

33/S10

VOLUME 33 - SUPLEMENTO 10  
DEZEMBRO DE 2023  
E-ISSN: 2238-3182  
ISSN: 0103-880X

RMMMG

REVISTA MÉDICA DE MINAS GERAIS

II CNPC

  
CUREM

Suplemento do  
II Congresso Nacional  
Acadêmico de Cuidados ao  
Paciente Crítico

# 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 Davison 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 Júnior  
Faculdade de Medicina da UFMG  
Belo Horizonte - MG, Brasil  
Antônio Luiz Pinho Ribeiro  
Faculdade de Medicina da UFMG  
Belo Horizonte - MG, Brasil

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Fabio Zicker  
Organização Mundial da Saúde  
Genebra, SUÍÇA

Federico Lombardi  
Universtá degli Studi di Milano  
Milano, ITALY

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

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

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

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

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

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 - Université 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 Carvalho  
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP  
São Paulo, SP - Brasil

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

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

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

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

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

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

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

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

Mircea Beuran  
Clinical Emergency Hospital Bucharest  
Bucharest, ROMENIA

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

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

Nicolau Fernandes Kruehl  
Instituto Nacional de Saúde de Santa Catarina - UFSC e UNISUL  
Florianópolis. SC - Brasil

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

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

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

Pedro Albajar Viñas  
Organização Mundial da Saúde  
Genebra, Suíça

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

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

Renato Manuel Natal Jorge  
Universidade do Porto  
Porto - Portugal

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

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

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

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

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

William Hiatt  
Colorado Prevention Center  
Denver, Colorado, USA

## EXPEDIENTE

**EDITOR GERAL:**

Aginaldo 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](http://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 - Consultoria Cultural e Diagramação

[www.museale.com.br](http://www.museale.com.br)

## CARTA AO EDITOR

---

Ao Editor da Revista Médica de Minas Gerais.

Prezado Editor,

Meu nome é Levi Eduardo Soares Reis, possuo graduação em Farmácia-Bioquímica pela Universidade Federal de Ouro Preto (2010). Sou Mestre (2013) e Doutor (2017) em Ciências Farmacêuticas com ênfase em Terapêutica, Vacina, Diagnóstico e Prognóstico das Doenças Negligenciadas pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas/CiPHARMA/UFOP. Realizei Pós-Doutorado (2018-2019) no laboratório de Doenças de Chagas (LADOC/UFOP).

Atualmente sou docente do curso de Medicina da Faculdade Atenas Sete Lagoas e do Centro Universitário de Belo Horizonte (UNIBH), atuando nas seguintes áreas: Bioquímica, Parasitologia e Farmacologia.

Possuo participações em Congressos e orientações de Artigos, bem como projetos em desenvolvimento nas áreas de Doenças Negligenciadas e Saúde Pública.

Venho por intermédio desta atestar a qualidade dos trabalhos que foram apresentados para a Revista Médica de Minas Gerais (RMMG).

Ressalto que todos os trabalhos foram avaliados por duas bancas, compostas por professores de diferentes instituições de ensino superior relacionados a área médica, na qual foram avaliados a pertinência do estudo, o cumprimento do método científico, ausência de plágio e de outras práticas danosas.

O Edital de divulgação foi previamente divulgado com as regras para submissão dos trabalhos científicos (<https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1gPZGDf8qizR3PpHQgs-aPcXe-D62moL2>)

Os trabalhos abordam de pesquisa em áreas de Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Clínica Médica, Cirurgia e Medicina Intensiva, visando informações sobre a prática clínica, qualificação do serviço de saúde e educação nestas áreas.

06 de outubro de 2023

**Levi Eduardo Soares Reis**

Coordenador da Comissão Científica do II Congresso Nacional Acadêmico de Cuidados ao Paciente Crítico.

## COMITÊ AVALIADOR

---

Aline Moreira Gonçalves



Álvaro Fernando da Silva do Nascimento



Daniela de Oliveira Werneck Rodrigues



Fernando Felicioni



Giovanni Montesano Schettino



Philippe Rodrigues da Silva



Ricardo de Souza Ribeiro



Vítor Silva Barbosa



## Patrocinadores

---

### Patrocinadores Gold

---



### Patrocinadores Prata

---



### Patrocinadores Bronze

---



### Apoio / Sociedade

---



# RESUMOS

# ADMINISTRAÇÃO DE CETAMINA NO TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA ALCOÓLICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Natália Oliveira Cordeiro<sup>1</sup> , Pedro Guilherme Oliveira de Paula<sup>1</sup>, Rafaela Azevedo Amaral<sup>1</sup>, Lucas Machado Campos<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora -FCMS-JF, Juiz de Fora, Minas Gerais - Brasil

Autor Correspondente: Natália Oliveira Cordeiro. E-mail: nataliacordeiro70@yahoo.com.br

**INTRODUÇÃO:** A cetamina, além da propriedade anestésica, possui ação antagonista de receptores de glutamato, o qual é um importante neurotransmissor na modulação de atividades cerebrais. Com isso, há evidências recentes de que a cetamina pode ser eficaz no tratamento de vícios e de transtornos mentais por seu potencial de regulação neuronal.<sup>1 2</sup> **OBJETIVO:** Analisar e determinar a eficácia e segurança do uso terapêutico da cetamina para tratamento do alcoolismo por meio de uma revisão sistemática. **MÉTODO:** Foram examinados 225 ensaios clínicos, em sua maioria, controlados e randomizados, dos últimos 10 anos, a partir das bases de dados MedLine, Cochrane Library e SciELO, para a seleção de estudos de maior evidência científica. Os descritores e termos utilizados foram encontrados mediante consulta ao DeCS e ao Medical Subject Headings (MeSH). Os estudos incluídos abrangeram indivíduos usuários nocivos de álcool ou com história familiar positiva para alcoolismo. Foram excluídos estudos com métodos imprecisos ou incompletos. A escala PRISMA<sup>3</sup> foi utilizada com intuito de sistematizar o relato desta revisão. **RESULTADO:** Atenderam aos critérios de inclusão e exclusão 7 artigos, um total de 377 pacientes com idade média de 45 anos (sendo a maioria homens). A maior parte dos estudos demonstrou que grupos submetidos à terapia assistida com cetamina apresentaram intervalos de tempo maiores para recaída ( $p < 0,05$ ), bem como obtiveram redução no desejo de beber, em comparação aos grupos placebo ( $p < 0,05$ ). Além disso, foi observada a diminuição de sintomas depressivos em pacientes sob efeito do medicamento, a qual foi ainda maior em grupos acompanhados por psicoterapia ( $p < 0,05$ ). **CONCLUSÕES:** O tratamento do alcoolismo com cetamina, associada a diversas modalidades de psicoterapia, se mostrou eficaz, na medida em que produz redução nos efeitos reforçadores do álcool e do seu consumo. Porém, o uso dessa terapia carece de evidências conclusivas para determinar sua eficácia a longo prazo

**Palavras-chaves:** Ketamine. Alcoholism. Treatment.

## REFERÊNCIAS

- Dias IKS, Silva JK, Gomes Júnior SR, Santos THN, Faria STR. Uso da cetamina na depressão resistente ao tratamento: uma revisão sistemática. *J Bras Psiquiatr.* 2022; 71(3):247-52.
- Garel N, McAnulty C, Greenway K, Lesperance P, Miron J-O, Rej S, et al. Efficacy of Ketamine Intervention to Decrease Alcohol use, cravings, and Withdrawal Symptoms in Adults with Problematic Alcohol Use or Alcohol Use disorder: a Systematic Review and Comprehensive Analysis of Mechanism of actions. *Drug Alcohol Depend.* 2022;239: 109606.
- Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *Ann Intern Med.* 2009; 151(4): 264-9.
- Dakwar E, Lein F, Hart CL, Basaraba C, Choi J, Pavlicova M, et al. A Single Ketamine Infusion Combined With Motivational Enhancement Therapy for Alcohol Use Disorder: A Randomized Midazolam-Controlled Pilot Trial. *Am J Psychiatry.* 2020; 177(2):125-133.
- Das RK, Gale G, Walsh K, Hennessy V, Iskandar G, Mordecai LA, et al. Ketamine can reduce harmful drinking by pharmacologically rewriting drinking memories. *Nature Communications.* v. 10, n. 1, 26 nov. 2019.
- Grabski M, McAndrew A, Lawn W, Marsh B, Raymen L, Stevens T, et al. Adjunctive Ketamine With Relapse Prevention-Based Psychological Therapy in the Treatment of Alcohol Use Disorder. *Am J Psychiatry.* 2022; 179(2): 152-162.
- Niciu MJ, Luckenbaugh DA, Ionescu DF, Richards EM, Voort JLV, Ballard ED, et al. Ketamine's Antidepressant Efficacy is Extended for at Least Four Weeks in Subjects with a Family History of an Alcohol Use Disorder. *Int J Neuropsychopharmacol.* 2014;18(1):pyu039.
- Rothberg RL, Azhari N, Haug NA, Dakwar E. Mystical-type experiences occasioned by ketamine mediate its impact on at-risk drinking: Results from a randomized, controlled trial. *J Psychopharmacol.* 2021;35(2): 150-158.
- Terasaki D, Loh R, Cornell A, taub J, Thurstone C. Single-dose intravenous ketamine or intramuscular naltrexone for high-utilization inpatients with alcohol use disorder: pilot trial feasibility and readmission rates. *Addict Sci Clin Pract.* 2022;17(1):64.
- Yoon G, Petrakis IL, Krystal JH. Association of Combined Naltrexone and Ketamine With Depressive Symptoms in a Case series of Patients With Depression and Alcohol Use Disorder. *JAMA Psychiatry.* 2019;76(3): 337-338.



## ANÁLISE DO MANEJO DIANTE DE UM PARTO PREMATURO ASSÍNCRONO EM GESTAÇÃO GEMELAR: RELATO DE CASO

Marcela Ferro de Oliveira Faria de Moraes<sup>1</sup> , Alcía de Carvalho Wogel<sup>1</sup>, Matheus de Oliveira Perobelli<sup>1</sup>, Rosângela Machado Pereira Malvaccini<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – Suprema, Juiz de Fora, Minas Gerais - Brasil

<sup>2</sup> Universidade Federal de Juiz de Fora; Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – Suprema, Juiz de Fora, Minas Gerais – Brasil.

Autor Correspondente: Marcela Ferro de Oliveira Faria de Moraes E-mail: marcela-ferro@hotmail.com

**CASO.** MSO, 16 anos, G1P0A0 gemelar dicoriónica-diaminiótica, idade gestacional 26 semanas. Queixa dor em baixo ventre em cólica há 24 horas, corrimento vaginal branco e urina fétida. Em uso de hidróxido de alumínio e sulfato ferroso, nega comorbidades e relata tratamento de infecção de trato urinário há um mês. Ao exame Giordano negativo, dinâmica uterina ausente, bolsa protusa e tensa, difícil avaliação da dilatação. Após 11 horas, evolui para parto vaginal de RN 1 vivo, dequitação espontânea, dilatação 5cm, colo alto e bolsa de feto 2 íntegra. Optado por conduta expectante em comum acordo com a paciente. Tocólise mantida, dexametasona, penicilina e sulfato de magnésio. Ao 7º dia, sangramento vaginal e dilatação completa com expulsão de RN2 vivo. Após 3 dias de quadro clínico e hemodinamicamente estável, paciente recebe alta hospitalar com orientações. 1 mês após, ambos RN foram a óbito. **DISCUSSÃO.** A incidência de gestações múltiplas (GM) cresce com a evolução da reprodução assistida e o trabalho de parto prematuro (PTL) é a complicação mais comum com alta morbi-mortalidade perinatal. Um número crescente de relatos descreve o atraso do segundo parto em GM com PTL com bons resultados, entretanto, o manejo ideal ainda não é bem estabelecido e apesar da falta do consenso, algumas medidas foram adotadas na maioria dos relatos disponíveis: clampeamento alto de cordão umbilical do 1º RN, lavagem vaginal com clorexidina 0,5%, se abster de esforço para retirada da placenta, cultura de cordão, colo e antibioticoterapia profilática. Tocolíticos se contrações uterinas presentes e betametasona se < 24 semanas. Episiotomia evitada. Progestágenos e cerclagem uterina se mostraram controversos com risco elevado de corioamnionite. **CONSIDERAÇÕES FINAIS.** Concluindo, atrasar o parto do feto remanescente não é isento de consequências e cada situação deve ser individualizada, mas, pode-se analisar um padrão de conduta e desfechos consideravelmente favoráveis a despeito do caso relatado.

**Palavras-chave:** Gestação gemelar. Trabalho de parto prematuro.

### REFERÊNCIAS:

- Park M, Jung YW, Park J, Song SY, Lee GW, Yoo HJ, et al. Successful delayed delivery of the second twin by evacuating the cord prolapsed first fetus and emergent cerclage: a report of 2 cases. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022 Feb 10;22(1):113.
- Farghali M, Abdelazim I, Abdelrazek K. Delayed second twin delivery: benefits and risks. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2019 May;32(10):1626-1632.
- Canu A, Giannini Y, Ghirri P, Malacarne E, Pancetti F, Simoncini T, et al. Delayed delivery of the second twin: Case report and literature review of diamniotic dichorionic twin pregnancy with very early preterm premature rupture of membranes. *Case Rep Womens Health*. 2019 Mar 19;22:e00104.
- Arabin B, van Eyck J. Delayed-interval delivery in twin and triplet pregnancies: 17 years of experience in 1 perinatal center. *Am J Obstet Gynecol*. 2009; 200(2): 154.e1-8.
- Feys S, Jacquemyn Y. Delayed-interval delivery can save the second twin: evidence from a systematic review. *Facts Views Vis Obgyn*. 2016 Dec;8(4):223-231.

# ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE INTERNAÇÕES E MORTALIDADE POR HEMORRAGIA PUERPERAL NO RJ ENTRE 2013 E 2023

Walquiria da Silva Pedra Parreira<sup>1</sup> , Letícia Pinto Andricheto<sup>1</sup>, Giulio Cesare Pimenta Corrêa<sup>1</sup>, Matheus Murteira Célem Garcia Vidal<sup>1</sup>, Alessandra Patrícia Soares da Costa<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Centro Universitário de Valença (UNIFAA), Valença, Rio de Janeiro – Brasil.

Autor Correspondente:  
Walquiria da Silva Pedra Parreira.  
E-mail: walquiriapparreira@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** A Hemorragia Pós-Parto é uma emergência obstétrica e requer diagnóstico e intervenção urgente. Corresponde à perda sanguínea pós-parto de até 500 ml após o parto vaginal e de até 1000 ml após a cesárea. Ocupa o 1º lugar entre as causas de morbimortalidade materna mundial, sendo a maior causa evitável de morte no mundo e a 2º maior causa de morte materna no Brasil. Nesse contexto, mensurar esses dados são essenciais para analisar a assistência à saúde da gestante no estado do Rio de Janeiro. **OBJETIVOS:** Este estudo visa analisar epidemiologicamente internações e mortalidade por HPP no RJ entre 2013-23. **METODOLOGIA:** Pesquisa epidemiológica e descritiva, com dados secundários colhidos através do DataSUS, obtidos entre abr/2013 e abr/2023. Foram incluídos indivíduos  $\geq 10$  anos, nos municípios do RJ. Os dados foram estratificados por cidade, idade e etnia, analisando o número total de atendimentos, mortalidade por idade e etnia. **RESULTADOS:** No período analisado, ocorreram 1108 internações, com menor número em 2013 (68) e maior em 2021 (150). As maiores internações foram no RJ (452), Niterói(156) e Campo dos Goytacazes (63), com médias de 45,2, 15,6 e 6,3 casos/ano, respectivamente. Maior incidência ocorreu na faixa de 20-29 (522 casos) e 30-39 anos (317). A maior taxa de mortalidade (33,3%) foi em 2019, na cidade de Teresópolis, enquanto 2021 teve menor (1,54%), na cidade do RJ. A etnia Parda registrou mais casos (420), sendo 192 na faixa 20-29 e 133 na faixa 30-39 anos. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a mortalidade materna no RJ tem níveis elevados. Infelizmente, a maioria dessas mortes poderia ser evitada se a assistência ao pré-natal, ao parto e ao puerpério fossem otimizadas. É notável que a cor pode influenciar, já que houve um predomínio da etnia parda mesmo sendo apenas 35% da população total do RJ. Assim, a carência de valorização à saúde da mulher, independente da cor, e programas de prevenção a mortalidade materna para identificar precocemente os fatores de risco para HPP são as maiores barreiras para melhorar esse cenário.

