano. Além disso, pode se apresentar como técnica ideal para meninas pré-púberes e para mulheres que não podem atrasar o início da quimioterapia, já que não exige estimulação ovariana prévia. Considerações finais: A criopreservação é uma opção para aquelas mulheres com função ovariana comprometida, sendo necessário avaliar a indicação para o procedimento de acordo com a idade e viabilidade da técnica. Assim, observa-se que o congelamento de oócito é importante no que tange a preservação da fertilidade. Contudo, técnicas, como a OTC, ainda em estudo, poderão otimizar esse processo, aumentando a qualidade de vida das mulheres submetidas a quimio e radioterapia e que desejam engravidar.

Palavras- chave: Criopreservação. Preservação da Fertilidade. Ovário.

Referências bibliográficas:

Leonel ECR, Lucci CM, Amorim CA. Cryopreservation of human ovarian tissue: a review. Transfus Med Hemother. 2019 Jun;46(3):173-181.
Oktay K, Kan MT, Rosenwaks Z. Recent progress in oocyte and ovarian tissue cryopreservation and transplantation. Curr Opin Obstet Gynecol. 2001 Jun;13(3):263-8.
Dolmans M-M, Donnez J. Fertility preservation in women for medical and social reasons: Oocytes vs ovarian tissue. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2021 Jan;70:63-80.
Tao T, Del Valle A. Human oocyte and ovarian tissue cryopreservation and its application. J Assist Reprod Genet. 2008 Jul;25(7):287-96.
Andersen CY, Mamsen LS, Kristensen SG. FERTILITY PRESERVATION: Freezing of ovarian tissue and clinical opportunities. Reproduction. 2019 Nov;158(5):F27-F34.

CONTAMINAÇÃO DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS PELO NOVO CORONAVÍRUS: FATORES DE RISCO E EFEITOS

Ellen Larissa da Rocha Maciel[1], Fernando Barbosa Brandão[2]
1 Universidade Federal do Maranhão; 2 Universidade Federal do Maranhão
Autor correspondente: Ellen Larissa da Rocha Maciel. E-mail: ellenlarissamaciel@gmail.com

Introdução: A COVID-19 pode acelerar a deterioração relacionada à idade em residentes de lares de idosos. Além disso, as medidas preventivas associadas à pandemia pelo SARS – CoV- 2, que limitaram a interação social e atividades estimulantes físicas, parecem ter desfavorecido a função cognitiva de idosos em isolamento social. Objetivos: Identificar os principais fatores de risco e efeitos associados à contaminação de idosos pelo SARS – CoV- 2 em instituições de longa permanência. Metodologia: Trata – se de uma revisão integrativa de literatura, cuja busca de artigos foi feita na base de dados PubMed, norteada pelos descritores "Health of Institutionalized Elderly", "COVID – 19" e "Pandemics". Para verificar a relação entre os estudos foram utilizados os operadores booleanos AND. Foram incluídos estudos dos últimos dois anos, completos, que estivessem relacionados aos fatores de risco e efeitos da contaminação de idosos institucionalizados por SARS – CoV -2. Com isso, obteve – se um total de 30 artigos. Foram excluídos, mediante leitura de títulos e resumos, estudos não associados a idosos institucionalizados e que não abordassem fatores de risco e efeitos da COVID – 19 nesta população. Dessa forma, foram selecionados 7 estudos para esta revisão. Discussão: A grande maioria dos idosos institucionalizados apresenta doenças crônicas, comprometimento cognitivo e déficit de comunicação que os tornam fragilizados e impossibilitados de realizar as práticas de autocuidado. Ademais, fatores extrínsecos os predispõem à contaminação por SARS-CoV-2, como o compartilhamento das mesmas fontes de ar, comida, água, bem de cuidadores e trabalhadores, que passam por rotatividade, de modo que favorecem a transmissão de patógenos da comunidade para a instituição. Vale ressaltar que muitas instituições são fechadas, o que contribui com a transmissibilidade do vírus. O impacto da pandemia COVID-19 na saúde dos residentes de asilos é resultado direto da doença, mas também da implementação de medidas preventivas, como distanciamento físico e restrição de visitas informais. Nesse sentido, estudos apontam que atividades de vida diárias podem ser reduzidas após a COVID-19, sobretudo em idosos que sofreram com septicemia grave. Considerações finais: Apesar de sua importância para cuidados com idosos, as instituições de longa permanência podem favorecer a contaminação da população geriátrica pelo coronavírus 2, assim como contribuir com efeitos negativos da pandemia sobre este grupo.

Palavras–chave: Saúde do Idoso Institucionalizado. COVID – 19. Pandemia.

Referências bibliográficas:

Alves VP, Casemiro FG, Araujo BG, Lima MAS, Oliveira RS, Fernandes FTS, et al. Factors Associated with Mortality among Elderly People in the COVID-19 Pandemic (SARS-CoV-2): A Systematic Review and Meta-Analysis. Int J Environ Res Public Health. 2021 Jul 29;18(15):8008.
Araújo PO, Freitas MYGS, Carvalho ESS, Peixoto TM, Servo MLS, Santana LDS, et al. Institutionalized elderly: vulnerabilities and strategies to cope with Covid-19 in Brazil. Invest Educ Enferm. 2021 Feb;39(1):e07.
Blanco-Tarrio E, Blanco Sánchez G. Atención primaria y residencias de ancianos: a propósito de la COVID-19 [Primary care, residential homes for the elderly, and COVID-19]. Semergen. 2020 Aug;46 Suppl 1:26-34.
Greco GI, Noale M, Trevisan C, Zatti G, Dalla Pozza M, Lazzarin M, et al. Increase in Frailty in Nursing Home Survivors of Coronavirus Disease 2019: Comparison With Noninfected Residents. J Am Med Dir Assoc. 2021 May;22(5):943-947.e3.
McKenna G, Janssens B, Srinivasan M, Brocklehurst P, Tsakos G. Who is caring for the oral health of dependent institutionalised elderly during the COVID-19 pandemic? Gerodontology. 2020 Dec;37(4):315-316.
Trevissón-Redondo B, López-López D, Pérez-Boal E, Marqués-Sánchez P, Liébana-Presa C, Navarro-Flores E, et al. Use of the Barthel Index to Assess Activities of Daily Living before and after SARS-COVID 19 Infection of Institutionalized Nursing Home Patients. Int J Environ Res Public Health. 2021 Jul 7;18(14):7258.
Wang J, Yang W, Pan L, Ji JS, Shen J, Zhao K, et al. Prevention and control of COVID-19 in nursing homes, orphanages, and prisons. Environ Pollut. 2020 Nov;266(Pt 1):115161.

CROMOMICOSE: UMA DOENÇA NEGLIGENCIADA – RELATO DE CASO

Gabriel Cavalcanti de Mello Moura[1], Renata Araujo Avendanha[1], Rayan Viana das Chagas[1], Mariana Inácio Marçal[1], Claudemir Roberto Aguilar[2]
[1] Universidade Federal de Minas Gerais; [2] Universidade Federal de Minas Gerais
Autor correspondente: Gabriel Cavalcanti de Mello Moura. E-mail: cavalcantigabriel@hotmail.com

Introdução: A cromomicose (CM) ou cromoblastomicose é uma micose granulomatosa crônica da pele e tecido subcutâneo. É causada por fungos dematiáceos produtores de melanina. Doença com alta prevalência em regiões tropicais e subtropicais, predomina em homens entre 20-60 anos de idade, expostos à atividades de mineração, agricultura ou manipulação de madeira. Assim, esse relato de caso busca discutir os achados da CM a fim de nortear o raciocínio clínico e diagnóstico dessa entidade negligenciada e trágica quando abordada tardiamente. Descrição do caso: Paciente JMP, sexo masculino, 41 anos, comparece ao ambulatório de dermatologia devido a extensa lesão cutânea na região de antebraço e mão direitos. A lesão teve início há cerca de 19 anos, com uma pequena "ferida", que veio crescendo. Nega dor local, febre, perda de peso, cansaço, linfadenomegalias ou sintomas respiratórios. Fez uso de cetoconazol por 30 dias há 4 anos, sem melhora. História ocupacional: trabalhou em fábrica de explosivos, realizando limpeza da vegetação, afastado há 6 meses. Nega doenças dermatológicas familiares. Ao exame: placa infiltrada com limites precisos em antebraço e mão direitos, centro cicatricial. Bordas eritemato-verrucosas crostosas com pontos pretos. Limitação do movimento da mão pela lesão cicatricial e atrofia da musculatura local, sem adenomegalia regional. Realizou 6 biópsias de pele, com achados inespecíficos, última há 30 dias: presença de microabcessos, hiperplasia pseudoepiteliomatosa e grandes células com septos centrais (corpos fumagoides). Discussão: A CM é uma doença de lenta evolução, com lesão inicial traumática. Sítios habituais são pés, joelhos, pernas ou mãos. Lesão inicial eritematopapulosa, evolui para placas verrucosas de aspecto tumoral. Conforme as lesões vão crescendo centrifugamente, há cicatrização central. Como sintomas, destaca-se o prurido e dor em caso de infecção secundária. O diagnóstico é histopatológico a partir de biopsia coletada nos locais com pontos enegrecidos, evidenciando os corpos fumagóides, que selam o diagnóstico. O tratamento é realizado com itraconazol 200-400mg/dia até a completa cura clínica e micológica, que leva cerca de 6-12 meses. Caso a lesão seja pequena, pode ser excisional. Conclusão: A CM é uma infecção fúngica que provoca grandes prejuízos funcionais e estéticos, prejudicando a qualidade de vida dos doentes, sendo imprescindível o seu diagnóstico, que exige um alto grau de suspeição.

Palavras-chave: Cromoblastomicose. Dermatomicoses. Micoses. Relato de caso.

Referências bibliográficas:

1. Queiroz-Telles F, Hoog S, Santos DWCL, Salgado CG, Vicente VA, Bonifaz A, et al. Chromoblastomycosis. Clin Microbiol Rev. 2017 Jan;30(1):233–76.
2. Almeida APM, Gomes NMF, Almeida LM, Almeida JLM. Cromomicose: relato de caso e revisão da literatura. Rev Soc Bras Clin Med. 2014 jan-mar;12(1):69-71.
3. Ribeiro EL, Soares AJ, Ferreira WM, Cardoso CG, Naves PLF, Dias SMS. Cromoblastomicose: doença persistente na realidade populacional brasileira. Rev Bras Anal Clin. 2006;38(3):18992.

CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: REVISÃO DE LITERATURA

Luísa Cristina Parizzi Ferreira[1], Andressa Moreira Braz[1], Maria Júllia Alvares de Melo[2], Danielle Cristina Zimmermann Franco[3]
[1] Universidade Presidente Antônio Carlos (UNIPAC)
[2] Centro Universitário Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos
[3] Centro Universitário Presidente Antonio Carlos (UNIPAC)
Autor correspondente: Luísa Cristina Parizzi Ferreira. E-mail: luisacristalparizzi@gmail.com

Introdução: Cuidados paliativos visam a melhoraria da qualidade de vida por meio do alívio do sofrimento. Porém, pacientes oncológicos frequentemente são vistos em dois extremos: tratamento (cura) ou quantidade de vida (morte), assim, o modelo biomédico visa apenas a cura da doença e desvaloriza o paciente e o seu bem-estar. Percebe-se que os profissionais da saúde sentem dificuldade em lidar com a morte o que resulta abandono dos pacientes. Em virtude disso, é necessário, além de buscar a cura, ter em foco o cuidado interdisciplinar, oferecendo conforto e qualidade de vida para o paciente terminal, bem como para os familiares. Objetivos: Revisar a literatura científica sobre a abordagem e os efeitos proporcionados aos pacientes em tratamento paliativo. Metodologia: Foi realizada uma revisão nas bases BVS e Scielo e foram incluídos 4 artigos como base para a criação do resumo. Os estudos selecionados foram publicados em 2021, sendo essa data um dos critérios de inclusão, além de que fossem nos idiomas inglês e português e que abordassem sobre o tema. Os descritores foram pacientes oncológicos, cuidados paliativos e cuidado multidisciplinar. Foram excluídos aqueles que não abordavam sobre o assunto diretamente. Discussão: Os cuidados paliativos para o tratamento de pacientes oncológicos tornou-se recomendado pela Sociedade Americana de Oncologia Clínica (ASCO), visto que, diversos fatores como depressão, ansiedade e estresse, sofreram uma redução significativa em pacientes que receberam a assistência paliativa; e consequentemente, houve uma melhora na qualidade de vida desses indivíduos. Porém, não há profissionais suficientes, voltados para os cuidados paliativos. Dessa forma, os próprios médicos oncologistas se encarregam desse cargo promovendo assim, a comunicação com a família sobre o prognóstico da doença e as informações necessárias, como também a comunicação sobre os cuidados paliativos em ambientes ambulatoriais e hospitalares. Conclusão: Ao analisar a literatura científica, percebe-se que o cuidado paliativo em pacientes oncológicos visa melhorar a qualidade de vida daquele paciente que já se encontra debilitado, além de promover uma melhora em questões psicológicas, que influenciam muito no bem-estar no paciente.

Palavras-Chave: Cuidados paliativos. Pacientes oncológicos. Cuidado interdisciplinar.

Referências bibliográficas:

Cunha JHS, Ferreira LA, Frizzo HCF, Galon T, Rodrigues LR. Significados atribuídos à morte segundo a perspectiva de profissionais de saúde da área de oncologia. Rev Enf UERJ. 2021;29:e52717.
Anjos C, Silva RMCRA, Pereira ER, Sampaio CEP, Silva MA, Carneiro ECSP. Familiares vivenciando cuidados paliativos de crianças com câncer hospitalizadas: uma revisão integrativa. Rev Enferm UERJ. 2021; 29:e51932.
Hussaini Q, Smith TJ. Incorporating palliative care into oncology practice: why and how. Clin Adv Hematol Oncol. 2021 Jun; 19(6):390–395.
Mac Donald C, Theurer JÁ, Doyle PC. "Cured" but not "healed": The application of principles of palliative care to cancer survivorship. Soc Sci Med. 2021 Apr; 275:113802.

DESCONEXÃO ÁZIGO-PORTAL E ESPLENECTOMIA PARA PROFILAXIA DE RUPTURA DE VARIZES ESOFÁGICAS E GÁSTRICAS EM PACIENTE COM HIPERTENSÃO PORTAL - UM RELATO DE CASO

João Gabriel Leal Contini Sanches[1], Caio Souza Lima Mafra[1], Lucas Pinheiro Costa[1], Luiz Carlos Marques da Silva[1], Breno Faria Araújo[2], João Flávio Lima Nogueira[3]
[1] Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais; [2] Hospital Universitário Ciências Médicas
[3] Faculdade Ciências Médicas de Minas gerais, Hospital Universitário Ciências Médicas
Autor correspondente: João Gabriel Leal Contini Sanches. E-mail: Joaogabrielleal@gmail.com

Introdução: Apesar da queda da taxa de mortalidade por Esquistossomose Mansônica nos últimos anos, a doença ainda representa um grave problema de saúde pública no Brasil, sendo a forma hepatoesplênica a evolução crônica mais comum. A incidência de hemorragia digestiva alta (HDA) varia entre 11-25% em portadores de hipertensão portal devido a forma hepatoesplênica e a recidiva alcança até 75% dos casos no primeiro ano. Dessa maneira, o presente relato objetiva apresentar o caso de um paciente submetido à cirurgia de desconexão ázigo-portal e esplenectomia (DAPE) para tratamento da doença supracitada. Descrição do caso: Paciente J.B.S do sexo masculino, natural do norte de Minas Gerais, deu entrada no Hospital Universitário Ciências Médicas com queixas de epigastralgia e um episódio de hematêmese. Relato de perda ponderal não intencional. Realizado exame de Tomografia Computadorizada de Abdome, sugerindo hepatomegalia à esquerda, esplenomegalia e hipertensão portal. Feito também exame de Endoscopia Digestiva Alta (EDA), indicando presença de varizes de grosso e médio calibres, gastropatia congestiva da hipertensão portal com múltiplas erosões em antro e varizes de fundo gástrico. Discussão: Após análise com a equipe cirúrgica optou-se pela intervenção cirúrgica como profilaxia secundária da HDA. A técnica operatória da DAPE consiste na desvascularização do esôfago terminal e do estômago, juntamente à esplenectomia. Ela foi utilizada para reduzir os níveis pressóricos no sistema porta-hepático por meio da desconexão esplênica, interrompendo o fluxo portal para o sítio das varicosidades. A DAPE foi preferida em comparação com a Derivação Espleno-Renal (DERD) devido à menor complexidade, a menor morbimortalidade e ao fato de não reduzir a perfusão hepática. O diferencial das duas técnicas está na mínima incidência de encefalopatia hepática como complicação pós-operatória da DAPE. O paciente evoluiu bem no pós-operatório sem novos episódios de hematêmese e sem complicações graves, ainda aguardando para realização de nova EDA para avaliação das varizes esofágicas e gástricas. Conclusão: Apesar das taxas de ressangramento de 6-29%, a utilização da técnica da DAPE se mostrou a operação mais aceita e mais realizada em nosso meio, com baixas dificuldades técnicas e eficaz no caso. O tratamento cirúrgico seguido da EDA pós-operatória tem se mostrado satisfatório para a diminuição do calibre das varizes esofágicas e gástricas, bem como da recorrência de sangramentos.

Palavras-chave: Hipertensão portal. Varizes Esofágicas. Gástricas. Cirurgia.

Referências Bibliográficas:
Bai D-S, Qian J-J, Chen P, Xia B-L, Jin S-J, Zuo S-Q, et al. Laparoscopic azygoportal disconnection with and without splenectomy for portal hypertension. Int J Surg. 2016 Oct;34:116-121.
Bai D-S, Qian J-J, Chen P, Yao J, Wang X-D, Jin S-J, Jiang G-Q. Modified laparoscopic and open splenectomy and azygoportal disconnection for portal hypertension. Surg Endosc. 2014 Jan;28(1):257-64.
Cançado GGL, Nardelli MJ, Barbosa FA, Silva CF, Osório FMF, Ferrari TCA, et al. Portal vein thrombosis in patients with hepatosplenic schistosomiasis who underwent oesophagogastric devascularization combined with splenectomy. Trans R Soc Trop Med Hyg. 2021 Sep 3;115(9):1004-9.
Chaib SA, Souza Lessa B, Cecconello I, Felix WN, Chaib E. A new procedure for the treatment of bleeding esophageal varices by transgastric azygo-portal disconnection. Int Surg. 1983 Oct-Dec;68(4):353-6.
Fengyong W, Yuanshui S, Zhangbing, Yuewu W, Weihua Z, Jianfeng S, et al. Laparoscopic splenectomy, and porto-azygos disconnection: clinical research in the treatment of portal hypertension. Open Med (Wars). 2015 Dec 17;10(1):421-424.
Gryseels B. Schistosomiasis. Infect Dis Clin North Am. 2012 Jun;26(2):383-97.
Jiang G-Q, Bai D-S, Chen P, Qian J-J, Jin S-J. Laparoscopic Splenectomy and Azygoportal Disconnection: a Systematic Review. JSLS. 2015 Oct-Dec;19(4):e2015.00091.
Jiang G-Q, Chen P, Qian J-J, Yao J, Wang X-D, Jin S-J, Bai D-S. Perioperative advantages of modified laparoscopic vs open splenectomy and azygoportal disconnection. World J Gastroenterol. 2014 Jul 21;20(27):9146-53.
Katz N, Coelho PMZ. Clinical therapy of schistosomiasis mansoni: the Brazilian contribution. Acta Trop. 2008 Nov-Dec;108(2-3):72-8.
Lacet CMC, Batista Neto J, Ribeiro LT, Oliveira FS, Wyszomirska RF, Strauss E. Schistosomal portal hypertension: Randomized trial comparing endoscopic therapy alone or proceded by esophagogastric devascularization and splenectomy. Ann Hepatol. 2016 Sep-Oct;15(5):738-44.
Lambertucci JR. Acute schistosomiasis mansoni: revisited and reconsidered. Mem Inst Oswaldo Cruz. 2010 Jul;105(4):422-35.
Rabello A. Acute human schistosomiasis mansoni. Mem Inst Oswaldo Cruz. 1995 Mar-Apr;90(2):277-80.
Rossi RL, Jenkins RL, Nielsen-Whitcomb FF. Management of complications of portal hypertension. Surg Clin North Am. 1985 Apr;65(2):231-62.
Silva-Neto WDB, Quireze-Júnior C, Tredicci TM. Late results of esophagogastric devascularization and splenectomy associated with endoscopic treatment in patients with schistosomiasis. Arq Bras Cir Dig. 2015;28(3):197-9.
Silva Neto WDB da, Tredicci TM, Coelho FF, Makdissi FF, Herman P. Diminuição da pressão portal após desconexão ázigo-portal e esplenectomia na esquistossomose: comportamento a longo prazo das varizes, taxa de ressangramento e papel do tratamento endoscópico. Arq gastroenterol. 2018;55(2)170-174.
Wang YD, Ye H, Ye ZY, Zhu YW, Xie ZJ, Zhu JH, et al. Laparoscopic splenectomy and azygoportal disconnection for bleeding varices with hypersplenism. J Laparoendosc Adv Surg Tech A. 2008 Feb;18(1):37-41.
Zilberstein B, Di Dio LJ, Eshkenazy R, Sallet JA, Ramos AC. The treatment of portal hypertension by videolaparoscopy in situs inversus totalis. Hepatogastroenterology. 2000 May-Jun;47(33):678-80.

DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA: PREVENÇÃO DE AGRAVOS E REABILITAÇÃO RESPIRATÓRIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Rafael Ramos Corrêa Paulino[1], Brenda Dias Ferreira[1], Larissa Duarte Costa Gomes[1], Vinícius Faria Marinho[1], Lillian Assunção Felippe[2]
[1] Faculdade de Medicina da Universidade de Itaúna; [2] Centro Universitário Anhanguera de Campo Grande, Universidade Anhanguera UNIDERP Agrárias
Autor correspondente: Rafael Ramos Corrêa Paulino. E-mail: rafaelramosns@gmail.com

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é a obstrução da passagem do ar pelos pulmões provocada geralmente pela fumaça do cigarro ou de outros compostos nocivos. A doença se estabelece após um quadro persistente de bronquite junto com enfisema pulmonar. No Brasil, cerca de cinco milhões de pessoas são afetadas, sendo o tabagismo o principal fator desencadeante. Estima-se que essa enfermidade esteja entre as principais causas de morte no país, evidenciando a importância da prevenção e educação em saúde na atenção primária. Para os pacientes diagnosticados, a reabilitação respiratória é efetiva na melhora dos sintomas e na qualidade de vida. Objetivos: destacar a importância da prevenção e reabilitação respiratória, para o controle de agravos da doença na rede de atenção primária. Metodologia: realizou-se uma revisão bibliográfica na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde, tendo como descritores atenção primária, doença crônica respiratória e reabilitação pulmonar. Foram selecionados seis artigos nas línguas inglesa, portuguesa, e espanhola, publicados entre 2014 e 2018. Discussão: Corroborado pela literatura, os programas e ações na atenção primária se mostraram essenciais para diminuir o tabagismo. Concomitantemente, o estímulo à prática de atividade física se mostrou relevante nos pacientes com doença pulmonar crônica. Em contrapartida, ainda se observa a baixa indicação médica, a persistência do tabagismo e a pouca adesão dos usuários aos programas de reabilitação, mesmo sendo comprovados os diversos benefícios decorrentes dos exercícios aeróbicos e do treinamento combinado. Estudos mostram que pacientes submetidos ao programa de reabilitação pulmonar evoluíram com melhora no condicionamento e fortalecimento da musculatura respiratória, diminuindo, consequentemente, os sintomas da DPOC, as internações hospitalares e o risco de morte. Considerações finais: Portanto, é importante destacar que a equipe multidisciplinar exerce um papel fundamental na prevenção e agravo da doença. Dessa forma, medidas preventivas e a reabilitação pulmonar devem ser trabalhadas na Estratégia Saúde da Família, oferecendo orientação à população contra o sedentarismo e o tabagismo, de modo efetivo, a fim evitar a sobrecarga nos níveis secundário e terciário de atenção à saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Doença Crônica. Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.

Referências bibliográficas:
1. Campos AA, Cabrera OR, Arancibia FH. Rehabilitación respiratoria en pacientes EPOC: experiencia en Atención Primaria de Salud. Rev chil enferm Respir 2015;31(2):77-85.
2. Foster F, Piggott R, Riley L, Beech R. Working with primary care clinicians and patients to introduce strategies for increasing referrals for pulmonary rehabilitation. Prim health care res dev. 2016;17(3):226-237.
3. Leiva-Fernández J, Leiva-Fernández F, Garcia-Ruiz A, Prados-Torres D, Barnestein-Fonseca P. Efficacy of a multifactorial intervention on therapeutic adherence in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD): a randomized controlled trial. BMC Pulm Med. 2014 Apr 25;14:70.
4. Lottermann PC, Sousa CA, Liz CM. Programas de exercício físico para pessoas com dpoc: uma revisão sistemática. Arq cienc saúde UNIPAR. 2017;21(1):65-75.
5. Méndez A, Labra P, Pizarro R, Baeza N. Low rates of participation and completion of pulmonary rehabilitation in patients with chronic obstructive pulmonary disease in primary health care. Rev méd Chile. 2018;146(11):1304-1308.
6. Moreno CB, Francia CC, Balada MCA, Kostov B, González-de Paz L, Sisó-Almirall, A. Efectividad de un programa educativo de rehabilitación respiratoria en atención primaria para mejorar la calidad de vida, la sintomatología y el riesgo clínico de los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Aten Primaria. 2018;50(9):539-546.

EFICÁCIA DA ACUPUNTURA EM NÁUSEAS E VÔMITOS INDUZIDOS POR QUIMIOTERAPIA

Vivian Vilatoro Jodar[1], Luísa Maki Ribeiro Yamaguchi[1], João Victor Falcão Batista[1], Karimi Mohamed El Bacha[1], Allan Pohl Isaac[2]
[1] Universidade Nove de Julho, São Bernardo do Campo; [2] Prefeitura de São Bernardo do Campo
Autor correspondente: Vivian Vilatoro Jodar. E-mail: vivian.vvj@uni9.edu.br

Introdução: O tratamento oncológico através de quimioterápicos induz em grande parte dos pacientes sintomas de náuseas e vômitos. Foi observado que o uso de fármacos a fim de reduzir tais efeitos adversos possui ação limitada. Tendo isso em vista, a acupuntura, uma técnica chinesa que através da inserção de agulhas em pontos específicos age em funções orgânicas do corpo, pode ser utilizada como tratamento para diversos sintomas e doenças. É estudada a eficácia e segurança dessa técnica, como uma alternativa terapêutica ou coadjuvante aos antieméticos. Objetivos: Analisar a literatura disponível nos últimos 10 anos acerca dos efeitos da acupuntura no tratamento de náuseas e vômitos em pacientes submetidos a quimioterapia por meio de revisão da literatura. Metodologia: Foi elaborada uma questão norteadora para guiar o estudo "Quais as evidências científicas sobre a acupuntura no tratamento de náusea em decorrência da quimioterapia?". A partir dela, foram extraídos os descritores "Antineoplastic Agents", "Náusea" e "Acupuncture" que posteriormente foram pesquisados nas bases de dados PubMed, LILACS e Periódicos CAPES. As plataformas identificaram 85 documentos. Os critérios de inclusão foram: possuir a temática principal baseada na eficácia da acupuntura e que respondiam à questão norteadora, já os critérios de exclusão foram: não se enquadrar nos critérios de inclusão e possuir conflito de interesse. Totalizando 6 documentos. Discussão: Dentre os artigos selecionados, 4 mostraram que a acupuntura foi eficaz na redução de náuseas e vômitos induzidos por quimioterapia (NVIQ), principalmente no ponto PC6. Outros 2 evidenciaram melhora nos sintomas, porém a eficácia não pôde ser estatisticamente comprovada devido ao número reduzido da amostra e análise dos resultados não possuir valor estatístico. O alívio da sensação de náusea e a redução dos episódios de vômitos foram as bases para a comparação entre o tratamento padrão com antieméticos e a terapia alternativa. Diferentes tipos de acupuntura foram abordados, como eletrotérmica, auricular, à laser e tradicional, todas se mostraram benéficas para a finalidade proposta. Considerações finais: A acupuntura mostrou-se eficaz na redução de NVIQ, podendo ser considerada no tratamento para melhorar a qualidade de vida dos pacientes oncológicos. Todavia, faz-se necessário mais estudos principalmente com a população brasileira, para validar sua eficácia e proporcionar um tratamento com maior segurança para esse público.

Palavras-chave: Acupuntura. Agentes Antineoplásicos. Náuseas.

Referências Bibliográficas:

1. Varejão CS, Santo FHE. Laser Acupuncture for Relieving Nausea and Vomiting in Pediatric Patients Undergoing Chemotherapy: A Single-Blind Randomized Clinical Trial. J Pediatr Oncol Nurs. 2019;36(1):44–54.
2. Lu D, Lu D, Bai D, He S, Wang F, Gao Y, et al. [Electrothermal acupuncture in the prevention and treatment of chemotherapy-induced nausea and vomiting:a randomized controlled trial]. Zhongguo zhen jiu. 2017; 37(4):355-359.
3. Rithirangsriroj K, Manchana T, Akkayagorn L. Efficacy of acupuncture in prevention of delayed chemotherapy induced nausea and vomiting in gynecologic cancer patients. Gynecol Oncol. 2015 Jan;136(1):82–6.
4. Widgren Y, Enblom A. Emesis in patients receiving acupuncture, sham acupuncture or standard care during chemo-radiation: A randomized controlled study. Complement Ther Med. 2017;34:16–25.
5.Zhang X, Fan Y-h. [Effects of electroacupuncture on chemotherapy-induced nausea and vomiting and its mechanism]. Zhongguo Zhen Jiu. 2014;34(11):1061–4.
6.Yeh CH, Chien L-C, Chiang YC, Lin SW, Huang CK, Ren D. Reduction in nausea and vomiting in children undergoing cancer chemotherapy by either appropriate or sham auricular acupuncture points with standard care. J Altern Complement Med. 2012;18(4):334–40.

ENDOCARDITE BACTERIANA POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS EM PACIENTE JOVEM DIALÍTICO

Maria Eduarda Furtado Menezes[1], Ana Carolina Damasceno Cavalcanti[1], Pedro Henrique Roriz Martins[1], Renata Vitoriano Corradi Gomes[2], Victor Nacib Lauar[3]
1 Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM); 2 Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)
3 Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)
Autor correspondente: Maria Eduarda Furtado Menezes. E-mail: eduardafurtado05@gmail.com

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) é uma afecção de múltiplos quadros clínicos que mantém incidência e morbimortalidade expressivas[1–3]. Descrição do caso: Paciente de 24 anos, masculino, internado por 24 dias com quadro de mialgia, febre e instabilidade hemodinâmica. Renal crônico em hemodiálise desde os 19 anos. À admissão, consciente, pressão arterial 70x50mmHg, sopro sistólico panfocal, irradiando para axila e turgência jugular; presença de fístula arteriovenosa (FAV) em membro superior direito. Exames revelaram: Hb: 8,4; Plaq:43.000; Ur:105; TGO:39; TGP:20; PCR:96; BNP:25000. Diante da febre e plaquetopenia, foi solicitada sorologia para Dengue, cujo resultado foi negativo. ECG:ritmo sinusal, com sobrecarga de ventrículo esquerdo (VE) e infradesnivelamento de ST em derivações inferiores. Descartado infarto agudo do miocárdio pelos marcadores laboratoriais. O ecocardiograma transtorácico revelou VE com Fração de Ejeção=49%, valva mitral com vegetação (3 cm) em face atrial com regurgitação importante. À vista da forte suspeita de EI, iniciou-se o tratamento empírico (Oxacilina+Gentamicina), após coleta de hemocultura (com crescimento de *Staphylococcus aureus*). No 11º dia, intercorreu com desconforto respiratório agudo e deterioração hemodinâmica, sendo transferido à UTI. Tomografia de tórax evidenciou êmbolo séptico pulmonar e hidropneumotórax. Submetido à drenagem torácica em selo d'água e ampliado o espectro antimicrobiano. Apesar das medidas instituídas evoluiu com parada cardiorrespiratória e óbito. Discussão: O paciente do caso foge dos padrões de maior incidência de EI - homem, >60 anos[4,5]. Quanto à etiologia da EI, pensa-se que a contaminação da corrente sanguínea advém da FAV, pois há associação de EI com cuidados de saúde[3,6]. Estudos mostram que febre, sopro cardíaco e insuficiência cardíaca congestiva foram os quadros mais frequentes à admissão, ratificando a clínica do paciente[4,7]. Sabe-se que a investigação da EI depende de suspeição e é feita por anamnese e exame físico minuciosos complementados por ecocardiograma[8]. O atraso na realização do ecocardiograma pode ter contribuído para o óbito. Há evidências de que o tamanho da vegetação(>10mm) e a infecção por *S. aureus* predizem o risco de embolização - caso do paciente - e aumenta a mortalidade intra-hospitalar e em 6 meses[7,9]. Conclusão: O caso confirmou a complexidade do diagnóstico e manejo da EI, apontando para a importância da suspeição precoce da doença em pacientes dialíticos.

Palavras-chave: Endocardite Bacteriana. Infecção por Staphylococcus aureus. Hemodiálise. Adulto Jovem.

Referências Bibliográficas:

1.Cahill TJ, Baddour LM, Habib G, Hoen B, Salaun E, Pettersson GB, et al. Challenges in Infective Endocarditis. J Am Coll Cardiol. 2017;69(3):325–44.
2. Liesenborghs L, Meyers S, Vanassche T, Verhamme P. Coagulation: At the heart of infective endocarditis. J Thromb Haemost. 2020;18(5):995–1008.
3. Pathickal SM, Park TE, Sharma R. Clinical Outcomes Associated With the Use of Anticoagulant and Antiplatelet Agents in Patients Undergoing Treatment for Infective Endocarditis: A Pilot Study. Clin Ther. 2020;42(9):1828–38.
4. Habib G, Erba PA, Iung B, Donal E, Cosyns B, Laroche C, et al. Clinical presentation, aetiology and outcome of infective endocarditis. Results of the ESC-EORP EURO-ENDO (European infective endocarditis) registry: A prospective cohort study. Eur Heart J. 2019;40(39):3222-3232.
5.Marques A, Cruz I, Caldeira D, Alegria S, Gomes AC, Broa AL, et al. Fatores de Risco para Mortalidade Hospitalar na Endocardite Infecciosa. Arq Bras Cardiol. 2020;114(1)1–8.
6. Toyoda N, Chikwe J, Itagaki S, Gelijns AC, Adams DH, Egorova NN. Trends in Infective Endocarditis in California and NewYork State, 1998-2013. JAMA. 2017;317(16):1652–60.
7. Yang E, Frazee BW. Infective Endocarditis. Emerg Med Clin North Am. 2018;36(4):645–63.
8. Colombo F, Saraiva J, Izar M. Tratado de Cardiologia Socesp. 4ª ed. Barueri, Manole, 2019.
9. Fosbøl EL, Park LP, Chu VH, Athan E, Delahaye F, Freiberger T, et al. The association between vegetation size and surgical treatment on 6-month mortality in left-sided infective endocarditis. Eur Heart J. 2019;40(27):2243–51.

ENTEROPATIA (DOENÇA CELÍACA LIKE) INDUZIDA POR OLMESARTANA

Letícia Amorim Soares[1], Darly Gomes Soares Delfino[2], Marcelo dos Santos Mourão[2], Ana Carolina Damasceno Cavalcanti[3], Vera Lucia Ângelo Andrade[4]
[1] Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG); [2] Faculdade de Minas (FAMINAS-BH)
[3] Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM); 4 Hospital Israelita Albert Einstein, Universidade Federal de Minas Gerais

Introdução: Define-se enteropatia como uma má absorção intestinal que pode apresentar diversas etiologias. Geralmente, há alteração dos parâmetros fisiológicos, estruturais e/ou laboratoriais, sendo que tais modificações podem gerar manifestações típicas gastrointestinais e até mesmo extraintestinais.[1] Estudos recentes vêm demonstrando associação do uso da olmesartana, representante da classe dos antagonistas dos receptores de angiotensina II (BRA II), com casos de diarreia crônica e perda ponderal.[1,2] Objetivos: Realizar uma revisão narrativa avaliando os sintomas e as lesões gastrointestinais induzidas por olmesartana. Metodologia: foi realizada revisão da literatura nas bases de dados Pubmed e Scielo, sendo selecionados 8 artigos em inglês publicados entre 2017 e 2021, de acordo com a relevância do tema. Discussão: O mecanismo de ação da enteropatia induzida por olmesartana ainda é desconhecido, mas acredita-se que ocorra uma inflamação imunomediada, que leva à atrofia das vilosidades intestinais e provoca o quadro de diarreia crônica. O tempo relativamente longo de surgimento dos sintomas (meses a anos) após o início do uso do fármaco sugere que o dano seja mediado pela imunidade celular.1,3,4 Estudos propõem que, assim como ocorre na doença celíaca (DC), há uma predisposição genética associada ao genótipo HLA-DQ2 ou HLA-DQ8 nessa enteropatia, pois mais de 70% dos pacientes acometidos possuem tal genótipo. Entretanto, ao contrário da DC, nesta os anticorpos anti-gliadina, anti-endomísio e anti-transglutaminase 2 são negativos. O quadro clínico é semelhante ao da DC, variando desde sintomas leves, como anemia e dor abdominal, até sintomas intensos, como má absorção grave, diarreia crônica e perda ponderal significativa. Náusea e vômito podem estar presentes.[4-7] O tratamento consiste na interrupção do uso da olmesartana e mostra-se eficaz em poucos meses com a resolução das condições não fisiológicas intestinais e consequente melhora do quadro clínico. Evidências sugerem que esta enteropatia não seja induzida apenas pela olmesartana, mas por toda a classe de BRA II. Entretanto, assim como no caso da olmesartana, esse evento adverso gastrointestinal também é raro nos demais representantes da classe.[2,3,5,7,8] Considerações finais: Apesar de a enteropatia por olmesartana ser um efeito adverso raro, traz um prejuízo significativo na qualidade de vida do paciente e, por isso, deve ser investigada nos indivíduos em uso de BRA II com sintomatologia sugestiva.

Palavras-chave: Enteropatias. Diarreia. Bloqueadores do Receptor Tipo 1 de Angiotensina II. Olmesartana Medoxomila.

Referências bibliográficas:

Kamal A, Fain C, Park A, Wang P, Gonzalez-Velez E, Leffler DA et al. Angiotensin II receptor blockers and gastrointestinal adverse events of resembling sprue-like enteropathy: a sistematic review. Gastroenterol Rep (Oxf). 2019; 7(3):162-7.
Malfertheiner P, Ripellino C, Cataldo N. Severe intestinal malabsorption associated with ACE inhibitor or angiotensin receptor blocker treatment. An observational cohort study in Germany and Italy. Pharmacoepidemiol Drug Saf. 2018; 27(6):581-586.
Philip NA, Ahmed N, Pitchumoni CS. Spectrum of drug-induced chronic diarrhea. J Clin Gastroenterol. 2017; 51(2): 111-7.
Wenzel RR, Datz C. Association of sprue-like enteropathy and angiotensin receptor-1 antagonists. Win Klin Wochenschr. 2019; 131(19-20):493-501.
Dong Y-H, Jin Y, Tsacogianis TN, He M, Hsieh P-H, Gagne JJ. Use of olmesartan and enteropathy outcomes: a multi-database study. Aliment Pharmacol Ther. 2018; 47(6)792-800.
Malik A, Inayat F, Malik MI, Afzal M, Azrak MF. Olmesartan-induced spruelike enteropathy: an emerging cause of small bowel injury. Cureus. 2020; 12(7):e9347.
Scarpignato C, Bjarnason I. Drug-induced small bowel injury: a challenging and often forgotten clinical condition. Curr Gastroenterol Rep. 2019; 21(11):55.
Sher M, Murray M, McGuire L, Fitzpatrick S, Kurtkoti J. Olmesartan-induced enteropathy: a rare side effect of a common medication. Cureus. 2019; 11(12):e6400.

ERRO INATO DO METABOLISMO E ACIDEMIA PROPIÔNICA EM RECÉM NASCIDO: UM RELATO DE CASO

Gabriele Reis dos Santos[1], Maria Teresa Mamere de Almeida[1], Marília Bonini Martins[2]
1 Universidade Federal de Uberlândia; 2 Universidade Federal de Uberlândia
Autor correspondente: Marília Bonini Martins. E-mail:marilia.bonini@ufu.br

Introdução: Os Erros Inatos do Metabolismo (EIM) são heranças autossômicas recessivas com defeito de enzimas envolvidas na síntese, transporte ou degradação de moléculas.[1] Dentre os EIM, as acidemias orgânicas são caracterizadas pelo acúmulo de ácidos orgânicos e seus derivados. A acidemia propiônica caracteriza-se por um defeito na Propionil-CoA carboxilase acarretando quadro clínico caracterizado por letargia, cetoacidose, atraso no desenvolvimento, hipotonia. [2] O diagnóstico é realizado pela análise das acilcarnitinas sanguíneas ou pela presença de ácidos orgânicos na urina, obtido através da cromatografia de massa e espectrometria de massa em *tandem*.[3] O tratamento consiste na redução da ingestão de aminoácidos precursores do propionato ou restrição alimentar proteica (0,5 a 1,5 g/kg/dia), além do uso da L-carnitina por aumentar a excreção de ácidos orgânicos.[4] Descrição do caso: Recém-nascido a termo, sexo feminino, com 55h de vida iniciou desconforto respiratório e taquipnéia. Apresentou Radiografia de tórax, hemograma e PCR normais. Teve perda ponderal excessiva, mesmo com complemento, piora da taquipnéia, hipotonia global com hipoatividade. Na UTI neonatal, a gasometria arterial mostrou acidose metabólica, ânion gap aumentado e cetonúria. Após reintrodução de fórmula infantil piorou rebaixamento do nível de consciência e retenção de CO_2 sendo necessário suporte ventilatório. Foi dosada amônia= 815microMol/L, indicada exanguíneo transfusão e nutrição parenteral com restrição de aminoácidos. Foi admitida no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC UFU) e coletada toda a triagem laboratorial. O resultado da triagem deu positivo para Erro Inato do Metabolismo – Acidemia propiônica. Discussão: Foi avaliado caso de Acidemia Propiônica no HC UFU. Paciente foi submetida a teste de triagem neonatal e, enquanto aguardava resultados, evoluiu com desconforto respiratório, perda ponderal excessiva, hipotonia global com hipoatividade, sem alterações laboratoriais e de imagem com piora do quadro após reintrodução de fórmula. Foi encontrado níveis elevados de amônia e o teste mostrou uma Acidemia propiônica. Mantida oferta protéica de 1,5mg/Kg/dia, recebeu alta com NAN 1+ Carbofol, L-carnitina, biotina e benzoato de sódio. Conclusão: Foram observados os aspectos clínicos e a evolução de um quadro relacionado à Acidemia Propiônica em recém-nascido, além da conduta e manejo utilizados no caso demonstrando-se a eficiência do tratamento.

Palavras chave: Newborn; Propionic Acidemia; Metabolism, Inborn Errors.

Referências bibliográficas:

1. Husny ASE, Fernandes-Caldato MC. Erros inatos do metabolismo: revisão de literatura. Rev Para Med. 2006; 20(2):41-45.
2. Wajner M, Barschak AG, Luft AP, Pires R, Grillo E, Lohr A, et al. Acidúrias orgânicas: diagnóstico em pacientes de alto risco no Brasil. J Pediatr. 2001; 77(5):401-406.
3. Sociedade Portuguesa de Doenças Metabólicas. Consenso para o tratamento nutricional das acidúrias isovalérica, propiónica e metilmalónica. Acta Pediatr Port. 2008:39(1):30-40.
4. Ribas GOS. Avaliação dos efeitos da L-carnitina sobre o estresse oxidativo em pacientes com desordens do metabolismo do propionato [tese de doutorado]. Porto Alegre: Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2011.

ESCLEROSE PERITONEAL ENCAPSULANTE EM PACIENTE CIRRÓTICO: RELATO DE CASO

Leticia de Carvalho Celestino[1], Raquel Lemos Ferreira[1], Juliana Monção Nippes Pereira[1], Juliana Monção Nippes Pereira[1] João Henrique Cardoso Xavier[2], Guilherme Grossi Lopes Cançado[3]
1 Universidade Federal de Minas Gerais; 2 Universidade Estadual de Montes Claros
3 Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, Hospital da Polícia Militar de Minas Gerais
Autor correspondente: Leticia de Carvalho Celestino. E-mail: letcelestino@gmail.com

Introdução: Esclerose peritoneal encapsulante (EPE), também denominada casulo abdominal, é uma patologia inflamatória crônica rara, na qual se forma uma membrana densa fibrocolagenosa envolvendo o trato gastrointestinal, principalmente o intestino delgado. Essa condição pode ser classificada em primária (idiopática) ou em secundária, cujas etiologias incluem diálise peritoneal, sarcoidose, cirrose hepática, transplante hepático ou renal. As manifestações clínicas mais comuns, quando presentes, consistem em: dor abdominal, náuseas, vômitos e, por vezes, sinais de obstrução intestinal. Descrição do caso: Paciente de 61 anos, sexo masculino, foi atendido no ambulatório de hepatologia com queixa de distensão abdominal. Relatou histórico de etilismo e de infecção prévia por *Schistosoma mansoni*. Ao exame físico, apresentava ascite volumosa. À ultrassonografia de abdome, evidenciou-se fígado com superfície nodular, textura heterogênea, fibrose periportal e hipertrofia segmentar do lobo caudado, além de esplenomegalia e ascite. Foi estabelecido diagnóstico de cirrose hepática Child-Pugh B8, MELD 14, associada à forma hepato-esplênica da esquistossomose. Apesar do tratamento com furosemida e espironolactona, o paciente progrediu para ascite resistente à diureticoterapia. Foi indicado transplante hepático, após realização de extensa propedêutica. Durante a cirurgia, revelou-se peritônio extremamente espessado, aderido às alças intestinais, sugestivo de EPE grave, impedindo o transplante hepático. O paciente evoluiu com boa recuperação no pós-operatório e foi encaminhado à equipe de cuidados paliativos. Discussão: Trata-se de uma apresentação de EPE secundária, associada a cirrose hepática. Assim como descrito na literatura, o diagnóstico foi realizado de forma incidental, sem indícios prévios em exames de imagem seccional. A presença das aderências no peritônio dificulta a hepatectomia e contribui para risco de hemorragia maciça, tornando impeditiva, nesse caso, a realização do transplante hepático. Além disso, possivelmente, o casulo abdominal colaborou para a refratariedade da ascite. Conclusão: EPE constitui uma condição grave, devido a sua alta morbimortalidade e difícil identificação. Sendo assim, faz-se necessário que os profissionais de saúde tenham conhecimento e suspeição clínica do quadro. Isso favorece um diagnóstico precoce e um manejo adequado da doença, viabilizando um melhor prognóstico.

Palavras-chave: Cirrose hepática. Esquistossomose. Transplante de Fígado. Esclerose Peritoneal Encapsulante.

Referências bibliográficas:

1. Danford CJ, Lin SC, Smith MP, Wolf JL. Encapsulating peritoneal sclerosis. World J Gastroenterol. 2018 Jul 28;24(28):3101-3111.
2. Lasheen O, ElKorety M. Abdominal cocoon or encapsulating peritoneal sclerosis: a rare cause of small bowel obstruction. Eur J Case Rep Intern Med. 2020 Oct 12;7(12):001972.
3. Akbulut S. Accurate definition and management of idiopathic sclerosing encapsulating peritonitis. World J Gastroenterol. 2015 Jan 14;21(2):675-87.
4. Xiang H, Han J, Ridley WE, Ridley LJ. Cocoon sign: Sclerosing encapsulating peritonitis. J Med Imaging Radiat Oncol. 2018 Oct;62 Suppl 1:68.
5. Machado NO. Sclerosing encapsulating peritonitis: review. Sultan Qaboos Univ Med J. 2016 May;16(2):e142-51.
6. Abid S, Arisar FAQ, Memon WA. Abdominal cocoon: primary sclerosing encapsulating peritonitis. Am J Gastroenterol. 2016 Jul;111(7):923.
7. Ndiaye AR, Mbengue A, Soko TO, Diémé EP, Diagne NM, Diouf CT, et al. Idiopathic sclerosing encapsulating peritonitis: A case in an adolescent girl. Diagn Interv Imaging. 2012 Jul;93(7-8):629-31.
8. Karona P, Blevrakis E, Kastanaki P, Tzouganakis A, Kastanakis M. Abdominal cocoon syndrome: an extremely rare cause of small bowel obstruction. Cureus. 2021 Apr 7;13(4):e14351.
9. Yavuz R, Akbulut S, Babur M, Demircan F. Intestinal obstruction due to idiopathic sclerosing encapsulating peritonitis: a case report. Iran Red Crescent Med J. 2015 May 31;17(5):e21934.
10. Isacson R, Segal A, Alberton J, Reinus C, Schwarz A, Grenader T. Abdominal cocoon: a potential pitfall in patients with ovarian carcinoma. Tumori. 2012 Nov;98(6):176e-8e. doi: 10.1700/1217.13517.
11. Ferré EMN, Heller T, Lionakis MS. Progressive small bowel obstruction in a patient with the autoimmune syndrome apeced. Gastroenterology. 2020 Jul;159(1):e4-e5..
12. Vlijm A, Sampimon DE, Graaff M, Struijk DG, Krediet RT. A two-hit approach in the development of an experimental peritoneal sclerosis model. Adv Perit Dial. 2012;28:26–31.
13. Da Luz MMP, Barral SM, Barral CM, Bechara CDS, Lacerda-Filho A. Idiopathic encapsulating peritonitis: Report of two cases. Surg Today. 2011 Dec;41(12):1644-8.
14. Bhatta OP, Verma R, Shrestha G, Sharma D, Dahal R, Kansakar PBS. An unusual case of intestinal obstruction due to abdominal cocoon: A case report. Int J Surg Case Rep. 2021 Aug 4;85:106282.
15. Garg N, Sindwani G, Arora MK, Pamecha V. Living donor liver transplantation in a patient with cocoon abdomen - Anesthesia concerns!. Saudi J Anaesth. 2019 Jan-Mar;13(1):75-77.
16. Fan Y-P, Hsia C-C, Tseng K-W, Liao C-K, Fu T-W, Ko T-L, et al. The therapeutic potential of human umbilical mesenchymal stem cells from wharton's jelly in the treatment of rat peritoneal dialysis-induced fibrosis: potential use of humscs in peritoneal fibrosis. Stem Cells Transl Med. 2016 Feb;5(2):235-47.
17. Hirahara I, Sato H, Imai T, Onishi A, Morishita Y, Muto S, et al. Methylglyoxal induced basophilic spindle cells with podoplanin at the surface of peritoneum in rat peritoneal dialysis model. Biomed Res Int. 2015;2015:289751.
18. Anand U, Kumar R, Priyadarshi RN, Kumar B. Primary encapsulating peritoneal sclerosis in a tuberculosisβendemic region. JGH Open. 2019 Mar 12;3(4):349-352.
19. Yin M-Y, Qian L-J, Xi L-T, Yu Y-X, Shi Y-Q, Liu L, et al. Encapsulating peritoneal sclerosis in an AMA-M2 positive patient: A case report. World J Clin Cases. 2021 Jul 26;9(21):6138-6144.
20. Vizzardi V, Sandrini M, Zecchini S, Ravera S, Manili L, Cancarini G. Encapsulating peritoneal sclerosis in an Italian center: thirty year experience. J Nephrol. 2016 Apr;29(2):259-267.
21. Jovani M, Baticci F, Bonifacio C, Omodei PD, Malesci A. Abdominal cocoon or idiopathic encapsulating peritoneal sclerosis: magnetic resonance imaging. Dig Liver Dis. 2014 Feb;46(2):192-3.
22. Yiannoullou P, Kanesalingam K, van Dellen D, Augustine T. Encapsulating peritoneal sclerosis: presentation without preceding symptoms. Saudi J Kidney Dis Transpl. 2015 Mar;26(2):329-34.
23. Kang JH. A rare case of intestinal obstruction: Sclerosing encapsulating peritonitis of unknown cause. Turk J Emerg Med. 2020;20(3):152-155.
24.Fragkou PC, Karofylakis E, Oikonomopoulos N, Piperaki ET, Tsiodras S, Kavvatha D. A case of encapsulating peritoneal sclerosis in a patient with chronic schistosomiasis. IDCases. 2021;24:e01123.
25.Oran E, Seyit H, Besleyici C, Ünsal A, Alış H. Encapsulating peritoneal sclerosis as a late complication of peritoneal dialysis. Ann Med Surg (Lond). 2015 Apr 2;4(3):205-7.
26.Shah J, Kumar A, Singh H, Agarwala R, Sharma V, Rana SS. Cocoon carcinomatosa: An unusual cause of intestinal obstruction. Drug Discov Ther. 2017 Mar 22;11(1):51-53.
27.Edmundson P, Adkins C, Smith B. Cocoon abdomen after chronic peritoneal dialysis. Proc (Bayl Univ Med Cent). 2019 Mar 26;32(2):227-228.