**Palavras-chave:** Hemorragia pós-parto. Internações. Morbidade. Óbitos.

## REFERÊNCIAS:

- Urbanetz AA. Ginecologia e Obstetrícia Febrasgo para o médico residente. 2ª edição. Febrasgo; 2021.
- Alves ALL, Francisco AA, Osanan GC, Vieira LB. Hemorragia pós-parto: prevenção, diagnóstico e manejo não cirúrgico. Febrasgo Position Statement. 2020;(5).
- Costa RO. HEMORRAGIA PUERPERAL: ESTUDO DE PROTOCOLO ASSISTENCIAL NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA HEMORRAGIA PUERPERAL [Tese de Conclusão de Curso]. Escola de Saúde do Exército; 2020.
- WHO. World Health Organization 2010. Trends in maternal mortality: 1990–2008

## COMO REDUZIR O RISCO DE INFECÇÕES PELO ACESSO VENOSO CENTRAL NO PACIENTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Jade Proêncio Justo<sup>1</sup> , Maria Fernanda Torrent Salgado<sup>1</sup>, Lucas de Souza Leidersnaider<sup>3</sup>,  
Patricia Moreira Costa<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF), Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

<sup>2</sup> Faculdade de Ciências Médicas de Três Rios (FCM/TR), Três Rios, Rio de Janeiro, Brasil.

Autor correspondente: Jade Proêncio Justo. E-mail: jadej18@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** A infecção da corrente sanguínea relacionada ao cateter de acesso venoso central (ICSR-AVC) é um evento frequente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), repercutindo na morbimortalidade e nos custos de saúde.<sup>1-5</sup> Diante disso, a literatura tem buscado estabelecer um estado da arte sobre como diminuir a ICSR-AVC nesse cenário. **OBJETIVO:** Apontar, através de uma revisão sistemática, estratégias redutoras de ICSR-AVC em UTI. **MÉTODO:** Foram analisados ensaios clínicos controlados e randomizados, publicados originalmente em inglês, nos últimos dez anos, em humanos, valendo-se da base de dados National Library of Medicine (MedLine). Para a busca dos descritores e termos utilizados foi consultado o Medical SubjectHeadings (MeSH), pelo portal da U.S. National Library of Medicine (NLM), empregando os descritores: *central venous catheterization, catheter-related infections e intensive care units*. Foram incluídos estudos com adultos, de ambos os sexos, hospitalizados em UTI e abordados com acesso venoso central. Foram excluídos estudos com métodos pouco claros ou mal descritos e envolvendo inserção periférica. Cinco artigos constituíram o escopo final. A escala PRISMA6 foi aplicada visando melhorar o relato desta revisão. **RESULTADOS:** Observou-se menor taxa de ICSR-AVC em cateterismo da região subclávia, enquanto a jugular e a femoral se equivaleram no risco de infecção e de colonização em até cinco dias. Ratificou-se a recomendação de clorexidina alcoólica a 2% para inserção e cuidado do cateter, além de demonstrar que tampas contendo apenas o álcool 70% garantiram uma desinfecção automática e passiva dos *hubs*. Ademais, destacou-se a introdução de um protocolo de boas práticas de cateterismo (*PROHIBIT*) combinado à promoção de antisepsia das mãos à luz da Organização Mundial de Saúde (OMS). **CONCLUSÃO:** Foram fatores redutores da ICSR-AVC em UTI: acesso pela subclávia, uso de clorexidina alcoólica 2% e boas práticas de cateterismo ligadas à higiene adequada das mãos.

**Palavras-chave:** Central Venous Catheterization. Catheter-Related Infections. Intensive Care Units.

### Referências:

- Parietti J-J, Mongardon N, Mégabane B, Mira J-P, Kalfon P, Gros A, et al. Intravascular Complications of Central Venous Catheterization by Insertion Site. *N Engl J Med*. 2015; 373(13): 1220-9.
- Öğülmen DT, Ateş S. Use of alcohol containing caps for preventing bloodstream infections: A randomized controlled trial. *J Vasc Access*. 2021; 22(6): 920-925.
- Mimoz O, Lucet J-C, Kerforne T, Pascal J, Souweine B, Goudet V, et al. Skin antisepsis with chlorhexidine-alcohol versus povidone iodine-alcohol, with and without skin scrubbing, for prevention of intravascular-catheter-related infection (CLEAN): an open-label, multicentre, randomised, controlled, two-by-two factorial trial. *Lancet*. 2015; 386(10008):2069-2077.
- Kooi T, Sax H, Pittet D, Dissel J, Benthem B, Walder B, et al. Prevention of hospital infections by intervention and training (PROHIBIT): results of a pan-European cluster-randomized multicentre study to reduce central venous catheter-related bloodstream infections. *Intensive Care Med*. 2018; 44(1):48-60.
- Timsit J-F, Bouadma L, Mimoz O, Parietti J-J, Garrouste-Orgeas M, Alfandari S, et al. Jugular versus femoral short-term catheterization and risk of infection in intensive care unit patients. Causal analysis of two randomized trials. *Am J Respir Crit Care Med*. 2013;188(10): 1232-9.
- 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. *J Clin Epidemiol*. 2009; 62(10):e1-34.

# DOENÇA DE CROHN COM EVOLUÇÃO PARA ESTENOSE DE ALÇA E ÁREAS DE NECROSE: RELATO DE CASO

Thayane de Matos Guimarães<sup>1</sup> , Júlia Abreu Rezende<sup>1</sup>, Marianna Furlan Pinheiro<sup>1</sup>, Geraldo Magalhães da Cunha Neto<sup>1</sup>, Rafael Marcondes Ramos Brum<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hospital São José do Avai, Itaperuna, Rio de Janeiro, Brasil

Autor correspondente: Thayane de Matos Guimarães. E-mail: thayane2807@hotmail.com

**DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente masculino, 17 anos, diagnosticado aos 14, com abdome agudo inflamatório por Doença de Crohn (DC), com dores abdominais, edema, diarreia, perda de peso, déficit de desenvolvimento. Em tratamento com influximabe e azatioprina. Exames de colonoscopia e enterotomografia (2021) revelaram nodularidades polipoides no íleo terminal, engurgitamento de vasos mesentéricos e espessamento de alças intestinais. Em junho/2023, realizou ultrassonografia que mostrou espessamento de alça intestinal, aumento da ecogenicidade, ascite leve. Foi internado e realizou exames laboratoriais com valores alterados (Albumina, 2,1; Proteínas totais, 4,5; VHS, 45 MCG/G). A enterotomografia sugeriu estenose de alça, áreas de necrose e possível tuberculose peritoneal. Iniciou uso de corticosteroides (prednisona, hidrocortisona), passou por videolaparoscopia exploratória com drenagem de líquido ascítico. Sem alterações peritoneais significativas para justificar realização de biópsia. Albumina, 2,8; VHS, 20 mcg/g; GASA, 1,9 g/dl. ADA, 2,9, TRM-TB, BAAR líquido ascítico e cultura negativos. Subsequentes exames laboratoriais mostraram melhora em alguns parâmetros. Suspensão da Azatioprina e ausência de malignidade nos testes adicionais. Obteve alta médica com prescrição de prednisona e retorno em ambulatório. **DISCUSSÃO:** A DC é uma inflamação crônica da mucosa intestinal, provocada pelo sistema imunológico. Sintomas incluem diarreia, dor abdominal, febre, anemia e perda de peso<sup>2</sup>. Complicações podem envolver sangramento, fistulas, obstrução intestinal e manifestações extraintestinais<sup>3,1</sup>. O diagnóstico baseia-se em dados clínicos, exames laboratoriais, radiológicos, endoscópicos e estudo histopatológico<sup>2</sup>. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O tratamento busca a remissão através de medicamentos e intervenções cirúrgicas quando necessárias. Portanto, critérios diagnósticos são cruciais devido ao desafio de distinguir doenças inflamatórias intestinais, sempre enfatizando a gravidade observada.

**Palavras-chaves:** Doença de Crohn. Doenças inflamatórias intestinais. Diarreia. Gastroenterologia. Abdome agudo inflamatório.

## REFERÊNCIAS:

1. Burgos MGPA, Salviano FN, Belo GMS, Bion FM. Doenças Inflamatórias intestinais: O que há de novo em terapia nutricional. Rev Bras Nutr Clin. 2008;23(3):184-189.
2. Chamberlin WM, Naser SA. Integrating theories of the etiology of Crohn's disease. On the etiology of Crohn's disease: questioning the hypotheses. Med Sci Monit. 2006; 12(2):RA27-33.
3. Garcia-López S. [Epidemiology, follow-up, monitoring and other aspects of inflammatory bowel disease]. Gastroenterol Hepatol. 2015; 38 Suppl 1: 32-8.

## ESTRATÉGIAS NA EXTUBAÇÃO DO PACIENTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA A DEPENDER DO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Maria Fernanda Torrent Salgado<sup>1</sup> , Jade Proêncio Justo<sup>1</sup>, Bárbara Andrade Rosa<sup>1</sup>,  
Patricia Moreira Costa<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF). Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

Autor correspondente: Maria Fernanda Torrent Salgado.  
E-mail: mftsalgado@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** As taxas de reintubação podem exceder 20% em pacientes críticos,<sup>1</sup> sendo o Índice de Massa Corporal (IMC) relevante nesse processo,<sup>1-4</sup> uma vez que a obesidade afeta os parâmetros ventilatórios, mecânicos e neuromusculares da respiração.<sup>2</sup> Destarte, a literatura tem buscado estabelecer um estado da arte sobre as práticas adequadas na extubação do paciente em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) a depender do IMC. **OBJETIVO:** Apontar, através de uma revisão sistemática, estratégias na extubação do paciente em UTI de IMC maior que 25kg/m<sup>2</sup>. **MÉTODO:** Foram analisados ensaios clínicos controlados e randomizados, publicados originalmente em inglês, nos últimos dez anos, em humanos, valendo-se da base de dados National Library of Medicine (MedLine). Para a busca dos descritores e termos utilizados foi consultado o Medical SubjectHeadings (MeSH), pelo portal da U.S. National Library of Medicine (NLM), empregando os descritores: *airway extubation, obesity e intensive care units*. Foram incluídos estudos com adultos, de ambos os sexos, hospitalizados em UTI e com IMC acima de 25kg/m<sup>2</sup>. Foram excluídos estudos com métodos pouco claros ou mal descritos. Quatro artigos constituíram o escopo final. A escala PRISMA5 foi utilizada visando melhorar o relato desta revisão. **RESULTADOS:** Destacou-se o emprego da Ventilação Não Invasiva (VNI) após a extubação de obesos,<sup>3</sup> enquanto a oxigenoterapia de alto fluxo (OTAF) e a convencional se equivaleram no risco de reintubação em 72h.<sup>4</sup> Observou-se menor taxa de reintubação e de mortalidade ao combinar a VNI com a OTAF logo após a extubação, quando comparada à OTAF isolada.<sup>1</sup> Ademais, testes de desmame com tubo T ou ventilação com pressão suporte (PSV) 0 + pressão expiratória final positiva (PEEP) 0 cmH<sub>2</sub>O melhor previram o esforço inspiratório pós-extubação, com índices semelhantes.<sup>2</sup> **CONCLUSÃO:** Relacionou-se bons resultados pós extubação em pacientes de IMC > 25kg/m<sup>2</sup> ao uso de VNI com OTAF e ao desmame com peça T ou PSV 0+PEEP 0 cmH<sub>2</sub>O.

**Palavras-chave:** Airway Extubation. Obesity. Intensive Care Units.

### REFERÊNCIAS:

- Thille AW, Coudroy R, Nay M-A, Gacouin A, Decavèle M, Sonnevile R, et al. Beneficial Effects of Noninvasive Ventilation after Extubation in Obese or Overweight Patients: A Post Hoc Analysis of a Randomized Clinical Trial. *Am J Respir Crit Care Med*. 2022; 205(4):440-449.
- Mahul M, Jung B, Galia F, Molinari N, Jong A, Coisel Y, et al. Spontaneous breathing trial and post-extubation work of breathing in morbidly obese critically ill patients. *Crit Care*. 2016;20(1): 346.
- Jong A, Bignon A, Stephan F, Godet T, Constantin J-M, Asehnoune K, et al. Effect of non-invasive ventilation after extubation in critically ill patients with obesity in France: a multicentre, unblinded, pragmatic randomised clinical trial. *Lancet Respir Med*. 2023; 11(6): 530-539.
- Cho JY, Kim HS, Kang H, Kim SH, Choe KH, Lee KM, et al. Comparison of Postextubation Outcomes Associated with High-Flow Nasal Cannula vs. Conventional Oxygen Therapy in Patients at High Risk of Reintubation: a Randomized Clinical Trial. *J Korean Med Sci*. 2020; 35(25): e194.
- Liberati A, Altman DDG, 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. *J Clin Epidemiol*. 2009; 62(10): e1-34.

## COMPLICAÇÕES DECORRENTES DA ESPLENECTOMIA RELACIONADAS À TROMBOPROFILAXIA PRECOCE E NO PÓS-OPERATÓRIO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Bárbara Andrade Rosa<sup>1</sup> , Gabriel Resende Chaves<sup>1</sup>, Jade Proêncio Justo<sup>1</sup>, Giovanna Andrade Rosa<sup>2</sup>

1 Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF), Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil

2 Hospital Maternidade Therezinha de Jesus (HMTJ), Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil

Autor correspondente: Bárbara Andrade Rosa. E-mail: barbaraandraderosa@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** A esplenectomia possui elevada incidência de complicações para doenças hematológicas benignas e malignas, tumores sólidos, e ruturas traumáticas ou espontâneas. O tromboembolismo venoso (TEV) e as hemorragias são mais prevalentes<sup>1-5</sup>. **OBJETIVO:** Avaliar a incidência de TEV após procedimento de esplenectomia relacionando a utilização de trombo profilaxia química precoce e pós-operatória com maior risco de sangramento após ressecção de víscera abdominal. **MÉTODOS:** Foram analisados ensaios clínicos controlados e randomizados, e estudos de coorte publicados originalmente em inglês, dos últimos dez anos, em humanos, tendo como referência a base de dados National Library of Medicine. A busca pelos descritores e termos utilizados foi efetuada mediante consulta ao Medical SubjectHeadings, através do portal da U.S. National Library of Medicine e os descritores utilizados foram: Emergency Splenectomy, Venous Thromboembolism e Chemoprophylaxis. Foram incluídos estudos que envolveram pacientes de todas as idades, de ambos os sexos, que realizaram esplenectomia por via laparotômica e laparoscópica. Foram excluídos estudos com métodos pouco claros ou mal descritos e publicações disponíveis somente em resumo. Inicialmente foram encontrados 388 artigos e após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, apenas cinco artigos fizeram parte do escopo e análise final. A escala PRISMA<sup>6</sup> foi utilizada visando melhorar o relato desta revisão. **RESULTADOS:** Os cinco estudos revelaram que a esplenectomia apresenta risco relativo de TEV pós cirúrgico com prevalência de 7-10%. Entretanto, o tempo de quimioprofilaxia não apresentou diferenças significativas em relação ao tromboembolismo, mas evidenciou aumento do risco de sangramento em pacientes pós esplenectomizados superando o risco de TEV. **CONCLUSÃO:** A quimioprofilaxia pós-operatória em quadros de esplenectomia se mostrou mais efetiva do que a tromboprofilaxia precoce no contexto da redução de sangramentos pós procedimento.

**Palavras-Chave:** Emergency Splenectomy. Venous Thromboembolism. Chemoprophylaxis.

### REFERÊNCIAS:

- Abduljalil M, Saunders J, Doherty D, Dicks M, Maher C, Mehigan B, et al. Evaluation of the risk factors for venous thromboembolism post splenectomy – A ten year retrospective cohort study in St James’s hospital. *Ann Med Surg (Lond)*. 2021;66:102381.
- Monga V, Maliske SM, Perepu U. Fatal pulmonary embolism following splenectomy in a patient with Evan’s syndrome: case report and review of the literature. *Thromb J*. 2017; 15: 18.
- Anderson DR, Morgano GP, Bennett C, Dentali F, Dentali CW, Garcia DA, et al. American Society of Hematology 2019 guidelines for management of venous thromboembolism: prevention of venous thromboembolism in surgical hospitalized patients. *Blood Adv*. 2019; 3(23): 3898–3944.
- Liu DS, Newbold R, Stevens S, Wong E, Fong J, Mori K, et al. Early Versus Postoperative Chemical Thromboprophylaxis Is Associated with Increased Bleeding Risk Following Abdominal Visceral Resections: a Multicenter Cohort Study. *J Gastrointest Surg*. 2022; 26(7): 1495–1502.
- Shamim AA, Zafar SN, Nizam W, Zeineddin A, Ortega G, Fullum TM, et al. Laparoscopic Splenectomy for Trauma. *JSLs*. 2018; 22(4): e2018.00050.
- Liberati A, Altman DG, Tetzlaff, J, Mulrow C, Gøtzsche PC, Ioannidis JPA. The PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies That Evaluate Health Care Interventions: Explanation and Elaboration. *PLoS Med*. 2009;6(7):e1000100.