ESTIMULAÇÃO CEREBRAL PROFUNDA NA DOENÇA DE PARKINSON: CRITÉRIOS DE INDICAÇÃO, PARÂMETROS CIRÚRGICOS E EFICÁCIA NAS ALTERAÇÕES MOTORAS

Alice Eduarda Gonçalves Furbino[1], Rafael dos Santos Borges[1], Raissa Fernanda Paixão Lopes da Silva[1], Hellen Laís Araújo dos Santos[1], Hugo Gustavo Fontes Silva[1], Paula Luciana Scalzo[2]
[1] Universidade Federal de Minas Gerais; [2] Universidade Federal de Minas Gerais
Auto correspondente: Alice Eduarda Gonçalves Furbino. E-mail: aliceegfurbino@gmail.com

Introdução: O quadro clínico da doença de Parkinson (DP) é caracterizado pela presença de sinais motores e não motores. Embora o uso da levodopa seja padrão ouro no controle dos sintomas, o seu efeito reduz com a progressão da doença. Nesse contexto, a estimulação cerebral profunda (ECP) é um procedimento cirúrgico complementar que visa melhorar o quadro clínico. Objetivos: Fazer uma revisão da literatura sobre o uso da ECP em indivíduos com DP acerca dos critérios de elegibilidade para sua indicação, parâmetros utilizados na técnica, efeitos da estimulação e a influência da frequência modulatória. Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura exploratória utilizando como descritores (no título/abstract) deep brain stimulation (DBS) AND Parkinson's disease, associado com um dos termos - bradykinesia, rigidity, tremor, motor, balance, instability postural, gait, freezing, activities e disability. Busca realizada nas bases PubMed e Scielo, selecionando estudos em inglês/português realizados em humanos. Discussão: Os critérios de indicação para a ECP são acompanhamento clínico entre 4 e 5 anos, leve melhora da Escala Unificada de Avaliação da Doença de Parkinson (UPDRS) com o uso da levodopa e refratariedade ao fármaco. A ECP convencional é feita no núcleo STN com alta frequência, apresenta boa eficácia e segurança, com melhora nos escores da UPDRS, tremor de repouso, bradicinesia, coordenação motora, equilíbrio, marcha e qualidade de vida. Entretanto, esse procedimento age principalmente sobre sintomas segmentares em detrimento dos axiais. A alta frequência 130Hz prejudica a marcha induzindo o freezing, enquanto que a baixa frequência 60Hz melhora a marcha, mas interfere nos sintomas segmentares. Uma estratégia é a estimulação combinada do núcleo STN com outros alvos. A estimulação do PPN diminui o freezing e melhora a postura e o equilíbrio. Já a estimulação no GPi favorece moderadamente a iniciação da marcha, freezing e instabilidade postural. Esses parâmetros tiveram melhores resultados na estimulação conjunta de alta frequência do GPi e de baixa frequência do núcleo PPN. Considerações finais: A ECP é uma técnica promissora para controlar sinais motores da DP, reduzindo o uso de levodopa. Entretanto, ainda é necessário aprofundar o conhecimento acerca dessa técnica, sobre os mecanismos neuroanatômicos e neurofisiológicos, otimizando o seus resultados.

Palavras-chave: Doença de Parkinson. Estimulação encefálica profunda. Motor. Frequência.

Referências bibliográficas:

1. Shapiro MA, Chang YL, Munson SK, Jacobson CE, Rodriguez RL, Skidmore FM, et al. The four As associated with pathological Parkinson disease gamblers: anxiety, anger, age, and agonists. Neuropsychiatr Dis Treat. 2007 Feb;3(1):161–7.
2. Heida T, Wentink EC, Zhao Y, Marani E. Effects of STN DBS and auditory cueing on the performance of sequential movements and the occurrence of action tremor in Parkinson's disease. J Neuroeng Rehabil. 2014 Sep 11;11:135.
3. O'Sullivan D, Pell M. Long-term follow-up of DBS of thalamus for tremor and STN for Parkinson's disease. Brain Res Bull. 2009 Feb 16;78(2-3):119-21.
4. Castano-Candamil S, Piroth T, Reinacher P, Sajonz B, Coenen VA, Tangermann M. An Easy-to-Use and Fast Assessment of Patient-Specific DBS-Induced Changes in Hand Motor Control in Parkinson's Disease. IEEE Trans Neural Syst Rehabil Eng. 2019 Oct;27(10):2155-2163.
5. Park YS, Kim HY, Chang WS, Lee PH, Sohn YH, Chang JW. A comparison of LEDD and motor scores following STN-DBS treatment in patient with young onset vs. late onset Parkinson's disease. Neuromodulation. 2010 Oct;13(4):255–60.
6. Bäumer T, Hidding U, Hamel W, Buhmann C, Moll CKE, Gerloff C, et al. Effects of DBS, premotor rTMS, and levodopa on motor function and silent period in advanced Parkinson's disease. Mov Disord. 2009 Apr 15;24(5):672–6.
7. Welter M-L, Demain A, Ewenczyk C, Czernecki V, Lau B, El Helou A, et al. PPNa-DBS for gait and balance disorders in Parkinson's disease: a double-blind, randomised study. J Neurol. 2015 Jun;262(6):1515–25.
8. Hill KK, Campbell MC, McNeely ME, Karimi M, Ushe M, Tabbal SD, et al. Cerebral blood flow responses to dorsal and ventral STN DBS correlate with gait and balance responses in Parkinson's disease. Exp Neurol. 2013 Mar;241:105-12.
9. Kalkan AC, Kahraman T, Ugut BO, Donmez Colakoglu B, Genc A. Clinical and laboratory measures of balance and comparison of balance performances according to postural instability and gait disorders in individuals with Parkinson's disease. Somatosens Mot Res. 2021 Mar;38(1):34–40.
10.Nantel J, McDonald JC, Bronte-Stewart H. Effect of medication and STN-DBS on postural control in subjects with Parkinson's disease. Parkinsonism Relat Disord. 2012 Mar;18(3):285-9.
12. Schrader C, Seehaus F, Capelle HH, Windhagen A, Windhagen H, Krauss JK. Effects of pedunculopontine area and pallidal DBS on gait ignition in Parkinson's disease. Brain Stimulat. 2013 Nov;6(6):856–9.
13. Weiss D, Wächter T, Meisner C, Fritz M, Gharabaghi A, Plewnia C, et al. Combined STN/SNr-DBS for the treatment of refractory gait disturbances in Parkinson's disease: study protocol for a randomized controlled trial. Trials. 2011 Oct 11;12:222.
14. Xie T, Kang UJ, Warnke P. Effect of stimulation frequency on immediate freezing of gait in newly activated STN DBS in Parkinson's disease. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2012 Oct;83(10):1015–7.
15. Mei S, Li J, Middlebrooks EH, Almeida L, Hu W, Zhang Y, et al. New Onset On-Medication Freezing of Gait After STN-DBS in Parkinson's Disease. Front Neurol. 2019 Jun 19;10:659.
16.Baláž M, Bočková M, Rektor I. DBS amplitude setting can improve aspects of quality of life in patients with Parkinson's disease. J Neural Transm (Vienna). 2013 Apr;120(4):643-8.

EVOLUÇÃO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA: REVISÃO DE LITERATURA

Giovanna dos Santos Flora[1], Nathália Gonzaga Nascimento[2]
[1] Centro Universitário UNIFACIG, Manhuaçu, Minas Gerais; [2] Hospital Estadual Doutor Dório Silva, Serra, Espírito Santo
Autor correspondente: Giovanna dos Santos Flora. E-mail: giovannaflora36@gmail.com

Introdução: A obesidade é uma comorbidade clínica que possui mecanismos que promovem a remodelação cardiovascular, sendo a disfunção diastólica a principal alteração. A obesidade induz a insuficiência cardíaca e o remodelamento através da inflamação sistêmica que o próprio metabolismo ocasiona devido a lipotoxicidade[1]. Nesse contexto, a cirurgia bariátrica tem demonstrado a reversão do remodelamento cardíaco, assim como a melhora significativa da função diastólica dos pacientes[2]. Objetivos: Analisar os principais benefícios da cirurgia bariátrica em portadores de insuficiência cardíaca. Metodologia: Foi aplicada uma revisão bibliográfica com base de dados pelo PubMed e Scielo, foram analisados 5 artigos científicos publicados no período de 2020 a 2021, utilizando os descritores: "heart failure", "bariatric surgery" e "obesity". Discussão: Segundo os estudos científicos analisados, a fisiopatologia da obesidade promove uma alteração hemodinâmica na sobrecarga e trabalho cardíaco, estando diretamente relacionada com a evolução da insuficiência cardíaca. Foi evidente que a cirurgia bariátrica além de manter benefícios sobre a insuficiência cardíaca, demonstrou resultados positivos em relação à hipertensão arterial sistêmica, quando comparada aos cuidados farmacológicos[3]. Ademais, dentre os procedimentos cirúrgicos, o bypass gástrico foi associado à uma maior redução do remodelamento cardíaco a longo prazo[4]. O evidente benefício cardiovascular que a cirurgia bariátrica promove, pode refletir também na melhora da qualidade de vida e no aumento da candidatura para transplante cardíaco. Em contrapartida, a demanda de pacientes com insuficiência cardíaca incidente destinados ao procedimento cirúrgico é pequena frente aos potenciais benefícios da cirurgia nesse grupo de indivíduos, sendo demonstrado dificuldades para aderir e instituir o padrão de tratamento evidenciado5. Considerações finais: Pode-se concluir que a cirurgia bariátrica ainda é uma prática pouco instituída como um método de tratamento dos pacientes com insuficiência cardíaca grave, sendo necessário a aquisição do conhecimento dos benefícios na prática médica, uma vez que busca uma recuperação cardíaca e a diminuição do risco de outras patologias cardiovasculares, visto que a redução do tecido adiposo leva a diminuição da inflamação sistêmica e da morbimortalidade.

Palavras-chave: Insuficiência cardíaca, Cirurgia bariátrica, Obesidade.

Referências bibliográficas:

1. Elagizi A, Carbone S, Lavie CJ, Mehra MR, Ventura HO. Implications of obesity across the heart failure continuum. Prog Cardiovasc Dis. 2020; 63(5): 561-569.
2. Mottel BH, Lindsay DA, Frishman WH. Effect of bariatric surgery on cardiovascular function and heart failure outcomes. Cardiol Rev. 2021; 29(4):187-194.
3. Moussa O, Ardissino M, Heaton T, Tang A, Khan O, Ziprin P, et al. Effect of bariatric surgery on long-term cardiovascular outcomes: a nationwide nested cohort study. Eur Heart J. 2020; 41(28): 2660-2667.
4. Singh P, Subramanian A, Adderley N, Gokhale K, Singhal R, Bellary S, et al. Impact of bariatric surgery on cardiovascular outcomes and mortality: a population-based cohort study. Br J Surg. 2020 Mar;107(4):432-442.
5. Datta T, Lee AJ, Cain R, McCarey M, Whellan DJ. Weighing in on heart failure: the potential impact of bariatric surgery. Heart Fail Rev. 2022 May;27(3):755-766.

FEOCROMOCITOMA E HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA REFRATÁRIA: UM RELATO DE CASO

Gabriela Costa Carvalho[1], Gabriela Martins Villela[1], Matheus Calábria da Silveira[1], Ana Flávia Oliveira Aquino Gusmão[1], Lorrane Stefani da Silva[1], Rodrigo Otávio Duarte de Araújo Abreu[2]
[1] Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF); [2] Hospital Márcio Cunha (HMC-Ipatinga MG)
Autor correspondente: Gabriela Costa Carvalho. Email: gabicosta_97@hotmail.com

Introdução: O feocromocitoma é um tumor secretor de catecolaminas, originado da medula adrenal[1]. Estima-se que sua incidência anual seja cerca de 0,8 para 100 mil habitantes[2], mais comumente aos 40-50 anos, atingindo igualmente ambos os sexos[3]. A principal manifestação clínica é a hipertensão arterial sistêmica (HAS), em geral, refratária ao tratamento[1]. Descrição do caso: Mulher, 33 anos, diagnosticada com HAS há 3 anos e DM2 (diabetes mellitus) há 1 ano, em uso de hidralazina, losartana, hidroclorotiazida (HCTZ), anlodipino, espironolactona, metoprolol e metformina compareceu ao pronto-atendimento com diaforese, palpitação e algidez há 1 mês. Além disso, no mesmo período, relatava 4 episódios de crise hipertensiva, que exigiram tratamento hospitalar. Ademais, 6 horas antes da admissão, iniciou quadro de vômitos, náuseas, forte cefaléia holocraniana e síncope em ortostatismo. Na investigação diagnóstica, exames bioquímicos evidenciaram alteração na normetanefrina urinária de 24h e na atividade de renina. Em busca da etiologia, foi realizada tomografia computadorizada (TC) de abdome superior, que acusou tumor de glândula adrenal esquerda, sugestivo de feocromocitoma. Paciente foi submetida à adrenalectomia videolaparoscópica (VDL), e a peça cirúrgica foi encaminhada à análise histopatológica, que corroborou a hipótese diagnóstica. No momento, paciente encontra-se com níveis pressóricos e glicêmicos controlados, ainda em uso de HCTZ e losartana. Discussão: O feocromocitoma é um tumor secretório de elevada atividade metabólica. Tipicamente, a liberação de catecolaminas é sintomática, tendo como principal achado a HAS. Além disso, outros sinais clínicos são responsáveis pela tríade clássica da doença: diaforese, cefaléia e taquicardia[4]. Na suspeita do feocromocitoma, a investigação diagnóstica parte da busca de marcadores bioquímicos das catecolaminas e seus metabólitos, bem como do tumor em exames de imagem, com destaque para a TC de abdome superior. O tratamento padrão ouro é a ressecção cirúrgica de toda a peça, que fornece bom prognóstico[5]. Nesses casos, os sintomas, que usualmente mimetizam a DM2 costumam desaparecer por completo[6,7]. Conclusão: Diante de um quadro de HAS refratária, principalmente associada à DM2 e sintomas adrenérgicos, o feocromocitoma deve ser considerado como diagnóstico diferencial. Sua identificação precoce aliada à remoção cirúrgica atenua complicações da HAS grave e confere melhor prognóstico aos pacientes.

Palavras-chave: Feocromocitoma. Hipertensão Arterial. Endocrinologia.

Referências Bibliográficas:

1.Pereira MAA, Souza BF, Freire DS, Lucon AM. [Pheochromocytoma]. Arq Bras Endocrinol Metabol. 2004 Oct;48(5):751-75.
2. Beard CM, Sheps SG, Kurland LT, Carney JA, Lie JT. Occurrence of pheochromocytoma, in Rochester, Minnesota, 1950 through 1979. Mayo Clin Proc 1983; 58(12): 802-4.
3. Guerrero MA, Schreinemakers JMJ, Vriens MR, Suh I, Hwang J, Shen WT, et al. Clinical spectrum of pheochromocytoma. J Am Coll Surg. 2009 Dec;209(6):727-32.
4. Farrugia F-A, Charalampopoulos A. Pheochromocytoma. Endocr Regul. 2019 Jul 1;53(3):191-212.
5.Farrugia FA, Martikos G, Tzanetis P, Charalampopoulos A, Misiakos E, Zavras N, et al. Pheochromocytoma, diagnosis and treatment: Review of the literature. Endocr Regul. 2017 Jul 1;51(3):168-181.
6. La Batide-Alanore A, Chatellier G, Plouin P-F. Diabetes as a marker of pheochromocytoma in hypertensive patients. J Hypertens. 2003 Sep;21(9):1703-7.
7. Wiesner TD, Blüher M, Windgassen M, Paschke R. Improvement of insulin sensitivity after adrenalectomy in patients with pheochromocytoma. J Clin Endocrinol Metab. 2003 Aug;88(8):3632-6.

FIBRILAÇÃO ATRIAL NA VALVOPATIA MITRAL REUMÁTICA: REVISÃO DE LITERATURA ACERCA DO PANORAMA EM PAÍSES EM DESENVOLVIMENTO

Nayara Jassanan Resende dos Santos[1], Lailla Marilia Santos Mesquita[1], Rose Mary Ferreira Lisboa da Silva[2]
[1] Universidade Federal de Minas Gerais
[2] Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Autor correspondente: Nayara Jassanan Resende dos Santos. E-mail: nayarajassanan@gmail.com

Introdução: A cardiopatia reumática (CR) afeta predominantemente aqueles que vivem em países de baixa e média renda e ainda é uma doença negligenciada. É a principal causa de valvopatia, acometendo 41 milhões de indivíduos no mundo. A apresentação clínica predominante é a disfunção valvar mitral e, frequentemente, está associada à fibrilação atrial (FA), a qual resulta em piora da qualidade de vida e tem impacto na morbimortalidade dos pacientes. Objetivos: Avaliar a evolução e impacto da FA na valvopatia mitral reumática em pacientes de países em desenvolvimento. Metodologia: Realizou-se busca por artigos nacionais e internacionais (nos idiomas português e inglês) referentes ao quadro de FA relacionada com a valvopatia mitral reumática, direcionada para o curso e impacto da doença em países em desenvolvimento. Foram pesquisadas as bases de dados SciELO, Portal Capes e MEDLINE-Pub-Med. A busca na literatura foi realizada em setembro de 2021, e incluiu artigos de 2016 a 2021. Discussão: A valvopatia mitral é o principal achado na CR; ademais, devido às alterações anatômicas e funcionais da musculatura atrial esquerda é comum a sua associação com a FA, atingindo até 80% dos pacientes. Essa arritmia pode ter consequências adversas relacionadas à redução do débito cardíaco e à formação de trombo atrial. Além disso, os pacientes afetados apresentam risco aumentado de acidente vascular cerebral (AVC) e mortalidade. Por isso, mitigar o risco de AVC é um dos objetivos do manejo para o tratamento de pacientes com FA, e o uso de anticoagulantes orais (ACO) é um meio eficaz de reduzir esse desfecho. No entanto, há risco de sangramentos com o uso de ACO. Contudo, apresar da grande proporção de pacientes com lesão mitral reumática associada com a FA, menos de 80% faz uso de ACO e apenas cerca de 20% apresenta-se com a razão normalizada internacional na faixa terapêutica. Adicionalmente, nem sempre são aplicadas as estratégias de controle de frequência cardíaca ou do ritmo cardíaco. Portanto, a falta de monitoramento da CR e a alta proporção de FA em razão do remodelamento atrial são as principais causas de desfechos desfavoráveis. Considerações finais: Devido suas complicações a CR é um importante problema de saúde, logo, é necessário o controle da doença. Sendo assim, é imprescindível o acesso de pacientes ao tratamento e acompanhamento de qualidade. Dada à escassez de dados, mais pesquisas são necessárias para conceber maneiras eficazes de controlar a doença.

Palavras-chave: Fibrilação atrial. Valva mitral. Cardiopatia reumática.

Referências Bibliográficas

1. Zühlke L, Karthikeyan G, Engel M, Rangarajan S, Pam Mackie , Mauff BCK, et al. Clinical Outcomes in 3343 Children and Adults With Rheumatic Heart Disease From 14 Low- and Middle-Income Countries: Two-Year Follow-Up of the Global Rheumatic Heart Disease Registry (the REMEDY Study). Circulation. 2016 Nov 8;134(19):1456-1466.
2. Marijon E, Mocumbi A, Narayanan K, Jouven X, Celermajer DS. Persisting burden and challenges of rheumatic heart disease. Eur Heart J. 2021 Sep 7;42(34):3338-3348.
3. Carapetis JR, Beaton A, Cunningham MW, Guilherme L, Karthikeyan G, Mayosi BM, et al. Acute rheumatic fever and rheumatic heart disease. Nat Rev Dis Primers. 2016 Jan 14;2:15084.

HIPERPLASIA TÍMICA EM LACTENTE DE 5 MESES DE VIDA - RELATO DE CASO

Laís Alzamora Cópio[1], Maria Eduarda Soares Barbosa[1], Marcela De Assis Marquez[1], Cleuza Guimarães Teixeira[2]
1 Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais; 2 Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais

Introdução: Timo é uma glândula linfoide reguladora de células T, importante na resposta imunológica, relativamente grande no período perinatal com variedades anatômicas. Reconhecer o Timo normal é importante para evitar investigações ou cirurgias desnecessárias.Descrição do caso: Paciente masculino, 5 meses, residente em Belo Horizonte, comparece em consulta de puericultura acompanhado pela mãe que relata ter levado a criança a consulta de urgência por sintomas gripais e a radiografia de tórax estava alterada, com presença de massa em hemitórax esquerdo deslocando o coração para a direita, por isso, já tinha ido ao cardiologista, feito eletrocardiograma e ecocardiograma todos normais e ainda sem diagnóstico. A criança estava clinicamente bem, desenvolvimento neuropsicomotor adequado. Foi solicitada tomografia de tórax (TC) que mostrou formação tecidual homogênea no mediastino anterior, caráter expansivo sem compressão ou invasão de estruturas, compatível com hiperplasia tímica. A conduta tem sido expectante, com TC periódicas mostrando redução da hiperplasia. Discussão: O caso apresenta uma radiografia de tórax que causou confusão diagnóstica. Cerca de 30% dos quadros de hiperplasia tímica são assintomáticos e descobertos ocasionalmente, por imagens solicitadas por outras causas. Dentre as possíveis hipóteses diagnósticas de massas mediastínicas está o Timoma, tumor raro derivado do epitélio tímico e a Hiperplasia tímica que é o crescimento benigno anormal mais comum do mediastino anterior em pediatria. As complicações mais comuns desta patologia são síndrome da veia cava superior e desconforto respiratório por compressão. O exame padrão ouro para diagnóstico diferencial das alterações do timo é a TC do tórax onde a hiperplasia aparece como aumento difuso do timo ou como massa, de contornos bem definidos e densidade homogênea, sem invasão de estruturas. Quando há invasão da gordura mediastinal ou pleura pensa-se em malignidade, corroborando com o diagnóstico de timoma que é elucidado pela biópsia. A TC de tórax do paciente em questão apresentou ausência de sinais de infiltrações da gordura do mediastino ou invasão de estruturas, direcionando o diagnóstico para hiperplasia tímica. Conclusão: radiografias simples de tórax com achado ocasional de hiperplasia tímica podem simular cardiomegalia ou massa mediastinal. Deste modo, estudos adicionais com outros exames de imagem para elucidação diagnóstica evitam intervenções cirúrgicas desnecessárias.

Palavras-chave: Timoma. Hiperplasia do timo. Lactente. Mediastino. Tomografia.

Referências Bibliográficas:

1.Martins JLC, Pacheco BEM, Cazerta NMG, Silva MJG. Tomografia computadorizada das anormalidades do timo; revisão de 10 pacientes. Radiol bras. 2021; 23(2):129-37.
2.Coelho C, Sapinho I, Germano A. Doença de Graves e hiperplasia do timo: caso clínico e revisão da literatura. Rev Port Endocrinol Diabetes Metab. 2015; 10(1):21-24.
3.García E, García-Hierro V, Álvarez MP, Maza L, Santos E, Pi J, et al. Hiperplasia tímica en una paciente con enfermedad de Graves. Endocrinol Nutr. 2009 Feb;56(2):92-5.
4.Khan MA, Anjum F. Thymic Hyperplasia. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan.
5.Rubb ME, Keilani R, Howatson AG, Haddad N, Remani H. Benign Symptomatic Thymic Tumors. J Pediatr Surg. 2000 Sep;35(9):1362-4.
6.Sasse PPA, Rosário AAV, Coelho FC, Fernandes CS, Aurílio RB, Pimentel AFM. Hiperplasia tímica benigna na infância - relato de 3 casos. Revista de pediatria SOPERJ. 2012; 13.
7.Scorsetti M, Leo F, Trama A, D'Angelillo R, Serpico D, Macerelli M, et al. Thymoma and thymic carcinomas. Crit Rev Oncol Hematol. 2016 Mar;99:332-50.
8.Tan Z, Ying L-Y, Zhang Z-W, Li J,-H Gao Z, Qi J-C. True thymic hyperplasia in an infant. J Pediatr Surg. 2010 Aug;45(8):1711-3.
9.Detterbeck FC, Zeeshan A. Thymoma: current diagnosis and treatment. Chin Med J (Engl). 2013;126(11):2186-91.
10.Weis C-A, Märkl B, Schuster T, Vollert K, Ströbel P, Marx A. [True thymic hyperplasia : Differential diagnosis of thymic mass lesions in neonates and children]. Pathologe. 2017 Jul;38(4):286-293.

IMPACTO DA CIRURGIA BARIÁTRICA NA REGRESSÃO DA ESTEATOSE HEPÁTICA NÃO ALCOOLICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Jéssica Moreira Santos[1], Rachid Guimarães Nagem[2]
1 Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais
2 Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Hospital dos Servidores de Minas Gerais (IPSEMG)
Autor correspondente: Jéssica Moreira Santos. E-mail: jessicamoreirasantoss@gmail.com

Introdução: a obesidade mórbida tem se tornado um grande desafio a saúde pública em todo o mundo e se encontra intrinsecamente associada com o desenvolvimento de doença hepática não alcoólica. Essa doença pode variar desde esteatose e hepatite, até graves consequências para o paciente, como cirrose hepática e carcinoma hepatocelular. As opções de tratamento ainda são limitadas e envolvem mudanças na dieta, prática de exercícios físicos e agentes antidiabéticos, necessitando, portanto, de forte colaboração do paciente. A cirurgia bariátrica tem sido investigada como uma alternativa no tratamento dessa doença. Objetivos: avaliar o impacto da cirurgia bariátrica na resolução da doença hepática não alcoólica. Metodologia: revisão sistemática de literatura, com dados coletados a partir das bases de dados PubMed e Scielo, publicados em Inglês e Português, entre 2016 e 2021, usando como descritores "Fatty Liver", "Liver Steatosis" e "Bariatric Surgery". Discussão: Estudo realizado por Esquivel et al. (2018), no qual 63 pacientes foram submetidos a gastrectomia vertical, observou que 100% dos envolvidos apresentou diferença significativa na redução tanto da esteatose quanto na esteatohepatite. Nesse mesmo estudo, um paciente apresentou inclusive regressão completa da cirrose. Netanel et al. (2020), Nickel et al. (2017), Li et al. (2020) e Junior et al. (2016) também observaram resultados semelhantes. Nickel et al. (2020), estudaram o efeito da cirurgia bariátrica no grau de fibrose, com 100 pacientes, e notaram que houve redução expressiva no grau de fibrose após um ano da cirurgia de derivação gastrojejunal em Y-de-Roux nos pacientes. Esquivel et al. (2018), ao avaliarem esta questão, também observaram resultados semelhantes. Os estudos analisados apontam para redução expressiva nos níveis de aminotransferases, enzimas associadas com injúria celular, sendo já evidente após 3 meses de cirurgia. Considerações finais: a cirurgia bariátrica, seja por gastrectomia vertical ou derivação gastrojejunal em Y-de-Roux, apresenta evidente potencial para a regressão da doença hepática não alcoólica, podendo evitar graves complicações da doença, como cirrose e carcinoma hepatocelular, melhorando a saúde e, com isso, expectativa de vida dos pacientes. Trata-se de uma alternativa promissora e eficaz, tendo importante papel para pacientes obesos.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica. Fígado Gorduroso. Cirrose hepática.

Referências bibliográficas:

1. Esquivel CM, Garcia M, Armando L, Ortiz G, Lascano FM, Foscarini JM. Laparoscopic Sleeve Gastrectomy Resolves NAFLD: Another Formal Indication for Bariatric Surgery? Obes Surg. 2018 Dec;28(12):4022-4033.
2. Li M, Cao D, Liu Y, Jin L, Zeng N, Wang L, et al. Alterations in the Liver Fat Fraction Features Examined by Magnetic Resonance Imaging Following Bariatric Surgery: a Self-Controlled Observational Study. Obes Surg. 2020 May;30(5):1917-1928.
3. Netanel C, Goitein D, Rubin M, Kleinbaum Y, Katsherginsky S, Hermon H, et al. The impact of bariatric surgery on nonalcoholic fatty liver disease as measured using non-invasive tests. Am J Surg. 2021 Jul;222(1):214-219.
4. Nickel F, Tapking C, Benner L, Sollors J, Billeter AT, Kenngott HG, et al. Bariatric Surgery as an Efficient Treatment for Non-Alcoholic Fatty Liver Disease in a Prospective Study with 1-Year Follow-up: BariScan Study. Obes Surg. 2018 May;28(5):1342-1350.
5. Polyzos SA, Kountouras J, Mantzoros CS. Obesity and nonalcoholic fatty liver disease: From pathophysiology to therapeutics. Metabolism. 2019 Mar;92:82-97
6. Salgado Júnior W, Donadelli CA, Dos Santos JS, Nonino CB. Influence of Roux-en-Y Gastric Bypass on the Hepatocellular Function and Bile Flow of Obese Patients Assessed by Scintigraphy with DISIDA. Obes Surg. 2016 Nov;26(11):2718-2723.

IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DAS GESTANTES E PUÉRPERAS

José Eduardo Palacio Soares[1], Lorenzo Alvarenga Guerra[1], Paulo Henrique Boy Torres[1]
[1] Universidade José do Rosário Vellano, UNIFENAS, Belo Horizonte, Minas Gerais
Autor correspondente: José Eduardo Palacio Soares. E-mail: dupalacio@hotmail.com

Introdução: A Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma que, por volta de 10% das mulheres grávidas e 13% das mulheres puérperas experimentam alguma desordem mental, principalmente depressão.[1,2,3] Estas condições podem se agravar sob a influência de fatores adversos, como a atual pandemia de COVID-19.[1] Objetivo: Demonstrar o impacto da pandemia de COVID-19 na prevalência de depressão e ansiedade em gestantes e puérperas. Metodologia: pesquisa através da base dados Medline, através dos descritores: *covid-19 pandemic*, *Mental Health* e *Pregnant Women*, sendo utilizados somente revisões sistemáticas sobre o tema proposto e a Organização Mundial de Saúde. Discussão: As incertezas relacionadas com a pandemia de COVID-19 têm um impacto importante na saúde mental[4] e os resultados de duas revisões sistemáticas e meta-análises, que avaliaram gestantes e puérperas, demonstraram uma alta prevalência de alterações psicológicas, especialmente ansiedade e depressão.[1,2] A primeira envolveu 11.18[7] gestantes e puérperas e demonstrou prevalência de depressão de 30% com intervalo de confiança (IC) de 95%: 23-37% e de ansiedade de 34% (IC 95%: 26-43%), durante a pandemia de COVID-19. Estes resultados foram maiores do que na população controle de gestantes e puérperas do período anterior à pandemia, pois apresentaram, quanto a prevalência de depressão, uma razão de chances (OR) de 1,95 (IC 95%: 1,07–3,56) e, no que diz respeito à prevalência de ansiedade, apresentaram uma OR de 2,15 (IC 95%: 1,39-3,31).[1] Corroborando com esses dados a segunda revisão, que envolveu 20.569 participantes (gestantes e puérperas), demonstrou prevalência de depressão de 31% (IC 95%:20-42%) e de ansiedade de 37% (IC 95%: 25-49%).2 Desta forma, nota-se maior prevalência de depressão em gestantes e puérperas durante a pandemia de COVID-19, uma vez que os estudos demonstraram prevalência de depressão geral em mulheres no período perinatal de 11, 9% (IC 95%: 11,4-12,5%)[5], prevalência de ansiedade de 15,2% (IC 95%:9-21,4%)[6] e prevalência de depressão pós-parto de 12% (IC 95%: 4-20%)[7]. Considerações finais: revisões sistemáticas e meta-análises mostram uma maior prevalência de ansiedade e depressão nesse grupo, quando comparado com o período pré-pandemia. Portanto, necessita-se de maior atenção às oscilações psicológicas que ocorrem nessas mulheres, especialmente durante a pandemia, de maneira a garantir o suporte necessário para reduzir os efeitos psicológicos negativos observados.

Palavras-chave: Pandemia por COVID-19. Gestantes. Puerpério. Depressão. Ansiedade.

Referências Bibliográficas

1. Sun F, Zhu J, Tao H, Ma Y, Jin W. A systematic review involving 11,187 participants evaluating the impact of COVID-19 on anxiety and depression in pregnant women. J Psychosom Obstet Gynecol. 2020 Jun;42(2):91-99.
2. Yan H, Ding Y, Guo W. Mental Health of Pregnant and Postpartum Women During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis. Front Psychol. 2020 Nov 25;11:617001.
3. Organização Mundial de Saúde [internet]. Maternal Mental Health [acesso em 18 abr 2021]. Disponível em: https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/maternal-mental-health.
4. Xiong J, Lipsitz O, Nasri F, Lui LMW, Gill H, Phan L, et al. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. J Affect Disord. 2020 Dec 1;277:55-64.
5. Woody CA, Ferrari AJ, Siskind DJ, Whiteford HÁ, Harris MG. A systematic review and meta-regression of the prevalence and incidence of perinatal depression. J Affect Disord. 2017 Sep;219:86-92.
6. Dennis C-L, Falah-Hassani K, Shiri R. Prevalence of antenatal and postnatal anxiety: systematic review and meta-analysis. Br J Psychiatry. 2017 May;210(5):315-323.
7. Shorey S, Chee CYI, Ng ED, Chan YH, Tam WWS, Chong YS. Prevalence and incidence of postpartum depression among healthy mothers: a systematic review and meta-analysis. J Psychiatr Res. 2018 Sep;104:235-248.

IMPACTO DA PANDEMIA PELA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO BRASILEIRA: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Juliana Monção Nippes Pereira[1], João Henrique Cardoso Xavier[2], Carlos Eduardo Real Fernandes[2], Francisco de Assis Cavalcante Junior[3], Breno Fiuza Cruz[4]
1 Universidade Federal de Minas Gerais; 2 Universidade Estadual de Montes Claros; 3 Faculdades Integradas do Norte de Minas;
4 Universidade Federal de Minas Gerais
Autor correspondente: Juliana Monção Nippes Pereira. E-mail: ju.nippes@gmail.com

Introdução: Segundo a Organização Mundial da Saúde, a população brasileira apresenta um dos maiores índices de depressão e ansiedade do mundo. No contexto da pandemia pela COVID-19, a adoção de medidas de isolamento social, bem como o medo de infecção, os impactos econômicos e a perda de entes queridos pode ter intensificado a prevalência de transtornos psíquicos no Brasil. Objetivo: Analisar o impacto da pandemia da COVID-19 no Brasil sobre a saúde mental da população. Metodologia: Revisão narrativa de literatura realizada a partir das bases de dados PubMed, BVS e SciELO com base nos descritores: "depression" OR "anxiety" OR "affective symptoms" AND "pandemics" AND "COVID-19" AND "social isolation" AND "Brazil", usando como critérios de inclusão artigos publicados a partir de 2020 e estudos feitos em humanos. Foram obtidos, inicialmente, 41 artigos. Após serem aplicados os critérios de exclusão (revisões e não abordagem do cenário brasileiro ou do objetivo proposto), 20 artigos foram analisados na íntegra. Discussão: Todos os artigos fizeram a análise das variáveis por meio de questionários validados, sendo que 7 estudos consideraram a população geral adulta, evidenciando um aumento significativo da frequência de sintomas depressivos, ansiosos ou outros agravos da saúde mental. Já outros 5 artigos tiveram como população-alvo os profissionais de saúde, observando aumento de depressão, ansiedade e associação dessas desordens com transtorno de estresse pós-traumático, maior uso de medicações psicotrópicas e impacto negativo na qualidade de sono. Obesidade, sobrepeso e sedentarismo demonstraram relação com elevação de sintomas depressivos e ansiosos durante a pandemia em 3 estudos. No tocante às diferentes faixas etárias, verificou-se maior predisposição a desordens psíquicas em jovens, enquanto os idosos apresentaram maior resiliência. Mulheres tenderam a desenvolver mais perturbações da saúde mental pela maior frequência de ruminações negativas. A vulnerabilidade desencadeada pelo impacto socioeconômico da pandemia constitui outro fator agravante de distúrbios psiquiátricos. Considerações finais: O aumento importante dos transtornos mentais observado durante a pandemia revela necessidade de políticas públicas voltadas à saúde mental. Contudo, o real impacto da pandemia sobre a saúde mental só poderá ser avaliado com maior acurácia posteriormente, por meio de análises retrospectivas que comparem o período pré, durante e pós-pandemia.

Palavras-chave: COVID-19. Depressão. Ansiedade. .Assistência à Saúde Mental.

Referências bibliográficas:
1. Lofrano-Prado MC, Prado WL, Botero JP, Cardel ML, Farah BQ, Oliveira MD, et al. The same storm but not the same boat: Effects of COVID-19 stay-at-home order on mental health in individuals with overweight. Clin Obes. 2021 Feb;11(1):e12425.
2. Brito-Marques JMAM, Franco CMR, Brito-Marques PR, Martinez SCG, Prado GF. Impact of COVID-19 pandemic on the sleep quality of medical professionals in Brazil. Arq Neuropsiquiatr. 2021 Feb;79(2):149-155.
3. Pegorari MS, Silva CFR, Araújo FC, Silva JS, Ohara DG, Matos AP, et al. Factors associated with social isolation and loneliness in community-dwelling older adults during pandemic times: a cross-sectional study. Rev Soc Bras Med Trop. 2021;54:e01952020.
4. Braule Pinto ALC, Serpa ALO, Paula JJ, Costa DS, Robis K, Diaz AP, et al. Increased risk of health professionals to feel traumatized during the COVID-19 pandemic. Sci Rep. 2021 Sep 14;11(1):18286.
5. Passos L, Prazeres F, Teixeira A, Martins C. Impact on mental health due to covid-19 pandemic: cross-sectional study in portugal and brazil. Int J Environ Res Public Health. 2020 Sep 17;17(18):6794.
6. Silva-Sobrinho RA, Zilly A, Silva RMM, Arcoverde MAM, Deschutter EJ, Palha PF, et al. Coping with COVID-19 in an international border region: health and economy. Rev Lat Am Enfermagem. 2021 Jan 8;29:e3398.
7. Serafim AP, Durães RSS, Rocca CCA, Gonçalves PD, Saffi F, Cappellozza A, et al. Exploratory study on the psychological impact of COVID-19 on the general Brazilian population. Brenner MH, organizador. PLoS One. 2021 Feb 3;16(2):e0245868.
8. Werneck AO, Silva DR, Malta DC, Souza-Júnior PRB, Azevedo LO, Barros MBA, et al. Physical inactivity and elevated TV-viewing reported changes during the COVID-19 pandemic are associated with mental health: A survey with 43,995 Brazilian adults. J Psychosom Res. 2021 Jan;140:110292.
9. Ferreira LC, Amorim RS, Campos FMM, Cipolotti R. Mental health and illness of medical students and newly graduated doctors during the pandemic of SARS-Cov-2/COVID-19. PLoS One. 2021 May 18;16(5):e0251525.
10. Duarte MQ, Santo MAS, Lima CP, Giordani JP, Trentini CM. COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. Cien Saude Colet. 2020 Sep;25(9):3401-3411.
11. Figueiredo CS, Sandre PC, Portugal LCL, Mázala-de-Oliveira T, Chagas LS, Raony I, et al. COVID-19 pandemic impact on children and adolescents' mental health: Biological, environmental, and social factors. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2021 Mar 2;106:110171.
12. Azevedo LVS, Calandri IL, Slachevsky A, Graviotto HG, Vieira MCS, Andrade CB, et al. Impact of social isolation on people with dementia and their family caregivers. J Alzheimers Dis. 2021;81(2):607-617.
13. Borelli WV, Augustin MC, Oliveira PBF, Reggiani LC, Bandeira-de-Mello RG, Schumacher-Schuh AF, et al. Neuropsychiatric symptoms in patients with dementia associated with increased psychological distress in caregivers during the covid-19 pandemic. J Alzheimers Dis. 2021;80(4):1705-1712.
14. Ribeiro FS, Santos FH, Anunciação L, Barrozo L, Landeira-Fernandez J, Leist AK. Exploring the frequency of anxiety and depression symptoms in a brazilian sample during the covid-19 outbreak. Int J Environ Res Public Health. 2021 May 1;18(9):4847.
15. Sonza A, Sá-Caputo DC, Sartorio A, Tamini S, Seixas A, Sanudo B, et al. Covid-19 lockdown and the behavior change on physical exercise, pain and psychological well-being: an international multicentric study. Int J Environ Res Public Health. 2021 Apr 6;18(7):3810.
16. Appel AP, Carvalho ARS, Santos RP. Prevalence and factors associated with anxiety, depression and stress in a COVID-19 nursing team. Rev Gaucha Enferm. 2021 Sep 22;42(spe):e20200403.
17. Mola CL, Blumenberg C, Martins RC, Martins-Silva T, Carpena MX, Del-Ponte B, et al. Increased depression and anxiety during the COVID-19 pandemic in Brazilian mothers: a longitudinal study. Braz J Psychiatry. 2021 May-Jun;43(3):337-338.
18. Tedrus GMAS, Silva JFCP, Barros GS. The impact of COVID-19 on patients with epilepsy. Arq Neuropsiquiatr. 2021 Apr;79(4):310-314.
19. Mendonça VS, Steil A, Gois AFT. COVID-19 pandemic in São Paulo: a quantitative study on clinical practice and mental health among medical residency specialties. Sao Paulo Med J. 2021 Aug-Sep;139(5):489-495.
20. Vazquez DA, Caetano S, Schlegel R, Lourenço E, Nemi A, Slemian A, et al. Vida sem Escola e a saúde mental dos estudantes de escolas públicas durante a pandemia de Covid-19. Saúde debate 46(133): 304-317.

IMPORTÂNCIA DO TREINAMENTO MULTIPROFISSIONAL SOBRE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM DESASTRES NATURAIS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Luís César Brigolini de Carvalho[1], Lívia Dias Barreiros[1], Jacquiane Santana Pereira[2], Adriana Elisa Carcereri de Oliveira[3]
[1]- Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - SUPREMA; [2]- Universidade Federal de Juiz de Fora
[3] - Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – SUPREMA, Universidade Federal de Juiz de Fora
Autor correspondente: Luís César Brigolini de Carvalho. E-mail: lbrigolini@hotmail.com

Introdução: Catástrofes são eventos imprevistos e repentinos, causadores de grandes danos, destruição e sofrimento humano, que geram um número de vítimas grande o suficiente para sobrecarregar os serviços médicos e de saúde do local afetado. Muitos dos incidentes ocorrem em locais onde aspectos do ambiente político, social, físico ou econômico impõem severas restrições à adequação da resposta ao desastre. Por isso, uma equipe de trauma dedicada é essencial para o melhor desempenho da equipe e a segurança do paciente. Objetivo: Analisar, por meio de uma revisão integrativa, a importância da equipe multiprofissional bem treinada em situações de catástrofes. Metodologia: Foi realizada uma pesquisa na base de dados National Library Of Medicine (MedLine) com os descritores chave "catástrofes", "equipe interprofissional" e "emergência" e suas variações no MeSH além de busca na base SciELO e LILACS artigos publicados nos últimos 10 anos e como critério de inclusão: vítimas em massa e dinâmica de atendimento. Foram incluídos seis estudos no escopo da pesquisa, que analisaram alguns incidentes significativos com vítimas em situação de desastres e as estratégias adotadas pelas equipes. Discussão: Incidentes com múltiplas vítimas em que recursos são escassos, a abordagem muda, passando do objetivo de salvar a todos para o maior número de vidas possível dentro das limitações presentes. Ter um plano em vigor e garantir que os membros da equipe sejam treinados para um desastre é importante para que eles sejam capazes de responder de forma adequada, rápida e eficiente. O sistema de comando do incidente (SCI) foi criado para permitir que diferentes tipos de agências e equipes de gestão de desastres trabalhem juntas de forma eficaz em resposta a um desastre, usando uma estrutura organizada e linguagem comuns para atingir o objetivo. Como no Brasil não há uma estratégia unificada, alguns estados usam os princípios do SCI e aplica-os de forma que suas práticas possam ser implementadas com mais qualidade e efetividade, com equipes de bombeiros, policiais, defensores civis, médicos e enfermeiros. Considerações finais: As equipes médicas de gerenciamento de desastres devem ser treinadas em princípios básicos de resposta, já que experiência clínica e boas intenções por si só não bastam. Ademais, deve-se considerar protocolos específicos, treinamento unificado e supervisão desses profissionais com organização e intersetorialidade para melhores desfechos.

Palavras-chave: Catástrofes. Equipe interprofissional. Emergência.

Referências bibliográficas:
1. Briggs SM. Disaster management teams. Curr Opin Crit Care. 2005; 11(6): 585-9.
2. Parak BE, Hodge NS, Eccleston SD. Implementing a Fast-Track Team Triage Approach in Response to Hurricane Maria. Am J Nurs. 2019; 119(10): 58-64.
3. Spruce L. Back to Basics: Mass Casualty Incidents. AORN J. 2019; 109(1): 95-103.
4. Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal. Manual de sistema de comando de incidentes (SCI). [internet]. Brasília, Brasil; 2011. [capturado 13 Sep. 2021] Disponível em: https://www.cbm.df.gov.br/downloads/edocman/legislacoes/manuaisoperacionais/manual_sci_livrov6.pdf .
5. Silva IVM, Freitas CM, Freitas LE. Vulnerabilidade institucional do setor saúde a desastres: perspectiva dos profissionais e gestores de Nova Friburgo [mestrado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Segio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2019.
6. United Nations Office for Disaster Risk Reduction. The Sendai Framework for Disaster Risk Reduction. Sendai: UNDRR; 2015.
7. Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gøtzsche PC, Ioannidis JPA, et al. The PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies That Evaluate Health Care Interventions: Explanation and Elaboration. PLoS Med. 2009 Jul 21;6(7):e1000100.

INFARTO DO MIOCÁRDIO EM PACIENTE SEM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA OBSTRUTIVA DURANTE HEMODIÁLISE: UM RELATO DE CASO

Bruna Auta Damasceno de Almeida, Raissa Lohayne Pereira[1], Felipe Veloso Ribeiro Rodrigues[1], Joao Paulo Lanes Bastos[2], Marcelo Luiz de Almeida[3]
1 Faculdade de Medicina de Barbacena; 2 Centro Universitário de Valença; 3 Hospital Santa Casa de Belo Horizonte
Autor correspondente: Bruna Auta Damasceno de Almeida. E-mail: brunaauta@hotmail.com

Introdução: Define-se MINOCA (Myocardial Infarction and Nonobstrutive Coronary Arteries) ou doença da microcirculação coronariana (DMC) como um grupo de doenças heterogêneas caracterizada por alterações eletrocardiográficas e elevação dos biomarcadores cardíacos. A clínica desta patologia é caracterizada por sintomas típicos de angina e dispneia, podendo culminar em remodelamento ventricular, porém sem apresentar resposta ao cateterismo cardíaco[1]. Relato de caso: Paciente masculino, 68 anos, hipertenso, diabético, portador de doença renal crônica (DRC) estágio V - tratamento de substituição renal - e de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), tabagista 60 maços/ano. Admitido em unidade de emergência com queixa de dor torácica de intensidade progressiva e sem irradiação, durante sessão de hemodiálise. Foi realizado eletrocardiograma (ECG), que evidenciou síndrome coronariana aguda (SCA) com supra de ST. Após administração de ácido acetilsalicílico (AAS), heparina e nitroglicerina, paciente não apresentou regressão da dor, sendo submetido à terapia com morfina, evoluindo com melhora clínica. Paciente foi estratificado em alto risco e encaminhado ao setor de hemodinâmica, no qual realizou cateterismo, não evidenciando lesões obstrutivas. Discussão: MINOCA representa um infarto agudo do miocárdio (IAM) sem lesões coronarianas obstrutivas, presente em até 14% dos pacientes com IAM confirmado[2]. É um diagnóstico de exclusão, em que doenças como miocardite ou Takotsubo devem ser desprezadas[3]. Evidencia-se que a ausência de obstrução coronariana não exclui o IAM, além da presença de um IAM sem obstrução coronariana não eliminar a necessidade de outras medidas de diagnóstico[4]. Nesse caso, o estado de estresse excessivo desencadeado pela hemodiálise é capaz de provocar uma liberação exorbitante de catecolaminas, causando disfunção vasomotora grave e prolongada. Assim, combinando a história clínica do paciente exames, o diagnóstico foi realizado a partir das possíveis causas de espasmo da artéria coronária induzido por estresse e ruptura de placa.[5] Conclusão: MINOCA é uma entidade clínica comum em pacientes com IAM e apresenta etiologias possíveis que podem ser difíceis de detectar. Até o presente momento, não existe um tratamento especificadamente dirigido, nesse caso é realizado uma abordagem empírica considerando sua multifatoriedade.

Palavras-chave: Síndrome Coronariana Aguda. Cateterismo. Hemodiálise.

Referências:

1.Tibiriçá E, Lorenzo A, oliveira GMM. Microcirculação e doença cardiovascular. Arq. Bras. Cardiol. 2018; 111(2): 120-121.
2.Li M, Liu Y, Wang H. Diagnosis and prognosis of myocardial infarction in a patient without obstructive coronary artery disease during bronchoscopy: a case study and literature review. BMC Cardiovasc Disord. 2020 Apr 21;20(1):185.
3.Abdu FA, Mohammed A-Q, Liu L, Xu Y, Che W. Myocardial Infarction with Nonobstructive Coronary Arteries (MINOCA): A Review of the Current Position. Cardiology. 2020;145(9):543-552.
4.Pustjens TFS, Appelman Y, Damman P, Berg JMT, Jukema JW, Winter RJ, et al. Guidelines for the management of myocardial infarction/injury with non-obstructive coronary arteries (MINOCA): a position paper from the Dutch ACS working group. Neth Heart J. 2020 Mar;28(3):116-130.
5.Vranken NPA, Pustjens TFS, Kolkman E, Hermanides RS, Bekkers SCAM, Smuldersa MW, et al. MINOCA: The caveat of absence of coronary obstruction in myocardial infarction. Int J Cardiol Heart Vasc. 2020 Jul 1;29:100572.

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL E SUA APLICAÇÃO NA CARDIOLOGIA

Maria Eduarda Vieira e Ferreira[1], Ana Flavia Mendes Silva[1], Lucas Sousa Lima Felipe[1], Luis Felipe Vilella de Paula[1], Marcos Vinícius Nogueira Palhares[1], Renato Sathler Avelar[2]
1 Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais; 2 Faculdade de Ciências médicas de Minas Gerais
Autor correspondente: Maria Eduarda Vieira e Ferreira. E-mail: mevieiraf@gmail.com

Introdução: A utilização da tecnologia na medicina tem se tornado cada vez mais presente uma vez que o aprimoramento e o avanço da ciência têm progredido rapidamente. Dessa forma, a Inteligência Artificial (IA) tem sido de grande importância, principalmente no ramo da cardiologia, imitando os processos da inteligência humana através de algoritmos, avaliando e propondo uma solução de acordo com a análise de dados utilizados. Além disso, a utilização da IA e de suas ferramentas tem se mostrado eficiente em exames de diagnóstico e prevenção, aumentando a precisão dessas técnicas. Objetivos: Revisar os estudos envolvendo o uso de Inteligência Artificial e do Aprendizado de Máquina na área da cardiologia, clínica e cirúrgica, discutindo-se seu funcionamento, possibilidades de melhorar as técnicas de diagnóstico e tratamento de doenças cardiovasculares e seus desafios. Metodologia: Esse resumo foi elaborado com base em buscas feitas nas bases de dados SciELO, PubMed e Lilacs utilizando descritores em português como "Inteligência artificial", "Aprendizado da máquina", "Cardiologia", assim como sua versão em inglês (isoladamente ou relacionadas). Como critério de inclusão foram selecionados artigos com estudos entre 2012 e 2020. Entre os artigos estão presentes tipos de estudos diversos como Estudos de Coorte, Estudos transversais e Ensaios clínicos. Já os critérios de exclusão foram descartados Artigos de Revisão, Relato de Caso. Discussão: Os estudos sobre IA procuram integrar as ferramentas disponíveis para aumentar a acurácia da predição de doenças, através da análise e processamento de exames clínicos, de imagem e quaisquer outros dados relevantes para o diagnóstico. Logo, sendo a Cardiologia uma área que requer alta especificidade de exames, é vantajoso contar com softwares que sejam capazes de analisar uma gama de informações diversas e relacionar com resultados clínicos podendo trazer uma abordagem personalizada e, consequentemente, melhores resultados, que chegam a até 98% quando são utilizados métodos estatísticos e estratégias de IA para realizar a leitura e interpretação de parâmetros clínicos. Considerações finais: Por meio desta revisão integrativa, foi possível perceber que o uso de IA e suas ferramentas no meio da cardiologia podem contribuir para a precisão de exames de diagnóstico e prevenção. Porém, a coleta de informações para a criação de bancos de dados deve ser criteriosa e respeitar limites éticos.

Palavras-chave: Inteligência artificial. Cardiologia. Aprendizado de Máquina. Algoritmo.

Referências bibliográficas:

1. Dorado-Díaz PI, Sampedro-Gómez J, Vicente-Palacios V, Sánchez PL. Applications of Artificial Intelligence in Cardiology. The Future is Already Here. Rev Esp Cardiol (Engl Ed). 2019 Dec;72(12):1065-1075.
2. Lobo LC. Inteligência artificial, o Futuro da Medicina e a Educação Médica. Revista Brasileira de Educação Médica. 2018; 42(3):3-8.
3. Dilsizian SE, Siegel EL. Artificial Intelligence in Medicine and Cardiac Imaging: Harnessing Big Data and Advanced Computing to Provide Personalized Medical Diagnosis and Treatment. Curr Cardiol Rep. 2014 Jan;16(1):441.
4. Rajkomar A, Dean J, Kohane I. Machine Learning in Medicine. N Engl J Med. 2019 Apr 4;380(14):1347-1358.
5. Char DS, Shah NH, Magnus D. Implementing Machine Learning in Health Care — Addressing Ethical Challenges. N Engl J Med. 2018 Mar 15;378(11):981-983.
6. Vayena E, Blasimme A, Cohen IG. Machine learning in medicine: Addressing ethical challenges. PLoS Med. 2018 Nov 6;15(11):e1002689.
7. JOHNSON, Kipp W.; TORRES SOTO, Jessica; GLICKSBERG, Benjamin S.; *et al.* Artificial Intelligence in Cardiology. Journal of the American College of Cardiology, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29880128/>. Acesso em: 6 Jun. 2021.
8. Souza Filho EM, Fernandes FA, Soares CLA, Seixas FL, Santos AASMD, Gismond RA, et al. Artificial Intelligence in Cardiology: Concepts, Tools and Challenges - "The Horse is the One Who Runs, You Must Be the Jockey". Arq Bras Cardiol. 2020 Apr;114(4):718-725.
9. Ambale-Venkatesh B, Yang X, Wu CO, Liu K, Hundley WG, McClelland R, et al. Cardiovascular Event Prediction by Machine Learning. Circ Res. 2017 Oct 13;121(9):1092-1101.
10. Oikonomou EK, Williams MC, Kotanidis CP, Desai MY, Marwan M, Antonopoulos AS, et al. A novel machine learning-derived radiotranscriptomic signature of perivascular fat improves cardiac risk prediction using coronary CT angiography. Eur Heart J. 2019 Nov 14;40(43):3529-3543.
11. Zellweger MJ, Tsirkin A, Vasilchenko V, Failer M, Dressel A, Kleber ME, et al. A new non-invasive diagnostic tool in coronary artery disease: artificial intelligence as an essential element of predictive, preventive, and personalized medicine. EPMA J. 2018 Aug 16;9(3):235-247.
12. Kwon J-M, Kim K-H, Medina-Inojosa J, Jeon K-H, Park J, Oh B-H. Artificial intelligence for early prediction of pulmonary hypertension using electrocardiography. J Heart Lung Transplant. 2020 Aug;39(8):805-814.
13. Segar MW, Vaduganathan M, Patel KV, McGuire DK, Butler J, Fonarow GC, et al. Machine Learning to Predict the Risk of Incident Heart Failure Hospitalization Among Patients With Diabetes: The WATCH-DM Risk Score. Diabetes Care. 2019 Dec;42(12):2298-2306.
14. Alaa AM, Bolton T, Angelantonio ED, Rudd JHF, Schaar M. Cardiovascular disease risk prediction using automated machine learning: A prospective study of 423,604 UK Biobank participants. PLoS One. 2019 May 15;14(5):e0213653.
15. Segar MW, Patel K, Ayers C, Basit M, Tang WHW, Willett D, et al. Phenomapping of patients with heart failure with preserved ejection fraction using machine learning-based unsupervised cluster analysis. Eur J Heart Fail. 2020 Jan;22(1):148-158.
16. Cho Y, Kwon J-M, Kim K-H, Medina-Inojosa JR, Jeon K-H, Cho S, et al. Artificial intelligence algorithm for detecting myocardial infarction using six-lead electrocardiography. Sci Rep. 2020 Nov 24;10(1):20495.
16. Liyanage H, Liaw S-T, Jonnagaddala J, Schreiber R, Kuziemsky C, terry AL, et al. Artificial Intelligence in Primary Health Care: Perceptions, Issues, and Challenges. Yearb Med Inform. 2019 Aug;28(1):41-46.

LARINGOCELE OCASIONANDO OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS SUPERIORES EM PACIENTE SEM PREDISPOSIÇÃO: UM RELATO DE CASO

Gabriel Quintão Dapieve[1], Gustavo Quintão Santana[1], João Antônio da Cruz Costa[1], Júlia Maeda Maciel[1], Laura Quintão Santana[1], Tânia Maria Gonçalves Quintão Santana[2]
1 Faculdade de Medicina de Barbacena- FUNJOB; 2 Faculdade de Medicina de Barbacena- FUNJOB
Autor correspondente: Gabriel Quintão Dapieve. E-mail: quintaogabriel26@yahoo.com

Introdução: A laringocele é uma dilatação rara e benigna do sáculo laríngeo, em que este fica preenchido por ar. As manifestações clínicas são principalmente dispneia e rouquidão além de haver casos assintomáticos. Sua fisiopatologia são infecções, broncoaspiração associado de pneumonia e obstrução de vias aéreas superiores. A laringocele é rara em mulheres e a incidência é de 1 para 2,5 milhões de pessoas por ano. Descrição do caso: Paciente feminino, 65 anos, tabagista há 41 anos, 1 maço dia. Queixa de disfagia progressiva associada a engasgos e refluxo gastroesofágico além de disfonia progressiva há um ano e meio, quando procurou atendimento médico e foi diagnosticada com laringocele volumosa a esquerda e agendada cirurgia que foi suspensa devido ao COVID-19. Há 1 ano evoluiu com odinofagia e dispneia progressiva. Ao exame físico foi constatado massa compressível e dolorosa na cervical esquerda. Foi submetida a laringoscopia e evidenciou volumosa laringocele interna ocupando parte da supraglote, ocluindo consideravelmente a luz glótica sendo impossível avaliar as cordas vocais. Foi encaminhada ao serviço de emergência com quadro de dispneia intensa e obstrução da via aérea tendo que ser submetida à traqueostomia de urgência. Ao ser internada, foi diagnosticada com piocele através de exames laboratoriais e tomografia computadorizada e tratada por 7 dias de antibioticoterapia. Após a estabilização do quadro foi submetida à ressecção de lesão por via externa. Discussão: Laringocele pode adquirir forma interna e externa e acomete preferencialmente homens de idade avançada. Possui etiologia desconhecida apesar de estar associada a tosse crônica, ao carcinoma de laringe, a fatores congênitos e ao uso de aparelhos de sopro devido ao aumento da pressão no interior da laringe. Entretanto**,** alguns pacientes não possuem nenhum fator que predisponha e os sintomas variam com o tipo de laringocele. O tratamento muda de acordo com a extensão da dilatação da laringe, se é sintomática e o estágio que foi feito o diagnóstico da doença, então, o paciente pode fazer apenas acompanhamento médico ou ter a necessidade de remoção por via externa. O diagnóstico é feito através da tomografia computadorizada. Conclusão: Apesar de ser uma doença benigna e abranger relatos assintomáticos, a laringocele tem uma expressão clínica importante em razão das complicações que podem advir. Assim, são extremamente necessários o acompanhamento e o diagnóstico precoce do paciente.

Palavras-chave: Laringocele. Traqueostomia. Pneumonia Bacteriana.

Referências Bibliográficas:

1. Felix JAP, Felix F, Mello LFP. Laringocele: uma causa de obstrução de vias aéreas superiores. Rev. Bras. Otorrinolaringol. 2008; 74(1):143-6.
2. Pinho MC, Viana PC, Omokawa M, Simões C, Gebrim EMMS, Cerri GG et al. Laringocele: aspecto ultra-sonográfico - relato de caso. Radiol Bras. 2007; 40 (4):279-282.
3. Melo GM, Sguillar DA, Caiado RR, Nascimento Junior CP, Souza RAS. Laringoceles: Estudo retrospectivo em uma única instituição. Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço. 2012; 41(3); 128-32.
4. Pínio JA, Coser PL, Félppu Neto A. LARINGOCELE E LARINGOPIOCELE. Braz J Otorhinolaryngol. 1977; 43(3); 175-83

LEISHMANIOSE MUCO-CUTÂNEA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE PIODERMA GANGRENOSO: RELATO DE CASO

Izabela Bárbara Dâmaso Ferraz Gontijo[1], Paula Marina Costa Cruz[1], Brenda Alves Barnabé[1], Izabela Guimarães Vieira Coelho[2], Luiza Ferreira Ribeiro Tadeu[3]
[1] Faculdade de Saúde e Ecologia Humana
[2] Faculdade de Saúde e Ecologia Humana, Instituição Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte
[3] Instituição Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte
Autor correspondente: Izabela Bárbara Dâmaso Ferraz Gontijo. E-mail: iza_damaso@hotmail.com

Introdução: O diagnóstico da etiologia de lesões cutâneas ulcerosas muitas vezes pode ser orientado pela localização da lesão e pela história pessoal pregressa do paciente, no entanto em alguns casos se faz necessária a realização de biópsia da lesão para se identificar a sua causa. Na Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA), a lesão se inicia como pápula e se transforma em nódulo em placa, levando a uma ulceração indolor com borda endurecida. Contudo, existem alguns importantes diagnósticos diferenciais dessas lesões que retardam o início do tratamento correto dessa doença, como o pioderma gangrenoso (PG). Descrição do Caso: Sexo feminino, 76 anos, apresentou queixa de comprometimento do estado geral e de lesão ulcerosa no punho esquerdo, diagnosticada inicialmente como PG, com mais de dois anos de evolução rápida, progressiva e refratária a tratamento prévio com prednisona e sulfassalazina. Portadora de hepatite C já tratada (carga viral indetectável), *diabetes mellitus*, hipertensão e transtorno de ansiedade. Em uso de Brasart BCC 160/5mg, Neblok 2,5mg, Gilfage XR 500mg, Azukon MR 30mg, Trezor 10mg, Escitalopram 10mg e Prednisona 10mg. Ao exame físico, lesão ulcerosa de diâmetro de 5cm, ulcerada, borda violácea elevada bem delimitada, centro necro hemorrágico e purulento. Exames prévios: raspado da lesão negativo para pesquisa de hemiparasitas e cultura de fungos. FAN 1:320 citoplasmático pontilhado reticular, C3 e C4 preservados, fator reumatoide, pesquisa de crioglobulinas e antimitocondria normais, PCR e sorologias negativas para Leshimaniose. Discussão: Este se trata de um caso de difícil diagnóstico diferencial de PG em paciente portadora de múltiplas Comorbidades. Os exames laboratoriais negativos para leishmaniose e a rápida progressão das lesões ulceradas com característica dolorosa dificultou o diagnóstico precoce de Leishmaniose Tegumentar. Somente por meio da biópsia da lesão foi possível visualizar amastigotas, elucidando o diagnóstico. Após afastar o comprometimento visceral e paraneoplasias, definiu-se diagnóstico de leishmaniose muco-cutânea, sendo iniciado tratamento com Anfotericina B Lipossomal. Conclusão: A submissão precoce de lesões ulceradas características de PG à biopsia é fundamental para excluir um importante diagnóstico diferencial desse tipo de lesão, a LTA, e garantir o tratamento adequado do paciente.

Palavras-chave: Leishmaniose Cutânea. Diagnóstico Diferencial. Pioderma Gangrenoso.

Referências bibliográficas:

1. Gontijo B, Carvalho MLR. Leishmaniose tegumentar americana. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. 2003; 36(1):71-80.
2. Alavi A, French LF, Davis MD, Brassard A, Kirsner RS. Pyoderma Gangrenosum: An Update on Pathophysiology, Diagnosis and Treatment. Am J Clin Dermatol. 2017 Jun;18(3):355-372.
3. Konopka CL, Padulla GA, Ortiz MP, Beck AK, Bitencourt MR, Dalcin DC. Pioderma Gangrenoso: Um Artigo de Revisão. J Vasc Bras. 2013 Mar; 12(1):25-33.
4. Sakib B, Croft SL, Boelaert M. Leishmaniasis. The Lancet. 2021 Aug 17;392(10151):951-970.

LESÃO SUBEPTELIAL DUODENAL: ABORDAGEM ENDOSCÓPICA COM TÉCNICA COMBINADA DE LIGADURA ELÁSTICA E RESSECÇÃO – UM RELATO DE CASO

Bruna Maria de Freitas Faria[1], Felipe Veloso Ribeiro Rodrigues[1], Gustavo Alves Machado[1], Marco Antônio Miranda Sant'Ana[1], José Dayrell de Lima Andrade[2]
1 Faculdade de Medicina de Barbacena – Fundação José Bonifácio Lafayette de Andrada (FAME- FUNJOB);
2 Faculdade de Medicina de Barbacena e médico do Hospital Ibiapaba de Barbacena.
Autor correspondente: Bruna Maria de Freitas Faria. E-mail: bruna-mfaria@hotmail.com

Introdução: A Endoscopia Digestiva é responsável pelo crescente sucesso no diagnóstico e tratamento das patologias do aparelho digestivo. Procedimentos minimamente invasivos possibilitam que as ressecções endoscópicas sejam cada vez mais realizadas, reduzindo a morbi-mortalidade, uma vez que esses procedimentos objetivam a máxima preservação da anatomia e mínima agressão ao organismo, em casos selecionados. Lesões subepiteliais duodenais apresentam maior complexidade e risco na abordagem. Apresentamos um caso de lesão subepitelial em bulbo duodenal utilizando a técnica de ligadura elástica seguida de ressecção com alça de polipectomia. Descrição do caso: Mulher, 55 anos, em investigação para dor abdominal cuja Endoscopia Digestiva Alta evidenciou: esofagite erosiva, gastrite enantematosa no antro e lesão elevada em parede anterior do bulbo duodenal. Foi realizada ecoendoscopia: na mucosa profunda constava uma nodulação hipoecogênica, de limites definidos, deformando / adelgaçando a submucosa, sem sinais de invasão. Durante a ressecção, como não havia bom posicionamento da alça de polipectomia, foi realizada ligadura com banda elástica, formando um "pseudo-pólipo", seguida de ressecção com corte por alça de polipectomia abaixo da banda elástica. Após a ressecção em peça única foram colocados clipes endoscópicos para fechamento da lesão de continuidade. Estudo histopatológico evidenciou Tumor Neuroendócrino de baixo grau com margens livres. Paciente evoluiu bem pós tratamento, sem maiores intercorrências. Discussão: Por permitir estudos aprimorados e ser alternativa ao procedimento cirúrgico convencional, a ressecção endoscópica vem demonstrando resultados promissores na literatura, além de diminuição significativa das complicações relacionadas ao pré, peri e pós-operatório dos procedimentos invasivos. Tendo em vista as diversas opções terapêuticas, deve-se caracterizar cada lesão corretamente para que, associado às técnicas empregadas da forma ideal, obtenha-se altos índices de efetividade no tratamento. Conclusão: Esse relato de caso evidencia a importância crescente da utilização de abordagens endoscópicas como método alternativo no tratamento de alterações gastrointestinais, destacando-se por serem minimamente invasivas e reduzirem expressivamente complicações cirúrgicas. A ligadura com banda elástica seguida da ressecção com alça de polipectomia pode ser uma opção para lesões subepiteliais previamente estudadas com ecoendoscopia.

Palavras-chave: Endoscopia do Sistema Digestório. Ressecção Endoscópica de Mucosa. Procedimentos Cirúrgicos Minimamente Invasivos. Duodeno.

Referência bibliográficas:

1. Saiote J, Ramos G, Santos L, Dias AM, Bentes T, Barreiras J. Tumores Neuroendócrinos Gástricos e Duodenal Simultâneos. GE J Port Gastrenterol. 2012;19(2):95-98.
2. Dias AR, Azevedo BC, Alban LBV, Yagi OK, Ramos MFKP, Jacob CE, et al. Tumor Neuroendócrino Gástrico: Revisão e Atualização. ABCD Arq Bras Cir Dig. 2017; 30(2): 150-154.
3. Sato Y, Hashimoto S, Mizuno K-I, Takeuchi M, Terai S. Management of gastric and duodenal neuroendocrine tumors. World J Gastroenterol. 2016; 22(30):6817-28.
4. Johnson G, Webster G, Boškoski I, Campos S, Golder SK, Schlag C, et al. Curriculum for ERCP and endoscopic ultrasound training in Europe: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Position Statement. Endoscopy. 2021 Oct;53(10):1071-1087.
5. Hyun JD, Seok MH, Hyuk PC, Chul PJ. Polysaccharide hemostatic powder to prevent bleeding after endoscopic submucosal dissection in high risk patients: a randomized controlled trial. Endoscopy. 2021 Oct;53(10):994-1002.

LIPOSSARCOMA DE ESÔFAGO: UM RELATO DE CASO

Mariana Merçon da Silva Santos[1], Gabriela Martins Villela[1], Bruna Rocha Lopes[1], Mariana Brandão Sampaio[1], Rodrigo Otávio Duarte de Araújo Abreu[2]
1 Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF - campus JF); 2 Hospital Márcio Cunha (HMC - Ipatinga MG)
Autor correspondente: Mariana Merçon da Silva Santos. Email: marianamercon0507@gmail.com

Introdução: O lipossarcoma de esôfago é um tumor extremamente raro, reportado na literatura apenas 62 vezes até o ano de 2019[1]. É responsável por 1,2 a 1,5% dos lipossarcomas gastrointestinais, cuja prevalência é maior entre indivíduos na faixa de 50 a 65 anos[2]. Descrição do caso: Homem, 52 anos, relata história de disfagia leve há 2 anos. Exame físico sem alterações. Endoscopia digestiva alta identificou grande lesão intraluminal de caráter obstrutivo em esôfago. Realizada Tomografia Computadorizada (TC) de tórax, revelando massa com densidade de gordura estendendo do esôfago proximal à junção gastroesofágica, sugestiva de lipossarcoma, sem metástase ou envolvimento nodal. Paciente foi submetido a esofagogastrectomia transmediastinal subtotal com posterior reconstrução com tubo gástrico e anastomose esôfago-gástrica cervical, e a radioterapia adjuvante. Os achados pré e perioperatórios confirmaram a hipótese de lipossarcoma na porção torácica esofágica. O estudo anatomopatológico corroborou o estadiamento clínico, e classificou o tumor em moderadamente diferenciado e de baixo grau. Paciente não apresentou intercorrências em intra e pós operatório ou sinais de recidiva local. Discussão: Os lipossarcomas acometem tipicamente retroperitônio, membros e tronco[2]. As raras ocorrências esofágicas geralmente apresentam-se na forma de pólipos de crescimento lento na porção cervical[1], tendo como subtipos os tumores bem diferenciados (70% dos casos), desdiferenciados, mixoides e pleomórficos[3]. A sua principal manifestação consiste em disfagia, e, menos frequentemente, náusea, perda ponderal, odinofagia, anemia, dificuldade respiratória, regurgitação e dor retroesternal, sintomas geralmente tardios[4]. Os exames contrastados de bário, TC e ressonância magnética são ferramentas úteis em seu diagnóstico, apesar de serem inespecíficos, justificando a necessidade da biópsia[2]. O diagnóstico diferencial inclui lipoma, angiolipoma, fibromixolipoma e miolipoma[5]. O tratamento padrão-ouro é a ressecção cirúrgica completa da peça, com margens de ressecção livres de tumor, o que impacta positivamente na sobrevida e na qualidade de vida do paciente[1]. Entretanto, recidivas são registradas em cerca de 40% dos casos[5]. Conclusão: O lipossarcoma de esôfago, apesar de raro, deve sempre ser considerado no diagnóstico diferencial de lesões de aspecto gorduroso identificadas em exames de imagem. A intervenção cirúrgica, mesmo que agressiva, configura-se como o tratamento mais efetivo.

Palavras-chave: Transtornos de Deglutição. Lipossarcoma. Neoplasias Esofágicas. Relatos de casos.

Referências bibliográficas:

1. Ng YA, Lee J, Zheng XJ, Nagaputra JC, Tan SH, Wong SA. Giant pedunculated oesophageal liposarcomas: A review of literature and resection techniques. Int J Surg Case Rep. 2019;64:113-119.
2. Yang B, Shi PZ, Li X, Xu RJ. Well-differentiated liposarcoma of esophagus. Chin Med J (Engl). 2006 Mar 5;119(5):438-40.
3. Jakowski JD, Wakely Jr PE. Rhabdomyomatous well-differentiated liposarcoma arising in giant fibrovascular polyp of the esophagus. Ann Diagn Pathol. 2009 Aug;13(4):263-8.
4. Lin ZC, Chang XZ, Huang XF, Zhang CL, Yu GS, Wu SY, et al. Giant liposarcoma of the esophagus: A case report. World J Gastroenterol. 2015 Sep 7;21(33):9827-32.
5. Saad Jr R, Dorgan Neto V, Gonçalves R, Botter M, Siqueira LC. Lipossarcoma de mediastino: relato de caso. J Bras Pneumol. 2008 Jan;34(1):55-8.

VASCULITE ASSOCIADA A ANCA EM PACIENTE COM CRISE EPILÉPTICA FRONTAL: RELATO DE CASO

Lettícia Lagares E Dabien Haddad[1], Letícia Pais dos Santos Genoves[1], Lucas Barros Xavier Augusto[1], João Vitor Fernandes Souza[1], Lyster Dabien Haddad[2]
1 Acadêmicos do curso de medicina da faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais; 2 Médico preceptor da residência de Neurologia da instituição Felício Rocho; letticialdh@gmail.com

Introdução: A vasculite associada a anticorpos anticitoplasma de neutrófilos (ANCA) é uma condição autoimune sistêmica que causa processos inflamatórios predominantemente em pequenos vasos ocasionando a necrose vascular. Na prática médica, as vasculites representam um desafio diagnóstico devido a sua apresentação clínica variável e inespecífica. A semiologia das crises epilépticas do lobo frontal caracteriza-se por sinais motores elementares e comportamento motor gestual, com curta duração e sem comprometimento do conteúdo da consciência. Descrição do caso: Relata-se o caso de paciente de 24 anos de idade com episódios paroxísticos de posturas distônicas em membro superior esquerdo, com desvio versivo da cabeça para a esquerda. A ressonância magnética mostrou alteração da substância branca subcortical frontal direita e os exames laboratoriais demonstraram ANCA positivo, sugerindo quadro de vasculite imunomediada em sistema nervoso central. Foi tratada com pulsoterapia combinada com Ciclofosfamida e Metilpredinisolona e evoluiu com resolução completa dos sintomas. Discussão: A epilepsia de lobo frontal (ELF) é a segunda forma mais comum das epilepsias parciais, sendo o lobo frontal responsável por agrupar funções motoras, linguísticas, memória, planejamento mental do comportamento. Suas manifestações mais comuns estão relacionadas a déficits neurológicos relacionados nessas áreas, no entanto, essas manifestações podem ser sutis e dificultar o diagnóstico. A vasculite sistêmica apresenta causa indefinida e pode estar relacionada a ELF, visto que a reação inflamatória causada pode gerar isquemia, hemorragia ou lesões granulomatosas de pequenos e médios vasos. Em decorrência desse processo observa-se também a necrose vascular, sendo os principais vasos acometidos os leptomeníngeos e parenquimatosos. Por fim, esse processo inflamatório pode ser marcado pela identificação elevada de ANCA, o que ajuda no diagnóstico e tratamento assertivo dessas síndromes e suas manifestações secundárias. Conclusão: Neste relato podemos perceber que o quadro da paciente cursou com uma variável sintomatologia e apresentações iniciais inespecíficas, como as crises epilépticas de origem frontal. Dessa forma, o detalhamento da história clínica juntamente com os achados laboratoriais de ANCA positivo e alterações identificadas na ressonância magnética, se mostraram relevantes, sendo pontos diferenciais para o fechamento do diagnóstico e tomada de conduta no caso.

Palavras-chave: Vasculite Associada a Anticorpo Anticitoplasma de Neutrófilos. Epilepsia do Lobo Frontal. Doenças Reumáticas.

Referências bibliográficas:

1. Rzezak P, Fuentes D, Guimarães CA, Guerreiro M, Valente KDR. A disfunção do lobo frontal em crianças e adolescentes com epilepsia de lobo temporal e sua possível correlação com a ocorrência de transtornos psiquiátricos. J Epilepsy Clin Neurophysiol 2005; 11(3):131-136.
2. Wludarczyk A, Szczeklik W. Neurological manifestations in ANCA-associated vasculitis - assessment and treatment. Expert Rev Neurother. 2016 Aug;16(8):861-3.
3. Cruz BA. Vasculites associadas ao anticorpo anticitoplasma de neutrófilo (Anca). Rev Bras Reumatol. 2007 Apr;47(2).
4. Schlindwein-Zanini R, Portuguez MW, Costa JC. Epilepsia do lobo frontal na infância: aspectos psicológicos e neuropsicológicos. Scientia Medica, Porto Alegre. 2007;17(2);93-96
5. Engelhardt E. Demências rapidamente progressivas. Uma revisão breve. Rev Bras Neurol. 2010;46(2):5-15.
6. Souza AWS, Calich AL, Mariz HA, Ochtrop MLG, Bacchiega ABS, Ferreira GA, et al. Recommendations of the Brazilian Society of Rheumatology for the induction therapy of ANCA-associated vasculitis. Rev Bras Reumatol Engl Ed. 2017;57 Suppl 2:484-496
7. Gonçalves MS. Vasculites: desafio diagnóstico e terapêutico. Arq. Catarin Med. 2019 out-dez; 48(4):174-190.
8. Chaudhry R, Bilal A, Austin A, Mehta S, Salman L, Foulke L, et al. Vasculite associada a ANCA: experiência de um centro de referência de atendimento terciário. J Bras Nefrol. 2019;41(1):55-64
9. Kitching AR, Anders HJ, Basu N, Brouwer E, Gordon J, Jayne DR, et al. ANCA-associated vasculitis. Nat Rev Dis Primers. 2020 Aug 27;6(1):71.
10 Watts RA, Robson J. Introduction, epidemiology and classification of vasculitis. Best Pract Res Clin Rheumatol. 2018 Feb;32(1):3-20.
11. Nakazawa D, Masuda S, Tomaru U, Ishizu A. Pathogenesis and therapeutic interventions for ANCA-associated vasculitis. Nat Rev Rheumatol. 2019 Feb;15(2):91-101.
12. Moiseev S, Cohen Tervaert JW, Arimura Y, Bogdanos DP, Csernok E, Damoiseaux J, et al. 2020 international consensus on ANCA testing beyond systemic vasculitis. Autoimmun Rev. 2020 Sep;19(9):102618.

MAIOR PREVALÊNCIA DA ARTÉRIA MEDIANA DO ANTEBRAÇO E SUA CORRELAÇÃO COM A SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO

Arthur Vasconcelos do Vale[1], Daniel Martucheli Sena[1], Ignácio Vasconcelos do Vale[1], Moisés Lopes Cançado de Faria[1], Bianca Rodrigues de Oliveira D'Avila[2]
[1]Acadêmico da Universidade de Itaúna; 2 Docente e Ortopedista no Centro Universitário Atenas Paracatu.
arthurdovale_pt36@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O túnel do carpo é um canal osteofibroso e inelástico atravessado pelo nervo mediano, tendão do flexor longo do polegar e tendões dos flexores superficiais e profundos dos dedos.[1,4,5] A síndrome do túnel do carpo (STC), por sua vez, é a neuropatia compressiva mais comum do membro superior e afeta cerca de 4,0% da população geral. A STC possui uma grande quantidade de causas.[10] No entanto, dentre os fatores congênitos, pode-se destacar a persistência da artéria mediana do antebraço (PAMA).[2-6] A artéria mediana do antebraço (AMA) é um vaso fetal que supre a mão cuja regressão, geralmente, inicia-se na oitava semana de vida intrauterina com o desenvolvimento das artérias radial e ulnar.[7,9] Embora a frequência da PAMA possa variar de 1,0 a 60% conforme o subgrupo estudado, uma série de estudos têm demonstrado um aumento significativo na prevalência desse achado.[5,6] OBJETIVOS: revisar os aspectos atuais da literatura relacionados à PAMA e possíveis implicações desse fenômeno na STC. METODOLOGIA: foi realizada uma revisão de literatura por meio do levantamento de materiais bibliográficos indexados na base de dados MEDLINE entre os anos de 2015 e 2021. Os descritores utilizados foram: "carpal tunnel syndrome"; "median artery" e "persistence". Encontrou-se 29 artigos, selecionando-se os dez pertinentes à temática. DISCUSSÃO: Embora a PAMA geralmente seja assintomática, uma série de estudos têm demonstrado que a presença da AMA possa se relacionar à STC. Nesse caso, em função do trajeto semelhante entre a AMA e o nervo mediano, a compressão nervosa pode ser decorrente de trombose, dilatação ou calcificação da parede da AMA.[3,5,10] Diante da PAM, a STC pode ter apresentação crônica ou, especialmente diante da trombose da AMA, cursar com sintomatologia aguda.[2,3,5] Apesar do curso benigno da PAMA na maioria das vezes, meta-análises têm demonstrado e especulado um aumento na prevalência desse fenômeno, o que confere importância clínica a essa condição, haja vista a necessidade de condução clínica e/ou abordagem cirúrgica diferenciadas.[2,8,9] CONSIDERAÇÕES FINAIS: uma vez que a STC pode ser decorrente da PAMA, o aumento da prevalência desta deve ser considerado. Portanto, o conhecimento das possíveis variações da AMA e da evolução desse processo epidemiológico é fundamental, haja vista a necessidade de assegurar propedêutica e tratamento adequados aos pacientes acometidos pela STC decorrente de complicações associadas à PAMA.

Palavras-chave: Variação Anatômica. Síndrome do Túnel Carpal. Nervo Mediano. Trombose. Síndromes de Compressão Nervosa.

Referências bibliográficas:

1. Solewski B, Lis M, Pękala JR, Brzegowy K, Lauritzen SS, Hołda MK, et al. The persistent median artery and its vascular patterns: A meta-analysis of 10,394 subjects. Clin Anat. 2021 Nov;34(8):1173-1185.
2. Avenel M, Miranda S, Benhamou Y, Michelin P, Boyer JC, Lévesque H, et al. Acute carpal tunnel syndrome caused by a thrombosis of a persistent median artery: 2 case reports. Rev Med Interne. 2019 Jul;40(7):453-456.
3. Altinkaya N, Leblebici B. Prevalence of persistent median artery in carpal tunnel syndrome: sonographic assessment. Surg Radiol Anat. 2016 May;38(4):511-5.
4. Jain RD, Bathala L, Anuradha HK, Kale SK, Pujar GS, Mehndiratta MM, et al. A rare cause of median neuropathy at the carpal tunnel: Thrombosis of the persistent median artery. Indian J Radiol Imaging. 2020 Apr-Jun;30(2):229-232.
5. Akgun AS, Ertan G, Ulus S. Acute carpal tunnel syndrome caused by thrombosed persistent median artery associated with bifurcated median nerve in a pregnant woman. BMJ Case Rep. 2017 Sep 19;2017:bcr2017221446.
6. Feintisch AM, Ayyala HS, Datiashvili R. An Anatomic Variant of Persistent Median Artery in Association with Carpal Tunnel Syndrome: Case Report and Review of the Literature. J Hand Surg Asian Pac Vol. 2017 Dec;22(4):523-525.
7. Haładaj R, Wysiadecki G, Dudkiewicz Z, Polguj M, Topol M. Persistent Median Artery as an Unusual Finding in the Carpal Tunnel: Its Contribution to the Blood Supply of the Hand and Clinical Significance. Med Sci Monit. 2019 Jan 2;25:32-39.
8. Aragão JA, da Silva AC, Anunciação CB, Reis FP. Median artery of the forearm in human fetuses in northeastern Brazil: anatomical study and review of the literature. Anat Sci Int. 2017 Jan;92(1):107-111.
9. Lucas T, Kumaratilake J, Henneberg M. Recently increased prevalence of the human median artery of the forearm: A microevolutionary change. J Anat. 2020 Oct;237(4):623-631.
10. Jeon SY, Lee K, Yang WJ. Carpal tunnel syndrome caused by thrombosed persistent median artery - A case report. Anesth Pain Med (Seoul). 2020 Apr 30;15(2):193-198.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DA COVID-19 EM ADULTOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Carolina Teixeira Pinto[1], Letícia Franco Salomão[1], Altacílio Aparecido Nunes[2].
1 Acadêmicas do curso de medicina da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA); 2 Pediatra, Docente da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP–USP); E-mail do autor principal: carolteixeira05@gmail.com

Introdução: O SARS-CoV-2 foi identificado em dezembro de 2019 e constitui Emergência de Saúde Pública.[1] Objetivos: Apresentar os sinais e sintomas da COVID-19 em adultos. Metodologia: Revisão de literatura baseada no PRISMA, com busca no PubMed sobre manifestações clínicas de COVID-19, sendo encontrados 547 estudos. Os critérios de exclusão são: populações específicas (crianças, transplantados, grávidas) e estudos sobre protocolos de tratamento e sobre reinfecção, sendo incluídos 100 artigos. Discussão: As principais manifestações clínicas foram tosse improdutiva, febre, cefaleia, fadiga e diarreia.[2] No sistema pulmonar, o SARS-CoV-2 gera tosse e dispneia, podendo originar pneumonia e síndrome do desconforto respiratório agudo.[3] Ademais, leva a estado hipercoagulável, com risco de desenvolvimento de eventos tromboembólicos venosos como embolia pulmonar.[4,5] Os sintomas gastrointestinais mais comuns são: diarreia, anorexia, náusea, vômitos e perda de apetite[6]. Estes se explicam pelo dano direto das células intestinais e gástricas pela invasão através dos receptores Enzima Conversora de Angiotensina 2 (ECA2); lesão microvascular do intestino delgado por inflamação endotelial difusa;[3,7] alteração da flora intestinal e aumento da permeabilidade gastrointestinal.[8] A manifestação hepática mais comum é a contagem de níveis anormais de alanina aminotransferase e aspartato aminotransferase.[9] Exemplo de manifestação cutânea é erupção cutânea eritematosa e edematosa.[10] Os sintomas neurológicos, como cefaleia, tontura, anosmia, ageusia, se devem ao fato de o coronavírus poder atingir o Sistema Nervoso Central via nervo olfatório com infecção nasal, causando inflamação e desmielinização;[11,12] entrar por via hematogênica, linfática, conectada por sinapse;[13,14] por meio da ECA2;[12,15] ou por vias neuronais retrógradas.[3,7,9] Dentre as manifestações oculares, há a possibilidade de conjuntivite como único sintoma de COVID-19.[3] No sistema cardíaco, citam-se: lesão miocárdica aguda, miocardite, arritmias, anormalidades da pressão arterial, insuficiência cardíaca e choque cardiogênico.[16,17,18] No sistema renal há co-expressão significativa de ECA2 e TMPRSS em podócitos e túbulos contorcidos proximais, tornando-os hospedeiros potenciais para SARS-CoV-2, podendo gerar insuficiência renal aguda.[3] Considerações finais: As manifestações clínicas ocorrem em diferentes proporções de acordo com a idade, comorbidades e estágio de doença, havendo numerosos diagnósticos diferenciais.

Palavras-chave: COVID-19. Sinais e Sintomas. Diagnóstico. População. Adulto.

Referências bibliográficas:

1. Conselho Regional de Farmácia do estado de São Paulo. Manual de Orientação ao farmacêutico: COVID-19. São Paulo: Conselho Regional de Farmácia, 2020. Disponível em: http://www.crfsp.org.br/images/arquivos/Manual_orientacao.pdf.
2. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. Lancet. 2020 Feb 15;395(10223):507-513.
3. Behzad S, Aghaghazvini L, Radmard AR, Gholamrezanezhad A. Extrapulmonary manifestations of COVID-19: Radiologic and clinical overview. Clin Imaging. 2020 Oct;66:35-41.
4. Abobaker A, Raba AA, Alzwi A. Extrapulmonary and atypical clinical presentations of COVID-19. J Med Virol. 2020 Nov;92(11):2458-2464.
5. Boukhris M, Hillani A, Moroni F, Annabi M, Addad F, Ribeiro M, et al. Cardiovascular Implications of the COVID-19 Pandemic: a global perspective. Can J Cardiol. 2020;36(7):1068-80.
6. Zhu J, Ji P, Pang J, Zhong Z, Li H, He C, et al. Clinical characteristics of 3062 COVID-19 patients: A meta-analysis. J Med Virol. 2020 Oct;92(10):1902-14
7. Gupta A, Madhavan M, Sehgal K, Nair N, Mahajan S, Sehrawat T, et al. Extrapulmonary manifestations of COVID-19. Nat Med 2020 Jul;26(7):1017-32.
8. Sousa Neto AR, Carvalho ARB, Oliveira EMN, Magalhães RLB, Moura MEB, Freitas DRJ. Symptomatic manifestations of the disease caused by coronavirus (COVID-19) in adults: systematic review. Rev Gaucha Enferm. 2021 May 19;42(spe):e20200205.
9. Baj J, Karakuła-Juchnowicz H, Teresinsk G, Buszewicz G, Ciesielka M, Sitarz E, et al. COVID-19: Specific and Non-Specific Clinical Manifestations and Symptoms: The Current State of Knowledge. J Clin Med. 2020 Jun;9(6):1753.
10. Sachdeva M, Gianotti R, Shah M, Bradanini L, Tosi D, Veraldi S, et al. Cutaneous manifestations of COVID-19: Report of three cases and a review of literature. J Dermatol Sci. 2020;98(2):75-81.
11. Karadaş O, Öztürk B, Sonkaya A. A prospective clinical study of detailed neurological manifestations in patients with COVID-19. Neurol Sci. 2020;41:1991-5.
12. Mahalakshmi AM, Ray B, Tuladhar S, Bhat A, Paneyala S, Patteswari D, et al. Does COVID-19 contribute to development of neurological disease? Immun Inflamm Dis. 2021 Mar;9(1):48-58.
13. Ahmad I, Rathore F. Neurological manifestations and complications of COVID-19: a literature review. J Clin Neurosci. 2020 Jul;77:8-12.
14. Beghi E, Feigin V, Caso V, Santalucia P, Logroscino G. COVID-19 infection and neurological complications: present findings and future predictions. Neuroepidemiology. 2020Jul;54(5):364-9.
15. Mishra AK, Sahu KK, George AA, Sargent J, Lal A. Cerebrovascular events in COVID-19 patients. Monaldi Arch Chest Dis. 2020;90(1341):333-6.
16. Harb J, Noureldine H, Chedid G, Eldine M, Abdallah D, Chedid N, et al. SARS, MERS and COVID-19: clinical manifestations and organ-system complications: a mini review. Pathog Dis. 2020 Jun;78(4):ftaa033.
17. Madjid M, Safavi-Naeini P, Solomon SD, Vardeny O. Potential effects of coronaviruses on the cardiovascular system: a review. JAMA Cardiol. 2020;5(7):831–40.
18. Shafi AMA, Shaikh SA, Shirke MM, Iddawela S, Harky A. Cardiac manifestations in COVIDβ19 patients—a systematic review. J Card Surg. 2020;35:1988–2008.

MIXOMA ATRIAL ESQUERDO: UM RELATO DE CASO

Raíssa Êmily Andrade Souza[1], Júlia Costa Pinheiro[1], Isabela Martins das Neves[1], Victória Melo Ramalho[1], Ana Júlia Ferreira[1], Fernando Santana Machado[2]
1- Acadêmicos do curso de medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais
2- Docente da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Cardiologista no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte e Ecocardiografista no Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro (HMDC).
Email do autor: rai.emily@outlook.com

Introdução: O mixoma é um tumor benigno que acomete o coração e é responsável por cerca de 30% a 50% dos casos de neoplasia cardíaca primária, mas possui etiologia pouco explicada.[1] A maioria se origina do átrio esquerdo (AE), na região do anel mitral ou na borda da fossa oval, mas pode ser encontrado no átrio direito.[2] Morfologicamente, são pedunculados, podendo ter superfície lisa, vilosa ou friável. Ademais, possui ampla apresentação clínica, com sintomas inespecíficos, os quais comprometem o paciente de forma sistêmica, sobretudo com implicações no aparelho cardiorrespiratório.[3] Descrição do caso: Paciente JPC, 72 anos de idade, sexo masculino, chega ao atendimento queixando de dispneia. Estava em uso de Enalapril e Hidroclorotiazida para controle de Hipertensão Arterial Sistêmica, sem outra comorbidade. Negava tabagismo e etilismo. Ao exame físico, foi encontrado um sopro sistólico no foco mitral que irradiava para o dorso, assim foi solicitado o ecocardiograma. O exame revelou leve regurgitação mitral e a presença de uma massa no AE, medindo aproximadamente 5,2 x 3,5 cm, aderida ao septo interatrial, sendo sugestiva de mixoma. Dessa forma, o paciente foi encaminhado para a retirada cirúrgica da massa, tendo diagnóstico confirmado após a biópsia. Discussão: Devido à sua localização e a sua morfologia essa neoplasia está associada a várias complicações, sendo as mais comuns a formação de êmbolos, processos obstrutivos e isquêmicos, os quais podem gerar Insuficiência Cardíaca Congestiva, Acidente Vascular Cerebral e morte súbita. Ainda, o mixoma produz citocinas que ocasionarão febre, mal-estar, anorexia e alguns transtornos renais.[3] No caso do paciente, nota-se que devido a dilatação do AE por sobrecarga de volume, a valva mitral cursou com um quadro de insuficiência, ocasionando, uma regurgitação e, consequentemente um sopro sistólico, o que corresponde com a queixa de dispneia. O ecocardiograma reforça a hipótese diagnóstica de mixoma atrial, já que revela neoplasia aderida ao septo interatrial, achado clássico dessa patologia.[3] Conclusão: Assim, a terapia padrão é a ressecção cirúrgica, pois evita as complicações e a evolução do mixoma, além de confirmar o diagnóstico, sendo que essa intervenção possui baixa taxa de mortalidade e de complicações.[4,5] Após o procedimento é necessário o acompanhamento a longo prazo com ecocardiografia, mas o prognóstico é favorável, com remissão dos sintomas e com rara taxa de recidiva.[5]

Palavras-chave: Sistema Cardiovascular. Insuficiência Cardíaca. Embolia e Trombose. Neoplasias Cardíacas.

Referências bibliográficas:

1. Dinesh Kumar US, Wali M, Shetty SP, Sujay KR. “Left atrial myxoma - A tumor in transit”. Ann Card Anaesth. 2019 Oct-Dec;22(4):432-434.
2. Cosolim-Colombo FM, Izar MC, Saraiva JF. Tratado de Cardiologia. 4th ed. São Paulo: Manole; 2019.
3. Nguyen T, Vaidya Y. Atrial Myxoma. 2022 Jul 4. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan–.
4. Ali MU, Finkel J. Atrial Myxoma. N Engl J Med. 2018 Oct 18;379(16):e26.
5. Samanidis G, Khoury M, Balanika M, Perrea DN. Current challenges in the diagnosis and treatment of cardiac myxoma. Kardiol Pol. 2020 Apr 24;78(4):269-277.

NEOPLASIA COLORRETAL LOCALMENTE AVANÇADA MANIFESTA COMO APENDICITE AGUDA – UM RELATO DE CASO

Petrina Rezende de Souza[1], Felipe Azevedo Rong[1], Maria Júlia Dalton Moreira dos Santos[1], Kaylane Zuqueto da Silva[1], Vítor Augusto Silva[2], Lívia Cardoso Reis[3]
1Acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Federal de Viçosa (UFV), Viçosa, MG-Brasil; 2Acadêmico do curso de Medicina da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, MG-Brasil; 3Docente na Universidade Federal de Viçosa (UFV), Viçosa, MG-Brasil
petrina.souza@ufv.br

Introdução: A neoplasia colorretal é importante problema mundial de saúde pública. Excluindo os tumores de pele não-melanoma, é o 3º tipo de câncer mais frequente em homens e o 2º entre as mulheres no Brasil.[1] Nos países desenvolvidos observa-se, nos últimos anos, padrão estável ou diminuição da incidência, reflexo dos programas de rastreamento. Entretanto, nos países em desenvolvimento, o padrão é de crescimento, evidenciando a falta de acesso ou de adesão da população a tais programas.[2] Descrição do caso: Paciente masculino, 62 anos, quadro de dor abdominal em fossa ilíaca direita há 24 horas, de intensidade progressiva. Relato de mudança do hábito intestinal para constipado associado a perda ponderal de 8kg em 6 meses. Negou história familiar de neoplasia colorretal e realização de colonoscopia prévia. Tomografia computadorizada evidenciou apêndice cecal aumentado com borramento da gordura periapendicular e espessamento do cólon sigmóide interpretado como reacional ao processo inflamatório apendicular. Revisão laboratorial com PCR elevado e leucocitose. À revisão do exame, equipe cirúrgica evidenciou apêndice cecal sem plano de clivagem com o cólon sigmóide e bexiga. Paciente submetido a laparotomia exploradora com achado intraoperatório de lesão neoplásica em cólon sigmóide, localmente avançada, sem plano de clivagem com a bexiga, no trígono vesical e o apêndice cecal, que apresentava sinais inflamatórios. Submetido a ressecção em monobloco: colectomia esquerda, cistoprostatectomia radical e apendicectomia. Devido ao tempo cirúrgico aumentado, em contexto de urgência, realizada reconstrução pela técnica de colostomia úmida. Discussão: O câncer colorretal apresenta evolução lenta e assintomática. Os sintomas mais comuns –sangramento e alteração do hábito intestinal– surgem no contexto de lesões avançadas. As sociedades mundiais recomendam um rastreio que inicie aos 50 anos nas pessoas de risco médio.[3] O paciente não realizou o rastreamento indicado e manifestou sintomas que não foram reconhecidos como de alarme, culminando na apresentação como apendicite aguda por obstrução do lume apendicular por invasão tumoral. Conclusão: O rastreamento reduz as mortes relacionadas ao câncer colorretal através da detecção de lesões pré-malignas e de tumores assintomáticos.[4] O diagnóstico da doença em estádio avançado e a indicação cirúrgica em caráter de urgência determinam prognóstico oncológico pior, com aumento das taxas de mortalidade relacionadas à doença.[5]

Palavras-chave: Abdome Agudo. Diagnóstico Tardio. Neoplasias Colorretais. Prevenção de Doenças.

Referências bibliográficas:

1. Ladabaum U, Dominitz JA, Kahi C, Schoen RE. Strategies for Colorectal Cancer Screening. Gastroenterology. 2020 Jan;158(2):418-432.
2. Bray C, Bell LN, Liang H, Collins D, Yale SH. Colorectal Cancer Screening. WMJ. 2017 Feb;116(1):27-33.
3. Bibbins-Domingo K, Grossman DC, Curry SJ, Davidson KW, Epling JW, García FAR, et al. Screening for Colorectal Cancer: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. JAMA. 2016 Jun 21;315(23):2564-2575.
4. Peck J. Presentation, diagnosis and treatment of colorectal cancer. Nurs Stand. 2018 Jul 2. doi: 10.7748/ns.2018.e11213.
5. To KB, Kamdar NS, Patil P, Collins SD, Seese E, Krapohl GL, et al. Acute Care Surgery Model and Outcomes in Emergency General Surgery. Acute Care Surgery Model and Outcomes in Emergency General Surgery. J Am Coll Surg. 2019 Jan;228(1):21-28.e7.

NEUROPATIA DIABÉTICA PERIFÉRICA: REVISÃO DO AVANÇO NO TRATAMENTO DAS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Régis Felipe Madureira[1], Nícolas Semaan Silveira[1], Luiza Henrique Diniz Miranda[2].
1 Acadêmicos do curso de Medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais; 2 Mestre em Educação em Diabetes pela Santa Casa Belo Horizonte Ensino e Pesquisa.
regisfmadureira@gmail.com

INTRODUÇÃO: A Neuropatia Diabética Periférica (NDP) é uma das principais implicações dos pacientes de diabetes, gerando um impacto importante no sistema de saúde e na sociedade. Ensaios clínicos estão demonstrando resultados promissores nas intervenções terapêuticas, portanto é importante o entendimento do amplo campo de investigação do tratamento da NDP e a integração dos resultados dos estudos mais recentes. OBJETIVOS: O presente estudo busca a compreensão da eficácia dos fármacos no tratamento da NDP, assim como os efeitos colaterais e o entendimento dos mecanismos de ação que envolvem as múltiplas vias metabólicas que podem ser alteradas no contexto do tratamento da NDP. Buscando demonstrar que a intervenção de forma proativa da patologia tem MÉTODOS: revisão integrativa de literatura científica a partir de artigos prospectivos disponíveis no Medline, PubMed e Science Direct. Para tanto, foram utilizadas expressões-chave, como: "NDP", "Neuropatia diabética periférica", "Diabetes mellitus". DISCUSSÃO: Cerca de um terço dos pacientes com diabetes são afetados com NDP, que tem um alto índice de perda de mobilidade e qualidade de vida. A perda da sensibilidade sensorial periférica está associado a complicações que são preditores da amputação de membros inferiores, e outras complicações. O tratamento eficaz da NDP continua sendo um desafio para os médicos, e os estudos demonstraram que as terapias de controle intensivo da diabetes, apesar de retardar, não previne por completo o desenvolvimento da NDP. Portanto torna-se cada vez mais importante a discussão e integração das informações de estudos nessa área. O funcionamento dos antioxidantes, como o ácido α-lipóico, ácido y-linolénico, probucol e o ácido tióctico podem prevenir tanto a deterioração da condução nervosa motora e sensitiva assim como as comorbidades do fluxo sanguíneo nervoso. Considerações finais: De forma geral os fármacos lipofílicos antioxidantes apresentam a capacidade de captar radicais livres. Estudos demonstraram resultados promissores, portanto parece ser uma opção razoável de tratamento, entretanto ensaios clínicos randomizados maiores devem ser feitos para validar os achados.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus. Neuropatias Diabéticas. Vasa Nervorum. Doenças do Sistema Nervoso Periférico.

Referências bibliográficas:

1- Han T, Bai J, Liu W, Hu Y. A systematic review and meta-analysis of α-lipoic acid in the treatment of diabetic peripheral neuropathy. Eur J Endocrinol. 2012 Oct;167(4):465-71.
2- Papanas N, Ziegler D. Efficacy of α-lipoic acid in diabetic neuropathy. Expert Opin Pharmacother. 2014 Dec;15(18):2721-31.
3- Ziegler D, Low PA, Freeman R, Tritschler H, Vinik AI. Predictors of improvement and progression of diabetic polyneuropathy following treatment with β-lipoic acid for 4 years in the NATHAN 1 trial. J Diabetes Complications. 2016 Mar;30(2):350-6.
4- Won JC, Kwon HS, Moon SS, Chun SW, Kim CH, Park IB, et al, β-Linolenic Acid versus β-Lipoic Acid for Treating Painful Diabetic Neuropathy in Adults: A 12-Week, Double-Placebo, Randomized, Non Inferiority Trial. Diabetes Metab J. 2020 Aug;44(4):542-554.
5- Agathos E, Tentolouris A, Eleftheriadou I, Katsaouni P, Nemtzas I, Petrou A, et al. Effect of β-lipoic acid on symptoms and quality of life in patients with painful diabetic neuropathy. J Int Med Res. 2018 May;46(5):1779-1790.