# CONSEQUÊNCIAS DO USO DE HIPOGLICEMIANTES PARA EMAGRECIMENTO

Larissa Almeida de Castro<sup>1</sup> , Francielle Fernanda de Barros<sup>1</sup>, Isabella Lisboa da Rocha<sup>1</sup>,  
Luiza Eduarda Costa Abreu<sup>1</sup>, Mariana Mendes Silveira Dias<sup>2</sup>

1 Faculdade Atenas, Sete Lagoas,  
Minas Gerais, Brasil

2 Faculdades Integradas  
Pitágoras, Montes Claros, Minas  
Gerais, Brasil.

Autor correspondente: Larissa  
Almeida de Castro. E-mail:  
larial2012@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** De acordo com a Diretriz Brasileira de Obesidade, o tratamento para obesidade é a mudança no estilo de vida (MEV), relacionada com orientações nutricionais e exercícios físicos. Atualmente, apesar das recomendações da MEV, a obesidade é descrita como uma epidemia. Assim, estudos vêm surgindo para desvendar a eficácia de medicamentos antiobesidade e auxiliar no emagrecimento. **OBJETIVOS:** Esta pesquisa objetiva investigar eficácia, tolerabilidade e impactos do uso de hipoglicemiantes na saúde dos indivíduos obesos e sem a presença de Diabetes Mellitus (DM), para emagrecimento. **METODOLOGIA:** Trata-se de um resumo expandido sobre os efeitos do uso de hipoglicemiantes para emagrecimento, sendo selecionados 153 artigos para leitura, desses 83 foram excluídos após a leitura do título, 17 excluídos após a leitura do resumo e 53 selecionados para serem usados como referência do atual. A busca de dados foi realizada na plataforma PubMed, com os seguintes descritores: "Hypoglycemic Agents" AND "Weight Loss" AND "Obesity". Os critérios de exclusão foram os estudos sobre o uso de hipoglicemiantes em pacientes com DM. **RESULTADOS:** Os inibidores duplos de SGLT1 e SGLT2, como a licogliflozina, desempenham perda de peso mais intensa comparados ao SGLT2. Ademais, foi constatado que o uso de liraglutida 3mg ou efpeglenatide 6mg, análogos do peptídeo semelhante a glucagon 1 (GLP-1), desencadearam redução de peso corporal de, em média, 4,4 kg e 7,2 kg ao decorrer de 20 semanas, respectivamente. **CONCLUSÃO:** O SGLT2 está associado a uma perda limitada de peso e o licogliflozina 50mg MID uma perda de peso superior, mas ainda modesta. O uso de SGLT2 foi associado a um risco elevado de infecções do trato urinário e o licogliflozina demonstrou alta incidência de efeitos gastrointestinais apenas em doses elevadas. Por fim, os GLP-1 apresentam efeitos adversos de intensidade leve e o emagrecimento estabiliza após 20 semanas de uso da liraglutida, diferentemente da efpeglenatide.

**Palavras-chave:** Obesidade. Hipoglicemiantes. Emagrecimento.

## REFERÊNCIAS:

- Rubino DM, Greenway FL, Khalid U, O'Neil PM, Rosenstock J, Sørrig Ret al. Effect of Weekly Subcutaneous Semaglutide vs Daily Liraglutide on Body Weight in Adults With Overweight or Obesity Without Diabetes: The STEP 8 Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2022 Jan 11;327(2):138-150.
- Ghusn W, De la Rosa A, Sacoto D, Cifuentes L, Campos A, Feris F, et al. Weight Loss Outcomes Associated With Semaglutide Treatment for Patients With Overweight or Obesity. *JAMA Netw Open*. 2022 Sep 1;5(9):e2231982.
- Tan HC, Dampil OA, Marquez MM. Efficacy and Safety of Semaglutide for Weight Loss in Obesity Without Diabetes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J ASEAN Fed Endocr Soc*. 2022;37(2):65-72.
- Guo X, Zhou Z, Lyu X, Xu H, Zhu H, Pan H, et al. The Antiobesity Effect and Safety of GLP-1 Receptor Agonist in Overweight/Obese Patients Without Diabetes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Horm Metab Res*. 2022 Jul;54(7):458-471.
- Garvey WT, Birkenfeld AL, Dicker D, Mingrone G, Pedersen SD, Satyrganova A, et al. Efficacy and Safety of Liraglutide 3.0 mg in Individuals With Overweight or Obesity and Type 2 Diabetes Treated With Basal Insulin: The SCALE Insulin Randomized Controlled Trial. *Diabetes Care*. 2020 May;43(5):1085-1093.
- Lin F, Yu B, Ling B, Lv G, Shang H, Zhao X, et al. Weight loss efficiency and safety of tirzepatide: A Systematic review. *PLoS One*. 2023 May 4;18(5):e0285197.
- Sandsdal RM, Juhl CR, Jensen SBK, Lundgren JR, Janus C, Blond MB, et al. Combination of exercise and GLP-1 receptor agonist treatment reduces severity of metabolic syndrome, abdominal obesity, and inflammation: a randomized controlled trial. *Cardiovasc Diabetol*. 2023 Feb 25;22(1):41.
- Sargeant JA, King JA, Yates T, Redman EL, Bodicoat DH, Chatterjee S, et al. The effects of empagliflozin, dietary energy restriction, or both on appetite-regulatory gut peptides in individuals with type 2 diabetes and overweight or obesity: The SEESAW randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Diabetes Obes Metab*. 2022 Aug;24(8):1509-1521.
- Zheng H, Liu M, Li S, Shi Q, Zhang S, Zhou Y, et al. Sodium-Glucose Co-Transporter-2 Inhibitors in Non-Diabetic Adults With Overweight or Obesity: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2021 Aug 16;12:706914.
- Tronieri JS, Wadden TA, Walsh OA, Berkowitz RI, Alamuddin N, Gruber K, et al. Effects of liraglutide plus phentermine in adults with obesity following 1 year of treatment by liraglutide alone: A randomized placebo-controlled pilot trial. *Metabolism*. 2019 Jul;96:83-91.
- Ryan SPP, Newman AA, Wilburn JR, Rhoades LD, Trikha SRJ, Godwin EC, et al. Sodium Glucose Co-Transporter 2 Inhibition Does Not Favorably Modify the Physiological Responses to Dietary Counselling in Diabetes-Free, Sedentary Overweight and Obese Adult Humans. *Nutrients*. 2020 Feb 18;12(2):510.
- Peradze N, Farr OM, Perakakis N, Lázaro I, Sala-Vila A, Mantzoros CS. Short-term treatment with high dose liraglutide improves lipid and lipoprotein profile and changes hormonal mediators of lipid metabolism in obese patients with no overt type 2 diabetes mellitus: a randomized, placebo-controlled, cross-over, double-blind clinical trial. *Cardiovasc Diabetol*. 2019 Oct 31;18(1):141.
- Basolo A, Burkholder J, Osgood K, Graham A, Bundrick S, Frankl J, et al. Exenatide has a pronounced effect on energy intake but not energy expenditure in non-diabetic subjects with obesity: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Metabolism*. 2018 Aug;85:116-125.
- Neeland JJ, de Albuquerque Rocha N, Hughes C, Ayers CR, Malloy CR, Jin ES. Effects of Empagliflozin Treatment on Glycerol-Derived Hepatic Gluconeogenesis in Adults with Obesity: A Randomized Clinical Trial. *Obesity (Silver Spring)*. 2020 Jul;28(7):1254-1262.
- Tronieri JS, Wadden TA, Walsh O, Berkowitz RI, Alamuddin N, Chao AM. Measures of adherence as predictors of early and total weight loss with intensive behavioral therapy for obesity combined with liraglutide 3.0 mg. *Behav Res Ther*. 2020 Aug;131:103639.
- Farr OM, Upadhyay J, Rutagengwa C, DiPrisco B, Ranta Z, Adra A, et al. Longer-term liraglutide administration at the highest dose approved for obesity increases reward-related orbitofrontal cortex activation in response to food cues: Implications for plateauing weight loss in response to anti-obesity therapies. *Diabetes Obes Metab*. 2019 Nov;21(11):2459-2464.
- Bays HE, Kozlovski P, Shao Q, Proot P, Keeffe D. Licogliflozin, a Novel SGLT1 and 2 Inhibitor: Body Weight Effects in a Randomized Trial in Adults with Overweight or Obesity. *Obesity (Silver Spring)*. 2020 May;28(5):870-881.
- Pratley RE, Kang J, Trautmann ME, Hompesch M, Han O, Stewart J, et al. Body weight management and safety with efpeglenatide in adults without diabetes: A phase II randomized study. *Diabetes Obes Metab*. 2019 Nov;21(11):2429-2439.
- Shi Y, Si Y, Fu R, Zhang M, Jiang K, Dai W, et al. Efficacy and safety of SGLT-2i in overweight/obese, non-diabetic individuals: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Endokrynol Pol*. 2022;73(1):71-80.
- Moon S, Lee J, Chung HS, Kim YJ, Yu JM, Yu SH, et al. Efficacy and Safety of the New Appetite Suppressant, Liraglutide: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Endocrinol Metab (Seoul)*. 2021 Jun;36(3):647-660.

# COVID LONGO E SUAS REPERCUSSÕES RADIOLÓGICAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Gian Lucas Teixeira Caneschi<sup>1</sup> , Lucas Sabbagh Loures Vieira<sup>1</sup>, Ana Paula Ferreira<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – SUPREMA, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

Autor Correspondente: Gian Lucas Teixeira Caneschi E-mail: giancaneschi@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** A doença do coronavírus foi associada a capacidade de causar sintomas persistentes e deixar sequelas pulmonares mesmo após 12 meses da resolução da fase aguda<sup>1</sup>. A persistência dos sintomas dessa doença foi denominada de Síndrome Pós-COVID-19 Aguda (PASC). **2. OBJETIVO:** Verificar por meio de uma revisão sistemática as sequelas radiológicas causadas pela PASC. **MÉTODOS:** Foram selecionados ensaios clínicos e estudos observacionais publicados originalmente em inglês, entre 2021 e 2023, tendo como referência as bases de dados MedLine e Scopus com as seguintes palavras-chaves e suas respectivas variações no DeCS/MeSH: *long-COVID*, *Diagnostic Imaging e Pulmonary Fibroses*. Foram incluídos estudos que avaliaram pacientes que se recuperaram da COVID-19 e com um tempo mínimo de acompanhamento de três meses após a fase aguda. Foram excluídos estudos com número amostral menor que 70 e que não acompanharam os pacientes com novos exames. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão somente 13 artigos foram selecionados para compor o escopo dessa revisão. **RESULTADOS:** Dos 13 artigos selecionados, que envolveram 2467 pacientes, 55% observaram que sequelas na tomografia computadorizada de alta resolução (TCAR) estão relacionadas à gravidade da doença, a presença de comorbidades, a idade, aos cuidados intensivos, ao uso de ventilação mecânica invasiva e ao tempo de internação<sup>3; 4; 5</sup>. Após 4 meses da resolução da PACS foi verificado que a doença pulmonar intersticial persiste em 44,4% dos pacientes<sup>6</sup>. A curva de velocidade de recuperação das alterações semelhantes a fibrose foi rápida nos primeiros meses após a fase aguda, porém a recuperação tornou-se mais lenta e estável nos meses subsequentes<sup>7; 8</sup>. **CONCLUSÃO:** Foi possível concluir que após um ano da fase aguda da COVID-19 as anormalidades residuais na TCAR foram frequentes. Esses danos pulmonares foram mais evidentes em pacientes com doença grave/crítica, maior tempo de internação e portadores de múltiplas comorbidades.

**Palavras-chave:** Long-COVID. Pulmonary Fibroses. Post-Acute COVID-19 Syndrome.

## REFERÊNCIAS

- 1 Vijayakumar B, Tonkin J, Devaraj A, Philip KEJ, Orton CM, Desai SR, et al. CT Lung Abnormalities after COVID-19 at 3 Months and 1 Year after Hospital Discharge. *Radiology*. 2022; 303(2): 444-454.
- 2 Akbarialiabad H, Taghrir MH, Abdollahi A, Ghahramani N, Kumar M, Paydar S, et al. Long COVID, a comprehensive systematic scoping review. *Infection*. 2021; 49(6): 1163-1186.
- 3 Marchetti F, Izzi N, Donatelli A, Valentini A, Muzic SI, Dore R, et al. Mid-term follow-up chest CT findings in recovered COVID-19 patients with residual symptoms. *Br J Radiol*. 2023; 96(1141): 20220012.
- 4 Ferioli M, Prediletto I, Bensai S, Betti S, Daniele F, Scioscio VD, et al. Spontaneous Evolution of COVID-19 Lung Sequelae: Results from a Double-Step Follow-Up. *Respiration*. 2022; 101(4):381-393.
- 5 Jutant E-M, Meyrignac O, Beurnier A, Jaïs X, Pham T, Morin L, et al. Respiratory symptoms and radiological findings in post-acute COVID-19 syndrome. *ERJ Open Res*. 2022; 8(2):00479-2021.
- 6 Noel-Savina E, Viatgé T, Faviez G, Lepage B, Mhanna LT, Pontier S, et al. Severe SARS-CoV-2 pneumonia: Clinical, functional and imaging outcomes at 4 months. *Respir Med Res*. 2021; 80:100822.
- 7 Zhang D, Zhang C, Li X, Zhao J, Na C, Peng C, et al. Thin-section computed tomography findings and longitudinal variations of the residual pulmonary sequelae after discharge in patients with COVID-19: a short-term follow-up study. *Eur Radiol*. 2021;31(9): 7172-7183.
- 8 Li X, Shen C, Wang L, Majumder S, Zhang D, Deen MJ, et al. Pulmonary fibrosis and its related factors in discharged patients with new corona virus pneumonia: a cohort study. *Respir Res*. 2021;22(1):203.



# DESAFIOS PARA O MANEJO DA BRONQUIOLITE EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: UMA REVISÃO

Ana Laura Teixeira da Silva<sup>1</sup> , Mariana Silva Gomes<sup>1</sup>, Luiza Cristina Rodrigues Fernandes<sup>1</sup>,  
Juliana Scotellaro Diniz<sup>2</sup>

1. Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.  
2. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Autor Correspondente: Ana Laura Teixeira da Silva. E-mail: teixeiranalaura@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** A bronquiolite é uma inflamação do trato respiratório inferior, sendo causada quase exclusivamente por infecções virais. A patologia é a maior causa de hospitalização em crianças menores de 2 anos de idade (PBH, 2020). São sintomas respiratórios das vias aéreas superiores, rinorreia e obstrução nasal, nas vias aéreas inferiores podem estar presentes tosse, taquipneia, sibilos, crepitações e o uso de musculatura acessória. O tratamento atualmente consiste principalmente no suporte sintomático (SILVER, A. et al). **OBJETIVO:** Discutir acerca das condutas terapêuticas adotadas no cuidado de pacientes pediátricos diagnosticados com bronquiolite. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada a partir da análise de revisões sistemáticas pesquisadas nos bancos de dados Cochrane e PubMed. Foram excluídos estudos publicados há mais de 20 anos e sem recorte pediátrico. A busca foi realizada utilizando os seguintes descritores: “Bronquiolite” and “crianças” and “management”. **RESULTADO:** Foi constatado que a patogênese da bronquiolite consiste, principalmente, na hipoxemia, gerada pela obstrução das vias aéreas, pelo aumento da resistência ao ar, o colapamento alveolar e o antagonismo entre a relação ventilação/perfusão. Nesse sentido, as principais condutas consistem em tratar os sintomas, sendo o primeiro exame clínico e o monitoramento imprescindíveis para avaliar as necessidades de cada paciente. Assim, as principais metas seriam manter os índices de saturação elevados e a pressão positiva dos pulmões, com intuito de evitar o colapso de bronquíolos distais, o que pode ser alcançado a depender do dispositivo de oxigenoterapia utilizado. **CONCLUSÃO:** O manejo da bronquiolite está relacionado ao suporte sintomático da doença na tentativa de diminuir a evolução para insuficiência respiratória aguda, visto que ainda não existe uma terapia curativa e sua morbi mortalidade é elevada.

**Palavras-chave:** Bronquiolite. Crianças. Oxigenoterapia. Insuficiência respiratória.

## REFERÊNCIAS

- Caballero M, Polack F, Stein R. Viral bronchiolitis in young infants: new perspectives for management and treatment. *Jornal de Pediatria*. 2017; 93 Suppl 1: 75-83.
- Dafydd C, Saunders B, Kotecha S, Edwards O. Efficacy and safety of high flow nasal oxygen for children with bronchiolitis: systematic review and meta-analysis. *BMJ Open Respir Res*. 2021; 8(1):e000844.
- NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE. Bronchiolitis in children: diagnosis and management. London: 2021 Aug 9.
- Sistema Único de Saúde - Prefeitura de Belo Horizonte [homepage na Internet]. Belo Horizonte: Bronquiolite Aguda; 2020 [acesso em 2023 Aug 15]. Disponível em: [https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2020/protocolo\\_bronquiolite\\_viral\\_aguda-14-10-2020\\_0.pdf](https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2020/protocolo_bronquiolite_viral_aguda-14-10-2020_0.pdf).
- Siler AH, Nazif JM. Bronchiolitis. *Pediatr Rev*. 2019;40(11):568-576.

## RELATO DE CASO: DESCONTROLE GLICÊMICO EM PACIENTE COM DIABETES MELLITUS TIPO 1 - UM QUADRO CRÍTICO E DESAFIADOR

Stephanie Aparecida Fernandes Avelar<sup>1</sup> , Fernanda Júlia Rosa Silva<sup>1</sup>, Isadora Rocha Marques<sup>1</sup>, Gabriella Ferreira Rocha<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Faculdade Atenas, Sete Lagoas, Minas Gerais, Brasil

<sup>2</sup> Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

Autor correspondente:  
Stephanie Aparecida Fernandes Avelar. E-mail: stephanie.aparecida.sa@gmail.com

**DESCRIÇÃO:** Paciente, sexo feminino, 45 anos, deu entrada no centro de terapia intensiva (CTI) com quadro de cetoacidose diabética. Histórico de Diabetes Mellitus tipo I, em uso de insulina regular adjuvante à metformina. Descompensação associada ao quadro de diarreia intensa apresentada dias antes da internação. Evoluiu com dispnéia e hipertensão arterial, sendo aventada hipótese de equivalente anginoso. Submetida a cateterismo o qual mostrou diversas lesões, entre elas, estenose da artéria descendente anterior. Mantida no CTI devido difícil controle pressórico, evoluindo com desvio de comissura labial. Ressonância identificou focos múltiplos de isquemia aguda/subaguda. Após período prolongado no CTI para tratamento de complicações advindas da estadia hospitalar, paciente evoluiu com melhora do estado geral, com alta para cuidados domiciliares. **DISCUSSÃO:** Diabetes Mellitus (DM) é uma síndrome metabólica de origem múltipla, associada como fator de risco ao AVE e a eventos embólicos sistêmicos<sup>2</sup>. O diabetes tipo I é uma doença autoimune, poligênica, decorrente da destruição das células *B* pancreáticas com deficiência completa na produção de insulina<sup>1</sup>. A desproporção de moléculas de glicose altera a velocidade sanguínea e leva a perda do fluxo laminar, favorecendo a formação de lesões no endotélio do vaso ou até a ruptura deste, como relatado no quadro da paciente. A descompensação glicêmica desencadeia complicações vasculares associadas ao AVE, sendo o tratamento voltado para a correção da hiperglicemia e dos distúrbios hidroeletrólíticos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Comorbidades frequentes, como o DM, podem gerar um quadro grave devido a descompensação. Dessa forma, o conhecimento sobre a história natural da síndrome é essencial para o reconhecimento imediato e o manejo adequado de pacientes em condição crítica, fator que propicia a prevenção do desenvolvimento de comorbidades advindas do descontrole do DM e, assim, maximiza as chances de recuperação<sup>3</sup>.

**Palavras-chave:** Cetoacidose Diabética. Insuficiência Renal. Hiperglicemia.

### REFERÊNCIAS:

- Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes [online]. UPDATE 1. Brasil; 2023. [acesso em 2023 Aug 15] Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/>.
- Stroke Risk in Atrial Fibrillation Working Group. Independent predictors of stroke in patients with atrial fibrillation: a systematic review. *Neurology*. 2007 Aug 7;69(6):546-54.
- Gwinnutt C, Gwinnutt M. *Clinical Anaesthesia*. Fourth Edition. Wiley-Blackwell Publishing; 2012.
- Hoste EAJ, Bagshaw SM, Bellomo R, Cely CM, Colman R, Cruz DN, et al. Epidemiology of acute kidney injury in critically ill patients: the multinational AKI-EPI study. *Intensive Care Med*. 2015 Aug;41(8):1411-23.

# DISTÚRBIOS DO BICARBONATO DE SÓDIO E DO POTÁSSIO EM EMERGÊNCIAS HIPERGLICÊMICAS

Thiago Vinícius de Souza Ferreira<sup>1</sup> , Francielle Fernanda de Barros<sup>2</sup>, Gabrielle Laiz de Barros<sup>2</sup>, João Vitor Rosa Resende<sup>2</sup>, Bruna Araújo Martins Resende<sup>2</sup>

1 Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Betim, Minas Gerais, Brasil;

2 Faculdade Atenas, Sete Lagoas, Minas Gerais, Brasil;

Autor Correspondente: Thiago Vinícius de Souza Ferreira.  
E-mail: thiagoferreirasouza10@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** A cetoacidose diabética (CAD) e o estado hiperglicêmico hiperosmolar (EHH) são complicações metabólicas do Diabetes Mellitus e podem surgir devido à deficiência de insulina e outros fatores, causando acidose metabólica. O tratamento inclui hidratação, reposição eletrolítica, insulina, bicarbonato ( $\text{HCO}_3$ ) e identificação das causas. Assim, a reposição de  $\text{HCO}_3$  deve ser cautelosa e a de potássio (K) deve-se repor quando necessário. **OBJETIVOS:** Abordar a aplicação do uso de  $\text{HCO}_3$  e K em emergências hiperglicêmicas e possíveis distúrbios associados à tal conduta. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática de literatura realizada na base de dados PubMed, com o uso dos Decs: Potassium AND Diabetic ketoacidosis AND Bicarbonate. Foram encontrados, inicialmente, 200 trabalhos. Considerou-se publicações dos últimos 10 anos, encontrando-se 40 trabalhos. Os critérios de exclusão foram fuga ao tema pelo título, resumo, leitura do artigo na íntegra e inacessibilidade, considerando-se então 11 artigos. **RESULTADO:** O bicarbonato é usado para tratar acidose metabólica, mas seu benefício na CAD é incerto, pois pode causar efeitos adversos como os cardiovasculares e celulares, e piorar a acidose, a cetonemia, hipocalemia, hipóxia e edema cerebral, ao início do tratamento. A insulina, por sua vez, reduz os cetoácidos, gera  $\text{HCO}_3$  e pode agravar a hipocalemia, devido às perdas gastrointestinais e renais de K. Visto isso, as diretrizes sugerem insulino-terapia após conhecer as doses de K, em dose reduzida e rápida reposição desse íon, quando necessário. **CONCLUSÃO:** O uso do  $\text{HCO}_3$  no tratamento da CAD é controverso devido às dúvidas sobre os benefícios e os possíveis efeitos adversos, por exemplo, o agravamento da cetonemia na cetoacidose. O potássio, por sua vez, deve ter seus níveis avaliados e repostos, antes mesmo da insulino-terapia. Com isso, profissionais de saúde devem ponderar os riscos e benefícios para uma abordagem individualizada. Mais pesquisas são necessárias para esclarecer seu papel nessas condições e melhorar o manejo clínico. **Palavras-chave:** Bicarbonato. Cetoacidose diabética. Potássio.

## REFERÊNCIAS:

- 1- Misra S, Oliver NS. Diabetic ketoacidosis in adults. *BMJ*. 2015 Oct 28;351:h5660. doi: 10.1136/bmj.h5660. Erratum in: *BMJ*. 2015;351:h5866.
- 2- Tran TTT, Pease A, Wood AJ, Zajac JD, Mårtensson J, Bellomo R, et al. Review of Evidence for Adult Diabetic Ketoacidosis Management Protocols. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2017 Jun 13;8:106. doi: 10.3389/fendo.2017.00106. Erratum in: *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2017 Jul 31;8:185.
- 3- Van Ness-Otunnu R, Hack JB. Hyperglycemic crisis. *J Emerg Med*. 2013 Nov;45(5):797-805.
- 4- Mustafa OG, Haq M, Dashora U, Castro E, Dhatariya KK; Joint British Diabetes Societies (JBDS) for Inpatient Care Group. Management of Hyperosmolar Hyperglycaemic State (HHS) in Adults: An updated guideline from the Joint British Diabetes Societies (JBDS) for Inpatient Care Group. *Diabet Med*. 2023 Mar;40(3):e15005.
- 5- Williams V, Jayashree M, Nallasamy K, Dayal D, Rawat A. 0.9% saline versus Plasma-Lyte as initial fluid in children with diabetic ketoacidosis (SPinK trial): a double-blind randomized controlled trial. *Crit Care*. 2020 Jan 2;24(1):1.
- 6- Barski L, Golbets E, Jotkowitz A, Schwarzfuchs D. Management of diabetic ketoacidosis. *Eur J Intern Med*. 2023; 117:38-44.
- 7- Hopper K. Is Bicarbonate Therapy Useful? *Vet Clin North Am Small Anim Pract*. 2017 Mar;47(2):343-349.
- 8- Peeters E, van IJperen WJ, Robertson L, Royle P, van IJperen WJ Sr. Analysis of the safety and efficacy of diabetic ketoacidosis management in a Community General Hospital, 2001-2010: a descriptive study. *Scott Med J*. 2015 Aug;60(3):121-5.
- 9- Hsieh HC, Wu SH, Chiu CC, Ko KC. Excessive Sodium Bicarbonate Infusion May Result in Osmotic Demyelination Syndrome During Treatment of Diabetic Ketoacidosis: A Case Report. *Diabetes Ther*. 2019 Apr;10(2):765-771.
- 10- Zheng DJ, Iskander S, Vujcic B, Amin K, Valani R, Yan JW. Comparison of Adult Diabetic Ketoacidosis Treatment Protocols From Canadian Emergency Departments. *Can J Diabetes*. 2022 Apr;46(3):269-276.e2.
- 11- Tan EM, Kalimullah E, Sohail MR, Ramar K. Diagnostic Challenge in a Patient with Severe Anion Gap Metabolic Acidosis. *Case Rep Crit Care*. 2015;2015:272914.

## ANÁLISE TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES EM PEDIATRIA: UMA PERSPECTIVA EPIDEMIOLÓGICA EM UNIDADE DE ATENÇÃO TERCIÁRIA EM JUIZ DE FORA – MG

Amanda Di Mingo Miranda<sup>1</sup> , Pedro Salomão Rodrigues Costa<sup>1</sup>,  
Vitor Fernandes Alvim<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil

Autor correspondente: Amanda Di Mingo Miranda. E-mail: amandadimingo@gmail.com


**INTRODUÇÃO:** A internação em UTI pediátrica no Brasil é um desafio que exige cuidados para reduzir a morbimortalidade infantil. Compreender as principais causas de internação e os agentes etiológicos, incluindo sazonalidade, é essencial para aprimorar os cuidados em saúde e prevenção. Segundo o DataSUS, entre 2018 e 2023, Minas Gerais registrou 9473 internações em UTIs de alta complexidade, com 155 óbitos, denotando a relevância epidemiológica<sup>1</sup>. Infecções respiratórias agudas são uma das principais causas, com alta taxa de óbitos em crianças menores de 1 ano em países em desenvolvimento<sup>2</sup>. Em estudo de coorte, 42% dos pacientes com infecção por VSR precisaram de UTI, sendo que 30% necessitaram de ventilação mecânica<sup>3</sup>. **OBJETIVO:** Analisar o perfil epidemiológico das internações por infecções respiratórias em pediatria em uma unidade de atenção terciária em Juiz de Fora - MG. **MÉTODO:** Estudo coorte com análise retrospectiva de dados epidemiológicos entre 2018 e 2023, incluindo fevereiro a junho, da UTI pediátrica mista do Hospital Monte Sinai em Juiz de Fora. Pretende-se identificar os principais diagnósticos no período pré e pós-pandemia do VSR. **RESULTADOS:** Na UTI pediátrica, observou-se aumento da prevalência de Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC), de 12,7% no pré-pandemia para 21,6% no pós-pandemia, e de Bronquiolite Viral Aguda (BVA), de 7,2% para 18,9% em 2023. Essa tendência também foi observada na UTI Neonatal, com aumento de casos adquiridos associados ao período neonatal, como taquipneia transitória do recém-nascido e síndrome do desconforto respiratório. **CONCLUSÃO:** Houve aumento da prevalência de afecções respiratórias adquiridas no período pós-pandemia em pediatria, possivelmente associado à maior gravidade dos casos, reflexo indireto da pandemia COVID-19 em crianças.

**Palavras-Chave:** Epidemiologia. Infecções Respiratórias. Pediatria. UTI.

### REFERÊNCIAS:

- Brasil. Ministério da Saúde. Internações Hospitalares do SUS por local de internação. 2014. [Acesso 2023 Jul 20] Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/sxuf.def>.
- Calegari T, Queiroz DAO, Yokosawa J, Silveira HL, Costa LF, Oliveira TFM, et al. Clinical-epidemiological evaluation of respiratory syncytial virus infection in children attend in a public hospital in Midwestern Brazil. *Braz J Infect Dis*. 2005; 9(2):156-61.
- Andres S, Bauer G, Rodríguez S, Novali L, Micheli D, Fariña D. Hospitalization due to respiratory syncytial virus infection in patients under 2 years of age with hemodynamically significant congenital heart disease. *J Pediatr*. 2012; 88(3): 246-52.

## HEMORRAGIA SUBARACNOÍDEA ANEURISMÁTICA: RELATO DE CASO

Juliana de Sousa Soares<sup>1</sup> , Júlia Marinho Peloso<sup>1</sup>, Ana Clara Dias Carreira<sup>1</sup>, Juliana Teixeira Novaes<sup>1</sup>,  
Paula Andrade Carvalho<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital São José do Avaí, Universidade Iguaçú, Itaperuna, Brasil.

Autor Correspondente: Juliana de Sousa Soares. E-mail: julianasoares@yahoo.com

**DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente, sexo feminino, 67 anos, admitida na unidade hospitalar devido a presença de Hipertensão Intraparenquimatosa e Isquemias Cerebrais evidenciadas na Tomografia Computadorizada de Crânio. O caso foi conduzido pela Unidade de Terapia Intensiva Neurovascular, tratando a hemorragia subaracnóide aeurismática - Fisher IV, através de uma dissecação do sistema ventricular. Atualmente encontra-se em suporte pela neurointensivista. **DISCUSSÃO:** A hemorragia subaracnóide consiste em uma hemorragia dentro do espaço subaracnóideo compreendido entre a pia-máter e a aracnoide dos tecidos que envolvem o cérebro. Considera-se um quadro potencialmente fatal que pode resultar rapidamente em deficiências graves e permanentes, sendo o único tipo de acidente vascular cerebral mais frequente entre as mulheres do que entre os homens. Dessa forma, a ruptura de um aneurisma arterial é definida como a causa mais comum, provocando cefaleia repentina e intensa, seguida de uma perda de consciência de curta duração. A tomografia computadorizada ou ressonância magnética e, por vezes, a punção lombar e angiografia são feitas para confirmar e auxiliar o diagnóstico. Os medicamentos são usados para aliviar a cefaleia e para controlar a pressão arterial, e a cirurgia é realizada para interromper o sangramento. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Muitos pacientes com hemorragia subaracnóide decorrente de ruptura de aneurisma vêm à óbito antes de chegar ao hospital. Alguns recuperam a maior parte ou a totalidade das funções físicas e mentais depois de uma hemorragia subaracnóide. No entanto, muitos continuam a apresentar sintomas como fraqueza, paralisia, parestesia ou afasia, não obstante o tratamento imediato. É importante classificar a hemorragia utilizando escalas clínicas e radiológicas, como forma de padronizar a comunicação, e também prever prognóstico.

**Palavras-chaves:** HS. Hemorragia Subaracnoidea Aneurismatica. Neurointensivismo.

### REFERÊNCIAS

- Lawton MT, Vates G. Subarachnoid Hemorrhage. *N Engl J Med.* 2017; 377(3):257-266.  
Connolly Jr ES, Rabinstein AA, Carhuapoma JR, Derdeyn CP, Dion J, Higashida RT, et al. Guidelines for the management of aneurysmal subarachnoid hemorrhage: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke.* 2012; 43(6):1711-37.