O AUMENTO DO CONSUMO DE ÁLCOOL DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: UMA ANÁLISE SISTEMÁTICA DE SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS

Marina Santos Costa[1], Clara Menezes Gontijo[1], Luísa Lima de Souza e Silva[1], Pablo Rafael de Brito Botelho[2].
[1]Acadêmicas do curso de medicina da Universidade de Itaúna.
[2]Médico pós-graduado em psiquiatria pelo Instituto de Pesquisa e Ensino Médico de Belo Horizonte, médico do Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e Drogas de Itaúna – MG. marina.scosta98@gmail.com

Introdução: Desde o surgimento do novo coronavírus, o enfrentamento da pandemia da COVID-19 tem representado um desafio para a população brasileira e para o sistema de saúde do país. Em meio a essa circunstância, observou-se um aumento dos transtornos de humor e de ansiedade, além da elevação dos casos de insônia e maior consumo de substâncias psicoativas.[1] Dentre essas, se destaca o consumo do álcool, sobretudo devido ao seu potencial efeito depressor do sistema nervoso central, capaz de aliviar temporariamente as situações de tensão.[2] Tal fato estimulou a elaboração do presente trabalho. Objetivos: Analisar, por meio da literatura científica, a proporção do aumento do consumo de álcool durante a pandemia da COVID-19 e discutir as possíveis causas e consequências favorecidas por esse hábito. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, cuja pesquisa foi realizada nas bases de dados Google Scholar, Biblioteca Virtual de Saúde e PubMed, utilizando como critérios de seleção artigos em inglês e português, publicados entre 2020 e 2021, com os seguintes descritores: "consumo de álcool", "COVID-19", "saúde mental". Dessa forma, foram selecionados 6 artigos, que serviram como objeto de estudo para análise deste trabalho. Discussão: Segundo pesquisa realizada em 2020, com 44.062 participantes, 18% relatou aumentar o consumo de bebidas alcoólicas durante a pandemia, sobretudo em ambiente domiciliar.[3,4] Isso reflete uma tentativa de reduzir as situações de tensão, com destaque para os transtornos psicológicos trazidos pelo isolamento social, inseguranças econômicas e o luto.[5,6] Entretanto, o uso abusivo do álcool trouxe como consequências negativas os comportamentos agressivos, comprovado pelo crescimento em 22% dos casos de feminicídio durante os dois primeiros meses de isolamento.[1] Ademais, tal substância é um fator agravante tanto para a transmissão do vírus, porque diminui a adesão às medidas preventivas, quanto para as complicações da doença, por reduzir a imunidade.[5] Considerações finais: Nesse contexto, os danos já discutidos somam-se ainda a maior probabilidade de desenvolvimento de quadros de dependência ao uso de álcool, o que se relaciona ao agravamento de doenças orgânicas e de estados psicopatológicos. Assim, as projeções pós-pandêmicas tornam-se preocupantes, sendo essencial a maior divulgação dos efeitos nocivos do uso abusivo de etílicos, assim como o fortalecimento dos serviços de apoio aos usuários.

Palavras-chave: Consumo de Bebidas Alcoólicas. COVID-19. Saúde Mental.

Referências bibliográficas:

1. Queiroga VV, Filgueira EGK, Vasconcelos AMA, Procópio JVV, Gomes FWC, Gomes CHFM, et al. A pandemia da Covid-19 e o aumento do consumo de álcool no Brasil. Res Soc Develop. 2021 Set; 10(11), e568101118580.
2. Killgore WDS, Cloonan SA, Taylor EC, Lucas DA, Dailey NS. Alcohol dependence during COVID-19 lockdowns. Psychiatry Res. 2021 Feb;296:113676.
3. Garrido RG, Rodrigues RC. Restrição de contato social e saúde mental na pandemia: possíveis impactos das condicionantes sociais. J Health Biol Sci. 2020 J; 8(1): 1-9.
4. Tiburtino G. O copo meio vazio: Aumento no consumo de bebidas durante a pandemia desperta preocupação quanto aos efeitos futuros. Radis 2020 Dez; 219: 22-27.
5. Garcia LP, Sanchez ZM. Consumo de álcool durante a pandemia da COVID-19: uma reflexão necessária para o enfrentamento da situação. Cad. Saúde Pública 2020; 36(10):e00124520.
6. Bailey KL, Samuelson DR, Wyatt TA. Alcohol use disorder: A pre-existing condition for COVID-19?. Alcohol. 2021 Feb;90:11-17.

O IMPLANTE DE VALVA AÓRTICA TRANSCATETER NO TRATAMENTO DA ESTENOSE AÓRTICA: PERSPECTIVAS E DESAFIOS

Maíra Reis Pimenta de Queiroz[1], Lucas Medeiros Ruas[2], Luis Henrique Santana Luz[3], Manoela Amaral Francisco[4], Maria Gabriella Souza Trindade[5], Pedro Paulo de Oliveira[6]
1 Acadêmica do curso de medicina do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos de Juiz de Fora-MG; 2 Acadêmico do curso de medicina da Faculdade Atenas Sete Lagoas-MG; 3 Acadêmico do curso de medicina da Faculdade de Saúde e Ecologia Humana-MG, 4 Acadêmica do curso de medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais; 5 Acadêmica do curso de medicina da Faculdade de Minas – BH; 6 Docente do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos de Juiz de Fora-MG e da Universidade Federal de Juiz de Fora-MG e médico cardiologista no Hospital São Vicente de Paulo de Minas Gerais (Centrocor)- Juiz de Fora-MG. mairarp@hotmail.com

Introdução: A estenose aórtica é a valvopatia grave mais prevalente na população. É caracterizada pela incapacidade de abertura total da valva aórtica, reduzindo o fluxo de ejeção do sangue pelo ventrículo esquerdo. Assintomática nos estágios iniciais pode cursar com a tríade de dispneia, síncope e dor torácica. Como tratamento, a cirurgia de substituição da valva é uma das opções através do implante de válvula aórtica transcateter. Objetivos: Revisar a literatura científica a fim de descrever a importância da utilização do implante de válvula aórtica transcateter no tratamento da estenose aórtica, levando em conta as perspectivas e os desafios que essa técnica impõe. Metodologia: Trata-se de uma revisão bibliográfica, com pesquisas nas bases de dados SciELO, LILACS e PubMed e recorte temporal de 2016 a 2021. Os descritores utilizados foram *"estenose da válvula* aórtica", "*substituição transcateter da válvula aórtica*" e " *indicadores de morbidade e mortalidade "*, nas línguas inglesa e portuguesa. Discussão: A bibliografia consultada afirma que o transcateter implante de valva aórtica (TAVI) surgiu como um tratamento menos invasivo nos casos de estenose aórtica grave, sendo uma alternativa para pacientes com alto risco cirúrgico ou para aqueles considerados 'inoperáveis' pelas técnicas tradicionais cirúrgicas de substituição valvar. O TAVI tem resultados semelhantes aos da cirurgia aberta, além de vantagens como redução do tempo de internação hospitalar e redução de eventos neurológicos pós operatórios, pode ser realizado em laboratório de cateterismo, se realizado por via transfemoral, a presença do cirurgião cardíaco não é obrigatória durante o procedimento, devendo o mesmo apenas estar de sobreaviso, no caso de complicações. Considerações finais: De acordo com estudos, o uso de TAVI apresenta benefícios em alguns casos, bem como impactos positivos na sobrevida de pacientes quando comparado ao tratamento cirúrgico convencional da estenose aórtica. Contudo, assim como qualquer procedimento, há várias possíveis complicações que devem ser estudadas para serem reduzidas, proporcionando aos portadores de estenose aórtica grave uma excelente alternativa para resolução dessa condição com impactos positivos a sobrevida.

Palavras-chave: Estenose da Valva Aórtica. Substituição da Valva Aórtica Transcateter. Indicadores de Morbimortalidade.

Referências bibliográficas:

1. Chahine J, Kadri AN, Gajulapalli RD, Krishnaswamy A, Mich S, Perez O et al. Outcomes of Transcatheter Aortic Valve Replacement in Mixed Aortic Valve Disease. JACC Cardiovasc Interv 2019;12(22):2299-306.
2. Durand E, Doutriaux M, Bettinger N, Tron C, Fauvel C, Bauer F et al. Incidence, Prognostic Impact, and Predictive Factors of Readmission for Heart Failure After Transcatheter Aortic ValveReplacement. JACC Cardiovasc Interv. 2017;10(23):2426-36.
3. Follador W, Mendoza CF, Gonçalves J, Sartori L, Ferreira CN. Estenose valvular aórtica e o uso de TAVI: revisão narrativa das publicações publicadas e avaliação básica de custos. J Bras Econ Saúde (impr.) 2018;10(1):36-44.
4. Sarmento-Leite R, Junior GEO. Transcatheter Aortic Valve Implantation: Where are we in 2020?. Int J Cardiovasc Sci 2020; 33(5):537-49.
5. Stachon P, Kaier K, Zirlik A, Bothe W, Heidt T, Zehender M, et al. Risk-Adjusted Comparison of In-Hospital Outcomes of Transcatheter and Surgical Aortic Valve Replacement. J Am Heart Assoc. 2019; 8(7):e011504.
6. Tarasoutchi F, Montera MW, Barbosa MR, Pinheiro DJ, Sanches CRM, Barbosa MM, et al. Diretriz Brasileira de Valvopatias - SBC 2011 / I Diretriz Interamericana de Valvopatias - SIAC 2011. Arq. Bras. Cardiol, 2011;97(5 supl.1):01-67.

O PAPEL DO RASTREIO INTRAFAMILIAR COMO PROFILAXIA PARA A HEPATITE B: UM RELATO DE CASO

Rafael dos Santos Borges[1], Raíssa Fernanda Paixão Lopes da Silva[1], Vinícius Germano Soares[1], Geraldo Scarabelli Pereira[2]; Lucy Ana Santos Fonseca[3]
[1]Acadêmicos do curso de medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais; [2]Coordenador administrativo do Ambulatório de Hepatites Virais do Instituto Alfa de Gastroenterologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais; [3]Docente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais e médica no Ambulatório de Hepatites Virais e no setor de Transplante Hepático do Instituto Alfa de Gastroenterologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais
rafaeldsborges@hotmail.com

Introdução: A hepatite por vírus B (VHB) é transmitida por sangue e fluidos corporais, e sua evolução pode ser insidiosa com diagnóstico tardio. A Organização Mundial da Saúde estima cerca de 240 milhões de infectados cronicamente, apesar do avanço da vacinação. A VHB é causadora do carcinoma hepatocelular (CHC), e pode evoluir para a condição sem passar pela fase de cirrose hepática. Relata-se o caso de uma família com múltiplos casos de VHB para apontar a importância e eficiência do rastreio intrafamiliar no acompanhamento das hepatopatias, redução da transmissão viral e ampliação da vacinação. Descrição do Caso: O patriarca, 70 anos, é internado no leste de Minas Gerais, vai a óbito por complicações de cirrose hepática, sem etiologia definida. Um ano depois, o segundo filho, 51 anos, é internado no mesmo local e falece em 20 dias com quadro semelhante. Outro filho recebe o diagnóstico de VHB após doação de sangue e é encaminhado ao Ambulatório de Hepatites Virais do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. Inicia o tratamento e um ano após é diagnosticado com CHC, e evolui para óbito em 3 meses. O ambulatório então investiga o perfil sorológico da família, cerca de 60 pessoas, e haviam: 4 portadoras do VHB (um deles diagnosticado com CHC), 9 com cicatriz sorológica, 1 suscetível, e a recusa de dois membros em realizar exames. Discussão: O rastreio da VHB possibilita o tratamento precoce e a vacinação, reduzindo a transmissão e as chances de cirrose e CHC, visto que o número de mortes devido à cirrose e/ou CHC relacionados ao HBV aumentou 33% entre 1990 e 2013. A investigação da morte do patriarca, poderia ter antecipado os demais diagnósticos, evitado óbitos e permitido a vacinação dos suscetíveis. O rastreio intrafamiliar é imprescindível diante da suspeita, pois estima-se que crianças que vivem com infectados crônicos têm taxas de aquisição de novas infecções de 1%-2% ao ano durante a primeira década de vida, e a chance de cronificação é inversamente proporcional à idade de infecção. O atraso no diagnóstico favorece o surgimento de complicações: a incidência acumulada de cirrose em 5 anos varia de 8 a 20% em pacientes com VHB crônica não tratada e entre os cirróticos, o risco acumulado de descompensação hepática em 5 anos é de 20% e o de CHC é entre 2-5%. Conclusão: O diagnóstico precoce por meio do rastreio intrafamiliar e a vacinação são as principais formas de combater a VHB e evitar seus desfechos desfavoráveis.

Palavras-chave: Hepatite B. Carcinoma Hepatocelular. Cirrose Hepática. Vacinas contra Hepatite B. Relatos de Casos.

Referências bibliográficas:

1. European Association for the Study of the Liver, European Association for the Study of the Liver. EASL 2017 Clinical Practice Guidelines on the management of hepatitis B virus infection. J Hepatol. 2017 Aug;67(2):370-398.
2. Stanaway JD, Flaxman AD, Naghavi M, Fitzmaurice C, Vos T, Abubakar I, et al. The global burden of viral hepatitis from 1990 to 2013: findings from the Global Burden of Disease Study 2013. Lancet. 2016 Sep 10;388(10049):1081-1088.
3. Varbobitis I, Papatheodoridis GV. The assessment of hepatocellular carcinoma risk in patients with chronic hepatitis B under antiviral therapy. Clin Mol Hepatol. 2016 Sep;22(3):319-326.
4. Gagnier JJ, Kienle G, Altman DG, Moher D, Sox H, Riley D, et al. The CARE guidelines: consensus-based clinical case reporting guideline development. BMJ Case Rep. 2013 Oct 23;2013:bcr2013201554.
5. Greenaway C, Narasiah L, Plourde P, Ueffing E, Pottie K, Deschenes M, et al. Hepatitis B: evidence review for newly arriving immigrants and refugees. CMAJ. 2011;183(12) Appendix 5.
6. Chang MH. Natural history and clinical management of chronic hepatitis B virus infection in children. Hepatol Int. 2008 May;2(Supplement 1):28-36.

O PARADOXO ENTRE CEFALEIA PÓS-TRAUMÁTICA PERSISTENTE E A INTENSIDADE DO TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO

Gustavo Carvalho Oliveira Gonçalves Machado[1], Gustavo Barros Loureiro[1], Gabriel Chagas Brandão de Morais[1], Guilherme Ávila Abrahão Reis[1], Paulo Angelo Rezende Loureiro[2]
[1] Acadêmicos do curso de medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais; 2 Médico Neurologista pelo IPSEMG – HIGB.
gustavocogm@gmail.com

Introdução: A cefaleia pós-traumática (CPT) é um distúrbio secundário comum do traumatismo cranioencefálico (TCE), sobretudo do TCE leve, de mecanismos ainda não totalmente elucidados. É caracterizada por surgir em um período de até 7 dias após um TCE ou em até 7 dias após recuperação de consciência ou da retomada da capacidade de referir dor. A CPT pode ser subdivida em aguda, quando tem duração menor que 3 meses, e crônica, quando persiste além deste período. Objetivos: Abordar a epidemiologia e os fatores de risco envolvidos na CPT, bem como analisar a relação entre CPT e a intensidade do TCE. Metodologia: Foi realizada uma revisão narrativa de literatura utilizando as bases de dados PubMed e SciELO, com os termos em inglês "Concussion", "Head Trauma", "Post-traumatic Headache (PTH)". Foram encontrados 8 artigos de 2014 a 2020, sendo escolhidos 7 deles para a realização deste trabalho. Discussão: Diversos estudos reportaram a existência de um paradoxo entre a CPT persistente e a intensidade do TCE. Um estudo prospectivo publicado no Journal of Injury, Function and Rehabilitation mostrou que 58% dos indivíduos com trauma leve apresentaram CPT persistente, enquanto apenas 33% dos pacientes submetidos a traumas moderados a graves desenvolveram essa entidade clínica, e relacionou uma maior severidade da dor com os traumas leves. Outro estudo prospectivo mostrou que não há diferença significativa de incidência entre os sexos e que pacientes com idade superior a 60 anos tem menor probabilidade de se queixar de cefaleia ao longo de 1 ano, período de seguimento do trabalho. Por fim, com relação à frequência da cefaleia, mais de 50% dos pacientes queixaram entre um e quatro episódios de dor por mês. Considerações finais: A CPT é uma entidade clínica com alta incidência e mais ligada ao TCE leve, quando comparada a traumas moderados e graves. Apesar da necessidade de estudos mais robustos para melhor caracterização da sua epidemiologia, é possível estabelecermos algumas relações dessa entidade clínica com alguns fatores de risco.

Palavras-chave: Concussão Encefálica. Traumatismos Craniocerebrais. Cefaleia Pós-Traumática.

Referências bibliográficas:

1. Ashina H, Iljazi A, Al-Khazali HM, Ashina S, Jensen RH, Amin FM, et al. Persistent post-traumatic headache attributed to mild traumatic brain injury: Deep phenotyping and treatment patterns. Cephalalgia. 2020 May;40(6):554-564.
2. Hoffman JM, Lucas S, Dikmen S, Temkin N. Clinical Perspectives on Headache After Traumatic Brain Injury. PM R. 2020 Oct;12(10):967-974.
3. Lucas S, Hoffman JM, Bell KR, Dikmen S. A prospective study of prevalence and characterization of headache following mild traumatic brain injury. Cephalalgia. 2014 Feb;34(2):93-102.
4. Navratilova E, Rau J, Oyarzo J, Tien J, Mackenzie K, Stratton J, et al. CGRP-dependent and independent mechanisms of acute and persistent post-traumatic headache following mild traumatic brain injury in mice. Cephalalgia. 2019 Dec;39(14):1762-1775.
5. Schulte LH, Ziegeler C, May A. Banging the head and weird noise of trumpets–The enigma of Game of Thrones: No reports of post-traumatic headaches. Cephalalgia Reports. 2019;2:1–2.
6. Tator CH, Davis HS, Dufort PA, Tartaglia MC, Davis KD, Ebraheem A, et al. Postconcussion syndrome: demographics and predictors in 221 patients. J Neurosurg. 2016 Nov;125(5):1206-1216.

O USO DA TERAPIA POR PRESSÃO NEGATIVA EM ÚLCERA NA REGIÃO CERVICAL POSTERIOR EM PACIENTE APÓS A COVID-19

Gustavo da Mata Oliveira Rezende[1], Alice Duque Barbosa [1], Laryssa Reis Coelho[1], Francisco Mateus Dantas Carneiro Souto[2]
1 Acadêmicos do curso de medicina da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Campus Mucuri; 2Cirurgião Plástico e docente do curso de medicina da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Campus Mucuri.
gustavo.mata@ufvjm.edu.br

Introdução: A úlcera por pressão (UPP) é classificada em graus de I a IV e acontece quando a pressão mantida sobre o tecido é superior à capacidade de perfusão.1. É comum em pacientes com quadro grave da covid-19 pela imobilidade prolongada, posicionamento propenso e uso de dispositivos médicos invasivos.2 A terapia por pressão negativa (TPN) constitui um tratamento com aplicação de pressão subatmosférica controlada localmente, promovendo melhor cicatrização.1 Descrição do caso: P.C.S.S., masculino, 64 anos, branco, obeso, com lipoma em região cervical posterior, diabético em uso de Glifage XR 500mg e Onglyza 5mg. Foi internado em 26/11/2020 por pneumonia secundária à covid-19 com falha terapêutica ambulatorial, e encaminhado para a unidade de terapia intensiva. Após quatro semanas recebeu alta com perda ponderal de 25kg, desenvolvimento de UPP em região cervical posterior e direcionado ao serviço de feridas e curativos. Em 09/01/2021 a UPP continha tecido desvitalizado e área cruenta de 7cm em seu maior diâmetro. Realizou-se desbridamento cirúrgico, uso tópico da colagenase, limpeza do local com soro fisiológico 0,9% e curativo diário. Em 02/02 houve melhora da lesão, suspensão do proteolítico e prescrição do EPIfactor®. Um mês depois a UPP apresentou uma infecção, optando-se pelo retorno do proteolítico e uso de amoxicilina + clavulanato por 14 dias. Em maio, a ferida estava aberta, sem infecção, com 5cm em seu maior diâmetro e foi solicitado a TPN, a qual teve início no dia 03/08, com duração de 5 sessões. No 30º dia de tratamento, o cirurgião plástico reavaliou o paciente e optou pela realização de ressecção das bordas desvitalizadas, confecção do retalho rotacional randomizado fáscio-cutâneo da região dorsal e colocação de dreno de sucção. Paciente evoluiu com boa resposta ao tratamento cirúrgico, sem deiscências e segue em acompanhamento ambulatorial. Discussão: As UPP são mais frequentes em regiões sacral, isquiática, trocantérica, calcânea e occipital,1 mas regiões não habituais podem ser acometidas. Ressalta-se que a TPN tem se mostrado eficaz em casos de UPP em estágios III e IV1 e deve ser realizada em ferida limpa ou após adequado desbridamento, por meio de técnicas cirúrgicas ou tratamentos tópicos, como o uso de proteolíticos.3 Conclusão: Pode-se concluir que a TPN deve compor o arsenal terapêutico dos cirurgiões para o tratamento das UPP, já que melhora as condições locais para a cirurgia reparadora de cobertura cutânea definitiva.

Palavras-chaves: Tratamento de Ferimentos com Pressão Negativa. Lesão por Pressão COVID-19. Cirurgia Geral.

Referências Bibliográficas:

1. Challoner T, Vesel T, Dosanjh A, Kok K. The risk of pressure ulcers in a proned COVID population. Surgeon. 2021 Aug 6:S1479-666X(21)00121-9.
2. Huang C, Leavitt T, Bayer LR, Orgill DP. Effect of negative pressure wound therapy on wound healing. Curr Probl Surg. 2014 Jul;51(7):301-31.
3. Lima RVKS, Coltro PS, Farina Júnior JA. Negative pressure therapy for the treatment of complex wounds. Rev Col Bras Cir. 2017 Jan-Feb;44(1):81-93.

OS AVANÇOS DA CIRURGIA MINIMAMENTE INVASIVA NOS CASOS DE HEMORRAGIA INTRACRANIANA ESPONTÂNEA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Raíssa Fernanda Paixão Lopes da Silva[1]; Rodrigo Moreira Faleiro[2]
[1] Acadêmica de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. [2] Médico neurocirurgião. Coordenador do Serviço de Neurologia e Neurocirurgia do Hospital Pronto-Socorro João XXIII. Belo Horizonte, MG - Brasil.
Email autor principal:rara.fe33@gmail.com

Introdução: A hemorragia intracraniana (HI) é uma emergência médica associada a risco de vida e a mau prognóstico. O manejo considera a Escala de Coma de Glasgow (ECG) e o volume do hematoma por meio dos exames de imagem. Pacientes com ECG entre 9 e 13 ou com volume acima de 25 ml são indicados para tratamento cirúrgico.As abordagens minimamente invasivas(AMI), como a neuroendoscopia e a punção estereotáxica, têm sido consideradas como possibilidade de melhores resultados pós-operatórios. Objetivos: Essa revisão visa discutir e ampliar os conhecimentos sobre a abordagem cirúrgica minimamente invasiva na HI apontando os avanços e limitações. Metodologia: Foi realizada uma revisão crítica não sistematizada de seis estudos clínicos,em setembro de 2021, após busca nas bases de dados PubMed e MedLine de estudos realizados desde 2006 que continham no título e/ou no abstract os termos traumatic brain injury, minimally invasive surgery,minimally invasive intracerebral hemorrhage,effect of minimally invasive surgery intracranial. Discussão: A craniotomia tradicional é amplamente indicada nos casos de HI, porém apresenta efeitos de lesão traumática e piores resultados nos sintomas neurológicos pós-cirúrgicos porém em relação às AMI estudos sugerem que a neuroendoscopia possibilita melhores escores de funcionalidade e performance dos pacientes após as cirurgias,melhor custo efetividade além de reduzir as internações nos casos de hemorragia intracraniana espontânea. A aspiração estereotáxica possui um tempo pré-operatório maior, mas tem melhores resultados na ECG e na incapacidade pós-cirúrgica tanto no curto quanto no longo prazo, além de reduzir complicações e ressangramentos quando comparada à craniotomia. Análises de hematomas maiores que 50 ml mostraram que as AMI são superiores à craniotomia em mortalidade e complicações, mas não apresentam diferenças significativas em pacientes que sofreram herniação cerebral. No entanto as AMI apresentam limitações quanto a abordagem de situações de sangramento ativo, não sendo possível a drenagem total em um procedimento além de não ser efetiva em situações com outras complicações da HIC como edema e isquemia. Considerações finais: As AMI apresentam resultados otimistas nas hemorragias intracranianas e na qualidade de vida dos pacientes, no entanto novos estudos precisam ser conduzidos para expandir a técnica e possibilitar uma maior abrangência da população de pacientes com HI.

Palavras-chaves: Hemorragias Intracranianas. Craniotomia. Neuroendoscopia. Técnicas Estereotáxicas. Neurocirurgia.

Referências bibliográficas:

1. Cordonnier C, Demchuk A, Ziai W, Anderson CS. Intracerebral haemorrhage: current approaches to acute management. Lancet. 2018 Oct 6;392(10154):1257-1268. Erratum in: Lancet. 2019 Feb 2;393(10170):406.
2. Hannah TC, Kellner R, Kellner CP. Minimally Invasive Intracerebral Hemorrhage Evacuation Techniques: A Review. Diagnostics (Basel). 2021 Mar;11(3):576.
3. Auer LM, Holzer P, Ascher PW, Heppner F. Endoscopic neurosurgery. Acta Neurochir (Wien). 1988;90(1-2):1-14.
4. Cho DY, Chen CC, Chang CS, Lee WY, Tso M. Endoscopic surgery for spontaneous basal ganglia hemorrhage: comparing endoscopic surgery, stereotactic aspiration, and craniotomy in noncomatose patients. Surg Neurol. 2006 Jun;65(6):547-55.
5. Zhou H, Zhang Y, Liu L, Huang Y, Tang Y, Su J, et al. Minimally invasive stereotactic puncture and thrombolysis therapy improves long-term outcome after acute intracerebral hemorrhage. J Neurol. 2011 Apr;258(4):661-9.
6. Zhou H, Zhang Y, Liu L, Han X, Tao Y, Tang Y, et al. A prospective controlled study: minimally invasive stereotactic puncture therapy versus conventional craniotomy in the treatment of acute intracerebral hemorrhage. BMC Neurol. 2011 Jun 23;11:76.
7. Zhao Z, Wang H, Li Z, Wang X, Zhang W, Feng K et al. Assessment of the effect of short-term factors on surgical treatments for hypertensive intracerebral haemorrhage. Clin Neurol Neurosurg. 2016 Nov;150:67-71.
8. Wang W, Zhou N, Wang C. Minimally Invasive Surgery for Patients with Hypertensive Intracerebral Hemorrhage with Large Hematoma Volume: A Retrospective Study. World Neurosurg. 2017 Sep;105:348-358.
9. Goyal N, Tsivgoulis G, Malhotra K, Katsanos AH, Pandhi A, Alsherbini KA et al. Minimally invasive endoscopic hematoma evacuation vs best medical management for spontaneous basal-ganglia intracerebral hemorrhage. J Neurointerv Surg. 2019 Jun;11(6):579-583.

OS BENEFÍCIOS DO USO DE KEFIR PARA A SAÚDE DO TRATO GASTROINTESTINAL

Isadora Martinez Vilela[1], Isabela de Souza Barbosa[1], Fernanda Alkmim Rezende Teixeira[1], Isabella Silva Rezende[1], Henrique Valladão Pires Gama[2]
[1]Acadêmicos do curso de medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, [2]Docente e médico patologista da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais
E-mail: isadoramvilela@gmail.com

Introdução: A disbiose é uma condição causada por desequilíbrio da microbiota intestinal, provocando efeitos danosos ao organismo. Esse desequilíbrio acarreta redução da superfície de contato da mucosa e alterações na motilidade intestinal, facilitando a proliferação de patógenos e o desenvolvimento de doenças gastrointestinais. Um exemplo inclui sintomas de constipação intestinal que afetam cerca de 12% a 27% da população mundial. Nesse sentido, o Kefir vem sendo estudado como um promissor probiótico. Objetivos: Analisar e expor os possíveis benefícios do Kefir na saúde do trato gastrointestinal. Metodologia: Revisão de literatura, de 8 artigos, sendo 5 estudos randomizados, 2 estudos transversais e 1 estudo piloto. Foram selecionados estudos publicados entre 2014 e 2021, utilizando os descritores "kefir", "trato gastrointestinal", "constipação intestinal", "inflamação", "probiótico" nas bases de dados SciELO e PubMed. Discussão: Todos os artigos selecionados comprovaram uma melhora na qualidade de vida. WANG (2020), YILMAZ, (2019), SILVA (2018), PEDRO (2019) e TURAN (2014) mostraram uma redução dos sintomas abdominais percebidos pelos participantes, tais como; dor, distensão, constipação, desconforto e inchaço abdominal. Ainda, os estudos de WANG (2020), TOSCANO (2017) e SILVA (2018), relataram uma modulação da flora intestinal e, por consequência, uma redução da reação inflamatória. Os estudos realizados por YILMAZ (2019) e PEDRO (2019) conseguiram observar melhoras nos padrões bioquímicos dos participantes. Ademais, foi observado modulação desejável do microbiota intestinal, provocando melhoria do trânsito intestinal e absorção de nutrientes. O kefir foi relatado como um alimento funcional e mostrou-se eficaz na redução de respostas inflamatórias intestinais, bem como protetor da mucosa entérica. Por fim, BELLIKCI-KOYU (2019) e FATHI (2017) observaram que o kefir provocou melhora de indicadores analisados na síndrome metabólica (SM) como perfil lipídico, peso, estado glicêmico e estado inflamatório. Considerações Finais: O uso de Kefir traz benefícios à saúde do trato gastrointestinal, como modulação positiva da flora gastrointestinal, melhora de sintomas como constipação intestinal e desconforto abdominal, além do estado inflamatório e melhora de parâmetros avaliados na SM.

Palavras-chave: Kefir. Constipação Intestinal. Inflamação. Trato Gastrointestinal. Probiótico.

Referências:

1. Wang MC, Zaydi AI, Lin WH, Lin JS, Liong MT, Wu JJ. Putative Probiotic Strains Isolated from Kefir Improve Gastrointestinal Health Parameters in Adults: a Randomized, Single-Blind, Placebo-Controlled Study. Probiotics Antimicrob Proteins. 2020 Sep;12(3):840-850.
2. Yılmaz İ, Dolar ME, Özpınar H. Effect of administering kefir on the changes in fecal microbiota and symptoms of inflammatory bowel disease: A randomized controlled trial. Turk J Gastroenterol. 2019 Mar;30(3):242-253.
3. Borges J. Uso do *Kefir* para o tratamento de um grupo de pessoas diagnosticadas com constipação intestinal [Trabalho de conclusão de curso em Nutrição]. Belo Horizonte: Universidade Vale do Rio Verde, 2018.
4. Pedro LRC. Efeitos da suplementação de Kefir em mulheres com queixas gastrointestinais [Trabalho de conclusão do Curso de Tecnologia de Alimentos]. João Pessoa: Departamento de Tecnologia de Alimentos, Universidade Federal da Paraíba; 2019.
5. Turan İ, Dedeli Ö, Bor S, İlter T. Effects of a kefir supplement on symptoms, colonic transit, and bowel satisfaction score in patients with chronic constipation: a pilot study. Turk J Gastroenterol. 2014 Dec;25(6):650-6.
6. Toscano M, De Grandi R, Miniello VL, Mattina R, Drago L. Ability of Lactobacillus kefiri LKF01 (DSM32079) to colonize the intestinal environment and modify the gut microbiota composition of healthy individuals. Dig Liver Dis. 2017 Mar;49(3):261-267.
7. Bellikci-Koyu E, Sarer-Yurekli BP, Akyon Y, Aydin-Kose F, Karagozlu C, Ozgen AG, et al. Effects of Regular Kefir Consumption on Gut Microbiota in Patients with Metabolic Syndrome: A Parallel-Group, Randomized, Controlled Study. Nutrients. 2019 Sep 4;11(9):2089.
8. Fathi Y, Ghodrati N, Zibaeenezhad MJ, Faghih S. Kefir drink causes a significant yet similar improvement in serum lipid profile, compared with low-fat milk, in a dairy-rich diet in overweight or obese premenopausal women: A randomized controlled trial. J Clin Lipidol. 2017 Jan-Feb;11(1):136-146.

OSTEONECROSE FEMORAL INDUZIDA POR CORTICOTERAPIA NA COVID-19

Gabriel Marcos Theodoro Cardoso[1], Luiza Gonçalves Andrade Ribas[1], Maria Clara Mota de Oliveira[1], Nayara Gonçalves Martins[1], Lincoln Paiva Costa[2]
[1]Acadêmicos do curso de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Minas Gerais, Brasil; [2]Docente da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais e Médico Ortopedista e Traumatologista, especialista em quadril do Hospital Madre Teresa, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Theodoro314@gmail.com

Introdução: A Osteonecrose da Cabeça do Fêmur (ONCF) é uma doença de evolução progressiva e potencialmente incapacitante.[1] Além de outras etiologias, a ONCF tem relação amplamente documentada na literatura médica com a corticoterapia.[2] Isso se faz especialmente relevante no contexto da pandemia de COVID-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2, para qual o principal tratamento é o uso de corticoides.[3] Objetivos: O presente trabalho objetiva avaliar a ocorrência de ONCF em pacientes com COVID-19 submetidos à corticoterapia. Metodologia: Foi feita uma revisão de literatura dos últimos 5 anos em inglês nos bancos de dados PubMed, Trip Database, Cochrane Library e Web of Science, usando os descritores extraídos do sistema Medical Subject Headings (MeSH): "corticosteroid" AND "Femur head necrosis" OR "avascular necrosis of bone" AND "sars-cov-2" OR "covid-19" e aplicada a questão PICO: "Há evidência de que pacientes com covid-19 tratados com corticosteróides diferente dos não tratados desenvolvem ONCF?". A busca inicial resultou em um total de 203 artigos. Após a eliminação daqueles que estavam duplicados ou não atendiam aos critérios de inclusão/exclusão pré-estabelecidos, foi feita uma leitura na íntegra dos artigos avaliando sua qualidade metodológica, obtendo-se 07 estudos de qualidade. Discussão: As evidências são escassas, mas a literatura apresenta dados que correlacionam a corticoterapia na COVID-19 à ocorrência de ONCF. Estudos relativos à epidemia de SARS em 2003 relataram incidência de 24% de ONCF após corticoterapia, além de sugerirem a SARS como fator de risco independente para desenvolvimento da doença.[4,5,6]A transposição de tais dados para o contexto da pandemia por SARS-Cov-2, associada a relatos de caso e evidências clínicas de ONCF em pacientes com COVID-19 tratados com corticoides, mesmo em baixas dosagens, reitera as sugestões de autores para avaliação judiciosa de pacientes submetidos à corticoterapia para COVID-19. Tais autores alertam para a necessidade de estratificação de risco dos pacientes, cautelosa administração de corticoides e avaliação subsequente, em especial em indivíduos submetidos a altas dosagens, sujeitos a suspeição clínica por muitos anos.[1-4,7]Considerações finais: Apesar de a literatura ser escassa, há evidências de correlação entre ONCF e corticoterapia na COVID-19, direcionando a comunidade científica para a necessidade de novos estudos que proporcionem maior fundamentação do tema.

Palavras-Chave: Corticosteroides. Osteonecrose. Cabeça do Fêmur. Necrose da Cabeça do Fêmur. COVID-19.

Referências Bibliográficas:

1. Agarwala SR, Vijayvargiya M, Pandey P. Avascular necrosis as a part of 'long COVID-19'. BMJ Case Rep. 2021 Jul;14(7):e242101.
2. Patel MS, Gutman MJ, Abboud JA. Orthopaedic Considerations Following COVID-19: Lessons from the 2003 SARS Outbreak. JBJS Rev. 2020 Jul;8(7):e2000052.
3. Yu EW, Tsourdi E, Clarke BL, Bauer DC, Drake MT. Reply to Corticosteroid-Induced Osteonecrosis in COVID-19: A Call for Caution. J Bone Miner Res. 2020 Aug;35(10):2084-2085.
4. Zhang S, Wang C, Shi L, Xue Q. Beware of Steroid-Induced Avascular Necrosis of the Femoral Head in the Treatment of COVID-19-Experience and Lessons from the SARS Epidemic. Drug Des Devel Ther. 2021 Mar;15(1):983-995.
5. Tang C, Wang Y, Lv H, Guan Z, Gu J. Caution against corticosteroid-based COVID-19 treatment. Lancet. 2020 May;395(10239):1759-1760.
6. Huang Z, Fu F, Ye H, *et al.* Chinese herbal Huo-Gu formula for the treatment of steroid-associated osteonecrosis of femoral head: A 14-year follow-up of convalescent SARS patients. J Orthop Translat. 2020 Apr;23 (1):122-131.
7. Zhang B, Zhang S. Corticosteroid-Induced Osteonecrosis in COVID-19: A Call For Caution. J Bone Miner Res. 2020 Aug;35(9):1828-1829.

PANCREATITE AGUDA GRAVE: TRATAMENTO COM MANEJO CIRÚRGICO ABERTO VERSUS MANEJO MINIMAMENTE INVASIVO

Letícia Pereira Mendonça[1], Raphael Pereira Mendonça[1], Alexandre Carvalho Abud[2]
1 Acadêmicos do curso de medicina da faculdade Faminas-BH;
2 Médico pela Universidade Federal de São João Del Rei e Residente de Cirurgia Geral do Hospital da Baleia. leticiapmendonca@outlook.com

Introdução: A pancreatite aguda é grande responsável por internações de causas gastrointestinais. A maioria dos casos tem repercussão leve ou moderada, sendo autolimitada e tendo boa resposta ao tratamento conservador. Entretanto, 15 a 20% dos pacientes podem evoluir para a forma grave, podendo causar insuficiência pancreática, falência de órgãos, sangramento e morte em 40% das vezes, necessitando de maiores cuidados.[1,2,3] Atualmente vem sendo estudadas formas minimamente invasivas de tratamento, para reduzir as complicações do manejo invasivo, em que a abordagem poderá ser cirúrgica, radiológica ou endoscópica. Objetivos: Avaliar as formas conhecidas e utilizadas de tratamento para pancreatite aguda grave e discorrer sobre os métodos existentes. Metodologia: Para a seleção dos artigos discutidos, foram usadas as palavras chaves "pancreatite", "necrose" e "infecção", nas bases de dados SciELO, PubMed e Lilacs, abrangendo artigos dos últimos 10 anos, nas línguas: português, inglês e espanhol. Foram encontrados 737 artigos, sendo escolhidos 09. Discussão: O tratamento da pancreatite envolve a hidratação vigorosa, bem como a nutrição enteral total e antibióticos, se necrose pancreática infectada, o que em 40% dos casos necessita de abordagem para drenagem. A necrosectomia aberta costumava ser o padrão ouro, entretanto, com a elevada taxa de morbimortalidade e complicações, vêm sendo desenvolvidas técnicas minimamente invasivas.[4,5] Atualmente, a técnica utilizada é a necrosectomia laparoscópica por uma abordagem transmesocólica ou retroperitoneal. Outra alternativa seria o desbridamento retroperitoneal assistido por videoscopia (VARD).[6,7] Além do VARD, ainda há a abordagem cirúrgica de cistogastrostomia laparoscópica, opção para pacientes em que a necrose é restrita apenas a bolsa omental e a abordagem endoscópica, em que é feita punção através da parede gástrica, sob orientação de ultrassom.[8,9] Estudos apontam que a endoscopia apresenta menor taxa de complicações graves, de apenas 12%, comparada a 40% da abordagem cirúrgica minimamente invasiva, sendo a complicação mais comum de fístulas pancreato-cutâneas.[8] Considerações finais: A pancreatite aguda grave por si só já possui elevada taxa de morbimortalidade, logo, os métodos de tratamento devem ser seguros o suficiente para evitar maiores complicações. O desenvolvimento de técnicas menos invasivas auxilia no tratamento mais eficaz e mais prudente para o paciente.

Palavras-chave: Pancreatite. Necrose. Infecção.

Referências bibliográficas:

1. Bendersky VA, Mallipeddi MK, Perez A, Pappas TN. Necrotizing pancreatitis: challenges and solutions. Clin Exp Gastroenterol. 2016 Oct 31;9:345-350.
2. Apodaca-Torrez FR, Lobo ED, Monteiro LMC, Melo GR, Goldenberg A, Herani Filho B, et al. Resultados do tratamento da pancreatite aguda grave. Rev Col Bras Cir. 2012;39(5):385-388.
3. Campos TC, Parreira JG, Assef JC, Rizoli S, Nascimento B, Fraga GP. Classificação de gravidade na pancreatite aguda. Rev Col Bras Cir. 2013;40(2):164-168.
4. Zerem E. Treatment of severe acute pancreatitis and its complications. World J Gastroenterol. 2014;20(38):13879-13892.
5. Bugiantella W, Rondelli F, Boni M, Stella P, Polistena A, Sanguinetti A, et al. Necrotizing pancreatitis: A review of the interventions. International Journal of Surgery. 2016;28(1):S163-S171.
6. Boumitri C, Brown E, Kahaleh. Necrotizing Pancreatitis: Current Management and Therapies. Clin Endosc. 2017;50(4):357-365.
7. Houghton EJ, Vázquez AAG, Zeledón ME, Andreacchio A, Ruiz G, Palermo M, et al. Pancreatite necrosante: descrição da técnica de debridamento videoendoscópico retroperitoneal (VARD) assistida com stent metálico. Arq Bras Cir Dig. 2018;31(2):e1379.
8. Bang, JY, Arnoletti JP, Holt BA, Sutton B, Hasan MK, Navaneethan U, et al. An Endoscopic Transluminal Approach, Compared With Minimally Invasive Surgery, Reduces Complications and Costs for Patients With Necrotizing Pancreatitis. Gastroenterology. 2019 Mar;156(4):1027-1040.e3.
9. Working Group IAP/APA Acute Pancreatitis Guidelines. IAP/APA evidence-based guidelines for the management of acute pancreatitis. Pancreatology. 2013 Jul-Aug;13(4 Suppl 2):e1-15.

PAPEL DIAGNÓSTICO E PROGNÓSTICO DAS DISFUNÇÕES OLFATÓRIAS NA INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS

Renata Nogueira Marrara[1], Ana Luiza Godinho Gonçalves[2], Iasmin Marques Ferreira[1], Juliana Costa Ribeiro[1], Marcela Alves Gusmão[1], Jessica Maia Couto Matias[3]
[1]Acadêmicas do curso de Medicina da Universidade de Itaúna; 2 Acadêmica do curso de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto;
3 Médica Otorrinolaringologista do Instituto Orizonte, Complexo de Saúde São João de Deus, Hospital Santa Lúcia, Santa Mônica e da Polícia Militar.
renatanmarrara@hotmail.com

Introdução: A infecção pelo vírus SARS-coV-2 manifesta-se de forma sindrômica como uma doença respiratória aguda. Apresenta gravidade e sintomatologia variável, sendo responsável por internações e elevações nos índices de mortalidade no país. Seus efeitos subagudos e a longo prazo têm sido amplamente descritos na literatura, destacando-se os distúrbios olfatórios e gustativos que, embora inespecíficos, apresentam impacto na qualidade de vida e riscos aos pacientes. Objetivos: Estudar a relevância dos sintomas otorrinolaringológicos nos casos de COVID-19 e compreender sua fisiopatologia e evolução no contexto infeccioso. Metodologia: O estudo consiste em revisão integrativa de literatura realizada nas bases de dados PubMed e SciELO, utilizando-se artigos publicados entre 2020 e 2021. Discussão: Redução ou perda do olfato são sintomas percebidos no início da doença e podem ser as únicas manifestações em pacientes infectados pelo Coronavírus. As causas para essa disfunção não são totalmente esclarecidas, mas sabe-se que o vírus apresenta tropismo pelo epitélio da cavidade nasal, cujas células expressam receptores que facilitam sua ligação e replicação, causando danos direto aos neurônios do receptor olfatório. Um estudo multicêntrico demonstrou anosmia em até 40% dos pacientes infectados, estando a perda do paladar presente em mais de metade destes e sendo vista mais frequentemente em jovens e mulheres. A inflamação e apoptose são capazes de reparar tecidos danificados e gerar novos neurônios sensoriais olfatórios responsáveis pela resposta imunológica, desencadeando esses sintomas. Tais manifestações colaboram para o diagnóstico precoce da infecção e sua presença está associada a menor mortalidade e menor gravidade da doença. Os sintomas podem persistir em quase 30% dos pacientes em virtude da regulação inflamatória nas células do nervo e bulbo olfatório, que pode ocorrer de maneira defeituosa. O manejo do quadro depende da estimulação do olfato através de treinamento nas fases iniciais e da administração de corticoides tópicos. Considerações finais: A presença de alterações otorrinolaringológicas durante a infecção pela COVID-19 é comum e sua compreensão e identificação permite um diagnóstico precoce, além de sinalizar possíveis desfechos favoráveis para o quadro.

Palavras-chave: Anosmia. Coronavírus. Transtornos do Olfato.

Referências bibliográficas:

1. Torabi A, Mohammadbagheri E, Akbari Dilmaghani N, Bayat AH, Fathi M, Vakili K. et al. Proinflammatory cytokines in the olfactory mucosa result in COVID-19 induced anosmia. ACS Chem Neurosci. 2020 Jul 1;11(13):1909-1913.
2. Sehanobish E, Barbi M, Fong V, Kravitz M, Sanchez Tejera D, Asad M, et al. COVID-19-Induced Anosmia and Ageusia Are Associated With Younger Age and Lower Blood Eosinophil Counts. Am J Rhinol Allergy. 2021 Nov;35(6):830-839.
3. Locatello LG, Gallo O. Long-term recovery from COVID-19 anosmia: Promising findings and unanswered questions. J Intern Med. 2021 Aug;290(2):462-463.
4. Lechien JR, Barillari MR, Jouffe L, Saussez S. Anosmia Is a Key Symptom of COVID-19 Infection and Should Be Used as a Diagnostic Tool. Ear Nose Throat J. 2020 Nov;99(9):577-578.
5. Kosugi EM, Lavinsky J, Romano FR, Fornazieri MA, Luz-Matsumoto GR, Lessa MM, et al. Incomplete and late recovery of sudden olfactory dysfunction in COVID-19. Braz J Otorhinolaryngol. 2020 Jul-Aug;86(4):490-496.
6. Vaira LA, Salzano G, Deiana G, De Riu G. Anosmia and Ageusia: Common Findings in COVID-19 Patients. Laryngoscope. 2020 Jul;130(7):1787.
7. Hornuss D, Lange B, Schröter N, Rieg S, Kern WV, Wagner D. Anosmia in COVID-19 patients. Clin Microbiol Infect. 2020 Oct;26(10):1426-1427.
8. Porta-Etessam J, Núñez-Gil IJ, González García N, Fernandez-Perez C, Viana-Llamas MC, Eid CM, et al. COVID-19 anosmia and gustatory symptoms as a prognosis factor: a subanalysis of the HOPE COVID-19 (Health Outcome Predictive Evaluation for COVID-19) registry. Infection. 2021 Aug;49(4):677-684.
9. Bilinska K, Butowt R. Anosmia in COVID-19: A Bumpy Road to Establishing a Cellular Mechanism. ACS Chem Neurosci. 2020 Aug 5;11(15):2152-2155.
10. Butowt R, von Bartheld CS. Anosmia in COVID-19: Underlying Mechanisms and Assessment of an Olfactory Route to Brain Infection. Neuroscientist. 2021 Dec;27(6):582-603.
11. Kandemirli SG, Altundag A, Yildirim D, Tekcan Sanli DE, Saatci O. Olfactory Bulb MRI and Paranasal Sinus CT Findings in Persistent COVID-19 Anosmia. Acad Radiol. 2021 Jan;28(1):28-35.
12. Klopfenstein T, Kadiane-Oussou NJ, Toko L, Royer PY, Lepiller Q, Gendrin V, et al. Features of anosmia in COVID-19. Med Mal Infect. 2020 Aug;50(5):436-439.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE TUBERCULOSE EM MINAS GERAIS DE 2010 A 2020

Flávia da Costa Silva[1], Claudia Rafaella Santos Oliveira[1], Paula Prazeres Magalhães[2].
[1]Acadêmicos do curso de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais; [2]Docente da Universidade Federal de Minas Gerais.
flaviacosta00@outlook.com

Introdução: A tuberculose, uma doença infectocontagiosa, é uma das doenças mais negligenciadas no Brasil e no mundo, o que a torna um grave problema de saúde pública. Objetivos: Identificar o perfil epidemiológico dos casos confirmados de tuberculose em Minas Gerais no período de 2010 a 2020. Metodologia: Foi realizado um estudo epidemiológico utilizando o banco de dados do DATASUS, que incluiu os casos de tuberculose notificados em Minas Gerais entre 2010 e 2020. As variáveis de interesse foram o número de casos confirmados por faixa etária, cor/raça, gênero, município e situação de encerramento. Resultados: No estado de Minas Gerais, foram registrados 46.449 casos confirmados de tuberculose nos anos de 2010 a 2020, sendo o maior número de casos (4.624, 10,0%) registrado em 2011. Os dados demonstram prevalência elevada da doença, apesar da existência do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT). A faixa etária de 40-59 anos foi a mais frequentemente acometida, com 17.599 casos (37,9%). Referente à variável cor/raça, observa-se predomínio de negros (pardos e pretos) acometidos (27.621 casos; 59,5%), o que evidencia as iniquidades da atenção à saúde destinada a este grupo populacional. Além disso, 4.142 casos (8,9%) não apresentaram informação sobre raça/cor, fundamental para a implementação de políticas públicas que promovam igualdade racial. Detectou-se predomínio de indivíduos do gênero masculino entre os doentes (32.480 casos; 69,9%). O município de Belo Horizonte concentrou a maior parte dos casos (10.609; 22,8%). A maioria dos pacientes evoluiu para a cura (30.934; 66,6%) e a quantidade de óbitos por tuberculose foi de 1.905 (4,1%). No Brasil, no mesmo período analisado para Minas Gerais, foram notificados 970.774 casos de tuberculose. O estado de Minas Gerais ocupa o 7º lugar (4,8%) no País, no que se refere a número de casos confirmados. Conclusão: Esta avaliação permitiu identificar o perfil dos pacientes com tuberculose durante um período de 10 anos em Minas Gerais. Os dados são relevantes para subsidiar o planejamento de ações de saúde que objetivem prevenir e detectar precocemente a doença, o que possibilita a instituição de tratamento imediato, o que conferiria melhor prognóstico para o paciente e possibilitaria minimizar o surgimento de novos casos. A análise demonstra que a adoção de estratégias para efetivar as propostas do Programa Nacional de Controle da Tuberculose é fundamental para reduzir a prevalência da tuberculose.

Palavras-chave: Tuberculose. Epidemiologia. Saúde Pública.

Referências bibliográficas:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasil livre da Tuberculose: Plano nacional pelo fim da tuberculose como problema de saúde pública. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_livre_tuberculose_plano_nacional.pdf
2.Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Brasília: DATASUS; 2021. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN): Tuberculose. Disponível em: https://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/tubercmg.def

PERICARDITE SECUNDÁRIA À TUBERCULOSE, UMA INFECÇÃO EXTRAPULMONAR DE COMPLEXO DIAGNÓSTICO

Eduarda Vasconcelos Pollarini[1], Karine de Souza Fonseca[2], Felipe Antônio de Souza Fonseca[3].
[1]Acadêmica do curso de medicina da Universidade de Itaúna; [2]Acadêmica do curso de medicina da Faculdade de Medicina de Minas Gerais; [3]Graduado em Medicina pela Faculdade de Medicina Barbacena e médico da Estratégia de Saúde da Família em Nova Serrana - MG.
E-mail autor principal: eduardavpollarini@gmail.com

Introdução: Tuberculose é uma infecção granulomatosa prevalentemente pulmonar, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, predominante em países em desenvolvimento. Entretanto, há formas extrapulmonares, como a pericardite tuberculosa (TBP), em que há disseminação para o pericárdio pela via hematogênica ou linfática. A TBP possui difícil diagnóstico e, apesar de sua baixa incidência, quando ocorre é responsável por diversas complicações, inclusive o óbito. Objetivos: Analisar as características clínicas evidenciadas no processo patológico da pericardite secundária à tuberculose e a dificuldade na determinação do diagnóstico. Metodologia: Efetuou-se uma revisão bibliográfica acerca da TBP, a partir de artigos publicados recentemente nas plataformas BVS e PubMed. Discussão: A TBP apresenta-se com quatro fases evolutivas e pode provocar espessamento do pericárdio, constituindo a pericardite constritiva. Ademais, pode ocasionar derrame pericárdico e tamponamento cardíaco, propiciando um comprometimento hemodinâmico. Vale ressaltar que encontra-se dificuldade na obtenção do diagnóstico e, amiúde, ele é tardio, visto que a identificação da cultura do fluido, obtido por pericardiocentese, pode ser demorada e a biópsia pericárdica inviável. Além disso, é indubitável que numerosos sintomas apresentados pelos pacientes são inespecíficos, como febre, tosse, dispnéia e dor torácica. Todavia, o paciente pode apresentar sinais clínicos, como turgência de jugular, sinal de Kussmaul, pulso paradoxal e atrito pericárdico, os quais, junto aos dados epidemiológicos, podem contribuir para a investigação médica. Outrossim, a história clínica do paciente, como a ineficácia à terapêutica prévia à suspeita de TBP, junto aos métodos de imagem, como o ecocardiograma, também podem auxiliar no desfecho do diagnóstico. No tocante ao tratamento, estudos apontam que o paciente deve ser submetido a um esquema com medicamentos antituberculosos após indício de TBP e, inclusive, indicam benefícios da associação à corticóides. Deve-se, também, realizar a pericardiocentese mediante a necessidade de drenar o líquido pericárdico, para aliviar o tamponamento cardíaco, e avaliar a indicação da pericardiectomia perante uma pericardite constritiva. Considerações finais: É imprescindível uma maior atenção aos pacientes que apresentem as características descritas, principalmente aos oriundos de regiões endêmicas da infecção, para obter um diagnóstico precoce de TBP e amenizar suas complicações.

Palavras-chave: Tuberculose. Pericardite Tuberculosa. Pericardite Constritiva. Diagnóstico. Derrame Pericárdico.

Referências bibliográficas:

1. Fang L, Yu G, Huang J, Zhao W, Ye B. Predictors of postoperative complication and prolonged intensive care unit stay after complete pericardiectomy in tuberculous constrictive pericarditis. J Cardiothorac Surg. 2020 Jun 19;15(1):148.
2. Hu, X, Xing, B, Wang, W, Yang P, Sun Y, Zheng X, et al. Diagnostic values of Xpert MTB/RIF, T-SPOT.TB and adenosine deaminase for HIV-negative tuberculous pericarditis in a high burden setting: a prospective observational study. Sci Rep. 2020 Oct 1;10(1):16325.
3. Isiguzo G, Du Bruyn E, Howlett P, Ntsekhe M. Diagnosis and Management of Tuberculous Pericarditis: What Is New? Curr Cardiol Rep. 2020 Jan 15;22(1):2.
4. Jorge AJL, Martins WA, Costa WLB, Rosslli AK, Coelho LCF, Soussume WSN. Pericardite constritiva por tuberculose, uma condição de difícil diagnóstico. Insuf. card. 2018;13(2):93-96.
5. Jung IY, Song YG, Choi JY, Kim MH, Jeong WY, Oh DH, et al. Predictive factors for unfavorable outcomes of tuberculous pericarditis in human immunodeficiency virus–uninfected patients in an intermediate tuberculosis burden country. B MC Infect Dis. 2016 Nov 29;16(1):719.
6. Jurado LF, Pinzón B, De La Rosa ZR, Mejía M, Palacios DM. Tuberculous pericarditis. Biomedica. 2020 May 1;40(Supl. 1):23-25.
7. Oribe RJ. Pericarditis tuberculosa. Rev Med Infantil. 2019;XXVI(2):247-252.
8. Swaminathan A, du Cros P, Achar J, Kliescikova J, Mirgayosieva S, Pirmahmadzoda B. A case report of a child with probable drug resistant tuberculous pericarditis with a review of challenges involved in diagnosis, treatment and follow up of children with DR-TB pericarditis. BMC Infect Dis. 2020 Apr 22;20(1):298.

PNEUMOPATIA INTERSTICIAL SECUNDÁRIA À ARTRITE REUMATOIDE: RELATO DE CASO

Lícia Clara Rocha de Andrade[1], Felipe Azevedo Rong[1], Lucas Eduardo Galvão Alves Moraes[1], Maria Júlia Dalton Moreira dos Santos[1], Mariana Melo Almeida[2], Cristiane Junqueira de Carvalho[3]
1 Acadêmicos do curso de Medicina do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, Brasil; 2 Acadêmica do curso de Medicina do Departamento de Medicina do Centro Universitário FAMINAS, Muriaé, Brasil; 3 Médica reumatologista e docente do curso de Medicina do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, Brasil.
E-mail do autor principal: licia.andrade@ufv.br

Introdução: A artrite reumatoide (AR) é uma doença inflamatória crônica e sistêmica que acomete pulmões, pele e olhos, mas tem predileção por articulações.[1] O envolvimento pulmonar nesses pacientes ocorre em 60-80% dos casos, sendo a pneumonia intersticial usual (PIU) a manifestação principal.[2] Apesar da prevalência, pouco se sabe sobre a avaliação, tratamento e monitoramento ideal desse acometimento, tornando o manejo desses pacientes um desafio clínico.[2] Descrição do caso: JFM, 70 anos, iniciou em novembro de 2020 quadro de tosse persistente com secreção clara, dispneia grau 1, inapetência e perda de 6Kg em 2 meses. Também refere presença de dores e edema em mãos, punhos e tornozelos, associados a rigidez matinal. Ao exame físico há crepitações teleinspiratórias difusas à ausculta pulmonar, SpO_2 de 90%, FR 18. TC de tórax revelou opacidades reticulares, definidas por espessamento dos septos interlobulares, sobrepostas a áreas de vidro-fosco e distorção arquitetural, além de cistos de faveolamento e bronquiolectasias de tração predominantes nos lobos inferiores e região subpleural, padrão de pneumonia intersticial usual (PIU). Prova de função pulmonar apontou distúrbio ventilatório obstrutivo leve com prova broncodilatadora negativa e CVF limítrofe. Broncoscopia normal com lavado broncoalveolar negativo para fungos, tuberculose e citologia oncótica. Exames bioquímicos revelaram FR 64, anti-ccp 200, PCR 46 e VHS 61. Diagnosticado como Pneumopatia Intersticial secundária à Artrite Reumatoide. Iniciado corticoide e programado o início de rituximabe após esquema vacinal completo para covid, influenza e pneumococo. Discussão: As manifestações extra-articulares das doenças reumatológicas são velhas conhecidas.[3] Todavia, é importante lembrar que elas podem preceder o diagnóstico do reumatologista, o que torna o raciocínio clínico dos demais especialistas um passo importante no manejo dessas patologias.[3] Existe hoje vasto arsenal terapêutico para pacientes com artrite reumatoide, mas o elevado risco de mortalidade que o acometimento pulmonar confere a esses doentes obriga o médico a personalizar a terapia e pensar em outros alvos terapêuticos como primeira linha de tratamento.[4] Assim, o rituximabe, anticorpo monoclonal anticélulas B CD20+, é o tratamento proposto.[4] Conclusão: A AR, além de levar a deformidades e limitações funcionais motoras, pode se apresentar com complicações extra-articulares graves que desafiam o diagnóstico e a busca pela melhor terapia.

Palavras-chave: Artrite Reumatoide. Doenças Pulmonares Intersticiais. Pneumopatias

Referências bibliográficas:

1. Wasserman A. Rheumatoid Arthritis: Common Questions About Diagnosis and Management. Am Fam Physician. 2018 Apr 1;97(7):455-462.
2. Spagnolo P, Lee JS, Sverzellati N, Rossi G, Cottin V. The Lung in Rheumatoid Arthritis: Focus on Interstitial Lung Disease. Arthritis Rheumatol. 2018 Oct;70(10):1544-1554.
3. Lake FR. Interstitial lung disease in rheumatoid arthritis [base de dados na Internet]. Filadélfia: UpToDate Inc; 2021. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/interstitial-lung-disease-in-rheumatoid-arthritis?search=artite%20reumatoide%20pneumonia%20intersticial%20usual&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H110204594
4. Antin-Ozerkis D, Evans J, Rubinowitz A, Homer RJ, Matthay RA. Pulmonary manifestations of rheumatoid arthritis. Clin Chest Med. 2010 Sep;31(3):451-78

POLICITEMIA VERA COMO ETIOLOGIA DE INFARTO DO MIOCÁRDIO EM PACIENTES SEM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA

Moisés Lopes Cançado de Faria[1], Arthur Vasconcelos do Vale[1], Daniel Martucheli Sena[1], Ignácio Vasconcelos do Vale[1], William Antônio de Magalhães Esteves[2]
[1]Acadêmico da Universidade de Itaúna; 2 Docente na Universidade de Itaúna e médico no Instituto Orizonte e Ambulatório Bias Fortes – Hospital das Clínicas UFMG; moiseslopescancado@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO: A policitemia vera (PV) é uma síndrome mieloproliferativa caracterizada pela superprodução de eritrócitos, além de trombocitose e leucocitose em menor grau. Embora esse distúrbio possa ocorrer em todas as faixas etárias, a idade média de diagnóstico é de 60 anos.[1] A PV ocorre com leve predominância em homens e sua incidência é de 2,8 casos a cada 100.000 pessoas ao ano.[1] Nos portadores de PV, a trombose representa uma importante causa de morbimortalidade.[2] Logo, os eventos arteriais coronarianos, em especial o infarto agudo do miocárdio (IAM), não são incomuns nesses pacientes.[1,4,7] Outro dado que corrobora para tal é o fato de uma série de estudos ter demonstrado que os eventos trombóticos arteriais na PV são mais comuns que eventos trombóticos venosos.[2,5,8] OBJETIVOS: revisar os aspectos atuais da literatura referentes à relação entre PV e a ocorrência de IAM. METODOLOGIA: Foi elaborada uma revisão de literatura por meio do levantamento de materiais bibliográficos indexados nas bases de dados MEDLINE/PubMed, SciELO e ScienceDirect entre os anos de 2012 e 2021. Os descritores utilizados foram: "polycythemia vera"; "myocardial infarction" e "myeloproliferative disorders". Encontraram-se 15 artigos, selecionando-se os oito pertinentes à temática. DISCUSSÃO: Embora a principal causa de IAM seja a doença aterosclerótica e suas complicações, o conhecimento de etiologias alternativas é necessário. Nesse sentido, destaca-se a PV, uma vez que estudos têm evidenciado o IAM como uma possível complicação da policitemia vera, principalmente em pacientes que não apresentam fatores de risco cardiovasculares.[2,3,4,6,7] A título de exemplo, um estudo que acompanhou por 10 anos indivíduos portadores de PV demonstrou que 11,4% destes apresentaram IAM durante o acompanhamento, enquanto outra pesquisa relatou que cerca de 4,0% dos portadores de PV morrem por IAM.[5,8] Logo, uma vez identificada a PV, o principal objetivo é realizar o tratamento preventivo com o intuito de evitar eventos trombóticos. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Uma vez que o IAM é uma complicação em parte considerável dos pacientes portadores de PV, é fundamental o reconhecimento prévio dessa condição a fim de assegurar o manejo adequado desses pacientes. Por fim, são necessários mais estudos a fim de fortalecer as evidências existentes e implementar medidas de cuidado mais adequadas.

Palavras-chave: Policitemia Vera. Transtornos Mieloproliferativos. Infarto do Miocárdio. Trombocitose. Índices de Eritrócitos.

Referências bibliográficas:

Silveira CFDSMPD, Vitali LBSL, Faustino FG, Maurício ADCV, Teixeira R, Bazan SGZ. Acute Myocardial Infarction as First Onset of Polycythemia Vera. Arq Bras Cardiol. 2020 Apr;114(4 Suppl 1):27-30.
Cengiz B, Aytekin V, Bildirici U, Sahin ST, Yurdakul S, Aytekin S, et al. A rare cause of acute coronary syndromes in young adults - myeloproliferative neoplasms: A case series. Rev Port Cardiol (Engl Ed). 2019 Sep;38(9):613-617.
Patel G, Pancholy N, Thomas L, Rai A, Kher A, Peters C, et al. Effect of Chronic Hematologic Malignancies on In-Hospital Outcomes of Patients With ST-Segment Elevation Myocardial Infarction. Am J Cardiol. 2019 Aug 1;124(3):349-354.
Pósfai É, Marton I, Borbényi Z, Nemes A. Myocardial infarction as a thrombotic complication of essential thrombocythemia and polycythemia vera. Anatol J Cardiol. 2016 Jun;16(6):397-402.
Bahbahani H, Aljenaee K, Bella A. Polycythemia vera presenting as acute myocardial infarction: An unusual presentation. J Saudi Heart Assoc. 2015 Jan;27(1):57-60.
Adel G. Polycythemia Vera and Acute Coronary Syndromes: Pathogenesis, Risk Factors and Treatment. J Hematol Thromb Dis. 2013;01(01):1–5.
Gouri A, Yakhlef A, Dekaken A, Bentorki AA. Acute myocardial infarction revealing a polycythemia vera. Ann Biol Clin (Paris). 2012 Jul-Aug;70(4):489-91.
Malak S, Labopin M, Saint-Martin C, Bellanne-Chantelot C, Najman A; French Group of Familial Myeloproliferative Disorders. Long term follow up of 93 families with myeloproliferative neoplasms: life expectancy and implications of JAK2V617F in the occurrence of complications. Blood Cells Mol Dis. 2012 Oct 15-Dec 15;49(3-4):170-6.

PREVALÊNCIA E CARACTERÍSTICAS ASSOCIADAS À PREMATURIDADE EM ARAGUARI – MG

Giullyana Florentina Belchior[1], Ana Cecília Figueiró Santos[1], Danielly Ferreira Melo[1], Laís Cristovam Pina[1], Lorrane Goulart Lacerda Pinto[1], Cairo Antônio Guedes Júnior[2]
1Acadêmicos do curso de medicina do Centro Universitário IMEPAC Araguari; 2 Docente do Centro Universitário IMEPAC Araguari e médico da Universidade Federal de Uberlândia.
giullyana2010@hotmail.com

Introdução: A gestação é um dos momentos mais esperados na vida das mulheres e um fenômeno natural no sexo feminino, porém durante esse processo podem ocorrer complicações e situações não habituais, como a prematuridade, que pode acarretar em enfermidades na mãe e também alterar as expectativas afetando no planejamento familiar criado durante toda a gestação. Objetivos: Identificado e avaliado a prevalência e as características relacionadas à ocorrência dos partos em Araguari-MG, e correlacionado a proporção de partos prematuros do município com os dados estaduais e nacionais. Metodologia: Foi realizado um estudo transversal qualitativo com caráter descritivo com base em dados secundários do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) de crianças nascidas vivas e divididas em dois grupos, um de prematuros que compreende todos os nascidos vivos prematuros com mais de 22 semanas a menores de 37 semanas, e o outro grupo sendo o total de nascidos vivos de até 41 semanas, no período de 2014 a 2018. Para a análise de dados, usou-se o software R, versão 4.0.0. Para as análises descritivas foram aplicadas a frequência absoluta e relativa. Para o teste inferencial de associação entre as variáveis categóricas, foi aplicado o teste de Qui-Quadrado de Pearson. Resultados: A prevalência de prematuridade em Araguari foi de 9,15%, significativamente maior entre as mães com idade entre 45-49 anos (OR= 1,941), com gravidez tripla ou mais (OR= 12,208), as que não realizaram nenhuma consulta tiveram uma chance maior (OR= 4,535). Em relação ao tipo de parto não houve diferença estatística entre os grupos (p=0,747). A prevalência de nascidos pré-termo no país de 2014-2018 se manteve entre 10% e 11% em cada ano e no estado de Minas Gerais foi entre 10% e 11%, acompanhando a proporção nacional, mas no município de Araguari foi entre 7% e 10%. Conclusão: Araguari-MG apresentou uma prevalência da prematuridade inferior aos valores encontrados no país e no estado de Minas Gerais em todos os cinco anos. A prematuridade em Araguari esteve associada aos extremos da idade materna, a baixa realização de consultas pré-natal e à multiplicidade gestacional. Todavia, quando relacionado à variável do tipo de parto, não apresentou significância estatística.

Palavras-chave: Recém-Nascido Prematuro. Fatores de Risco. Nascido Vivo. Prevalência. Saúde Pública.

Referências

Berger AZ, Zorzim VI, Pôrto EF, Alfieri FM. Parto prematuro: características das gestantes de uma população da zona sul de São Paulo. Rev Bras. Saude Mater Infant. 2016 Dec; 16(4):427-435.
Valente EP, Cunha ASC, Mendonça VG, Santos LC. Obstetrícia: Diagnóstico e Tratamento. 2a. ed. Rio de Janeiro: MedBook; 2018.
Júnior MDC. Prematuridade. Rev Med Minas Gerais. 2013 Jul-Set; 23(3).
Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis-Painel de Monitoramento de Nascidos Vivos. Secretaria de Vigilância em Saúde; 2018. Disponível em: http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/natalidade/nascidos-vivos/
Maia LTS, Souza WV, Mendes ACG. Determinantes individuais e contextuais associados à mortalidade infantil nas capitais brasileiras: uma abordagem multinível. Cad Saúde Pública. 2020; 36(2):):e00057519
Fernandes CE, Sá MFS. Tratado de Obstetrícia FEBRASGO. São Paulo: Elsevier; 2018.
Tabile PM, Teixeira RM, Toso G, Matras RC, Fuhrmann IM, Pires MC, et al. Características dos partos pré-termo em hospital de ensino do interior do Sul do Brasil: análise de 6 anos. Rev da AMRIGS. 2016 jul-set; 60(3):168-172.
R Foundation for Statistical Computing. A language and environment for statistical computing [internet]. 2020. Disponível em: https://www.R-project.org/.
Pearson K. X. On the criterion that a given system of deviations from the probable in the case of a correlated system of variables is such that it can be reasonably supposed to have arisen from random sampling. Philosophical Magazine Series. 1900;50(5):157-175.
Klossoswski DG, Godói VC, Xavier CR, Fujinaga CI. Assistência integral ao recém-nascido prematuro: implicações das práticas e da política pública. Rev. CEFAC. 2016 Jan-Fev; 18(1):137-15.
World Health Organization. Preterm birth [Internet]. 2018. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth
Silveira MF, Santos IS, Barros AJD, Matijasevich A, Barros FC, Victora CG. Aumento da prematuridade no Brasil: revisão de estudos de base populacional. Rev Saúde Pública. 2008;42(5):957-64.
Souza DML, Maia LCS, Zêgo ZDF, Maciel WS. Prevalência de prematuridade e fatores associados no estado do Rio Grande do Sul. Braz J Hea Rev. 2019; 2(5):4052-4070.
Penha SC, Rebouças NP, Meireles AVP, Carioca AAF, Pinto MS, Carvalho NS. Fatores de risco maternos associados à prematuridade em uma maternidade-escola. SANARE. 2019 jul-dec; 18(2):43-51.
Guimarães EAA, Vieira CS, Nunes FDD, Januário GC, Oliveira VC, Tibúrcio JD. Prevalência e fatores associados à prematuridade em Divinópolis, Minas Gerais, Brasil, 2008-2011: análise do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. Epidemiol Serv Saude. 2017 jan-mar; 26(1):91-98.
Oliveira LL, Gonçalves AC, Costa JSD, Bonilha AL. Fatores maternos e neonatais relacionados à prematuridade. Rev Esc Enferm USP. 2016; 50(3):382-389.
Melo WA, Carvalho MDB. Análise multivariada dos fatores de riscos para prematuridade no Sul do Brasil. Gestão e saúde. 2014; 5(2): 398-409
Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 306, de 28 de março de 2016 [Internet]. Secretaria de Atenção em Saúde; 2016. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2016/prt0306_28_03_2016.html
Cosme HW, Lima LS, Barbosa LG. Prevalência de anomalias congênitas e fatores associados em recém-nascidos do município de São Paulo no período de 2010 a 2014. Rev Paul Pediatr. 2017; 35(1):33-8.
Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 570, de 01 de junho de 2000 [Internet]. Gabinete do Ministro; 2000. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0570_01_06_2000_rep.html

PREVISÕES E DADOS INICIAIS DOS IMPACTOS DO PROGRAMA PREVINE BRASIL SOBRE O NASF: UMA REVISÃO

Ana Clara Fernandez Martins[1], Isadora Monteiro Dutra[1], Isadora Valério da Silveira[1], Suellen Maroco Cruzeiro Lombello[1], Mariana Guerra Costa[2], Luísa Chaves Simões Silva[3].
1Acadêmicas do curso de medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora - campus Governador Valadares; 2 Acadêmica do curso de medicina da Faculdade Vértice- UNIVÉRTIX; 3 Médica Residente do segundo ano em Medicina de Família e Comunidade pela UFSJ.
anaclara.fm1104@gmail.com

Introdução: O programa "Previne Brasil" (PPB), instituído em novembro de 2019, teve o intuito de substituir critérios utilizados, até então, para o financiamento da Atenção Básica (AB). O novo financiamento foi elaborado em três dimensões: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas. Os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) são, além de uma equipe multiprofissional, um diferencial na AB ao ampliar sua abrangência, resolubilidade e integralidade, contribuindo na territorialização, Matriciamento e no Projeto Terapêutico Singular. Metodologia: Utilizou-se dados atualizados do SISAB e conduziu-se uma revisão narrativa, a partir de busca nas plataformas PubMed, BVS e Google Acadêmico com os descritores "NASF", "Novo financiamento" e "Previne Brasil". O critério de inclusão foi a leitura dos títulos e resumos, com exclusão de trabalhos duplicados, não disponíveis na íntegra e fora das temáticas da pesquisa, sendo analisados os resultados, de forma independente, por 5 revisores, obtendo 16 artigos elegíveis. Objetivo: Avaliar as previsões no início do PPB e os dados atualizados acerca dos efeitos da mudança de financiamento promovida nos NASF-AB. Discussão: O novo financiamento deixa de abarcar integralmente a AB e extingue o aporte federal para as equipes de NASF-AB, o que comprometeria a abrangência e resolutividade dos serviços. Avalia-se que a autonomia municipal em estabelecer as equipes abre brecha para a desestruturação do programa, e a falta de recurso federal pode levar a sua extinção em alguns municípios, evidenciando a priorização de questões administrativas e financeiras sobre o conceito de saúde universal e integral. Cerca de 35% dos profissionais das categorias multiprofissionais estão registrado no NASF-AB, evidenciando a presença de arranjos institucionais independentes para a prática multiprofissional na AB, e a autonomia municipal viabiliza a composição de equipes de acordo com o perfil epidemiológico da cidade. Dados do SISAB indicam que no primeiro ano de vigor do PPB houve redução de 2.255.409 procedimentos clínicos e terapêuticos do NASF-AB, evidenciando a queda no acesso e na produtividade das equipes. Considerações finais**:** As mudanças do financiamento comprometem o atendimento multiprofissional, o que é evidenciado pela diminuição de procedimentos promovidos por esses profissionais. São necessários mais dados, obtidos a longo prazo, para melhor apuração dos efeitos do PPB.

Palavras-chave: Apoio Financeiro. Previne Brasil. NASF-AB. Atenção Básica. Equipe Multiprofissional.

Referências Bibliográficas:

Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica – SISAB. Brasília; 2021. Disponível em: https://sisab.saude.gov.br/paginas/acessoRestrito/relatorio/estado/saude/RelSauProducao.xhtml
Carvalho LGF, Benvindo MBF, Teixeira MA, Teixeira NS. Impactos da desobrigação do NASF na APS. Rev. APS, 2020 Jul;23(Supl. 2):167–168.
Girão VM, Gomes EM, Maia AHN. Os desafios para a promoção da saúde diante da nova Política Nacional da Atenção Básica, um relato de experiência. Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC), 2020. Disponível em: http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/eedic/article/view/4273
Harzheim E. "Previne Brasil": bases of the Primary Health Care Reform. Cien Saude Colet. 2020 Mar;25(4):1189-1196.
Harzheim E, D'Avila OP, Ribeiro DC, Ramos LG, Silva LED, Santos CMJD, et al. New funding for a new Brazilian Primary Health Care. Cien Saude Colet. 2020 Mar;25(4):1361-1374.
Massuda A. Primary health care financing changes in the Brazilian Health System: advance ou setback? Cien Saude Colet. 2020 Mar;25(4):1181-1188.
Melo EA, Almeida PF, Lima LD, Giovanella L. Reflexões sobre as mudanças no modelo de financiamento federal da Atenção Básica à Saúde no Brasil. Saúde Debate. 2020 Jun 19;43(5):137-144.
Moraes RF. Novo modelo de financiamento de custeio da atenção primária à saúde: análise orçamentária do piso de básica em saúde [Trabalho de Conclusão de Curso]. Brasília: Universidade de Brasília; 2020.
Morosini MVGC, Fonseca AF, Baptista TWF. Previne Brasil, the Agency for the Development of Primary Healthcare, and the Services Portfolio: radicalization of privatization policy in basic healthcare? Cad Saude Publica. 2020 Sep 4;36(9):e00040220.
Paulino KC, Silva FC, Barros APM, Naves ET, Souza MM. Reflexões sobre o novo financiamento da atenção básica e as práticas multiprofissionais. Braz J Develop. 2021 Jan;7(1):5362-5372.
Pinto AR, Nascimento DDG, Nichiata LYI. Performance of the expanded Family Health Centers in evaluating the PMAQ-AB. Rev Esc Enferm USP. 2019 Aug 19;53:e03509
Reis JGD, Harzheim E, Nachif MCA, Freitas JC, D'Ávila O, Hauser L, et al. Creation of the Primary Health Care Secretariat and its implications for SUS. Cien Saude Colet. 2019 Sep 9;24(9):3457-3462.
Sales WB, Oliveira ASC, Pereira LEA, França JGM, Marcelino MC, Gerônimo CAS, et al. A importância da equipe NASF/AB- enfretamentos e multidisciplinariedade: uma revisão narrativa/crítica. Rev Eletr Acervo Saúde. 2020;48:e3256-e3256.
Sellera PEG, Pedebos LA, Harzheim E, Medeiros OL, Ramos LG, Martins C, et al. Monitoring and evaluation of Primary Health Care attributes at the national level: new challenges. Cien Saude Colet. 2020 Mar;25(4):1401-1412
Seta MH, Ocké-Reis CO, Ramos ALP. Previne Brasil Program: the apex of threats to Primary Health Care? Cien Saude Colet. 2021 Aug 30;26(suppl 2):3781-3786.
Soares CS, Martin KL, Silva MC, Carvalho TN. Debate acerca do novo financiamento da APS: um relato de experiência. Rev Admin Hospit Inov Saúde. 2021 Jun;18(2):41-54.

PROCESSOS ECOLOGICAMENTE SUSTENTÁVEIS NOS HOSPITAIS: REVISÃO DE LITERATURA

Andressa Moreira Braz[1], Maria Júllia Alvares de Melo[2], Luísa Cristina Parizzi Ferreira[1], Danielle Cristina Zimmermann Franco[3]
[1]Acadêmicas do curso de medicina da Universidade Presidente Antônio Carlos (UNIPAC). [2]Acadêmica do curso de medicina do Centro Universitário Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos. [3]Graduada e Doutora em farmácia, Mestre em Ciências da Saúde.
andressabrazm@hotmail.com

Introdução: As ações humanas são as mais responsáveis pelo impacto ambiental observado atualmente na sociedade. Os baixos níveis de conhecimentos e de práticas relacionadas à cuidados ao ecossistema são importantes causas que contribuem para a degradação do meio ambiente. Essas práticas são também observadas nos hospitais, pois a falta de conhecimento sobre o uso racional de recursos hospitalares acaba por contribuir para esse problema ambiental (FURUKAWA et al., 2015). Objetivos: Revisar a literatura científica acerca da prática de ações ecologicamente sustentáveis em hospitais, visto que, nos dias atuais se tem uma grande preocupação com a escassez de recursos naturais e com a vida de todos os organismos vivos, por causa dos impactos ambientais causados pelos seres humanos. Metodologia: Foi realizada uma revisão sistemática nas bases Scielo e Unirioja. Os critérios de inclusão foram artigos publicados entre os anos 2015 e 2016, no idioma português, utilizando como descritores ecologia, sustentabilidade e hospital. Discussão: Futuramente a sustentabilidade deve ser implementada em todos os hospitais, pois, mais que um conceito deve ser uma regularidade (ROBERTO e LA CAVA., 2015). Diante disso, no ambiente hospitalar, dentre muitas atividades realizadas, os processos de medicação promovem grande quantidade de resíduos que, ao serem descartados de forma irresponsável, modificam a fisiologia de organismos vivos e promovem a dissimetria de populações. Em uma pesquisa realizada no hospital de São Paulo foi estimado que, antes da realização do desenvolvimento de técnicas sustentáveis, 0,08kg/paciente/dia de resíduos químicos, infectantes e perfurocortantes eram produzidos. Após a implementação de práticas sustentáveis como a redução do excesso de embalagens, controle de saída, devolução do medicamento e descarte correto de resíduos químicos, houve uma redução de 0,02kg/paciente/dia e uma diminuição total de 74,8% dos resíduos gerados na farmácia (FURUKAWA et al., 2016). Conclusão: Ao analisar a literatura científica, percebe-se que quanto mais houver meios sustentáveis, menos danos vão ocorrer com o ambiente, além de se ter uma economia por parte dos hospitais que adquirirem os métodos ecológicos.

Palavras-Chave: Ecologia. Indicadores de Desenvolvimento Sustentável. Hospitais.

Referências bibliográficas:

Furukawa PO, Cunha ICKO, Pedreira MLG. Evaluation of environmentally sustainable actions in the medication process. Rev Bras Enferm. 2016;69(1):16-22
Roberto HFF, La Cava ÂM. Hospital sustentável ambientalmente: reflexões para a gestão do projeto. Revista ACRED. 2015;5(9)114-132.

RADIOABLAÇÃO NO TRATAMENTO DE METÁSTASE HEPÁTICA DE CÂNCER COLORRETAL: UM RELATO DE CASO

Ana Flávia Oliveira Aquino Gusmão[1], Gabriela Martins Villela[1], Matheus Calábria da Silveira[1], Gabriela Costa Carvalho[1], Lorrane Stefani da Silva[1], Rodrigo Otávio Duarte de Araújo Abreu[2]
1- Acadêmicos de Medicina na Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF); 2- Residente de Cirurgião geral no Hospital Márcio Cunha – Ipatinga (MG). * E-mail: anaflaviaaquinogusmao@gmail.com

Introdução: O fígado é o principal sítio de metástase à distância do câncer colorretal.[1] Nesses cenários, a excisão cirúrgica do nódulo metastático é considerada o tratamento padrão-ouro.[2] No entanto, o procedimento possui diversas proscrições, sendo viável em cerca de apenas 10-20% dos casos.[3] Nos demais quadros, técnicas inovadoras vêm substituindo o uso isolado da quimioterapia (QT), com destaque para a radioablação, devido a melhores índices de sucesso terapêutico e aumento na sobrevida dos pacientes. Descrição do caso: Homem, 73 anos, obeso, hipertenso, com histórico familiar de câncer, diagnosticado com adenocarcinoma retal. No estadiamento clínico, Tomografia Computadorizada (TC) de abdome revelou nódulo hepático estável, sem indícios de malignidade. Paciente foi submetido à retossigmoidectomia à Hartmann, com excisão completa da neoplasia do reto. No seguimento, foi realizada TC de abdome, que acusou aumento do nódulo hepático antigo e surgimento de novo foco nodular. Nesse contexto, frente à suspeita de metástase hepática, foi iniciada QT de conversão (5 ciclos em regime XELOX). Concluído o tratamento, Ressonância Magnética (RM) de abdome revelou redução de 13,2% no volume tumoral total, indicando estabilidade da doença. Após discussão do caso com equipe multidisciplinar, optou-se pela realização de radioablação, em detrimento da metastasectomia. Cerca de 30 dias após o procedimento, RM de abdome indicou ausência de lesões nodulares e resposta completa à terapia. Não há indícios de recidiva até o momento. Discussão: Apesar da excisão das metástases colorretais no fígado ser o padrão-ouro para o tratamento da doença sistêmica, apenas um seleto grupo de indivíduos é candidato ao procedimento.[4] Pacientes com queda do quadro geral, nódulos pequenos, múltiplos e profundos não possuem indicação cirúrgica.[5] Nesse contexto, a avaliação do caso por uma equipe multidisciplinar é imprescindível, a fim de ofertar terapias multimodais que aumentem a sobrevida.[6] Diante disso, a ablação por radiofrequência é um recurso importante, por se tratar de uma técnica minimamente invasiva, eficiente e pouco debilitante ao paciente, que quando associada à QT oferece sobrevida livre de doença em até 22,3% dos casos, enquanto a QT isolada em apenas 2%.[2,4] Conclusão: No tratamento de metástases hepáticas do câncer colorretal, quando a ressecção cirúrgica é inviável, a radioablação associada à QT apresenta índices terapêuticos e durabilidade animadores.

Palavras-chave: Ablação por Radiofrequência. Neoplasias Colorretais. Metástase Neoplásica. Neoplasias Hepáticas.

Referências Bibliográficas:

1. Calheiros WR. Radioablação no Tratamento de Metástase Hepática de Neoplasia Colorretal: uma revisão de literatura. Rev Interdisc Pesq Eng. 2018;4(1):33–47.
2. Meijerink MR, Puijk RS, van Tilborg AAJM, Henningsen KH, Fernandez LG, Neyt M, et al. Radiofrequency and Microwave Ablation Compared to Systemic Chemotherapy and to Partial Hepatectomy in the Treatment of Colorectal Liver Metastases: A Systematic Review and Meta-Analysis. Cardiovasc Intervent Radiol. 2018 Aug;41(8):1189-1204.
3. Bae JW, Lee MW, Kang TW, Song KD, Cha DI, Min JH, et al. Percutaneous radiofrequency ablation for hepatic metastasis of colorectal cancer: assessment of tumor visibility and the feasibility of the procedure with planning ultrasonography. Ultrasonography. 2022 Jan;41(1):189-197.
4. Stewart CL, Warner S, Ito K, Raoof M, Wu GX, Kessler J, et al. Cytoreduction for colorectal metastases: liver, lung, peritoneum, lymph nodes, bone, brain. When does it palliate, prolong survival, and potentially cure? Curr Probl Surg. 2018 Sep;55(9):330-379
5. Hompes D, Prevoo W, Ruers T. Radiofrequency ablation as a treatment tool for liver metastases of colorectal origin. Cancer Imaging. 2011 Mar 24;11(1):23-30.
6. Van Cutsem E, Cervantes A, Adam R, Sobrero A, Van Krieken JH, Aderka D, et al. ESMO consensus guidelines for the management of patients with metastatic colorectal cancer. Ann Oncol. 2016 Aug;27(8):1386-422.

RELAÇÃO ENTRE A MICROBIOTA INTESTINAL E O TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO (TEA): UMA REVISÃO DE LITERATURA

Luciana Auad Guimarães[1], Isabela Martins das Neves[2], Isabella Cristina Silva[2], Luisa da Silva Martins[2], Pablo Pieroni de Souza Soares[2], Cleuza Guimarães Teixeira[3]
1 Acadêmica do curso de Medicina da Universidade José do Rosário Vellano- Unifenas Belo Horizonte.
2 Acadêmicos do curso de Medicina da Faculdade Ciências Médicas; 3Docente da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais e Médica Pediatra. Email do autor principal: lucianaauadg@hotmail.com

Introdução: O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é um transtorno do desenvolvimento caracterizado pela interação social e comunicação prejudicadas, e pelos comportamentos restritos e repetitivos.[1,2] Diversos estudos têm mostrado que a microbiota intestinal dos pacientes com essas condições possui algumas alterações quando comparadas com os demais indivíduos, levando a hipótese da influência dessa microbiota nas alterações cognitivas, comportamentais e gastrointestinais observáveis no TEA.[2,3,4] Objetivos: Realizar uma revisão de literatura do tipo sistemática sobre a relação entre o TEA e as alterações da microbiota intestinal. Metodologia: Foram analisados estudos publicados nas bases de dados SciELO, Google Acadêmico e PubMed, entre os anos de 2004 e 2020, nas línguas português e inglês. Discussão: O TEA é caracterizado por alterações sensoriais, de comunicação, cognição, relacionamento social, presença de padrões de comportamento e alterações do trato gastrointestinal (TGI).[6,7] As alterações no TGI, relacionadas ao eixo cérebro-intestino, possuem uma incidência de 40-60% e apresentam diversos sintomas, como dor e distensão abdominal, diarreia e constipação.[5,6] Isso pode ser explicado por muitos motivos: metabólitos liberados pela microbiota intestinal e que agem afetando a permeabilidade intestinal, a função imune e a sensibilidade da mucosa; deficiência em certos aminoácidos, precursores de neurotransmissores e liberação disfuncional de hormônios e neurotransmissores, sobretudo a serotonina. Esta é responsável pela modulação do neurodesenvolvimento e age de forma importante nos comportamentos repetitivos, nas funções sociais e nos sintomas gastrointestinais.[5,6,7] Logo, a microbiota intestinal possui um papel importante no desenvolvimento e na maturação dos sistemas imunológico e endócrino;[5,6,7,8] e o seu desequilíbrio influência na etiologia, patogênese e gravidade do TEA. Considerações Finais: Conclui-se que é possível inferir uma relação entre o eixo cérebro-intestino e alguns sintomas do TEA, tornando-se essa área um potencial terapêutico.[5,6,7,8] Para isso, ensaios clínicos promissores investigam o uso de probióticos, uma vez que atuam na reconstrução da barreira gastrointestinal e na modulação da resposta inflamatória e imune.[1,3] Logo, mais estudos a respeito da disbiose intestinal em pacientes com TEA são imprescindíveis para otimizar o manejo terapêutico dos sintomas e melhorar a qualidade de vida dos portadores.

Palavras-chave: Microbioma Gastrointestinal. Transtorno do Espectro Autista. Disbiose.

Referências Bibliográficas:

1. Mangiola F, Ianiro G, Franceschi F, Fagiuoli S, Gasbarrini G, Gasbarrini A. Gut microbiota in autism and mood disorders. World J Gastroenterol. 2016 Jan 7; 22:361-368.
2. Fattorusso A, Di Genova L, Dell'Isola GB, Mencaroni E, Esposito S. Autism Spectrum Disorders and the Gut Microbiota. Nutrients. 2019 Feb 28; 11:521.
3. Saurman V, Margolis KG, Luna RA. Autism Spectrum Disorder as a Brain-Gut-Microbiome Axis Disorder. Dig Dis Sci. 2020 Mar; 65:818-828.
4. Ersöz Alan B, Gülerman F. The Role of Gut Microbiota in Autism Spectrum Disorder. Turk Psikiyatri Derg. 2019 Fall; 30:210-219.
5. Ding HT, Taur Y, Walkup JT. Gut Microbiota and Autism: Key Concepts and Findings. J Autism Dev Disord. 2017 Feb; 47:480-489.
6. Veras RDSC, Nunes CP. Conexão Cérebro-Intestino-Microbiota no Transtorno do Spectro Autista. Rev Med Fam Saúde Mental. 2019;1(1):131-140.
7. Gadia CA, Tuchman R, Rotta NT. Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. J Pediatr. 2004 Apr; 80(supl 2):83-94.
8. Finegold SM. State of the art; microbiology in health and disease. Intestinal bacterial flora in autism. Anaerobe. 2011 Dec;367-368.
9. Adams JB, Johansen LJ, Powell LD, Quig D, Rubin RA. Gastrointestinal flora and gastrointestinal status in children with autism--comparisons to typical children and correlation with autism severity. BMC Gastroenterol. 2011 Mar 16;11:22.
10. Organização Mundial de Saúde. Transtornos do espectro do autismo [internet]. Suíça; 2021. Disponível em: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/autism-spectrum-disorders/en/.
11. Rosenfeld CS. Microbiome Disturbances and Autism Spectrum Disorders. Drug Metab Dispos. 2015 Oct;43(10):1557-71.
12. Li Q, Zhou JM. The microbiota-gut-brain axis and its potential therapeutic role in autism spectrum disorder. Neuroscience. 2016 Jun 2;324:131-9.
13. Cupertino MC, Resende MB, Veloso IF, Carvalho CA, Duarte VF, Ramos GA. Transtorno do espectro autista: uma revisão sistemática sobre aspectos nutricionais e eixo intestino-cérebro. ABCS Health Sci. 2019; 44(2):120-130.
14. Berding K, Donovan SM. Microbiome and nutrition in autism spectrum disorder: current knowledge and research needs. Nutr Rev. 2016 Dec;74(12):723-736.
15. Maenner MJ, Arneson CL, Levy SE, Kirby RS, Nicholas JS, Durkin MS. Breve relato: associação entre características comportamentais e problemas gastrointestinais em crianças com transtorno do espectro do autismo. J Autism Dev Disord. 2012; 42 (7): 1520-5.

RELATO DE CASO: INFARTO TALÂMICO BILATERAL E A ARTÉRIA DE PERCHERÓN

Gustavo Barros Loureiro[1], Gustavo Carvalho O. Gonçalves Machado[1], Gabriel Chagas Brandão de Morais[1], Guilherme Ávila Abrahão Reis[1], Júlia Araújo, Kallás[2]
[1] Acadêmicos do curso de medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais; 2 Médica Neurologista pelo Hospital Madre Teresa e chefe da Equipe de Neurologia da Rede Mater Dei de Saúde – BH. gbarroloureiro@gmail.com

Introdução: A irrigação arterial do tálamo apresenta diversas variações anatômicas, sendo uma delas a artéria de Percherón (AP) – uma variante pouco comum na qual um tronco único da artéria tálamo-perfurante supre ambos os núcleos talâmicos. Oclusões dessa artéria originam infartos talâmicos bilaterais simétricos. O trabalho aborda o relato de um caso vivenciado pela equipe de Neurologia de um hospital particular de Belo Horizonte, que exemplifica a condução de um paciente com alterações de consciência após um AVC tromboembólico envolvendo a AP. Descrição do caso: Paciente A.C.N, 80 anos, masculino, em contexto de estado pró-trombótico devido à neoplasia pancreática, evolui com rebaixamento progressivo do sensório até o coma. À ressonância magnética, as sequências FLAIR evidenciaram aumento da intensidade do sinal em ambos os tálamos, simetricamente. Discussão: A artéria paramediana de Percherón se origina da artéria cerebral posterior (ACP), podendo apresentar no tálamo e no mesencéfalo, quatro variantes anatômicas. A variante IIB consiste em um tronco arterial comum proveniente da ACP, chamada artéria de Percherón. Sua oclusão, portanto, justifica infartos talâmicos bilaterais simétricos. Na literatura, três sinais foram mais associados aos casos relatados de infartos talâmicos bilaterais causados pela oclusão dessa artéria: rebaixamento do nível de consciência, paralisia do olhar vertical e deterioração da memória. Assim como o infarto talâmico bilateral, diversas etiologias podem gerar padrões de acometimento variados que provocam coma. O sistema reticular ativador ascendente (SRAA) é uma formação difusa com corpos neuronais e axônios que ocupa a porção central do tronco encefálico e projeta-se cranialmente para o diencéfalo, sendo responsável pelo estado de vigília. Lesões nessa estrutura ou em grandes porções cerebrais podem levar a alterações dos níveis de consciência ou, até mesmo, ao coma – sendo fundamental discorrer sobre a fisiopatologia e a semiologia das condições associadas esse sistema. Conclusão: O infarto talâmico bilateral por oclusão da AP gera uma síndrome clínica pouco frequente e de difícil diagnóstico, mas de fundamental conhecimento como diagnóstico diferencial. Ademais, permite discussões voltadas para os estados confusionais e para o coma, além de nos permitir conhecer as variações anatômicas da circulação encefálica posterior.

Palavras-chave: Tálamo. Infarto Cerebral. Artéria de Percheron. Coma.

Referências bibliográficas:

1. Salinas Vela FT, Arcos Sánchez C. Síndrome de Percheron: lesiones talámicas bilaterales. Sanid Mil. 2014; 70 (1): 30-32.
2. Percheron G. The anatomy of the arterial supply of the human thalamus and its use for the interpretation of the thalamic vascular pathology. Z Neurol. 1973 Aug 29;205(1):1-13.
3. Garcia-Grimshaw MA, Peschard-Franco M, Gutierrez-Manjarrez FA. Bilateral Thalamic Ischemic Stroke Secondary to Occlusion of the Artery of Percheron. Cureus. 2018 May 23;10(5):e2676.
4. Fagundes-Pereyra WJ, Furtado AN, Barcelos FM, Motta J. Infarto Talâmico Bilateral por Oclusão da Artéria de Percheron. J Bras Neurocirurg. 2018 Mar 22;25(1):22-25.
5. Lamot U, Ribaric I, Popovic KS. Artery of Percheron infarction: review of literature with a case report. Radiol Oncol. 2015 Mar 25;49(2):141-6.
6. Kichloo A, Jamal SM, Zain EA, Wani F, Vipparala N. Artery of Percheron Infarction: A Short Review. J Investig Med High Impact Case Rep. 2019 Jan-Dec;7:2324709619867355.

REVISÃO DE LITERATURA: FATORES QUE CONTRIBUEM PARA O SUCESSO DO TRANSPLANTE DE CÓRNEA RELACIONADO AO TRATAMENTO DE CERATOCONE

Anna Paula Oliveira Schiavo[1], Júlia Ribas de Aguilar[1], Eduardo de Aquino Medici[1], Daniel Nehemy Brocchi[2]
[1]Acadêmicos do curso de medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais; [2]Universidade Federal de Ouro Preto, Oftalmologista do Instituto da Visão. E-mail do autor principal: annaschiavobh@hotmail.com

Introdução: Ceratocone é uma doença ectásica da córnea, não inflamatória e de etiologia desconhecida marcada por afinamento da córnea e sua protrusão em formato de cone, reduzindo a acuidade visual progressivamente. O transplante de córnea se torna uma opção terapêutica em estágios mais avançados em que as lentes de contato se tornam ineficientes ou quando se atinge o estágio cicatricial da doença. A técnica mais comumente utilizada é a ceratoplastia penetrante (CP), com taxas de melhora de acuidade visual de até 90%, apesar de apresentar uma taxa de rejeição em até um terço dos casos e ter o astigmatismo como frequente comorbidade. Objetivos: Realizar revisão bibliográfica para verificar quais fatores podem contribuir para melhores resultados do transplante de córnea. Metodologia: Pesquisa bibliográfica feita com as palavras-chave "keratoconus", "adolescent" e "transplant" nas plataformas PubMed, LILACS e SciELO. Aplicaram-se os filtros idioma inglês, estudo em humanos, estudo clínico ou randomizado na base PubMed. Foram obtidos 52 artigos, sendo selecionados 18. Discussão: O transplante de córnea lamelar ou de espessura total são as opções de tratamento para os casos mais avançados. Considerando as diferentes técnicas operatórias, percebeu-se que um diâmetro maior da incisão corneana e do enxerto possibilitam melhor acomodação, o que repercutiu em menor incidência de astigmatismo e de perda endotelial, além da melhor acuidade visual no período investigado. Considerando a incisão, lâminas mais finas ou técnicas com laser indicaram menores danos endoteliais, os quais repercutiram em melhor acuidade. O uso da ciclosporina não foi considerado eficiente em reduzir a taxa de rejeição pós-transplante. Os corticosteróides continuam sendo o padrão ouro para tal finalidade. A diferença entre o tamanho das córneas doador-receptor parece ser diretamente proporcional à gravidade da miopia e aos defeitos de curvatura da córnea pós-transplante. Considerações finais: A revisão pontuou aspectos importantes sobre o pré e pós-operatório e as técnicas cirúrgicas. A ceratoplastia lamelar é o tratamento de escolha, considerando os benefícios, incluindo redução da rejeição do enxerto, menos complicações em longo prazo e melhor sobrevida do enxerto. Contudo, pesquisas com maiores amostras e dados estatisticamente significantes são necessários para fornecer materiais mais consistentes relacionados à ceratoplastia decorrente da progressão do ceratocone.

Palavras-chave: Ceratocone. Adolescente. Transplante.

Referências bibliográficas:

1. Busin M, Scorcia V, Zambianchi L, Ponzin D. Outcomes From a Modified Microkeratome-Assisted Lamellar Keratoplasty for Keratoconus. Arch Ophthalmol. 2012;130(6):776–782.
2. Huang T, Ye R, Ouyang C, Hou C, Hu Y, Wu Q. Use of Donors Predisposed by Corneal Collagen Cross-linking in Penetrating Keratoplasty for Treating Patients With Keratoconus. Am J Ophthalmol. 2017 Dec;184:115-120.
3. Ababneh OH, AlOmari AF. Outcomes of Penetrating Keratoplasty With Imported Corneas Compared With Local Corneas. Cornea. 2016 Sep;35(9):1211-5.
4. Price MO, Price Jr FW. Efficacy of topical cyclosporine 0.05% for prevention of cornea transplant rejection episodes. Ophthalmology. 2006 Oct;113(10):1785-90.
5. Shoja MR, Besharati MR. A comparison of the effect of donor-recipient trephine size disparity on refractive error in keratoconus. Saudi Med J. 2007 Sep;28(9):1389-92.
6. Shi W, Li S, Gao H, Wang T, Xie L. Modified deep lamellar keratoplasty for the treatment of advanced-stage keratoconus with steep curvature. Ophthalmology. 2010 Feb;117(2):226-31.
7. McDonald MB, Kaufman HE, Durrie DS, Keates RH, Sanders DR. Epikeratophakia for keratoconus. The nationwide study. Arch Ophthalmol. 1986 Sep;104(9):1294-300.
8. Tóth G, Butskhrikidze T, Seitz B, Langenbucher A, Hager T, Akhmedova E, et al. Endothelial cell density and corneal graft thickness following excimer laser vs. femtosecond laser-assisted penetrating keratoplasty-a prospective randomized study. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol. 2019 May;257(5):975-981.
9. Seitz B, Langenbucher A, Nguyen NX, Kus MM, Küchle M, Naumann GO. Graft endothelium and thickness after penetrating keratoplasty, comparing mechanical and excimer laser trephination: a prospective randomised study. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol. 2001 Jan;239(1):12-7.
10. Javadi MA, Mohammadi MJ, Mirdehghan SA, Sajjadi SH. A comparison between donor-recipient corneal size and its effect on the ultimate refractive error induced in keratoconus. Cornea. 1993 Sep;12(5):401-5.
11. Javadi MA, Feizi S, Karbasian A, Rastegarpour A. Efficacy of topical ciclosporin A for treatment and prevention of graft rejection in corneal grafts with previous rejection episodes. Br J Ophthalmol. 2010 Nov;94(11):1464-7.
12. Behrens A, Seitz B, Langenbucher A, Kus MM, Küchle M, Naumann GO. Lens opacities after nonmechanical versus mechanical corneal trephination for keratoplasty in keratoconus. J Cataract Refract Surg. 2000 Nov;26(11):1605-11.
13. Rijneveld WJ, Beekhuis WH, van Rij G, Rinkel-van Driel B, Pels E. Clinical comparison of grafts stored in McCarey-Kaufman medium at 4 degrees C and in corneal organ culture at 31 degrees C. Arch Ophthalmol. 1992 Feb;110(2):203-5.
14. Boruchoff SA, Jensen AD, Dohlman CH. Comparison of suturing techniques in keratoplasty for keratoconus. Ann Ophthalmol. 1975;7(3):433-436.
15. Seitz B, Langenbucher A, Kus MM, Küchle M, Naumann GO. Nonmechanical corneal trephination with the excimer laser improves outcome after penetrating keratoplasty. Ophthalmology. 1999 Jun;106(6):1156-64.
16. Langenbucher A, Seitz B, Kus MM, Vilchis E, Naumann GO. Graft decentration in penetrating keratoplasty: nonmechanical trephination with the excimer laser (193 nm) versus the motor trephine. Ophthalmic Surg Lasers. 1998 Feb;29(2):106-13.
17. Elias RM, Lipener C, Uras R, Pavês L. Ceratocone: fatores prognósticos [Keratoconus: prognosis factors]. Arq Bras Oftalmol. 2005 Jul-Aug;68(4):491-4.
18. Beniz LA, Queiroz GH, Queiroz CF, Lopes WL, Moraes LF, Beniz J. Intrastromal corneal ring segments delay corneal grafting in patients with keratoconus. Arq Bras Oftalmol. 2016 Feb;79(1):30-2.