## “INTERNAÇÕES E MORTALIDADE HOSPITALAR EM CASOS DE SEPTICEMIA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO ENTRE 2013 E 2023; UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E TEMPORAL”

Walquiria da Silva Pedra Parreira<sup>1</sup> , Ana Klara Antunes Alves Costa<sup>1</sup>, Bernardo Acácio Daibes<sup>1</sup>, Lucas Maciel Naves de Faria<sup>1</sup>, Alessandra Patrícia Soares da Costa<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Centro Universitário de Valença (UNIFAA), Valença, Rio de Janeiro, Brasil.

Autor correspondente: Walquiria da Silva Pedra Parreira. E-mail: walquiriapparreira@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** A classificação de sepse não complicada, sepse grave e choque séptico fundamenta-se na resposta inflamatória sistêmica do hospedeiro decorrente da infecção, incluindo agentes como bactérias, vírus, fungos e protozoários (SIQUEIRA-BATISTA ET AL., 2011). No Brasil, a sepse é a segunda causa de mortalidade em UTIs, registrando cerca de 200 mil casos anualmente, com mortalidade de 35-45% para sepse grave e 52-65% para choque séptico (ALMEIDA et al, 2022). **OBJETIVOS:** Este estudo visa analisar epidemiologicamente internações e mortalidade por septicemia no Rio de Janeiro entre 2013 e 2023. **METODOLOGIA:** Pesquisa epidemiológica, ecológica e descritiva com dados públicos do DataSUS, obtidos entre abril de 2013 e abril de 2023. Foram incluídos indivíduos  $\geq 1$  ano nos municípios do Rio de Janeiro. Os dados foram estratificados por idade, sexo e etnia, analisando o número total de atendimentos, mortalidade por idade e sexo. **RESULTADOS:** No período analisado, ocorreram 103.820 internações, com menor número em 2013 (4972) e maior em 2022 (14519). As maiores internações foram no Rio de Janeiro (35.731), Duque de Caxias (19.329) e São Gonçalo (6310), com médias de 3248, 1757 e 573 casos/ano, respectivamente. Maior incidência ocorreu em  $< 1$  ano (8748 casos), 50-59 anos (12089) e 60-69 anos (19290). A maior taxa de mortalidade (62,1%) foi em 2017, enquanto 2013 teve menor (54,51%). Maior mortalidade foi  $\geq 80$  anos (79,36%), seguida de 70-79 (71,34%) e 60-69 anos (65,06%). Faixas etárias jovens apresentaram 16,67% (10-14 anos) e 13,62% (1-4 anos). Etnia Parda registrou mais casos (29067), seguida de Branca (23785). O ano com mais internações de pretos e pardos foi 2022. Predomínio feminino (52432) comparado a masculino (51388). **CONCLUSÃO:** Aumento progressivo de internações de 2013 a 2022, afetando mais idosos, mulheres e pardos. Mortalidade foi proporcional à idade, destacando vulnerabilidade dos idosos. Crescente taxa de mortalidade sugere falha na prevenção e manejo.

**Palavras-chave:** Septicemia. Sepse Grave. Infecção da Corrente Sanguínea.

### REFERÊNCIAS:

Almeida NRC, Pontes GF, Jacob FL, Deprá JVS, Porto JPP, Lima FR, et al. Análise de tendência de mortalidade por sepse no Brasil e por regiões de 2010 a 2019. Rev Saúde Pública. 2022; 56: 25.

Siqueira-Batista R, Gomes AP, Calixto-Lima L, Vitorino RR., Perez MCA, Mendonça EG, et al. Sepse: Atualidades e perspectivas. Rev Bras Ter Intensiva. 2011; 23(2): 207-216.

## LESÃO TRAUMÁTICA DE ARTÉRIA AXILAR COM CORREÇÃO ENDOVASCULAR – RELATO DE CASO

Luíza Carolina Silva Couto<sup>1</sup> , Francisco Costa Araújo Neto<sup>1</sup>, José Eduardo Miranda Pereira<sup>2</sup>, Francielle Fernanda de Barros<sup>3</sup>, Gabriel Mazoni Silva Martins<sup>1,4</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina de Barbacena, Barbacena, Minas Gerais - Brasil

<sup>2</sup>Faculdade de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais - Brasil

<sup>3</sup>Faculdade Atenas de Sete Lagoas, Sete Lagoas, Minas Gerais - Brasil

<sup>4</sup>Departamento de Cirurgia Vascular do Hospital Ibiapaba Cebams, Barbacena, Minas Gerais - Brasil

Autor correspondente: Luíza Carolina Silva Couto - luizacouto98@outlook.com


**DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente, masculino, 29 anos, vítima de trauma motociclístico. Foi levado ao hospital, apresentava lesões de estruturas abdominais e fratura de clavícula direita. Queixava-se dor forte em membro superior direito (MSD), apresentava ausência de pulsos, palidez e perfusão periférica lentificada em MSD. Realizou US com doppler do MSD que mostrou fluxo monofásico de baixa velocidade em artérias axilar, braquial, radial e ulnar. Fez angio TC que mostrou falha de enchimento em transição de artéria subclávia direita para axilar, ausência de fluxo por 2,2 cm na artéria axilar, sugerindo laceração. A angiografia seletiva da artéria subclávia direita identificava lesão com falha de enchimento na parte distal desta, na transição para artéria axilar, com perviedade aparente pós lesão. Realizou angioplastia com stent revestido de balão expansível 5x38, fez a passagem de introdutor longo posicionado em artéria subclávia proximal, introduziu balão 6x40 e stent. Após tratamento, apresentou pulsos palpáveis em MSD, boa perfusão periférica e angiografia de controle com perviedade do stent e membro. No pós-operatório apresentou remissão completa dos sintomas e recebeu alta com dupla antiagregação. Retornou com 15/30 dias, fez US com Doppler que mostrou bom fluxo do stent e de todas artérias do MSD. **DISCUSSÃO:** É necessário o estudo de novas abordagens das lesões vasculares axilo-subclávias, uma vez que existem fatores complicadores na abordagem cirúrgica convencional, como risco de hemorragia, lesão neurovascular inadvertida, exposição e dissecação em áreas traumatizadas. A cirurgia endovascular é uma opção atrativa nos casos traumáticos, por evitar exposição de áreas de trauma recente, impedindo sangramentos. Apesar dos benefícios, existem desafios como disponibilidade de materiais, salas cirúrgicas adequadas e a experiência do cirurgião. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Deve-se considerar que o tratamento endovascular pode ser menos invasivo e benéfico em casos específicos.

**Palavras-chave:** Traumatismo Cerebrovascular. Artéria Axilar. Fraturas do Ombro.

### REFERÊNCIAS:

1. Asmar S, Bible L, Obaid O, Tang A, Khurram M, Castanon L, et al. Open vs Endovascular Treatment of Traumatic Peripheral Arterial Injury: Propensity Matched Analysis. *J Am Coll Surg.* 2021 Jul;233(1):131-138.e4
2. Reuben BC, Whitten MG, Sarfati M, Kraiss LW. Increasing use of endovascular therapy in acute arterial injuries: analysis of the National Trauma Data Bank. *J Vasc Surg.* 2007 Dec;46(6):1222-1226.
3. Rodrigues R, Moura D, Agostinho AG, Fonseca M. Endovascular treatment of an axillary arterial injury following a traumatic shoulder dislocation: case report. *Angiol Cir Vasc.* 2021 Dez;17(4):330-333.
4. Medeiros CAF, Hatsumura TC, Gusmão DR, Freire LMD, Rocha EF, Guillaumon AT. Tratamento endovascular do trauma arterial dos membros. *J Vasc Bras.* 2008 Mar;7(1):56-61.
5. Miyazaki AN, Fregoneze M, Santos PD, Silva LA, Val Sella G, Checchia SL, et al. Axillary artery lesion secondary to fracturing of the proximal third of the humerus: case report. *Rev Bras Ortop.* 2015 Jan 22;50(1):110-3.
6. Danetz JS, Cassano AD, Stoner MC, Ivatury RR, Levy MM. Feasibility of endovascular repair in penetrating axillosubclavian injuries: a retrospective review. *J Vasc Surg.* 2005 Feb;41(2):246-54

# MANEJO CLÍNICO DOS PACIENTES COM TÉTANO GRAVE: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Laura Barros Possa<sup>1</sup> , Ana Laura Teixeira da Silva<sup>2</sup>, Marina Souza Grecco<sup>2</sup>, Paula Paiva Canabrava<sup>2</sup>,  
Julia Barros Silva<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil.

Autor correspondente:  
Laura Barros Possa - lauraa.barros2003@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** O tétano é uma doença causada pelo *Clostridium tetani*, que embora seja prevenida por imunização, acomete frequentemente indivíduos pela forma acidental, em países subdesenvolvidos. Esta bactéria produz as exotoxinas tetanolisina e tetanospasmina, sendo a última capaz de causar uma indução da paralisia e uma síndrome característica de disfunção autonômica, possuindo alta letalidade. Contudo há uma escassez de estudos sobre o manejo clínico desses pacientes. **OBJETIVO:** Agrupar informações atualizadas referentes ao manejo clínico do paciente com tétano grave. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão bibliográfica com artigos retirados das bases de dados PubMed, SciELO e Cochrane por consultas online usando os descritores “Clinical Protocols”, “tetanus”, “Therapeutics”. **RESULTADOS:** O tratamento do tétano é realizado a partir de 5 etapas, sendo essas o controle dos espasmos progressivos e a disfunção autonômica por sedação (o que pode tornar o paciente vulnerável a infecções respiratórias, fazendo-se, nesse caso, a opção por fármacos como sulfato de magnésio intravenoso e baclofeno, que são controladores de espasmos), desbridamento cirúrgico, antibioticoterapia (realizada com penicilina G, metronidazol ou doxiciclina na maioria dos casos), neutralização da toxina circulante e cuidados de suporte na UTI. **CONCLUSÃO:** O tétano grave, apesar de ser prevenível por imunização, é muito recorrente em indivíduos de países subdesenvolvidos e em desenvolvimento e possui letalidade elevada. Sendo assim, há uma necessidade de agrupar as principais informações do manejo clínico dessa enfermidade. O principal protocolo clínico está relacionado com controle dos espasmos, ventilação eletiva combinada com desbridamento da ferida, antibioticoterapia e administração de soro antitetânico equino para neutralizar a toxina. Contudo há divergências quanto à melhor forma de realizar o controle dos espasmos e há necessidade de um estudo que busque a investigação de qual a melhor alternativa.

**Palavras-chave:** Gerenciamento Clínico. Protocolos Clínicos. Tétano. Terapêutica.

## REFERÊNCIAS:

1. Larrubia ALS, Zafalon B, Bressan EMR, dos Santos HGN, Cândido KV dos S, Blaszk PR, et al. Tétano acidental: uma revisão dos aspectos clínicos, epidemiológicos e neuroquímicos. *Braz J Hea Rev.* 2021 Jun. 8;4(3):12392-401.
2. Rafael MEPPB, Leal SMI, Moura THM, Cavalcanti TPO, Albuquerque TMC, Paula JMSF, et al. Tetanus - a proposal of interdisciplinary care in an intensive care unit: literature systematic review. *Rev Enferm UFPE on line.* 2010 Jul./Set.;4(3):1535-542.
3. BRAUNER, J.; VIEIRA, R. S.; BLECK, T. Changes in severe accidental tetanus mortality in the ICU during two decades in Brazil. *Intensive Care Medicine*, v. 28, n. 7, p. 930-935, 28 maio 2002.
4. Dafallah MA, Ragab EA, Mohamed Ahmed Elawad OA. Experience with Tetanus in a Tertiary Care Hospital in Sudan: A Retrospective Review. *Emerg Med Int.* 2021 Dec 21;2021:4818312.
5. González-Manrique G, Arrieta-Mendoza ME, Claros-Ortiz KV, Rangel-Meza CR, Vargas Lindarte DC. Tétanos generalizado: Una amenaza persistente, reporte de tres casos y revisión de la literatura. *Acta Neurol Colomb.* 2021;37(4):210-218.
6. Kyu HH, Mumford JE, Stanaway JD, Barber RM, Hancock JR, Vos T, et al. Mortality from tetanus between 1990 and 2015: findings from the global burden of disease study 2015. *BMC Public Health.* 2017 Feb 8;17(1):179.
7. Lisboa T, Ho Y-L, Henriques Filho GT, Brauner JS, Valiatti JLS, Verdeal JC, et al. Diretrizes para o manejo do tétano acidental em pacientes adultos. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2011 Oct;23(4):394-409.
8. Mahieu R, Reydel T, Maamar A, Tadié JM, Jamet A, Thille AW, et al. Admission of tetanus patients to the ICU: a retrospective multicentre study. *Ann Intensive Care.* 2017 Nov 7;7(1):112.
9. Rodrigo C, Fernando D, Rajapakse S. Pharmacological management of tetanus: an evidence-based review. *Crit Care.* 2014 Mar 26;18(2):217.



## MIOMATOSE UTERINA GIGANTE: UM RELATO DE CASO

Matheus Teixeira Claret Leão<sup>1</sup>, Isabela Lopes Laguardia Abranches<sup>1</sup>, José Eduardo Miranda Pereira<sup>1</sup> ,  
Francisco Roberto Chaves<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais - Brasil

<sup>2</sup>Hospital e Maternidade Terezinha de Jesus, Juiz de Fora, Minas Gerais - Brasil

Autor correspondente: José Eduardo Miranda Pereira - j-eduardomp@hotmail.com

**DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente, sexo feminino, 45 anos, residente em MG, é encaminhada ao serviço de ginecologia do HMTJ, em Juiz de Fora – MG. Em consulta, queixa principal de anemia associada a hipermenorreia e USG evidenciando miomatose uterina. Ao exame físico, hipocorada (1+/4), abdome globoso, indolor a palpação e útero palpável acima da cicatriz umbilical, a nível da região diafragmática, com superfície irregular e consistência endurecida. Ao toque vaginal bimanual, útero indolor, móvel com volume aumentado e irregular. USG pélvica: útero em AVF, contornos irregulares, ecotextura heterogênea e volume aumentado (20,2 x 18,1 x 11,4 cm) incluindo nódulos miometriais; ovários não visualizados. USG transvaginal: ovário direito normal; ovário esquerdo não visualizado. **DISCUSSÃO:** Leiomiomas são tumores pélvicos sólidos do músculo liso geralmente originados no miométrio. Em geral, crescem lentamente sendo difícil predizê-los. Seu diagnóstico é feito pela anamnese, exame ginecológico e complementado por exames de imagem norteando a conduta terapêutica. Agentes fibrinolíticos, pílulas anticoncepcionais, progesterona e AINES são a primeira linha no tratamento dos leiomiomas. A histeroscopia e laparoscopia permitem menor tempo de internação hospitalar e recuperação. Contudo, a paciente em questão foi submetida a histerectomia total, constituindo o tratamento definitivo, realizado por via abdominal devido à sua localização e volume do leiomioma. Por se tratar de uma doença subclínica majoritariamente, deve-se realizar o adequado manejo sendo o tratamento cirúrgico, a indicação neste caso, para miomas que deformam a cavidade ou que são volumosos. Dessa forma, justifica-se o acompanhamento anual com exame pélvico, avaliando a complementação com acompanhamento ultrassonográfico, evitando-se assim, a progressão da doença. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Evidencia-se a importância do adequado manejo e tratamento possibilitando bom prognóstico, conforto e qualidade de vida para a paciente.

**Palavras-chave:** Leiomioma. Neoplasias Uterinas.

### REFERÊNCIAS:

Febrasgo. Projeto Diretrizes: Miomatose Uterina. São Paulo: AMB, 2002. Disponível em: [https://www.amb.org.br/files/\\_BibliotecaAntiga/miomatose-uterina.pdf](https://www.amb.org.br/files/_BibliotecaAntiga/miomatose-uterina.pdf).

Duarte G. Doenças benignas do corpo do útero. In: Halbe HW. Tratado de Ginecologia. São Paulo: Roca, 2000. p. 1273-1295.

Hoffman BL, Schorge JO, Halvorson LM, Bradshaw KD, Cunningham FG. Ginecologia de Williams. 2ª ed. São Paulo: AMGH Editora Ltda, 2014.