SCHWANNOMA DE ADRENAL: UM RELATO DE CASO

Gabriela Martins Villela[1], Mariana Merçon da Silva Santos[1], Marcella Cabido Ruffo[1], Thais Magdala Dilly Mansur Novaes[1], Luísa Antunes Queiroz Guarçoni de Almeida[1], Rodrigo Otávio Duarte de Araújo Abreu[2]
[1] Acadêmicos do Curso de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF- campus JF);
[2] Residente de Cirurgia Geral do Hospital Márcio Cunha (HMC-Ipatinga MG).
*E-mail: gabrielamvillela@gmail.com

Introdução: O schwannoma (neurilemoma) de adrenal é um tumor benigno, que representa 0,7% dos tumores adrenais, mais comumente encontrado em mulheres na faixa dos 20 aos 50 anos.[1] É uma neoplasia rara, com cerca de apenas 40 casos reportados em literatura até o momento.[2] Descrição do caso: Mulher, 47 anos, relata dor intensa em fossa ilíaca direita, disúria e hematúria. Ao exame abdominal, ausência de massas palpáveis. Ultrassonografia (USG) abdominal revelou imagem nodular sólida em glândula adrenal direita. Ressonância magnética (RM), evidenciou lesão expansiva indissociável em mesma topografia, de contornos lobulados, alta celularidade e compressão de segmento hepático VI, veia cava inferior infra-hepática e veia renal direita. Paciente foi submetida à adrenalectomia convencional direita. Em estudo anatomopatológico da peça cirúrgica, nódulo foi descrito como lobulado, relativamente bem delimitado, de consistência firme, dimensões 8,0 x 7,5 x 7,0 centímetros. À microscopia, sugere-se neoplasia de células fusiformes de natureza incerta com margens de ressecção livres. Imuno-histoquímica (IMHQ) mostrou positividade para Proteínas S100, compatível com schwannoma de suprarrenal, sem indícios de malignidade. Paciente apresentou boa evolução, com alta hospitalar no terceiro dia de pós-operatório. Discussão: Schwannomas se originam das células de Schwann, e podem ocorrer em qualquer fibra nervosa mielinizada.[2] O acometimento adrenal é especialmente infrequente e repercute em baixo grau de suspeição, corroborado pelo longo período assintomático da doença, de localização profunda e crescimento insidioso.[1] A maioria dos casos é identificada incidentalmente.[1] Tardiamente, pode provocar dor abdominal, dor lombar e hematúria, resultantes da compressão de estruturas vizinhas.[3] Exames pré-operatórios são insuficientes para conclusão diagnóstica, fazendo-se necessária a avaliação histológica e IHQ.[4,5] Tem-se como diagnóstico diferencial: adenoma adrenal, metástases adrenais, leiomioma e neuroblastoma.[5] A ressecção cirúrgica completa com margens livres é o tratamento padrão-ouro e não há benefício comprovado do uso de terapias neoadjuvante e adjuvante sobre o curso da doença.[1] Há recorrência em cerca de 33 a 50% dos casos.[1] Conclusão: Schwannomas adrenais são entidades extremamente raras. Apesar da sua baixa prevalência, devem ser considerados no diagnóstico diferencial de lesões adrenais circunscritas, de natureza não secretora, assintomática ou pouco sintomática.

Palavras-chave: Neurilemoma. Glândulas Suprarrenais. Neoplasias da Bainha Neural. Imuno-Histoquímica. Relatos de Caso.

Referências Bibliográficas:

1. AlMalki MH, Alotaibi M, Ahmad MM, Rahman MAU, Alharthi T. Schwannoma Misdiagnosed as Adrenal Adenoma: A Case Report and Review of the Literature. Case Rep Endocrinol. 2020 Jan 30;2020:8020761.
2. Venkataramana CG, Sreeram S, Santosh Rai PV, Laxman Prabhu GG, Sanman KN, Shetty SP. Schwannoma: An uncommon dweller in the adrenal gland. Indian J Pathol Microbiol. 2020 Jul-Sep;63(3):456-459.
3. Korets R, Berkenblit R, Ghavamian R. Incidentally discovered adrenal schwannoma. JSLS. 2007 Jan-Mar;11(1):113-5.
4. Mohiuddin Y, Gilliland MGF. Adrenal schwannoma: A rare type of adrenal incidentaloma. Arch Pathol Lab Med. 2013;137(7):1009–14.
5. Shivalingaiah PH, Kumar P, Bajoria S. Adrenal Schwannoma Treated with Open Adrenalectomy: a Case Report. Indian J Surg Oncol. 2018;9(1):83–5.

SCHWANNOMA LOMBAR EM PACIENTE COM POLINEUROPATIA DIABÉTICA: RELATO DE CASO

Gustavo Alves Machado[1], Ana Clara Ávila Gomes[1], Gabriela Pacheco de Assis[1], Natália Muzzi Lopes de Vasconcelos[1], Francisco de Assis Pinto Cabral Júnior Rabello[2]
[1] Discentes da Faculdade de Medicina de Barbacena FAME/FUNJOBE;[2] Mestre em Neurologia pela Universidade Federal Fluminense – UFF; gustavo.alvesmachado@outlook.com

Introdução: Os Schwannomas são tumores benignos de origem na bainha do nervo periférico e ocupam posição intradural extramedular com crescimento lento. Geralmente são tumores esporádicos, embora existam formas genéticas associadas à neurofibromatose. A sua malignização é rara, porém o diagnóstico precoce é fundamental para evitar lesões por compressão extrínseca. O objetivo deste trabalho é discutir a patologia e aspectos do seu tratamento a partir de um relato de caso. Descrição do caso**:** S.W.Z., masculino, 51 anos, em acompanhamento no ambulatório de neuropatia diabética, em Barbacena/MG, queixando-se de anestesia tátil em sela, há 3 anos, evoluindo com quadro de incontinência fecal e urinária. Hipertenso, portador de diabetes mellitus tipo II há 20 anos, obesidade e dislipidemia. Ao exame neurológico manifestou comprometimento global de sensibilidade profunda e superficial a nível do dermátomo L1, fraqueza discreta isolada para flexão do quadril e abolição do reflexo cremastérico. Apresentou padrão de hipoestesia térmica, tátil e vibratória em "botas e luvas", reflexo patelar reduzido e aquileu abolido. Encaminhado à neurocirurgia com hipótese de radiculopatia compressiva L1, realizando em 2018 ressonância magnética (RM) da coluna lombossacra, que evidenciou lesão lipomatosa intradural à nível de L1, com sinais de hemorragia e conteúdo hiperproteico de permeio. Após exérese da lesão em 2019, anatomopatológico constatou proliferação nodular neural compatível com Schwannoma. Realizou reabilitação fisioterapêutica, sondagem vesical intermitente e segue em acompanhamento, em uso de Carbamazepina e Amitriptilina. RM de controle não evidenciou lesões residuais. Discussão: Schwannomas representam até 10% dos tumores primários do sistema nervoso, geralmente ocorrem na bainha de nervos cranianos, principalmente no VIII par (neurinoma do acústico), sendo esse relato uma exceção (neurinoma espinhal). A RM é a neuroimagem de escolha e revela intensa captação homogênea de contraste paramagnético, hipossinal em T1 e hipersinal em T2. A ressecção da lesão objetiva a preservação da função neural e é o tratamento mais indicado, sendo a descompressão neural geralmente suficiente para recuperação neurológica. Conclusão Os Schwannomas necessitam ser detectados precocemente para reduzir a morbidade do paciente. A fim de elucidação diagnóstica, pacientes com sintomatologia de compressão nervosa devem ser investigados para causas alternativas como a presente no relato.

Palavras-chave**:** Neurilemoma. Neoplasias da Medula Espinal. Células de Schwann.

Referências bibliográficas:

1. Mandigo CE, Jeffrey N, Bruce N. Central nervous system neoplasms. Brust JCM. CURRENT diagnosis & treatment. McGraw Hill Education: New York, 2019.
2. Cabral Junior FAP, Pereira LCFO. Diagnóstico diferencial de neoplasia em bainha de nervo periférico: relato de caso ocorrido na Fundação Cristiano Varella, Muriaé (MG). Rev Cient Faminas. 2012;8(1):43-59.

SINAIS PRECOCES DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM LACTENTES: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Flávio Formiga Fernandes[1], Ana Raquel de Moura[1], Marcela Pugas Valério[1], Ana Clara Miranda Saraiva[1], Lara Marzano Silva[1], Humberto Geortônio Gonçalves Mitre Amorim[2]
1 Acadêmicos do curso de medicina da Faculdade de Minas FAMINAS-BH, 2 Médico Clínico Geral, Especialidade em Medicina do Trabalho
flavioformigaf23@gmail.com

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado pela dificuldade em alguma das três áreas: comunicação, sociabilidade e apresentação de comportamentos, interesses e atividades repetitivos, restritos e estereotipados. É demonstrado que os circuitos neuronais em atividade decorrente da interação social na infância moldam todo o desenvolvimento neural de sua sociabilidade. Propõe-se, então, abordagens precoces para bom desenvolvimento social neuronal, aproveitando a neuroplasticidade. Objetivos: revisão de dados sobre sinais precoces do autismo e a importância do diagnóstico precoce para uma estratégia terapêutica eficiente. Metodologia: Revisão da literatura fundamentado em artigos publicados na base de dados PubMed utilizando os descritores: Autistic Disorder, Early Infantile Autism, Signs e Diagnosis, publicados entre 2007 e 2020, em português e inglês. Discussão: Uma das primeiras alterações nos pacientes com essa síndrome são problemas na comunicação e interação, somado a falta de olhar adequado e expressões calorosas, mas também há marcadores de desenvolvimento que contribuem para o diagnóstico, como a falha nas habilidades de atenção, percebidos em torno dos 6 primeiros meses. Assim, foi elaborada a Escala de Observação de Marcadores Precoces pelos Pais, objetivando ajudar no diagnóstico de bebês com alto risco de ter TEA, apresentando uma sensibilidade de 74% e uma especificidade de 73%. Dentre os itens mais comuns nos bebês de alto risco estão: dormir durante toda a noite, seguidos de falta de interesse por rostos e problemas com a imitação de sons e palavras. Com isso, ao identificar a patologia, o tratamento deve focar em 4 áreas: estímulo da comunicação e convívio social, desenvolvimento e aperfeiçoamento da capacidade de solucionar problemas, tentativa de contornar dificuldades de aprendizado e abordar a família auxiliando-a no manejo da criança. Considerações finais: O TEA não possui uma etiologia única, porém existem alguns fatores predisponentes que aumentam o risco do paciente. Dessa maneira, é de grande importância observar os comportamentos característicos do espectro desde o nascimento até os 36 meses de vida, haja vista que um diagnóstico precoce com uma intervenção terapêutica oportuna, está associado a um melhor prognóstico devido à plasticidade cerebral para novas adaptações e aprendizados. Assim, o diagnóstico pode ser dado de forma precoce e a conduta iniciada prontamente, melhorando a eficácia do tratamento.

Palavras-chaves: Transtorno Autístico. Música, Diagnóstico.

Referências bibliográficas:

1. Bosa CA. Autismo: intervenções psicoeducacionais [Autism: psychoeducational intervention]. Braz J Psychiatry. 2006 May;28 Suppl 1:S47-53.
2. Dawson G. Early behavioral intervention, brain plasticity, and the prevention of autism spectrum disorder. Dev Psychopathol. 2008 Summer;20(3):775-803.
3. Feldman MA, Hendry AM, Ward RA, Hudson M, Liu X. Behavioral development and sociodemographics of infants and young children at higher and lower risk for autism spectrum disorders. J Autism Dev Disord. 2015 May;45(5):1167-75.
4. Ferreira CIR. Etiologia e fisiopatologia da perturbação do espectro do autismo: revisão narrativa da literatura. Lisboa. [Mestrado Integrado em Medicina] - Universidade de Lisboa; 2020.
5. Johnson CP, Myers SM; American Academy of Pediatrics Council on Children With Disabilities. Identification and evaluation of children with autism spectrum disorders. Pediatrics. 2007 Nov;120(5):1183-215.
6. Martínez-Pedraza Fde L, Carter AS. Autism spectrum disorders in young children. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am. 2009 Jul;18(3):645-63.
7. Mitroulaki S, Serdari A, Tripsianis G, Gundelfinger R, Arvaniti A, Vorvolakos T, et al. First Alarm and Time of Diagnosis in Autism Spectrum Disorders. Compr Child Adolesc Nurs. 2020 Oct 22:1-17.
8. Parmeggiani A, Corinaldesi A, Posar A. Early features of autism spectrum disorder: a cross-sectional study. Ital J Pediatr. 2019 Nov 14;45(1):144.
9. Posar A, Visconti P. Is it autism? Some suggestions for pediatricians. Turk Pediatri Ars. 2020 Sep 23;55(3):229-235.
10. Zanon RB, Backes B, Bosa CA. Identificação dos primeiros sintomas do autismo pelos pais. Psic: Teor Pesq. 2014;30(1):25–33.
11. Zaqueu LCC, Teixeira MCTV, Alckmin-Carvalho F, Paula CS. Associações entre Sinais Precoces de Autismo, Atenção Compartilhada e Atrasos no Desenvolvimento Infantil. Psic: Teor Pesq. 2015;31(3):293–302.

SÍNDROME CATASTRÓFICA DO ANTICORPO ANTIFOSFOLÍPIDE (SAAF): RELATO DE CASO DE UM DISTÚRBIO GRAVE DE DIFÍCIL DIAGNÓSTICO

Isabelle Amorim Costa de Avelar Rezende[1], Ana Luiza Fonseca Azevedo[1], Yasmin Lage Altivo[1], Yasmin Lage Altivo[1], Bruna Tolentino de Carvalho[1], Lineu de Campos Cordeiro Neto[2]
[1] Acadêmicos do curso de medicina da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana; [2]Clínica Médica, Docente da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana e médico a instituição Hospital Municipal Odilon Behrens
isabelleamorimca@gmail.com

Introdução: A Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide (SAAF), uma trombofilia autoimune multissistêmica adquirida, manifesta-se por um conjunto de eventos tromboembólicos e/ou morbidades gestacionais, e trombocitopenia, associados a presença de títulos elevados de anticorpos antifosfolipídicos, nomeados Anticorpo de Anticardiolipina (AC) ou Inibidor Lúpico (IL). Menos de 1 por cento, dos pacientes portadores da SAAF evoluem para sua forma mais grave, denominada Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide Catastrófica (SAAC), mesmo com a terapia adequada, seu prognóstico potencialmente fatal de 40 por cento, o que elucida sua importância na clínica médica atual. Essa variante da SAAF de alta gravidade e rápida instalação pode apresentar manifestações clínicas distintas que variam desde complicações trombóticas intra-abdominais, seguidas de disfunções pulmonares até distúrbios vasculares cerebrais como infartos e encefalopatias. Descrição do caso: Paciente feminino, 47 anos, procurou atendimento médico em julho de 2020. Relatou edema e dor em membro superior direito e posterior migração aos membros inferiores, sugestivo de trombose venosa profunda (TVP). Ademais queixou de dispnéia, platipnéia, ortopnéia e fadiga indicando tromboembolismo pulmonar (TEP). Foi realizado duplex scam para confirmar TVP, revelando o comprometimento das veias femoral, poplítea e fibulares. Além de uma angiotomografia que confirmou TEP e um eletrocardiograma que revelou a presença de um trombo no ventrículo direito. Imediatamente foi iniciado o tratamento com enoxaparina, contudo a paciente evoluiu para um acidente vascular encefálico. Por consequência desta série de eventos tromboembólicos, suspeitaram de SAAF. Conseguinte, foi realizado pulsoterapia e medição de anticorpos AC e IL, confirmando SAAC. Após a terapia a paciente teve melhora significativa, possibilitando a alta. Discussão: Apesar de existirem diversos estudos alertando sobre a SAAC, sua pequena morbidade distancia os profissionais da saúde a fazerem o diagnóstico. A paciente em questão deteve de eventos tromboembólicos mesmo com a terapia anticoagulante, entretanto, não apresentava nenhuma morbidade gestacional o que dificultou, ainda mais, a alcançar o diagnóstico. Conclusão: Este estudo revela que a SAAC é grave e de difícil diagnóstico, sendo imprescindível que os médicos reconheçam os sintomas clínicos e laboratoriais o mais rápido possível para a prevenção de novos eventos trombóticos e óbito.

Palavras-chave: Síndrome Antifosfolipídica. Embolia Pulmonar. Trombose Venosa. Acidente Vascular Cerebral.

Referências bibliográficas:

1. Santamaria JR, Badziak D, Barros MF, Mandelli FL, Cavalin LC, Sato MS. Síndrome antifosfolípide. An Bras Dermatol. 2005 June; 80(3): 225-239.
2. Aguiar CL, Erkan D. Catastrophic antiphospholipid syndrome: how to diagnose a rare but highly fatal disease. Ther Adv Musculoskelet Dis. 2013 Dec;5(6):305-14.
3. Borba EF, Bonfá E, Asherson RA. Desvendando a síndrome antifosfolípide catastrófica (síndrome de Asherson). Rev. Bras. Reumatol. 2005;45(6):374-381.
4. Garcia AA, Franco RF. Trombofilias adquiridas. Medicina (Ribeirão Preto). 2001;34(3/4):258-6.

SÍNDROME DA ARTÉRIA ESPINHAL ANTERIOR: UMA APRESENTAÇÃO RARA DE DISSECÇÃO AGUDA DE AORTA

Carlos Eduardo Real Fernandes[1], João Henrique Cardoso Xavier[1], Luís Fernando Guimarães[2]
1.Acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros; 2 Departamento de Clínica Médica da Universidade Estadual de Montes Claros e Neurofisiologista do Hospital Federal dos Servidores do Estado – Rio de Janeiro.
cadurealf@hotmail.com

Introdução: A Síndrome da Artéria Espinhal Anterior (ASAS) é uma complicação neurológica rara, caracterizada por desenvolvimento súbito de paraplegia ou paraparesia flácida, perda variável da sensibilidade térmica e dolorosa e manutenção funcional do funículo posterior (dissociação sensitiva). A etiologia se deve à interrupção do fluxo sanguíneo da artéria espinhal anterior ou de um dos seus vasos colaterais maiores (artéria de Adamkiewicz), podendo estar associada à dissecção aguda de aorta (DAA). Descrição do caso: Paciente de 49 anos, sexo masculino, iniciou quadro de diarreia não sanguinolenta, acompanhada de febre (38°C), mialgia, artralgia e eritema em região abdominal. Após 2 dias, apresentou subitamente dor torácica "em pontada" em hemitórax esquerdo, que irradiava para a região umbilical e membro superior esquerdo, sucedida por síncope. Imediatamente após recobrar a consciência, percebeu importante paraparesia, que o impedia de deambular sem assistência, além de incontinência esfincteriana, sendo levado ao serviço de emergência. Referiu persistência de paraparesia, sem progressão, até o momento da admissão na Neurologia. Paciente hipertenso, obeso (IMC>40), com história pessoal de ataque isquêmico transitório e familiar de infarto agudo do miocárdio. Ao exame neurológico, apresentava paraparesia com padrão piramidal de redução de força, Babinski bilateral, hipotonia, hiporreflexia, bexiga neurogênica e dissociação das modalidades sensitivas, com preservação do tato epicrítico, estereognosia, propriocepção consciente e palestesia e analgesia e anestesia térmica abaixo dos dermátomos L1 (esquerda) e L3 (direita). Foi submetido à análise liquórica, sem alterações, e à tomografia computadorizada (TC), que evidenciou dissecção aórtica tipo A, com encaminhamento para cirurgia vascular. Discussão: Trata-se de um quadro de ASAS secundária à dissecção aguda de aorta. Um importante diagnóstico diferencial considerado foi a Síndrome de Guillain-Barré, devido à apresentação clínica inicial sugestiva de infecção com paraparesia flácida. Contudo, a análise liquórica normal e a evidência de dissecção aórtica na TC apontaram para outra hipótese diagnóstica. Conclusão: ASAS constitui uma condição grave e com potenciais sequelas. Por isso, ainda que rara, requer um alto grau de suspeição clínica, sobretudo diante de um quadro sugestivo de DAA, com o intuito diagnosticar precocemente e oferecer um manejo adequado ao paciente, reduzindo sua morbimortalidade.

Palavras-chave: "Síndrome da Artéria Espinhal Anterior"; "Doenças da Aorta"; "Paraparesia"; "Neurologia".

Referências bibliográficas:

1. Hsu C-Y, Cheng C-Y, Lee J-D, Lee M, Huang Y-C, Wu C-Y, et al. Clinical features and outcomes of spinal cord infarction following vertebral artery dissection: a systematic review of the literature. Neurol Res. 2013 Sep;35(7):676-83.
2. Yogendranathan N, Herath HMMTB, Jayamali WD, Matthias AT, Pallewatte A, Kulatunga A. A case of anterior spinal cord syndrome in a patient with unruptured thoracic aortic aneurysm with a mural thrombus. BMC Cardiovasc Disord. 2018 Mar 5;18(1):48.
3. Ki YJ, Jeon BH, Bang HJ. Spinal cord infarction caused by non-dissected and unruptured thoracoabdominal aortic aneurysm with intraluminal thrombus. Ann Rehabil Med. 2012 Apr;36(2):297-302.
4. Hölper P, Hyhlik-Dürr A, Kotelis D, von Tengg-Kobligk H, Böckler D. Paraplegia after spontaneous dissection of the abdominal aorta. Vasa. 2009 Aug;38(3):254-8.
5. van Zeggeren L, Waasdorp EJ, van de Worp BH, Meijer ST, Moll FL, de Borst GJ. Painless transient paraparesis as the solitary manifestation of aortic dissection. J Vasc Surg. 2011 Nov;54(5):1481-4.
6. Genovese M, Todeschini A, Moratti C, Galassi G. The challenge of diagnosing the acute nontraumatic tetraplegia of a healthy young woman. I Int J Neurosci. 2015 Apr;125(4):307-11.
7. Martínez-Quintana E, Gil-Guillén C, Rodríguez-González F. Anterior spinal artery syndrome and aortic dissection. Cir Cir. 2019;87(4):466-469.
8. Weidauer S, Nichtweiß M, Hattingen E, Berkefeld J. Spinal cord ischemia: aetiology, clinical syndromes and imaging features. Neuroradiology. 2015 Mar;57(3):241-57.
9. Koch M, Sepp D, Prothmann S, Poppert H, Seifert CL. Systemic thrombolysis in anterior spinal artery syndrome: what has to be considered? J Thromb Thrombolysis. 2016 Apr;41(3):511-3.
10. Cheng K, Perenyei M, Sayeed R. Anterior spinal artery syndrome from type A aortic dissection in a patient with Marfan syndrome due to a novel fibrillin mutation. J R Coll Physicians Edinb. 2018 Jun;48(2):120-123.

SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA NEONATAL: PROTOCOLOS E TRATAMENTOS ATUAIS AO REDOR DO MUNDO

Ana Luiza Pinto Saraiva, Ana Carolina Veloso Alves, Mariana Godoy Leite
Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais. Mariana Godoy Leite, Pediatra, Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais
ana.pintosaraiva@yahoo.com

INTRODUÇÃO: Nos últimos 10 anos, o número de casos de Síndrome de Abstinência Neonatal (SAN) aumentou substancialmente devido ao crescente uso de opioides lícitos ou ilícitos por gestantes. Nesse contexto, sintomas como restrições no crescimento fetal e descolamento antecipado de placenta são observados. O recém-nascido frequentemente apresenta tremores, maior prevalência de irritabilidade e pode ter convulsões.[1,2] Diante disso, diferentes protocolos são propostos para o tratamento de neonatos ao redor do mundo.[3] OBJETIVOS: Analisar o uso de tratamentos farmacológicos e não farmacológicos na SAN. METODOLOGIA: Foi feita uma revisão de literatura nas bases de dados PubMed e SciELO que buscou artigos publicados entre 2015 e 2020, em português e inglês, por meio dos descritores "Neonatal abstinence syndrome protocols" e "Neonatal abstinence syndrome treatments". Dos 706 artigos encontrados, foram escolhidos 8 de maneira randomizada. DISCUSSÃO: As instituições divergem entre si principalmente quanto ao gerenciamento farmacológico. Os fármacos mais utilizados para o tratamento intrauterino e dos neonatos são a morfina, metadona e buprenorfina.[4] Entretanto, estudos publicados em 2019 pelo "American Journal of Obstetrics and Gynecology" indicam que o tratamento com naltrexona durante a gestação resulta em recém-nascidos sem sintomas de SAN. Em um estudo longitudinal comparando gestantes em uso de naltrexona e gestantes em uso de metadona ou buprenorfina, os sintomas da síndrome nos neonatos foram significativamente menores no grupo tratado com naltrexona (8,4% contra 75,2%).[3] Quanto às abordagens não farmacológicas, foi observada associação entre o aleitamento materno e o menor tempo de permanência hospitalar do neonato.[5] A acupuntura associada ao tratamento farmacológico também é relacionada à redução da terapia com morfina nos neonatos com a síndrome.[6,7] Além disso, verificou-se que os aspectos ambientais (como intensidade luminosa e sonora, temperatura e interação com a mãe) podem ser eficazes no tratamento.[2] CONSIDERAÇÕES FINAIS: O tratamento com naltrexona da gestante que fez uso de opioides e deseja se desintoxicar durante a gestação deve ser incentivado. Caso esse não seja o caso, a acupuntura pode ser utilizada em associação ao fármaco de escolha. Além disso, juntamente com o tratamento farmacológico, o aleitamento materno e o contato do bebê com a mãe devem ser estimulados sempre que possível.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome de Abstinência Neonatal. Recém-Nascido. Transtornos Relacionados ao Uso de Opioides. Tratamento de Substituição de Opiáceos. Naltrexona.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

McQueen K, Murphy-Oikonen J. Neonatal Abstinence Syndrome. N Engl J Med. 2016 Dec 22;375(25):2468-2479.
Lisonkova S, Richter LL, Ting J, Muraca GM, Wen Q, Mehrabadi A, et al. Neonatal Abstinence Syndrome and Associated Neonatal and Maternal Mortality and Morbidity. Pediatrics. 2019 Aug;144(2):e20183664.
Hartgrove MJ, Meschke LL, King TL, Saunders C. Treating infants with neonatal abstinence syndrome: an examination of three protocols. J Perinatol. 2019 Oct;39(10):1377-1383.
Towers CV, Katz E, Weitz B, Visconti K. Use of naltrexone in treating opioid use disorder in pregnancy. Am J Obstet Gynecol. 2020 Jan;222(1):83.e1-83.e8.
Clemans-Cope L, Holla N, Lee HC, Cong AS, Castro R, Chyi L, et al. Neonatal abstinence syndrome management in California birth hospitals: results of a statewide survey. J Perinatol. 2020 Mar;40(3):463-472.
Ryan G, Dooley J, Gerber Finn L, Kelly L. Nonpharmacological management of neonatal abstinence syndrome: a review of the literature. J Matern Fetal Neonatal Med. 2019 May;32(10):1735-1740.
Raith W, Schmölzer GM, Resch B, Reiterer F, Avian A, Koestenberger M, et al. Laser Acupuncture for Neonatal Abstinence Syndrome: A Randomized Controlled Trial. Pediatrics. 2015 Nov;136(5):876-84.

SÍNDROME DE BART COM ENFOQUE NA EPIDERMÓLISE BOLHOSA: RELATO DE CASO

Larissa Duarte Costa Gomes[1], Rafaela Morais de Carvalho[1], Gabriela Araujo Bruzzi de Souza Lima[1],Thaís Vilele de Pinho Andrade [2]
1 Acadêmicos de Medicina, Fundação Universidade de Itauna, Itaúna – MG, Brasil.
2 Ginecologista/Obstreta e Mastologista, Hospital Rede Mater de Saúde e Preceptora de residência médica do Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais.
Larissaduarte2007@hotmail.com

Introdução: A Síndrome de Bart é uma doença crônica hereditária, causada por uma mutação no gene do colágeno tipo VII. Ela tem como característica a tríade: aplasia cutis, anormalidades ungueais e epidermólise bolhosa.[1], Nesta última, há o surgimento de muitas feridas profundas na pele que podem ser responsáveis pela sepse e morte do indivíduo.[2,3] A epidermólise bolhosa ocorre em 20 para um milhão de nascidos vivos e não há predileção por gênero.[5] Descrição do caso: AOA, sexo feminino, nascida de parto cesáreo, dia 07/02/2020 com 39 semanas e 05 dias no hospital Vila da Serra. Já havia histórico familiar de epidermólise bolhosa. Ao nascimento da paciente foi possível observar: alterações ungueais, bolhas na pele e mucosas e uma grande ferida no membro inferior direito, principalmente na região pré-tibial seguindo as linhas de fusão embrionárias, indicando o diagnóstico de Síndrome de Bart. A criança permaneceu internada por 12 dias recebendo medicação e alimentando-se por sonda nasogástrica. Após o nascimento e a visualização das lesões, foi feito o diagnóstico de Síndrome de Bart. Ainda no bloco cirúrgico foram realizados os primeiros curativos, em várias partes do corpo, nas feridas da epidermólise bolhosa. Nos primeiros dias de vida foi prescrito Dipirona 6/6 horas e sedação com Cloridrato de Cetamina, posteriormente Morfina oral. Aos 12 dias, a criança obteve alta e continuou medicada com Dipirona, Paracetamol, Protovit, Sulfato Ferroso e Zinco. Os curativos foram trocados a cada 2 dias por profissionais da saúde, observando-se melhora significativa das lesões da paciente. Discussão: Os cuidados no tratamento das feridas são demasiadamente relevantes e, corroborados pela literatura, são os responsáveis por evitar as principais complicações, como infecções bacterianas secundárias seguidas de sepse, cicatrização deformante e aparecimento de neoplasias cutâneas agressivas, sendo fatores causadores do óbito.[4] Conclusão: Portanto, a Síndrome de Bart mesmo sendo considerada uma doença cutânea congênita rara e sem cura, há a necessidade um diagnóstico precoce e um conhecimento adequado do profissional de saúde para o melhor manejo desses pacientes, diminuindo por meio disso seus acometimentos de morbidade e mortalidade. Por conseguinte, o caso relatado tem relevância, pois enfatiza a importância do conhecimento da equipe médica sobre a doença e a execução de condutas assertivas que evitaram complicações e levaram a alta hospitalar precoce.

Palavras chaves: Síndrome de Barth; Epidermólise bolhosa; Supressão Genética

Referências bibliográficas:

Denizmen A, Yilmaz E, Citak A, Kurt A, Elkiran O, Okur I, et al. Aplasia cutis congênita e epidemólise bolhosa: Síndrome de Bart. Int J Dermatol 2010;49(3):343-345
Kim DY, Lim HS, Lim SY. Bart syndrome. Arch Plast Surg. 2015 Mar;42(2):243-5
Pope E, Lara-Corrales I, Mellerio J, Martinez A, Schultz G, Burrell R, et al. A consensus approach to wound care in epidermolysis bullosa. J Am Acad Dermatol. 2012 Nov;67(5):904-17.
Sampaio BTG, Pacheco LR, Grünewald STF. Epidermólise bolhosa juncional congênita: Relato de caso. Resid Pediatr. 2018;8(2):93-95.
Sousa MC, Paula CD, Tauil PL, Costa IM. Correlation between nutritional, hematological and infectious characteristics and classification of the type of epidermolysis bullosa of patients assisted at the Dermatology Clinic of the Hospital Universitário de Brasília. An Bras Dermatol. 2015 Nov-Dec;90(6):922-4.

SÍNDROME DE DUNBAR: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ANGINA ABDOMINAL

Taynara Maria Marugeiro Almas[1], Larissa Barros Miranda[1], Lucca Messias Amaral[1], Roseane Daniela Barbosa de Assis[1], Thaís Faria Rodrigues Lopes[1], Márcio Alberto Cardoso[2]
[1] Acadêmicos do curso de medicina da faculdade de Medicina de Barbacena; [2] Docente da Faculdade de medicina de Barbacena e da Faculdade da saúde e ecologia humana e médico legista aposentado do IML-BH
taynaraalmas@gmail.com

Introdução: A síndrome de Dunbar, também conhecida como síndrome de compressão do tronco celíaco ou síndrome do ligamento arqueado mediano é uma síndrome incomum, representada por uma compressão extrínseca do tronco celíaco pelo ligamento arqueado mediano do músculo diafragma tóraco-abdominal. O ligamento arqueado consiste em estrutura anatômica fibrosa, em forma de arco, formada na base do diafragma ao nível da margem inferior da décima segunda vértebra torácica, formando a face anterior do hiato aórtico. Geralmente, localiza-se em contato com a aorta acima da origem do tronco celíaco, contudo, em alguns indivíduos o ligamento arqueado mediano pode encontrar-se anormalmente baixo, levando à compressão do tronco celíaco e causando manifestações clínicas, principalmente dor abdominal. Objetivos: Esse trabalho visa revisar e sintetizar dados da literatura acerca da síndrome de Dunbar, a qual constitui um importante diagnóstico diferencial de angina abdominal crônica. Metodologia: Este estudo é de caráter revisional a partir de literaturas pré-existentes, com buscas em bancos de dados do Google Acadêmico, PubMed e SciELO, de artigos publicados entre os anos de 2013 a 2021. Discussão: A síndrome de Dunbar é uma entidade clínica de difícil diagnóstico, uma vez que grande parte dos pacientes são assintomáticos ou apresentam sintomas inespecíficos, como dor abdominal, náuseas e vômitos. Contudo, seu reconhecimento é fundamental, devendo-se sempre ser investigada, principalmente quando a dor possui caráter pós-prandial, crônica, de forte intensidade com predomínio em epigástrio e etiologia não esclarecida, na qual o paciente não obtém melhora com o uso de analgésicos. Epidemiologicamente, a síndrome tem prevalência de 2:100.000, considerando-se principalmente indivíduos jovens, entre 20 e 40 anos, sendo mais comum em mulheres. O diagnóstico é realizado através de exames de imagem, como angiografia, angiotomografia computadorizada do abdome e a ultrassonografia com Doppler da aorta e grandes vasos abdominais. O tratamento é cirúrgico, preferencialmente através de laparoscopia abdominal superior, seccionando-se as fibras do ligamento arqueado mediano. CONSIDERAÇÕES FINAIS: O conhecimento da Síndrome de Dunbar é essencial para a formação médica, pois apesar de tratar-se de uma doença rara, seu diagnóstico precoce e diferencial com angina abdominal possibilita um tratamento adequado, com melhora na qualidade de vida dos pacientes passíveis de correção cirúrgica.

Palavras-chave: Síndrome do Ligamento Arqueado Mediano. Dor abdominal. Diagnóstico Diferencial.

Referências Bibliográficas

1. Li J, Tan XY, Megahed A, Evangelista A. Dunbar syndrome: An unusual cause of chronic postprandial abdominal pain. Radiol Case Rep. 2020 Aug 2;15(10):1747-1749.
2. Santos GM, Viarengo LMA, Oliveira MDP. Celiac artery compression: Dunbar syndrome. J Vasc Bras. 2019 May 23;18:e20180094.
3. Saleem T, Katta S, Baril DT. Celiac Artery Compression Syndrome. 2022 Feb 1. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan–.
4. Veerbhadran S, Sambhasivan SS, Krishnan JT. Dunbar syndrome-a reappraisal. Indian J Thorac Cardiovasc Surg. 2019 Jul;35(3):496-498.
5. Silva LUMA, Tiengo RR. Síndrome do Ligamento Arqueado Mediano - Relato de Caso. Rev Cienc Saude; 2013;3(1):67-76.

SÍNDROME DE FOWLER EM PÓS OPERATÓRIO DE LIPOABDOMINOPLASTIA: RELATO DE CASO

Thiago Carvalho Passos[1], Andre Guerra Passos[1], Leonardo Turquette Lellis do Vale[1], Marcelo de Paula Passos[2]
[1]Acadêmicos do curso de medicina da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana(FASEH); [2] Médico anestesiologista da instituição Biocor Instituto- Rede D'Or São Luiz
Thiagopassos77@gmail.com

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Fowler é uma causa rara de retenção urinária, em mulheres jovens, com duração de dias até alguns anos, sem que haja outra anomalia para explicar essa incapacidade em liberar a urina da bexiga. A causa real dessa síndrome é a falha do esfíncter uretral em relaxar. Essa síndrome pode estar relacionada a presença de ovário policístico nas mulheres. DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente sexo feminino, 31 anos, quadro de ansiedade, ovário policístico, 2 cesarianas sem intercorrências, candidata a lipoabdominoplastia. Exames pré-operatórios normais, risco e avaliação pré-anestésica ASA1. A preparação incluiu 8 horas de jejum e consentimento informado. Monitorada com medida de pressão arterial, oximetria de pulso e eletrocardiograma. Para realização do procedimento foi realizada punção peridural, entre T6 e T7. Dose teste com Lidocaína 2% com epinefrina. A medicação utilizada após foi ropivacaina 10%, mantida a sedação com Midazolan, Ketamin S e Dexmedetomidina durante procedimento. Durante cirurgia foi colocado Sonda vesical de demora(SVD) pelo cirurgião com drenagem de 300ml de diurese. Como medicações adicionais foi utilizado Ondasentrona, Cefazolina, Dexametasona, Efedrina, Cetoprofeno e Dipirona. Procedimento sem intercorrência, liberada da recuperação, sem queixa de dor, orientada, estável e movimentando membros. Retirada SVD na manhã seguinte da cirurgia, com dieta normal e deambulando. Evoluiu 3 horas após com retenção urinaria passado sonda vesical de alívio e drenado 800ml. Estimulada a diurese espontânea, deambulando ao banheiro, manteve quadro, necessitando sondagem a cada 6 horas. Feito avaliação da urologia que descartou qualquer disfunção neurológica e orientou sondagem vesical intermitente a cada 4 ou 6 horas, diagnosticando como Síndrome de Fowler. Após 48 horas paciente foi para casa orientada pela urologia a realizar a auto cateterizarão uretral, sempre tentando urinar espontaneamente antes. Após 24h em casa, no 4º dia de pós-operatório, paciente retornou espontaneamente a diurese sem auxílio de sonda. DISCUSSÃO: A importância de um diagnóstico correto, de preferência com especialista, eliminando causas mais comuns de retenção urinária, são fundamentais para a condução adequada e orientação ao paciente e seus familiares, devido a ansiedade gerada pelo quadro. CONCLUSSÃO: Diante desse relato de caso torna-se importante considerar a Síndrome de Fowler como diagnóstico diferencial nos casos de retenção urinária pós-operatório.

Palavras-chave: Período Pós-Operatório. Lipoabdominoplastia. Retenção Urinária.

Referências bibliográficas:

1. Bártolo M, Martins L, Martins F. Fowler's Syndrome: diagnostic and therapeutic challenge. Acta Med Port. 2011 Jul-Aug;24(4):645-8.
2. Szymański JK, Słabuszewska-Jóźwiak A, Jakiel G. Fowler's Syndrome-The Cause of Urinary Retention in Young Women, Often Forgotten, but Significant and Challenging to Treat. Int J Environ Res Public Health. 2021 Mar 23;18(6):3310.

SÍNDROME DE HIPERÊMESE ASSOCIADA AO USO CRÔNICO DE CANNABIS

Mayara Nicoletti Santos da Mata[1], Marcelo dos Santos Mourão[1], Laiane Cristina de Camargos Silva[1], Darly Gomes Soares Delfino[1], Ana Carolina Damasceno Cavalcanti[2], Vera Lucia Ângelo Andrade[3].
1 Acadêmicos do curso de Medicina da Faculdade de Minas (FAMINAS-BH)
2 Acadêmica do curso de Medicina da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)
3 Gastroenterologista, Especialista em Doenças Funcionais Hospital Israelita Albert Einstein, Mestre e Doutora em Patologia Geral da Universidade Federal de Minas Gerais. mayaranicoletti@hotmail.com

Introdução: A síndrome de hiperêmese por Cannabis (SHC) é definida como um distúrbio funcional do eixo intestino-cérebro caracterizado por episódios de náuseas e vômitos agravados pelo uso de maconha.[1] A etiologia não é totalmente elucidada, mas envolve um desequilíbrio entre o Sistema Nervoso Central e o Sistema Nervoso Entérico. O uso prolongado da Cannabis induz uma tolerância dos receptores canabinoides causando uma desregulação das vias neurais centrais e dos mediadores neuroendócrinos.[2] Descrição do caso: Paciente de 30 anos, sexo masculino, relata abuso de álcool e drogas ilícitas como cocaína e maconha durante a adolescência, com início aos 13 anos. Em 2010, aos 20 anos, apresentou o primeiro episódio de crises de vômitos e náuseas sucessivas com duração de 14 dias e foi internado em hospital, sem melhora com terapia antiemética (metoclopramida, dimenidrinato ou ondansetrona), sendo realizada ampla propedêutica sem achados conclusivos e adotado tratamento suportivo com nutrição parenteral. Houve a cessação do uso de Cannabis por 9 anos com melhora expressiva do quadro, entretanto, retornou ao hábito em dezembro de 2019 e, após cinco meses de uso, voltou a apresentar crises de vômitos com duração entre 3 a 7 dias. Em janeiro de 2021 apresentou ânsia de vômito persistente por dias, com perda ponderal de 7 kg no período de 1 mês. Interrompeu o uso de maconha até junho deste ano, porém retomou em setembro, apresentando novamente o quadro, quando teve uma crise de menor duração, mas com maior intensidade. Atualmente faz uso de um cigarro de maconha por dia e está assintomático. Discussão: A Cannabis é conhecida pelos seus efeitos psicoativos e antieméticos e, paradoxalmente, o uso crônico pode desencadear a SHC. As principais características para o diagnóstico são: história do uso regular de Cannabis por mais de um ano, náuseas e vômitos intensos, dor abdominal em epigástrio com irradiação difusa, vômito que se repete em um padrão cíclico ao longo dos meses.[1-3] Existem períodos de remissão com duração de dias a semanas entre as crises, que tendem a coalescer ao longo do tempo se não tratadas.[4] O tratamento consiste na hidratação, uso de sintomáticos e educação sobre a necessidade de cessação do uso da Cannabis.[5] Conclusão: A SHC desenvolve-se a partir do consumo crônico de Cannabis e a cessação do uso da droga é curativa.

Palavras-chave: Cannabis. Uso da maconha. Vômito.

Referências bibliográficas:

1. Perisetti A, Gajendran M, Dasari CS, Bansal P, Aziz M, Inamdar S. et al. Cannabis hyperemesis syndrome: an update on the pathophysiology and management. Ann Gastroenterol. 2020;33(6):571-578.
2. Smith T, Walsh A, Forest C. Cannabinoid hyperemesis syndrome:An unrecognized cause of nausea and vomiting. J Am Acad Physician Assist. 2019;32(4):1-5.
3. Gajendran M, Sifuentes J, Bashashati M, McCallum R. Cannabinoid hyperemesis syndrome: definition, pathophysiology, clinical spectrum, insights into acute and long-term management. J Investig Med. 2020;68(8):1309-1316.
4. Lapoint J, Meyer S, Yu CK, Koenig KL, Lev R, Thihalilipavan S. et al. Cannabinoid Hyperemesis Syndrome: Public Health Implications and a Novel Model Treatment Guideline. West J Emerg Med. 2018;19(2):380-386.
5. Sorensen C, Desanto K, Borgelt L, Phillips CT, Monte AA. Cannabinoid Hyperemesis Syndrome: Diagnosis, Pathophysiology, and Treatment - a Systematic Review. J Med Toxicol. 2017;13(1):71-87.

SÍNDROME SEMELHANTE À PRÉ-ECLÂMPSIA EM GESTANTES COM QUADRO GRAVE DE COVID-19: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Lívia Vilaça Cota Pereira[1], Luana Paula de Faria Ribeiro[1], Marcela de Castro Bastos Rodrigues[1], Thandara Mara Batista dos Santos Resende[2]
1Acadêmicos do sexto período do curso de Medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG); 2Médica residente em Ginecologia e obstetrícia no Hospital Público Regional de Betim
Livia.vilaca@hotmail.com

Introdução: A COVID-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2, mostra-se, primeiramente, como uma doença respiratória, porém a infecção viral pode acometer células do coração, do trato gastrointestinal, dos rins e da placenta. Gestantes contaminadas pelo vírus podem apresentar uma síndrome com sintomatologia semelhante à Pré-Eclâmpsia (PE), que gera hipóxia placentária, liberação de citocinas inflamatórias, hipertensão, disfunção endotelial e necrose hepatocelular em nível sistêmico, agravando a condição da paciente e o desenvolvimento fetal. Objetivo: Realizar uma revisão de literatura a respeito da Síndrome Semelhante à Pré-Eclâmpsia, induzida pelo SARS-CoV-2, assim como diferenciá-la da Pré-Eclâmpsia. Materiais e Métodos: Revisão de literatura realizada via análise qualitativa de pesquisas nas bases de dados eletrônicas SciELO, Medline e PubMed, utilizando os descritores: "COVID-19"; "Complicações Infecciosas na Gravidez"; "Pré-Eclâmpsia". Resultados: A Síndrome Semelhante à PE foi identificada em gestantes com quadros graves da COVID-19. O vírus infecta a célula alvo ligando-se a receptores de enzima conversora de angiotensina 2, estes são interiorizados e inativados, o que gera o acúmulo de angiotensina II. Por conseguinte, ocorre uma alteração na permeabilidade vascular e um desbalanço no Sistema Renina Angiotensina Aldosterona (SRAA), importante para manutenção da pressão arterial. Assim, a gestante pode desenvolver um quadro de hipertensão, proteinúria, elevação sérica de enzimas hepáticas, trombocitopenia e redução do fluxo sanguíneo fetal. Com a recuperação do quadro grave causado pelo vírus, os sintomas de PE desaparecem espontaneamente, evidenciando que a Síndrome Semelhante à PE pode não ser uma complicação placentária em si, mas uma das manifestações clínicas da COVID-19 grave. O diagnóstico diferencial entre PE e Síndrome Semelhante à PE pode ser realizado por biomarcadores como sFlt1/PlGF, LDH e UtAPI. Conclusão: A Síndrome Semelhante à Pré-Eclâmpsia e a PréEclâmpsia apresentam fisiopatologias semelhantes, porém são condições distintas, diferenciadas pela avaliação dos biomarcadores sFlt-1/P1GF, LDH e UtAPI. Logo, é necessário um diagnóstico preciso para evitar intervenções desnecessárias.

Palavras-chave: COVID-19. Complicações Infecciosas na Gravidez. Pré-Eclâmpsia.

Referências bibliográficas:

1. Bhering NB, Matias IS, Lommez IM, Madrona JD, Melo JK, Casteletti JB, et al. A Síndrome Semelhante a Pré-eclâmpsia induzida pela COVID-19: Uma Revisão da Literatura. Braz J Health Rev. 2021 Mar 4;4(2):4493-507.
2. Mendoza M, Garcia-Ruiz I, Maiz N, Rodo C, Garcia-Manau P, Serrano B, et al. Pre-eclampsia-like syndrome induced by severe COVID-19: a prospective observational study. BJOG. 2020 Oct;127(11):1374-1380.
3. Braga LFB, Sass N. Coronavirus 2019, Thrombocytopenia and HELLP Syndrome: Association or Coincidence? Rev Bras Ginecol Obstet. 2020 Oct;42(10):669-671.
4. Abbas AM, Ahmed OA, Shaltout AS. COVID-19 and maternal pre-eclampsia: A synopsis. Scand J Immunol. 2020 Sep;92(3):e12918.
5. Rolnik DL. Can COVID-19 in pregnancy cause pre-eclampsia? BJOG. 2020 Oct;127(11):1381.

SITUS INVERSUS TOTALIS – RELATO DE CASO

Bruna Xavier Pereira Góes[1], Tarsis Oliveira Haum[2], Laura Costa Santos[1], Bruna Cardoso Gomes[3], Ticiane Dias Prado[4]
Centro Universitário UniFG – Guanambi – BA – Brasil
1 Acadêmica do curso de medicina da Universidade de Guanambi – 6º Semestre
2 Acadêmico do curso de medicina da Universidade de Guanambi – 8º Semestre
3 Médica Radiologista, Titular pelo CBR, subespecialização em Tomografia e Ressonância Magnética pelo Hospital Albert Einstein
4 Docente da faculdade UniFg e Médica Pediatra pela Universidade de Montes Claros
brunaxavier_13@outlook.com

Introdução: Situs Inversus é uma alteração congênita, geralmente uma condição genética autossômica recessiva, por vezes ligada ao cromossomo x.[1] Nesta situação, ocorre um espelhamento do coração ao lado contrário à sua topografia habitual.[2] O médico patologista Matthew Baillie foi quem primeiro descreveu Situs Inversus Totalis (SIT), em 1793.[3] Trata-se de uma alteração congênita rara, que ocorre em 1 a cada 4000-20.000 pessoas e caracteriza-se pela completa transposição das vísceras torácicas e abdominais.[4] Descrição do caso: V.H.R, treze anos, foi inicialmente atendido, aos três meses de vida, no ambulatório pediátrico, com quadro clínico de bronquiolite viral aguda. Nesta ocasião, durante a realização de propedêutica radiológica, foi também diagnosticado com Situs Inversus Totalis. Ao longo da vida, realizou acompanhamento com equipe de saúde à custa dos quadros recorrentes de infecções do trato respiratório, incluindo pneumonias, otites e sinusites. Ao exame físico pediátrico atual, encontra-se eutrófico, com membrana timpânica brilhante e perfurada à direita, hipertrofia de cornetos nasais, em fadiga respiratória e com sintomas de asma. Realizou-se ainda outros exames de imagem, que evidenciaram dextrocardia sem cardiomegalia, arco aórtico voltado para à direita, pulmões com transparência usual e órgãos abdominais apresentando posição invertida dentro da cavidade. Logo, devido às queixas evidenciadas, suspeita-se de um possível quadro de bronquiectasia pulmonar. Foram então solicitadas espirometria e tomografia de tórax, a fim de se investigar a Síndrome de Kartagener (SK). Discussão: Apesar de não apresentar complicações clínicas relacionadas à SIT, o paciente, ao longo da vida, manifestou infecções respiratórias de repetição, que culminaram em uma qualidade de vida prejudicada, sendo necessária uma investigação para achados tomográficos relacionados à Discinesia Ciliar Primária (DCP). Esta, por ser uma anormalidade da cinética ciliar, predispõe a doenças obstrutivas crônicas no trato respiratório.[5] Aproximadamente, 50% dos casos de DCP é associada a SIT, caracterizando a Síndrome de Kartagener,[6] devendo a mesma ser investigada. Conclusão: De modo geral, os portadores do SIT apresentam bom prognóstico, não cursando com grandes alterações nos padrões de vida. Porém, como toda anomalia, merece atenção redobrada pois, caso esteja associada a outras alterações fisiológicas e anatômicas, pode oferecer risco de vida ao indivíduo.

Palavras-chave: Síndrome de Kartagener. Situs Inversus. Transtornos da Motilidade Ciliar.

Bibliografia

1. Yokoyama T, Copeland NG, Jenkins NA, Montgomery CA, Elder FF, Overbeek PA. Reversal of left-right asymmetry: a situs inversus mutation. Science. 1993 Apr 30;260(5108):679-82.
2. Campos LR, Magrani GC, Vilagra SMBW. Situs inversus totalis: Relato de caso. R. Saúde. 2017;8(1 S1):97.
3. Rather LJ. The Influence of Matthew Baillie's Morbid Anatomy: Biography, Evaluation and Reprint. *JAMA.* 1974;227(3):331.
4. Bielecki K, Gregorczyk M, Baczuk L. Visceral situs inversus in three patients. Wiad Lek. 2006;59(9-10):707-9.
5. Sturgess JM, Thompson MW, Czegledy-Nagy E, Turner JA. Genetic aspects of immotile cilia syndrome. Am J Med Genet. 1986 Sep;25(1):149-60.
6. Afzelius BA. Cilia-related diseases. J Pathol. 2004 Nov;204(4):470-7.