# NALOXONA VIA INTRANASAL EM QUADROS DE INTOXICAÇÃO POR OPIOIDES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Gabriela das Graças dos Santos Carolino<sup>1</sup> , Ana Carla de Oliveira<sup>1</sup>, Deusymara Luiza Hermes de Aquino<sup>1</sup>, Luiz Antônio Silvestre da Silva Filho<sup>1</sup>, Hussen Machado<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais - Brasil  
Autor correspondente: Gabriela das Graças dos Santos Carolino - gabriela.carolino13@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** A administração de naloxona em casos de overdose por opioides é imperativa, visto o aumento das taxas de mortalidade por intoxicação desses fármacos<sup>1</sup>. Assim, as vias de administração do antídoto podem ter implicações interessantes para a emergência médica. **OBJETIVO:** Investigar a eficácia da via intranasal (IN) da naloxona na reversão dos sintomas em quadros de overdose por opiáceos em relação às outras vias. **MÉTODO:** Foram examinados 173 ensaios clínicos controlados e randomizados dos últimos 10 anos, tendo como referência, as bases de dados National Library of Medicine (MedLine), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e Cochrane Library, visando selecionar os estudos de maior evidência científica. Abrangeram apenas artigos publicados originalmente em inglês e envolvendo humanos no escopo dessa análise. Em adendo, a busca pelos descritores e termos utilizados foi efetuada mediante consulta ao Medical Subject Headings (MeSH). Critérios de inclusão envolveram casos de intoxicação/overdose por opioides, cuja terapêutica foi a naloxona via IN. Critérios de exclusão abrangeram estudos com métodos poucos claros, mal descritos ou que não condizem com a temática proposta. A escala PRISMA2 foi aplicada com o objetivo de sistematizar o relato dessa revisão. **RESULTADOS:** Atenderam aos critérios de inclusão e exclusão 8 artigos, envolvendo uma amostra de 736 participantes (62 % homens e idade média de 40 anos). Dentre os estudos, 2 demonstraram superioridade da via IM em relação a IN na eficiência de reverter a overdose por opioides, quando o parâmetro de retorno da respiração espontânea foi avaliado ( $p < 0,05$ ). Embora as vias de administração apresentem tempos de absorção diferentes, nos artigos selecionados não se constatou diferença significativa. **CONCLUSÃO:** A via IN da naloxona mostrou-se inferior na reversão dos sintomas da intoxicação, quando comparada à IM. Contudo, são necessários mais estudos para comparar a via IN às demais vias de administração.

**Palavras-chave:** Administração Intranasal. Naloxona. Intoxicação.

## REFERÊNCIAS:

Lapidot T, Bouhajib M, Faulknor J, Khan S, Krayz GT, Abrutzky C, et al. A Novel Faster-Acting, Dry Powder-Based, Naloxone Intranasal Formulation for Opioid Overdose. *Pharm Res.* 2022 May;39(5):963-975.

Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gøtzsche PC, Ioannidis JP, 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.

# O USO DE SUBSTÂNCIAS DERIVADAS DE CANNABIS NO TRATAMENTO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS COM QUADROS EPILÉPTICOS GRAVES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Vitória Luiza Santos Salgado<sup>1</sup> , Vitória Cristina Dias Vieira<sup>2</sup>, André Elias Ribeiro<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais - Brasil.

<sup>2</sup>Centro Universitário de Valença, Valença, Rio de Janeiro - Brasil.

Autor correspondente: Vitória Luiza Santos Salgado - vitoriavls23@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** A epilepsia, caracterizada por episódios recorrentes de atividade elétrica cerebral anormal, pode ter um impacto profundo na qualidade de vida das crianças afetadas e de suas famílias. O crescente interesse na utilização de substâncias derivadas de *cannabis* como uma possível abordagem terapêutica reflete a busca contínua por alternativas eficazes para esses pacientes pediátricos que são acometidos por esse mal. **OBJETIVO:** O estudo buscou avaliar a eficácia e segurança do *cannabis* no controle de epilepsia grave em crianças; investigar os efeitos colaterais e impacto na qualidade de vida e identificar lacunas e sugerir áreas futuras de estudo. **MÉTODO:** A estratégia de busca foi realizada nas bases de dados MEDLINE/PubMed e Web of Science com estudos publicados de 2000 a 2023. **RESULTADOS:** Os estudos indicam que a *cannabis* pode reduzir significativamente a frequência de convulsões. Embora efeitos colaterais leves tenham sido observados, a tolerabilidade individual é variável, também dependendo da faixa etária do paciente. Estudos com CBD em epilepsia infantil mostram redução de picos na atividade elétrica cerebral em exame de encefalograma, porém, a correlação com crises é variável. Uso de THC:CBD também melhora o EEG em alguns casos. **CONCLUSÃO:** Os estudos sobre terapias à base de *cannabis* para epilepsia são promissores, mas requerem cautela devido a incertezas na dosagem, efeitos adversos a longo prazo, especialmente à longo prazo no desenvolvimento psicomotor infantil e tipos de epilepsia adequados. Embora o CBD seja eficaz em várias formas de epilepsia, sua superioridade sobre terapias convencionais ainda não foi comprovada. Observações sugerem que extratos de *cannabis* completos podem ser eficazes no controle da epilepsia, e combinações complexas de canabinóides podem ser mais eficazes do que o CBD isolado.

**Palavras-chave:** Epilepsia. *Cannabis*. Pediatria. Neurologia.

## REFERÊNCIAS:

- Huntsman RJ, Tang-Wai R, Shackelford AE. Cannabis for Pediatric Epilepsy. J Clin Neurophysiol. 2020 Jan;37(1):2-8.
- Hopker CD, Berberian AP, Massi G, Willig MH, Tonocchi R. The individual with epilepsy: perceptions about the disease and implications on quality of life. Cudas. 2017 Mar 9;29(1):e20150236.
- Carvalho CR, Franco PLC, Eidt I, Hoeller AA, Walz R. Canabinóides e epilepsia: potencial terapêutico do canabidiol. VITTALLE. 2017;29(1):54-63.
- Sarafyan AHM, Batista CHR, Poletto MB, Marciano ND, Sawamura LS, Faria JCP. O uso do cannabis no tratamento de epilepsia pediátrica refratária ao tratamento convencional: uma revisão narrativa da literatura. Braz. J. Develop. 2021 Jun. 29;7(6):64327-40.
- Silva GD, Sousa LR, Alves RVS, Lopes TO, Teixeira DO, Oliveira LJF, et al. O uso de Cannabis sativa no tratamento de crianças com epilepsia refratária ao tratamento. Braz. J. Hea. Rev. 2022 Apr. 26;5(2):7653-60.

## OS EFEITOS SISTÊMICOS DO IRRADIATION LASER INTRAVENOUS OF BLOOD (ILIB) EM DIFERENTES CONDIÇÕES DE SAÚDE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Matheus Costa Bordim<sup>1</sup> , Romina Perazzini<sup>2</sup>, Zaara dos Reis Fontenele de Vasconcelos<sup>3</sup>, Ana Paula Ferreira<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais - Brasil

<sup>2</sup>Faculdade de Medicina de Campos, Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro - Brasil

<sup>3</sup>Centro Universitário Christus, Fortaleza, Ceará - Brasil

Autor correspondente: Matheus Costa Bordim - matheuscstabordim@outlook.com

**INTRODUÇÃO:** A fotobiomodulação aplicada de modo invasivo no interior dos vasos sanguíneos é o ILIB, o qual foi desenvolvido para tratar eventos cardiovasculares (SCHAPOCHNIK *et al.*, 2023).

**OBJETIVO:** Investigar o desempenho do ILIB, por meio de uma revisão sistemática. **MÉTODO:** Foram analisados ensaios clínicos, tendo como referências as bases de dados *National Library Of Medicine* (MedLine) e *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO). A busca pelos descritores e termos utilizados foi efetuada mediante consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e ao Medical Subject Headings (MeSH), e os descritores utilizados foram: Laser Therapy; Blood; Endovascular Procedures. Foram incluídos os estudos que envolveram a aplicação do ILIB em função de diversas finalidades terapêuticas. Foram excluídos estudos com: métodos mal descritos, texto completo indisponível, aplicação em modelos animais e estudos observacionais. A escala PRISMA foi utilizada no intuito de sistematizar o relato desta revisão (Liberati *et al.*, 2009). **RESULTADOS:** Inicialmente foram encontrados 77 estudos e, após a aplicação dos critérios de inclusão e de exclusão, apenas 6 artigos fizeram parte do escopo e análise final. Foram envolvidos 285 participantes na análise do presente estudo, sendo 48% do sexo feminino, com média de idade de 57,08±7,79. Os seis estudos revelaram que há efeito do ILIB para variadas condições de saúde, como para o alívio da dor e melhoria da qualidade de vida da neuropatia diabética, para a lesão medular, para a lesão renal aguda, para a pneumonia, para o diabetes tipo 2 e para a artrite reumatoide. Inclusive, as evidências indicam resultados estatisticamente significativos do ILIB comparado à intervenção placebo ( $p < 0,05$ ). Porém, permanece em óbice a duração dos efeitos do ILIB a longo prazo. **CONCLUSÃO:** Não há evidências suficientes para a determinação do ILIB como terapia principal ou coadjuvante. Portanto, mais ensaios clínicos controlados e randomizados são necessários.

**Palavras-chave:** Terapia a Laser. Sangue. Procedimentos Endovasculares.

### REFERÊNCIAS:

- Schapochnik A, Alonso PT, Souza V, Rodrigues V, Quintela K, Cruz MDP, et al. Intravascular laser irradiation of blood (ILIB) used to treat lung diseases: a short critical review. *Lasers Med Sci.* 2023 Mar 25;38(1):93.
- Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gøtzsche PC, Ioannidis JP, 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.

# PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS NO ESTADO DE MINAS GERAIS, NO PERÍODO DE 2012 A 2022

Arthur Elias Oberhofer Carvalho de Castro<sup>1</sup> , Marco Aurélio de Sousa<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Faculdade Atenas Sete Lagoas, Sete Lagoas, Minas Gerais – Brasil

Autor correspondente: Arthur Elias Oberhofer Carvalho de Castro - arthur15castro@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** Nos cenários de cuidados médicos de urgência e emergência, os acidentes com animais peçonhentos emergem como um desafio significativo que demanda atenção especializada. Esse fenômeno complexo, devido a múltiplos fatores, exige uma abordagem clínica precisa e eficaz para avaliação, diagnóstico e intervenção terapêutica imediata. **OBJETIVO:** Descrever o perfil epidemiológico dos acidentes por animais peçonhentos em Minas Gerais entre 2012 e 2022. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo retrospectivo no Estado de Minas Gerais, delineado entre os anos de 2012 a 2022. Para a coleta dos dados foi utilizado o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) regido pelo Ministério da Saúde e disponível pela plataforma DATASUS. Desse modo, o estudo abordou a análise quantitativa de casos confirmados e de óbitos, correlacionando-os com o sexo e a faixa etária dos indivíduos. **RESULTADOS:** Foram notificados 433874 casos confirmados relacionados com acidentes por animais peçonhentos, dos quais 564 pacientes (0,13%) vieram a óbito pelo ocorrido. Em relação a incidência desse tipo de acidente, verifica-se nas diferentes faixas etárias o maior número de casos em homens, girando entre 53 e 57% do total de casos para faixa etária. De acordo com a faixa etária o maior número de casos está entre aqueles de 20 a 59 anos, com 253644 casos notificados, seguido das faixas etárias de 1 a 19 anos, com 100401, dos maiores de 60 anos, com 73805 casos e dos menores de 1 ano com 6024 casos. Nesse mesmo cenário observa-se que o número de óbitos é maior entre as pessoas do sexo masculino, mas em pequena proporção, pois representam menos de 1% do total de casos por faixa etária. **CONCLUSÃO:** Evidencia-se que há uma elevação da incidência do número de casos e de óbitos no sexo masculino, principalmente entre a população economicamente ativa (20 a 59 anos). É relevante aprofundar os estudos desse tipo de urgência médica, para aprimorar a profilaxia e condutas adotadas.

**Palavras-chave:** Acidentes. Animais Venenosos. Emergências.

## REFERÊNCIAS:

1. Amado TF, Moura TA, Riul P, Lira AFA, Badillo-Montañó R, Martinez PA. Vulnerable areas to accidents with scorpions in Brazil. *Trop Med Int Health*. 2021 May;26(5):591-601.
2. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Acidente com animais peçonhentos - Casos confirmados notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Minas Gerais. 2023. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinannet/cnv/animaismg.def>.
3. Considine J, Fry M, Curtis K, Shaban RZ. Systems for recognition and response to deteriorating emergency department patients: a scoping review. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med*. 2021 May 22;29(1):69.
4. Paolino G, Di Nicola MR, Avella I, Mercuri SR. Venomous Bites, Stings and Poisoning by European Vertebrates as an Overlooked and Emerging Medical Problem: Recognition, Clinical Aspects and Therapeutic Management. *Life (Basel)*. 2023 May 23;13(6):1228.
5. Silva AM, Bernarde PS, Abreu LC. Accidents with poisonous animals in Brazil by age and sex. *J Hum Growth Dev*. 2015; 25(1): 54-62.

# PROFILAXIA NO PERIOPERATÓRIO COM TERAPIA ANTIBIÓTICA EM CIRURGIA CARDÍACA DO PACIENTE CRÍTICO: REVISÃO DE LITERATURA

Ian Oliveira Dias<sup>1</sup> , Anne Monsores Fonseca<sup>1</sup>, Clara Peixoto Fortes<sup>1</sup>, Marcos Gabriel Bastos Sereno<sup>1</sup>,  
Adrielle de Freitas Neiva Lessa<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário FAMINAS, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil

<sup>2</sup>Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil

Autor correspondente: Ian Oliveira Dias - iandias2014@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** Não há um consenso em relação a terapia antibiótica mais adequada no perioperatório de cirurgias cardíacas para pacientes críticos contra infecções de sítio cirúrgico (ISCs), as quais se desenvolvem entre 30 dias após uma operação, ou até 90 dias em casos de implantes e que impactam negativamente no prognóstico do paciente. **OBJETIVO:** Revisar a literatura e comparar a eficácia da utilização de Gentamicina, Penicilina, antibióticos betalactâmicos e Vancomicina como terapias profiláticas no perioperatório em cirurgia cardíaca contra ISCs em pacientes críticos. **MÉTODO:** Consistiu na busca utilizando os descritores “heart surgery”, “perioperative” e “antibiotic prophylaxis” nas bases de dados Cochrane Library, MEDLINE e PubMed. Foram incluídos ensaios randomizados, meta-análises, revisões sistemáticas, publicados entre 2014 a 2023 que utilizaram os antibióticos citados acima em adultos. **RESULTADO:** Foram encontrados 639 artigos e quatro trabalhos foram incluídos nesta revisão. A utilização da esponja com Gentamicina (260mg) em porções da ferida esternal durante e após a cirurgia cardíaca (8-12h), apontou diminuição de infecções por bactérias Gram negativas oxidativas. Além disso, teve menos complicações infecciosas (4,3%) comparado com o controle usando Penicilina (9%). O uso combinado de Vancomicina e antibióticos betalactâmicos durante a cirurgia cardíaca e a terapia continuada por até 24 horas após procedimento, sendo a primeira dose após quatro horas de operação e depois de 8 em 8 horas também mostrou ser eficaz na redução de ISCs (2,3%) comparado ao uso isolado de um desses medicamentos (4%). **CONCLUSÕES:** Uso de Gentamicina em esponja e combinação de Vancomicina com antibióticos betalactâmicos diminuem ISCs comparado ao uso isolado de algum outro antibiótico devido ao amplo espectro de ação.

**Palavras-chave:** Infecções Bacterianas. Antibiotoprofilaxia. Cirurgia Torácica. Prevenção de Doenças.

## REFERÊNCIAS:

1. Koziol M, Targońska S, Stążka J, Koziol-Montewka M. Gentamicin-impregnated collagen sponge for preventing sternal wound infection after cardiac surgery. *Kardiochir Torakochirurgia Pol.* 2014 Mar;11(1):21-5.
2. van Oostveen RB, Romero-Palacios A, Whitlock R, Lee SF, Connolly S, Carignan A, et al. Prevention of Infections in Cardiac Surgery study (PICS): study protocol for a pragmatic cluster-randomized factorial crossover pilot trial. *Trials.* 2018 Dec 17;19(1):688.
3. Gorski A, Hamouda K, Özkur M, Leistner M, Sommer SP, Leyh R, et al. Cardiac surgery antibiotic prophylaxis and calculated empiric antibiotic therapy. *Asian Cardiovasc Thorac Ann.* 2015 Mar;23(3):282-8.
4. Branch-Elliman W, Ripollone JE, O'Brien WJ, Itani KMF, Schweizer ML, Perencevich E, et al. Risk of surgical site infection, acute kidney injury, and *Clostridium difficile* infection following antibiotic prophylaxis with vancomycin plus a beta-lactam versus either drug alone: A national propensity-score-adjusted retrospective cohort study. *PLoS Med.* 2017 Jul 10;14(7):e1002340.

## REALIDADE VIRTUAL NA CAPACIDADE FUNCIONAL APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC): UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Matheus Costa Bordim<sup>1</sup> , Romina Perazzini<sup>2</sup>, Zaara dos Reis Fontenele de Vasconcelos<sup>3</sup>, Ana Paula Ferreira<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais - Brasil

<sup>2</sup>Faculdade de Medicina de Campos, Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro - Brasil

<sup>3</sup>Centro Universitário Christus, Fortaleza, Ceará - Brasil

Autor correspondente:  
Matheus Costa Bordim -  
matheuscstabordim@outlook.com


**INTRODUÇÃO:** O AVC é uma condição que, quando não é fatal, é a principal causa de incapacitação e déficits motores. Recentemente, a terapia com realidade virtual foi proposta para melhorar a função motora e promover a recuperação do membro afetado (Gonçalves *et al.*, 2018). **OBJETIVO:** Investigar a terapia de realidade virtual na capacidade funcional após AVC, através de uma revisão sistemática. **MÉTODO:** Foram analisados ensaios clínicos controlados e randomizados, tendo como referências as bases de dados *National Library Of Medicine* (MedLine) e *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO). A busca pelos descritores e os termos utilizados foi efetuada mediante consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e ao Medical Subject Headings (MeSH), e os descritores foram: Stroke; Rehabilitation; Virtual Reality. Na sequência foram analisados artigos na temporalidade de 2017 a 2022. Foram incluídos estudos que envolveram a reabilitação com a realidade virtual para pacientes que sofreram AVC. Foram excluídos estudos com: métodos mal descritos, texto completo indisponível, aplicação em animais e estudos observacionais. A escala PRISMA foi utilizada no intuito de sistematizar o relato desta revisão (Liberati *et al.*, 2009). **RESULTADOS:** Inicialmente foram encontrados 46 estudos e, após os critérios de inclusão e de exclusão, apenas 13 artigos fizeram parte do escopo e análise final. Foram envolvidos 407 participantes no presente estudo, sendo 29,23% do sexo feminino, com média de idade de 56,68±12,51. Dentre os fatores avaliados, destacam-se a funcionalidade motora e a qualidade de vida. Em 61,5% dos estudos utilizados, foram revelados resultados estatisticamente significativos na melhora do quadro funcional dos pacientes em comparação ao placebo ( $p < 0,05$ ). **CONCLUSÃO:** A realidade virtual se apresenta como uma terapia coadjuvante promissora no tratamento do AVC. Contudo, demandam-se mais ensaios clínicos controlados e randomizados.

**Palavras-chave:** Acidente Vascular Cerebral. Reabilitação. Realidade Virtual.

### REFERÊNCIAS:

1. Gonçalves MG, Piva MFL, Marques CLS, Costa RDMD, Bazan R, Luvizutto GJ, et al. Effects of virtual reality therapy on upper limb function after stroke and the role of neuroimaging as a predictor of a better response. *Arq Neuropsiquiatr.* 2018 Oct;76(10):654-662.
2. Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gøtzsche PC, Ioannidis JP, 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.

# SÍNDROME COMPARTIMENTAL ABDOMINAL: MANEJO VISANDO A REDUÇÃO DA MORTALIDADE

Rafaella Fonseca Ferreira<sup>1</sup> , Maria Gabriela Lisboa<sup>1</sup>, Ana Roberta Almeida Rocha<sup>1</sup>, Pablo Miranda Campos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Faculdade Atenas Sete Lagoas, Sete Lagoas, Minas Gerais – Brasil  
 Autor correspondente: Rafaella Fonseca Ferreira - rafaellafonsecaferreira@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** A Síndrome Compartimental Abdominal (SCA) é definida como Pressão Intra-Abdominal (PIA) sustentada acima de 20 mmHg que cursa com nova disfunção de órgãos alvo. Esta apresenta uma taxa de mortalidade de cerca de 90% quando não abordada de forma precoce. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão sistemática da literatura acerca do manejo da SCA e de como evitá-la. **MÉTODO:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica na base de dados “PubMed”, com os descritores “Compartment Syndromes” e “Intra-Abdominal Hypertension”. Utilizou-se como filtro artigos na língua inglesa e portuguesa dos últimos 05 anos. Foram selecionados os artigos que avaliaram a SCA e seu manejo, totalizando sete estudos. **RESULTADOS:** Estima-se que 66% dos pacientes internados em Unidades de Tratamento Intensivo sofrem com uma PIA moderada. Destes, um terço desenvolve a SCA. Os Fatores de Risco (FR) incluem distúrbios metabólicos, hipotermia, grandes infusões de cristaloides e hemotransfusões, choque hipovolêmico, obstrução intestinal, cirurgias longas e traumas abdominais. A PIA pode ser monitorada por meio de um cateter intravesical, considerado padrão ouro para diagnóstico. Contudo, métodos menos específicos como o POCUS podem ser empregados. Uma vez instalada, a SCA deve ser abordada de forma imediata. O tratamento conservador consiste na abordagem de distúrbios que possam estar aumentando a PIA. O padrão ouro cirúrgico consiste em dispositivos que promovam uma pressão negativa à vácuo, mas, em alguns casos, a laparotomia descompressiva pode ser necessária. Quando abordada de forma imediata e assertiva, a redução da mortalidade relacionada a SCA chega a 33%. **CONCLUSÃO:** Apesar dos estudos recentes acerca do tema, a SCA apresenta alta taxa de mortalidade, sendo imprescindível reconhecer e monitorar esses pacientes. Além disso, é interessante criar cursos de educação continuada que permitam o treinamento de equipes de cuidado intensivo para melhorar o diagnóstico e a conduta frente a estes pacientes.

**Palavras-chave:** Síndromes Compartimentais. Hipertensão Intra-Abdominal.

## REFERÊNCIAS:

1. Anastasiu M, Şurlin V, Beuran M. The Management of the Open Abdomen - A Literature Review. *Chirurgia (Bucur)*. 2021 Dec;116(6):645-656.
2. Coco D, Leanza S. Systematic Review of Laparostomy/Open Abdomen to Prevent Acute Compartmental Syndrome (ACS). *Maedica (Bucur)*. 2018 Sep;13(3):179-182.
3. Glosch L, Gantioque R, Sotelo C. Abdominal Compartment Syndrome in Adult Trauma Patient. *J Nurse Pract*. 2021;17(8):932-934.
4. Montalvo-Jave EE, Espejel-Deloiza M, Chernitzky-Camaño J, Peña-Pérez CA, Rivero-Sigarroa E, Ortega-León LH. Abdominal compartment syndrome: Current concepts and management. *Rev Gastroenterol Mex (Engl Ed)*. 2020 Oct-Dec;85(4):443-451.
5. Padar M, Reintam Blaser A, Talving P, Lipping E, Starkopf J. Abdominal Compartment Syndrome: Improving Outcomes With A Multidisciplinary Approach - A Narrative Review. *J Multidiscip Healthc*. 2019 Dec 19;12:1061-1074.
6. Popescu GA, Bara T, Rad P. Abdominal Compartment Syndrome as a Multidisciplinary Challenge. A Literature Review. *J Crit Care Med (Targu Mures)*. 2018 Oct 1;4(4):114-119.
7. Richman A, Burlew CC. Lessons from Trauma Care: Abdominal Compartment Syndrome and Damage Control Laparotomy in the Patient with Gastrointestinal Disease. *J Gastrointest Surg*. 2019 Feb;23(2):417-424.



## SÍNDROME DE FOURNIER: UM RELATO DE CASO

Joana Loury Pinheiro de Oliveira<sup>1</sup> , Manuela Ferreira Guimarães<sup>1</sup>, Henrique Leitão Bandeira<sup>1</sup>, Ana Lúvia de Lima Paula<sup>1</sup>, Igor Cardoso Vecchi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde, Juiz de Fora, Minas Gerais - Brasil

<sup>2</sup>Hospital Municipal de Contagem, Contagem, Minas Gerais - Brasil

Autor correspondente: Joana Loury Pinheiro de Oliveira - joana\_loury@hotmail.com

**DESCRIÇÃO:** A.S.C.M., 57 anos, hipertenso, diabético tipo II, tabagista, etilista social, admitido na emergência com quadro de fasciite necrotizante de bolsa escrotal, tendo sido iniciada antibioticoterapia. Ao exame físico, apresentava necrose instalada em base do pênis à esquerda, bolsa escrotal e testículo esquerdo, avançando para além da rafe mediana no lado direito e atingindo, no limite inferior da bolsa, a região perineal, à 4 centímetros do orifício anal. A ferida foi submetida a amplo desbridamento dos tecidos desvitalizados resultando em duas lojas cruentas separadas por uma península de pele comunicante com a raiz da coxa esquerda, seguida da aplicação de curativos diários com Sulfadiazina de Prata a 1%. Após seis dias, foi realizado, por sutura da pele residual com ponto de aderência Baroudi, o isolamento das duas lojas, sendo refeita a área perineal e sua rafe mediana com os retalhos residuais. O paciente permaneceu em tratamento com curativos diários, em uso de Papaína a 4% para estimular granulação homogênea e satisfatória até ser submetido a uma enxertia de pele total com área doadora do segmento não piloso do prolongamento da prega inguinal esquerda, havendo 100% de integração do enxerto. Por fim, o paciente teve alta ambulatorial sem sequelas funcionais e com aspecto estético amplamente satisfatório. **DISCUSSÃO:** A Síndrome de Fournier, polimicrobiana, consiste em uma fasciite necrotizante em regiões genital, perianal e perineal. Patogenicamente, há endarterite obliterante, levando à trombose vascular subcutânea e necrose tecidual, disseminando bactérias em áreas estéreis. O curso agressivo da doença associa-se a uma elevada taxa de mortalidade. Os fatores de riscos principais são sexo masculino, idade avançada e diabetes mellitus. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A partir do aumento de casos de diabetes mellitus e da expectativa de vida, nota-se a relevância da elucidação da síndrome, visto que o diagnóstico precoce se relaciona amplamente ao prognóstico.

**Palavras-chave:** Gangrena de Fournier. Fasciite Necrotizante. Procedimentos Cirúrgicos Operatórios.

### REFERÊNCIAS:

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.

Lewis GD, Majeed M, Olang CA, Patel A, Gorantla VR, Davis N, et al. Fournier's Gangrene Diagnosis and Treatment: A Systematic Review. *Cureus.* 2021 Oct 21;13(10):e18948.


Shyam DC, Rapsang AG. Fournier's gangrene. *Surgeon.* 2013 Aug;11(4):222-32.

Boughanmi F, Ennaceur F, Korbi I, Chaka A, Noomen F, Zouari K. Fournier's gangrene: its management remains a challenge. *Pan Afr Med J.* 2021 Jan 12;38:23.

Santillo S, De Meis E, Mazzarella G, Bracchetti G, Ferrari P, Mansi M, et al. Management and treatment of Fournier's gangrene. Our Emergency Department Experience and literature review. *Ann Ital Chir.* 2022;93:571-577.

Morpurgo E, Galandiuk S. Fournier's gangrene. *Surg Clin North Am.* 2002 Dec;82(6):1213-24.

# SÍNDROME HELLP: UMA COMPLICAÇÃO OBSTÉTRICA GRAVE COM MANEJO DESAFIADOR

Maria Eduarda de Almeida Alves<sup>1</sup> , Ana Laura Teixeira da Silva<sup>1</sup>, Mariana Silva Gomes<sup>1</sup>, Paula Paiva Canabrava<sup>1</sup>, Helena de Souza Paiva Canabrava<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil

<sup>2</sup>Hospital Santa Casa de Misericórdia, Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil

Autor correspondente: Maria Eduarda de Almeida Alves - [dudaalves\\_4@hotmail.com](mailto:dudaalves_4@hotmail.com)


**INTRODUÇÃO:** A síndrome HELLP é uma complicação da gravidez relacionada diretamente à morbimortalidade materna e perinatal, que pode ocorrer durante a gestação ou no período pós-parto, caracterizada por hemólise, níveis elevados de enzimas hepáticas e baixa contagem de plaquetas. O reconhecimento tardio dessa condição ocorre devido a sintomas inespecíficos e variáveis, o que torna o manejo do quadro desafiador. **OBJETIVO:** Refletir acerca das condutas terapêuticas adotadas no cuidado de pacientes diagnosticadas com a síndrome HELLP. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada a partir da análise de outras revisões pesquisadas nos bancos de dados SciELO e PubMed. Foram excluídos estudos publicados há mais de 20 anos. A busca foi realizada utilizando os seguintes descritores: “Síndrome HELLP” AND “Pré-Eclâmpsia” OR “Gravidez de Alto Risco”. **RESULTADOS:** Foi evidenciado que caso a idade gestacional seja igual ou maior que 34 semanas, a realização do parto imediato é a conduta de primeira escolha. Abaixo de 34 semanas de gestação o parto em até 48 horas é considerado a opção mais adequada, após a estabilização do quadro clínico materno e administração de corticosteróides para acelerar a maturidade pulmonar fetal. Entretanto, o manejo conservador por mais de 48 horas é considerado uma medida controversa devido ao risco aumentado de ocorrerem complicações, sendo importante ressaltar a indicação da cesariana de emergência, caso a condição materna se agrave. Ademais, a administração de sulfato de magnésio para a prevenção de convulsões é uma medida essencial, além do uso de drogas anti-hipertensivas, se necessário, para evitar comprometimentos cardiovasculares e renais. **CONCLUSÃO:** A conduta médica se baseia na prevenção das complicações da síndrome a partir da estabilização clínica da paciente e o manejo para o parto. A interrupção da gravidez, até então, é a única forma de intervenção mais segura e efetiva para minimizar a morbimortalidade materno-fetal.

**Palavras-chave:** Síndrome HELLP. Gravidez de Alto Risco. Pré-Eclâmpsia. Complicações na Gravidez.

## REFERÊNCIAS:

1. Aloizos S, Seretis C, Liakos N, Aravosita P, Mystakelli C, Kanna E, Gourgiotis S. HELLP syndrome: understanding and management of a pregnancy-specific disease. *J Obstet Gynaecol.* 2013 May;33(4):331-7.
2. Alves AKR, Silva BBL, Alves FRO, Silva LS, Machado LFCB, Pinho AM, et al. O perfil clínico e o manejo terapêutico da síndrome HELLP: revisão integrativa. *Res Soc Dev.* 2021;10(14):e450101422194.
3. Cadoret F, Guerby P, Cavaignac-Vitalis M, Vayssiere C, Parant O, Vidal F. Expectant management in HELLP syndrome: predictive factors of disease evolution. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2021 Dec;34(24):4029-4034.
4. Haram K, Svendsen E, Abildgaard U. The HELLP syndrome: clinical issues and management. A Review. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2009 Feb 26;9:8.
5. Rahman AEA, Mahmoud HAA, Rezaq GAG, Ismail MS, Ahmed ASM. HELLP Syndrome after Caesarean Section: Review Article. *Egypt J Hosp Med.* 2022;87(1):1540-1544.
6. Rocha ÁP, Carvalho FP, Reis GCS, Gabriel SA. Síndrome Hellp e sua abordagem: uma revisão literária. *Rev Cient Corpus Hippocraticum.* 2021;1(1):1-8.

# TRATAMENTO FARMACOLÓGICO PARA PERSISTÊNCIA DE CANAL ARTERIAL EM PREMATUROS: REVISÃO DE LITERATURA

Luiza Cristina Rodrigues Fernandes<sup>1</sup> , Laura Barros Possa<sup>1</sup>, Maria Eduarda de Almeida Alves<sup>1</sup>, Marina Souza Grecco<sup>1</sup>, Laryssa Nunes Fernandes<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil.

<sup>2</sup>Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil.

Autor correspondente: Luiza Cristina Rodrigues Fernandes - luizafernandescri@gmail.com


**INTRODUÇÃO:** durante a vida fetal o canal arterial é um importante mecanismo de circulação intrauterino. Ao nascer, esse canal é constricto pela musculatura ao redor do ducto e fecha no 3º ou 4º dia de vida (PRESCOTT, 2017). Em prematuros os mecanismos fisiológicos de fechamento do canal não estão desenvolvidos, assim o canal arterial persiste. Em 90% dos prematuros nascidos com 24 semanas o canal arterial permanece aberto no 4º dia (SU, 2019). Complicações graves podem atingir o pré-termo com PCA, quadros que aumentam a mortalidade e tornam o prematuro crítico. O tratamento farmacológico da PCA pode ser feito com medicamentos de baixo custo. Porém, não há consenso acerca do medicamento de primeira escolha e o benefício na profilaxia. **OBJETIVO:** avaliar o melhor tratamento farmacológico para PCA em prematuros, comparativo custos e benefícios, com base em revisão de literatura com grau de evidência 1A. **MÉTODO:** é uma revisão de literatura feita a partir de revisões sistemáticas pesquisadas nos bancos de dados PubMed, Cochrane, SciELO e Elsevier foram utilizadas revisões atuais, com população adequada em estudos randomizados e duplo cego. **RESULTADOS:** evidências de qualidade moderada sugerem que o uso de ibuprofeno e paracetamol em prematuros pode prevenir PCA quando comparado com placebo ou nenhuma intervenção, o ibuprofeno pode diminuir o risco de ligadura ductal cirúrgica. Ao contrapor paracetamol e ibuprofeno, evidências de qualidade moderada, indicam que há pouca ou nenhuma diferença. Evidências de qualidade alta mostraram que o uso de ibuprofeno (IV ou oral) comparado com placebo aumenta os riscos de oligúria e hemorragia gastrointestinal. **CONCLUSÃO:** os estudos mostraram que o uso de ibuprofeno e paracetamol pode ser benéfico no tratamento de PCA, apesar de não demonstrarem superioridade entre eles. Também foi apresentado riscos no uso desses medicamentos, contudo a indicação do ibuprofeno e paracetamol, devido aos benefícios, prevalece nas 3 revisões avaliadas.

**Palavras-chave:** Recém-Nascido Prematuro. Permeabilidade do Canal Arterial. Acetaminofen. Ibuprofeno. Tratamento Farmacológico.

## REFERÊNCIAS

- Jasani B, Mitra S, Shah PS. Paracetamol (acetaminophen) for patent ductus arteriosus in preterm or low birth weight infants. *Cochrane Database Syst Rev.* 2022 Dec 15;12:CD010061.
- Mitra S, de Boode WP, Weisz DE, Shah PS. Interventions for patent ductus arteriosus (PDA) in preterm infants: an overview of Cochrane Systematic Reviews. *Cochrane Database Syst Rev.* 2023 Apr 11;4(4):CD013588.
- Ohlsson A, Shah SS. Ibuprofen for the prevention of patent ductus arteriosus in preterm and/or low birth weight infants. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020 Jan 27;1(1):CD004213.
- Prescott S, Keim-Malpass J. Patent Ductus Arteriosus in the Preterm Infant: Diagnostic and Treatment Options. *Adv Neonatal Care.* 2017 Feb;17(1):10-18.
- Su BH, Lin HY, Chiu HY, Tsai ML, Chen YT, Lu IC. Therapeutic strategy of patent ductus arteriosus in extremely preterm infants. *Pediatr Neonatol.* 2020 Apr;61(2):133-141.

# USO DE ANTIBIÓTICO INALATÓRIO NA PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Luana Francisco Munck Fontes<sup>1</sup> , Lucas Sabbagh Loures Vieira<sup>1</sup>, João Antônio Alves Vaz<sup>1</sup>, Ana Paula Ferreira<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde, Juiz de Fora, Minas Gerais - Brasil.

Autor correspondente: Luana Francisco Munck Fontes - luanamunck@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** A pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV) afeta de 5 a 40% dos pacientes e possui mortalidade em torno de 10%. Nesse contexto, a resistência bacteriana aos fármacos intravenosos (IV) fez com que surgisse o interesse de tratamento por via inalatória.<sup>1</sup> Diretrizes da Infectious Diseases Society of America e da American Thoracic Society (IDSA/ATS)<sup>2</sup> sugerem que PAV por bacilos Gram-negativos, em alguns casos, devem ser tratados com antibióticos inalatórios e IV, entretanto, o estudo INHALE<sup>3</sup> demonstra que a terapia conjunta não é superior a IV exclusiva. **OBJETIVO:** Avaliar, por meio de uma revisão sistemática, o uso de antibiótico inalatório no tratamento da PAV. **MÉTODO:** Foram selecionados ensaios clínicos controlados e randomizados publicados nos últimos 10 anos, em adultos, relacionados à antibioticoterapia inalatória adjuvante e isolada na PAV, excluindo-se estudos sobre COVID, com as seguintes palavras chaves e suas variações no DeCS/MeSH: antibiotics, drug therapy, pneumonia ventilator-associated. **RESULTADOS:** Apenas seis artigos preencheram os critérios de inclusão e exclusão. Nesse sentido, em relação a colistina,<sup>4,5</sup> dois artigos mostraram que o uso adjuvante a via IV impactaram na PAV refletindo menor taxa de mortalidade. Além disso a colistina<sup>5</sup> ainda se mostrou eficaz em monoterapia inalatória no controle e tempo de erradicação da infecção ( $p < 0,05$ ). Relativo à amicacina<sup>6-8</sup> inalatória, nos três artigos selecionados, houve controle da infecção com redução da carga bacteriana e a terapia adjuvante também foi eficaz contra gram-negativas com resistência à múltiplas drogas (MDR) ( $p < 0,05$ ). Por outro lado, apenas um artigo<sup>8</sup> evidenciou a melhora clínica com redução da mortalidade e do tempo de tratamento intensivo. **CONCLUSÃO:** O uso da antibioticoterapia inalatória adjuvante e monoterapia na PAV mostrou ser uma opção terapêutica promissora no tratamento de pacientes refratários e a infecções por bactérias MDR, porém a literatura é ainda conflitante.

**Palavras-chave:** Antibacterianos. Tratamento Farmacológico. Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica.

## REFERÊNCIAS

1. Papazian L, Klompas M, Luyt CE. Ventilator-associated pneumonia in adults: a narrative review. *Intensive Care Med.* 2020 May;46(5):888-906.
2. Kalil AC, Metersky ML, Klompas M, Muscedere J, Sweeney DA, Palmer LB, et al. Management of Adults With Hospital-acquired and Ventilator-associated Pneumonia: 2016 Clinical Practice Guidelines by the Infectious Diseases Society of America and the American Thoracic Society. *Clin Infect Dis.* 2016 Sep 1;63(5):e61-e111.
3. Rouby JJ, Monsel A, Ehrmann S, Bouglé A, Laterre PF. The INHALE trial: multiple reasons for a negative result. *Lancet Infect Dis.* 2020 Jul;20(7):778-779.
4. Karvouniaris M, Makris D, Zygoulis P, Triantaris A, Xitsas S, Mantzarlis K, et al. Nebulized colistin for ventilator-associated pneumonia prevention. *Eur Respir J.* 2015 Dec;46(6):1732-9.
5. Abdellatif S, Trifi A, Daly F, Mahjoub K, Nasri R, Ben Lakhel S. Efficacy and toxicity of aerosolized colistin in ventilator-associated pneumonia: a prospective, randomised trial. *Ann Intensive Care.* 2016 Dec;6(1):26.
6. Liu C, Zhang YT, Peng ZY, Zhou Q, Hu B, Zhou H, et al. Aerosolized Amikacin as Adjunctive Therapy of Ventilator-associated Pneumonia Caused by Multidrug-resistant Gram-negative Bacteria: A Single-center Randomized Controlled Trial. *Chin Med J (Engl).* 2017 May 20;130(10):1196-1201.
7. Kollef MH, Ricard JD, Roux D, Francois B, Ischaki E, Rozgonyi Z, et al. A Randomized Trial of the Amikacin Fosfomicin Inhalation System for the Adjunctive Therapy of Gram-Negative Ventilator-Associated Pneumonia: IASIS Trial. *Chest.* 2017 Jun;151(6):1239-1246.
8. Hassan NA, Awdallah FF, Abbassi MM, Sabry NA. Nebulized Versus IV Amikacin as Adjunctive Antibiotic for Hospital and Ventilator-Acquired Pneumonia Postcardiac Surgeries: A Randomized Controlled Trial. *Crit Care Med.* 2018 Jan;46(1):45-52.

# USO DE SUTURA COMPRESSIVA COMO MANEJO EM HEMORRAGIA PÓS-PARTO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Júlia Botelho Lacerda<sup>1</sup> , Anabel Vale Fonseca<sup>2</sup>, Luísa Scarpa Guimarães<sup>2</sup>, Sindy Bomtempo de Almeida Lopes<sup>2</sup>, Camila Ribeiro Mota<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos, Juiz de Fora, Minas Gerais – Brasil

<sup>2</sup>Faculdade de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde, Juiz de Fora, Minas Gerais – Brasil

<sup>3</sup>Hospital Risoleta Tolentino Neves; Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil

Autor correspondente:  
Júlia Botelho Lacerda - juliabotelholacerda@gmail.

**INTRODUÇÃO.** Hemorragia pós-parto (HPP) exige conduta pontual. Na falha da hemostasia medicamentosa, sobretudo na vigência de cesariana, o tratamento cirúrgico conservador, suturas de compressão uterina (SCU), é aconselhável evitando morbimortalidade materna, com escolha da técnica associada à topografia do foco hemorrágico.<sup>2,11,13</sup> **OBJETIVOS.** Avaliar o uso de suturas de compressão uterina no manejo da HPP. **MÉTODOS.** Foram analisados estudos publicados nos últimos 5 anos, em inglês, em humanos, de acordo com a base de dados National Library of Medicine. A pesquisa dos descritores foi feita mediante consulta ao MeSH, pelo portal da PubMed e os termos usados foram: *Postpartum hemorrhage*, *Compression Suture Technique*, *Treatment*. Foram incluídos estudos investigando a eficácia da sutura B-Lynch como tratamento de escolha da HPP e excluídos estudos abordando exclusivamente terapias alternativas ou variações da técnica da sutura B-Lynch para HPP ou tratando apenas dos materiais utilizados nas SCU. A escala PRISMA12 foi utilizada no intuito de melhorar o relato desta revisão. **RESULTADOS.** A princípio, foram achados 162 estudos e aplicados critérios de inclusão e exclusão, apenas 27 artigos fizeram parte do escopo e análise final. Nos estudos, a atonia uterina é a causa mais prevalente de HPP (75-90%) e o uso da SCU é uma das opções cirúrgicas conservadoras para tratamento.<sup>8</sup> A primeira SCU descrita foi a B-Lynch com taxa de sucesso de 93,8%; foram também abordadas a Cho e de Hayman, com taxas de êxito acima de 75% preservando a fertilidade após SCU.<sup>16,20</sup> Elas aproximam as paredes miométriais, contraindo o útero e cessando o sangramento. Os fatores de risco são cesariana anterior, uso de ocitocina, pré-eclâmpsia. A técnica independe da via de parto e deve ser considerada antes da utilização da mais agressiva.<sup>17,21,24</sup> **CONCLUSÃO.** O uso SCU para tratamento da HPP é um método conservador, eficaz e seguro, sendo uma alternativa à histerectomia, preservando a fertilidade da mulher.

**Palavras-chave:** Hemorragia Pós-Parto. Técnicas de Sutura. Terapêutica.

## REFERÊNCIAS:

- Chang OH, Levy B, Lytle H, Pope R, Phiri H, Gellhaus T, et al. Implementation of the Alliance for Innovation on Maternal Health Program to Reduce Maternal Mortality in Malawi. *Obstet Gynecol*. 2019 Mar;133(3):507-514.
- Chuang M, Purswani H, Fazzari MJ, Kaplan J, Pardanani S, Banks EH. A Low-Cost Trainer for the Surgical Management of Postpartum Hemorrhage. *Simul Healthc*. 2020 Aug;15(4):289-294.
- ElNoury MAH, Webster SN, Abdelhalim DA. ElNoury-Webster bundle: a preemptive surgical approach with a modified lower B-Lynch compression suture to manage morbidly low or adherent placenta. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2022 Dec;35(25):8051-8054.
- García-Guerra R, Assaf-Balut M, El-Bakkali S, Pérez de Ávila-Benavides I, Huertas-Fernández MÁ. Uterine necrosis following hemostatic compression suture: case report and review of the literature. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 2022 Dec 30;73(4):378-387.
- Jiang L, Yang F. A case report of complications following a combination of modulated B-Lynch and Hwu sutures in postpartum haemorrhage: haematocele in the uterine cavity, hemoperitoneum and swelling and rupture of the fallopian tube. *J Obstet Gynaecol*. 2019 Jan;39(1):115-117.
- Kaveh M, Tahermanesh K, Hanjani S, Abed SM. B-Lynch plus technique for uterine conservative surgery in an asymmetric atonic uterus. *Int J Gynaecol Obstet*. 2018 Sep;142(3):370-371.
- 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.
- Koirala P, Ghimire A, Bista KD. B-Lynch Suture Management among Patients with Postpartum Hemorrhage in a Tertiary Care Centre: A Descriptive Cross-sectional Study. *JNMA J Nepal Med Assoc*. 2023 Feb 1;61(258):145-149.
- Kuwabara M, Takahashi Y, Iwagaki S, Imai N, Asai K, Matsui M, et al. Effectiveness of preventive B-Lynch sutures in patients at a high risk of postpartum hemorrhage. *J Obstet Gynaecol Res*. 2022 Dec;48(12):3111-3118.
- Kwong LT, So PL, Wong SF. Uterine compression sutures with additional hemostatic procedures for the management of postpartum hemorrhage. *J Obstet Gynaecol Res*. 2020 Nov;46(11):2332-2339.
- Kwong LT, Wong SF, So PL. Menstrual, fertility and psychological impacts after uterine compression sutures for postpartum hemorrhage: a prospective cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2023 Mar 29;23(1):217.
- Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gotzsche PC, Ioannidis JP, Clarke M, Devereaux PJ, Kleijnen J, Moher D. 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.
- Luo L, Wan J, Chen X, Zhang H, Zhang M, Chen Q. Uterine necrosis, infection, and subinvolution: complications observed after combined application of modified B-Lynch suture and vascular ligation. *J Int Med Res*. 2021 May;49(5):3000605211010730.
- Matsubara S, Takahashi H, Yano H. Need for registration and classification of uterine compression sutures. *Int J Gynaecol Obstet*. 2019 May;145(2):244.
- Matsubara S, Takahashi H. Double B-lych suture: technical concerns. *J Obstet Gynaecol*. 2019 May;39(4):586.
- Moleiro ML, Braga J, Machado MJ, Guedes-Martins L. Uterine Compression Sutures in Controlling Postpartum Haemorrhage: A Narrative Review. *Acta Med Port*. 2022 Jan 3;35(1):51-58.
- Nagahama G, Korkes HA, Sass N. Clinical Experience Over 15 Years with the B-Lynch Compression Suture Technique in the Management of Postpartum Hemorrhage. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2021 Sep;43(9):655-661.
- Pache B, Balaya V, Desseauve D. Temporary cervical sling and uterine twist before B-Lynch for massive uterine bleeding after delivery. *J Obstet Gynaecol*. 2022 Oct;42(7):3393-3394.
- Parameshwar PS, Bianco K, Sherwin EB, Meza PK, Tolani A, Bates P, et al. Mixed methods evaluation of simulation-based training for postpartum hemorrhage management in Guatemala. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022 Jun 24;22(1):513.
- Thi Pham XT, Bao Vuong AD, Vuong LN, Nguyen PN. A novel approach in the management of placenta accreta spectrum disorders: A single-center multidisciplinary surgical experience at Tu Du Hospital in Vietnam. *Taiwan J Obstet Gynecol*. 2023 Jan;62(1):22-30.
- Şahin H, Soyulu Karapınar O, Şahin EA, Dolapçıoğlu K, Baloğlu A. The effectiveness of the double B-lych suture as a modification in the treatment of intractable postpartum haemorrhage. *J Obstet Gynaecol*. 2018 Aug;38(6):796-799.
- Sel G, Arıkan II, Harma M, Harma MI. A new and feasible uterine compression suture technique in uterine atony to save mothers from postpartum hemorrhage. *Niger J Clin Pract*. 2021 Mar;24(3):335-340.
- Shi C, Chen J, Chen A. Clinical outcome analysis of modified B-Lynch sutures in the fundus uteri and part of the corpus uteri for the prevention of intraoperative haemorrhage during caesarean delivery in women with twin pregnancy: a retrospective study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2023 Jun 9;23(1):428.
- Subbaiah M, Chaturvedula L, Kubera NS, Raj A. Subsequent pregnancy outcome after uterine compression suture placement for postpartum hemorrhage. *Int J Gynaecol Obstet*. 2022 Mar;156(3):475-480.
- Win SS, Lasimbang HB, Lynn AUng SN, Yeap TB. How B-Lynch suture and bilateral internal iliac artery ligation saved the uterus of a young patient with severe postpartum haemorrhage. *BMJ Case Rep*. 2021 Aug 12;14(8):e244226.
- Frank Wolf M, Maymon S, Shnaider O, Singer-Jordan J, Maymon R, Bornstein J, et al. Two approaches for placenta accreta spectrum: B-lych suture versus pelvic artery endovascular balloon. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2020 Aug;33(16):2711-2717.

# 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, buscando esclarecer, organizar, o 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 referências 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 explícito 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)- Es-

tilo 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 referências 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(ões); 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;

**f.** \*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 completa, 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 SEGUINTE INSTITUIÇÕES:



PATROCINADORES

Patrocinadores Gold



Patrocinadores Prata



Patrocinadores Bronze



APOIADORES