SUPLEMENTAÇÃO DE COENZIMA Q10 COMO TRATAMENTO ALTERNATIVO NA SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO: REVISÃO SISTEMÁTICA

Micaella Ramos Teixeira[1], Eduarda Purgato Mesquita Monteiro[1], Mariana de Oliveira Peternelli[1], Júlia Akl Moreira[2]
1 Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (Suprema)
2 Médica Residente em Ginecologia e Obstetrícia no Hospital Santa Isabel (HSI) – Orientadora
E-mail: micaellaramost@hotmail.com

Introdução: a síndrome do ovário policístico (SOP) é um distúrbio endócrino muito comum que afeta de 6% a 20% das mulheres em idade reprodutiva. É uma síndrome heterogênea caracterizada por hiperandrogenismo, anovulação crônica e ovário policístico na ultrassonografia, apresentando risco elevado de distúrbios metabólicos. A Coenzima Q10 (CoQ10) é uma benzoquinona lipossolúvel que tem sido estudada na SOP por seu potencial antioxidante. Objetivo: analisar os efeitos terapêuticos adjuvantes da CoQ10 para o prognóstico da SOP. Metodologia: foram analisados ensaios clínicos controlados e randomizados publicados originalmente em inglês, dos últimos cinco anos, em humanos, tendo como referência a base de dados MedLine. A pesquisa pelos descritores e termos utilizados foi efetuada mediante consulta ao MeSH, através do portal da NLM e os descritores utilizados foram: síndrome dos ovários policísticos e coenzima Q10. Foram incluídos artigos que avaliam as diferenças metabólicas antes e após a intervenção. Inicialmente, foram encontrados 10 estudos e após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 4 artigos fizeram parte do escopo e análise final. A escala PRISMA foi utilizada para melhorar o relato desta revisão. Discussão: através de experimentos com suplementação de CoQ10 (100 mg/dia) por 12 semanas, um estudo constatou redução significativa da glicose plasmática em jejum (P=0,04), concentrações séricas de insulina (P<0,001) e HOMA-IR (P=0,001). Demonstraram ainda, que após a intervenção, houve diferença significativa nos níveis séricos de testosterona (P<0,001) e no índice de androgênio livre (P<0,001). Outro artigo revelou diminuição significativa nos triglicerídeos séricos (P<0,001) e no coeficiente aterogênico (P=0,03) com a suplementação combinada de CoQ10 e vitamina E. Além disso, evidenciaram que a ingestão de CoQ10 regulou negativamente a expressão do gene da IL-1 (P=0,03), IL-8 (P=0,001) e TNF- α (P<0,001), apresentando propriedades anti-inflamatórias. Somado a isso, foi identificada uma diferença significativa nos níveis de colesterol HDL (P=0,03) e relação colesterol total/HDL (P=0,03) em relação ao placebo. Considerações finais: a suplementação de Coenzima Q10 demonstrou uma eficácia no tratamento alternativo de mulheres com SOP, melhorando o prognóstico da doença e as repercussões endócrinas e metabólicas envolvidas. Não identificaram efeitos adversos durante a suplementação, confirmando sua segurança.

Palavras-chave: Síndrome do Ovário Policístico. Ubiquinona. Suplementação.

Referências Bibliográficas:

1. Izadi A, Ebrahimi S, Shirazi S, Taghizadeh S, Parizad M, Farzadi L, et al. Hormonal and Metabolic Effects of Coenzyme Q10 and/or Vitamin E in Patients With Polycystic Ovary Syndrome. J Clin Endocrinol Metab. 2019 Feb 1;104(2):319-327.
2. Izadi A, Shirazi S, Taghizadeh S, Gargari BP. Independent and Additive Effects of Coenzyme Q10 and Vitamin E on Cardiometabolic Outcomes and Visceral Adiposity in Women With Polycystic Ovary Syndrome. Arch Med Res. 2019 Feb;50(2):1-10.
3. Rahmani E, Jamilian M, Samimi M, Zarezade Mehrizi M, Aghadavod E, Akbari E, et al. The effects of coenzyme Q10 supplementation on gene expression related to insulin, lipid and inflammation in patients with polycystic ovary syndrome. Gynecol Endocrinol. 2018 Mar;34(3):217-222.
4.Samimi M, Zarezade Mehrizi M, Foroozanfard F, Akbari H, Jamilian M, Ahmadi S, et al. The effects of coenzyme Q10 supplementation on glucose metabolism and lipid profiles in women with polycystic ovary syndrome: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. Clin Endocrinol (Oxf). 2017 Apr;86(4):560-566.

SUSPENSÃO DE FITOTERÁPICOS NA CONSULTA PRÉ OPERATÓRIA: UM ALERTA MÉDICO

Marcela Alves Gusmão[1], Iasmin Marques Ferreira[1], Juliana Costa Ribeiro[1], Renata Nogueira Marrara[1], Ana Luiza Godinho Gonçalves[2], Volber Morais Gonçaçves[3].
[1]Acadêmicas do curso de Medicina da Universidade de Itaúna; [2]Acadêmica do curso de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto;
3 Docente da Faculdade de Medicina da Universidade de Itaúna e Cirurgião Geral do Hospital Manoel Gonçalves.
marcela.algusmao@gmail.com

Introdução: O uso de fitoterápicos é bastante disseminado no Brasil em virtude de seu baixo custo e facilidade de acesso. Embora tidos como naturais, não são medicamentos inócuos, sendo necessária sua investigação pré-operatória para se evitar interações medicamentosas e intercorrências no tempo cirúrgico. Objetivo: Avaliar a utilização de plantas medicinais por pacientes na avaliação pré-operatória e suas potenciais complicações. Metodologia: Revisão bibliográfica realizada a partir das bases de dados SciELO e PubMed. Foram selecionados artigos em português e inglês publicados nos últimos 20 anos que apresentassem concordância com o tema proposto. Discussão: A prática do uso de fitoterápicos têm prevalência de 22 a 60% em pacientes que vão se submeter a uma cirurgia. Entre os mais utilizados e que apresentam elevado potencial de interferir na coagulação sanguínea estão ginkgo biloba, ginseng, comprimidos de alho e ephedra. Esses medicamentos apresentam benefício no tratamento adjuvante de diferentes comorbidades e seu mecanismo em comum envolve a inibição da agregação plaquetária, tornando os pacientes mais suscetíveis a distúrbios de hemostasia. Foram relatados episódios de sangramento intracraniano, hematoma subdural, hifema, AVE, IAM e instabilidade hemodinâmica intra operatória associados ao uso desses medicamentos. Apesar disso, essas drogas na maioria das vezes não são investigadas e suspensas na consulta pré-operatória. Grande parcela dos pacientes não informa a seus médicos o seu uso, por esquecimento, por não os considerarem medicamentos ou por receio da opinião do profissional em relação a esse consumo. Muitos cirurgiões, quando informados, não detém conhecimento suficiente a respeito dos potenciais efeitos adversos e possíveis interações com anestésicos e demais drogas, não orientando a sua interrupção. A literatura ainda é controversa em relação ao tempo de suspensão dos fitoterápicos, podendo essa indicação ser de 24 horas até duas semanas antes da cirurgia. Considerações finais: O processo cirúrgico é um ato complexo que deve ser individualizado considerando condições clínicas do paciente, o procedimento a ser realizado e as repercussões que podem ser causadas. Assim, é preciso identificar e avaliar o uso de qualquer complemento para fins de saúde no período pré-operatório, visando diminuir a exposição do paciente a possíveis agravos.

Palavras-chave: Plantas Medicinais. Medicamento Fitoterápico. Coagulação Sanguínea.

Referências Bibliográficas:

1. Benjamin J, Muir T, Briggs K, Pentland B. A case of cerebral haemorrhage-can Ginkgo biloba be implicated? Postgrad Med J. 2001 Feb;77(904):112-3.
2. Hodges PJ, Kam PC. The peri-operative implications of herbal medicines. Anaesthesia. 2002 Sep;57(9):889-99.
3. Destro MWB, Speranzini MB, Destro C, Guerra C, Recco GC, Romagnolo LGC. Estudo da utilização no pré-operatório de medicamentos ou drogas fitoterápicas que alteram a coagulação sangüínea. Rev Col Bras Cir. 2006;33(2):107-111.
4. Barbosa AV, Silva TGL, Soares ACGC, Mariz SR. Cuidados no uso de plantas medicinais e fitoterápicos no paciente idoso em pré-operatório: uma revisão integrativa. Trabalho apresentado no VI Congresso Internacional de Envelhecimento Humano; 2019; Campina Grande.
5. Canário CSS. Os fitoterápicos e a anestesia na cirurgia de ambulatório [dissertação de mestrado], Covilhã: Universidade da Beira Interior; 2011.
6. Garbero R, Vieira L. Fármacos no pré-operatório. Rev HUPE. 2007; 6(2):28-37.
7. Ang-Lee MK, Moss J, Yuan CS. Herbal medicines and perioperative care. JAMA. 2001 Jul 11;286(2):208-16.

TIPOS DE PROSTATECTOMIA RADICAL PARA O CÂNCER DE PRÓSTATA

Gustavo Henrique Silva Sidrim[1], José Helvécio Kalil[2]
1 Acadêmico do curo de Medicina da FAMINAS-BH, 2 Médico, docente da instituição FAMINAS-BH. gustavosidrim@hotmail.com

Introdução: Câncer de próstata acomete em torno de 1.100.000 homens por ano com mortalidade próxima de 307 mil pacientes. Uma das possibilidades de tratamento é a prostatectomia radical (PR). Hoje, há descrito na literatura que ela pode ser feita de três formas diferentes: PR abertas, robótica e laparoscópica.[1,2] Objetivos: Busca-se com este estudo analisar qual o procedimento apresenta superioridade, além de destacar as complicações. Metodologia: Trata-se de uma revisão da literatura realizada por meio da base de dados PubMed. Com auxílio do DECs, foram utilizados os descritores: Prostatic neoplasms/surgery; Prostatectomy/methods. Foram encontrados 5.379 artigos, posteriormente submetidos aos critérios de seleção: texto completo gratuito, revisão Sistemática, últimos 5 anos. Após a seleção, restaram 16 artigos. Discussão: Há divergências nas literaturas analisadas qual dos métodos apresenta melhores resultados. Em apenas dois ensaios controlados randomizados foram analisados dados de 446 pacientes, chegou-se à conclusão de que a PR laparoscópica e a robótica são capazes de diminuir o tempo de internação hospitalar e a necessidade de transfusão sanguínea, corroborando para o que é preconizado pela diretriz brasileira de manejo. Porém não foram evidenciadas diferenças significativas no impacto sobre as complicações pós-operatórias.[1-6] O que difere dos achados de SEO et. al. (2016), e outros, que após comparar as cirurgias minimamente invasivas à cirurgia aberta, chegou à conclusão que as menos invasivas apresentam taxas menores em termos de complicações, como lesão de órgãos e embolia pulmonar.[3-12] Porém, apesar do maior aporte literário, esses estudos contam com bases não randomizadas. Ao analisar estudos comparativos prospectivos, a cirurgia aberta exigiu menor tempo de operação, além de ser capaz de apresentar taxa de recuperação de potência sexual e continência urinária semelhante às minimamente invasivas após 12 meses, além do seu baixo custo. Ao se comparar robótica à laparoscopia foi evidenciado que o tempo de operação para robótica é menor que o de laparoscopia, bem como o período de internação (que foi de 1,53 dias menor) e a taxa de incontinência urinária em 12 meses.[4,13-16] Considerações finais: Fica evidente, que há divergências na literatura analisada quanto à superioridade de tipos de PR. Mas é um consenso que, dentre as três, a robótica e laparoscopia são capazes de diminuir complicações intraoperatórias.

Palavras-chave: Prostatectomia. Neoplasias da Próstata. Complicações Pós-Operatórias.

Referências bibliográficas:

1. Ilic D, Evans SM, Allan CA, Jung JH, Murphy D, Frydenberg M. Laparoscopic and robotic-assisted versus open radical prostatectomy for the treatment of localised prostate cancer. Cochrane Database Syst Rev. 2017 Sep 12;9(9):CD009625.
2. Morbeck IAP, Gadia R. Diretrizes Oncológicas: Câncer de Próstata. In: Santos M, Strava T, Faria L. (Org.). Diretrizes Oncológicas. 1ed. São Paulo: Elsevier; 2017. p. 293-310.
3. Seo HJ, Lee NR, Son SK, Kim DK, Rha KH, Lee SH. Comparison of Robot-Assisted Radical Prostatectomy and Open Radical Prostatectomy Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis. Yonsei Med J. 2016 Sep;57(5):1165-77.
4. Cao L, Yang Z, Qi L, Chen M. Robot-assisted and laparoscopic vs open radical prostatectomy in clinically localized prostate cancer: perioperative, functional, and oncological outcomes: A Systematic review and meta-analysis. Medicine (Baltimore). 2019 May;98(22):e15770.
5. Lee SH, Seo HJ, Lee NR, Son SK, Kim DK, Rha KH. Robot-assisted radical prostatectomy has lower biochemical recurrence than laparoscopic radical prostatectomy: Systematic review and meta-analysis. Investig Clin Urol. 2017 May;58(3):152-163.
6. Zattoni F, Montebelli F, Rossanese M, Crestani A, Giannarini G, Ficarra V. Should radical prostatectomy be encouraged at any age? A critical non-systematic review. Minerva Urol Nefrol. 2018 Feb;70(1):42-52.
7. Weng H, Zeng XT, Li S, Meng XY, Shi MJ, He DL, et al. Intrafascial versus interfascial nerve sparing in radical prostatectomy for localized prostate cancer: a systematic review and meta-analysis. Sci Rep. 2017 Sep 13;7(1):11454.
8. Zhao Y, Zhang S, Liu B, Li J, Hong H. Clinical efficacy of enhanced recovery after surgery (ERAS) program in patients undergoing radical prostatectomy: a systematic review and meta-analysis. World J Surg Oncol. 2020 Jun 17;18(1):131.
9. von Eyben FE, Picchio M, von Eyben R, Rhee H, Bauman G. 68Ga-Labeled Prostate-specific Membrane Antigen Ligand Positron Emission Tomography/Computed Tomography for Prostate Cancer: A Systematic Review and Meta-analysis. Eur Urol Focus. 2018 Sep;4(5):686-693.
10. Albisinni S, Aoun F, Diamand R, Al-Hajj Obeid W, Porpiglia F, Roumeguère T, et al. Cytoreductive prostatectomy: what is the evidence? A systematic review. Minerva Urol Nefrol. 2019 Feb;71(1):1-8.
11. Cao L, Yang Z, Qi L, Chen M. Robot-assisted and laparoscopic vs open radical prostatectomy in clinically localized prostate cancer: perioperative, functional, and oncological outcomes: A Systematic review and meta-analysis. Medicine (Baltimore). 2019 May;98(22):e15770.
12. Fossati N, Willemse PM, Van den Broeck T, van den Bergh RCN, Yuan CY, Briers E, Bellmunt J, et al. The Benefits and Harms of Different Extents of Lymph Node Dissection During Radical Prostatectomy for Prostate Cancer: A Systematic Review. Eur Urol. 2017 Jul;72(1):84-109.
13. Jia ZW, Chang K, Dai B, Kong YY, Wang Y, Qu YY, et al. Factors influencing biochemical recurrence in patients who have received salvage radiotherapy after radical prostatectomy: a systematic review and meta-analysis. Asian J Androl. 2017 Jul-Aug;19(4):493-499.
14. Kozikowski M, Malewski W, Michalak W, Dobruch J. Clinical utility of MRI in the decision-making process before radical prostatectomy: Systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2019 Jan 7;14(1):e0210194.
15. Lin T, Yang X, Gong L, Xu H, Qiu S, Yu R, et al. Neoadjuvant chemotherapy before radical prostatectomy for locally advanced prostate cancer: Protocol for a systematic review and meta-analysis. Medicine (Baltimore). 2019 Aug;98(35):e17060.
16. Ma X, Tang K, Yang C, Wu G, Xu N, Wang M, et al. Bladder neck preservation improves time to continence after radical prostatectomy: a systematic review and meta-analysis. Oncotarget. 2016 Oct 11;7(41):67463-67475.

TUMOR FILOIDE EM ADOLESCENTE, UM RELATO DE CASO

Luiza Natal Cani[1], Laura Nogueira de Carvalho[1], Cristiane Sarmento Cruz[1], Caroline Barcia Rodrigues[1], Mayane Cardoso Cani[2].
[1]Acadêmicos do curso de medicina da faculdade de saúde e ecologia humana; [2]Médica Mastologista da Redimama - Centro de Referência no Diagnóstico Mamário
luizancani@gmail.com

Introdução: O tumor filóide de mama (TF) se caracteriza como uma neoplasia fibroepitelial incomum, que atinge principalmente mulheres com idade entre 40 a 50 anos[2] e representam menos de 1% dos tumores mamários.[1] Segundo a OMS, essas lesões podem ser classificadas como benignas, borderline e malignas, sendo as benignas de maior incidência.[1] Descrição do caso: Paciente feminino, 16 anos, admitida na clínica obstétrica, relatando nódulo volumoso em mama esquerda com aumento progressivo de volume, tendo início há três meses. Paciente nuligesta, menarca aos 12 anos, nega história familiar de câncer de mama ou de ovário. Ao exame físico, foi identificado nódulo móvel, fibroelástico, com cerca de 5cm, localizado em quadrante súpero-lateral da mama esquerda, sem alterações em mama direita. Solicitada ultrassonografia mamária, com confirmação de nódulo em região retroareolar em mama esquerda, medindo 5,9 x 4,1 x 5,6 cm, diagnosticado como tumor filóide benigno, após ressecção cirúrgica, com análise anátomo patológico e imuno-histoquímica. Discussão: O caso refere-se ao diagnóstico de tumor filóide benigno, lesão mamária rara em paciente adolescente, contrariando a faixa etária mais atingida por esta patologia. Para o correto diagnóstico, faz-se necessário a realização de análise imuno-histoquímica, além da análise histopatologica, para diferenciação do tumor filoides em sua forma benigna, boderline ou maligna. O principal diagnóstico diferencial são os fibroadenomas, caracterizados como nódulos ovalados, hipoecóicos com margens bem definidas, assim como os tumores filóides.[1] Por essa razão, recomenda-se a realização de biópsia com agulha grossa, para diferenciar as duas lesões.[1] A abordagem cirúrgica é considerada a principal terapia para o tratamento de TF, sendo preconizado a excisão cirúrgica completa, com margens amplas. No caso de lesões malignas, a abordagem axilar não é recomendada, e os benefícios de tratamento complementar com radioterapia ou quimioterapia, são inconclusivos, mas ainda existe tendência em realizar radioterapia após ressecção cirúrgica. Conclusão: Os tumores filoides são lesões mamárias raras que, em divergência do caso acima, possuem maior incidência em mulheres de 40 a 50 anos.[2] Apresentam como principal diagnóstico diferencial os fibroadenomas, por isso é necessária a realização de análise anatomopatológica e IHQ para o correto diagnóstico, visando a melhor escolha para o tratamento complementar.

Palavras-chave: Tumor Filoide. Neoplasias. Mama.

Referências bibliográficas:

1. Tepedino MP, Guimarães CS, Fonte Boa MA, Campo Dall'orto OA. Tumor Filóides Borderline: Relato de caso. Rev Saúde. 2016;7(2):42-5.
2. Fede ÂBS, Souza RP, Doi M, De Brot M, Osorio CABT, Gondim GRM, et al. Malignant Phyllodes Tumor of the Breast: A Practice Review. Clin Pract. 2021 Apr 6;11(2):205-215

TRANSPLANTE AUTÓLOGO DE MELANÓCITOS NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM VITILIGO ESTÁVEL

Laura Portela Alves[1], Aline Aziz Alexandre Pozza[1], Laura Ferreira Moreira dos Santos[1], Marco Túlio Saldanha Victor Alves[1], Maria Clara Miranda Lino[1], Álvaro Luiz Lages Alves[2]
[1] Acadêmicos do 4º ano de medicina da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte- MG – Brasil; [2] Ginecologista e Obstetra pela Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, Belo Horizonte – MG – Brasil.
E-mail do autor: portelalaura96@gmail.com

Introdução: O vitiligo é uma doença crônica, heterogênea, progressiva e adquirida. Acomete cerca de 1% da população, sendo classificada como o distúrbio despigmentante de pele mais comum.[1] Além disso, afeta igualmente todos os gêneros e todos os tipos de pele, tendo sua maior prevalência em indivíduos com idade entre 12 e 16 anos.[1] É caracterizado pela presença de máculas acrômicas, resultante da destruição ou perda funcional dos melanócitos.[2] A etiopatogênese não é bem definida, mas, atualmente, a hipótese mais aceita relaciona-se a um contexto de suscetibilidade genética associada ao estresse oxidativo com consequente destruição dos melanócitos.[2] Há tratamentos conservadores para essa doença, como o uso de corticoides e imunomoduladores, porém, com o avanço da Medicina, tratamentos cirúrgicos foram desenvolvidos para casos de pacientes com vitiligo estável que não responderam bem a outras terapias.[3] Objetivo: Rever a literatura disponível a respeito do transplante de melanócitos autólogos para o tratamento de pacientes com vitiligo estável. Metodologia: Realizou-se uma revisão integrativa com artigos em inglês e português indexados em bases de dados entre os anos de 2017 e 2021, usando os descritores: "vitiligo", "melanócitos", "transplante", "transplante autólogo" e "cirurgia". Discussão: O vitiligo traz para os indivíduos impactos psicossociais devido à discriminação que essas pessoas sofrem.[4] Diante disso, o tratamento cirúrgico se torna uma opção para melhorar a qualidade de vida daqueles com a doença refratária aos tratamentos conservadores.[5] A cirurgia se baseia na ressecção das células melanocíticas autólogas, por meio da crioterapia, e no implante do leito receptor despigmentado.[5] As principais complicações deste procedimento são a pequena expansão das células transplantadas e a formação de hematomas. Um estudo realizado em 2017 por Ramos, *et al.* avaliou a cirurgia de transplante autólogo de melanócitos em 20 pacientes com vitiligo estável, sendo observada resposta satisfatória em 88% dos casos.[6] Considerações finais: O vitiligo é uma patologia crônica e heterogênea, o que torna seu tratamento desafiador, exigindo uma abordagem sistemática. Como abordagem terapêutica, o transplante de melanócitos têm demonstrado alta eficácia, além de ser uma técnica simples e sem muitas complicações. Entretanto, ainda são necessários mais estudos para definir quais fenótipos da doença se beneficiam mais do tratamento devido a sua heterogeneidade.

Palavras-chave: Vitiligo. Transplante. Transplante Autólogo. Melanócitos. Cirurgia Geral.

Referências:

1. Seneschal J, Boniface K, D'Arino A, Picardo M. An update on Vitiligo pathogenesis. Pigment Cell Melanoma Res. 2021 Mar;34(2):236-243
2. Hamidizadeh N, Ranjbar S, Ghanizadeh A, Parvizi MM, Jafari P, Handjani F. Evaluating prevalence of depression, anxiety and hopelessness in patients with Vitiligo on an Iranian population. Health Qual Life Outcomes. 2020 Feb 3;18(1):20.
3. Zhang D, Wei X, Hong W, Fu L, Qian G, Xu AE. A retrospective study of long term follow-up of 2283 vitiligo patients treated by autologous, non-cultured melanocyte-keratinocyte transplantation. Aging (Albany NY). 2021 Feb 11;13(4):5415-5425.
4. Bergqvist C, Ezzedine K. Vitiligo: A Review. Dermatology. 2020;236(6):571-592.
5. Mendonça AEA, Aquino DD, Horbilon JAM, Rocha Sobrinho HM. Aspectos sobre a etiopatogênese e terapêutica do vitiligo. Rev Med. (São Paulo). 2020;99(3):278-85.
6. Rodrigues M, Ezzedine K, Hamzavi I, Pandya AG, Harris JE; Vitiligo Working Group. Current and emerging treatments for vitiligo. J Am Acad Dermatol. 2017 Jul;77(1):17-29.
7. Ramos MG, Ramos DG, Ramos CG. Evaluation of treatment response to autologous transplantation of noncultured melanocyte/keratinocyte cell suspension in patients with stable vitiligo. An Bras Dermatol. 2017 May-Jun;92(3):312-318.
8. Boniface K, Seneschal J, Picardo M, Taïeb A. Vitiligo: Focus on Clinical Aspects, Immunopathogenesis, and Therapy. Clin Rev Allergy Immunol. 2018 Feb;54(1):52-67.
9. Barros J, Barros J, Narahara J, Citrin A. Enxerto dermoepidérmico obtido por remoção da pápula formada pós-enxertia com punch em vitiligo: melhora do padrão em paralelepípedo. Surg Cosmet Dermatol. 2020 Jun;12(1):118-120.

TRANSPLANTE DE MICROBIOTA FECAL VERSUS USO DE VANCOMICINA NO TRATAMENTO DE INFECÇÃO POR CLOSTRIDIOIDES DIFFICILE: REVISÃO SISTEMÁTICA

Eduarda Purgato Mesquita Monteiro[1], Micaella Ramos Teixeira [1], Mariana de Oliveira Peternelli[1], Erika Ruback Bertges[2]
Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (Suprema)
Gastroenterologista - Docente da Faculdade Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - Orientadora

Introdução: A infecção por Clostridioides difficile é uma importante causa de diarreia adquirida no contexto hospitalar, associada à antibioticoterapia, que cursa com quadro intestinal inflamatório importante. O transplante de microbiota fecal (TMF), por sua vez, consiste na infusão de fezes filtradas de um doador saudável no intestino do receptor. Este tem sido estudado como alternativa no tratamento de tais infecções, uma vez que clostridioides são fortemente associados à resistência antimicrobiana e, consequentemente, refratariedade ao tratamento medicamentoso. Objetivo: avaliar a efetividade terapêutica do TMF quando comparado ao uso de vancomicina em infecções recorrentes por Clostridioides. Metodologia: foram analisados ensaios clínicos controlados e randomizados publicados originalmente em inglês, dos últimos dez anos, em humanos, tendo como referência a base de dados National Library of Medicine (MedLine). A pesquisa pelos descritores e termos utilizados foi efetuada mediante consulta ao Medical Subject Headings (MeSH), através do portal da U.S. National Library of Medicine (NLM) e os descritores utilizados foram: clostridioides difficile, terapêutica, transplante de microbiota fecal e vancomicina. Foram incluídos estudos que abordavam as alternativas terapêuticas no contexto de refratariedade da infecção. Inicialmente, foram encontrados 160 estudos e após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, apenas 6 artigos fizeram parte do escopo e análise final. A escala PRISMA foi utilizada no intuito de melhorar o relato desta revisão. Discussão: todos os estudos relataram melhora da infecção após transplante de microbiota fecal. Foi evidenciado em um deles, que 81% (13 de 16) dos pacientes obtiveram resolução após a primeira infusão. Além disso, outro estudo demonstrou que enquanto grupo, com 34 participantes, que recebeu transplante obteve 76% de cura e grupo com 31 pacientes em uso de vancomicina obteve 45% (valor de p <0,01). Ademais, uma análise demonstrou significativa efetividade (90%) na resposta ao TMF, em comparação a 26% de eficácia em pacientes em uso de vancomicina no tratamento de diarreia recorrente (p<0,0001). Considerações finais: os resultados demonstram significativa resposta ao tratamento com TMF em relação à vancomicina, todavia faz-se necessária a realização de novos estudos, haja vista que os já realizados possuem pequeno tamanho amostral. Vale ressaltar que trata-se de uma solução recente, mas muito promissora.

Palavras-chave: Terapêutica. Transplante de Microbiota Fecal. Vancomicina. Clostridioides difficile.

Referências Bibliográficas:

1. van Nood E, Vrieze A, Nieuwdorp M, Fuentes S, Zoetendal EG, de Vos WM, et al. Duodenal infusion of donor feces for recurrent Clostridium difficile. N Engl J Med. 2013 Jan 31;368(5):407-15.
2. Kelly CR, Khoruts A, Staley C, Sadowsky MJ, Abd M, Alani M, et al. Effect of fecal microbiota transplantation on recurrence in multiply recurrent Clostridium difficile infection: a randomized trial. Ann Intern Med. 2016 Nov 1;165(9):609-616.
3. Hota SS, Sales V, Tomlinson G, Salpeter MJ, McGeer A, Coburn B, et al. Oral vancomycin followed by fecal transplantation versus tapering oral vancomycin treatment for recurrent Clostridium difficile infection: an open-label, randomized controlled trial. Clin Infect Dis. 2017 Feb 1;64(3):265-271.
4. Rode AA, Chehri M, Krogsgaard LR, Heno KK, Svendsen AT, Ribberholt I, et al. Randomised clinical trial: a 12-strain bacterial mixture versus faecal microbiota transplantation versus vancomycin for recurrent Clostridioides difficile infections. Aliment Pharmacol Ther. 2021 May;53(9):999-1009.
5. Ianiro G, Masucci L, Quaranta G, Simonelli C, Lopetuso LR, Sanguinetti M, et al. Randomised clinical trial: faecal microbiota transplantation by colonoscopy plus vancomycin for the treatment of severe refractory Clostridium difficile infection - single versus multiple infusions. Aliment Pharmacol Ther. 2018 Jul;48(2):152-159.
6. Cammarota G, Masucci L, Ianiro G, Bibbò S, Dinoi G, Costamagna G, et al. Randomised clinical trial: faecal microbiota transplantation by colonoscopy vs. vancomycin for the treatment of recurrent Clostridium difficile infection. Aliment Pharmacol Ther. 2015 May;41(9):835-43.

TROMBOSE PLACENTÁRIA EM GESTANTES COM INFECÇÃO POR SARS-COV-2

Sophia Perrupato Dayrell[1], Larissa Murici Sousa[1], Luisa Trindade Vieira[1], Raíssa Êmily Andrade Souza[1], Henrique Valladão Pires Gama[2]
1 Acadêmica do curso de Medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais.
2 Docente da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais e Médico Patologista.
sophiaspd@gmail.com

Introdução: O vírus Sars-CoV-2, causador da COVID-19, é responsável por quadros clínicos variados, a depender de particularidades do infectado e dos sistemas acometidos. Em gestantes, as possíveis complicações da COVID-19 vêm sendo estudadas e dependem do estágio da gravidez, idade da gestante, seus sintomas e da presença de comorbidades[5]. Dentre elas, algumas ocorrem na placenta: microcalcificações, depósito de fibrina e trombos. Devido aos processos adaptativos no organismo para viabilizar o desenvolvimento fetal, o risco de trombose placentária se eleva na presença do patógeno, podendo acarretar má perfusão.[2,5,7,11,9] Objetivo: Analisar a ocorrência de trombose placentária em gestantes com infecção por SARS-CoV-2. Metodologia: Revisão de literatura, por meio dos descritores "trombose", "placenta" e "Coronavírus", a partir das bases de dados PubMed, SciELO e MEDLINE. Selecionou-se artigos em português e em inglês, publicados desde 2018. Discussão: A infecção pelo SARS-CoV-2 ocasiona uma resposta inflamatória exacerbada, conhecida como "tempestade de citocinas", culminando em lesão endotelial. Esse acometimento do endotélio se soma ao estado de hipercoagulabilidade da gestante, tornando-a mais suscetível a quadros tromboembólicos. Assim, possíveis alterações sistêmicas da COVID-19, atreladas aos efeitos fisiológicos da gravidez nos sistemas vascular e imune, parecem estar relacionadas à ocorrência de trombose placentária.[5,7,8,10,11] Análises histológicas de placentas de gestantes com COVID-19 demonstraram a presença de microtrombos e lesão endotelial mesmo nas pacientes assintomáticas.[3,7,8] Como consequência desses eventos tromboembólicos placentários, pode-se citar a má perfusão materna e fetal. Embora a taxa de mortalidade tenha sido baixa entre as gestantes infectadas, os casos de óbito estavam ligados à trombose placentária, juntamente a outros efeitos gerais da COVID-19.[3,4,5] Considerações finais: Repercussões sistêmicas nas gestantes SARS-CoV-2 positivas podem levar à maior incidência de trombose placentária, prejudicando o desenvolvimento fetal, por vezes culminando em interrupção da gestação ou óbito. São necessários mais estudos para melhor determinar as consequências dessa infecção para ambos.

Palavras-chave: Trombose. Placenta. Coronavírus.

Referências bibliográficas:

1. Antonio MV, Imperador CH, Espreafico Junior CR, Chin CM, Bosquesi PL. Tempestade de citocinas na COVID-19. ULAKES J Med. 2020;1:31-40.
2. Baergen RN, Heller DS. Placental Pathology in Covid-19 Positive Mothers: Preliminary Findings. Pediatr Dev Pathol. 2020 May-Jun;23(3):177-180.
3. Hosier H, Farhadian SF, Morotti RA, Deshmukh U, Lu-Culligan A, Campbell KH, et al. SARS-CoV-2 infection of the placenta. J Clin Invest. 2020 Sep 1;130(9):4947-4953.
4. Hsu AL, Guan M, Johannesen E, Stephens AJ, Khaleel N, Kagan N, et al. Placental SARS-CoV-2 in a pregnant woman with mild COVID-19 disease. J Med Virol. 2021 Feb;93(2):1038-1044.
5. Jaiswal N, Puri M, Agarwal K, Singh S, Yadav R, Tiwary N, et al. COVID-1 9 as an independent risk fact or for subclinical placental dysfunction. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2021 Apr;259:7-11.
6. Nascimento JHP, Gomes BFO, Carmo Júnior PRD, Petriz JLF, Rizk SI, Costa IBSDS, et al. COVID-19 e Estado de Hipercoagulabilidade: Uma Nova Perspectiva Terapêutica. Arq Bras Cardiol. 2020 Jun 1;114(5):829-833.
7. Shanes ED, Mithal LB, Otero S, Azad HA, Miller ES, Goldstein JA. Placental Pathology in COVID-19. Am J Clin Pathol. 2020 Jun 8;154(1):23-32.
8. Sharps MC, Hayes DJ, Lee S, Zou Z, Brady CA, Almoghrabi Y, et al. A structured review of placental morphology and histopathological lesions associated with SARS-CoV-2 infection. Placenta. 2020 Nov;101:13-29.
9. Singh N, Buckley T, Shertz W. Placental Pathology in COVID-19: Case Series in a Community Hospital Setting. Cureus. 2021 Jan 6;13(1):e12522.
10. Wastnedge EAN, Reynolds RM, van Boeckel SR, Stock SJ, Denison FC, Maybin JA, et al. Pregnancy and COVID-19. Physiol Rev. 2021 Jan 1;101(1):303-318.
11. Wenling Y, Junchao Q, Xiao Z, Ouyang S. Pregnancy and COVID-19: management and challenges. Rev Inst Med Trop Sao Paulo. 2020;62:e62

TROMBOSE VENOSA MESENTÉRICA APÓS INFECÇÃO POR COVID-19 – UM RELATO DE CASO

Vítor Augusto Silva[1], Kaylane Zuqueto da Silva[2], Petrina Rezende de Souza[2], Maria Júlia Dalton Moreira dos Santos[2], Felipe Azevedo Rong[2], Reis LC[3]
1 Acadêmico do curso de Medicina da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, MG-Brasil;
2 Acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Federal de Viçosa (UFV), Viçosa, MG-Brasil; 3 Docente na Universidade Federal de Viçosa
vitorsilva2827@gmail.com

Introdução: A trombose venosa mesentérica consiste na formação de um trombo em uma veia que drena território intestinal.[1,2] Trata-se de uma patologia de baixa incidência, porém está relacionada a altas taxas de morbimortalidade, principalmente por ocorrer, mais frequentemente, em pacientes idosos, tabagistas ou com comorbidades com potencial trombogênico.[1,2] No atual cenário mundial de pandemia pela emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2 - do inglês, coronavirus 2 da síndrome respiratória aguda grave) muito tem-se estudado e descoberto sobre a COVID-19 (do inglês, Coronavirus diasease-19) e destaque tem-se feito para o potencial trombogênico da doença.[2] Descrição do caso: Paciente feminina, 63 anos, sem comorbidades, com dor abdominal difusa há 2 dias, de caráter progressivo, associada a náuseas, vômitos e inapetência. Histórico de COVID-19 com sintomas apenas respiratórios leves há 20 dias. Angiotomografia computadorizada evidenciou espessamento de alças do intestino delgado com falha de enchimento na porção proximal da veia mesentérica superior. Paciente submetida a laparotomia exploradora com evidência de isquemia de cerca de 30 cm de segmento de íleo proximal. Realizada enterectomia com anastomose primária. Discussão: A fisiopatologia da trombose venosa mesentérica envolve necessariamente uma alteração na clássica Tríade de Virchow, que representa a maior responsável pela formação dos trombos, em especial, os de vasos responsáveis pela drenagem intestinal.[3] Ainda que não se possa afirmar a relação causal entre a COVID-19 e a trombose mesentérica, a patogênese do SARS-CoV–2, envolve lesão endotelial, hipercoagulopatia e estase o que, somado a possibilidade de dano direto do vírus ao intestino, pela ligação com receptores de enzima conversora de angiotensina 2, conferem à doença um fator trombogênico do território intestinal.[4] Conclusão: Em uma paciente sem fatores de risco trombogênicos que manifesta um trombose venosa mesentérica em contexto de COVID-19 recente é feita a inferência de relação causal entre ambas as doenças.

Palavras-chave: COVID-19. Isquemia Mesentérica. SARS-CoV-2.

Referências:

1. Bala M, Kashuk J, Moore EE, Kluger Y, Biffl W, Gomes CA, et al. Acute mesenteric ischemia: guidelines of the World Society of Emergency Surgery. World J Emerg Surg. 2017 Aug 7;12:38.
2. Pirola L, Palermo A, Mulinacci G, Ratti L, Fichera M, Invernizzi P, et al. Acute mesenteric ischemia and small bowel imaging findings in COVID-19: A comprehensive review of the literature. World J Gastrointest Surg. 2021 Jul 27;13(7):702-716.
3. Kärkkäinen JM. Acute Mesenteric Ischemia: A Challenge for the Acute Care Surgeon. Scand J Surg. 2021 Jun;110(2):150-158.
4. Kerawala AA, Das B, Solangi A. Mesenteric ischemia in COVID-19 patients: A review of current literature. World J Clin Cases. 2021 Jun 26;9(18):4700-4708.

TUMOR NEUROENDÓCRINO RETAL: ABORDAGEM ENDOSCÓPICA

Matheus Rampinelli Tofanelli[1], Isabella Barreto de Souza Machado[1], Juliano Alves Figueiredo[2].
1 Acadêmicos do curso de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais; 2 Docente da Universidade Federal de Minas Gerais e médico coloproctologista do Hospital Vila da Serra.
matheusrampinelli1@gmail.com

Introdução: Os Tumores Neuroendócrinos (TNEs) são neoplasias malignas bem diferenciadas e de baixa prevalência na população, caracterizados pela proliferação atípica de células neuroendócrinas presentes em diversos órgãos, como trato gastrointestinal, pâncreas e pulmões. Os TNEs de localização retal geralmente são achados incidentais em colonoscopias de pacientes assintomáticos próximos de 60 anos, sendo o diagnóstico confirmado pela avaliação histopatológica. Seu manejo pode ser endoscópico ou cirúrgico, a depender de suas características aos exames de imagem. Descrição do caso: E.O.L., sexo feminino, 67 anos, assintomática, apresentou lesão retal subpediculada e amarelada, diagnosticada incidentalmente durante colonoscopia de rastreamento. Uma eco-colonoscopia confirmou lesão única de 10 mm de diâmetro, restrita à mucosa e sem invasão da muscular própria do reto. A Ressonância Magnética (RM) de pelve mostrou ausência de metástases linfonodais locais ou à distância. Optou-se, então, pela ressecção endoscópica utilizando alça de polipectomia, com injeção de solução salina na submucosa para elevação da lesão. A histologia mostrou ausência de margens acometidas e de invasão linfovascular e a avaliação imuno-histoquímica mostrou Ki-67 < 1%, sinaptofisina, enolase, e citoqueratina AE1/AE3 positivas, apesar de cromogranina A negativa. Diagnosticou-se, então, TNE bem diferenciado com baixa taxa mitótica (<2 mitoses por 10 campos de grande aumento) e de baixo grau (G1). A paciente encontra-se assintomática após 5 anos de acompanhamento. Discussão: TNEs retais ≤1 cm de diâmetro normalmente apresentam baixo risco de metástase (<3%) e comportamento benigno, com base na taxa mitótica e no índice Ki-67, podendo ser abordados por ressecção endoscópica com alça de polipectomia, quando não há invasão linfovascular e da muscular própria, sendo a eco-colonoscopia e a RM indicadas para a determinação da invasão tumoral. Embora a polipectomia convencional não garanta ressecção completa em alguns casos, a necessidade de margens negativas ainda é incerta na literatura, visto que mesmo pacientes com TNE de baixo grau com margens acometidas ou indeterminadas apresentam desfechos positivos. Conclusão: A individualização do tratamento de neoplasias retais com base em suas características aos exames de imagem pode possibilitar abordagens endoscópicas, menos invasivas que a ressecção cirúrgica radical, com baixas taxas de complicação e alto índice de cura.

Palavras-chave: Tumores Neuroendócrinos. Neoplasias Retais. Colonoscopia. Cirurgia Colorretal.

Referências bibliográficas:

1. Nagtegaal ID, Odze RD, Klimstra D, Paradis V, Rugge M, Schirmacher P, et al. The 2019 WHO classification of tumours of the digestive system. Histopathology. 2020 Jan;76(2):182-188.
2. Rindi G, Klimstra DS, Abedi-Ardekani B, Asa SL, Bosman FT, Brambilla E, et al. A common classification framework for neuroendocrine neoplasms: an International Agency for Research on Cancer (IARC) and World Health Organization (WHO) expert consensus proposal. Mod Pathol. 2018 Dec;31(12):1770-1786.
3. Caplin M, Sundin A, Nillson O, Baum RP, Klose KJ, Kelestimur F, et al. ENETS Consensus Guidelines for the management of patients with digestive neuroendocrine neoplasms: colorectal neuroendocrine neoplasms. Neuroendocrinology. 2012;95(2):88-97.
4. Jetmore AB, Ray JE, Gathright Jr JB, McMullen KM, Hicks TC, Timmcke AE. Rectal carcinoids: the most frequent carcinoid tumor. Dis Colon Rectum. 1992 Aug;35(8):717-25.
5. Modlin IM, Sandor A. An analysis of 8305 cases of carcinoid tumors. Cancer. 1997 Feb 15;79(4):813-29.
6. Kwaan MR, Goldberg JE, Bleday R. Rectal carcinoid tumors: review of results after endoscopic and surgical therapy. Arch Surg. 2008 May;143(5):471-5.
7. Onozato Y, Kakizaki S, Iizuka H, Sohara N, Mori M, Itoh H. Endoscopic treatment of rectal carcinoid tumors. Dis Colon Rectum. 2010 Feb;53(2):169-76.
8. Kim GU, Kim KJ, Hong SM, Yu ES, Yang DH, Jung KW, et al. Clinical outcomes of rectal neuroendocrine tumors </= 10 mm following endoscopic resection. Endoscopy. 2013 Dec;45(12):1018-23.

UMA REVISÃO NARRATIVA DO IMPACTO DO TACROLIMUS NA RETOCOLITE ULCERATIVA

Eduardo de Aquino Médici[1], Luiza Coimbra Teixeira[2], Ana Carolina Damasceno Cavalcanti[2], Lídia Duarte Costa[1], Vera Lúcia Andrade de Aquino[3]
1 Acadêmicos de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG); 2 Acadêmicas de Medicina da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM);
3 Enfermeira da Gestão de Transplantes do Hospital Sírio Libanês
eduardoamedici@gmail.com

Introdução. A retocolite ulcerativa é uma doença crônica com episódios de agudização inflamatória do reto e do intestino grosso de caráter normalmente ascendente. O tratamento da doença cursa com imunomodulação para evitar progressão inflamatória, todavia não há tratamento seguro e efetivo estabelecido, de maneira que as agudizações se mostram preocupantes no manejo desses pacientes. Esses episódios normalmente requerem imunodepressão, geralmente iniciada por corticoide, sendo seguida por infliximabe, ciclosporina ou tacrolimo, dentre outros fármacos. Casos refratários a essas intervenções evoluem para colectomia. Considerando a importância dos inibidores de calcineurina na imunossupressão, recentes estudos buscam avaliar sua eficácia nas agudizações da retocolite ulcerativa devido à ausência de dados sobre seus efeitos a longo prazo. Objetivos: O presente estudo busca avaliar o impacto do tacrolimus, em específico, no prognóstico da doença para a população adulta, maior de 18 anos de idade. Metodologia: Realizada pesquisa na base de dados PubMed, com as palavras-chave: "ulcerative" AND "colitis" AND "tacrolimus". Aplicaram-se os filtros: últimos 10 anos, inglês, humanos, ensaio clínico. A escolha pelo filtro de ensaios clínicos foi feita para reduzir bias de artigos de revisão, focando nos achados mais recentes da prática clínica. Obtiveram-se 7 artigos inicialmente. Após avaliação dos resumos, selecionaram-se 5 que se adequam ao critério de comparação dos efeitos do tacrolimus com outras intervenções ou com placebo. Discussão: Os achados sugerem uma efetividade de 50% nos pacientes alcançada entre 2 a 4 semanas de uso do tacrolimo, sendo acompanhada pela redução de citocinas inflamatórias e pela recuperação da mucosa afetada. O uso da razão neutrófilo-linfócito (NLR) parece promissora para identificar grupos em que o tacrolimo seria mais efetivo e direcionar a abordagem da segunda linha de tratamento. Considerações finais: Tacrolimo é um medicamento bem indicado como segunda opção terapêutica, apresentando dados suficientes para uma avaliação de curto prazo de efeitos, mas há escassez de estudos e dados para analisar seu efeito no prognóstico do paciente para além do quadro agudizado.

Palavras-chave: Proctocolite. Tacrolimo. Prognóstico

Referências Bibliográficas:

1. Nishida Y, Hosomi S, Yamagami H, Sugita N, Itani S, Yukawa T, et al. Pretreatment neutrophil-to-lymphocyte ratio predicts clinical relapse of ulcerative colitis after tacrolimus induction. PLoS One. 2019 Mar 7;14(3):e0213505.
2. Gionchetti P, Rizzello F. IBD. Sequential rescue therapy in steroid-refractory ulcerative colitis. Nat Rev Gastroenterol Hepatol. 2014 Sep;11(9):521-3.
3. Thin LW, Murray K, Lawrance IC. Oral tacrolimus for the treatment of refractory inflammatory bowel disease in the biologic era. Inflamm Bowel Dis. 2013 Jun;19(7):1490-8.
4. Ogata H, Kato J, Hirai F, Hida N, Matsui T, Matsumoto T, et al. Double-blind, placebo-controlled trial of oral tacrolimus (FK506) in the management of hospitalized patients with steroid-refractory ulcerative colitis. Inflamm Bowel Dis. 2012 May;18(5):803-8.
5. Lawrance IC, Baird A, Lightower D, Radford-Smith G, Andrews JM, Connor S. Efficacy of Rectal Tacrolimus for Induction Therapy in Patients With Resistant Ulcerative Proctitis. Clin Gastroenterol Hepatol. 2017 Aug;15(8):1248-1255.

USO DA ULTRASSONOGRAFIA POINT OF CARE EM CONSULTÓRIO DE NEFROLOGIA

Camila Paes Alves Teixeira[1], Barbara Larissa Silva[1], Fernanda Rezende Silva[1], Juliana Dias Moreira Caetano[1], Luciana Juvêncio Silva[1], José Muniz Pazzelli Júnior[2]
1Acadêmicas da Faculdade de Medicina de Barbacena; 2Docente da Faculdade de Medicina de Barbacena e médico da instituição Santa Casa Barbacena.
camila-paes@uol.com.br

Introdução: A Síndrome Cardiorrenal (SCR) tipo 2 caracteriza-se pela falência renal crônica progressiva secundária à insuficiência cardíaca crônica (ICC), relatada entre 20% a 57% dos pacientes.[1,2] Atualmente, uma das ferramentas úteis para estabelecer um diagnóstico em tempo real, à beira leito, permitindo maior resolutividade e rapidez no atendimento seria através da ultrassonografia Point of Care (POCUS).[3,4] Essa ferramenta permite que médicos, radiologistas ou não, associem os achados de imagem, diretamente, aos sinais e sintomas apresentados pelo paciente, evitando a solicitação de outros exames complementares. Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 65 anos, cardiopata, hipertensa, em uso de Losartana, Hidroclorotiazida e Levotiroxina, foi encaminhada ao consultório de nefrologia devido à piora de função renal observada pelo cardiologista. Relata piora do quadro de dispnéia, de médios esforços (NYHA III) para mínimos esforços (NYHA IV). Os exames laboratoriais demonstraram queda da função renal com creatinina de 1,6 e potássio de 4,2. A POCUS evidenciou miocardiopatia dilatada, aumento da pressão na veia pulmonar, regurgitação tricúspide, presença de linhas B difusas, hepatização com derrame pleural bibasal, lesão típica de Tromboembolismo Pulmonar (TEP) na base posterior direita e artéria femoral direita não compressível. Discussão: No caso apresentado, a TEP agudizou a cardiopatia crônica preexistente, piorando a função renal do paciente. Dessa forma, a utilização da POCUS em nível de consultório permitiu que o paciente com um diagnóstico complexo fosse encaminhado de imediato ao serviço de UTI evitando um desfecho desfavorável. Ao exame, foram encontradas: linhas B, artefatos que indicam congestão pulmonar, nesse caso de origem cardiogênica; dilatação das câmaras cardíacas evidenciando a presença de remodelação cardíaca; regurgitação tricúspide melhor visualizada pelo doppler; hepatização pulmonar com presença de derrame pleural bibasal; lesão típica da TEP na base posterior direita e veia femoral direita não compressível. Assim, a interação entre as áreas de nefrologia e cardiologia faz com que médicos desenvolvam um trabalho multidisciplinar, com o auxílio da POCUS.[5,6,7,8] Conclusão: Assim, o caso ilustra a importância da POCUS no cotidiano do nefrologista, uma vez que a paciente foi diagnosticada em consultório, precocemente, sem haver a necessidade de outros exames complementares.

Palavras-chave: Diagnóstico. Exames Médicos. Nefrologia. Ultrassom. Ultrassonografia.

Referências:

1. Ronco C, McCullough P, Anker SD, Anand I, Aspromonte N, Bagshaw SM, et al. Cardio-renal Syndromes: report from the consensus conference of the Acute Dialysis Quality Initiative. Eur Heart J. 2010 Mar; 31(6): 703–711
2. Salim A, Benouna MEG, Habbal MEMR. Síndrome Cardiorrenal Tipo 2: Um Forte Fator Prognóstico da Sobrevida. Int. J. Cardiovasc. Sci. 2017;30(5):425-32.
3. Alprecht-Quiroz P, Zúñiga-Pineda B, Lara-Terán JJ, Cáceres-Vinueza SV, Duarte-Vera YC. Síndrome cardiorrenal: aspectos clínicos y ecocardiográficos. Arch Cardiol Méx. 2005;90(4):503-510.
4. Di Lullo L, Floccari F, Granata A, D'Amelio A, Rivera R, Fiorini F, et al. Ultrasonography: Ariadne's Thread in the Diagnosis of the Cardiorenal Syndrome. Cardiorenal Med. 2012 Feb;2(1):11-17.
5. Velasco IT, Alencar JCGD, Petrini CA. Procedimentos com ultrassom no pronto-socorro. Barueri, SP: Editora Manole; 2020.
6. Bongartz LG, Cramer MJ, Doevendans PA, Joles JA, Braam B. The severe cardiorenal syndrome: 'Guyton revisited'. Eur Heart J. 2005 Jan;26(1):11-7.
7.Mahapatra HS, Lalmalsawma R, Singh NP, Kumar M, Tiwari SC. Cardiorenal syndrome. Iran J Kidney Dis. 2009 Apr;3(2):61-70.
8. George SM, Kalantarinia K. The role of imaging in the management of cardiorenal syndrome. Int J Nephrol. 2011 Jan 24;2011:245241.

USO DE ANFETAMINA 3,4-METILENODIOXIMETANFETAMINA ASSOCIADA A PSICOTERAPIA EM PACIENTES COM TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS TRAUMÁTICO GRAVE

Laís Alzamora Cópio[1], Letícia Diniz Santos[1], Larissa Júlia Costa Furtado[1], Julia Miguel Mesquita Castanheira[1], Letícia de Oliveira Santos[1], Andreia Carvalho Alzamora[2].
[1] Acadêmica do curso de medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais; 2Docente da Universidade Federal de Ouro Preto.
E-mail do autor principal: laisalzamora@gmail.com

Introdução: O Transtorno de Estresse Pós Traumático (TEPT) é caracterizado por alterações orgânicas, cognitivas e comportamentais em decorrência a um trauma psicológico. O tratamento convencional de primeira linha para TEPT consiste em psicoterapia associada a inibidores seletivos da recaptação de serotonina (SSRIs), principalmente cloridrato sertralina e cloridrato de paroxetina.[1] Entretanto, em alguns casos crônicos e graves de TEPT, os SSRIs atuam com redução insatisfatória dos sintomas.[2] Recentemente, a anfetamina 3,4-metilenodioximetanfetamina (MDMA), droga recreativa conhecida como ecstasy, associada à psicoterapia, tem se mostrado uma opção para o tratamento de TEPT.[2,3] Objetivos: Analisar as evidências científicas da efetividade do uso de MDMA no tratamento de pacientes com TEPT refratários ao tratamento convencional de primeira linha. Metodologia: Realizou-se uma revisão bibliográfica da literatura utilizando artigos indexados nas bases de dados Scielo, Pubmed e Uptodate, em inglês e português, publicados entre 2000 e 2021. Discussão: Cerca de 40-60% dos indivíduos com TEPT não respondem adequadamente aos SSRIs utilizados no tratamento convencional.[4-7] Já a abordagem terapêutica com o MDMA facilita técnicas terapêuticas por ter como alvo vários sistemas de neurotransmissores, agindo através de monoaminas (serotonina, norepinefrina e dopamina), hormônios (oxitocina e cortisol) e outras moléculas de sinalização que modulam os circuitos da memória emocional.[1,8] Nesse contexto, resultados preliminares sugerem vantagens do MDMA sobre os medicamentos existentes, incluindo eficácia, tolerabilidade e duração dos efeitos terapêuticos.[5] Estudo recente[9] apontou resposta clínica com apenas uma dose de MDMA, enquanto SSRIs demandam pelo menos duas semanas de doses diárias para produzirem melhora dos sintomas de TEPT. Além disso, tanto a paroxetina como a sertralina, apresentaram varios efeitos adversos que se prolongaram durante o periodo do tratamento. No caso do MDMA, os efeitos adversos foram observados no dia da administração e diminuiram progressivamente ao longo do tratamento.[10-12] Ademais, ao contrário da paroxetina e da sertralina, o MDMA não apresenta sintomas de descontinuação.[10,13-15] Considerações finais: Apesar dos aspectos legais envolvidos no uso clínico do MDMA, a psicoterapia associada a essa droga apresenta grande potencial como tratamento de escolha para pacientes com TEPT refratários aos medicamentos de primeira linha.

Palavras-chave: N-Metil-3,4-Metilenodioxianfetamina. Transtornos de Estresse Pós-Traumáticos. Sertralina. Paroxetina.

Referências Bibliográficas:
1. Feduccia AA, Mithoefer MC. MDMA-assisted psychotherapy for PTSD : Are memory reconsolidation and fear extinction underlying mechanisms ? Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2018 Jun 8;84(Pt A):221-228.
2. Lee DJ, Schnitzlein CW, Wolf JP, Vythilingam M, Rasmusson AM, Hoge CW. Psychotherapy versus Pharmacotherapy for Posttraumatic Stress Disorder: Systemic Review and Meta-Analyses to Determine First-Line Treatments. Depress Anxiety. 2016 Sep;33(9):792-806.
3. Mitchell JM, Bogenschutz M, Lilienstein A, Harrison C, Kleiman S, Parker-guilbert K, et al. MDMA-assisted therapy for severe PTSD: a randomized, double-blind, placebo-controlled phase 3 study. Nat Med. 2021 Jun;27(6):1025-1033.
4. Bradley R, Greene J, Russ E, Dutra L, Westen D. A multidimensional meta-analysis of psychotherapy for PTSD. Am J Psychiatry. 2005 Feb;162(2):214-27.
5. Feduccia AA, Jerome L, Yazar-Klosinski B, Emerson A, Mithoefer MC, Doblin R. Breakthrough for Trauma Treatment: Safety and Efficacy of MDMA-Assisted Psychotherapy Compared to Paroxetine and Sertraline. Front Psychiatry. 2019 Sep 12;10:650.
6. Brady K, Pearlstein T, Asnis GM, Baker D, Rothbaum B, Sikes CR, et al. Efficacy and safety of sertraline treatment of posttraumatic stress disorder: a randomized controlled trial. JAMA. 2000 Apr 12;283(14):1837-44.
7. Davidson JR, Rothbaum BO, van der Kolk BA, Sikes CR, Farfel GM. Multicenter, double-blind comparison of sertraline and placebo in the treatment of posttraumatic stress disorder. Arch Gen Psychiatry. 2001 May;58(5):485-92.
8. Bahji A, Forsyth A, Groll D, Hawken ER. Efficacy of 3,4-methylenedioxymethamphetamine (MDMA)-assisted psychotherapy for posttraumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2020 Jan 10;96:109735.
9. Doblin R, Mithoefer MC. An Open-Label Proof-of-Principle Study Testing the Use of an Additional MDMA-Assisted Therapy Session in People Who Relapsed After Participating in a Phase 2 Clinical Trial of MDMA-Assisted Therapy to Treat Chronic, Treatment-Resistant Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) [online], Santa Cruz. CA; 2011. Disponível em: https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT01458327
10. Vizeli P, Liechti ME. Safety pharmacology of acute MDMA administration in healthy subjects. J Psychopharmacol. 2017 May;31(5):576-588.
11. Liechti ME, Gamma A, Vollenweider FX. Gender differences in the subjective effects of MDMA. Psychopharmacology (Berl). 2001 Mar 1;154(2):161-8.
12. Mithoefer MC, Feduccia AA, Jerome L, Mithoefer A, Wagner M, Walsh Z, et al. MDMA-assisted psychotherapy for treatment of PTSD : study design and rationale for phase 3 trials based on pooled analysis of six phase 2 randomized controlled trials. Psychopharmacology (Berl). 2019 Sep;236(9):2735-2745.
13. Fava GA, Gatti A, Belaise C, Guidi J, Offidani E. Withdrawal Symptoms after Selective Serotonin Reuptake Inhibitor Discontinuation: A Systematic Review. Psychother Psychosom. 2015;84(2):72-81.
14. Pfizer. Zoloft (sertraline) package label. New York NY: Pfizer; 2009.
15. Glaxosmithkline. Paxil (paroxetine). Package insert. Brentwood, London, UK; 2001.

USO DE BALÃO INTRAUTERINO ARTESANAL COMO ALTERNATIVA NO CONTROLE DE HEMORRAGIA PÓS-PARTO

Iasmin Marques Ferreira[1], Marcela Alves Gusmão[1], Juliana Costa Ribeiro[1], Renata Nogueira Marrara[1], Ana Luiza Godinho Gonçalves[2], Mazione Souza Gusmão[3].
1 Acadêmicas do curso de Medicina da Universidade de Itaúna; 2 Acadêmica do curso de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto;
3 Médico do Hospital Antônia Grapiuna.
marquesiasmin281@gmail.com

Introdução: A hemorragia pós-parto (HPP) é uma das principais causas de complicações do ciclo gravídico-puerperal e decorre principalmente de disfunções do tônus uterino. É também a principal causa de mortalidade materna no mundo, responsável por 25% dos óbitos maternos. Existem diferentes técnicas para controlar a HPP em pacientes que apresentaram falha na terapia farmacológica com o objetivo de evitar o choque hemorrágico e intervenções cirúrgicas complexas como a histerectomia. O uso de balões intrauterinos artesanais é uma alternativa efetiva e barata para regulação da hemostasia e redução da morbimortalidade materna. Objetivo: Avaliar benefícios do uso de balão intrauterino artesanal no tratamento da HPP em um contexto de pouco acesso a recursos. Metodologia: Este estudo constitui-se de uma revisão bibliográfica realizada a partir das bases de dados PubMed e SciELO utilizando literatura especializada entre 2016 e 2020. Discussão: Quando identificado a atonia uterina no pós-parto inicia-se a massagem e o uso de fármacos uterotônicos. Diante da não responsividade a esses métodos, opta-se por técnicas de tamponamento uterino previamente a intervenções cirúrgicas. O uso de balão intrauterino é alternativa eficaz para tamponar o sangramento decorrente do parto, podendo ser utilizado no controle temporário ou definitivo da HPP. Na ausência de instrumentação específica, é possível construir balão artesanal com preservativo masculino, luvas cirúrgicas e cateteres de borracha que, comparativamente, apresentam taxas de sucesso semelhantes à dos balões industrializados e com menor custo efetivo total. O balão é inserido após o parto, podendo permanecer por até 24 horas e devendo ser realizada analgesia e antibioticoprofilaxia além da manutenção de agentes uterotônicos. O mecanismo pelo qual o balão intrauterino age não é completamente compreendido, mas acredita-se que a insuflação com solução salina dentro do útero eleva a pressão em seu interior reduzindo o sangramento. Seu uso é amplamente aceito e utilizado por profissionais da saúde, devido a eficácia e facilidade de confecção e por reduzir a necessidade de procedimentos mais invasivos como embolização das artérias uterinas e histerectomia.
Considerações finais: O tamponamento com balão uterino artesanal representa uma opção promissora capaz de modificar o desfecho materno-fetal. Assim, é fundamental investir em capacitação profissional para o uso desse equipamento para o enfrentamento de emergências obstétricas.

Palavras-chave: Hemorragia Pós-Parto. Tamponamento com Balão Uterino. Mortalidade Materna.

Referências Bibliográficas:
1. Alves ÁLL, Silva LBD, Melo VH. Uso de balões intrauterinos em pacientes com hemorragia pós-parto. Femina. 2014;42(4):193-201.
2. Silva Filho AL, Rocha ALL, Pereira FDAN, Tavares RL, Ferreira MCF, Lamaita, RM, et al. Tratamento do sangramento uterino anormal: uma análise sob a perspectiva dos custos no Sistema Único de Saúde e da medicina suplementar. Reprod Clim. 2016;31(1):31-36.
3. Rodriguez-Kovacs J, Veroes J, González L, Blanc MG, Bello F. Uso del balón SOS Bakri en atonía uterina: Serie de casos en un hospital universitario de tercer nivel. Rev Obstet Ginecol Venez. 2013;73(2):88-98.
4. Kellie FJ, Wandabwa JN, Mousa HA, Weeks AD. Mechanical and surgical interventions for treating primary postpartum haemorrhage. Cochrane Database Syst Rev. 2020 Jul 1;7(7):CD013663.
5. Hernández Cabrera Y, Diaz Puebla JL, Abreus Castro AB, Ruiz Hernandez M. Aplicación del Balón de Bakri ante hemorragia obstétrica postparto. Presentación de un caso. Medisur. 2019 Oct;17(5):728-733.

USO DE PLAQUETAS E CRIOPRECIPITADOS PARA O TRATAMENTO DE RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS IATROGÊNICA

Júlia Sade Resende[1], Laura Barroso Chiari[1], Julia Ferreira Lopes[1], Julia Figueiredo Oliveira[1], Nara Chartuni Pereira Teixeira[2]
[1]Acadêmicos do curso de medicina da faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais; [2]Docente da faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais e médica da Polícia Militar de Minas Gerais.
resende.juliasade@gmail.com

Introdução: A ruptura prematura de membranas está relacionada a piores desfechos maternos e fetais como corioamnionite, hipoplasia pulmonar, síndrome de estresse respiratório e infecções. O avanço da tecnologia possibilitou o aumento de procedimentos invasivos intrauterinos, no qual podemos citar a fetoscopia e a amniocentese, em que a complicação mais frequente é a ruptura prematura de membranas. Nesse sentido, novas técnicas de vedação vêm sendo propostas com o objetivo de reparar as membranas fetais. Objetivos: Revisar os aspectos mais recentes da literatura relacionados ao uso de plaquetas e crioprecipitados ("Amniopatch") para o tratamento de ruptura prematura de membranas. Metodologia: Foi realizada uma revisão bibliográfica nas bases de dados SciELO, PubMed e Medline, entre os anos 2015 e 2021 nas línguas portuguesa e inglesa. Discussão: O "Amniopatch" consiste em uma administração injetável transabdominal de plaquetas e crioprecipitados que ajudam a selar o defeito da membrana impedindo a saída de líquido amniótico. O mecanismo de selagem não é completamente compreendido, mas acredita-se que as plaquetas se aderem ao âmnio danificado, sofrendo ativação e agregação. Posteriormente, esse agregado é estabilizado pelo crioprecipitado, fornecendo uma superfície de adesão para células do âmnio e fibroblastos. Os artigos analisados demonstraram que dois terços dos procedimentos realizados foram capazes de selar completamente a ruptura e impedir o extravasamento de fluidos. Apesar do baixo índice, foram observados que os procedimentos bem-sucedidos apresentaram menor incidência de síndrome do desconforto respiratório e sepse neonatal precoce, maior taxa de nascidos vivos, menor incidência de corioamnionite, prolongamento da gravidez, maior peso ao nascer e menor admissão em unidades de terapia intensiva neonatal. Os riscos de complicação associados ao procedimento são de cerca de 20 a 30%, estando principalmente relacionados à presença de infecções como corioamnionite e sepse materna. Considerações finais: A segurança do "Amniopatch", quando comparado ao tratamento conservador, permanece incerta, sendo necessários mais estudos randomizados que forneçam evidências definitivas sobre o tratamento ideal para ruptura prematura de membranas. Ainda não existem evidências suficientes que corroboram para implementação das técnicas de vedação de membranas na rotina clínica.

Palavras-chave: Ruptura Prematura de Membranas Fetais. Adesivos Teciduais. Fetoscopia. Plaquetas. Amniocentese.

Referências bibliográficas:

1. Chmait RH, Kontopoulos EV, Chon AH, Korst LM, Llanes A, Quintero RA. Amniopatch treatment of iatrogenic preterm premature rupture of membranes (iPPROM) after fetoscopic laser surgery for twin-twin transfusion syndrome. J Matern Fetal Neonatal Med. 2017 Jun;30(11):1349-1354.
2. Crowley AE, Grivell RM, Dodd JM. Sealing procedures for preterm prelabour rupture of membranes. Cochrane Database Syst Rev. 2016 Jul 7;7(7):CD010218.
3. Devaud YR, Züger S, Zimmermann R, Ehrbar M, Ochsenbein-Kölble N. Minimally Invasive Surgical Device for Precise Application of Bioadhesives to Prevent iPPROM. Fetal Diagn Ther. 2019;45(2):102-110.
4. Jung YM, Park CW, Park JS, Jun JK, Lee SM. Application of Tissue Engineering and Regenerative Medicine in Prelabor Rupture of Membranes: a Review of the Current Evidence. Reprod Sci. 2021 Jun;28(6):1774-1784.
5. Maged AM, Kamel HH, Sanad AS, Mahram AE, AbdAllah AA, Elkhateeb R, et al. The value of amniopatch in pregnancies associated with spontaneous preterm premature rupture of fetal membranes: a randomized controlled trial. J Matern Fetal Neonatal Med. 2021 Jan;34(2):267-273.
6. Micheletti T, Eixarch E, Berdun S, Febas G, Mazza E, Borrós S, et al. Ex-vivo mechanical sealing properties and toxicity of a bioadhesive patch as sealing system for fetal membrane iatrogenic defects. Sci Rep. 2020 Oct 29;10(1):18608.
7. Sung JH, Kuk JY, Cha HH, Choi SJ, Oh SY, Roh CR, et al. Amniopatch treatment for preterm premature rupture of membranes before 23 weeks' gestation and factors associated with its success. Taiwan J Obstet Gynecol. 2017 Oct;56(5):599-605.
8. Tchirikov M, Schlabritz-Loutsevitch N, Maher J, Buchmann J, Naberezhnev Y, Winarno AS, et al. Mid-trimester preterm premature rupture of membranes (PPROM): etiology, diagnosis, classification, international recommendations of treatment options and outcome. J Perinat Med. 2018 Jul 26;46(5):465-488.

UTILIZAÇÃO DA POCUS NO MANEJO DA COVID-19 COM ACOMETIMENTO PULMONAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Letícia Esteves de Oliveira Silva[1], Deborah Carolina Gusmão Silva[1], Lara Carolina de Castro Oliveira[1], Rafaela Silveira Tafuri Mota[1], Pedro Ivo Carmo Campos[2]
1 Acadêmicas da Faculdade de Medicina de Barbacena FAME/FUNJOB, Minas Gerais, Brasil.
2 Médico pela Faculdade de Medicina de Barbacena FAME/FUNJOB, Minas Gerais, Brasil. Residência em clínica médica pelo Hospital Regional de Barbacena-FHEMIG.
leticiaestevesos98@gmail.com

Introdução: A Ultrassonografia Point Of Care (POCUS) é uma ferramenta que melhora a acurácia do raciocínio clínico e da segurança do paciente e pode ser considerada extensão do exame físico, junto às etapas que o precedem, inspeção, palpação, percussão e ausculta. No contexto da pandemia da COVID-19, se provou grande aliada no manejo dos pacientes com quadros respiratórios agudos, auxiliando sua condução nos setores de cuidados críticos. Objetivo: O objetivo do presente trabalho é estabelecer as evidências da utilização da POCUS como método auxiliar no manejo da COVID-19. METODOLOGIA: Utilizando os termos chave "point-of-care' "ultrasound", "lung ultrasound"; "COVID-19", "SARS-CoV-2", nas bases de dados PUBMED e Scielo foram encontrados cento e trinta artigos. Após aplicados os critérios de seleção, foram lidos na íntegra 9 artigos, utilizados nesta revisão. Discussão: A confirmação diagnóstica da COVID-19 é realizada através de testes laboratoriais, porém a tomografia computadorizada de tórax foi fundamental na tomada de decisões, por aumentar suspeição diagnóstica e avaliar acometimento pulmonar, diagnósticos diferenciais e complicações. A necessidade de transporte de pacientes infectados e instáveis dificulta o método, além de não ser inócua ou amplamente disponível. Com a emergência da pandemia, surgiram diversos estudos referentes ao manejo da doença, sendo a POCUS uma das ferramentas mais promissoras por permitir rastrear acometimento pulmonar, sem necessidade da exposição dos pacientes à radiação, também avaliar diagnósticos diferenciais, ser facilmente realizada antissepsia do produto e redução do transporte dos pacientes infectados e críticos no ambiente hospitalar. Com sensibilidade de 92,6% e especificidade de 85,2%, tem valor preditivo positivo de 75,8%, com identificação de linhas B pulmonares compatíveis com pneumopatia intersticial, o achado mais prevalente, principalmente na região posterior e associado com acometimento pleural. A literatura também descreve pequenas consolidações subpleurais. Além de avaliar o acometimento pulmonar dos pacientes com COVID-19, a POCUS é auxiliar no manejo intensivo destes pacientes como guia de procedimentos e como ferramenta de monitorização. Considerações finais: Diante da pandemia da COVID-19, a POCUS tem papel fundamental no manejo clínico de pacientes com lesão pulmonar como uma ferramenta auxiliar diagnóstica e de acompanhamento do quadro, principalmente nos pacientes críticos.

Palavras-chave: COVID-19. Ultrassonografia. SARS-CoV-2.

Referências bibliográficas:

1. Smallwood N, Dachsel M. Point-of-care ultrasound (POCUS): unnecessary gadgetry or evidence-based medicine? Clin Med (Lond). 2018 Jun;18(3):219-224.
2. Zhu ST, Tao FY, Xu JH, Liao SS, Shen CL, Liang ZH, et al. Utility of Point-of-Care Lung Ultrasound for Clinical Classification of COVID-19. Ultrasound Med Biol. 2021 Feb;47(2):214-221.
3. Moore S, Gardiner E. Point of care and intensive care lung ultrasound: A reference guide for practitioners during COVID-19. Radiography (Lond). 2020 Nov;26(4):e297-e302.
4. Peixoto AO, Costa RM, Uzun R, Fraga AMA, Ribeiro JD, Marson FAL. Applicability of lung ultrasound in COVID-19 diagnosis and evaluation of the disease progression: A systematic review. Pulmonology. 2021 Nov-Dec;27(6):529-562.
5. Abrams ER, Rose G, Fields JM, Esener D. Point-of-Care Ultrasound in the Evaluation of COVID-19. J Emerg Med. 2020 Sep;59(3):403-408.
6. Hussain A, Via G, Melniker L, Goffi A, Tavazzi G, Neri L, et al. Multi-organ point-of-care ultrasound for COVID-19 (PoCUS4COVID): international expert consensus. Crit Care. 2020 Dec 24;24(1):702.
7. Bhoi S, Sahu AK, Mathew R, Sinha TP. Point-of-care ultrasound in COVID-19 pandemic. Postgrad Med J. 2021 Jan;97(1143):62-63.
8. Lisha P V, Mohamed N S, Rajagopal T P, Davis R, Devassy TV. Diagnostic validity of lung ultrasonogram in comparison with high-resolution computed tomography in interstitial lung disease associated with connective tissue disease. Indian J Rheumatol 2021;16:269-75.
9. Volpicelli G, Gargani L. Sonographic signs and patterns of COVID-19 pneumonia. Ultrasound J. 2020 Apr 21;12(1):22.

VARIANTE HOBNAIL DO CARCINOMA PAPILÍFERO DA TIREÓIDE: RELATO DE CASO

Pedro Cotta Abrahão Reis[1], Julia de Oliveira Abrahão Reis[1], Giovana Rios Pimenta Nogueira[1], Marco Aurélio Abrahão Reis[2], Adriana Marques Alcici Moreira[3]
1. Acadêmicos do curso de medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais
2. Médico Endocrinologista
3. Enfermeira, Especialista em Terapia Intensiva, Emergência e Trauma e Docente da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais.
Autor correspondente: Pedro Cotta Abrahão Reis - pedro.cotta@hotmail.com

Introdução: A variante Hobnail (VH) foi recentemente descrita[1,2] como uma rara e agressiva variante do Carcinoma Papilífero da Tireoide (CPT), sendo histologicamente caracterizada por arquitetura micropapilar, células neoplásicas com citoplasma eosinofílico, núcleo apical e perda de polaridade celular.[3] A mutação BRAF p.V600E tem sido identificada como a alteração genética mais comum nos casos de VHCPT.[4] A incidência de metástase linfonodal e distante chegam a 66% e 23%, respectivamente.[5] O tratamento baseia-se na tireoidectomia, devido à ausência de tratamento específico. Descrição do caso: Masculino, 64 anos, hipertenso, encaminhado para avaliação com diagnóstico ultrassonográfico de bócio multinodular. Ao exame físico apresentava maior volume tireoidiano, de consistência firme e irregular. Solicitada Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF) do nódulo, com resultado sugestivo de CPT. Paciente foi submetido a tireoidectomia total e esvaziamento cervical de compartimento central, sem complicações. O resultado anatomopatológico confirmou CPT com padrão da variante em Hobnail (60% do tumor) e padrão clássico (40% do tumor), sem metástase nos 11 linfonodos retirados. Posteriormente, o paciente foi submetido à radioiodoterapia como tratamento complementar, e a Pesquisa de Corpo Inteiro revelou apenas captação focal na região cervical anterior, sendo indicado o acompanhamento ambulatorial. Discussão: A VH está entre as variantes de CPT com pior prognóstico, tendo uma clínica mais agressiva, com metástase e alta taxa de recorrência[6]. Como a identificação da variante não consegue ser feita na PAAF, o diagnóstico é confirmado pela análise histopatológica. Em tumores com morfologia maior ou igual a 30% da VH, a chance de metástase linfonodal é maior; e pacientes com idade maior ou igual a 55 anos têm maior probabilidade de metástase distante se comparados com os menores de 55 anos.[5] Embora incluído nesses fatores de risco, o paciente não apresentou metástase representando, possivelmente, as vantagens do diagnóstico precoce. Ademais, apesar dos benefícios da radioiodoterapia ainda serem desconhecidos,[5] foi optado pelo uso desse tratamento devido ao histórico de alta agressividade do tumor. Conclusão: A VHCPT é uma condição rara, com alto risco de metástase, devendo ser colocada no diagnóstico diferencial dos CPT 's. Portanto, com a ausência de um tratamento específico para essa variante, o diagnóstico precoce é fundamental para um melhor prognóstico.

Palavras-chave: Câncer Papilífero da Tireoide. Metástase Neoplásica. Glândula Tireoide. Biópsia por Agulha Fina.

Referências bibliográficas:

1- Kakudo K, Tang W, Ito Y, Mori I, Nakamura Y, Miyauchi A. Papillary carcinoma of the thyroid in Japan: subclassification of common type and identification of low risk group. J Clin Pathol. 2004 Oct;57(10):1041-6.
2- Motosugi U, Murata S, Nagata K, Yasuda M, Shimizu M. Thyroid papillary carcinoma with micropapillary and hobnail growth pattern: a histological variant with intermediate malignancy? Thyroid. 2009 May;19(5):535-7.
3- Lilo MT, Bishop JA, Ali SZ. Hobnail variant of papillary thyroid carcinoma: A case with an unusual presentation. Diagn Cytopathol. 2017 Aug;45(8):754-756.
4- Ambrosi F, Righi A, Ricci C, Erickson LA, Lloyd RV, Asioli S. Hobnail Variant of Papillary Thyroid Carcinoma: a Literature Review. Endocr Pathol. 2017 Dec;28(4):293-301.
5- Donaldson LB, Yan F, Morgan PF, Kaczmar JM, Fernandes JK, Nguyen SA, et al. Hobnail variant of papillary thyroid carcinoma: a systematic review and meta-analysis. Endocrine. 2021 Apr;72(1):27-39.
6- Evranos B, Polat SB, Baser H, Ozdemir D, Kilicarslan A, Yalcin A, et al. Bethesda classification is a valuable guide for fine needle aspiration reports and highly predictive especially for diagnosing aggressive variants of papillary thyroid carcinoma. Cytopathology. 2017 Aug;28(4):259-267.

ATUAÇÃO DOS MICRORNAS NA INFECÇÃO POR COVID-19

Beatriz Monteiro Sousa[1], Luisa Lopes Prata Lara[1], Laura Bonfim Viana[1], Lamara Laguardia Valente Rocha[2]
1 Acadêmicas do curso de Medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais
2 Docente da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais
beatrizmmonteiro25@gmail.com

Introdução: Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), mais de 200 milhões de pessoas foram infectadas pelo SARS-CoV-2. Considerando o impacto mundial desse vírus, torna-se imprescindível estudar os mecanismos que regulam a patogênese da COVID-19. Nesse sentido, estudos recentes revelam que os MicroRNAs (miRNAs) circulantes, grupo de sequências curtas conservadas de RNAs endógenos, desempenham papel significativo no desenvolvimento de tal doença. Eles são reguladores poderosos da expressão gênica, e participam de quase todos os tipos de regulação gênica. A partir disso, o estudo dos miRNAs pode melhorar detecção do COVID-19, o manejo do paciente e demais interações do vírus com os indivíduos infectados. Objetivo: Entender e analisar as particularidades e as funcionalidades dos MicroRNAs em sua atuação no vírus da COVID-19, além de contribuir para a descoberta de estratégias terapêuticas para a prevenção e tratamento da infecção por COVID-19 e os possíveis benefícios para os doentes e infectados. Metodologia: O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura, na qual foi realizada uma busca bibliográfica nas bases de dados Scielo e PubMed através dos descritores "Coronavírus", "MicroRNAs" e "SARS-CoV-2" em inglês, de artigos publicados em 2021. Discussão: Sabe-se que os vírus não podem se replicar por conta própria, portanto, eles utilizam o ambiente da célula hospedeira para sua replicação. Assim, na célula alvo, o SARS-CoV modula a expressão de vários miRNAs a seu favor. Entre eles, os miRNAs 27-b e 147-3p, associados aos receptores ACE2 e TMPRSS2, receptores importantes para ativação e ligação do SARS-CoV-2 possuem grande potencial terapêutico. A desregulação de miRNAs tem sido apresentada em pacientes com COVID-19, o que levaria à alteração dos genes que são regulados por eles. Como exemplo, miR-146a-5p, miR-21-5p e miR-142-3p foram consistentemente sub regulados, miR-3605-3p foi super regulado, miR-15b-5p, miR-486-3p e miR-486-5p foram regulados positivamente apenas em pacientes COVID-19 graves. Considerações finais**:** Os miRNAs mostram um grande potencial terapêutico em infecções virais, porém as pesquisas recentes apresentam ainda grandes desafios e complexidade, tais como a entrega de miRNAs nus, que está frequentemente associada à rápida degradação e efeitos-alvo inespecíficos. Portanto, novas pesquisas devem ser feitas com objetivo de entregar estes miRNAs com sucesso e segurança às células para exercer seus efeitos terapêuticos.

Palavras-chave: Coronavírus, MicroRNAs, SARS-CoV-2

Referências:

1. CHAUHAN, Neeraj *et al*. COVID-19: fighting the invisible enemy with microRNAs. Disponível em: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14787210.2020.1812385. Acesso em: 19 set. 2021.
2. FARR, Ryan J. *et al*. Altered microRNA expression in COVID-19 patients enables identification of SARS-CoV-2 infection. Disponível em: https://journals.plos.org/plospathogens/article?id=10.1371/journal.ppat.1009759. Acesso em: 19 set. 2021.
3. GONZALO-CALVO, David de *et al*. Circulating microRNA profiles predict the severity of COVID-19 in hospitalized patients. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34048985/. Acesso em: 19 set. 2021.
4. RASOUL, Mirzaei *et al*. The emerging role of microRNAs in the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) infection. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1567576920336717?via%3Dihub. Acesso em: 19 set. 2021.
5. ZHANG, Song *et al*. The miRNA: a small but powerful RNA for COVID-19. Disponível em: https://academic.oup.com/bib/article/22/2/1137/6155830. Acesso em: 19 set. 2021.

O SISTEMA CRISPR-CAS COMO ALTERNATIVA TERAPÊUTICA PARA O HIV-1: UMA INOVAÇÃO BIOTECNOLÓGICA

Anna Laura Siqueira Costa dos Santos[1]; Lígia Bogas Patto[2]; Tainá Gonçalves Pinheiro[2]; Rodrigo Araújo Lima Rodrigues[3]
1 Acadêmica de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil; 2 Acadêmica de Medicina do Centro Universitário de Belo Horizonte, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil; 3 Residente pós-doutoral, Departamento de Microbiologia, Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. annalaurasantos@gmail.com

Introdução: O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é responsável pela Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). A doença afeta milhões de pessoas em todo o planeta, gerando grandes impactos na saúde pública mundial[1]. Atualmente, existem drogas capazes de tratar indivíduos infectados, aumentando a sobrevida, porém ainda não há cura para AIDS[2,3]. Objetivo: Realizar uma análise da literatura para identificar testes *in vivo* que utilizem Repetições Palindrômicas Curtas Agrupadas e Regularmente Interespaçadas associada à proteína Cas (CRISPR-Cas) como possível terapêutica para HIV. Metodologia: Foram realizadas buscas nas bases PubMed e Scielo, com os descritores "CRISPR-Cas", "HIV-1" e "in vivo". Os principais critérios de exclusão foram revisões de literatura e fugas ao tema. Assim, foram selecionados três artigos correlacionando o sistema CRISPR-Cas ao HIV-1 em testes pré-clínicos. Discussão: O HIV é um retrovírus de RNA do gênero Lentivirus, com ampla dispersão na população mundial. Este vírus possui um complexo mecanismo de replicação e se insere no material genético humano[4].Desse modo, há dificuldade na promoção da cura, pois as drogas antivirais disponíveis não conseguem eliminar vírus latentes[3]. Paralelamente, o sistema CRISPR-Cas é uma estratégia de defesa encontrada em procariontes e atualmente é empregada como uma ferramenta de edição gênica em diferentes organismos celulares[5-8]. Pesquisas têm sido realizadas para investigar o potencial uso deste sistema como cura para a AIDS, com ensaios pré-clínicos publicados. Um estudo de 2016 utilizou camundongos infectados com HIV-1 e o CRISPR-Cas associado à adenovírus como terapia[9]. Foi observada a redução da expressão de genes essenciais ao vírus e de reservatórios latentes. Um segundo teste in vivo em camundongos, também usando CRISPR-Cas associado à adenovírus, novamente demonstrou a excisão do provírus[10]. Um último estudo, de 2019, usou CRISPR associado à terapia de liberação lenta em camundongos com células humanizadas, tendo sido observada a redução da imunodeficiência destes animais[11]. Considerações finais: Os testes pré-clínicos realizados até o momento demonstraram que a retirada do provírus do genoma humano é possível, sugerindo a eficácia do sistema contra o HIV. Novos testes em animais e futuramente em humanos devem ser realizados, a fim de avaliar a possível aplicação dessa tecnologia na promoção de um tratamento mais eficaz contra a AIDS, e eventualmente promover a cura para a doença.

Palavras chave: HIV-1, AIDS, Sistemas CRISPR-Cas, Terapia genética.

Referências Bibliográficas:

1. AIDSinfo | UNAIDS [Internet]. [Citado em 3 julho de 2021]. Disponível em: https://aidsinfo.unaids.org/
2. Arts EJ, Hazuda DJ . HIV-1 antiretroviral drug therapy. Cold Spring Harb Perspect Med [Internet]. 2012 [Citado em 14 de agosto de 2021];2(4). Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22474613/
3. Xiao Q, Guo D, Chen S. Application of CRISPR/Cas9-Based Gene Editing in HIV-1/AIDS Therapy. Front Cell Infect Microbiol. [Internet].22 de março de 2019 [Citado em 2 de julho de 2021]. 69. Disponível em: https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fcimb.2019.00069/full
4. Seitz R. Human Immunodeficiency Virus (HIV). Transfus Med Hemotherapy [Internet]. 1 de Maio de 2016 [Citado em 3 de junho de 2021];43(3):203–22. Disponível e: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27403093/
5. Jinek M, Chylinski K, Fonfara I, Hauer M, Doudna JA, Charpentier E. A Programmable Dual-RNA–Guided DNA Endonuclease in Adaptive Bacterial Immunity. Science (80-) [Internet]. 17 de Agosto de 2012 [Citado em 13 de Agosto de 2021];337(6096):816–21. Disponível em: https://science.sciencemag.org/content/337/6096/816
6. Wiedenheft B, Sternberg SH, Doudna JA. RNA-guided genetic silencing systems in bacteria and archaea. Nat 2012 4827385 [Internet]. 15 de Fevereiro de 2012 [Citado em 19 de Agosto de 2021];482(7385):331–8. Disponível em: https://www.nature.com/articles/nature10886
7. Barrangou R, Fremaux C, Deveau H, Richards M, Boyaval P, Moineau S, et al. CRISPR Provides Acquired Resistance Against Viruses in Prokaryotes. Science (80-) [Internet]. 23 de Março de 2007 [Citado em 19 de Agosto de 2021];315(5819):1709–12. Disponível em: https://science.sciencemag.org/content/315/5819/1709
8. Cong L, Ran FA, Cox D, Lin S, et al. Multiplex genome engineering using CRISPR/Cas systems. Science [Internet]. 15 de Fevereiro de 2013 [Citado em 14 de Agosto de 2021];339(6121):819–23. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23287718/
9. Kaminski R, Bella R, Yin C, Otte J, Ferrante P, Gendelman HE, et al. Excision of HIV-1 DNA by gene editing: a proof-of-concept in vivo study. Gene Ther 2016 238 [Internet]. 19 de Maio de 2016 [Citado em 15 de Agosto de 2021];23(8):690–5. Disponível em: https://www.nature.com/articles/gt201641
10. Yin C, Zhang T, Qu X, Zhang Y, Putatunda R, Xiao X, et al. In Vivo Excision of HIV-1 Provirus by saCas9 and Multiplex Single-Guide RNAs in Animal Models. Mol Ther [Internet]. 3 de Maio de 2017 [Citado em 15 de Agosto de 2021];25(5):1168–86. Disponível em: http://www.cell.com/article/S1525001617301107/fulltext
11. Dash PK, Kaminski R, Bella R, Su H, Mathews S, Ahooyi TM, et al. Sequential LASER ART and CRISPR Treatments Eliminate HIV-1 in a Subset of Infected Humanized Mice. Nat Commun 2019 101 [Internet]. 2 de Julho de 2019 [Citado em 15 de Agosto de 2021];10(1):1–20. Disponível em: https://www.nature.com/articles/s41467-019-10366-y

USO DE INIBIDORES JAK NO TRATAMENTO DA ALOPECIA AREATA

Gabriel Amaral dos Santos[1], Larissa Marques Araújo[1], Miguel de Sousa e Annuzzo[1], Victor Souza Mares[1], Biagio Annuzzo[2]
1Acadêmicos do curso de medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais; 2Médico Cirurgião Geral e do Trauma dos Hospitais Santo Antônio e Imaculada Conceição em Curvelo, MG.
1180.000493@cienciasmedicasmg.edu.br

Introdução: Alopecia Areata (AA) é uma doença inflamatória crônica caracterizada pela perda de cabelos e pelos do corpo de forma súbita e ainda sem etiologia bem definida. Clinicamente, a doença se caracteriza pela perda focal, de formato arredondado, sem haver lesões na epiderme ou derme sobrejacentes. O tratamento convencional da AA é baseado em corticosteroides e no vasodilatador Minoxidil. Recentemente novos estudos sugerem a possibilidade de tratamento via inibidores JAK (Janus Kinases). Objetivos: Realizar uma revisão de literatura a respeito do funcionando e da eficácia dos inibidores de JAK para o tratamento da Alopécia Areata. Metodologia: Revisão crítica da literatura científica, a partir das bases de dados encontradas nas plataformas Scielo e PubMed, entre os anos de 2014 e 2019. Palavras-chave: "Alopécia Areata", "Inibidores JAK" e "doenças autoimunes". Os idiomas selecionados para a pesquisa foram português e inglês. Discussão: O desenvolvimento da Alopécia Areata envolve a ativação dos linfócitos TCD8+NKG2D+ e uma cascata de retroalimentação envolvendo as JAK. Em pacientes com a doença, há um mecanismo autoimune caracterizado pela perda do privilégio imunológico das células dos folículos pilosos, que expressam proteínas imunossupressoras como CD200, inibem a produção de MHC classe I e β2 Microglobulina e realizam a repressão de APCs intrafoliculares e NKs perifoliculares, através do Fator Inibidor de Migração de Macrófagos (MIF). Em 87,5% dos artigos analisados, os resultados obtidos foram positivos, com a retomada do crescimento capilar nos pacientes que possuíam Alopécia Areata moderada à grave. Os resultados dos estudos convergem para uma alta efetividade e baixos efeitos adversos dos inibidores de JAK. Porém, após o encerramento do tratamento, as recidivas foram frequentes. Considerações Finais: Apesar de pouco elucidados, os fatores causadores da Alopécia Areata fornecem promissoras evidências para a formulação de medicamentos bem-sucedidos, como os inibidores de JAK, que demonstraram alcançar boa eficácia na recuperação capilar. Concluímos, contudo, que o uso dos inibidores de JAK comprovou ser eficaz apenas durante o seu uso, pois os pacientes evoluíram com regressão da perda capilar após cessarem o uso desses medicamentos.

Palavras-chave: Alopécia Areata; Inibidores JAK; Doenças autoimunes.

Referências bibliográficas:

1. Almutairi N, Nour T, M, Hussain N, H: Janus Kinase Inhibitors for the Treatment of Severe Alopecia Areata: An Open-Label Comparative Study. Dermatology 2019;235:130-136. doi: 10.1159/000494613
2. Balthazar, Adriana. Alopecia Areata. 2010. Elaborada pro Alopecia Areata Brasil. Disponível em: <https://alopeciaareatabrasil.wo>
3. Bokhari Laita, et al. Treatment of alopecia universalis with topical Janus kinase inhibitors - a double blind, placebo, and active controlled pilot study. Internacional Journal of Dermatology [Internet]. 2018 Aug 30 [cited 2019 Dec 3]; Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ijd.14192
4. Chase HB, Rauch H, Smith VW. Critical stages of hair development and pigmentation in the mouse. Physiol Zool. 1951;24:1–10.
5. Cheng BS Michelle W. Cheng BS, et al. Successful Treatment of Severe Alopecia Areata With Oral or Topical Tofacitinib. Journal of drugs in Dermatology [Internet]. 2018 Julho 2018 [cited 2019 Dec 3]; Available from: https://jddonline.com/articles/dermatology/S1545961618P0800X/.
6. Cohen, MD, Keystone, EC Curr Treat Options in Rheum (2015) 1: 305. https://doi.org/10.1007/s40674-015-0030-7\
7. Deeb, M., & Beach, R. A. (2017). A Case of Topical Ruxolitinib Treatment Failure in Alopecia Areata. Journal of Cutaneous Medicine and Surgery, 21(6), 562–563. https://doi.org/10.1177/1203475417716363
8. Jabbari, A., Sansaricq, F., Cerise, J., Chen, J. C., Bitterman, A., Ulerio, G., … Mackay-Wiggan, J. (2018). An Open-Label Pilot Study to Evaluate the Efficacy of Tofacitinib in Moderate to Severe Patch-Type Alopecia Areata, Totalis, and Universalis. The Journal of investigative dermatology, 138(7), 1539–1545. doi:10.1016/j.jid.2018.01.032
9. Kennedy Crispin, M., Ko, J. M., Craiglow, B. G., Li, S., Shankar, G., Urban, J. R., … King, B. A. (2016). Safety and efficacy of the JAK inhibitor tofacitinib citrate in patients with alopecia areata. JCI insight, 1(15), e89776. doi:10.1172/jci.insight.89776
10. Messenger AG, Slater DN, Bleehen SS. Alopecia areata: alterations in the hair growth cycle and correlation with the follicular pathology. Br J Dermatol. 1986;114:337–347
11. Olamiju, Brianna et al. "Treatment of severe alopecia areata with baricitinib." JAAD case reports vol. 5,10 892-894. 22 Oct. 2019, doi:10.1016/j.jdcr.2019.07.005
12. Petukhova L, et al. Genome-wide association study in alopecia areata implicates both innate and adaptive immunity. Nature. 2010;466:113–117.
13. Pratt CH, King LE Jr, Messenger AG, Christiano AM, Sundberg JP. Alopecia areata. Nat Rev Dis Primers. 2017;3:17011. Published 2017 Mar 16. doi:10.1038/nrdp.2017.11.
14. Ribeiro, Luís Miguel Gonçalves. Fisiopatologia da Alopécia Areata. 2016.
15. Rivitti, Evandro A. Alopecia areata: revisão e atualização Alopecia areata: a revision and update. An Bras Dermatol, v. 80, n. 1, p. 57-68, 2005.
16. Triyangkulsri K, Suchonwanit P. Role of janus kinase inhibitors in the treatment of alopecia areata. Drug Des Devel Ther. 2018;12:2323–2335. Published 2018 Jul 27. doi:10.2147/DDDT.S172638
17. Wang EH, et al. Identification of autoantigen epitopes in alopecia areata. J Invest Dermatol. 2016;136:1617–1626. doi: 10.1016/j.jid.2016.04.004.
18. Xing, Luzhou et al. "Alopecia areata is driven by cytotoxic T lymphocytes and is reversed by JAK inhibition." Nature medicine vol. 20,9 (2014): 1043-9. doi:10.1038/nm.3645

Normas de Publicação

1. A Revista Médica de Minas Gerais (RMMG) destina se à publicação de artigos originais, revisões, atualizações terapêuticas, relatos de casos, notas técnicas, comentários, pontos de vista e imagens inéditas das especialidades médicas e demais ciências da saúde.

2. A revista tem periodicidade continuada, a partir de 2016, com a seguinte estrutura: Editorial, Artigos Originais, Artigos de Revisão, Atualização Terapêutica, Educação Médica, História da Medicina, Relatos de Caso, Comentários ou Pontos de vista, Imagens, Cartas aos Editores, Comunicados das Instituições Mantenedoras e as Normas de Publicação.

2.1 Para efeito de categorização dos artigos, considera-se:
a) Artigo Original: trabalhos que desenvolvam crítica e criação sobre a ciência, tecnologia e arte da medicina, biologia e matérias afins que contribuam para a evolução do conhecimento humano sobre o homem e a natureza.
b) Artigos de Revisão: trabalhos que apresentam síntese atualizada do conhecimento disponível sobre medicina, biologia e matérias afins, buscando esclarecer, organizar, normatizar, simplificar abordagem dos vários problemas que afetam o conhecimento humano sobre o homem e a natureza.
c) Atualização Terapêutica: trabalhos que apresentam síntese atualizada do conhecimento disponível sobre a terapêutica em medicina, biologia e matérias afins, buscando esclarecer, organizar, normatizar, simplificar a abordagem sobre os vários processos utilizados na recuperação do ser humano de situações que alteram suas relações saúde doença.
d) Relato de Caso: trabalhos que apresentam a experiência médica, biológica ou de matérias afins em função da discussão do raciocínio, lógica, ética, abordagem, tática, estratégia, modo, alerta de problemas usuais ou não, que ressaltam sua importância na atuação prática e mostrem caminhos, conduta e comportamento para sua solução.
e) Educação Médica: trabalhos que apresentam avaliação, análise, estudo, relato, inferência sobre a experiência didático-pedagógica e filosófica, sobre os processos de educação em medicina, biologia e matérias afins.
f) História da Medicina: trabalhos que revelam o estudo crítico, filosófico, jornalístico, descritivo, comparativo ou não sobre o desenvolvimento, ao longo do tempo, dos fatos que contribuíram para a história humana relacionada à medicina, biologia e matérias afins;
g) Comentários ou Pontos de Vista: Apresentação de comentários, opiniões ou ponto de vista sobre assuntos de relevância em todos os campos da medicina, biologia e ciências da saúde em geral, a convite ou demanda espontânea;
h) Imagem: Flagrantes registrados de momentos, fenômenos, situações que descrevem alterações biológicas ou médicas de importância para a atualização, reciclagem de conhecimentos, revelados por sua aparência com a descrição e discussão sucinta do registro e indicação de referencias para estudo do assunto;
i) Cartas aos Editores: correspondências de leitores comentando, discutindo ou criticando artigos publicados na revista. Sempre que possível, uma resposta dos autores ou editores será publicada junto com a carta;

3. Os trabalhos recebidos serão analisados pelo Corpo Editorial da RMMG (Editor Geral, Editores Associados, Conselho Editorial, Revisores e Consultores Ad Hoc). Um trabalho submetido é primeiramente protocolado e analisado quanto a sua apresentação e normas, estando estas em conformidade, o trabalho é repassado aos Editores Associados que indicarão dois revisores da especialidade correspondente. Os revisores são sempre de instituições diferentes da instituição de origem do artigo e são cegos quanto à identidade dos autores e local de origem do trabalho. Após receber ambos os pareceres, os Editores Associados os avalia e decide pela aceitação do artigo, pela recusa ou pela devolução aos autores com as sugestões de modificações. Um manuscrito pode retornar várias vezes aos autores para esclarecimentos mas cada versão é sempre analisada pelos revisores, Editores Associados e/ou o Editor Geral, que detém o poder da decisão final, podendo a qualquer momento ter sua aceitação ou recusa determinada.

4. Para os trabalhos resultados de pesquisas envolvendo seres humanos, deverá ser encaminhada uma cópia do parecer de aprovação emitido pelo Comitê de Ética reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), segundo as normas da Resolução do Conselho Nacional de Saúde - CNS 466/2012 , e para os manuscritos que envolveram apoio financeiro, este deve estar explicito claramente no texto e declarados na carta de submissão a ausência de qualquer interesse pessoal, comercial, acadêmico, político ou financeiro na publicação do mesmo.

5. Os trabalhos devem ser submetidos no sistema de submissão online, no site da RMMG <www.rmg.org>, inserindo o original e suas respectivas ilustrações, anexos e apêndices; Parecer do Comitê de Ética, quando houver; e carta de submissão do manuscrito, dirigida ao Editor Geral, indicando a sua originalidade, a não submissão a outras revistas, as responsabilidades de autoria, a transferência dos direitos autorais para a revista em caso de aceitação e declaração de que não foi omitido qualquer ligação ou acordo de financiamento entre o(s) autor(es) e companhias que possam ter interesse na publicação do artigo.

6. Os trabalhos devem ser digitalizados utilizando-se a seguinte configuração: margens esquerda e superior de 3cm e direita e inferior de 2cm; tamanho de papel formato A4 (21 cm X 29,7 cm); espaço entrelinhas de 1,5 cm, fonte Times New Roman, tamanho 12.
7.Para efeito de normalização adota-se o "Requerimentos do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas" (International Committee of Medical Journal Editors)- Estilo Vancouver - disponível em: <http://www.icmje.org/>

8. As referências citadas no texto são numeradas consecutivamente, na ordem em que são mencionadas pela primeira vez, mediante número arábico, sobrescrito, sem parênteses, após a pontuação, quando for o caso, correspondendo às referências listadas no final do artigo. As referencias consequentemente são em ordem numérica e devem ser apresentadas

9. Os manuscritos devem ter a seguinte estrutura e ordem:
a. Primeira Página: Nome(s) completo do(s) autor(es) acompanhado(s) de sua(s) profissão, maior título, categoria(s) funcional(is) e respectivas(s) afiliação(ções); indicação da instituição onde o trabalho foi realizado; endereço para correspondência; indicação da categoria do artigo (ver item 2.1);
b. Segunda Página: Título em português e inglês; Resumo e Abstract (em formato semi-estruturado para os artigos originais)* do trabalho em português, sem exceder o limite de 250 palavras; Palavras-chave e Keywords, de acordo com Descritores em Ciências da Saúde-(DECS) da BIREME (http://bvsalud.org/);
c. Terceira Página: TEXTO> Introdução Material, Casuística e Método ou Descrição do Caso, Resultados, Discussão e/ou Comentários (quando couber) e Conclusões;
d. Agradecimentos (Opcional);
e. Referências como especificado no item 7 dessa norma;
i. *Normas: O resumo no formato semi-estruturado deverá ser adotado para os artigos da categoria "artigos originais", compreendendo, obrigatoriamente, as seguintes partes, cada uma das quais indicadas pelo subtítulo respectivo: Introdução; Objetivos; Métodos; Resultados; Conclusões.

10. As ilustrações são denominadas: TABELA (tabelas e quadros) e FIGURA (fotografias, gráficos e outras ilustrações). Dentro de cada categoria deverão ser numeradas sequencialmente durante o texto. Exemplo: (Tabela 1, Figura 1). Cada ilustração deve ter um título e a fonte de onde foi extraída. Cabeçalhos e legendas devem ser suficientemente claros e compreensíveis sem necessidade de consulta ao texto. As referências às ilustrações no texto deverão ser mencionadas entre parênteses, indicando a categoria e o número da tabela ou figura. Ex: (Tabela 1, Figura 1). As fotografias deverão ser enviadas conforme as instruções do sistema e não devem ser incorporadas no editor de texto; podem ser em cores e deverão estar no formato JPG, em alta resolução (300 dpi) e medir, no mínimo, 10cm de largura (para uma coluna) e 20cm de largura (para duas colunas). Devem ser nomeadas, possuir legendas e indicação de sua localização no texto.

11. As medidas de comprimento, altura, peso e volume devem ser expressas em unidades do sistema métrico decimal (metro, quilo, litro) ou seus múltiplos e submúltiplos. As temperaturas em graus Celsius. Os valores de pressão arterial em milímetros de mercúrio. Abreviaturas e símbolos devem obedecer padrões internacionais. Ao empregar pela primeira vez uma abreviatura, esta deve ser precedida do termo ou expressão completos, salvo se se tratar de uma unidade de medida comum.

12. Lista de Checagem: Recomenda-se que os autores utilizem a lista de checagem a seguir:
a. Página de Rosto com todas as informações solicitadas;
b. Resumo em Português com Palavras-Chave;
c. Resumo em Inglês – Abstract e Keywords
d. Texto (com citações numeradas por ordem de aparecimento indicadas por algarismos arábicos);
e. Referências no estilo Vancouver, numeradas em Ordem de aparecimento das citações no texto;
f. Tabelas Numeradas por Ordem de aparecimento
g. Figuras numeradas por ordem de aparecimento;
h. Legendas e fontes das Tabelas e figuras.

A RMMG É RESULTADO DA PARCERIA ENTRE AS SEGUINTES INSTITUIÇÕES: