28/S9

VOLUME 28 - SUPLEMENTO 9
DEZEMBRO DE 2018
ISSN 0103-880 X
E-ISSN 2238-3181

RMMG

REVISTA MÉDICA DE MINAS GERAIS



Suplemento da Sociedade de Acadêmicos de Medicina de Minas Gerais

Revista Médica de Minas Gerais

EDITOR GERAL
Enio Roberto Pietra Pedroso
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

EDITORES ASSOCIADOS
Cirurgia
Alcino Lázaro da Silva
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Andy Petroianu
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Tarcizo Afonso Nunes
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Clínica Médica
David de Pádua Brasil
Faculdade de Ciências Médicas de MG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Manoel Otávio da Costa Rocha
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Ginecologia e Obstetrícia
Fernando Marcos dos Reis
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Ricardo Mello Marinho
Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

Pediatria
Ennio Leão
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Maria do Carmo Barros de Melo
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Saúde Coletiva
Maria da Conceição J. Werneck Côrtes
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Saúde Mental
Humberto Corrêa da Silva
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Fabio Zicker
Organizaçao Mundial da Saúde
Genebra, SUIÇA

Federico Lombardi
Universtá degli Studi di Milano
Milano, ITALY

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

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

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

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

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

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

Henrique Leonardo Guerra
PUC Minas
Belo Horizonte - MG, Brasil

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Mircea Beuran
Clinical Emergency Hospital Bucharest
Bucharest, ROMENIA

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

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

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

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

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

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

Pedro Albajar Viñas
Organização Mundial da Saúde
Genebra, Suiça

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

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

Renato Manuel Natal Jorge
Universidade do Porto
Porto - Portugal

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

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

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

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

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

William Hiatt
Colorado Prevention Center
Denver, Colorado, USA

SAMMG 25 ANOS



VII CONGRESSO SAMMG

HISTÓRIA E EVOLUÇÃO:

PELOS CAMINHOS DA ATENÇÃO À SAÚDE

27 28 29
SETEMBRO

/VIICONGRESSOSAMMG

REALIZAÇÃO: SAMMG Sociedade de Acadêmicos de Medicina de Minas Gerais

APOIO: AMMG Associação Médica de Minas Gerais; AMB Associação Médica Brasileira; CRM MG Conselho Regional de Medicina; SINMED-MG Sindicato dos Médicos de Minas Gerais

RMMG
Revista Médica de Minas Gerais
28/S9

EXPEDIENTE

REVISTA MÉDICA DE MINAS GERAIS

MANTENEDORA:
Associação Médica de Minas Gerais – AMMG
Presidente: Drª. Maria Inês de Miranda Lima

EDITOR-CHEFE
Prof. Dr. Agnaldo Soares Lima

EDITOR
Prof. Dr. Enio Roberto Pietra Pedroso

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

ISSN: 0103-880X
e-ISSN: 2238-3181

Disponível em:
www.rmmg.org
Faculdade de Medicina da UFMG:
<http://rmmg.medicina.ufmg.br/>
Biblioteca Universitária da UFMG:
<https://www.bu.ufmg.br/periodicos/revista-medica-de-minas-gerais>
Portal de Periódicos CAPES:
<http://www-periodicos-capes-gov-br.ez27.periodicos.capes.gov.br/>
Afiliada à Associação Brasileira de Editores Científicos (ABEC)
Início da Publicação: v.1, n.1, jul./set. 1991
Periodicidade: Trimestral
Normas para publicação, instruções aos autores e submissão de manuscritos estão disponíveis em: <www.rmmg.org>

Correspondências:
Revista Médica de Minas Gerais –
Associação Médica de Minas Gerais
Av. João Pinheiro, 161 – Biblioteca Virtual. CEP: 30130-183
Belo Horizonte, MG – Brasil. Telefone: 55-31-3247-1633
e-mail: revistamedica@ammg.org.br
Submissão de artigos:
www.rmmg.org

Diagramação
Diego Almeida Lopes

RMMG
Revista Médica de Minas Gerais
28/S9

MENSAGEM DOS PRESIDENTES

É com imensa satisfação que, em nome da Sociedade de Acadêmicos de Medicina de Minas Gerais (SAMMG), recebemos todos vocês no maior evento Acadêmico de Medicina do Brasil, o VII Congresso SAMMG. Este ano, em comemoração aos 25 anos da Instituição, percorreremos o tema "História e Evolução: pelos caminhos da atenção à saúde".

A programação científica, cultural, política e social foi pensada com enorme carinho e cuidado, de forma que cada um de nós possa não só atualizar conhecimentos, mas ampliar e trocar experiências. Convidamos um time de especialistas do cenário nacional para apresentar nas variadas salas temáticas e cursos práticos, o atendimento nos diferentes níveis de atenção à saúde, considerando a evolução e a realidade destes serviços.

Toda a estrutura oferecida é fruto do trabalho de um time de mais de cem acadêmicos que compõem a SAMMG e que se empenham para tudo acontecer. Além dos patrocinadores que viabilizam o acontecimento do Congresso, contamos ainda com o apoio especial da Associação Médica Brasileira (AMB), da Associação Médica de Minas Gerais (AMMG), do Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais (CRM-MG), e do Sindicato dos Médicos de Minas Gerais (SINMED-MG), além das Sociedades de Especialidades Médicas, que primam pela qualidade do ensino e pela construção de profissionais éticos e comprometidos com a sociedade.

Neste ano, quando a SAMMG completa 25 anos, o Congresso toma dimensão e importância vultosas. Buscaremos mostrar três pilares fundamentais que fazem parte dessa história: excelência, pois buscamos realizar nosso trabalho com competência e dedicação; expansão, estando ao lado do estudante de Medicina em todos os cantos de Minas Gerais; e responsabilidade, garantindo que todas as conquistas tenham um impacto social positivo.

Sua presença e participação é uma honra e um privilégio para a SAMMG. Desejamos que esse evento, além de enriquecedor, seja uma experiência inesquecível!

Cordialmente,

Bernardo Soares Lacchini
Presidente da SAMMG

Sofia Guimarães Piancastelli
Presidente e Coordenadora Científica Geral
VII Congresso SAMMG

RMMG
Revista Médica de Minas Gerais
28/S9

VII CONGRESSO SAMMG

Presidente
Sofia Guimarães Piancastelli

Secretário Geral
Henrique Cruz Baldanza

Tesoureira
Mariana Rodrigues

Coordenador Financeiro
João Pedro Peixoto Rios

Coordenador Científico da Programação
Eduardo Cunha de Souza Lima

Coordenador Científico dos Minicursos
Thais Fernanda Rodrigues Vianney

Coordenador Científico de Trabalhos
Ademar Gonçalves Caixeta Neto

Coordenadores Comunicação e Marketing
Tiago Antônio dos Santos
Priscila Magalhães Esteves de Sales
Ruan Martins Bonzi

Coordenador Ensino Médico
Pablo Seiji Serrano Furukawa

Coordenador Relações Externas
Diogo Nogueira Ribeiro

Coordenadores Estruturais
Geovani Teixeira Pinto
Gabriel Ribeiro Neiva

Coordenadora Cultural
Laura Peixoto de Magalhães

Coordenador Coffee Break e Coquetel
Priscilla Martins Valadares

DIRETORIA SAMMG 2018

Presidente
Bernardo Soares Lacchini

Secretaria Geral
Geovana Maia de Almeida

Diretoria Científico
Sofia Guimarães Piancastelli

Diretor de Comunicação e Marketing
Tiago Antônio dos Santos

Diretor do Ensino Médico
Pablo Seiji Serrano Furukawa

Diretoria de Relações com o Interior
Alessandra de Siqueira Carneiro

Diretoria Cultural
Keitry Puchalski

Diretoria Estrutural
Geovani Teixeira Pinto

RMMG
Revista Médica de Minas Gerais
28/S9

COMISSÃO ORGANIZADORA
VII CONGRESSO SAMMG

Presidente
Sofia Guimarães Piancastelli

Secretaria
Henrique Cruz Baldanza
Elisa Milagres Maciel
Paula Nunes Figueiredo
Sarah Souza Quiste

Tesouraria
Mariana Rodrigues

Comissão Estrutural
Giovani Teixeira Pinto
Gabriel Ribeiro Neiva
Amanda Arantes Borges
Arthur Resende Fernandes
Bárbara do Amaral
Diôgo José Vilaça e Silva
Fernanda Dutra Mansur
Gabriela Alvarenga T. Pereira
Gabriela Cordeiro Costa
Gustavo Pereira de Souza
Gustavo Henrique R. Meneses
Júnia Andrade Carvalho
Júlia Wanderley Drumond
Llyvia Máila Dias
Márcio Lopes Silva
Marina Pereira de Oliveira
Matheus Perez Lozada
Melissa Pereira de Oliveira
Rafael Paim Guimarães
Rafaela Teixeira Marques
Raíssa Teixeira Pinto
Thiago Alves Rosa dos Reis

Comissão Financeira
João Pedro Peixoto Rios
Daniel Bitar Siqueira
João Antônio da Rocha Franco
Mariana Rodrigues
Victória Mara Vieira Rocha

Comissão de Comunicação
Tiago Antônio dos Santos
Ruan Martins Bonzi
Priscila Magalhães E. de Sales
Adhara de Queiroz Muradas
Aline Eneida Lima Teles
Camila Storch Carvalho
Glauce Karoline de M. Cassola
Isabella Souza Campos
Júlia Fraga Castro e Oliveira
Lucas Oliveira Nacif
Letícia Maria M. Gariglio
Mariana Melo Franco Viviani
Nádyla Vaconcelos Braz
Rafael Miranda de O. Netto
Zaleski Fernandes Kaniski

Comissão Cultural
Laura Peixoto de Magalhães
Aldrin Pedroza Martins
Clara Miranda Pereira
Isabella Almeida Motta
Júlio César Miranda Santos
Letícia Lacerda Teixeira
Ludmilla Aparecida de Almeida
Mariana Drummond Martins

Comissão de Relações Externas
Diogo Nogueira Ribeiro
Arthur Araújo Salgado Ribeiro
Fernanda Lanna F. Mariano
Juliana Bacha Carneiro

Comissão Ensino Médico
Pablo Seiji Serrano Furukawa
Aline Fabiola R. V. dos Santos
André Vinicius Costa C. Dourado
Barbara Aparecida de A. Faria
Débora Rodrigues Tolentino
Elisa Lodi Wollscheid
Laís Assunção Vilefort
Mateus Erthal R. Maximo
Thassiane Kelly Q. Miranda
Victor Goulart Sad

Comissão Científica - Programação
Eduardo Cunha de Souza Lima
Amanda Perpetuo de Oliveira
Aretha Miranda Silva
Cristina Marques Secundino
Fernanda Ribeiro Rodrigues
Isadora Agustini Andrade
Julia Sampaio Coelho
Larissa Carvalho Silvestre
Leticia Baião Silva
Liza Pereira Leocádio
Marcos Tadeu Trindade Filho
Stephanie Paula Neris Nastas
Thais Carreiro de Morais

Comissão Científica - Minicursos
Thais Fernanda Rodrigues Vianney
Andressa Valério Rocha
Bárbara Braga Costa
Gabriela Paiva Santos
João Paulo da Rocha Santos
Laura Cristina Ribeiro Cangue
Mariana Martins Pires
Nathalia Lacerda Eller Costa
Nicole Cunha Neme
Rodolfo Martins Oliveira
Rony Geraldo Pessoa

Comissão Científica - Trabalhos
Ademar Gonçalves Caixeta Neto
Adriel Gustavo Lopes
Beatriz Nasser Teixeira
Caroline Mendonça Arruda
Ingrid Isabel Lucindo Almeida
Joao Augusto Oliveira Silva
Júlia Domingues Barbosa
Lucas Campos Barbosa
Lucas Vieira Chagas
Thays de Oliveira Rocha

Comissão de Coffee Break e Coquetel
Priscila M. Valadares

RMMG
Revista Médica de Minas Gerais
28/S9

LOCAL DO EVENTO

AMMG
ASSOCIAÇÃO MÉDICA DE MINAS GERAIS

REALIZAÇÃO

SAMMG
SOCIEDADE DE ACADÊMICOS DE MEDICINA DE MINAS GERAIS

APOIO

AMMG
ASSOCIAÇÃO MÉDICA DE MINAS GERAIS

SINMED-MG
SINDICATO DOS MÉDICOS DE MINAS GERAIS
Com você, o Sinmed faz!

CRMMG
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA

AMB
Associação Médica Brasileira

PATROCÍNIOS

SOMITI
SOCIEDADE MINEIRA DE TERAPIA INTENSIVA

SAMMG 25 ANOS

AMIMT 50 ANOS
ASSOCIAÇÃO MINEIRA DE MEDICINA DO TRABALHO

LABORATÓRIO LUSTOSA

50 anos Manole CONTEÚDO

EFICÁCIA FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO

GRUPO meta

ÁQUILA AUGUSTO
Distribuidora de Livros

SBPC ML
Sociedade Brasileira de Patologia Clínica
Medicina Laboratorial

MedCapital
Facilitando a vida financeira do médico

WIZARD
26 anos
by Pearson - Savassi

espaçolaser
depilação

SOCIEDADE MINEIRA DE PNEUMOLOGIA E CIRURGIA TORÁCICA

Dickies

ASBAI MG
Associação Brasileira de Alergia e Imunologia

Sociedade Mineira de Pediatria

SMN
Sociedade Mineira de Nefrologia

ABRAMEDE
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA DE EMERGÊNCIA

Sociedade Mineira de CARDIOLOGIA

SOTAMIG
Sociedade de Tanatologia e Cuidado Paliativo de Minas Gerais

SRMG
SOCIEDADE DE RADIOLOGIA DE MINAS GERAIS

AMP
ASSOCIAÇÃO MINEIRA DE PSIQUIATRIA

SOCIEDADE MINEIRA DE NEUROLOGIA

AMMFC

INSTITUTO AGOS
UMA INSTITUIÇÃO FELUMA

PÓS-GRADUAÇÃO CIÊNCIAS MÉDICAS
UMA INSTITUIÇÃO FELUMA



BIBLIOTECA VIRTUAL

ASSOCIAÇÃO MÉDICA DE MINAS GERAIS

Os mais atualizados **CONSENSOS, GUIDELINES** e **ARTIGOS CIENTÍFICOS**, você acessa na Biblioteca Virtual

www.bibliotecavirtual.org.br

(31) 3247-1633

RMMG
Revista Médica de Minas Gerais

SUMÁRIO DOS TRABALHOS

- A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA DERMATITE ARTEFACTA
- A IMPORTÂNCIA DA INVESTIGAÇÃO PRECOCE POR IMAGEM EM PACIENTES COM ITU DE REPETIÇÃO DESDE A INFÂNCIA 13
- A IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO DO ESTRESSE TÓXICO NA INFÂNCIA

- A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA DOENÇA DE POMPE
- ABORDAGEM DE CARCINOMA PAPILÍFERO UROTELIAL DE ALTO GRAU EM PACIENTE GRÁVIDA: UM RELATO RARO, COM MENOS DE 40 CASOS DESCRITOS 14
- ACHADOS POR IMAGEM NA RADIOGRAFIA DE TÓRAX E ECOGRAFIA EM PACIENTES COM IC E SUA APLICABILIDADE NO SUS

- ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO ISQUÊMICO EM PACIENTE COM FORAME OVAL PATENTE: UM RELATO DE CASO
- ANÁLISE DA EPIDEMIOLOGIA DO ENVELHECIMENTO E A SAÚDE DO IDOSO NO BRASIL 15
- ANÁLISE DOS MÉTODOS DE IMAGEM EM TUMORES CARDÍACOS

- ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS DOENÇAS TRIADAS PELO PROGRAMA DE TRIAGEM NEONATAL DE MINAS GERAIS: REVISÃO DE LITERATURA
- ARTÉRIA SUBCLÁVIA DIREITA ABERRANTE: UMA CAUSA RARA DE DISFAGIA 16
- ARTERITE DE TAKAYASU NA INFÂNCIA ASSOCIADA À HIPERTENSÃO RENOVASCULAR

- ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL DIREITO INFECTADA EM PACIENTE COM DISPLASIA CONGÊNITA COXO-FEMORAL
- AUMENTO DOS CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA E SUA RELAÇÃO COM A REALIZAÇÃO DO PRÉ NATAL 17
- AUSTERIDADE FISCAL E DESMONTE DO SUS

- AVALIAÇÃO DA ACURÁCIA DOS TESTES DIAGNÓSTICOS PARA MENINGITE BACTERIANA
- AVALIAÇÃO DE SINTOMAS E CONSEQUÊNCIAS DA TENSÃO PRÉ-MENSTRUAL EM ACADÊMICAS DE UMA UNIVERSIDADE DE MINAS GERAIS (BRASIL)
- AVALIAÇÃO DO PERFIL LIPÍDICO E GLICÊMICO EM ACADÊMICOS EM UMA UNIVERSIDADE EM ALFENAS-MG 18

- AVALIAÇÃO DOS DESFECHOS CIRÚRGICOS EM PACIENTES SUBMETIDAS À LAPAROSCOPIA POR PORTAL ÚNICO PARA ABORDAGEM DE MASSAS ANEXIAIS
- BAIXO PESO E ATRASO NO DESENVOLVIMENTO MOTOR COMO COMPLICADORES DO DIAGNÓSTICO TARDIO DE TORCICOLO MUSCULAR CONGÊNITO: RELATO DE CASO 19
- BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA - UMA REVISÃO DOS ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS

- CÂNCER DE MAMA E SUA RELAÇÃO COM A DEFICIÊNCIA DE VITAMINA D
- CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE COLO DE ÚTERO EM GESTANTE: UM RELATO DE CASO 20
- CIRROSE HEPÁTICA SECUNDÁRIA A HEMOCROMATOSE

- CIRURGIA DE TRANSPOSIÇÃO DO MÚSCULO RETO FEMORAL EM PACIENTES PORTADORES DE DIPLEGIA ESPÁSTICA MODERADA E ATUAÇÃO FISIOTERÁPICA
- CIRURGIA METABÓLICA NO TRATAMENTO DE DIABETES TIPO 2: ABORDAGEM EM PACIENTES COM IMC <35 21
- COEXISTÊNCIA DE DIABETES MELLITUS TIPO 1 E DOENÇA CELÍACA: DESAFIOS NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

- COMPLICAÇÕES DA INGESTÃO DE BATERIAS EM CRIANÇAS: ESTUDO DE SÉRIE DE CASOS
- CONHECIMENTO DO MÉDICO DA ATENÇÃO BÁSICA SOBRE MELANOMA EM COMPARAÇÃO AO DERMATOLOGISTA EM BELO HORIZONTE, BRASIL — 22
- CONSUMO DE GORDURAS SATURADAS E RISCO CORONARIANO: O QUE AS EVIDÊNCIAS MAIS RECENTES DIZEM SOBRE ISSO

- CONTAMINAÇÃO BACTERIANA DOS ESTETOSCÓPIOS UTILIZADOS POR ALUNOS DO CURSO DE MEDICINA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS
- CONTRIBUIÇÕES E DESAFIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ACOLHIMENTO DE TRANSGÊNEROS — 23
- DEFICIÊNCIA DE VITAMINA D E CÂNCER: UM NOVO FATOR DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DAS NEOPLASIAS?

- DEFICIÊNCIA DE VITAMINA D E DOENÇAS CARDIOVASCULARES: REVISÃO LITERÁRIA
- DEPRESSÃO EM IDOSOS COM CATARATA ANTES E APÓS A CIRURGIA DE CORREÇÃO: UMA REVISÃO DA LITERATURA — 24
- ELASTOGRAFIA ULTRASSONOGRÁFICA NO DIAGNÓSTICO DE NEOPLASIAS MALIGNAS MAMÁRIAS

- EPIDEMIOLOGIA DO TRAUMA NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR EM PATOS DE MINAS
- ESCORE DE CÁLCIO: QUANDO PODERÁ SER ÚTIL NA AVALIAÇÃO CLÍNICA — 25
- ESPONDILODISCITE- RELATO DE CASO: DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL À TERAPÊUTICA

- ESTRONGILOIDÍASE DISSEMINADA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ABDOME AGUDO: RELATO DE CASO.
- FÍSTULA CORONÁRIA COMO APRESENTAÇÃO INCOMUM DE ISQUEMIA MIOCÁRDICA EM JOVEM — 26
- HANSENÍASE EM MINAS GERAIS: A CIÊNCIA DOS DADOS COMO ABORDAGEM

- HEMANGIOENDOTELIOMA EPITELIOIDE INTRACRANIANO: UM RARO RELATO DE CASO
- HEMOFILIA B: RELATO DE UMA DOENÇA HEREDITÁRIA — 27
- HIPONATREMIA SEVERA EM PACIENTE IDOSO: UM RELATO DE CASO

- IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E DO TRATAMENTO PRECOCE DA COMUNICAÇÃO INTERATRIAL
- IMUNOBIOLÓGICOS: UM NOVO RUMO NO TRATAMENTO DE ARTRITE REUMATOIDE — 28
- KÉRION - IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LESÕES ABSCEDADAS DO COURO CABELUDO: RELATO DE CASO

- LEISHMANIOSE MUCOSA DE ORIGEM INDETERMINADA: RELATO DE CASO
- LINFAGIOMA CERVICAL: UMA ALTERNATIVA TERAPÊUTICA
- MALFORMAÇÃO CONGÊNITA DE RECÉM-NASCIDO EM DECORRÊNCIA DE INFECÇÃO MATERNA PREVIAMENTE À GRAVIDEZ: RELATO DE CASO — 29

- MÃO DIABÉTICA: RELATO DE CASO
- NEFROPATIA DIABÉTICA SUPERPOSTA AS GLOMERULOPATIAS PRIMÁRIAS — 30
- NEVO SEBÁCEO DE JADASSOHN: UM RELATO DE CASO

- NOVA ALTERNATIVA DE TRATAMENTO PERCUTÂNEO DE ESTENOSE AÓRTICA GRAVE EM IDOSO: UM RELATO DE CASO
- O ESTADO NUTRICIONAL DE IODO EM GESTANTES ADOLESCENTES NO MUNICÍPIO DE VESPASIANO — 31
- O PAPEL REVOLUCIONÁRIO DA CIRURGIA BARIÁTRICA NO TRATAMENTO DA OBESIDADE

- O RACIOCÍNIO CLÍNICO – A BASE DA ABORDAGEM MÉDICA E DO DIAGNÓSTICO: RELATO DE CASO DE ROUQUIDÃO CRÔNICA
- O USO DE ALTEPLASE EM DERRAME PLEURAL PARAPNEUMÔNICO COM SEPTAÇÕES EM PEDIATRIA: RELATO DE CASO — 32
- O USO TÓPICO DE IMIQUIMOD CREME 5% COMO TRATAMENTO CONSERVADOR EM CASO DE NEOPLASIA INTRAEPITELIAL VULVAR ESCAMOSA TIPO USUAL

- OLHANDO NO ESPELHO: DEXTROCARDIA EM SITUS INVERSUS TOTALIS
- OS DESAFIOS DA ABORDAGEM TERAPÊUTICA EM USUÁRIOS DE DROGAS ILÍCITAS — 33
- PACIENTES DIABÉTICOS COM DOENÇA CORONARIANA MULTIARTERIAL: INTERVENÇÃO

CORONARIANA PERCUTÂNEA VS CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA

- PERCEPÇÃO DA DEPRESSÃO POR ESTUDANTES DE DIFERENTES ÁREAS DA PUC MINAS BETIM
- PERSPECTIVAS DA IMUNOTERAPIA ANTÍGENO-ESPECÍFICA NO TRATAMENTO DA DERMATITE ATÓPICA
- PERSPECTIVAS DA TERAPIA DE CÉLULAS TRONCO COMO TRATAMENTO DA EPIDERMÓLISE BOLHOSA

34

- PNEUMOCISTOSE AGUDA GRAVE COM INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA ASSOCIADA AO LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: RELATO DE CASO
- PREVALÊNCIA DA POLIFARMÁCIA NOS IDOSOS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO ESTADO DE MINAS GERAIS
- PREVALÊNCIA DOS DEFEITOS DE FECHAMENTO DO TUBO NEURAL EM 61.249 PARTOS CONSECUTIVOS

35

- PREVENÇÃO E ABORDAGEM DA INFERTILIDADE EM PACIENTES ONCOLÓGICAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
- PTERÍGIO MÚLTIPLO NÃO-LETAL OU SÍNDROME DE ESCOBAR: RELATO DE CASO
- PORFIRIA INTERMITENTE AGUDA

36

- RESULTADOS NO PUERPÉRIO IMEDIATO SOBRE A QUALIDADE DO PREPARO E DA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL EM BELO HORIZONTE
- RETALHO INGUINAL COMO REPARADOR DE FERIDA EXTENSA EM ANTEBRAÇO: RELATO DE CASO
- REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE A HIPODERMÓCLISE NA TERAPÊUTICA DA DESIDRATAÇÃO: UMA VIA EFICAZ E SUBUTILIZADA

37

- SEPSE NEONATAL TARDIA: RELATO DE CASO
- SÍNDROME DE BEHÇET: RELATO DE CASO
- SÍNDROME DE DANDY-WALKER: RELATO DE CASO

38

- SÍNDROME DE PRUNE-BELLY: RELATO DE CASO
- SÍNDROME DE RETT - DESAFIO TERAPÊUTICO ASSOCIADO AO CANABIDIOL
- SÍNDROME DE WEST: UM RELATO DE CASO

39

- SÍNDROME OTOPALATODIGITAL (OPD): UM RELATO DE CASO
- SOFOSBUVIR SOB UMA NOVA PERSPECTIVA
- TERATOMA MADURO EM CRIANÇA DE 6 ANOS

40

- TRANSPOSIÇÃO CONGENITAMENTE CORRIGIDA DE GRANDES VASOS DA BASE EM PACIENTE COM DEXTROCARDIA IN SITUS SOLITUS: UM RELATO DE CASO
- TRATAMENTO DE GLAUCOMA: ISTENT TRABECULAR
- TUBERCULOSE LARÍNGEA E O DESAFIO DIAGNÓSTICO: RELATO DE CASO

41

- TUMOR MARROM COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE HIPERPARATIREOIDISMO: RELATO DE CASO
- TUMOR SÓLIDO PSEUDOPAPILAR DE PÂNCREAS - RELATO DE CASO
- USO DA ACUPUNTURA COMO TERAPIA PARA CONTROLE DE DOR EM PACIENTES ONCOLÓGICAS: O ESTADO DA ARTE

42

- USO DE AMINAS VASOATIVAS EM VASOS PERIFÉRICOS: OS BENEFÍCIOS COMPENSAM OS RISCOS?
- USO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
- USO DE SACCHAROMYCES NA DIARREIA AGUDA

43

- USO DO CANNABIDIOL NA ABORDAGEM TERAPÊUTICA DA EPILEPSIA NA INFÂNCIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA
- USO DO MINDFULNESS COMO PARTE DO TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA: PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIA
- UTILIDADE DO RAIO-X DE TÓRAX NA AVALIAÇÃO CARDÍACA

44

- VALOR PROGNÓSTICO DA PROCALCITONINA SÉRICA NA SEPSE
- VIA DE ACESSO IDEAL PARA IMPLANTE MAMÁRIO COM PRÓTESE DE SILICONE
- VIDEOBRONCOSCOPIA VIRTUAL COMO MEIO DIAGNÓSTICO DE ASPIRAÇÃO DE CORPO ESTRANHO

45

Trabalhos

A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA DERMATITE ARTEFACTA

THE IMPORTANCE OF THE MULTIDISCIPLINARY TEAM IN THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF DERMATITIS ARTEFACTA

Paiva ARA[1]; Almeida GC[1]; Dornelas RR[1]; Ridolfi AAC[2]

1. Faculdade da Saúde e Ecologia Humana;
2. Instituto Superior de Medicina e Dermatologia/Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais.
Contato: alanrodrigueees96@gmail.com

Introdução: A dermatite artefacta (DA) é definida por qualquer condição em que o paciente provoque lesões destrutivas em sua pele por vários meios, como objetos pontiagudos, substâncias químicas, entre outros. Isso ocorre secundariamente a algum distúrbio psiquiátrico, sendo que o paciente nega a responsabilidade do fato. As lesões são difíceis de reconhecer e não está em conformidade com as dermatoses conhecidas, o que resulta no diagnóstico de exclusão, isto é, não há base em achados histológicos e bioquímicos que definem o diagnóstico. Portanto, pode envolver um investimento de tempo, de recursos e necessita de trabalho multidisciplinar da equipe de saúde nessa abordagem. Objetivos: Explicitar os aspectos clínicos das lesões da dermatite artefacta para facilitar seu reconhecimento e demonstrar a importância do trabalho integrado da equipe de saúde nesse diagnóstico e tratamento. Metodologia de busca: Trata-se de uma revisão de literatura. Para a coleta dos dados, utilizaram-se as bases de dados BVS, PubMed, LILACS, SciELO e livro texto. Discussão: As lesões na dermatite artefacta normalmente são assimétricas, ao alcance do membro superior dominante e possuem um aspecto múltiplo, variando desde eritema, vesículas e bolhas, até ulcerações, gangrenas ou necroses. Muitas vezes, o doente simula uma dermatose ou impede a cura de ferimento ou de dermatose anterior. Assim, a abordagem é complexa e deve envolver uma equipe multiprofissional, já que o sucesso do tratamento envolve a terapia das lesões cutâneas simultaneamente ao controle dos sintomas psíquicos. Dessa forma, a condição requer atenção do médico, visto que confrontar o paciente e encaminhá-lo diretamente para a psiquiatria pode piorar sua situação clínica no âmbito psicológico e dermatológico. Considerações finais: Para considerar esse distúrbio como diagnóstico diferencial é preciso conhecê-lo. Portanto, é imprescindível reconhecer que as lesões cutâneas podem também ser manifestações de distúrbios psiquiátricos e que a abordagem multidisciplinar é fundamental para condução desses casos.

Palavras-chave: Dermatologia. Psicopatologia. Dermatite. Psicoterapia.

A IMPORTÂNCIA DA INVESTIGAÇÃO PRECOCE POR IMAGEM EM PACIENTES COM ITU DE REPETIÇÃO DESDE A INFÂNCIA

THE IMPORTANCE OF EARLY INVESTIGATION BY IMAGE IN PATIENTS WITH REPETITION ITU SINCE CHILDHOOD

Andrade VT[1]; Mendonça MFM[1]; Gontijo MCC[1]; Guimarães AFBC[1]

1. Centro Universitário de Patos de Minas
Contato: vteixeiraandrade@yahoo.com.br

Introdução: Nos casos de anomalias congênitas do rim e sistema urinário, quase 30% das crianças apresentam Infecção do Trato Urinário (ITU) como primeiro sinal. Dessa forma, deve-se avaliar a criança com ITU febril de repetição por exames de imagem para averiguar a presença de anomalias. Este trabalho tem por objetivo relatar um diagnóstico tardio de má-formação do sistema coletor renal agravada com hidronefrose após ITU de repetição desde a infância. Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 29 anos, com ITU de repetição de longa data, apresentando disúria, algúria, polaciúria, associado a febre. Durante todo este tempo procurava o Pronto Atendimento em carácter de urgência, não tendo sido realizada a pesquisa etiológica. Após a primeira gestação os sintomas pioraram apresentando cólica nefrética. Pensando em litíase, um médico solicitou primeiramente a Tomografia Computadorizada baseando-se na excelente acurácia deste método para esta finalidade. O laudo revelou duplicidade incompleta pielocalicinal à esquerda, microcálculos calicinais, coágulos no sistema coletor e hidronefrose ipsilateral. Diante do exposto recebeu tratamento clínico específico. Sendo que os sintomas voltaram a se manifestar durante sua segunda gravidez, associado a um quadro de hematúria, foi então encaminhada para o ambulatório de alto risco de Obstetrícia do município. Discussão: Após ser diagnosticada ITU em crianças, é mandatório realizar investigação por imagem a fim de afastar as mais variadas anomalias, litíases, refluxo vesicourinário, entre outros fatores ligados diretamente ou não ao processo inflamatório em questão. Opta-se pela Ultrassonografia dos Rins e Vias Urinárias como primeiro método a ser realizado, por ser inócuo, não envolver radiação ionizante, ser de fácil acesso e custo relativamente baixo em relação a outros métodos de imagem. No caso relatado, a paciente é portadora de uma anomalia que somente foi diagnosticada na fase adulta aumentando as chances de complicações, mesmo após apresentar ITU de repetição desde a infância. Conclusões: o caso relatado elucida a importância da investigação etiológica para a ITU de repetição através de exames de diagnóstico por imagens, devendo realizar esta investigação o mais breve possível em relação a sintomatologia, podendo prevenir futuras complicações, interferindo no prognóstico do paciente.

Palavras-chave: Infecções do Sistema Urinário. Diagnóstico por Imagem. Variação Anatômica. Diagnóstico tardio.

A IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO DO ESTRESSE TÓXICO NA INFÂNCIA

THE IMPORTANCE OF TOXIC STRESS PREVENTION IN CHILDHOOD

Cota EA[1]; Jardim VC[1]; Dittmar LYN[2]

1. Faculdade de Minas - BH;
2. Hospital Maria Aparecida Pedrossian de Mato Grasso do Sul
Contato: emillycota@gmail.com

Introdução: O estresse tóxico pode ser definido como um nível de estresse persistentemente elevado, que supera a capacidade de proteção do organismo, de modo que não se consegue restabelecer a homeostasia. Quando ocorre na infância, acarreta um prejuízo significativo do desenvolvimento neuropsicomotor. Objetivos: Abordar o estresse tóxico na infância e seus impactos negativos sobre o desenvolvimento infantil, destacando – se a importância da prevenção de sua ocorrência. Metodologia de Busca: Busca eletrônica na base de dados PubMed e SciELO selecionando–se artigos publicados nos últimos 6 anos e avaliando – se a relevância e a atualidade dos dados. Discussão: O debate acerca do estresse tóxico na infância é fundamental, considerando – se os prejuízos acarretados sobre a saúde física e mental das crianças. Primeiramente, é necessário ressaltar a relação com o aumento da probabilidade de ocorrência de doenças orgânicas crônicas como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, assim como de distúrbios neuropsiquiátricos na vida adulta, o que é bastante preocupante. Atualmente, as crianças estão submetidas a uma série de situações estressoras até certo nível toleráveis e positivas para o neurodesenvolvimento. A partir do momento que essas situações sobrepõem a capacidade natural do organismo de reagir e restabelecer a condição basal, ocorrem prejuízos que podem ser irreversíveis. Há inúmeras situações estressoras, como doenças, o nascimento de um irmão, sendo que essas levam a alteração emocional e comportamental da criança. Ademais, há fatores individuais, sociais e familiares que se relacionam e aumentam o risco de desenvolver o estresse tóxico. Todavia, é acordado que esse está relacionado a estilos de vida não saudáveis, hábitos de sono e o uso de tecnologias. É importante ressaltar que não é recomendado o uso de qualquer tipo de tela até os 2 anos de idade, hábito que atualmente é bastante difundido; pois esse é o período em que ocorre a maior parte do desenvolvimento neuropsicomotor. Tais situações estressoras levam a uma alteração da arquitetura cerebral, neurotoxicidade e distúrbio da plasticidade. Considerações finais: Considerando – se os impactos negativos do estresse tóxico sobre a saúde infantil, é importante salientar a importância do tema e a necessidade de ampliar a discussão acerca desse, pois ainda é pouco conhecido e estudado.

Palavras-chave: Estresse Tóxico. Saúde Infantil. Desenvolvimento Neuropsicomotor. Pediatria.

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA DOENÇA DE POMPE

THE IMPORTANCE OF EARLY DIAGNOSTIC OF THE POMPE DISEASE

Costa ALM[1]; Ferreira ACV[1]; Cária MZ[1]; Discacciati MLAT[1]

1. Faculdade de Medicina de Barbacena
Contato: analuizamcosta97@hotmail.com

Introdução: A doença de Pompe (DP) ou doença do armazenamento do glicogênio tipo II, é uma doença hereditária rara de transmissão autossômica recessiva que acomete o tecido muscular, resultando em sua fraqueza. Devido à deficiência da enzima lisossomal alfa-glicosidase ácida (GAA), ocorre acumulação excessiva de glicogênio nos lisossomas, levando a um quadro de miopatia debilitante e progressiva, que pode acometer múltiplos sistemas do organismo. Geralmente se definem dois fenótipos clínicos distintos, sendo uma forma infantil e uma forma tardia, que podem ser fatais. Objetivos: Por se tratar de uma patologia rara, de acometimento principalmente infantil, pretende-se disseminar o conhecimento da doença, facilitando sua identificação e possibilitando um diagnóstico precoce e uma terapêutica adequada, com o intuito de fornecer, aos pacientes, uma melhor qualidade de vida, além de evitar as possíveis complicações que podem levar ao óbito. Metodologia de busca: Realizou-se busca de artigos na base de dados SciELO, em revistas e jornais científicos de pediatria, e informações em livros de neuroanatomia, patologia, clínica médica e pediatria, visando um maior conhecimento sobre a importância e os riscos da doença de Pompe. Discussão: A doença de Pompe, em sua forma leve, apresenta um quadro miopático crônico, com períodos de agudização, que são caracterizados principalmente pela fraqueza muscular. Em sua forma grave, caracteriza-se pelo comprometimento de diferentes sistemas, sendo eles: sistema musculoesquelético, levando a perda de sua contratilidade, hipotonia e consistência endurecida à palpação; sistema respiratório, através da perda da função do diafragma, levando a insuficiência respiratória; sistema cardiovascular, em que, devido à lesão dos cardiomiócitos, terá a perda da contratilidade cardíaca; e sistema gastrointestinal, que se manifesta com dificuldade de ingerir alimentos. A partir disso, é importante destacar que o diagnóstico dessa doença é feito pela observação dos sinais clínicos e avaliação pelo profissional de saúde dos aparelhos que possam ser acometidos. Ademais, podem ser também realizados exames complementares para avaliação individual de cada sistema. Considerações finais: Novos estudos devem ser feitos a respeito desse tema, uma vez que a doença de Pompe é uma patologia rara, grave, pouco abordada por profissionais da saúde e que possui diversos diagnósticos diferenciais.

Palavras-chave: Doença de Pompe. Enzima Alfa-Glicosidase Ácida. Glicogênio. Miopatia.

ABORDAGEM DE CARCINOMA PAPILÍFERO UROTELIAL DE ALTO GRAU EM PACIENTE GRÁVIDA: UM RELATO RARO, COM MENOS DE 40 CASOS DESCRITOS

APPROACH OF HIGH-GRADE PAPILLARY UROTHELIAL CARCINOMA IN A PREGNANT PATIENT: A RARE REPORT, WITH LESS THAN 40 CASES DESCRIBED

Lopes MEPS[1]; Diniz TCAP[1]; Andrade BL[2]; Lopes EP[3]

1. Instituto Metropolitano de Ensino Superior;
2. Universidade Federal de Minas Gerais;
3. Hospital Metropolitano Unimed
Contato: mariaepslopes@gmail.com

Introdução: Os tumores mais comuns que acometem gestantes são câncer de mama, melanoma, câncer de colo de útero, câncer de tireoide, linfoma e leucemia. Cânceres urológicos ocorrem raramente durante a gestação (KHOCHIKAR, 2010). Descrição do caso: Paciente, feminino, G4P0A3, IG 11 semanas, 27 anos, parda, encaminhada ao urologista devido queixa de polaciúria e disúria, já em uso de Macrodantina. Foram solicitados EAS e Urocultura posterior ao término do antibiótico. Após 3 semanas, paciente retorna com resultado dos exames sem alterações e queixa de hematúria macroscópica e persistência dos sintomas anteriores. Foi solicitado USG de Vias Urinárias, que não apresentou alterações. Com IG de 17 semanas, foi solicitado o 1º USG obstétrico, que revelou presença de nódulo sólido situado na parede anterior vesical materna, confirmada pela uretrocistoscopia (UTC). Foi realizada ressecção endoscópica da lesão sólida vesical, na qual o laudo anatomopatológico constatou compatibilidade com Carcinoma Papilífero Urotelial de Alto Grau. A orientação dada pela Oncologia foi a interrupção da gestação para início da quimioterapia. Em contrapartida, a Urologia optou por revisão da lâmina, a qual confirmou o laudo anatomopatológico prévio, associada a UTC de controle que não evidenciou presença de lesões no sítio cirúrgico e RM de abdome, em que não foi observado a presença de lesões secundárias e/ou linfonodomegalias. Após os resultados, foi adotada uma conduta expectante, a fim de levar a termo a gestação. O parto cesáreo ocorreu com IG 38 semanas, sem intercorrências. Decorridas 3 semanas, a paciente realizou outra UTC, que não evidenciou lesões. Em nova biópsia de diversos fragmentos da bexiga, incluindo o sítio cirúrgico, não foram encontrados sinais de malignidade. O seguimento tomográfico demonstrou a bexiga com forma preservada, paredes regulares e conteúdo homogêneo, sem evidências de linfonodomegalias. Discussão: Segundo Hosseini *et al.* (2012), o diagnóstico de câncer de bexiga durante a gravidez é raro, existindo menos de 40 casos relatados. A maioria foi de carcinomas não invasivos da bexiga, diferentemente do relato apresentado, no qual a paciente possuía um tumor invasor da camada muscular. Conclusões: Por tratar-se de um relato raramente descrito na literatura, a conduta adotada diante um novo caso deve ser individualizada. Ainda, as opções de tratamento devem levar em consideração o estadiamento, o tipo do câncer e o estágio da gravidez.

Palavras-Chave: carcinoma papilífero urotelial de alto grau, gestação, tumor em gestante.

ACHADOS POR IMAGEM NA RADIOGRAFIA DE TÓRAX E ECOGRAFIA EM PACIENTES COM IC E SUA APLICABILIDADE NO SUS

FINDINGS BY IMAGE ON THORAX RADIOGRAPHY AND ECOCARDIOGRAPHY IN IC PATIENTS AND ITS APPLICABILITY IN SUS

Siqueira LA[1]; Oliveira AR[1]; Silva G[1]; Guimarães AFBC[1]

1. Centro Universitário de Patos de Minas
Contato: lyzaalencar@gmail.com

Introdução: a insuficiência cardíaca (IC) conforme Colucci WS e Brauwald E (1997) é caracterizada como "um estado fisiopatológico em que o coração é incapaz de bombear sangue em quantidade adequada às necessidades de metabolismo tecidual ou fazê-lo à custa de uma pressão de enchimento elevada". A IC tem caráter crônico. O seu diagnóstico precoce é muito útil para se estabelecer medidas de retardo dos sintomas, sendo que isto ainda é um desafio. O estudo da IC pode ocorrer por métodos invasivos ou não. Sendo que os métodos não invasivos mais amplamente empregados são: radiografia, ultrassonografia, medicina nuclear, tomografia e ressonância magnética. Eles tem se mostrado equivalentes ou complementares aos métodos invasivos na avaliação da existência e da gravidade do IC. Objetivos: descrever os principais achados por imagem (não invasivos) da insuficiência cardíaca e correlacionar estes achados entre si em relação ao impacto dentro do sistema único de saúde (SUC). Metodologia de busca: revisão literária de artigos, teses e dissertações através das bases de dados: Lilacs, Scielo e Pubmed. Discussão: o diagnóstico e prognóstico de IC pode ser realizado clinicamente através do escore de Boston e critérios de Framingham juntamente com os achados de imagem. As radiografias de tórax PA e perfil apresentam valiosa contribuição na identificação da IC, pois auxiliam na avaliação cardíaca e trama vásculo-pulmonar bem como avaliação do parênquima pulmonar e espaços pleurais. Os achados mais frequentes são cardiomegalia, inversão da trama vásculo-pulmonar, edema intersticial (linhas a, b e c de Kerley), edema alveolar, aumento e borramento dos hilos pulmonares e derrame pleural. O ecocardiograma é muito utilizado para identificar pacientes com alto risco em desenvolver IC, associado ao histórico clínico, bem como acompanhamento, visto que ele possibilita a avaliação funcional e o prognóstico. A ressonância magnética permite o detalhamento anatômico e a análise funcional. Conclusões: os exames por imagens não invasivos mais utilizados para o estudo da ic são: radiografia de tórax e ecocardiograma, que juntos fornecem avaliações preciosas para conduta clínica e prognóstico, sendo muitas vezes suficiente para o manejo de pacientes dentro do SUS, uma vez que os recursos são precários e pouco disponíveis para métodos mais sofisticados e caros.

Palavras-chave: insuficiência cardíaca, diagnóstico por imagem, radiografia, ecocardiografia, ressonância magnética.

ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO ISQUÊMICO EM PACIENTE COM FORAME OVAL PATENTE: UM RELATO DE CASO

STROKE IN PATIENT WITH PATENT FORAMEN OVALE: A CASE REPORT

Gonçalves IR[1]; Miranda LGB[1]; Maia TS[1]; Diniz LO[1]

1. Faculdade de Medicina de Barbacena
Contato: isarufini@hotmail.com

Introdução: O forame oval é essencial na vida intrauterina, pois permite que o sangue oxigenado oriundo da placenta atravesse o septo interatrial para atingir a circulação sistêmica sem passar pelos pulmões, que encontram-se colabados. O forame oval patente (FOP) é um defeito embriológico cardíaco da não fusão dos septum primum e secundum após o nascimento, persistindo um fluxo sanguíneo do átrio esquerdo para o direito pelo aumento da pressão intratorácica. Clinicamente é assintomático, mas aparece associado a várias patologias como o acidente vascular cerebral (AVC), infarto agudo do miocárdio e enxaqueca. Descrição do caso: S.C.R., feminino, 38 anos, previamente hígida, natural de Lavras-MG, apresentou cefaleia intensa, intermitente, hemicraniana a direita que a despertou pela madrugada, com melhora parcial com uso de dipirona. Pela manhã percebeu hemiparesia no hemicorpo esquerdo e parestesia central na hemiface esquerda. A piora progressiva do quadro ao longo da manhã a fez procurar atendimento às 13 horas do dia 06/02/2017. No hospital foram realizados testes neurológicos com alterações notórias do lado esquerdo. Foi encaminhada para tomografia computadorizada de crânio, evidenciando área hipoatenuante em território de artéria cerebral média direita. Posteriormente internada e submetida a novos exames para investigação da possível causa do quadro, com alteração do ecodopplercardiograma transesofágico que revelou aneurisma do septo interatrial com forame oval permeável. Paciente foi medicada com antiagregante plaquetário e anticoagulante endovenoso, sendo encaminhada para tratamento ambulatorial e procedimento percutâneo para colocação de prótese de Amplatzer. Discussão: A prótese de Amplatzer é uma alternativa segura como terapêutica para as comunicações interatriais, apresenta baixo índice de complicações hospitalares e reduzido tempo de internação. Além de ser comprovadamente seguro, o tratamento percutâneo evita a toracotomia e tem a vantagem de o paciente não precisar ser submetido à clampeamento aórtico e a circulação extracorpórea, fundamentais na atriosseptoplastia. Conclusão: "O AVC isquêmico está entre as principais causas de mobimortalidade no Brasil", e, principalmente em menores de 40 anos, esse evento está altamente associado a causas cardíacas, notadamente o FOP. Sendo assim é de suma importância a investigação e tratamento adequados, considerando o alto o risco de um segundo episódio isquêmico.

Palavras-chave: Acidente vascular encefálico. Forame oval patente.

ANÁLISE DA EPIDEMIOLOGIA DO ENVELHECIMENTO E A SAÚDE DO IDOSO NO BRASIL

ANALYSIS OF THE EPIDEMIOLOGY OF AGING AND THE ELDERLY'S HEALTH IN BRAZIL

Cota EA[1]; Jardim VC[1]; Dittmar LYN[2]

1. Faculdade de Minas - BH;
2. Hospital Maria Aparecida Pedrossian de Mato Grasso do Sul
Contato: emillycota@gmail.com

Introdução: Vive – se atualmente um alargamento do ápice da pirâmide etária brasileira, o qual suscita a necessidade de discussão acerca da atenção à saúde do idoso e do cuidado, priorizando – se a qualidade de vida dessa parcela da população. Objetivos: Analisar os dados epidemiológicos referentes ao envelhecimento populacional brasileiro, com ênfase na atenção à saúde da população idosa. Metodologia de Busca: Foram analisados dados obtidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e publicados em abril de 2018, além de busca eletrônica na base de dados SciELO, selecionando – se artigos publicados nos últimos 5 anos, tendo em vista a relevância e a atualidade dos dados. Discussão: Conforme dados divulgados pelo IBGE em abril de 2018, houve um crescimento de 18% da população idosa brasileira nos últimos cinco anos, o que reforça a tendência ao envelhecimento populacional e traz um impacto significativo sobre o sistema de saúde público. Trata – se de um grande desafio, ao qual o país ainda não é capaz de reagir de forma satisfatória. Deve – se considerar que os idosos requerem uma atenção especial visto as particularidades orgânicas e funcionais que se estabelecem com o avanço da idade. Embora devam ser priorizados, verifica – se a existência de diversas negligências públicas no atendimento a pessoa idosa, como falta de fármacos nas farmácias vinculada as unidades de saúde, mau atendimento por parte dos profissionais da saúde, longas filas de espera, demora em consultas e realização de exames, falta de leitos hospitalares e limitações a assistência domiciliar. As Estratégias de Saúde da Família (ESF) são insuficientes para tratar essa parcela da população e levam a um cuidado fragmentado, que impossibilita a visão geral do idoso e o manejo das grandes síndromes geriátricas. É fundamental o debate acerca das particularidades do cuidado com a pessoa idosa, a fim de se evitar iatrogenias, que podem inclusive, levar ao óbito. Ademais, deve – se priorizar a qualidade de vida e buscar amenizar o sofrimento daqueles que se encontra em estágios terminais e necessitam de cuidados paliativos, que devem ser ofertados pelo sistema público de saúde. Considerações finais: Tendo em vista o envelhecimento populacional brasileiro, deve – se reforçar a discussão acerca dos impactos sobre o sistema de saúde pública, o qual ainda apresenta fragilidades, a fim de corrigir as defasagens e assegurar a qualidade de vida para a população idosa.

Palavras-chave: Epidemiologia. Idosos. Atenção à saúde.

ANÁLISE DOS MÉTODOS DE IMAGEM EM TUMORES CARDÍACOS

ANALYSIS OF IMAGE METHODS IN CARDIAC TUMORS

Brito IA[1]; Almeida KYP[1]; Viana VA[1]; Guimarães AFBC[1]

1. Centro Universitário de Patos de Minas
Contato: isabelaalvesbrito@yahoo.com.br

Introdução: Existem diversos tipos de tumores cardíacos, sendo eles classificados como primários (benignos, malignos) e metastáticos. Podem ter localização em endocárdio, miocárdio ou pericárdio. As neoplasias cardíacas primárias são raras, tendo uma incidência de 0,02% e em tumores secundários entre 0,7% e 3,5%. No passado, os tumores cardíacos eram descobertos incidentalmente em autópsias. Entretanto, avanços em técnicas diagnósticas, como a ecocardiografia, tomografia computadorizada (TC), Ressonância Magnética (RM) e biópsias, possibilitaram o diagnóstico em vida. Objetivos: Revisão de literatura sobre os tumores cardíacos e os métodos diagnósticos disponíveis, a fim de selecionar a melhor opção. Metodologia de busca: Revisão nas bases de dados BVS/BIREME, PubMed, LILACS e SciELO, utilizando os termos: "Tumores cardíacos", "Diagnóstico em Tumores Cardíacos". Foram selecionados 20 artigos científicos relacionados ao tema e publicados nos últimos 5 anos (2013-2018). Discussão: Dada a raridade dos tumores cardíacos e a falta de especificidade dos sintomas, é necessário um alto grau de suspeição durante diagnóstico, especialmente quando características atípicas estão presentes. O diagnóstico passou a ser orientado por fluxograma no qual a pesquisa se inicia com uso da ecocardiografia, sendo a transesofágica mais sensível do que a transtorácica, além de apresentar vantagens na avaliação de tumores do átrio direito. Se uma lesão cardíaca for identificada, a TC de tórax e a RM, ambas com contraste, são modalidades superiores para a caracterização das lesões e o delineamento da extensão do envolvimento tumoral. Sendo a confirmação por biópsia. Entretanto, estudo mais recente, diz que o ecocardiograma é limitado na caracterização dos tecidos, além de ser um método operador-dependente. A TC oferece melhor caracterização tecidual, mas expõe o paciente a radiação ionizante. A biópsia também é criticada por risco de embolização tumoral. Sendo a RM o exame que permite a avaliação combinada da morfologia com a perfusão/difusão, maior precisão para tecidos locais e circunvizinhos, além de ser um método seguro, não invasivo e sem radiação ionizante. Considerações finais: Ecocardiografia é um exame de fácil acesso e pode ser usada inicialmente para a pesquisa de massas cardíacas, porém resguardando os pacientes que apresentam contraindicações absolutas para a realização da RM, esta é superior por caracterizar melhor os tecidos de partes moles e promover o estadiamento.

Palavras-chave: Tumor. Diagnóstico. Cardiologia. Oncologia. RM. TC

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS DOENÇAS TRIADAS PELO PROGRAMA DE TRIAGEM NEONATAL DE MINAS GERAIS: REVISÃO DE LITERATURA

EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF THE DISEASES SELECTED BY THE NEONATAL SCREENING PROGRAM OF MINAS GERAIS: LITERATURE REVIEW

Diniz TCAP[1]; Lopes MEPS[1]; Souza MF[1]; Lopes EP[2]

1. Instituto Metropolitano de Ensino Superior; 2. Hospital Metropolitano Unimed. Contato: tay_diniz@hotmail.com

Introdução: O Programa de Triagem Neonatal de Minas Gerais (PTN-MG) oferece gratuitamente o exame de triagem neonatal, popularmente chamado de teste do pezinho, aos 853 municípios de Minas Gerais. A gestão é de responsabilidade da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG) e execução técnica do Nupad. Atualmente, o Estado realiza a triagem para seis doenças: hipotireoidismo congênito, fenilcetonúria, doença falciforme, fibrose cística, deficiência de biotinidase e hiperplasia adrenal congênita. Objetivos: O presente trabalho tem como objetivo realizar uma análise e comparativo entre as doenças triadas pelo PTN-MG, entre 1994 e março de 2018. Métodos: Estudo transversal, descritivo e retrospectivo fundamentado nos dados básicos do PTN-MG, obtidos na plataforma do Núcleo de Ações e Pesquisa em Apoio Diagnóstico (Nupad). Resultados: No que se refere ao total de recém-nascidos triados por doença, o hipotireoidismo congênito e a fenilcetonúria são os recordistas, contemplando os dados mais antigos, por se tratarem das nosologias da Fase 1 do Programa Nacional de Triagem Neonatal, desde 1994, sendo triados exatamente 5.911.711 recém-nascidos (RN) até março de 2018. Para doença falciforme e outras hemoglobinopatias, desde 1996, já foram triados 5.040.095 RN; para fibrose cística, desde 2003, 3.566.977 RN; e para hiperplasia adrenal congênita e deficiência de biotinidase, desde 2013, 1.133.516 RN. A respeito dos RN triados por ano, num total de 5.911.711, em 1999 e 2000 o maior número de crianças foram contempladas, sendo 288.832 e 284.843 RN, respectivamente. Além disso, acerca da quantidade de crianças em acompanhamento ambulatorial por doença, a doença falciforme é responsável por mais da metade dessas assistências, sendo 3478 acompanhamentos (58%). Em relação as outras patologias: 1506 crianças (25%) estão em acompanhamento devido ao hipotireoidismo congênito; 355 (6%) a fenilcetonúria; 307 (5%) a fibrose cística; 222 (4%) a hiperplasia adrenal congênita e 152 (2%) a deficiência de biotinidase. Ainda, a evolução do número de crianças em acompanhamento ambulatorial apresenta um padrão linear de ascensão ao longo dos anos. Conclusões: Diante do exposto, percebe-se a importância e o impacto da análise de dados epidemiológicos, para elaboração das estratégias públicas de prevenção da morbimortalidade, tanto quanto para o acompanhamento de patologias, como as triadas pelo PTN-MG, que representam ameaça a vida das crianças se não tratadas.

Palavras-chave: Triagem neonatal. Hipotireoidismo congênito. Fenilcetonúrias. Anemia falciforme. Fibrose cística. Deficiência de biotinidase.

ARTÉRIA SUBCLÁVIA DIREITA ABERRANTE: UMA CAUSA RARA DE DISFAGIA

ABERRANT RIGHT SUBCLAVIAN ARTERY: A RARE CAUSE OF DYSPHAGIA

Melo LMG[1]; Daniel AP[1]; Júnior DBM[1]; Cunha GN[1]

1. Centro Universitário de Patos de Minas
Contato: luizamgm@unipam.edu.br

Introdução: A artéria subclávia direita aberrante (ASDA) é a anormalidade congênita mais comum dos vasos que se ramificam do arco aórtico. Ela emerge da aorta descendente, cruzando obliquamente o mediastino posterior da esquerda para a direita, entre o esôfago e a coluna vertebral. Em crianças, pode se manifestar através de sintomas respiratórios, devido à falta de rigidez da traqueia. Nos adultos, a traqueia é mais rígida e, portanto, mais resistente à compressão. Aqui a disfagia é a queixa principal. Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 46 anos, refere problemas cervicais descritos como sensação de sufocamento e alteração vocal há três meses, além de disfagia para alimentos sólidos. Nega odinofagia e emagrecimento. Os exames físico e laboratorial mostraram-se sem alterações significativas. No exame tomográfico de pescoço constatou-se uma ASDA com situação retroesofágica causando compressão extrínseca no esôfago proximal. Na seriografia de esôfago observou-se compressão vascular retroesofágica no terço proximal do esôfago torácico. A paciente optou por não realizar intervenção cirúrgica. Discussão: Usualmente, três artérias originam-se do arco da aorta: o tronco braquiocefálico (dividido em artéria carótida comum direita e artéria subclávia direita), a artéria carótida comum esquerda e a artéria subclávia esquerda. Na presença de ASDA, o tronco braquiocefálico está ausente e surgem do arco da aorta: a artéria carótida comum direita, a artéria carótida comum esquerda, a artéria subclávia esquerda, e com a origem mais distal do lado esquerdo, a artéria subclávia direita. Geralmente, a ASDA passa pelo mediastino por trás do esôfago. A maioria dos pacientes permanece assintomática. A maior chance de compressão esofágica ocorre em adultos, devido à rigidez traqueal, causando disfagia como sintoma. Tomografia computadorizada ou angiorressonância são padrão ouro para o diagnóstico. Nos casos com sintomas graves resistentes à terapia medicamentosa, a intervenção cirúrgica deve ser considerada. A transposição carotídea subclávia é defendida. Conclusões: A ASDA é uma condição que pode provocar sintomas que afetam a qualidade de vida do indivíduo. Por se tratar de uma anormalidade rara, muitas vezes seu diagnóstico pode ser difícil. Sendo assim, é importante abordar os principais aspectos desta condição, favorecendo seu reconhecimento pelos profissionais e estudantes da área da saúde, evitando diagnósticos errôneos e a persistência do problema no paciente.

Palavras-chave: Cirurgia geral. Variação anatômica. Anormalidades congênitas

ARTERITE DE TAKAYASU NA INFÂNCIA ASSOCIADA À HIPERTENSÃO RENOVASCULAR

TAKAYASU ARTERY IN CHILDREN ASSOCIATED WITH RENOVASCULAR HYPERTENSION

Fonseca IMG[1]; Magalhães PGR[1]; Melo PBR[1]; Furtado PCF[1]

1. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais
Contato: dubella@hotmail.com

Introdução: A arterite de Takayasu (AT) é uma doença inflamatória idiopática, crônica e progressiva, que afeta artérias de grande e médio calibre, comumente a artéria aorta e seus ramos. Dentre estes, o território vascular mais frequentemente afetado é o da artéria subclávia. Trata-se de uma doença rara, que atinge principalmente mulheres em idade reprodutiva, e mais observada no Sudeste Asiático. A lesão de artéria renal associada à AT é descrita em 30-35% dos casos, caracterizada pela estenose das artérias renais. A estenose de artéria renal induzida pela AT pode resultar em hipertensão maligna, disfunção renal grave, descompensação cardíaca e morte prematura. Descrição do caso: Criança, do sexo masculino, 6 anos, em acompanhamento clínico na Estratégia de Saúde da Família do Município de Juatuba, Minas Gerais, após diagnóstico de arterite de Takayasu em 2011. Paciente descreve os sintomas iniciais como dispneia aos esforços, sintomas gripais como catarro, febre e mal-estar associado à queixa de artralgias em punhos e pés, sem edema, caráter mecânico e algúria. Ao exame físico, apresentou-se hipocorado, hidratado e alerta, taquicárdico, com redução do pulso femoral direito, ausência de pulsos pediosos, tibial posterior e poplíteo bilateralmente. Pressão arterial de 120/80 mmHg em ambos os membros superiores. A investigação complementar com exames de imagem demonstrou cardiomiopatia dilatada e coarctação de aorta descendente, associada à estenose renal bilateral, sendo necessário a realização da angioplastia renal percutânea por balão e cateterismo. Discussão: É relevante destacar que a arterite de Takayasu é a terceira causa de vasculite na infância. A faixa etária de maior incidência dessa doença situa-se em menores de 20 anos, com elevada morbidade, sendo responsável por mais da metade dos casos de hipertensão renovascular em indivíduos jovens. A propedêutica para manutenção do quadro inclui o controle medicamentoso, e realização de exames regularmente para evitar complicações irreversíveis devido ao caráter progressivo da doença. Conclusões: Este caso possibilitou a conscientização da importância do diagnóstico precoce de Arterite de Takayasu ao presenciar a associação de sintomas inespecíficos, pulsos diminuídos em membros, sopros abdominais e hipertensão em jovens, como também conhecimento da patologia por clínicos, visto que se trata de um diagnóstico diferencial de causas secundárias de hipertensão renovascular em pacientes pediátricos.

Palavras-chave: Arterite de Takayasu. Etiologia. Hipertensão renovascular. Criança

ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL DIREITO INFECTADA EM PACIENTE COM DISPLASIA CONGÊNITA COXO-FEMORAL

TOTAL ARTHROPLASTY OF INFECTED RIGHT QUADRIL IN PATIENT WITH COXO-FEMORAL CONGENITAL DISPLASIA

Cassoli AC[1]; Barbosa GHO[1]; Oliveira JF[1]; Lauar MJM[1]

1. Instituto Metropolitano de Ensino Superior

Contato: andchcassoli@hotmail.com

Introdução: A displasia congênita do quadril (DDQ) é uma nomenclatura que surgiu em substituição ao termo "Luxação Congênita do Quadril", por conferir maior precisão diagnóstica ao amplo espectro de alterações na afecção do quadril do recém-nascido. Logo, entende-se por DDQ o vasto conjunto de anormalidades que atingem o quadril em crescimento, o que engloba desde a displasia até a luxação do quadril. Descrição do caso: Relato de Caso M.A.S, feminina, 42 anos, diagnosticada aos 9 anos com Displasia Congênita Coxo-femoral, previamente submetida à três artroplastias totais de quadril direito, sendo a última com infecção e soltura de componente acetabular após quedas recorrentes. Apresentou-se ao pronto atendimento no dia 31/03/18 com abcesso superficial, à nível de quadril direito, de grande volume, dolorido, eritematoso e febril, onde ocorreu a drenagem da secreção sero-hemorrágica. Foi encaminhada ao hospital para internação, onde aguarda, há mais de três meses, a cirurgia para substituição da prótese, sendo necessária a judicialização do caso em virtude de onerosidade excessiva ao SUS. Exames laboratoriais: Proteína C Reativa (28 mg/l- 01/04/18, 39 mg/l- 05/04/18 e 59 mg/l- 22/04/18), Leucócito global (10300 /mm?- 22/04/18), Hemoglobina (11,90 g/dl- 22/04/18 e 13,00 g/dl- 05/04/18), Eosinófilos (13%- 05/04/18) e VHS (20 mm/h- 01/04/18 e 35 mm/h- 22/04/18). Não houve crescimento bacteriano em cultura. Discussão: Dentre os fatores de risco para a DDQ é possível destacar sexo feminino, raça branca, história familiar, recém-nascido com deformidades nos pés ou na coluna vertebral, todos relacionados ao presente caso. Além disso, primiparidade, mãe jovem, apresentação pélvica ao nascimento e oligohidrâmnio são apresentações que contribuem para a ocorrência da DDQ. O ideal é que a investigação para tal doença seja realizada ainda no berçário, por meio de duas manobras principais: Ortolani e Galeazzi. Uma vez diagnosticado, há três condutas terapêuticas principais que variam de acordo com a faixa etária do paciente: Tratamento do recém-nascido até aos três meses de vida, tratamento dos três meses de vida até a idade da marcha e tratamento após a idade da marcha. Conclusões: O diagnóstico precoce é um fator determinante do bom prognóstico em relação aos acometimentos da DDQ, esse pode ser obtido por meio de manobras simples e seguras do exame físico, evidenciando que o atendimento íntegro na infância é capaz de evitar repercussões clínicas futuras.

Palavras-chave: Cirurgia, Artroplastia, Ortolani, Galeazzi.

AUMENTO DOS CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA E SUA RELAÇÃO COM A REALIZAÇÃO DO PRÉ NATAL

INCREASE IN THE CASES OF CONGENITAL SYPHILIS AND ITS RELATIONSHIP WITH THE PRELIMINARY REALIZATION

Mattos LL[1]; Bonzi RM[1]; Melo JMA[1]; Fabri BC[1]

1. Faculdade de Minas - BH
Contato: leticialamasm@gmail.com

Introdução: Paralelamente à epidemia de sífilis, tem sido observado um aumento na incidência dos casos da forma congênita da doença, que pode ser prevenida através do pré-natal. Entretanto, na maioria das vezes este procedimento não é realizado pela gestante. Objetivos: Avaliar a epidemiologia da sífilis congênita associada à realização do pré-natal pelas gestantes ao longo da última década, além de correlacionar os dados ao período de diagnóstico da sífilis materna. Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional e retrospectivo, cujos dados foram obtidos por meio da consulta da base de dados do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no endereço eletrônico (http://datasus.saude.gov.br/), que foi acessado no dia 30/07/2018. Os dados são referentes às informações descritas no sistema nos anos de 2007 a 2017, incluindo as notificações de sífilis congênita associada à realização do pré-natal e ao diagnóstico de sífilis materna. Resultados: Analisando os dados nota-se uma elevação das notificações de sífilis congênita na última década, já que em 2007 houve 6.003 casos e em 2017 foram contabilizados 26.771, apresentando um aumento de mais de quatro vezes. As notificações foram distribuídas de acordo com a realização ou não do pré-natal pelas gestantes, além dos ignorados/brancos, dessa forma, foi possível inferir que aproximadamente 79,4% das notificações incluíram a realização do pré-natal. Ao avaliar quando foi realizado o diagnóstico de sífilis materna, observou-se que 52,9% dos diagnósticos ocorreram no pré-natal, enquanto 32,7% na curetagem ou parto, 8,8% após o parto e 5,6% foram ignorados/brancos ou não realizado. Conclusões: Dessa forma, conclui-se que a realização do pré-natal durante a gravidez se faz necessária, já que a maioria dos diagnósticos de sífilis materna ocorre durante esse período. Mas, mesmo com a realização do pré-natal, o índice de notificações de sífilis congênita é alto, podendo ser explicado por pré-natais incompletos ou inadequados. Se fazendo necessária uma intervenção na saúde pública para alterar esse parâmetro.

Palavras-chave: Sífilis Congênita. Pré-natal. Epidemiologia. Diagnóstico.

AUSTERIDADE FISCAL E DESMONTE DO SUS

FISCAL AUSTERITY AND DISMANTLING OF SUS

Silva ME[1]; Costa LD[1]; Tavares LG[1]; Camelo LV[1]; Pilecco FB[1]

1. Universidade Federal de Minas Gerais
Contato: silva.meduarda9@gmail.com

Introdução: O Brasil vem sofrendo uma grave crise política e econômica que foi respondida pelo Estado com uma forte política de austeridade fiscal que propõe o congelamento dos gastos públicos em políticas sociais. O impacto dessa política no Sistema Único de Saúde tem sido objeto de estudo de diferentes pesquisas. Objetivos: Revisar a literatura produzida desde 2015 no Brasil acerca das medidas de austeridade que tem como objeto a área da saúde. Metodologia de busca: O banco de dados MEDLINE foi consultado, por meio da ferramenta de busca PubMed, usando as seguintes palavras-chave: Brasil (Brazil) combinada com austeridade (austerity). Foram incluídos os estudos que falavam sobre medidas de austeridade no Brasil na área da saúde no período de 2015 a 2018. Discussão: Com a metodologia empregada encontramos 12 artigos, sendo 3 excluídos por não abordarem questões relevantes para o objetivo deste trabalho. Verificamos que a política de austeridade vem sendo adotada em muitos países em resposta à crise econômica mundial de 2008. Países como Grécia, Portugal e Espanha apresentaram significativa redução da oferta de serviços públicos, que resultou em aumento das taxas de suicídio, doenças infectocontagiosas, consumo de bebidas alcoólicas em grupo de alto risco e redução no acesso aos serviços de saúde. No Brasil, com a aprovação da Emenda Constitucional 95 de 2016, estabeleceu-se teto de gastos para despesas primárias da União, o que institui que os investimentos em saúde do país fiquem limitados por um período de 20 anos, constitucionalizando o subfinanciamento crônico do SUS. Essa iniciativa afeta todo o sistema, porém, na prática, interfere mais em setores com menor poder de barganha, como Estratégia de Saúde da Família e vigilância em saúde, atingindo populações mais carentes. Os dados apontam previsão de 20000 mortes infantis evitáveis; redução do programa Farmácia Popular; aumento de doença infecciosas, como a febre amarela, sífilis e dengue; avanço das iniquidades em saúde com grupos mais vulneráveis sendo gravemente afetados, como LGBTQ, mulheres, usuários de drogas e comunidades desfavorecidas. Considerações finais: A política de austeridade adotada no Brasil ameaça gravemente o sistema de saúde. Se não abandonada, poderá resultar em retrocesso dos avanços conquistados ao longo dos 30 anos do SUS, distanciando cada vez mais o país de cumprir sua meta nacional de promoção universal do acesso à saúde e equidade para todos os cidadãos.

Palavras-chave: SUS. Brasil. Gastos em saúde. Controle e custos. Custos de cuidados de saúde. Economia.

AVALIAÇÃO DA ACURÁCIA DOS TESTES DIAGNÓSTICOS PARA MENINGITE BACTERIANA

EVALUATION OF THE ACURITY OF DIAGNOSTIC TESTS FOR BACTERIAL MENINGITIS

Resende LC[1]; Drumond LDS[1]; Júnior JCA[1]; Moura AS[1]

1. Universidade José do Rosário Vellano - BH
Contato: laracorreiar@gmail.com

Introdução: Meningite bacteriana (MB) é a infecção supurativa mais comum do Sistema Nervoso Central, possui evolução rápida e alto risco de complicações. O diagnóstico é feito pela avaliação clínica-laboratorial, sendo exigida a realização da punção lombar com coleta e cultura do líquor, considerado o padrão-ouro. Atrasos no diagnóstico e tratamento estão relacionados a complicações e morte de pacientes. Objetivos: Avaliar a acurácia dos métodos diagnósticos disponíveis para MB. Metodologia de busca: Revisão narrativa utilizando bases de dados PubMed e Accessss, incluindo artigos publicados entre 2000-2018, com foco na MB em adultos. Discussão: Em relação aos métodos clínicos, coorte-prospectiva avaliou desempenho de testes de irritação meníngea em 297 pacientes. Observou-se alta especificidade (96% para Kernig e Brudzinsk; 71-100% para rigidez nucal) e baixa sensibilidade (9-52%) em pacientes com inflamação moderada/grave. Em relação a exames de biologia molecular, coorte retrospectivo analisou desempenho do PCR Speed-Oligo Bacterial Meningitidis Test (SO-BMT) no líquor de 57 pacientes; observou-se que o SO-BMT apresenta sensibilidade de 100% comparado com cultura, e identificou a presença de DNA bacteriano em 51,1% daqueles com cultura negativa, provavelmente devido ao uso prévio de antimicrobiano. Outro coorte prospectivo avaliou simultaneamente o método de Gram, PCR tempo real (PCR-TR) e cultura, em 451 amostras de líquor. O gram e cultura apresentaram, respectivamente, sensibilidade 98,2% e 81,3% e especificidade 98,7% e 99,7%. O PCR-TR apresentou sensibilidade 95,7% e especificidade 94,3%. A sensibilidade do PCR-TR (95,3%) e da bacterioscopia (99,5%) foram maiores que da cultura (78,2%) nas amostras com atividade antibiótica. Considerações finais: A cultura do líquor é um método barato e disponível, porém com resultado tardio e baixa sensibilidade se realizada após uso de antibiótico. Já os testes de irritação meníngea, são bons indicadores de formas avançadas da MB, porém apresentam sensibilidade muito baixa. O método Gram é similar à cultura, pelo seu custo, validade e disponibilidade, sendo superior em casos de antibioticoterapia prévia. O PCR em tempo real (PCR-TR) apresenta sensibilidade e especificidade superior à cultura, nos casos de uso prévio de antibióticos, mas, custo elevado. O PCR SO-BMT tem acurácia similar à do PCR-TR, é mais rápido, barato e detecta as principais etiologias, até em casos em que a cultura é negativa.

Palavras-chave: Bacterial Meningitidis, Diagnosis, Adults.

AVALIAÇÃO DE SINTOMAS E CONSEQUÊNCIAS DA TENSÃO PRÉ-MENSTRUAL EM ACADÊMICAS DE UMA UNIVERSIDADE DE MINAS GERAIS (BRASIL)

EVALUATION OF SYMPTOMS AND CONSEQUENCES OF PRE-MENSTRUAL TENSION IN ACADEMICS OF A UNIVERSITY OF MINAS GERAIS (BRAZIL)

Esteves AJSD[1]; Lopes CC[1]; Cota LHT[1]; Silva MC[1]; Orsi OME[1]

1. Universidade José do Rosário Vellano
Contato: luizhtcota@hotmail.com

Introdução: A síndrome pré-menstrual (SPM), também conhecida como tensão pré- menstrual (TPM), é caracterizada por um conjunto de sintomas físicos, emocionais e comportamentais que antecedem o primeiro dia da menstruação e tendem a aliviar com o início do fluxo, sendo um distúrbio altamente prevalente em mulheres na idade fértil.Objetivos: Verificar e avaliar o nível e efeitos da TPM em acadêmicas da área da saúde de uma Universidade de Minas Gerais e verificar o quão esse acontecimento interfere no dia a dia delas. Métodos: Trata-se de uma pesquisa descritiva, do tipo transversal, com abordagem quantitativa. Para coleta de dados foi elaborado um questionário composto por dados sociodemográficos e por itens estruturados e semiestruturados sobre a tensão pré-menstrual. O estudo foi realizado com estudantes do sexo feminino, acima de 18 anos, regularmente matriculadas do 1º (primeiro) ao 3º (terceiro) anos dos cursos de graduação selecionados e que atenderem aos critérios de inclusão para a pesquisa. Resultados: A ocorrência da SPM foi observada em 100% das acadêmicas entrevistadas. Todas elas relataram algum sintoma, mesmo que leve, da SPM. O principal sintoma foi a sensação de mamas inchadas e doloridas (61,4%) seguido pelo desejo por alimentos (59,9%) e, em relação ao estado emocional, 81,3% das mulheres relataram irritabilidade, que muitas vezes gera ações hostis para com as pessoas no trabalho e/ou escola (53,2%) e/ou aumento dos conflitos com os familiares (68,1%). Os dados obtidos vão ao encontro de dados levantados e descritos por estudos anteriores. Conclusões: Os resultados encontrados indicam a necessidade de que as mulheres conheçam mais sobre a STPM e reflitam sobre as suas consequências dos sintomas na sua rotina. Além disso, é necessário dos profissionais que atuam na área da saúde da mulher que busquem compreende-la neste processo e implementem ações que possibilitem uma melhor qualidade de vida para as mulheres com a STPM.

Palavras-chave: TPM. Acadêmicas. Hormônios.

AVALIAÇÃO DO PERFIL LIPÍDICO E GLICÊMICO EM ACADÊMICOS EM UMA UNIVERSIDADE EM ALFENAS-MG

EVALUATION OF THE LIPID AND GLYCEMIC PROFILE IN ACADEMICS AT A UNIVERSITY IN ALFENAS-MG

Cota LHT[1]; Almeida JA[1]; Lima LN[1]; Ferreira MCL[1]; Castro TP[1]; Silvério ASD[1]

1. Universidade José do Rosário Vellano
Contato: luizhtcota@hotmail.com

Introdução: As dislipidemias são decorrentes de defeitos no metabolismo das lipoproteínas, o que caracteriza níveis anormais de lipídios ou lipoproteínas na corrente sanguínea. Tal condição está em evidência na sociedade contemporânea, decorrente de maus hábitos alimentares e sedentarismo, que somados a hipertensão arterial, obesidade e diabetes, são condições ideais para o desenvolvimento de doença coronariana, tais como, IAM, aterosclerose. Objetivos: Avaliar a ocorrência de alterações no perfil lipídico e glicêmico de acadêmicos de uma Universidade em Alfenas-MG e correlacionar os valores séricos das lipoproteínas e da glicemia de jejum com os fatores de risco para dislipidemias e diabetes decorrentes dos hábitos de vida dos acadêmicos. Métodos: Os instrumentos de medidas utilizados são protocolos para análises laboratoriais da glicemia de jejum e do perfil lipídico em soro segundo método enzimático colorimétrico de acordo com Burtis & Ashwood (2008).É um estudo experimental quantitativo. Resultados: Foram analisadas 215 amostras de sangue periférico demonstraram a glicemia acima do limite de normalidade, entre 100 e 126 mg/dL, 5,6% (n=12), e acima de 126 mg/dL, o que denota um estado de hiperglicemia nesses indivíduos 2,3% (n=5). Quanto ao perfil lipídico, 5,8% (n=34) apresentaram-se limítrofes, ou seja, de 150 a 200 mg/dl. E, 5,5% (n=12) concentrações altas, ou seja, maiores que 200 mg/dl. As concentrações séricas de colesterol total em 20,0% (n=43) consideradas limítrofes, de 200 a 239 mg/dl. E concentrações da fração HDL-C 40,0% (n=86) apresentaram concentrações consideradas limítrofes de 40 a 60 mg/dl e 46,5% (n=100) concentrações abaixo dos valores preconizados, ou seja, menores que 40 mg/dl. Conclusões: Observa-se que obtivemos um número expressivo de alterações nos perfis laboratoriais analisados. Logo, identifica-se que apesar do conhecimento os acadêmicos por algum motivo não estão aplicam estes saberes nos cuidados diários com a saúde.

Palavras-chave: Dislipidemia. Acadêmicos. Sedentarismo.

AVALIAÇÃO DOS DESFECHOS CIRÚRGICOS EM PACIENTES SUBMETIDAS À LAPAROSCOPIA POR PORTAL ÚNICO PARA ABORDAGEM DE MASSAS ANEXIAIS

EVALUATION OF SURGICAL UPSHOTS IN PATIENTS SUBMITTED TO LAPAROSCOPY SINGLE-SITE SURGERY IN THE APPROACH OF ADNEXAL PATHOLOGIES

Costa ALSN[1]; Amaral B[1]; Moreira DCN[1]; Mello MMF[1]; Michelli LMS[1]; Brandão AHF[1]

1. Faculdade de Saúde e Ecologia Humana
Contato: aluisas@hotmail.com

Introdução: No campo da cirurgia minimamente invasiva, a laparoscopia por portal único emerge como técnica promissora para abordagem de afecções anexiais. Trata-se de um método que utiliza somente uma incisão, comumente realizada no umbigo, onde a ótica e os instrumentos são inseridos e o material é retirado; enquanto a laparoscopia convencional emprega de dois a quatro portais. É considerada igualmente segura, eficaz e com risco cirúrgico similar à técnica de múltiplos portais. Atualmente, existem poucos centros no Brasil que a utilizam, seja pelo custo mais elevado ou desconhecimento a respeito dos possíveis benefícios, como: melhor resultado cosmético, menor tempo de retirada da massa anexial, menor dor pós-operatória e rápido retorno às atividades laborais. Objetivos: Avaliar possíveis correlações entre tamanho da massa anexial (definido através de avaliação de imagem ultrassonográfica) e a necessidade de conversão para laparotomia em pacientes submetidas à laparoscopia por portal único para abordagem de massas anexiais. Métodos: Estudo retrospectivo, observacional e descritivo em amostra de 92 pacientes submetidas à laparoscopia por portal único para abordagem de massas anexiais no Hospital da Baleia, no período de junho de 2012 a dezembro de 2015. As pacientes aceitaram fornecer seus dados para a produção científica da instituição e foram divididas em dois grupos: aquelas que à avaliação ultrassonográfica pré-operatória apresentavam massa anexial grande (> 5cm) ou aquelas com massa anexial pequena (< 5cm). Os dados foram coletados nos prontuários das consultas de pré e pós-operatórios e do período de internação e foram armazenados em banco de dados feito e alimentado no software Microsoft Excel e analisados SPSS (IBM) 20.0 para Windows. O teste qui-quadrado foi utilizado para avaliação de possível correlação entre os grupos supracitados e a necessidade de conversão de cirurgia laparoscópica para laparotomia. Resultados: Do total de pacientes recrutadas, 36 apresentaram massa anexial grande e 56 apresentaram massa anexial pequena. Do primeiro grupo, houve necessidade de conversão em 4(11,1%) casos e no segundo grupo, houve necessidade de conversão em 16(28,6%) casos. Houve diferença com significância estatística entre as taxas de conversão entre os dois grupos (p=0,025). Conclusões: A presença de massas anexiais consideradas grandes está associada à menor risco de conversão para laparotomia em pacientes submetidas à laparoscopia por portal único.

Palavras-chave: Ginecologia. Laparoscopia. Laparotomia. Oncologia. Neoplasia ovariana.

BAIXO PESO E ATRASO NO DESENVOLVIMENTO MOTOR COMO COMPLICADORES DO DIAGNÓSTICO TARDIO DE TORCICOLO MUSCULAR CONGÊNITO: RELATO DE CASO

LOW WEIGHT AND DELAY IN MOTOR DEVELOPMENT AS COMPLICATORS OF THE LATE DIAGNOSIS OF CONGENITAL MUSCULAR TORTICOLLIS: CASE REPORT

Catisani F[1]; Lourenço DF[1]; Orsini CP[1]; Gonçalves CBCD[1]

1. Centro Universitário de Belo Horizonte
Contato: fernandacatisani@gmail.com

Introdução: O torcicolo muscular congênito (TMC) é uma deformidade primária detectada até os 50 dias de vida e envolve o encurtamento do músculo esternocleidomastóideo. Caracterizado por inclinação lateral da cabeça para o ombro homolateral, torção do pescoço e rotação do queixo para o lado contralateral. Pode ocasionar assimetria facial, plagiocefalia, hemihipoplasia facial, escoliose, alterações visuais e deformidades da calota craniana irreversíveis se não tratado em tempo hábil de até seis meses. O sucesso terapêutico é então diretamente proporcional ao diagnóstico precoce e aos tratamentos adequados. Descrição do caso: Paciente H.B.C., sexo masculino, três anos e três meses, de rede privada, iniciou tratamento fisioterápico para TMC aos sete meses. Apresentou rotação de pescoço para a direita, atraso no desenvolvimento como: ausência de controle cervical e de transferência manual, atraso de reflexo de preensão palmar em quatro meses, dificuldade para manter-se assentado com apoio. Permaneceu por mais sete meses com negligência do hemicorpo esquerdo, dificuldade de aquisição motora e presença unilateral de "mão em garra". Amamentou com dificuldade desde o início, associado a baixo peso, com curva inferior ao percentil 3, suplementado no segundo mês de vida. Realizados 2 anos de fisioterapia e de terapia ocupacional. Discussão: o caso clínico salienta a importância do diagnóstico precoce e pontua que 97% dos casos iniciados antes dos seis meses evitam repercussões negativas. Ressalta-se a magnitude de um diagnóstico tardio e as dificuldades da equipe médica em correlacionar as dificuldades de aleitamento materno, alterações posturais e o atraso do desenvolvimento neuropsicomotor de forma direta ao TCM. O acompanhamento terapêutico necessitou de maior tempo do que os descritos na literatura, e gerou repercussões financeiras, familiares, desconforto infantil, atraso motor, de linguagem e de fala, dificuldade na coordenação motora, déficits residuais de mobilidade cervical, repercussão e regressão em cada nova etapa de evolução motora, dificuldade no aleitamento materno, baixo peso que se normalizou próximo dos três anos de idade. Além do impacto familiar do diagnóstico inicial errôneo de alteração neurológica. Conclusões: Há necessidade de ampla divulgação das alterações e das consequências do TMC, para auxiliar no diagnóstico precoce não somente no meio médico, como na população de forma geral.

Palavras-chave: Torcicolo congênito. Diagnóstico tardio. Complicações. Tratamento fisioterápico. Baixa ponderal.

BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA - UMA REVISÃO DOS ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS

ACUTE VIRAL BRONCHIOLITIS - A REVIEW OF CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS

Rezende LG[1]; Médici EA[1]; Galvão LG[1]; Campolina AAR[2]

1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais;
2. Secretaria Municipal de Saúde de Esmeraldas
Contato: larissarezendeg@gmail.com

Introdução: Bronquiolite é uma doença inflamatória aguda que ocorre nas vias aéreas inferiores sobretudo na infância até os dois anos, mas com pico de incidência até seis meses de idade. A causa dessa inflamação comumente é viral - são típicos o vírus respiratório sincicial (VRS) ou o metapneumovírus humano, além de coinfecção não ser rara. A bronquiolite viral aguda (BVA) é prevalente no outono ou no inverno, quando é a principal causa de hospitalização de lactentes, mesmo que apresente baixa taxa de mortalidade e alta de autolimitação. Objetivos: Condensar as informações da literatura científica sobre bronquiolite na pediatria sob aspectos clínico-epidemiológicos. Metodologia de busca: Pesquisa bibliográfica nas bases de dados online LILACS, SciELO e UpToDate com os descritores bronquiolite viral AND infecções respiratórias. Discussão: A epidemiologia da BVA se espelha na do VRS, já que este é o principal causador e aparenta ser mais prevalente no sexo masculino. São fatores de risco para seu desenvolvimento: prematuridade extrema (idade gestacional abaixo de 29 semanas), doença pulmonar crônica e cardiopatia congênita. Na entrevista clínica, é comum o relato de contato prévio - quatro a cinco dias - com pessoas resfriadas, condizente ao tempo de incubação viral, pois o vírus conserva capacidade infectante em secreções nasais infectadas. Os sintomas iniciais são de uma infecção de via aérea superior (febre e coriza serosa nasal), progredindo para sintomas de via aérea inferior (tosse, chiado, dispneia, taquipneia e sinais de esforço respiratório) em cerca de quatro dias. O diagnóstico se baseia na história clínica e no exame físico, de modo que exames complementares são usados apenas em casos de suspeita de outros diagnósticos ou de complicações. Deve-se atentar aos diagnósticos diferenciais: chiado recorrente, pneumonia bacteriana ou aspirativa, doenças pulmonares crônicas ou cardíacas congênitas e aspiração de corpo estranho. O tratamento geralmente se resume a oxigenoterapia, com saturação de oxigênio abaixo de noventa por cento, sendo não recomendados os corticoides orais. Broncodilatadores não são indicados para uso rotineiro e a utilização de salina hipertônica se mostra controversa. A profilaxia da BVA pode ser feita pela lavagem das mãos, pelo uso de máscaras e de luvas. Considerações finais: Dada a importância epidemiológica da BVA, são relevantes para sua abordagem aspectos clínicos tendo em vista que o diagnóstico é essencialmente clínico.

Palavras-chave: Ronquiolite. Bronquiolite viral. Pediatria. Infecções Respiratórias. Infecções do sistema respiratório.

CÂNCER DE MAMA E SUA RELAÇÃO COM A DEFICIÊNCIA DE VITAMINA D

BREAST CANCER AND ITS RELATIONSHIP WITH VITAMIN D DEFICIENCY

Lima MR[1]; Fernandes PNF[2]; Rita ACMS[1]; Fernandes RAF[3]

1. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais;
2. Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais;
3. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Contato: matheusrezendelima95@gmail.com

Introdução: O câncer de mama constitui a neoplasia mais comum entre as mulheres, depois do câncer de pele não melanoma e, por sua alta incidência, deve ser considerado um problema de saúde pública. A identificação de fatores de risco é essencial para a sua prevenção e seu diagnóstico precoce. A recente evidência da relação entre a deficiência de vitamina D (VD) e o câncer de mama tem sido objeto de estudos moleculares e clínicos e, se confirmada, pode representar impacto na abordagem e rastreio da população feminina. Objetivos: Apresentar os atuais conhecimentos sobre a relação entre a deficiência de VD e seu risco para o desenvolvimento do câncer de mama, incluindo a apresentação dos prováveis mecanismos celulares envolvidos nesta relação. Metodologia de busca: Revisão bibliográfica, nas bases de dados PubMed, SciELO, LILACS, Cochrane e UpToDate, utilizando os descritores "vitamina D", "Deficiência de vitamina D", "neoplasia", "câncer de mama", "fatores de risco", delimitando os achados de 2008 a 2018 em português e inglês. Discussão: Embora a literatura careça de ensaios clínicos randomizados, estudos epidemiológicos têm sugerido uma relação entre deficiência de VD e câncer de mama, especialmente em pacientes após a menopausa. A partir da sua ligação a receptores nucleares específicos (VDR), a VD é capaz de atuar no ciclo celular, regulando a transcrição de genes envolvidos na proliferação de células neoplásicas e modulando a atividade de alguns fatores de crescimento com ações pró-angiogênicas, como o fator de crescimento de endotélio vascular (VEGF) e o mediador inflamatório Interleucina-8 (IL-8). A existência do VDR nas células do tecido mamário, bem como a detecção, em pacientes com câncer de mama, da presença de polimorfismos no gene de síntese de VDR tem reforçado a hipótese do papel da VD no desenvolvimento desta neoplasia. Outro fator que também corrobora esta hipótese é a identificação de variantes do gene CYP24A1, responsável pela codificação da enzima catalisadora da reação de degradação de formas ativas da VD no tecido mamário. Considerações finais: Evidências atuais têm mostrado que a hipovitaminose D na população feminina, principalmente em faixas etárias mais avançadas, pode ser um fator de risco no surgimento do câncer de mama. A comprovação dessa relação pode indicar novas medidas profiláticas, além de novas estratégias de rastreio da doença, o que favorece diagnósticos mais precoces e maiores taxas de cura.

Palavras-chave: Vitamina D. Câncer de Mama. Fatores de risco. Carcinogênese.

CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE COLO DE ÚTERO EM GESTANTE: UM RELATO DE CASO

UTERINE CERVIX EPIDERMODAL CARCINOMA ON PREGNANT: A CASE REPORT

Cassoli AC[1]; Barbosa GHO[1]; Oliveira JF[1]; Silva VYNE[1]

1. Instituto Metropolitano de Ensino Superior
Contato: andchcassoli@hotmail.com

Introdução: O câncer do colo uterino é uma neoplasia amplamente diagnosticada durante a gestação em virtude do acompanhamento pré-natal adequado. Logo, os programas de rastreamento conseguiram reduzir em 80% os índices de câncer do colo uterino em países desenvolvidos, sendo ainda um entrave em nosso país. Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 30 anos, com 36 semanas e 5 dias de gestação, admitida no dia 11/03/2018 devido à oligodrâmnia e sangramento vaginal. Ao exame inicial ginecológico, apresentava colo uterino hipertrófico com lesões vegetantes, friáveis e sangrantes, sendo realizado ultrassom (US) obstétrico e biópsia. A US evidenciou feto pesando 2819 g, apresentação cefálica e dorso posterior, movimento fetal espontâneo, batimentos cardíacos fetais 142bpm e rítmicos, tonicidade fetal e movimentos respiratórios normais e o índice do líquido amniótico de 4,2 cm. A paciente foi internada e aguardava resultado da biópsia. Discussão: Devido à suspeita do câncer de colo uterino, e ao quadro clínico vigente, foi discutido interrupção gestacional. No dia 16/03, foi feito cesárea de urgência em virtude às contrações uterinas, não sendo realizado a histerectomia por ausência de diagnóstico de neoplasia. O resultado da biopsia (19/03) evidenciou carcinoma epidermoide, neoplasia intraepitelial cervical (NIC) 3, com extensão glandular associada. A paciente recebeu alta e foi encaminhada para o tratamento oncológico. Conclusões: Em relação à neoplasia em gestantes, a conduta segue o viés da idade gestacional, caso diagnóstico de câncer seja feito no primeiro trimestre, desconsidera-se a gestação e realiza-se o tratamento, já no segundo trimestre, consideramos a individualidade da gestante, no terceiro trimestre deve se aguardar a viabilidade fetal, interrompendo-se a gestação através de cesárea para poder dar início ao tratamento, assim como foi conduzido o caso em questão.

Palavras-chave: Carcinoma. Gestante. Terapia combinada.

CIRROSE HEPÁTICA SECUNDÁRIA A HEMOCROMATOSE

SECONDARY HEPATIC CIRROSE TO HEMOCROMATOSIS

Bernardes TAM[1]; Melo GRMG[1]; Santos LB[1]; Maciel T[1]

1. Centro Universitário de Patos de Minas
Contato: tamirisamb@hotmail.com

Introdução: A hemocromatose hereditária (HH) é um distúrbio autossômico que ocorre devido ao aumento inapropriado da absorção intestinal de ferro. Nos estágios mais avançados, a deposição de ferro é sistêmica com complicações como cirrose hepática, diabetes mellitus, hiperpigmentação da pele, artropatia e disfunção do miocárdio. Descrição do caso: Paciente, sexo feminino, 61 anos, quadro de distensão abdominal, astenia, e hiperpigmentação cutânea há um ano. Exame físico: regular estado geral, ictérica (3+), com hiperpigmentação generalizada, ascite e hepatomegalia. Exames laboratoriais: Hemoglobina= 8,7g/dL; Hematócrito= 24%; Ferritina= 947ng/mL; Ferro Sérico= 231µg/dL; Transferrina= 104 mg/dL; IST= 90%; TGO= 46 U/L; TGP= 27 U/L; RNI= 4,04; BT=10,7; BI= 8 mg/dL; BD= 2,7mg/dL; Albumina= 2,5g/dL; Alfa-fetoproteína= 5,1ng/dL; Haptoglobina= 48mg/dL; Sorologias para Hepatite A, B e C negativas. RM abdome: fígado com dimensões reduzidas, contornos irregulares e sinais de hipertensão portal. Hipossinal difuso no parênquima hepático, sugerindo deposição férrica (hemocromatose). Volumosa ascite. Baço de dimensões normais, com pequenos focos de hipossinal, sugerindo nódulos sideróticos esplênicos. Estadiamento Child-Pugh grau C e Escore MELD 43, sendo indicado transplante hepático. Ademais, a enferma progrediu com Síndrome Hepatorrenal tipo I e evoluiu a óbito. Discussão: O início da doença é insidioso, e seus sintomas são inespecíficos, destaca-se fadiga, astenia, perda de peso, artralgia e dor abdominal. O fígado é um dos primeiros órgãos afetados, a hepatomegalia pode evoluir para esteatose hepática, cirrose e carcinoma hepatocelular. Deve suspeitar de HH quando o paciente apresentar astenia crônica imotivada e/ou artralgia e/ou aminotransferases (ALT ou AST) aumentadas sem motivo aparente. O diagnóstico da HH é baseado no aumento das concentrações hepáticas de ferro > 1,9, associadas ao aumento dos níveis séricos de ferritina e da saturação da transferrina (ST). Quando o valor da ST exceder em 50% para mulheres e 60% para homens, ele apresenta sensibilidade de 92%, especificidade de 93% e valor preditivo positivo de 86% para o diagnóstico de HH. As concentrações de ferritina sérica que refletem a sobrecarga de ferro é > 200mg/l em mulheres e > 300mg/l em homens. A ressonância magnética pode ser utilizada para detectar o aumento de ferro nos tecidos, particularmente no fígado. O aparecimento da bioquímica, dos testes genéticos e de imagem evitam a biopsia na maioria dos casos. O tratamento inicialmente, é baseado em uma dieta balanceada que é usualmente suficiente para os pacientes com HH. A flebotomia é um tratamento eficaz, porém quando não é viável um quelante de ferro, pode ser utilizado. O transplante hepático ortotópico é o tratamento de preferência. Conclusões: O reconhecimento e o diagnóstico precoce objetivam minimizar a progressão e as complicações da HH.

Palavras-chave: hemocromatose, cirrose hepática, depósito de ferro.

CIRURGIA DE TRANSPOSIÇÃO DO MÚSCULO RETO FEMORAL EM PACIENTES PORTADORES DE DIPLEGIA ESPÁSTICA MODERADA E ATUAÇÃO FISIOTERÁPICA

SURGERY OF TRANSPOSITION OF FEMORAL MUSCLE IN PATIENTS WITH MODERATE SPASIC DIPLEGIA AND PHYSIOTHERAPY

Gomes MN[1]; Martins ALA[1]; Bueno SA[2]; Santos AIAS[2]

1. Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais;
2. Associação Mineira de Reabilitação
Contato: marinagomes436@gmail.com

Introdução: A paralisia cerebral é uma afecção irreversível e não progressiva do cérebro imaturo associada a alterações musculoesqueléticas e sensório-motoras que modificam a postura e movimento. Como causas citam-se anóxia perinatal, prematuridade e asfixia intrauterina. Como resultado, ocorre déficit motor conforme área do cérebro envolvida. A distribuição do comprometimento motor pode ser classificada em quadriplegia, hemiplegia, monoplegia, triplegia e diplegia. Na diplegia espástica moderada a lesão acomete os membros inferiores. As alterações de tônus muscular e padrões motores dificultam a execução de movimentos. Visando melhorar a qualidade de vida dos pacientes, técnicas cirúrgicas são implementadas para correção de possíveis encurtamentos musculares. Como ilustração, a cirurgia de transposição do reto femoral, que favorece a mobilidade articular, tornando a qualidade do movimento da articulação femorotibial mais eficaz. Objetivos: Elucidar a cirurgia de transposição do reto femoral em pacientes portadores de diplegia espástica moderada e importância da atuação fisioterápica no pós-operatório. Metodologia de busca: Revisão de literatura de artigos na base de dados PubMed com os seguintes descritores: diplegia espástica; paralisia cerebral. Discussão: Durante a deambulação, o joelho requer ampla mobilidade na fase de balanço e semi-rigidez na fase de apoio. Porém, nestes pacientes o mecanismo extensor do joelho está alterado devido à co-espasticidade do reto femoral e dos flexores do joelho resultando em marcha com o joelho rígido na fase de balanço. A articulação femorotibial pode estar em extensão fixa ou hiperextensão como consequência de uma espasticidade do reto femoral ou ainda causada por hiperalongamento da musculatura flexora do joelho. Dessa forma, é sugerida a cirurgia de transposição do reto femoral anterior para a musculatura posterior do joelho, seguido de tratamento cinesioterápico que objetiva melhorar a qualidade do movimento da articulação. Na técnica cirúrgica isolam-se os tendões do reto anterior e vasto intermédio. Na sua inserção, o reto é seccionado. Tal processo permite a liberação do tendão para que assuma o novo curso pós-transferência: musculatura medial ou lateral. Considerações finais: Conclui-se que a cirurgia de transferência do reto femoral apresenta resultados surpreendentes e que a fisioterapia é de fundamental importância, promovendo condições facilitadoras de uma boa mobilidade articular.

Palavras-chave: Transposição muscular. Paralisia cerebral.

CIRURGIA METABÓLICA NO TRATAMENTO DE DIABETES TIPO 2: ABORDAGEM EM PACIENTES COM IMC <35

METABOLIC SURGERY FOR TREATMENT OF TYPE 2 DIABETES: APPROACH IN PATIENTS WITH BMI <35

Costa GM[1]; Moreira CMF[1]; César LR[1]; Costa WA[1]

1. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais
Contato: gabrielamartiinsc@gmail.com

Introdução: O diabetes mellitus (DM) é uma das doenças crônicas de maior impacto nos gastos com saúde no mundo. Diante disso, estudos demonstram consistentemente que a cirurgia metabólica está associada a uma superioridade no tratamento de DM2 comparados à terapia medicamentosa. Objetivos: Mostrar a eficiência desse procedimento no tratamento da diabetes de difícil controle em pacientes com IMC<35, os quais a cirurgia não seria inicialmente indicada. Metodologia de busca: Revisão bibliográfica nas bases de dados PubMed, SciELO e UpToDate, utilizando os descritores "obesidade", "cirurgia bariátrica" e "diabetes", delimitando os achados de 2008 a 2018. Discussão: Devido aos impactos contra o diabetes dos procedimentos bariátricos, não apenas como consequência de redução ingestão de alimentos e peso corporal, mas também por outros mecanismos. A cirurgia bariátrica foi mencionada, pela Diabetes Surgery Summit II, como possível tratamento até mesmo para diabéticos descontrolados com IMC de 30 kg/m². Esses pacientes, após a cirurgia, perdem quantidade significativa, mas não excessiva de peso, passando do excesso de peso para o peso normal (IMC 29,4 a 24,2; −5.1), e mostram remissão da doença, através da interrupção da medicação, glicemia de jejum (105,2 mg/dL, −93,3) e hemoglobina glicada (6%; -2,7), em sua maioria, normais. A intervenção, nesse público, possui poucas complicações e baixa mortalidade operatória.[3] A escolha em relação ao tipo de cirurgia a ser realizada, Bypass em Y-de-Roux (RYGB) ou Gastrectomia Sleeve (SG) depende da gravidade do quadro diabético. Devendo levar em consideração níveis de HbA1c, duração pré-operatória do DM2, número de medicamentos para diabetes e uso de insulina. Observou-se que remissão do diabetes em pacientes com doença classificada em leve é mais expressiva com a técnica de RYGB (92% com RYGB/74% com SG), assim como na moderada (60% com RYGB/25% com SG). Ambos os procedimentos se mostram superior à terapia medicamentosa. Considerações finais: É notório que o IMC não é um bom parâmetro isolado para definir a indicação cirúrgica em pacientes diabéticos descompensados, uma vez que não há evidência científica de um ponto corte para separar os grupos de tratamentos clínico e cirúrgico. Este deve ser considerado em pacientes com IMC <35 Kg/m², pois ambos os procedimentos supracitados são superiores ao tratamento clínico-medicamentoso na maioria dos ensaios clínicos. Entretanto, são necessários maior número de estudos, para averiguar o verdadeiro benefício desse tratamento.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica. Diabetes mellitus. Obesidade.

COEXISTÊNCIA DE DIABETES MELLITUS TIPO 1 E DOENÇA CELÍACA: DESAFIOS NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

COEXISTENCE OF DIABETES MELLITUS TYPE 1 AND CELIAC DISEASE: CHALLENGES IN THE TREATMENT OF CHILDREN AND ADOLESCENTS

Rosa KF[1]; Torres IA[1]; Chaves RG[1]

1. Universidade de Itaúna
Contato: keniarosaz@gmail.com

Introdução: Crianças e adolescentes portadores Diabetes Mellitus tipo 1(DM1) têm chance de 1 a 6 % de desenvolver doença celíaca (DC). A associação dessas doenças resulta em grande dificuldade de adesão terapêutica que atenda as restrições dietéticas impostas. Objetivos: Demonstrar os fatores limitantes ao tratamento concomitante da DC e DM1 na infância e adolescência. Metodologia de busca: Revisão de literatura especializada publicada nos últimos 5 anos. Discussão: DM1 e DC relacionam-se a fatores genéticos pela associação dos genes HLA, fatores ambientais e imunológicos. O tratamento do DM1 exige insulinoterapia, dieta hipoglicídica, contagem de carboidratos e atividade física regular. A DC baseia-se na restrição do glúten da dieta e deve ser normoproteica, normoglicídica e normolipídica. Ambas podem causar deficiências nutricionais que devem ser consideradas no tratamento. As dificuldades no tratamento iniciam-se nas mudanças de estilo de vida, e incluem fatores relacionados ao entendimento e aceitação do diagnóstico de uma nova doença e consequentemente de uma nova imposição relacionada às escolhas alimentares. Devido às fragilidades psicológicas próprias desta faixa etária, esses pacientes apresentam alto índice de transgressão à dieta, principalmente pelos adolescentes. A dietoterapia exigida, além de apresentar custo aproximado 44% maior do que a alimentação convencional, muitas vezes não esta disponível no ambiente social frequentado por crianças e adolescentes, como escolas, áreas de lazer e festas infantis. A imposição dietética e as restrições alimentares podem atuar como gatilho para dificuldades no convívio social. O envolvimento familiar irá demandar suporte psicológico, orientações quanto ao preparo dos alimentos, incentivo a prática regular da atividade física e a monitorização da glicemia capilar e manejo das crises de hipoglicemia. Logo, contribui para transferência de responsabilidades à criança, para que esta assuma uma posição ativa quanto ao seu tratamento. Considerações finais: As restrições dietéticas, o custo elevado de alguns alimentos da dieta e as recomendações domiciliares diárias sobre autocuidado são fatores comuns à DC e ao DM1. O processo de adaptação a esse quadro não é linear, é passível de transgressão, visto que é lento, exige disciplina e experiência. Desta forma, o acompanhamento multiprofissional e o apoio familiar serão fundamentais para que a adesão ao plano terapêutico seja efetiva.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus 1. Tratamento. Dieta.

COMPLICAÇÕES DA INGESTÃO DE BATERIAS EM CRIANÇAS: ESTUDO DE SÉRIE DE CASOS

BATTERY INGESTION COMPLICATIONS IN CHILDREN: CASE SERIES

Bittencourt MM[1]; Vanolli AL[1]; Estanislau VTG[1]; Bittencourt PFS[2,3]

1. Universidade José do Rosário Vellano - BH;
2. Hospital Felício Rocho;
3. Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais
Contato: marcelabittencourt_00@hotmail.com

Introdução: a ingestão acidental de corpos estranhos é frequente em crianças e representa uma emergência médica quando se trata das ingestões de baterias. O esôfago é o local mais comum de impactação pela ingesta de baterias. Segundo dados de um estudo realizado nos EUA no período de 1986-2009, foram registrados 56.535 casos de ingestão de baterias. É importante salientar que 90% são assintomáticos ou apresentam sialorreia, disfagia, recusa alimentar, vômitos, hematêmese, tosse, hematoquezia, peritonite e mediastinite. O diagnóstico é embasado na anamnese e exames de imagem. As principais complicações são fístula traqueoesofágica, perfuração esofágica, estenose de esôfago e morte. Descrição do caso: demonstrar as principais complicações decorrentes da ingestão de baterias por seis crianças e seus segmentos até a alta médica. Seis pacientes atendidos com complicações decorrentes de impactação de bateria no esôfago e acompanhados nos Serviços de Endoscopia Digestiva do Hospital Felício Rocho, do Hospital Infantil João Paulo II e João XXIII da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, em Belo Horizonte, no período de Janeiro de 2009 a Março de 2018. Todos apresentaram complicações graves secundárias a impactação da bateria no esôfago e foram acompanhados até a alta hospitalar. A idade varia de 14 a 42 meses, sendo 4 do sexo feminino e 2 do sexo masculino. As complicações dos pacientes foram, paciente 1: perfuração de esôfago, mediastinite e pneumotórax/pneumomediastino, paciente 2: fístula esôfago-mediastinal, paciente 3: úlcera esofágica e estenose de esôfago, paciente 4: úlcera esofágica e estenose de esôfago, paciente 5: úlcera esofágica e estenose de esôfago e paciente 6: fístula esofagotraqueal e mediastinite. Discussão: 3 pacientes evoluíram com estenose de esôfago e foram feitas dilatações, com boa evolução em todos, 1 paciente evoluiu com estenose de esôfago e fístula esôfago-mediastinal com tratamento conservador, 1 paciente necessitou de esofagostomia cervical, gastrostomia e 1 paciente foi submetido a traqueostomia, gastrostomia, jejunostomia e aguardando fechamento de fístula esofagotraqueal. Conclusões: a impactação de baterias no esôfago é uma emergência médica e é muito importante a sua prevenção, principalmente, pelos pais, pois todos os acidentes acontecem em seus domicílios.

Palavras-chave: Ingestão de baterias. Corpo estranho. Impactação esofágica.

CONHECIMENTO DO MÉDICO DA ATENÇÃO BÁSICA SOBRE MELANOMA EM COMPARAÇÃO AO DERMATOLOGISTA EM BELO HORIZONTE, BRASIL

PRIMARY CARE GENERAL PRACTITIONER KNOWLEDGE ABOUT MELANOMA COMPARED TO DERMATOLOGISTS IN BELO HORIZONTE, BRAZIL

Salomão LA[1]; Ledsham CM[1]; Brandão MPAS[1]; Garrido AQ[2]; Wainstein AJA[1]; Wainstein APDL[1]

1. Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais; 2. Prefeitura de Belo Horizonte
Contato: lorenaasalomao@gmail.com

Introdução: O melanoma é um tumor muito agressivo.[1] No sistema público de saúde, o clínico geral (CG) é o médico da linha de frente da população e pode ser capaz de gerenciar as lesões suspeitas.[2] O atraso do diagnóstico, muitas vezes relacionado à falta de conhecimento sobre a doença, pode ser um dos grandes responsáveis por suas altas taxas de mortalidade.[3,4] Objetivos: Este estudo teve como objetivo avaliar a prática dos CGs na triagem de melanoma cutâneo em comparação com dermatologistas (especialistas). Além disso, definir quais necessidades são relevantes para melhorar a eficácia do serviço prestado no manejo de pacientes com melanoma cutâneo. Métodos: Trata-se de uma pesquisa prospectiva, descritiva, realizada no período de março a outubro de 2017. Um questionário de múltipla escolha foi utilizado para avaliar o conhecimento e prática diária de lesões suspeitas de melanoma foi oferecido aos CGs e dermatologistas que concordaram em participar desta pesquisa. O questionário foi composto por questões sócio demográficas e 13 itens focados no melanoma. As variáveis categóricas foram apresentadas como frequências absolutas e relativas, as numéricas como média ± desvio-padrão. As variáveis numéricas foram submetidas ao teste de normalidade de Shapiro-Wilk. Resultados: A amostra foi composta por 73 especialistas em dermatologia e 147 clínicos gerais. A porcentagem de médicos que examinam toda a pele do paciente com alto risco de melanoma foi de 91,8% entre os especialistas e 25,3% entre os CGs ($p < 0,001$). Mais de 90% dos especialistas examinaram a pele de um paciente com história prévia de melanoma, enquanto entre os generalistas essa proporção foi de apenas 52,6% ($p < 0,001$). Quando perguntados sobre a regra "ABCDE", 96,2% dos especialistas, em comparação com apenas 35% dos CGs, estavam familiarizados com ela ($p < 0,001$). Mais de 90% dos médicos de ambos os grupos disseram que não tinham políticas de educação permanente voltadas para o conhecimento do melanoma e de outros tipos de câncer de pele. Conclusões: Os médicos que trabalham na atenção primária à saúde têm um menor conhecimento sobre o melanoma em comparação com os dermatologistas. Inferimos que o desconhecimento dessa patologia pode ser um fator que implica atraso no diagnóstico do melanoma e todas as suas implicações. A educação continuada de lesões pigmentadas deve melhorar as práticas de GP e ajudar no diagnóstico precoce do melanoma.

Palavras-chave: Melanoma. Primary health care. General practitioners. Dermatology.

CONSUMO DE GORDURAS SATURADAS E RISCO CORONARIANO: O QUE AS EVIDÊNCIAS MAIS RECENTES DIZEM SOBRE ISSO

CONSUMPTION OF SATURATED FATS AND CORONARY RISK: WHAT THE LATEST EVIDENCES SAY ABOUT IT

Pacini LA[1]; Vargas BG[1]; Marques MMC[1]; Silva AFM[1]

1. Universidade José do Rosário Vellano - BH
Contato: leonardoandradrepacini@outlook.com

Introdução: A premissa de que se deve reduzir a ingestão de gorduras saturadas (GS) para diminuir o risco de doenças arteriais coronarianas (DAC) tem dominado as diretrizes nutricionais há décadas. Paralelamente, houve um aumento da ingestão de carboidratos, levando a uma epidemia de obesidade, diabetes mellitus e doenças cardiovasculares. Com isso, os malefícios das GS passaram a ser cada vez mais questionados. Objetivos: Avaliar, nas evidências mais atuais, os efeitos da ingestão de gorduras saturadas sobre o risco coronariano. Metodologia de busca: Busca nas bases de dados SciELO, PubMed e LILACS. Foram incluídos artigos publicados entre 2013-2018, com os seguintes descritores: "Saturated Fatty Acids" OR "Fatty acids" AND "Coronary Disease". Discussão: O interesse na relação entre GS e DAC surgiu de estudos em animais, que sugeriam que GS causassem lesões arteriais. Em humanos, foi visto que as GS podem aumentar o colesterol total (CT) e as lipoproteínas de baixa densidade (LDL), que, em valores elevados, são fatores de risco conhecidos para DAC. Entretanto, mais importante do que os valores totais, são o tamanho e as especificidades das partículas de LDL. Partículas pequenas, densas e oxidáveis são suscetíveis a passar para o espaço subendotelial dos vasos e contribuir para a formação das placas ateroscleróticas, atuando, assim, na patogênese da DAC. Por outro lado, partículas grandes e flutuantes de LDL não foram associadas à DAC. Ensaios clínicos sugerem que a ingestão de GS pode diminuir o LDL denso e aumentar o LDL flutuante. Os estudos vistos nesta revisão não encontraram associação entre a ingestão de GS e DAC e entre redução da ingestão de GS e redução da mortalidade cardiovascular, mesmo em pacientes com DAC estabelecida. Entretanto, deve-se considerar que as GS não são consumidas isoladamente, mas, em associação com outros componentes do alimento. O consumo de GS em alimentos processados ou em associação à açúcares refinados parece estar associado à DAC. Evitar o consumo de GS pode desviar o comportamento alimentar de alimentos inofensivos (exemplo: laticínios) para alimentos potencialmente prejudiciais (exemplo: produtos light que substituem a gordura por açúcar). Considerações finais: Não há evidências que suportem as recomendações de evitar as GS para reduzir o risco de DAC, todavia, ainda são necessários estudos para avaliar as quantidades e as fontes alimentares de GS mais seguras.

Palavras-chave: Doença das coronárias. Ácidos graxos saturados.

CONTAMINAÇÃO BACTERIANA DOS ESTETOSCÓPIOS UTILIZADOS POR ALUNOS DO CURSO DE MEDICINA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS

BACTERIAL CONTAMINATION OF STETHOSCOPES UTULIZED BY STUDENTS OF THE MEDICINE COURSE OF THE UNIVERSITY CENTER OF PATOS DE MINAS

Anjos LS[1]; Ronsoni VB[1]; Siqueira LA[1]; Nascimento TP[1]; Anjos LS[2]; Araújo BC[1]

1. Centro Universitário de Patos de Minas; 2. Centro Universitário de Gurupi Contato: lilianesanjos@outlook.com

Introdução: Os microrganismos envolvidos em infecções são frequentemente transmitidos a partir do ambiente ou de paciente para paciente através dos profissionais de saúde. Esses profissionais, incluindo os estudantes do curso de Medicina estão potencialmente expostos a uma diversidade de doenças infectocontagiosas, principalmente relacionadas ao contato direto com os pacientes, em ambulatórios de especialidades, ou com artigos e equipamentos contaminados com material biológico. O estetoscópio é um instrumento muito utilizado por esses profissionais desde o período em que são estudantes, mas, geralmente não é dada a devida atenção aos cuidados e à limpeza desse instrumento. Sendo ele, portanto, um importante vetor na disseminação de agentes infecciosos, o que justificaria a importância dessa pesquisa. Objetivos: O presente trabalho teve como objetivo identificar a presença de agentes microbianos presentes na superfície dos estetoscópios, disponibilizados voluntariamente pelos alunos do curso de Medicina do UNIPAM, cursando do quarto ao oitavo períodos. Métodos: Para tanto, foi realizado um estudo observacional, transversal e analítico através da coleta de material microbiológico de 52 estetoscópios. As coletas foram realizadas com o uso de swab estéril umedecido em solução fisiológica e inoculados em caldo BHI (Brain Heart Infusion). Após a coleta, o material foi transportado ao Laboratório de Microbiologia do UNIPAM e incubado em estufa a 35 +/- 2ºC por 72 horas para indução do crescimento bacteriano. Os procedimentos de pesquisa para caracterização das amostras foram realizados com o uso de técnicas de identificação bacteriana por inoculação e série bioquímica tradicional. As amostras foram inoculadas em placas de petri contendo ágar padrão para contagem (PCA) e ágar eosina azul de metileno (EMB) e incubadas a 35 +/- 2ºC por 48 horas. Resultados: Dos 52 diafragmas de estetoscópios avaliados, 50% (n= 26) apresentaram contaminação com crescimento positivo no meio PCA. As bactérias isoladas tiveram a seguinte morfologia e característica tintorial: cocos gram negativos e gram positivos; bacilos gram positivos e gram negativos. Sendo, 65% gram negativas e 35% gram positiva. Dentre as morfologias 73% do tipo coco e 27% do tipo bacilo. Conclusões: Os resultados permitem concluir que houve contaminação dos estetoscópios por gêneros bacterianos associados às doenças, inferindo a necessidade de maior atenção à limpeza e cuidado com esse equipamento.

Palavras-chave: Estetoscópios. Bactérias. Gram.

CONTRIBUIÇÕES E DESAFIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ACOLHIMENTO DE TRANSGÊNEROS

CONTRIBUTIONS AND CHALLENGES OF PRIMARY CARE TO HEALTH IN THE HALL OF TRANSGENDER

Pinto GDM[1]; Veras ML[1]; Ferrante IM[1]; Caporali JFM[1]

1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.
Contato: gustavomelo.ufmg@gmail.com

Introdução: Transgêneros (travestis e transexuais) são aqueles que não se identificam como pertencentes ao gênero correspondente ao seu sexo de nascimento, apresentando singularidades para a assistência em saúde. Nesse contexto, a Portaria do Gabinete do Ministro/Ministério da Saúde (GM/MS) n. 2.803 normatiza o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS) e garante o direito à integralidade da atenção aos transgêneros. Para tanto, estabelece como porta de entrada no SUS a atenção primária à saúde (APS). Objetivos: desenvolver uma reflexão sobre contribuições e desafios para a inclusão das transgeneridades na APS. Metodologia de busca: Pesquisa exploratória, por meio de revisão de literatura nas bases de dados abrangendo o LILACS, o SciELO e o MEDLINE e utilizando como descritores, em português e em inglês, "atenção primária à saúde" e "transgênero". Discussão: Cerca de 408 artigos foram inicialmente identificados, sendo 55 considerados relevantes para as questões da pesquisa e revisados detalhadamente; desses, 18 foram incluídos na análise final. Transgêneros encontram dificuldades para o acesso e assistência continuada nos serviços de saúde, incluindo a APS. Entre os desafios, encontram-se o desrespeito ao nome social em muitos equipamentos, a empatia no acolhimento e assistência, a carência de redes de cuidado para execução de procedimentos preconizados pela Portaria GM/MS n. 2.803/13 e um quadro generalizado de despreparo de profissionais de saúde, incluindo os prestadores de serviço vinculados à APS, no atendimento de demandas relacionadas à autonomia de identidade de gênero e transgeneridades. Todavia, a APS se configura como potencial agente da reconfiguração dessa iniquidade, por articular os demais níveis de atenção e fomentar a integralidade e a continuidade da atenção em saúde. Considerações finais: Transgêneros compõem uma comunidade ainda distanciada do sistema de saúde, mesmo com normativa do Ministério da Saúde relativamente recente almejando cenário diferente. Proporcionar APS sensível e competente às pessoas transgêneras envolve permitir-lhes que se emancipem, respeitando as identidades de gênero de cada paciente e concentrando-se em toda a pessoa - e não exclusivamente em sua identidade de gênero não hegemônica. Essa ótica de cuidado pode desempenhar um papel fundamental na melhoria da saúde da comunidade transgênera.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde. Transgênero.

DEFICIÊNCIA DE VITAMINA D E CÂNCER: UM NOVO FATOR DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DAS NEOPLASIAS?

VITAMIN D DEFICIENCY AND CANCER: A NEW RISK FACTOR FOR CANCER DEVELOPMENT?

Lima MR[1]; Fernandes PNF[2]; Braga ALL[1]; Fernandes RAF[3]

1. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais;
2. Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais;
3. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.
Contato: matheusrezendelima95@gmail.com

Introdução: A vitamina D (VD), além de manter o equilíbrio do metabolismo ósseo, atua em grande variedade de processos biológicos, incluindo a regulação do ciclo celular. Evidências epidemiológicas sugerem que a deficiência da VD possa ser um fator de risco para carcinogênese, por interferir nos mecanismos de proliferação de células normais e neoplásicas. Objetivos: Apresentar para a comunidade médica e para a sociedade, a recente relação entre a deficiência de vitamina D e o risco de desenvolvimento de câncer e os possíveis mecanismos envolvidos nesta associação. Metodologia de busca: Revisão bibliográfica utilizando os descritores "vitamina D", "Deficiência de vitamina D", "neoplasia", "câncer", "fatores de risco" nas bases de dados PubMed, SciELO, LILACS e Google Acadêmico, delimitando os achados de 2008 a 2018 em português e inglês. Discussão: O reconhecimento da ação da VD em mais de 200 genes de regulação do ciclo celular (diferenciação, apoptose e angiogênese de células normais ou tumorais), associada à identificação da expressão do receptor nuclear da VD (VDR) e seus polimorfismos, na maioria das células, sugere seu papel na patogenia do câncer. É no VDR nuclear que a VD se liga promovendo uma resposta genômica capaz de regular a transcrição genética, a proliferação celular de fenótipo maligno e modular a expressão e a resposta a fatores de crescimento em células neoplásicas. Em modelos animais, a deleção do gene VDR parece estar associada à maior probabilidade de desenvolvimento do câncer quando da exposição a carcinógenos específicos. Em humanos, embora ainda não existam ensaios clínicos randomizados, os estudos epidemiológicos têm sugerido que indivíduos com pequena ou nenhuma exposição solar apresentam risco aumentado para determinados tipos de cânceres, tais como cólon, pâncreas, mama e ovário. Considerações finais: A comprovação da relação entre deficiência de VD e risco para o desenvolvimento de neoplasias pode ser a chave para a determinação de medidas preventivas eficazes para alguns tipos de câncer, bem como para o seu rastreamento e diagnóstico precoces, garantindo melhores prognósticos com maiores chances de cura para os pacientes.

Palavras-chave: Vitamina D. Câncer. Fatores de risco. Carcinogênese.

DEFICIÊNCIA DE VITAMINA D E DOENÇAS CARDIOVASCULARES: REVISÃO LITERÁRIA

DEFICIENCY OF VITAMIN D AND CARDIOVASCULAR DISEASES: LITERARY REVIEW

Ricci JA[1]; Cruz NS[1]; Xavier CA[1]; Esteves WAM[1]

1. Universidade de Itaúna
Contato: julia.a.ricci@hotmail.com

Introdução: A deficiência de vitamina D é uma realidade presente em grande parcela da população mundial. Sabe-se que essa vitamina tem atuações diversas no organismo humano, incluindo as células musculares lisas vasculares e os cardiomiócitos. Nos últimos anos, tem-se demonstrado sua relação com as doenças cardiovasculares (DCV), principal causa de mortalidade em diversos países. Entretanto, a dosagem de vitamina D ainda não é um exame rotineiro, exceto em indivíduos com risco de hipovitaminose. Ademais, sua reposição para prevenção das DCV mostra-se controversa. Objetivos: Analisar a relação da deficiência de vitamina D com as DCV, baseando-se nas publicações mais recentes e avaliar o real impacto da reposição dessa vitamina. Metodologia de busca: Revisão literária tendo como base de dados a plataforma PubMed e o UpToDate com os termos: "hypovitaminosis D" e "cardiovascular diseases". Discussão: Estudos sobre a associação da carência de vitamina D com as DCV têm sido realizados. O "Health Professionals Follow-up Study", por exemplo, analisou 18.225 homens num período de 10 anos e observou uma associação entre hipovitaminose D e maior risco de infarto agudo do miocárdio (IAM), na ausência de outros fatores de risco. Em 2015, van Ballegooijen et al. estudou 5.066 pessoas com deficiência de vitamina D e sem hipertensão arterial sistêmica (HAS), residentes de uma cidade da Holanda, dessas, 20,5% desenvolveram HAS num período de 6,4 anos. Pesquisas recentes com indivíduos diagnosticados com insuficiência cardíaca e com hipovitaminose D, mostraram que a suplementação vitamínica foi associada com melhora na sobrevida. Contudo, em pacientes com HAS e IAM, os estudos não mostraram benefícios da administração da vitamina D no prognóstico dessas patologias. Considerações finais: Atualmente, estudiosos têm relacionado a hipovitaminose D às DCV. No entanto, ainda carecem dados sólidos na indicação de reposição da vitamina D no contexto das DCV. Assim, alguns fatores devem ser considerados para a decisão de rastrear e de tratar a hipovitaminose, dentre eles destaca-se o fato de a hipovitaminose ser uma condição de acometimento mundial. Além disso, há documentações atuais consistentes relacionando a deficiência dessa vitamina com diversas doenças. Por fim, a suplementação de vitamina D é considerada em geral segura e em relação as DCV, vale enfatizar que os estudos publicados não mostraram efeitos nocivos da suplementação, e sim resultados neutros ou até benéficos.

Palavras-chave: Vitamin D deficiency. Cardiovascular diseases. Vitamin.

DEPRESSÃO EM IDOSOS COM CATARATA ANTES E APÓS A CIRURGIA DE CORREÇÃO: UMA REVISÃO DA LITERATURA

DEPRESSION IN ELDERLY WITH CATARACT BEFORE AND AFTER CORRECTION SURGERY: A LITERATURE REVIEW

Pacini LA[1]; Vargas BG[1]; Figueiredo MP[1]; Silva AFM[1]

1. Universidade José do Rosário Vellano - BH
Contato: leonardoandradrepacini@outlook.com

Introdução: A perda visual ocasionada pela catarata leva à redução da capacidade de realizar atividades diárias e pode ser um risco para a saúde mental, especialmente, em idosos. A cirurgia de correção é eficaz, mas seu impacto sobre a depressão ainda é incerto. Objetivos: Identificar os fatores associados à depressão em idosos com catarata e a efetividade da cirurgia de correção na melhora dos sintomas depressivos. Metodologia: Busca nas bases de dados SciELO, PubMed e LILACS. Foram incluídos artigos publicados entre 2003-2018, com os descritores: "Cataract" AND "Depression" AND "Aged". Discussão: A catarata é uma das principais causas de deficiência visual em idosos. Evidências sugerem que idosos com catarata têm maior chance de depressão comparado a aqueles sem a doença. A catarata nuclear e a menor escolaridade foram consideradas os fatores de risco mais significantes. Os sintomas depressivos são piores naqueles com maior perda visual e com comorbidades. Alguns autores revelam que o impacto psicológico pode aparecer mesmo em estágios iniciais, com perdas modestas de visão. Outros sugerem que o início dos sintomas coincide com uma perda visual mais pronunciada. A cirurgia de catarata é considerada uma das intervenções de saúde mais eficazes. Entretanto, ainda é controverso se ela pode ou não melhorar o quadro depressivo. Alguns estudos relataram uma melhora pequena, porém significativa, nos sintomas depressivos após a primeira cirurgia de catarata. Outros estudos não encontraram alterações após a cirurgia no primeiro e/ou no segundo olho. O tempo de espera para a cirurgia também parece influenciar na resposta psicológica à cirurgia. Ensaios clínicos mostraram que aqueles submetidos à cirurgia de catarata precoce cursam com maior atividade, melhora da confiança e menor ansiedade, o que contribui para a melhora da depressão. Os sintomas depressivos reduziram significativamente em pacientes que operaram dentro de 1 mês, em comparação a aqueles que esperaram em torno de 12 meses para fazer a cirurgia. Um tempo de espera cirúrgico prolongado mostrou afetar negativamente a função visual e física, a confiança e a independência dos pacientes. Considerações finais: A depressão é uma realidade frequente entre idosos portadores de catarata e alguns dos seus fatores de risco são passíveis de prevenção. Ainda não se sabe a efetividade da cirurgia na reversão dos sintomas depressivos, mas sua realização precoce é indicada.

Palavras-chave: Depressão. Idoso. Extração de catara.

ELASTOGRAFIA ULTRASSONOGRÁFICA NO DIAGNÓSTICO DE NEOPLASIAS MALIGNAS MAMÁRIAS

ULTRASONOGRAPHIC ELASTOGRAPHY IN THE DIAGNOSIS OF MALIGNAL MALIGNAL NEOPLASMS

Dourado AVCC[1]; Nastas SPN[1]; Neto NCD[1]; Castro AM[1]

1. Faculdade de Minas - BH
Contato: andrevdourado@gmail.com

Introdução: O câncer de mama é o segundo tipo de câncer que mais acomete as mulheres e responde por 22% dos novos casos de cânceres a cada ano, segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA). A elastografia é uma nova ferramenta disponível em alguns dispositivos de ultrassonografia que mede o grau de elasticidade ou deformação de um tecido. Esta técnica baseia-se no fato de que o tecido das lesões malignas é mais resistente à compressão do que o parênquima normal circundante e lesões benignas, podendo auxiliar no diagnóstico diferencial das lesões e, consequentemente, reduzir a quantidade de falsos diagnósticos. Objetivos: os objetivos deste trabalho são definir o conceito de elastografia ultrassonográfica e sua utilização no diagnóstico de lesões mamárias, bem como elucidar a implicação deste exame de imagem na redução de falsos positivos e falsos negativos de neoplasias malignas mamárias. Metodologia de busca: realizou-se uma revisão integrativa de literatura, sendo selecionados artigos científicos em português e inglês, nas bases de dados SciELO e LILACS. Discussão: os métodos de imagem têm um papel fundamental no manejo dos pacientes com câncer de mama, sendo que os convencionais (isto é, mamografia e ultrassonografia) apresentam alta sensibilidade; no entanto, por exemplo, ainda existe um grande número de resultados falsos positivos. A taxa de biópsia com o câncer positivo é de apenas 10 a 30%, o que significa que a maioria as biópsias mamárias realizadas resultam em achados benignos, causando desconforto e ansiedade desnecessários para o paciente, e aumentando os custos para os sistemas de cuidados de saúde. Como a elastografia apresenta um bom desempenho diagnóstico na avaliação de lesões da mama e sua acurácia verificada até o momento tem demonstrado que esta técnica pode melhorar a precisão diagnóstica do câncer de mama, há um benefício no seu uso em pacientes com neoplasias da mama. Considerações finais: a elastografia mostra-se, atualmente, como uma técnica promissora no controle evolutivo das lesões mamárias suspeitas e apresenta boa sensibilidade e alta especificidade diagnósticas na diferenciação entre as lesões benignas e malignas. Assim, a fim de melhorar a acuidade diagnóstica das lesões da mama, é possível conjugar diferentes métodos de imagem e, além disso, reduzir a quantidade de biópsias mamárias desnecessárias.

Palavras-chave: Elastografia. Ultrassonografia. Mamas. Diagnóstico.

EPIDEMIOLOGIA DO TRAUMA NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR EM PATOS DE MINAS

PRE-HOSPITALAR TRAUMA EPIDEMIOLOGY IN PATOS DE MINAS

Martins M[1]; Ronsoni VB[1]; Rezende VV[1]; Eller GPT[1]; Manna MLV[1]; Junior EBL[1]

1. Centro Universitário de Patos de Minas
Contato: moniquemartins7@outlook.com

Introdução: O SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) é o principal elemento veicular da rede de atenção às urgências, com o intuito de minimizar o número de sequelas e óbitos causados pela demora na prestação ao atendimento da vítima. O conjunto de danos decorrentes de violência, quedas, autoagressão e acidentes, denominados causas externas, são a terceira causa de mortalidade na população geral no Brasil. Patos de Minas é a décima quinta cidade com maiores índices de óbitos no estado de Minas Gerais, atrás de grandes centros como Belo Horizonte, Contagem e Uberlândia. Objetivos: Analisar os atendimentos realizados pelo SAMU 192 no município de Patos de Minas, MG. Métodos: Foi realizado um estudo descritivo e retrospectivo analisando 4188 registros na base de dados do SAMU no período de janeiro a junho de 2018. Resultados e Discussão: No presente estudo constatou-se o predomínio da faixa etária das vítimas maior ou igual a 60 anos, totalizando 1.213 casos, e maior concentração no sexo feminino, diferindo da literatura, a qual encontrou uma maioria na população ativa de 13 a 49 anos e no sexo masculino. As ocorrências distribuíram-se de forma homogênea durante os dias da semana, concentrando na quinta (14,93%), segunda (14,81%) e sábado (14,59%), em sua maioria no período diurno. Na literatura a maior concentração foi nos fins de semana, 37,4% e durante a noite. Entre as ligações recebidas 88,3% resultaram na saída de ambulância, o restante se caracterizou como trote, o que prejudica futuros atendimentos. A respeito das unidades móveis empregadas, 89% eram de suporte básico e 11% avançado conforme os estudos. Durante o acolhimento pré-hospitalar foram encaminhados à Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 50,7% dos casos e 27,5% foram resolvidos no local, porém ocorreram 19 óbitos no período estudado, mostrando o percentual de resolubilidade do atendimento. Em relação às causas de atendimento predominaram as clínicas (59,8%), seguida pelas externas (26,9%), e dentro destas, metade se refere a acidentes de trânsito, em 664 ocasiões, quedas (416) e violência urbana (71). Da mesma forma, a literatura demonstra as causas externas em segundo lugar, sendo acidentes de trânsito em maior concentração. Conclusão: Observa-se neste estudo a importância do SAMU 192 como um meio de acesso da população aos serviços de saúde. Visto que grande parte dos atendimentos se deu devido a causas clínicas e em faixa etária avançada, destaca-se então a necessidade de melhoria na prevenção, promoção e recuperação da saúde. Contudo, por apresentarem elevados índices de mortalidade e sequelas, as causas externas carecem de um eficiente serviço de urgência.

Palavras-chave: Epidemiologia. Trauma. Urgência.

ESCORE DE CÁLCIO: QUANDO PODERÁ SER ÚTIL NA AVALIAÇÃO CLÍNICA

SCORE OF CALCIUM: WHEN IT CAN BE USEFUL IN THE CLINICAL EVALUATION

Faria APG[1]; Assunção ALP[1]; Perdigão JCV[1]; Guimarães AFBC[1]

1. Centro Universitário de Patos de Minas
Contato: anapaulagoncalvesfaria@gmail.com

Introdução: O Escore de Cálcio (EC), realizado através de tomografia sem contraste com software específico de quantificação da carga cálcica, avalia a presença de placas ateroscleróticas nas artérias coronárias. Sua importância se deve a detecção de um dos principais fatores de risco para Doença Arterial Coronariana (DAC), responsável por mais da metade dos casos de mortalidade por doenças cardiovasculares (DVC), a maior causadora de mortalidade mundial. Objetivos: Avaliar a utilidade do escore de cálcio na avaliação de pacientes com DCV, tanto sintomáticos quanto assintomáticos e também naqueles com Diabetes Mellitus (DM) associada. Metodologia de busca: Revisão bibliográfica de artigos, teses e dissertações através das bases de dados: LILACS, SciELO e PubMed desde 2010. Discussão: Para estratificação do risco cardiovascular são utilizados inicialmente os escores de risco global, dentre eles o escore de Framingham é o mais frequentemente utilizado que tem capacidade de predizer apenas 65% a 80% dos riscos cardiovasculares futuros. O EC surge como método complementar avaliando a carga aterosclerótica de forma não invasiva, tendo esta correlação com quantidade de calcificação presente nas artérias coronárias. Sua relevância no contexto da estratificação do risco coronariano é comprovada, pois a calcificação coronariana é preditora da doença aterosclerótica. Sendo assim, a realização de EC é recomendada nos pacientes assintomáticos que foram classificados com risco intermediário pelos métodos tradicionais. Já nos pacientes sintomáticos, há necessidade de rastreio de processo obstrutivo vigente, sendo que nem todas as placas obstrutivas são calcificadas, faz com que para estes pacientes o EC fica limitado. Já a DM é por si um o fator de risco para o desenvolvimento das DCV que automaticamente classifica seus portadores de alto risco para doença coronariana, não sendo necessária a quantificação do cálcio coronariano para esses pacientes. Considerações Finais: EC é capaz de demonstrar calcificações coronarianas, servindo como instrumento de rastreio para risco de eventos cardiovasculares. Apresenta papel relevante na estratificação de risco cardiovascular, principalmente em paciente assintomático classificado em risco intermediário pelos métodos tradicionais. A modificação da estratificação deste paciente pode favorecer um tratamento adequado e precoce na tentativa de diminuir os desfechos negativos de eventuais DVC.

Palavras-chave: Escore de cálcio. Escore de Agatston. Risco cardiovascular. Calcificação coronariana.

ESPONDILODISCITE- RELATO DE CASO: DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL À TERAPÊUTICA

SPONDILODISCITE - CASE REPORT: FROM DIFFERENTIAL DIAGNOSIS TO THERAPEUTICS

Santos GP[1]; Silva SHE[1]; Costa BB[1]; Braga MA[2]

1. Faculdade de Minas – BH;
2. Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais
Contato: santosgp9@gmail.com

Introdução: A espondilodiscite é caracterizada por processo infeccioso que acomete corpos vertebrais e discos intervertebrais. Apresenta elevada morbimortalidade, sobretudo pela dificuldade diagnóstica. Descrição do caso: EES, 68 anos, masculino, leucodérmico. Hipertenso e asmático. Em uso de Moduretic (1-0-0) e Seretide (1-0-1). Nega tabagismo, etilismo e alergias. Iniciou quadro de dor torácica sem lesão de pele, em dezembro de 2017 procurando pronto atendimento hospitalar, diagnosticado com herpes zoster. Realizou tratamento com aciclovir, sem melhora. Houve progressão da dor sendo solicitado ressonância magnética (RM) de coluna lombossacra e torácica em 08/01/18, evidenciando: abaulamentos circunferenciais de L3 a S1, lesão infiltrativa de corpos vertebrais de T7 e T8 com componentes de partes moles adjacentes. Para melhor análise do caso, em 22/01/18 foi realizado tomografia computadorizada de tórax, abdome e pelve confirmando infiltrado em corpos vertebrais T7 e T8. Realizou cintilografia óssea em 27/01/18, com impressão diagnóstica de espondilodiscite infecciosa ou lesão expansiva neoplásica. Encaminhado à cirurgia; contudo, a realização de hemocultura em 07/02/18 apresentou resultado comprobatório de crescimento de "Staphylococcus aureus" com foco infeccioso inicial não identificado. A cirurgia foi suspensa; internado em 09/02/18 iniciou oxacilina, substituída por cefalotina devido farmacodermia; alta em uso de cefazolina EV (56 dias de tratamento). Discussão: Os principais grupos de espondilodiscite são: piogênica cujo agente etiológico mais frequente é o "Staphylococcus aureus", e granulomatosa causada, sobretudo pelo "Mycobacterium tuberculosis". A doença se manifesta de forma inespecífica, com raquialgia insidiosa evidente no período noturno, e maior acometimento em transição dorsolombar. São variados os fatores de risco relacionados; entretanto, quando ausentes, o diagnóstico passa a ser alternativo. Este se dá por exames de imagem, sendo a RM padrão ouro; também utilizada para eficácia terapêutica. O tratamento conservador é feito com antibióticos, órteses e repouso; indicado para quem não desenvolveu déficit neurológico e infecção recente. O cirúrgico consiste na descompressão colunar, debridamento da área infectada e fusão vertebral. Conclusões: A espondilodiscite aumenta sua incidência com a idade; sendo assim é importante realizar diagnóstico diferencial com lombalgias sem resposta terapêutica.

Palavras-chave: Discitis. Therapy. Neurosurgery. Low back pain.

ESTRONGILOIDÍASE DISSEMINADA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ABDOME AGUDO: RELATO DE CASO.

DISSEMINATED STRONGYLOIDES STERCORALIS INFECTION AS A DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF ACUTE ABDOMEN: CASE REPORT

Almeida GM[1]; Pinto FAM[1]; Vieira FCG[1]; Maia MM[2]

1. Universidade José do Rosário Vellano - BH;
2. Hospital Semper
Contato: geovanamaia.almeida@gmail.com

Introdução: A estrongiloidíase é uma helmintose, endêmica em países tropicais e subdesenvolvidos. Sua infecção ocorre pela penetração de larvas do Strongyloides stercoralis na pele atingindo sistema respiratório e digestório, pela ingestão de alimentos contaminados ou auto-infecção. Os pacientes geralmente são assintomáticos e o aparecimento de sintomas está relacionado a algum grau de imunossupressão. Nesses casos, podem ocorrer lesões cutâneas, diarreia, dor abdominal, hiporexia, lesões hepáticas focais e a disseminação, envolvendo múltiplos órgãos e sistemas. Descrição do caso: Paciente A.G.F., sexo feminino, 21 anos, diabética. Admitida em pronto atendimento com queixa de dor abdominal difusa com irradiação para fossa ilíaca direita, mal-estar e náuseas com 9 dias de evolução. Sem melhora com uso de analgésico comum. Negava evacuação há 5 dias e eliminação de flatos. Negava febre. Realizado ultrassom (US) abdominal que sugeriu apendicite aguda. Foi submetida à laparotomia exploradora que evidenciou apêndice sem alterações significativas, processos inflamatórios e necroses em alças intestinais, linfadenomegalia em mesocólon e nodulações hepáticas. Feita ileocolectomia direita. Realizada tomografia computadorizada (TC) de abdome com numerosas lesões hipocaptantes dispersas no parênquima hepático, sugestivas de processo secundário. Anatomopatológico revelou estrongiloidíase disseminada na amostra. Tratada com Ivermectina e controle de cura com exame parasitológico de fezes seriados. Discussão: A estrongiloidíase é uma parasitose usualmente crônica e assintomática. Porém, a forma disseminada é invasiva e muitas vezes fatal. Seus critérios diagnósticos são inespecíficos e retardam o tratamento adequado. No caso, era baixa a suspeição clínica para tal doença. Exame clínico e propedêutica inicial indicavam apendicite aguda. O US abdominal pode auxiliar em casos duvidosos, porém, sua sensibilidade é aproximadamente 80%, aumentando o número de falsos positivos. Com a abordagem cirúrgica e TC surgiu a hipótese de neoplasia com metástases, descartada com o anatomopatológico. Os métodos diagnósticos são achados de larvas nas fezes e fluidos corporais, sendo o anatomopatológico pouco utilizado. Conclusões: A estrongiloidíase é endêmica em países com saneamento básico precário como o Brasil. Torna-se necessário, então, investigar tal doença na suspeita de quadros de abdome agudo, especialmente em pacientes imunossuprimidos, que podem apresentar a forma disseminada.

Palavras-chave: Estrongiloidíase disseminada. Abdome Agudo. Imunossuprimido. Strongyloides Stercoralis. Hiperinfecção.

FÍSTULA CORONÁRIA COMO APRESENTAÇÃO INCOMUM DE ISQUEMIA MIOCÁRDICA EM JOVEM

CORONARY FISTULA AS AN UNUSUAL PRESENTATION OF MYOCARDIAL ISCHEMIA IN YOUNG

Viviani MMF[1]; Campos RX[1]; Guimarães ÍP[1]; Marino BCA[1]

1. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais
Contato: marianaviviani@gmail.com

Introdução: As fístulas coronárias (FC), usualmente congênitas, são comunicações entre as artérias coronárias e as cavidades cardíacas ou grandes vasos (seio coronário, artérias ou veias pulmonares ou veia cava), sendo pouco frequentes (0,4% das cardiopatias congênitas), diagnosticadas na proporção de 1:500 estudos cinecoronariográficos. A FC pode produzir um débito cardíaco aumentado devido à sobrecarga de volume e/ ou isquemia miocárdica devido ao roubo de fluxo. As fístulas da coronária direita (CD), vaso que irriga átrio e ventrículo direito e a parede posterior e inferior do ventrículo esquerdo, são mais frequentes (70% dos casos). O objetivo desse trabalho é relatar caso clínico com apresentação de isquemia causada por fístula coronária. Descrição do caso: Paciente R.C.L, 31 anos, masculino, lutador, evoluiu com precordialgia típica e procurou atendimento. Iniciado protocolo de síndrome coronariana aguda, diagnosticou-se infarto (IAM). Encaminhado ao cateterismo, mostrou-se dissecção de artéria circunflexa e presença de volumosa fístula de alto débito, originária do 1/3 proximal da CD, drenando para tronco pulmonar (TP). Realizou ecocardiograma que mostrou FEVE 69% e artéria pulmonar de diâmetro normal, sem sinais de hiperfluxo pulmonar. Angiotomografia (AngioTC) de coronária demonstrou fístula de CD para TP, optado à princípio por tratamento clínico. Evoluiu com quadro de dispneia grau II e isquemia inferior na cintilografia miocárdica. Foi optado por fechamento da fístula por via percutânea, com implante de coil com sucesso e sem intercorrências. Apresentou boa evolução hospitalar e no controle ambulatorial sem queixas. Discussão: Nas fístulas da artéria CD, a comunicação com as câmaras direitas tem incidência maior, sendo em média de 39% para o ventrículo direito, 33% para o átrio direito, seio coronário e veia cava superior, e 20% para a artéria pulmonar. A fisiopatologia e quadro clínico dependem da magnitude do fluxo de sangue através da fístula e de sua localização.[1] Pode ocorrer o fenômeno de fuga de fluxo coronário e a sintomatologia, nesses casos, seria precordialgia ou sinais de isquemia ao eletrocardiograma convencional ou de esforço. A manifestação isquêmica não depende do tamanho da fístula e tem sido descrita mesmo com pequeno fluxo. Conclusões: FC são causas raras de isquemia e devem ser consideradas no diagnóstico diferencial dessa apresentação clínica.

Palavras-chave: Fístula. Vasos coronários. Variação anatômica.

HANSENÍASE EM MINAS GERAIS: A CIÊNCIA DOS DADOS COMO ABORDAGEM

LEPROSY IN MINAS GERAIS: NA APPROACH THROUGH DATA SCIENCE

Martins M[1]; Ronsoni VB[1]; Rezende VV[1]; Eller GPT[1]; Anjos LS[1]; Amâncio NFG[1]

1. Centro Universitário de Patos de Minas
Contato: moniquemartins7@outlook.com

Introdução: A hanseníase é uma doença infectocontagiosa causada pelo Mycobacterium leprae, de evolução lenta, que se manifesta principalmente através de sinais e sintomas dermatoneurológicos.[1] O Brasil representa o primeiro lugar na incidência e o segundo lugar na prevalência mundial de hanseníase, perdendo somente para Índia.[2] Minas Gerais (MG) está entre os Estados brasileiros com maior número de novos casos de hanseníase no país no ano de 2017 (1.109).[3] Objetivos: Descrever a situação epidemiológica da hanseníase em Minas Gerais. Métodos: Trata-se de estudo descritivo, feito através do levantamento dos casos de Hanseníase registrados nas bases de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no período de 2014 a 2018. Foram consultados artigos e revistas científicas por meio das bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVMS). Para confecção dos gráficos os dados do TABNET - DATASUS foram importados para o programa TabWiN. Resultados: O Mato Grosso ocupa o 1º lugar em incidência de hanseníase (103), já Minas Gerais, localizado na região Sudeste, está entre os Estados com maior número de casos de hanseníase do país, ocupando a 11ª posição, porém a taxa de incidência é média (5,27). De acordo com os Indicadores Epidemiológicos e Operacionais de Hanseníase, no Brasil houve um decréscimo discreto de 779 casos no período de 2015 a 2017. Da mesma forma, em Minas Gerais também houve queda dos casos por Município da doença nos períodos de 2014 a 2017, de 1.444 para 571 casos. Contudo, no ano de 2018 (até julho) já foram constatados 633 casos, além disso, levando-se em conta as taxas de incidência preconizadas pelo Ministério da Saúde, o coeficiente ainda permanece alto em cidades de grande relevância, como Governador Valadares e Uberlândia e com hiperendemicidade em pequenas cidades como Cuparaque e Mantena. A Organização Mundial da Saúde preconiza uma incidência menor que 2 casos por 100 mil habitantes e uma prevalência menor que 1 caso por 10 mil habitantes.[2] Dessa forma, apesar da queda de casos por Município e de casos novos, Minas Gerais se apresenta com incidência média, porém com cidades de alta endemicidade e hiperendêmicas. Conclusões: A utilização efetiva do SINAN permitiu a identificação da realidade epidemiológica de hanseníase na população e os riscos aos quais estão sujeitas, fornecendo subsídios para explicações causais dos agravos, um olhar ampliado aos casos de hanseníase apresentados, campanhas de conscientização, a procura ativa de novos casos, tratamentos estruturados de forma coesa, contribuindo assim, para a redução da incidência de novos casos no Estado.

Palavras-chave: Epidemiologia. Hanseníase. Incidência.

HEMANGIOENDOTELIOMA EPITELIOIDE INTRACRANIANO: UM RARO RELATO DE CASO

INTRACRANIAL EPITHELIOID HEMANGIOENDOTHELIOMA: A RARE CASE REPORT

Moreira ML[1]; Oliveira FPA[1]; Machado LC[2]; Faleiro R[1]

1. Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais;
2. Faculdade de Medicina de Barbacena
Contato: marianalaranjom@gmail.com

Introdução: O hemangioendotelioma epitelióide (HEE) é classificado como uma neoplasia vascular maligna, significativamente mais agressiva que outros tipos de hemangioendotelioma porém menos agressiva que o angiossarcoma. Representa menos de 1% de todos os tumores vasculares e já foi reportado em tecidos moles e órgãos parenquimatosos. Acomete principalmente adultos jovens entre 20 e 30 anos. Foi recentemente relacionado aos genes WWTR1 e CAMTA1, sendo os principais marcadores identificados o CD34 e o CD31. As manifestações clínicas são variáveis e dependem da extensão e local da lesão. O tratamento de escolha é variável e, frequentemente, envolve a ressecção cirúrgica completa do tumor associada ou não à terapia adjuvante. Descrição do caso: Paciente do sexo masculino, 46 anos, natural de Belo Horizonte. Observou discreta exoftalmia a direita, diplopia e nódulo doloroso na região frontal. A tomografia computadorizada de crânio identificou lesão expansiva comprometendo teto e parede supero-lateral da órbita direita, causando impressão no parênquima cerebral e deslocamento ipsilateral do globo ocular. Foram encontradas lesões semelhantes na região frontal e temporal do mesmo lado, sugerindo lesão multifocal ou metástase. Realizada biópsia excisional com ressecção cirúrgica de fragmentos dos ossos acometidos, partes moles e porções da dura-máter, com substituição por próteses sintéticas. O resultado da microscopia anatomopatológica identificou infiltrados de neoplasia epitelióide envoltos por estroma hialinizado, confirmando o diagnóstico de HEE. Foi realizada terapia adjuvante por meio de quimioterapia, imunoterapia e anti angiogênicos, que resultou em resolução do quadro e remissão completa do tumor há 10 anos. Discussão: O HEE acomete principalmente fígado e pulmões, sendo a forma intracraniana relatada com menor frequência. É um tumor vascular raro, composto caracteristicamente por células epitelióides e por um estroma fibroso hialinizado. Tem apresentação clínica imprevisível e variável, bem como malignidade, recorrência e propriedades metastáticas importantes. Conclusões: Ressalta-se a importância da elaboração da melhor intervenção terapêutica direcionada - que depende de um diagnóstico baseado em métodos de imagem, histológicos e imunohistoquímicos - de modo a proporcionar o melhor tratamento e consequente prognóstico dos pacientes portadores de HEE.

Palavras chave: Hemangioendotelioma epitelioide. Tumor vascular. Tumor ósseo.

HEMOFILIA B: RELATO DE UMA DOENÇA HEREDITÁRIA

HEMOPHILIA B: REPORT OF AN HEREDIRY DISEASE

Reis CER[1]; Anjos LS[1]; Eller GPT[1]; Vilela MBD

1. Centro Universitário de Patos de Minas
Contato: deboracarolina05@hotmail.com

Introdução: A hemofilia B é uma doença rara hemorrágica, que se deve a uma deficiência da coagulação do sangue, devido à ausência ou carência do fator IX (FIX). A hemofilia é uma doença de transmissão genética ligada ao cromossomo X, recessiva, sendo então mais prevalente em homens. Na cascata de coagulação o FIX é essencial, pois, ele em sua forma ativa, em complexo com o FVIII ativado, forma o complexo Xase intrínseco, que leva à ativação do FX, esse ativado transforma a protrombina em trombina, a qual converte fibrinogênio em fibrina, formando o coágulo sanguíneo. Portanto, a ausência desse fator pode levar a quadros hemorrágicos graves. Descrição do caso: Nesse trabalho descrevemos o caso de um paciente, de 21 anos, portador da hemofilia B, diagnosticado desde os 6 meses de vida. Ele tem apresentado ao longo dos anos vários fenômenos hemorrágicos, principalmente hematomas e hemartroses devido a traumas. Sua hemofilia é do tipo moderada, com fator IX entre 1 UI/dl e 5UI/dl. Faz tratamento no Hemominas e participa do Programa de dose domiciliar, tomando 2 doses mensais de 2500 UI de fator XI. O paciente apresenta ainda artrite em articulação do cotovelo (articulação úmero ulnar) devido à reincidência de hemartroses. Discussão: O diagnóstico do paciente foi auxiliado com a coleta de dados da anamnese e comprovado com o pedido de exames laboratoriais, dentre eles o de dosagem da atividade coagulante do fator IX. Os genes da hemofilia estão localizados no cromossomo X, como o paciente tem história familiar materna da doença, podemos dizer que a mãe é portadora do gene recessivo e que o paciente poderá transmitir os genes para seus descendentes, sendo necessário nesse caso, um aconselhamento genético. A grande ocorrência de hematomas e hemartroses, que levaram à artrite em cotovelo direito, causam dores e dificuldades de movimentação do membro acometido, sendo essa uma queixa de grande recorrência em pacientes hemolíticos. O paciente faz o tratamento sob demanda, que é instituído na presença das primeiras evidências de uma hemorragia após traumas. Conclusões: Concluímos com esse caso que, apesar de ser uma doença tratável a hemofilia ainda é uma doença que merece atenção, pois, apresenta risco de sangramento intenso e pode evoluir com complicações. Trata-se, portanto, de uma patologia rara, que com um diagnóstico precoce e tratamento adequado pode ser controlada.

Palavras-chave: Deficiência de fator IX. Doença de christmas. Hemofilia A.

HIPONATREMIA SEVERA EM PACIENTE IDOSO: UM RELATO DE CASO

SEVERE HYPONATREMIA IN ELDERLY PATIENT: A CASE REPORT

Souza TLM[1]; Lopes GA[1]; Mafra RSCP[1]

1. Faculdade de Minas - BH
Contato: taisaleitte@gmail.com

Introdução: A hiponatremia é um distúrbio hidroeletrolítico e está comumente associada a neoplasias, cirrose hepática, insuficiência cardíaca e renal. A maioria dos autores define a hiponatremia como uma concentração de sódio sérico (Na+) abaixo de 135 meq/L, mas ainda há necessidade de uma discussão sobre os melhores valores de referência. Descrição do Caso: Apresentamos o relato de caso de MDA, caucasiana, 77 anos. Deu entrada em serviço de urgência devido a síncope seguida de queda de própria altura (TCE leve). Portadora de hipertensão arterial sistêmica (HAS), acalasia de esôfago e depressão, em uso domiciliar de indapamida 25 mg, metoprolol 25 mg, losartan 50 mg, Zolpidem 10 mg, Cymbi 30 mg e domperidona. História pregressa de timoma e posterior timectomia em 2006 e valvuloplastia para correção da acalasia em 2015 com melhora de 60% dos sintomas. Evoluiu há 5 dias com prostração, letargia, quedas frequentes, sonolência, falhas na memória e, dois dias antes da admissão, com incontinência urinária. Foi atendida com Glasgow 15/15, sem déficits e avaliada pela equipe de cirurgia geral e pela neurocirurgia. Exames laboratoriais: hiponatremia, sódio (Na+ 99), com repetição do exame (Na+ 102). Foi iniciada a administração intravenosa de solução fisiológica de Sódio (0,9%) e o uso de 2 sachês de sal durante a alimentação. Após 5 dias recebe alta (Na+ 130) e tem suspensa a indapamida, sendo orientada a procurar o médico assistente para revisão do emprego de outras drogas. É avaliada pelo nefrologista após 15 dias (apresentou condição renal normal e Na+ 136). Discussão: A hiponatremia consiste no distúrbio eletrolítico mais frequentemente encontrado na prática clínica e ocorre quando a concentração de sódio se apresenta inferior a 136mEq/l. Os sintomas mais comumente são: letargia, apatia, desorientação, parestesia, anorexia, náuseas, vômitos, agitação e convulsões. Os sintomas neurológicos são os que primeiramente aparecem e ocorrem devido à diminuição da osmolaridade plasmática no cérebro, gerando edema e posterior lesão. Não existe ainda um consenso sobre o tratamento, contudo sabe-se que a melhor escolha terapêutica ainda consiste na reposição volêmica com reposição de sódio e outros eletrólitos. Conclusões: A associação medicamentosa é um fator determinante para a hiponatremia, principalmente em idosos. Em vista disso, o diagnóstico precoce e a troca de medicações potencialmente causadoras da hiponatremia é essencial para evitar complicações.

Palavras-chave: Hiponatremia grave. Geriatria. Distúrbio hidroeletrolítico.

IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E DO TRATAMENTO PRECOCE DA COMUNICAÇÃO INTERATRIAL

IMPORTANCE OF EARLY DIAGNOSIS AND TREATMENT OF ATRIAL SEPTAL DEFECT

Ferreira ACV[1]; Costa ALM[1]; Toledo PMS[1]; Diniz LO[1]

1. Faculdade de Medicina de Barbacena
Contato: anaclaravieira13@yahoo.com.br

Introdução: A comunicação interatrial (CIA), cujo tipo mais comum é o ostium secundum, é responsável por quase um terço das cardiopatias congênitas em adultos, predominando no sexo feminino. Quando não diagnosticada na infância, causará sintomas como dispneia, fadiga, palpitações na adolescência ou na idade adulta e, nos pacientes mais velhos, o sintoma de apresentação poderá ser a insuficiência cardíaca direita. Descrição do caso: M.A.S., feminino, 69 anos, com quadro de dispneia aos pequenos esforços, palpitação e tontura, há 1 semana. Informa asma brônquica e uso de tabaco desde a infância. Evoluindo com dispneia em repouso, taquipneia, esforço respiratório, turgência jugular e edema de membros inferiores, há 3 dias. A ausculta cardíaca caracteriza-se pela presença de fibrilação atrial, segunda bulha hiperfonética, desdobramento fixo e sopro sistólico ++/6+ em focos pulmonar e tricúspide. O ecocardiograma apresenta CIA ostium secundum, com shunt esquerda-direita e hipertensão pulmonar. Discussão: O diagnóstico precoce da CIA e a correção cirúrgica, quando indicada, são fatores decisivos na evolução dos pacientes. No caso relatado, a paciente evoluiu com insuficiência ventricular direita, arritmia cardíaca, hipertensão pulmonar com expectativa de vida claramente reduzida, além do risco de complicações embólicas cerebrais por embolia paradoxal e pela fibrilação atrial. Conclusões: Diante do caso relatado, conclui-se que a CIA é uma doença que, quando não diagnosticada precocemente, pode evoluir com insuficiência cardíaca, cursando com complicações que reduzem a expectativa de vida. Isso corrobora com os sintomas da paciente relatada e, portanto, deve ser feito um diagnóstico precoce e, se necessário, uma intervenção cirúrgica, contribuindo dessa forma com uma melhor evolução para o paciente.

Palavras-chave: Comunicação interatrial. Cardiopatia congênita. Ostium secundum. Shunt direita-esquerda.

IMUNOBIOLÓGICOS: UM NOVO RUMO NO TRATAMENTO DE ARTRITE REUMATOIDE

BIOLOGICAL THERAPY: A NEW PATH IN THE TREATMENT OF RHEUMATOID ARTHRITIS

Andrade AFM[1]; Lima LBT[1]; Silva JCF[1]; Mesquita NM[2]

1. Faculdade de Medicina de Barbacena;
2. Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais
Contato: anafma@icloud.com

Introdução: No decorrer das últimas três décadas, estudou-se amplamente o sistema imune humano e, com isso, foi desenvolvido o tratamento com biofármacos, mudando o rumo em relação à terapêutica da Artrite Reumatoide (AR). A doença atinge cerca de 23,7 milhões de pessoas no mundo e quando não tratada pode levar a significativa limitação funcional, com perda da qualidade de vida e da capacidade laboral. A tecnologia dos imunobiológicos representa uma nova geração de medicamentos constituídos por anticorpos monoclonais que mostraram-se efetivos em vários estudos randomizados ao redor do mundo. Objetivos: O trabalho teve como objetivo fazer uma revisão de literatura para demonstrar a importância do desenvolvimento e eficácia das medicações imunobiológicas no tratamento de AR. Metodologia de busca: Para a realização da revisão de literatura foi feito um estudo qualitativo utilizando livros acadêmicos e artigos consultados em bases de dados como Medline, Lilacs, Scielo e PubMed. Discussão: Pesquisas desde 1990 demostraram que um mecanismo inflamatório imunomediado leva a ativação de citocinas proinflamatótrias envolvidas na AR. Esse conhecimento foi muito importante no desenvolvimento de anticorpos anti-TNF, primeira linha de tratamento com imunobiológicos para AR. Atualmente, os inibidores do TNF efetivamente suprimem e controlam a inflamação que impulsiona a doença. Entretanto, há outros medicamentos imunobiológicos que, por outros mecanismos, são usados na terapêutica da AR, tais como inibidores de interleucina 6 e inibidor de fator de co-estimulação do linfócito T. As vantagens do tratamento com agentes biológicos incluem sua ação rápida e efeitos reversíveis quando o tratamento é retirado, minimizando os efeitos colaterais debilitantes. Sua especificidade de ação os torna altamente compatíveis com outros tratamentos. Considerações finais: O tratamento das doenças reumáticas autoimunes, especialmente da AR, sofreu uma progressiva melhora ao longo da última metade do século passado, que foi expandida com a contribuição das terapias biológicas. Todo esse processo tem implicado na melhoria dos resultados terapêuticos e da qualidade de vida, bem como na redução na morbi-mortalidade dos pacientes.

Palavras-chave: Artrite reumatoide. Terapêutica. Anticorpos monoclonais.

KÉRION - IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LESÕES ABSCEDADAS DO COURO CABELUDO: RELATO DE CASO

KÉRION - IMPORTANCE OF THE DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF ABSCESSED INJURIES OF THE SCALP: CASE REPORT

Silva KCDO[1]; Ramos BL[2]; Tavares GV[2]; Alves CH[2]

1. Universidade José do Rosário Vellano - BH
2. Hospital São Camilo - Unimed BH
Contato: kamila_cristyna@hotmail.com

Introdução: Kérion é uma infecção fúngica dos folículos do couro cabeludo e da pele ao redor associada à linfadenomegalia regional. Afeta predominantemente crianças em idade escolar e se caracteriza por intensa reação inflamatória com aparecimento de supuração, dor local e queda de cabelos. O objetivo deste estudo foi alertar os médicos quanto ao diagnóstico de Kérion em crianças que apresentam placas supurativas e dolorosas em couro cabeludo, diferenciando-as de infecções bacterianas. Descrição do caso: A. C. R, 5 anos, foi internado no Hospital São Camilo de Belo Horizonte em maio de 2018 para avaliação de lesão em placas supurativas e pruriginosas no couro cabeludo com evolução de aproximadamente 7 meses. Paciente não tinha história de contato com animais e não apresentava doenças imunossupressoras. Relatou somente que havia cortado o cabelo em uma barbearia diferente antes do início das manifestações clínicas. Manteve-se afebril, sem outras queixas. Ao exame físico: placas eritemato-descamativas localizadas principalmente na região occipitoparietal direita, dolorosas e com drenagem intensa de secreção purulenta. Apresentava áreas de alopecia localizada e linfonodomegalia palpável em cadeia cervical posterior direita. Discussão: na internação foram levantadas as hipóteses diagnósticas de celulite no couro cabeludo ou psoríase infectada, sendo iniciado antibiótico sistêmico (oxacilina + ceftriaxona). Após uma semana de tratamento, não houve melhora do quadro clínico e nem dos exames laboratoriais. Paciente trouxe de casa um exame micológico direto (EMD) de raspado cutâneo no dia da interconsulta com a Dermatologia. O exame evidenciava hifas hialinas septadas, ramificadas e irregulares, fechando o diagnóstico de Kérion Celsi. O tratamento de escolha é a griseofulvina oral por 6-8 semanas, que deve ser utilizada até que haja evidência de cura clínica e micológica. O paciente teve alta hospitalar com medicação oral e acompanhamento dermatológico ambulatorial semanal. Conclusões: a apresentação clínica supurativa e inflamatória do Kérion faz com que seja, muitas vezes, erroneamente diagnosticado e tratado como uma infecção bacteriana, tal como ocorreu no caso apresentado. É necessário advertir os médicos quanto à importância do diagnóstico diferencial de lesões abcedadas no couro cabeludo, como o Kérion. Uma evolução desfavorável e um atraso na instituição do tratamento correto desta lesão aumenta o risco de aparecimento de alopecia cicatricial.[4,5]

Palavras-chave: Kérion celsi. Tinea capitis. Dermatophytosis.

LEISHMANIOSE MUCOSA DE ORIGEM INDETERMINADA: RELATO DE CASO

UNDETERMINED ORIGIN OF MUCOCUTANEOUS LEISHMANIASIS: CASE REPORT

Costa ALSN[1]; Amaral B[1]; Moreira DCN[1]; Costa RSN[2]

1. Faculdade de Saúde e Ecologia Humana;
2. Universidade Federal de Minas Gerais
Contato: aluisas@hotmail.com

Introdução: A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é uma doença infecciosa, não contagiosa, que tem como agente etiológico protozoários do gênero Leishmania. É transmitida ao homem pelo flebótomo fêmea infectada e atinge a pele, mas, eventualmente, acomete mucosas. Dessa forma, a LTA pode se classificar como Leishmaniose Cutânea (LC) ou Mucosa (LM), com subtipos para cada uma das formas. A LM, em geral, é causada por disseminação hematogênica ou linfática das leishmanias inoculadas na pele, sendo que cerca de 3 a 5% dos casos de LC evolui com lesão mucosa. Uma forma rara denominada LM de origem indeterminada apresenta-se clinicamente isolada, não sendo possível detectar nenhuma evidência de LC prévia. Descrição do caso: J.S.P., 80 anos, sexo masculino, natural de BH, sem comorbidades conhecidas, procurou atendimento médico devido à leve odinofagia, disfagia e rinorreia mucopurulenta, com lesão ulcerosa com fundo granuloso em palato mole até orofaringe. Paciente direcionou-se ao Serviço de Referência René Rachou onde realizaram o diagnóstico de LM de origem indeterminada através da sua história clínica, confirmado por biópsia e Reação em Cadeia de Polimerase (PCR) da lesão. Foi encaminhado ao Hospital Eduardo de Menezes para iniciar terapêutica, tendo indicação de tratamento com Anfotericina B Lipossomal (total de 1,5g ao fim do tratamento, em 14 dias). Discussão: A LM de origem indeterminada está associada à infecções cutâneas subclínicas ou lesões pequenas que passam despercebidas sem deixar cicatrizes perceptíveis[1]. Quando manifestada, pode apresentar sintomas como obstrução nasal, disfagia, odinofagia, rouquidão, dispneia e tosse. O diagnóstico da doença é clínico e epidemiológico, sendo necessária confirmação por métodos parasitológicos. Os antimoniais pentavalentes consistem a droga de primeira escolha para o tratamento e a anfotericina B é indicada para casos resistentes ou indicações precisas, como a idade do paciente. A forma lipídica da anfotericina B, indicada é menos tóxica e possui menos efeitos colaterais. Conclusões: O diagnóstico da LTA pode ser dificultado principalmente nos casos em que ocorre de maneira crônica ou de forma atípica. Porém, diante de casos de úlceras cutâneas e/ou mucosas, principalmente em pacientes procedentes de região endêmica, deve-se sempre investigar essa infecção. Trata-se de problema de saúde pública, inclusive de notificação compulsória, sendo a segunda protozoose mais transmitida por vetores.

Palavras-chave: Leishmaniose. Leishmaniose cutânea. Leishmaniose mucocutânea. Anfotericina B.

LINFAGIOMA CERVICAL: UMA ALTERNATIVA TERAPÊUTICA

CERVICAL LYMPHAGIOMA: A THERAPEUTIC ALTERNATIVE

Oliveira GFM[1]; Santos DCR[1]; Santos LEA[1]; Júnior DB[1]

1. Centro Universitário De Patos De Minas- UNIPAM
Contato: gabrielafloresmendes@gmail.com

Introdução: Linfangiomas são tumores hamartomatosos benignos dos vasos linfáticos com incidência de 1:100.000 nascidos vivos. Apresentam demasiada predileção por cabeça e pescoço (50-70%) e pelo crescimento progressivo, é comum a compressão e infiltração de estruturas adjacentes. O tratamento cirúrgico apesar de ser o mais utilizado apresenta limitações, por isso o interesse em outras formas terapêuticas como o tratamento com o OK-432, potente agente terapêutico esclerosante. Descrição do caso: Paciente recém-nascida, admitida em serviço de saúde com uma tumefação nodular e indolor a palpação de crescimento progressivo que passou a afetar a via digestiva alta, impedindo a amamentação, optando-se então pelo uso da sonda nasogástrica. O exame ultrassonográfico da face revelou presença de massa cística multiloculada (bolsões) em cadeia cervical esquerda, as maiores lojas possuíam 26, 21, 19 e 14 mm. Pelo caráter infiltrativo da lesão e pela idade da paciente, não optou-se pela conduta cirúrgica que teria caráter mutilante, e sim pelo tratamento clinico. O medicamento de escolha foi o OK-432; após a aplicação intralesional a paciente teve reação inflamatória local e febre por 9 dias conforme o previsto, com posterior diminuição da tumoração. Após mais 3 aplicações do medicamento a paciente evoluiu com resolução da tumoração e sem complicações. Discussão: Sua etiologia se apoia em três hipóteses: deficiência na comunicação entre os vasos linfáticos periféricos e o sistema venoso; malformação formada por um sequestro funcional e anatômico de células linfáticas que se expressam de forma independente do resto do sistema linfático; neoplasia embrionária, já que por vezes apresenta caráter invasivo e redicivante. São descritos três tipos de linfangioma: o capilar, constituído por cistos com cerca de 1 mm de diâmetro; o cavernoso ou microcístico formado por cistos entre 1 e 5 mm; e o cístico ou macrocístico constituído por cistos com mais de 10 mm. É uma afecção pobre em manifestações clínicas, e o prognóstico é ruim quando envolve as vias respiratórias e digestivas altas. O exame de escolha é a ressonância magnética, e a conduta cirúrgica é muito utilizada. Contudo, o OK-432 vem tomando um grande espaço na terapêutica já que apresenta excelentes resultados estéticos. Conclusões: A importância desse relato é a necessidade de buscar novas alternativas terapêuticas como o OK-432, já que a conduta cirúrgica, apesar de ser a mais usada, traz consigo danos estéticos.

Palavras-chave: Linfangioma. Alternativa terapêutica. Cirurgia geral.

MALFORMAÇÃO CONGÊNITA DE RECÉM-NASCIDO EM DECORRÊNCIA DE INFECÇÃO MATERNA PREVIAMENTE À GRAVIDEZ: RELATO DE CASO

CONGENITAL MALFORMATION OF NEWBORN IN PATIENT INFECTION PREFERRED TO PREGNANCY: CASE REPORT

Coelho CRC[1]; Fialho JVCP[1]; Santos Jr EB[1]; Gaspar LR[1]

1. Instituto Metropolitano de Ensino Superior
Email: clararc60@gmail.com

Introdução: As arboviroses têm se tornado uma grande questão endêmica para os seres humanos muito provavelmente pelo aumento da circulação viral com o incremento do fluxo intercontinental, acrescido das alterações climáticas. A Chikungunya, registrada desde o século XVIII, possui muitos aspectos que merecem estudos mais aprofundados, como por exemplo, o efeito teratogênico do arbovirus no feto de progenitora portadora. Descrição do caso: L.G.L.F., dois meses de vida, nascido em Ipatinga, parto normal, com idade gestacional de 40 semanas. Mãe portadora de Chikungunya, com sorologia positiva, dois meses prévia a início de gravidez não planejada. Foram realizados todos os exames pré-natais preconizados no primeiro e terceiro trimestre, sem alterações. A gestação foi considerada de alto risco após identificação, ao ultrassom morfológico do 3º trimestre, de redução do tamanho do feto e suspeita de nanismo. Ao nascer, o exame físico e radiografia óssea evidenciaram agenesia de parte da calota craniana na região occipital e displasia femoral bilateral. O pediatra e o ortopedista pediátrico diagnosticaram o quadro como síndrome do fêmur curto congênito e agenesia de calota craniana devido provavelmente à arbovirose. Discussão: Revisão bibliográfica realizada sobre as consequências geradas pelas arboviroses ao feto evidenciou que casos de condições articulares severas e má formações ósseas são relacionados, provavelmente, aos vírus da Zyka e da Dengue. No caso em questão, há o envolvimento de história sorológica positiva para Chikungunya e malformação óssea ainda não estudada. Conclusões: A complexidade e a peculiaridade do caso reforçam a importância do acompanhamento do tratamento da mulher, além da orientação de uma gravidez planejada, para que complicações ao feto sejam evitadas. Há ainda que se levar em conta a importância do registro de novos casos da doença, para aprofundamento dos danos que o vírus Chikungunya possa resultar no feto durante a gravidez.

Palavras-chave: Gravidez. Vírus Chikungunya. Infecções por Arbovirus.

MÃO DIABÉTICA: RELATO DE CASO

DIABETIC HAND: CASE REPORT

Almeida GH[1]; Machado LA[1]; Leite SA[1]

1. Faculdade de Ciências Gerenciais de Manhuaçu
Contato: gabrielaheringer97@gmail.com

Introdução: O diabetes mellitus é um distúrbio metabólico crônico, associado a uma variedade de complicações em órgãos e membros. Constitui um importante problema de saúde pública, devido a elevadas prevalência e morbimortalidade. Dentre as complicações, há uma síndrome multifatorial caracterizada por lesões que surgem na mão, em uma frequência pequena, comparado ao pé diabético. As lesões resultam da combinação de fatores de risco que atuam concomitantemente e podem ser desencadeadas, tanto por traumas intrínsecos como extrínsecos. Geralmente, se complicam com gangrena e infecção, ocasionadas por falhas no processo de cicatrização as quais podem resultar em amputação, quando não se institui tratamento precoce e adequado. Descrição do caso: J.D.S. Deu entrada na emergência apresentando lesão infectada em polegar direito há três semanas, com dor intensa, edema e dificuldade de cicatrização. Paciente estava em uso de Plasil, Omeprazol, Captopril, Dipirona e Metformina. Nos exames apresentou dados vitais estáveis e diabetes descompensada. Foi internado para introdução da antibioticoterapia com Clindamicina 2,4g/24h e Ciprofloxacino 1g/24h, permaneceu internado por 10 dias e foi transferido para o especialista vascular, pois houve piora do quadro com a instalação de gangrena. A antibioticoterapia foi mantida e foi realizada a amputação do polegar direito, com anestesia local. Discussão: Vale ressaltar que o risco de amputação no paciente diabético é 15 vezes maior do que na população geral. Este caso clínico de acometimento de mão mostra a relevância desta síndrome e importância de olhar para o paciente diabético como um paciente em risco de perda de segmentos das extremidades dos membros e com um cuidado extremo pois as alterações imunológicas do diabetes decorrente do prejuízo da resposta inflamatória e do sistema antioxidante, da alteração da migração, fagocitose e quimiotaxia de leucócitos e da menor produção de citocinas deixam o paciente em desvantagens frente a infecções e denunciam o mau controle da doença além de práticas inadequadas de cuidados aplicadas aos pés, mãos e unhas. Conclusões: Dessa forma, nota-se a importância de realizar o controle do diabetes mellitus, visitando regularmente o médico e por meio da orientação para evitar traumatismos através do cuidado adequado das mãos e pés e, assim como a colaboração do paciente e de seus familiares são fundamentais na prevenção de incapacidades.

Palavras-chave: Gangrena. Diabetes Mellitus. Síndrome Multifatorial. Amputação. Trauma. Infecção.

NEFROPATIA DIABÉTICA SUPERPOSTA AS GLOMERULOPATIAS PRIMÁRIAS

DIABETIC NEPHROPATHY OVER PRIMARY GLOMERULOPATHIES

Bernardes TAM[1]; Melo GRMG[1]; Tannous HSC[1]; Brant Júnior HC[1]

1. Centro Universitário de Patos de Minas
Contato: tamirisamb@hotmail.com

Introdução: A nefropatia diabética (ND) é uma glomerulopatia secundária devido a uma complicação crônica do diabetes melitos (DM) que está associada a um importante aumento de mortalidade. Sob essa óptica, ressalta-se que os pacientes diabéticos também podem ser portadores de glomerulopatias primárias, e por ser uma afecção menos frequente quando comparado com a ND, muitas vezes é subdiagnósticada. Descrição do caso: C.A.S., 59 anos, obeso, portador de Diabetes Mellitus tipo 2 e Hipertensão Arterial Sistêmica há 12 anos, razoavelmente controlados, além de hipercolesterolemia. Iniciou acompanhamento com nefrologista apresentando proteinúria significativa (2926 mg/24h) e Insuficiência Renal Crônica (Creatinina: 1,8 mg/dL). Negou tabagismo e informou consumo de bebida alcoólica, nos finais de semana. Foi estimulado a mudar seus hábitos de vida. Apesar da melhora no controle metabólico, pressão arterial e da perda ponderal, manteve os níveis de proteinúria elevados e piora progressiva da função renal nos primeiros 10 meses de acompanhamento. Exames de retinoscopia não revelaram retinopatia diabética ou hipertensiva. Posteriormente, realizou biópsia renal percutânea, que revelou Glomeruloesclerose Segmentar e Focal (GESF), além de alterações como arterioloesclerose hialina acentuada e espessamento fibroelásticointimal acentuado em artérias podendo ser pela Hipertensão Arterial e/ou Diabetes Mellitus. Recebeu tratamento com Prednisona 60 mg/dia durante 16 semanas. Houve redução da proteinúria para níveis não nefróticos (1052mg/24h) e melhora da função renal em cerca de 50% (Redução da creatinina de 2,43 mg/dL para 1,6 mg/dL). Discussão: Para propedêutica adequada dos pacientes portadores de diabetes, é importante abordar as glomerulopatias primárias como diagnóstico diferencial, pois em alguns casos a nefropatia diabética pode estar superposta com as glomerulopatias primárias e a fim de auxiliar nesse diagnóstico, em muitos casos, está indicado à biópsia renal. São critérios para realização de biópsia em pacientes diabéticos: o inicio de proteinúria com menos de 5 anos de doença, início agudo de doença renal, presença de cilindros hemáticos ou hematúria macroscópica, e diabéticos sem retinopatia. Conclusões: Diante do exposto, é necessário conhecer o curso habitual e previsível da ND a fim de identificar os casos com evolução atípica e nestes realizar uma investigação mais ampla dos diagnósticos diferenciais a fim de estabelecer o diagnóstico adequado.

Palavras-chave: Diabetes Melitus. Nefropatia Diabética. Glomerulopatias Primárias.

NEVO SEBÁCEO DE JADASSOHN: UM RELATO DE CASO

NEVUS SEBACEUS OF JADASSOHN: A CASE REPORT

Moura AR[1]; Souza TLM[1]; Lopes GA[1]; Reginaldi RM[1]

1. Faculdade de Minas - BH
Contato: anaraquel.ardm@gmail.com

Introdução: O nevo sebáceo de Jadassohn (NSJ) é um hamartoma cutâneo definido como uma lesão congênita constituída por um excesso de glândulas sebáceas. Raramente pode apresentar evolução para neoplasia cutânea maligna, envolvendo, geralmente, carcinomas de células basais e escamosas. Descrição do caso: Apresentamos um relato de caso de um paciente de 16 anos com NSJ em placa única, no qual foi realizada a exérese cirúrgica total da lesão. JMP, caucasiana,16 anos. Deficiente visual desde o nascimento, sem histórico pessoal de comorbidades ou uso de medicações. Paciente alega "alergia atrás da orelha". Segundo a mesma, a lesão está presente desde o nascimento, e "muito raramente causa ligeiro desconforto". Já esteve em outros médicos revendo diagnósticos como: dermatite atópica, dermatite seborreica e eczema. Tendo sido proposta, foi realizada terapêuticas tópicas com base nessas hipóteses diagnósticas, porém sem resposta. Ao exame - Lesão em placa única, de cor róseo-amarelado, papulosa, com aproximadamente 4 cm em seu maior diâmetro. Localizada na região retro auricular direita. No momento da consulta assintomática. Conduta - foi proposta a realização de uma biopsia incisional da lesão para confirmar a hipótese diagnóstica levantada. O resultado indicou NSJ e a necessidade de uma nova abordagem cirúrgica para exérese total da placa. Discussão: O NSJ é uma formação hamartomatosa caracterizada por diferentes tipos de lesões cutâneas. O risco de malignização é cerca de 5% e, na vida adulta, é caracterizada por aumento circunscrito e ulceração. Apresentam-se como placas discretamente elevadas, cor da pele ou hipercrômicas ao nascimento e durante a puberdade tornam-se aveludadas e verrucosas, sendo mais comum serem encontradas no couro cabeludo. Acredita-se que a origem desta lesão está relacionada a um estímulo sobre o ninho germinativo epidérmico durante o terceiro mês de gestação. Estudos recentes apontam para uma possível relação com o vírus do papiloma humano ou mutações no gene patched. Conclusões: É importante garantir que o tratamento seja instituído antes da puberdade devido ao risco maior de malignização. Dessa forma, a exérese cirúrgica total da lesão geralmente é o mais indicado. Apesar de tratar-se de uma doença relativamente rara, é importante considerar a sua elucidação diagnóstica precoce e o seu acompanhamento já que, em seu curso, pode haver transformação maligna em cerca de 5% dos casos.

Palavras-chave: Nevo Organoide. Carcinoma Basocelular.

NOVA ALTERNATIVA DE TRATAMENTO PERCUTÂNEO DE ESTENOSE AÓRTICA GRAVE EM IDOSO: UM RELATO DE CASO

NEW ALTERNATIVE OF PERCUTANEOUS TREATMENT OF SEVERE AORTIC STENOSIS IN OLDER: A CASE REPORT

Macedo ALSP[1]; Macedo BSP[2]; Neiva GR[3]; Macedo AP[4]

1. Faculdade de Saúde e Ecologia Humana; 2. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais; 3. Faculdade de Minas – BH; 4. Hospital Felício Rocho
Contato: lulumacedo1@hotmail.com

Introdução: A Estenose Aórtica (EA) é a obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo (VE) pela calcificação das estruturas valvares, associada ou não à fusão das válvulas. É a doença valvar aórtica mais frequente e está presente em 4,5% da população acima de 75 anos. A maioria dos casos de EA se apresenta no início de forma assintomática, mas, podem evoluir com a tríade de síncope, angina e dispneia de esforço. O diagnóstico da EA é realizado por exame físico e ecocardiográfico. Descrição do caso: Paciente M.T.L.R, 86 anos, feminino, portadora de asma e hipertensão arterial sistêmica, em acompanhamento ambulatorial. Iniciou quadro de dispneia no dia 26 de março de 2018, com a presença de edema em membros inferiores (MMII), sem histórico de febre ou tosse. Houve piora abrupta do edema em MMII. Foi realizado o exame ecocardiograma (ECO) que apresentou gradiente de pressão transvalvar médio no VE de 40 mmHg. Esse resultado, associado à clínica da paciente, direciona o diagnóstico para um quadro de EA grave. Solicitado então, internação da paciente no Hospital Felício Rocho para investigação do caso. Discussão: Muitos pacientes com EA grave e condições coexistentes não são candidatos para substituição cirúrgica da válvula aórtica. Recentemente, foi sugerido o implante da valva aórtica transcateter (TAVI) como tratamento menos invasivo para pacientes de alto risco cirúrgico com EA. O procedimento TAVI consiste na introdução de um pequeno cateter na artéria femoral, sendo guiado até o coração com auxílio de ECO transesofágico peroperatório. Em seguida, é liberado a válvula na posição correta e é realizado aortografia de controle para verificar a implantação e o funcionamento da prótese aórtica. Levando-se em conta a idade da paciente e a segurança do procedimento, a TAVI foi a escolha para a paciente do caso em questão, que apresentou melhora clinica significativa após a intervenção. O fluxo sistólico transprotético encontrado no ECO foi discretamente turbulento, mas sem gerar gradientes significativos, com gradiente médio no VE de 21 mmHg, reforçando o sucesso da técnica. Conclusões: Em um estudo publicado pela The New England Journal of Medicine, foi constatado uma superioridade da TAVI em comparação com a terapia padrão com redução significativa das taxas de mortalidade, de hospitalização e sintomas cardíacos. Dessa forma, a técnica aplicada ao paciente do caso e os recentes resultados dos estudos, reforçam a TAVI como um procedimento inovador e em expansão para os pacientes considerados inoperáveis ou com alto risco cirúrgico.

Palavras-chave: Substituição da Valva Aórtica Transcateter. Estenose Aórtica. Doença Valvar.

O ESTADO NUTRICIONAL DE IODO EM GESTANTES ADOLESCENTES NO MUNICÍPIO DE VESPASIANO

IODO'S NUTRITIONAL STATE IN TEENAGER PREGNANT IN VESPASIANO

Secundino CM[1]; Amaral B[1]; Moreira DCN[1]; Mello MMF[1]; Michelli LMS[1]; Rates SPM[1]

1. Faculdade de Saúde e Ecologia Humana
Contato: crismarqs@hotmail.com

Introdução: O Iodo é um elemento obtido pela dieta e utilizado para produzir hormônios tireoidianos, que são imprescindíveis para o desenvolvimento humano. A iodação do sal é a estratégia universal para prevenir os prejuízos decorrentes da deficiência iódica. Porém, sabe-se que a demanda varia de acordo com a faixa etária e estado biofisiológico do indivíduo, sendo a gestação determinante de um aumento da mesma. O retardo mental e o aumento da mortalidade perinatal são as principais consequências da deficiência de iodo em gestantes e seus neonatos. Estudo brasileiro recente, realizado em Ribeirão Preto, reafirmou a necessidade de mais pesquisas sobre o assunto quando, em uma amostra de 191 gestantes, encontrou 57% delas com deficiência do micronutriente. Objetivos: Determinar a iodúria e a iodação do sal domiciliar de adolescentes grávidas do município de Vespasiano. MÉTODOS: Estudo do tipo populacional de corte transversal em amostra de 50 gestantes de 10 a 19 anos cadastradas nas unidades da Estratégia de Saúde da Família de Vespasiano. Foram coletadas amostras de urina e sal domiciliar das gestantes e ambas foram levadas ao Laboratório de Bromatologia da Escola de Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto para análise. Os pontos de corte utilizados para classificação da iodúria, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, foram, em mcg/l: insuficiente ≤ 150; adequado 150 a 149,9; acima das necessidades ≥ 250,0. Já o teor de iodo no sal foi classificado de acordo com as recomendações da ANVISA. O tamanho da amostra foi calculado utilizando-se a fórmula: $n=p(1-p)[1.96/E]$. A prevalência (p) de adolescentes grávidas calculada foi de 20% e, então, chegamos ao número 125 com erro (E) de 7%, valor não obtido no estudo por limitação de gestantes do município na faixa etária estudada e além disso, 3 das 50 amostras coletadas não foram passíveis de análise no laboratório. Resultados: 18 (38,2%) das gestantes apresentaram nutrição de iodo ótima e 29 (61,7%) ingestão insuficiente. Nenhuma amostra apresentou consumo maior que o adequado. A avaliação do teor de iodo no sal revelou 2 (4,2%) amostras com iodação insuficiente e 9 (19,1%) maior do que o determinada pela ANVISA. Conclusões: A maioria das gestantes apresentou deficiência de iodo, assim como a maioria do sal estava dentro dos parâmetros ideais. Apesar do número de amostras, o resultado foi estatisticamente significativo dada a elevada quantidade de gestantes acometidas pela carência iódica.

Palavras-chave: Iodo. Gestantes. Adolescente. Deficiência de iodo.

O PAPEL REVOLUCIONÁRIO DA CIRURGIA BARIÁTRICA NO TRATAMENTO DA OBESIDADE

THE REVOLUTIONARY ROLE OF BARIATRIC SURGERY IN THE TREATMENT OF OBESITY

Almeida GC[1]; Paiva ARA[1]; Athayde TB[1]; Lozada WAP[1,2]

1. Faculdade da Saúde e Ecologia Humana;
2. Hospital Santa Casa de Belo Horizonte
Contato: bellacampos16@hotmail.com

Introdução: A obesidade é uma doença crônica complexa, com consequências sociais e psicológicas graves, que afeta todas as faixas etárias e grupos sociais. Essa doença possui elevada incidência mundial e resulta em alta morbimortalidade. Existem vários tratamentos para a obesidade, dentre eles, destaca-se a cirurgia bariátrica como o tratamento mais efetivo para obesidade grau III. Essa cirurgia surge como uma possibilidade de obter um aumento na expectativa de vida dos indivíduos, de melhorar a qualidade de vida e de reduzir as comorbidades. Por esse motivo, a cirurgia bariátrica tem um papel revolucionário. Objetivos: Explicitar a importância da cirurgia bariátrica na obesidade grave, abordar as técnicas cirúrgicas existentes e demonstrar os benefícios dessa cirurgia quando indicada corretamente. Metodologia de busca: Trata-se de uma revisão de literatura. Para a coleta dos dados foram utilizadas as bases de dados BVS, PubMed, SciELO. Discussão: A cirurgia bariátrica é principalmente indicada para indivíduos com obesidade grau III ou grave (IMC > 40,0 kg/m^2), os quais possuem uma taxa de mortalidade doze vezes maior que em pessoas com peso normal com idade entre 25 e 40 anos. Esse procedimento cirúrgico avançou muito nos últimos anos, principalmente com o advento de novas técnicas e da laparoscopia, que possibilita um procedimento minimamente invasivo e que promove a redução das complicações. As quatro técnicas mais utilizadas na cirurgia bariátrica são: Cirurgia de Capella, Gastrectomia de Sleeve, Banda Gástrica Ajustável e Derivação Biliopancreática com Switch Duodenal. Atualmente, observa-se que o procedimento mais utilizado é o de Capella, isso porque é um procedimento disabsortivo e restritivo, o que garante uma rápida e efetiva perda de peso. A cirurgia bariátrica tem contribuído para a redução da apneia do sono, do risco de hipertensão arterial e infarto e de alterações endócrinas. Isto é, ela tem demonstrado melhorias em níveis cardiológico, respiratório, endócrino e psicológico do paciente. E esses benefícios são observados, principalmente, quando há uma equipe multidisciplinar envolvida nesse tratamento. Considerações finais: A cirurgia bariátrica tem papel revolucionário no tratamento da obesidade grave, já que é o método mais efetivo nessa situação. Essa cirurgia tem grande relevância, porque atua em uma doença limitante, de proporções mundiais. Além disso, a abordagem multidisciplinar é fundamental nesse tipo de tratamento.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica. Obesidade. Cirurgia de capella.

O RACIOCÍNIO CLÍNICO – A BASE DA ABORDAGEM MÉDICA E DO DIAGNÓSTICO: RELATO DE CASO DE ROUQUIDÃO CRÔNICA

CLINICAL REASONING – THE BASIS OF THE MEDICAL APPROACH AND DIAGNOSIS: CASE REPORT OF CHRONIC HOARSENESS

Gomes ALD[1]; Falci LA[1]; Silva TC[1]; Cabral MAS[2]

1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais;
2. Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais
Contato: ana_luizadg@hotmail.com

Introdução: Atualmente, passos importantes da anamnese e exame físico são negligenciados, com valorização dos exames complementares, que podem ser inconclusivos. Nosso objetivo é demonstrar a importância de dados semiológicos no raciocínio clínico. Descrição do caso: MMJ, 54 anos, feminino, há 10 meses com dispneia aos esforços, rouquidão e dor em hemitórax posterior esquerdo, que evoluiu de forma progressiva até ser insuportável, procurando serviço de urgência. Notou também parestesia em membros inferiores. Relato de diagnóstico de transtorno depressivo em tratamento e de glaucoma. Há 10 anos cessou o tabagismo, após 60 anos-maço. Ao exame do tórax, sopro sistólico paraesternal à esquerda, ao nível do hilo pulmonar, exacerbado à inspiração e ausente à apneia; roncos esparsos bilaterais, e saturimetria de 95% em ar ambiente. Tomografia computadorizada revelou massa em segmento apicoposterior do lobo pulmonar superior esquerdo; enfisema centrolobular; massa subcarinal e hilar à esquerda; alterações em canal vertebral (lesões osteolíticas em corpos vertebrais de T8, L2 e L4, com compressão medular em T8). A traqueobroncoscopia evidenciou paralisia de prega vocal e estenose do brônquio principal, à esquerda. O exame anatomopatológico de biópsia de espécime coletado por esse método foi inconclusiva. Discussão: A epidemiologia associada à elevada carga tabágica; a alteração da emissão da voz, com a paralisia da prega vocal; a presença de condensação pulmonar, o acometimento pleural e de raiz nervoso, além de sopro extracardíaco revelando compressão bronquiolar, permite estabelecer raciocínio de lesão expansiva, metastática, com repercussões como o acometimento de inervação das pregas vocais sem estarem diretamente acometidas. Indicam, muito provavelmente, neoplasia bronquiolar, em que o tabagismo é seu fator desencadeante principal. Conclusões: A medicina-informatizada, o médico-informatizado, o paciente-informatizado, continuam a precisar da capacidade médica de observar clinicamente, de junto com o paciente e sua família interrelacionar e se basear na história clínica e no seu exame físico para, ajuntando todos os dados, estabelecer a abordagem médica de forma mais simples, direta, menos agressiva e menos dispendiosa, com eficiência e rapidez. Essa é a base da medicina que acompanha a boa prática médica, insubstituível, diante do apelo da medicina que se baseia apenas no laboratório, ou em evidências sem se apoiar nos valores das relações humanas.

Palavras-chaves: Semiologia. Rouquidão. Tumoração pulmonar.

O USO DE ALTEPLASE EM DERRAME PLEURAL PARAPNEUMÔNICO COM SEPTAÇÕES EM PEDIATRIA: RELATO DE CASO

THE USE OF ALTEPLASE IN PARAPNEUMONIC PLEURAL EFFUSION WITH SEPTATIONS IN PEDIATRICS: CASE REPORT

Amaral B[1]; Secundino CM[1]; Michelli LMS[1]; Rates SPM[1]

1. Faculdade de Saúde e Ecologia Humana
Contato: barbaradoamaral@hotmail.com

Introdução: O Derrame pleural parapneumônico (DPPC) é o acúmulo de fluido pleural exsudativo, associado a infecção pulmonar. Atualmente, é tido como um desafio no tratamento de pneumonias bacterianas em pediatria, já que acomete cerca de 40% das crianças hospitalizadas por esse motivo. O tratamento adequado possibilita a diminuição do tempo de internações, complicações tardias, bem como do sofrimento da criança e familiares. Descrição do caso: S.A.L., sexo feminino, 5 anos, 16kg. Transferida para o Hospital Odilon Behrens com o diagnóstico de pneumonia e provável derrame pleural à esquerda (quadro de tosse e febre baixa há 10 dias), em uso de Amoxicilina + Clavulanato endovenoso e O_2 por cateter nasal. O diagnóstico foi confirmado por ultrassonografia (US) e optou-se por conduta conservadora. Evoluiu com piora do quadro e velamento total do hemitórax esquerdo, quando se optou por drenagem torácica. Mesmo após a drenagem houve piora radiológica e queda na saturação, optando-se pelo encaminhamento ao CTI. US de tórax mostrou imagem de consolidação lobar à esquerda com pequeno derrame pleural de conteúdo espesso, com debris e septações. Iniciou-se procedimento de fibrinólise com alteplase (1mg/mL) – 4mL + 40mL SFO9% no dreno de tórax – com drenagem de 300mL de líquido pleural. O procedimento foi repetido nos dois 2 dias seguintes. No terceiro dia houve melhora clínica e radiológica e a paciente voltou a enfermaria, de onde recebeu alta em 9 dias em bom estado geral. Discussão: O derrame pleural associado à pneumonia evolui em três fases: serosa, fibrinopurulenta e de organização. Na fase fibrinopurulenta, para a limpeza das septações na cavidade pleural, precisamos recorrer ao uso de fibrinolíticos ou da videotoracoscopia (VATS). Apesar da VATS ser o procedimento de escolha nessa fase, estudos utilizando a alteplase obtiveram resultados satisfatórios, com baixo custo e risco reduzido. O medicamento age na lise da fibrina que compõe os septos e é administrado através da drenagem torácica, requerendo apenas sedação. Na nossa realidade, observa-se a condução inapropriada do tratamento do DPPC, sem a observação da sua fase evolutiva, além da ausência do cirurgião pediátrico em muitos serviços. Conclusões: A fibrinólise com alteplase, no tratamento do DPPC septado, confere benefícios significativos e redução da necessidade de intervenção cirúrgica. Porém, ainda assim, é pouco utilizada nos serviços públicos de Belo Horizonte.

Palavras-chave: Derrame pleural. Empiema pleural. Fibrinolíticos. Ativador de plasminogênio tecidual. Pediatria.

O USO TÓPICO DE IMIQUIMOD CREME 5% COMO TRATAMENTO CONSERVADOR EM CASO DE NEOPLASIA INTRAEPITELIAL VULVAR ESCAMOSA TIPO USUAL

THE TOPICAL USE OF IMIQUIMOD 5% CREAM AS CONSERVATIVE TREATMENT IN CASE OF SQUAMOUS VULVAR INTRAEPITHELIAL NEOPLASIA USUAL TYPE

Lindoso AGA[1]; Leão TLO[1]; Souza AVF[1]; Souza ISF[2]

1. Universidade Federal de São João Del Rei; 2. Faculdade de Minas. Contato: anteialindoso@gmail.com

Introdução: A incidência da Neoplasia Intraepitelial Vulvar (NIV) tem aumentado significativamente entre mulheres jovens, podendo estar relacionada ao aumento nos casos de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST). O tratamento usual envolve a excisão cirúrgica das lesões, que pode trazer consequências indesejáveis à vida da mulher. Muitos estudos têm apontado o uso do Imiquimod tópico como promissor na resolução da NIV por ser menos invasivo e ter um menor índice de recidivas. Descrição do caso: Paciente sexo feminino, 35 anos, G2P2A0, em acompanhamento ginecológico desde outubro de 2015 devido a lesão vulvar, cujo resultado de biópsia evidenciou carcinoma de células escamosas in situ de pele com margens comprometidas, desejava ter uma segunda opinião sobre o tratamento cirúrgico indicado previamente por outro médico. Ao exame, apresentava lesões hipocrômicas com pontos endurecidos em vulva. Foi solicitada a revisão de lâmina, a qual evidenciou achados compatíveis com papulose bowenoide, sugerindo o diagnóstico de NIV escamosa tipo usual. O exame citopatológico cervical apresentou-se negativo. Foi iniciada a terapia com Imiquimod Creme a 5% e vacina quadrivalente para Papiloma Vírus Humano (HPV). Após 8 semanas de uso apresentou melhora significativa das lesões, optando-se por manter o uso do Imunomodulador e reavaliações frequentes. Com 2 anos de tratamento, as lesões vulvares apresentaram processo de epitelização e uma nova biópsia da área evidenciou hiperortocerose compatível com distrofia vulvar, descartando a presença de carcinoma invasor. Discussão: A NIV está relacionada a lesões precursoras do câncer vulvar, tornando necessária a intervenção terapêutica. A NIV do Tipo Usual corresponde à maioria dos casos e seus fatores de risco incluem a infecção pelo HPV, história de outras DST e tabagismo. O tratamento convencional envolve a excisão cirúrgica das lesões com margem de segurança e pode ocasionar deformação da vulva e disfunção sexual, além de possuir alto índice de recidivas. O uso tópico do Imiquimod tem se destacado como opção terapêutica por ser bem tolerado, pouco invasivo e aliviar sintomas. Estudos recentes apontam que o imunomodulador elimina o HPV das lesões e impede a progressão para o câncer vulvar. Conclusões: O uso do Imiquimod tem se mostrado promissor no tratamento da NIV. A praticidade na aplicação e o menor número de recidivas reforçam sua efetividade tornando-o uma importante opção para o tratamento da NIV na atualidade.
Palavras-chave: Neoplasia Intraepitelial Vulvar. Imiquimod. HPV. Câncer da Vulva. DST.

OLHANDO NO ESPELHO: DEXTROCARDIA EM SITUS INVERSUS TOTALIS

LOOKING AT THE MIRROR: DEXTROCARDIA IN SITUS INVERSUS TOTALIS

Bernardes TAM[1]; Melo GRM[1]; Anjos JL[1]; Costa CC[1]; Antonaci Jr E[1]

1. Centro Universitário de Patos de Minas
Contato: tamirisamb@hotmail.com

Introdução: Situs inversus totalis é definido como a inversão completa dos órgãos torácicos e abdominais, que constituem uma imagem espelhada perfeita da anatomia normal.É uma condição congênita rara, com uma frequência estimada em 1/10.000 nascidos vivos. Descrição do caso: E.J.Q, 50 anos, vítima de acidente automobilístico no dia 06/07/2018. Em exame radiológico foi identificada fratura cominutiva em platô tibial esquerda. Aos exames do risco cirúrgico (eletrocardiograma, raio-x de tórax e exames laboratoriais), foi identificado no exame radiológico a dextroposição cardíaca e ausência de bolha gástrica à esquerda, além da inversão dos órgãos internos, com o fígado tendo cerca de 70% do seu posicionamento do lado esquerdo. O paciente manteve-se na enfermaria sem apresentar comorbidades associadas à síndrome. Discussão: A síndrome de situs inversus totalis tem um fundo genético, seguindo um padrão autossômico recessivo de herança, caracterizando-se como uma raropatia. Indivíduos com a doença geralmente são assintomáticos, pois a estrutura e a função dos órgãos vitais geralmente não são afetadas. Entretanto, em 25% dos casos, a síndrome coexiste com discinesia ciliar primária (síndrome de Kartagener), caracterizada por sinusite crônica, bronquiectasia e suscetibilidade a infecções. O significado clínico de situs inversus totalis relaciona-se ao fato de que, devido à reversão dos órgãos internos, os sintomas e sinais elicitados durante o exame físico do paciente estão presentes no lado atípico do corpo. Um exame de raios-X para uma condição não relacionada é muitas vezes a ocasião do diagnóstico, pode ser também diagnosticada quandoa a função cardíaca é avaliada. Nesse paciente ao exame eletrocardiográfico destacava-se a negatividade do complexo PQRST em D1, enquanto nas precordiais havia regressão do QRS de V1 a V6. A subsequente inversão das derivações dos braços e o reposicionamento dos eletrodos torácicos no lado direito tornaram o ECG virtualmente normalizado. Embora mal posições cardíacas possam ser diagnosticadas com segurança, na prática ainda se mantém como um desafio clinico, visto que a maioria dos pacientes não possuem sintomas derivados da inversão completa dos órgãos. No entanto, o reconhecimento dessa condição genética rara é vital para evitar erros diagnósticos ao não valorizar uma situação atípica, sobretudo em casos emergenciais como dor precordial ou abdominal. A condição clinica é rara e pouco catalogada na literatura nacional, permanecendo ainda com poucas referências de estudo. Conclusões: Dextrocardia com situs inversus é uma malformação congenita rara. Este caso demonstra que a DSI pode ser seguramente identificada mediante a integração entre métodos tradicionais, tais como o exame físico, a radiografia de tórax e o eletrocardiograma de 12 derivações. Esses procedimentos permitem a gestão precoce da doença e orientação para melhores abordagens.

Palavras-chave: Situs inversus totalis. Situs transversus. Situs oppositus. Síndrome de kartagener.

OS DESAFIOS DA ABORDAGEM TERAPÊUTICA EM USUÁRIOS DE DROGAS ILÍCITAS

THE CHALLENGES OF THERAPEUTIC APPROACH ON ILLICIT DRUGS USERS

Cassoli AC[1]; Barbosa GHO[1]; Oliveira JF[1]; Lauar MJM[1]

1. Instituto Metropolitano de Ensino Superior
Contato: andchcassoli@hotmail.com

Introdução: O uso de drogas ilícitas é um forte desafio na saúde pública no Brasil. Há entraves no serviço de urgência quanto ao manejo terapêutico desses pacientes devido ao surgimento de novas drogas e o desconhecimento de substâncias e efeitos envolvidos, tornando um obstáculo para o atendimento de urgência. Descrição do caso: F.E.O.R, masculino, 27a, trazido à UPA pelo SAMU no dia 09/12, contido, com histórico de uso de droga ilícita. Apresentava agitação psicomotora, confusão mental e diversas FCC na face, MID e MSD. Ao exame: 145bpm e SO_2 90%. Os sintomas persistiam mesmo com o uso de haloperidol, fenergan, diazepam e metropolol pela equipe do SAMU. Prosseguiu-se com internação, monitorização, solicitação de exames laboratoriais e administração de Midazolam. No dia 10/12 foi reavaliado e constatado quadro de psicose, alucinação visual e auditiva associado a agressividade importante. Realizou-se expansão volêmica e correção de DHE. Houve suspeita de rabdomiólise e intoxicação por metilona, solicitado novos exames laboratoriais e transferido para UTI por risco de complicação. Exames: (09/12) Hb 13,4; GL 18200; Ur 78; TGO 158; TGP 37; K: 2,8; Ca: 1,07; CPK: 8878; Amilase: 315. (10/12): EAS 20 piócitos p/c, pH 15, 15 epitélios p/c, albumina positiva, hemácias numerosas e flora e muco elevados; CPK: 26510; Ur: 89; Cr: 1,8. Discussão: A dificuldade no tratamento da intoxicação por droga ilícita é justificável, à medida que a falta de recursos para abordagem toxicológica específica é uma realidade brasileira. Coexiste, muitas vezes, a impossibilidade na comunicação adequada entre médico e paciente, que impede o manejo terapêutico de ocorrências menos comuns em detrimento da sintomatologia clássica das drogas ilícitas mais comuns. Tudo isso é evidenciado no caso descrito, à medida que o tratamento foi baseado nos exames laboratoriais, e não na causa em si. Desse modo, é inquestionável a necessidade de elaboração de uma propedêutica comum e mais eficaz, além da introdução de uma abordagem aos usuários de drogas ilícitas na urgência e emergência de forma mais eficiente. Conclusões: Os sinais clínicos e o exame físico são essenciais para a conduta, bem como uma propedêutica ampla que reduzirá os danos causados e impedirá a progressão dos sintomas que podem ter evolução letal. O estudo mais aprofundado durante a graduação dos profissionais de saúde deve ser enfatizado, já que o problema repercute diretamente na saúde coletiva.

Palavras-chave: Drogas ilícitas. Diagnóstico. Farmacoterapia.

PACIENTES DIABÉTICOS COM DOENÇA CORONARIANA MULTIARTERIAL: INTERVENÇÃO CORONARIANA PERCUTÂNEA VS CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA

DIABETIC PATIENTS WITH MULTIARTERIAL CORONARIAN DISEASE: PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION VS MYOCARDIAL REVASCULARIZATION SURGERY

Silva GCBR[1]; Rodrigues CF[1]; Bothrel GB[1]; Silva KCBR[1]

1. Universidade José do Rosário Vellano - BH
Contato: guilhermecbrocha@hotmail.com

Introdução: A associação entre diabetes e doença arterial coronariana pode gerar complicações cardiovasculares, que representam 80% das causas de morte nesses pacientes. Muito ainda se discute sobre a melhor opção terapêutica para coronariopatia crônica multiarterial em diabéticos, Intervenção Coronariana Percutânea (ICP) ou Cirurgia de Revascularização Miocárdica (CRM), levando em consideração sua morbidade e mortalidade em longo prazo. Objetivos: Elucidar a melhor estratégia de revascularização miocárdica, ICP ou CRM, para pacientes diabéticos com doença coronariana multiarterial. Metodologia de busca: Foi realizada uma revisão da literatura na plataforma "PubMed" a partir da interseção dos descritores "coronary artery bypass", "percutaneous coronary intervention", "diabetic", o que resultou em 488 artigos e após aplicação de filtros foram selecionados 36. Os critérios de inclusão foram: ensaio clínico randomizado, pacientes diabéticos e portadores de doença coronariana multiarterial e avaliação da morbidade e mortalidade após ICP e CRM. Ao final, foram selecionados quatro artigos. Discussão: Os quatro estudos encontrados acompanharam pacientes diabéticos e com doença coronariana multiarterial submetidos a procedimentos de revascularização miocárdica em população semelhante durante um, cinco e dez anos. Esses pacientes foram randomizados para realização de ICP ou CRM. Foram encontradas menores taxas de mortalidade cardiovascular no pós-operatório de CRM quando comparada a ICP, no entanto, em apenas um estudo houve resultado estatisticamente confiável. Essa ausência de significância estatística na maioria dos estudos pode ser explicada por baixa amostra de pacientes, diferentes graus de extensão da doença coronariana multiarterial e o tempo de duração do acompanhamento. O estudo SYNTAX obteve significância estatística apenas ao analisar a mortalidade cardiovascular em cinco anos, o que não ocorreu após a análise em um ano. Além disso, a CRM foi superior à ICP com menor taxa de infarto do miocárdio e menor necessidade de revascularização. Porém, maiores taxas de Acidente Vascular Encefálico (AVE) foram encontradas em pacientes submetidos a CRM, o que deve ser levado em consideração ao decidir a melhor opção terapêutica para tais pacientes. Conclusões: Os resultados dos estudos analisados não demonstram a inferioridade da ICP em relação a CRM. No entanto, sugerem que a CRM é melhor indicada para pacientes diabéticos com doença coronariana multiarterial.

Palavras-chave: Doença das coronárias. Diabetes mellitus. Revascularização miocárdica. Angioplastia transluminal percutânea.

PERCEPÇÃO DA DEPRESSÃO POR ESTUDANTES DE DIFERENTES ÁREAS DA PUC MINAS BETIM

HOW PUC MINAS STUDENTS FROM DIFFERENT AREAS OF KNOWLEDGE PERCEIVES DEPRESSION

Almeida LC[1]; Leocádio LP[1]; Guerra HL[1]

1. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

Contato: leocadio.liza@gmail.com

Introdução: Segundo a Organização Mundial da Saúde, a depressão enquadra-se entre os transtornos mentais comuns, atingindo aproximadamente 350 milhões de pessoas no mundo. Contudo, mesmo sendo considerada uma patologia, há grande estigma ao redor desse transtorno. Objetivos: O presente estudo objetivou avaliar a proporção dos estudantes universitários capaz de identificar como problema de saúde a descrição de um caso típico de depressão. Métodos: Trata-se de um estudo quantitativo, transversal utilizando dados primários coletados por meio de entrevistas. Utilizou-se uma vinheta padronizada que seguiu os critérios do "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV (DSM-IV)" e da Classificação Internacional de Doenças-10 (CID-10). Foram entrevistados 298 alunos entre os 11 cursos da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Campus Betim. Para comparações de frequências foi utilizado o teste do qui-quadrado, nas análises univaridas, e para analise multivariada foi utilizado a razões de prevalências ajustadas por regressão de Poisson. Nas análises estatísticas utilizou-se o aplicativo Stata 13.0. Resultados: 89% da amostra respondeu "depressão" à questão que perguntava ao entrevistado o que ele acreditava que o personagem da vinheta possuía. A área que mais respondeu "depressão" à situação descrita foi a da saúde, sendo 89,6% o percentual desses estudantes que reconheceram como "depressão" o quadro descrito. Entretanto, não houve uma grande diferença entre as áreas, visto que 88,6% dos alunos de humanas e 86,6% dos alunos de exatas reconheceram o quadro de depressão. Em relação a questão da identificação de depressão como uma doença mental, apenas 128 (44% da amostra) responderam que a situação descrita na vinheta se tratava de depressão e que esta é uma doença mental. Dentre os 128 entrevistados que correlacionaram depressão e saúde mental, 28,3% eram de humanas, 48% da área da saúde e 53,3% de exatas (P<0,05), e esse resultado foi estatisticamente significativo. Conclusões: Concluiu-se que os estudantes da área da saúde reconheceram mais o quadro de depressão, mas quando se trata de relacionar esse quadro com doença mental todas as áreas reconhecem pouco (apenas 44% dos alunos). Acreditamos que esse desconhecimento do modelo biomédico sobre a depressão dificulta a procura e a adesão a tratamentos profissionais pelos portadores dessa patologia, além de contribuir para um subdiagnóstico por parte dos profissionais responsáveis.

Palavras-chave: Percepção. Depressão. Estudantes.

PERSPECTIVAS DA IMUNOTERAPIA ANTÍGENO-ESPECÍFICA NO TRATAMENTO DA DERMATITE ATÓPICA

ANTIGEN-SPECIFIC IMMUNOTHERAPY PERSPECTIVES IN THE TREATMENT OF ATOPICAL DERMATITIS

Ricci JA[1]; Anastácio LB[1]; Pestana ACNR[1]

1. Universidade de Itaúna
Contato: julia.a.ricci@hotmail.com

Introdução: A imunoterapia antígeno-específica (IE) é uma intervenção terapêutica feita por meio da administração de um alérgeno no paciente, objetivando a modulação da resposta imunológica. A IE é o principal tratamento que modifica a resposta imune anormal implícito às doenças alérgicas mediadas por imunoglobulina E (IgE). A possibilidade do uso da IE em alguns pacientes com Dermatite Atópica (DA), principalmente os alérgicos aos ácaros e com manifestações respiratórias concomitantes, está sendo abordada em divesos estudos, todavia ainda é uma medida controversa. Objetivos: Analisar a eficácia da IE como abordagem terapêutica da DA. Metodologia de busca: Revisão sistemática nas bases de dados PubMed e Uptodate com os seguintes termos: "allergen immunotherapy" e "treatment of atopic dermatites". Discussão: Em 1974, nos Estados Unidos, foi publicado o primeiro estudo duplo-cego, placebo-controlado de IE na abordagem da DA, que observou uma melhora de 81% dos pacientes do grupo de IE e 40% no grupo controle. Estudos recentes preliminares com IE sublingual para ácaros da poeira evidenciaram efeitos medianos, mais presentes nas formas leves de DA. Outros estudos que abordaram a IE subcutânea com alérgenos de ácaros domiciliares também demonstraram resultados positivos. Revisão sistemática que utilizou o "Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation", incluiu cinco estudos avaliando a IE subcutânea, IE sublingual e a IE intradérmica com complexos de alérgenos-anticorpos. Esses estudos evidenciaram melhora clínica e diminuição de medicamentos usados pelos pacientes. No entanto, essa revisão concluiu que a força de recomendação para a IE na DA não foi significativa, uma vez que ocorreram algumas limitações metodológicas. Por fim, um estudo randomizado em adultos com DA evidenciou dependência do efeito e da dose da IE subcutâneo com ácaros domiciliares. Considerações finais: A IE pode ser uma opção para o tratamento da DA, entretanto os estudos demonstraram heterogeneidade no que diz respeito a tipos, doses e preparação farmacêutica de alérgenos. A escolha de utilizar a IE no tratamento da DA deve ser avaliada de forma criteriosa e individual, pesando os riscos e benefícios para o paciente. A triagem dos pacientes e identificação dos biomarcadores são obstáculos a serem considerados em estudos futuros com a IE no tratamento da DA.

Palavras-chave: Dermatite atópica. Imunoterapia.

PERSPECTIVAS DA TERAPIA DE CÉLULAS TRONCO COMO TRATAMENTO DA EPIDERMÓLISE BOLHOSA

PERSPECTIVES OF STEM CELL THERAPY AS TREATMENT OF EPIDERMOLYSIS BULLOSA

Anastácio LB[1,2]; Júlia Amélia Ricci[1,2]; Pestana ACNR[2]

1. Santa Casa da misericórdia de Belo Horizonte
2. Universidade de Itaúna
Contato: 95lucasbarros@gmail.com

Introdução: A epidermólise bolhosa distrófica (EBD), uma genodermatose rara, é caracterizada pela disfunção de colágeno, levando à formação de vesículas intraepidérmicas e ao desenvolvimento de feridas cutâneas crônicas. Atualmente a doença é intratável, entretanto, tentativas vem sendo feitas para desenvolver terapias para tratamento da EBD, destacando-se, entre elas, a terapia de células tronco (TCT). Objetivos: Verificar a eficácia da TCT como tratamento da EBD. Metodologia de Busca: Revisão sistemática de acordo com as recomendações estabelecidas pelo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (Prisma). Para realização da busca foi estabelecido o PICOS: "P" (population): Humanos ou modelos animais acometidos com epidermose bolhosa; "I" (intervention): Terapia de célula tronco; "C" (control): Não utilização de células tronco; "O" (outcomes): melhora do quadro clínico; "S" (study design): ensaios clínicos randomizados, coortes e ensaios pré-clínicos. A seleção de artigos foi realizada nas bases de dados PubMed, utilizando-se dos descritores "stem cell therapy" e "epidermolysis bullosa" (previamente consultados no MeSH – Medical Subject Headings). Foram encontrados 151 artigos, dos quais 19 foram usados para compor a revisão, tendo como critérios de inclusão e exclusão, respectivamente, análise do abstratct e o ano de publicação (últimos 5 anos). Discussão: A EBD é uma patologia na qual a estrutura epitelial se separa facilmente da derme subjacente devido à perda genética do colágeno tipo VII funcional (Col7) na zona da membrana basal cutânea. Diversos estudos pré-clínicos e clínicos demonstraram a eficácia da TCT no tratamento do quadro. Foi observado em modelos animais que é possível a reestrutuação do Col7, e por consequência da derme, por indução de células tronco pluripotentes reprogramadas (iPSC) e transplante de medúla óssea (TMO). Em relação aos ensaios clínicos, observou-se que uso de células tronco não-hematopoiéticas (NHBMSC) e TMO é capaz de melhorar o quadro clínico e restaurar a integridade histológica tegumentar dos pacientes com EBD. Considerações Finais: Conclui-se que a TCT é uma terapia válida para tratamento da EBD. Entretanto, a TCT ainda encontra limitações éticas e financeiras para sua aplicabilidade em diversos países. Além disso, são necessários estudos mais aprofundados e em maior escala, em especial ensaios clínicos de fase III e IV, para validar de forma inquestionável a TCT como tratamento da EBD.

Palavras-chave: Terapia de Célula Tronco. Epidermose Bolhosa Dostrófica. Dermatologia.

PNEUMOCISTOSE AGUDA GRAVE COM INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA ASSOCIADA AO LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: RELATO DE CASO

SEVERE ACUTE PNEUMOCISTOSIS WITH RESPIRATORY INSUFFICIENCY ASSOCIATED WITH LUPUS SYSTEMIC ERYTHEMATOSUS: CASE REPORT

Rodrigues MCO[1]; Neves FMD[1]; César LFC[1]; Cabral MAS[2]

1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais; 2. Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais

Contato: marciachristianerodrigues@gmail.com

Introdução: A pneumocistose é uma pneumonia atípica rara em hígidos, causada pelo fungo oportunista Pneumocystis jirovecii, que leva ao óbito em até um terço dos pacientes. Prevalente após a emergência da síndrome de imunodeficiência adquirida (SIDA), também apresenta risco de limitar a terapêutica da doença de base em outras situações de imunodeficiência. A sua associação com doenças como o Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é ainda estabelecida por exclusão. Este relato apresenta paciente sob tratamento imunossupressor prolongado, com insuficiência respiratória aguda (IRpA) grave, atribuída a pneumocistose, na ausência de SIDA. Descrição do caso: PSS, 30 anos, feminino, portadora de LES, admitida com hematêmese e enterorragia após uso micofenolato. Feito diagnóstico de sepse de foco abdominal, administrados meropenem, vancomicina e polimixina B, com recuperação clínica inicial. Evolui com dispneia, crepitações teleinspiratórias difusas, queda da saturação de oxigênio, PCR de 141mg/L, LDH de 1363U/L, sem leucocitose e radiografia de tórax sem alterações. A TCAR evidenciou acometimento parenquimatoso difuso em vidro fosco, adenomegalia inespecífica e derrame pleural laminar. Evoluiu para IRpA e intubação orotraqueal, instituição de ventilação mecânica, administração de Sulfametoxazol-Trimetoprima em altas doses e de corticoterapia. A extubação foi possível após quatro dias, três dias após recebeu alta para a enfermaria. Discussão: LES, tratamento imunossupressor, hemorragia digestiva alta e baixa, foram fatores de descompensação da homeostasia da paciente, com instalação, após possível translocação bacteriana abdominal, de infecção pelo P. jiroveci. Os dados laboratoriais que sugerem presunção diagnóstica de pneumocistose foram: LDH de 1363U/L, paO_2 de 35mmHg, gradiente arterio-alveolar de 72,25 e alcalose respiratória; e TCAR de tórax com infiltrados difusos bilaterais desde as regiões perihilares, densidades nodulares. O uso precoce de Sulfametoxazol-Trimetoprim foi capaz de reverter a infecção, configurando prova terapêutica, sem confirmação micológica do diagnóstico, e restabelecer o estado fisiopatológico anterior com tempo suficiente para que houvesse seu restabelecimento clínico. Conclusões: Pneumocistose é uma infecção oportunista que requer seu reconhecimento não só na SIDA, mas sempre na imunossupressão. Alerta-se para que represente possibilidade diagnóstica em não portadores de SIDA, para que a terapêutica seja estabelecida rapidamente e evite o óbito.

Palavras-chave: Pneumonia por Pneumocystis. Insuficiência respiratória. Lúpus eritematoso sistêmico. Tolerância imunológica. Glicocorticoide.

PREVALÊNCIA DA POLIFARMÁCIA NOS IDOSOS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO ESTADO DE MINAS GERAIS

PREVALENCE OF POLYPHARMACY IN THE ELDERLY OF A BASIC HEALTH UNIT IN THE STATE OF MINAS GERAIS

Reis DCE[1]; Silveira PA[1]; Silva SC[1]; Rocha KSC[1]

1. Centro Universitário de Patos de Minas

Contato: deboracarolina05@hotmail.com

Introdução: Sabe-se que o uso excessivo de medicamentos é na atualidade um problema de saúde pública, podendo repercutir negativamente na vida dos indivíduos, principalmente na população idosa. Objetivos: Analisar a prevalência da polifarmácia (5 ou mais medicações) em idosos de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), correlacionando com diversas variáveis como: gênero, idade, época do início da medicação e número de medicamentos, bem como suas interrelações. Métodos: Trata-se de um estudo observacional retrospectivo, descritivo, dos idosos de uma UBS no interior de Minas Gerais, de paciente cadastrados no Sistema Único de Saúde. Este respectivo estudo foi submetido e aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa Institucional, seguindo os princípios éticos presentes na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Para as análises estatísticas foi utilizado o software Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 20.0 para Windows. As frequências das respostas foram submetidas a análises comparativas entre duas proporções pelo teste de Qui-quadrado (X^2). Todos os resultados foram considerados significativos a um nível de significância de $p < 0,05$. Resultados: De acordo com as análises, dos 282 participantes, 40,4% (114) encontravam-se em polifarmácia. Evidenciou-se que a prevalência da polimedicação tem relação significativa com o gênero feminino, com p=0,01205. A pesquisa também mostrou uma relação significativa entre polifarmácia e faixa etária, onde 31,09% dos idosos entre 60 e 69 anos encontravam-se em polifarmácia, 46,49% dos entre 70 e 79 anos e 48,97% dos entre 80 e 89 anos. A prevalência encontrada de polifarmácia em idosos no presente estudo foi maior que os dados encontrados na literatura, contudo, semelhante ao que tange sua prevalência no sexo feminino. Conclusões: Os dados analisados evidenciaram relação entre o gênero feminino com a polifarmácia, além de que o aumento da idade esteve atrelado à prática de polimedicação.

Palavras-chave: Polimedicação. Idoso. Medicações. Atenção básica.

PREVALÊNCIA DOS DEFEITOS DE FECHAMENTO DO TUBO NEURAL EM 61.249 PARTOS CONSECUTIVOS

PREVALENCE OF NEURAL TUBE DEFECTS AMONG 61.249 CONSECUTIVES DELIVERIES

Diniz JS[1]; Sampaio-Coelho J[1]; Sobrinho LMF[1]; Viana MM[1]; Cunha KCCMS[1]; Aguiar MJB[1]

1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais

Contato: juscotellaro@gmail.com

Introdução: Os defeitos de fechamento de tubo neural (DFTN) são malformações (MF) congênitas que decorrem de uma falha no fechamento adequado do tubo neural, durante a quarta semana de embriogênese. Por existirem poucos estudos sobre a frequência dessas MF, é importante conhecer a prevalência de DFTN para planejar ações de saúde pública e avaliar a eficácia de medidas implantadas, como a suplementação pré-concepcional com o ácido fólico, a fortificação da farinha de trigo com ácido fólico, a criação de centros de acompanhamento especializados em medicina fetal e aconselhamento genético. Objetivos: Verificar a prevalência de DFTN em nascidos vivos (NV) e natimortos (NM) em um hospital universitário de Belo Horizonte no período de agosto de 1990 a dezembro de 2016. Métodos: Trata-se de estudo descritivo baseado em banco de dados com informação de todos os NV e NM nascidos no hospital que apresentaram DFTN, através de descrição morfológica ou de necropsia, sendo excluídos NM com menos de 500g. Os casos foram classificados como isolados (DFTN isolado), associados a outras MF (DFTN polimalformado) e aqueles com diagnóstico sindrômico definido (DFTN sindrômico). Foram calculadas as prevalências de cada classificação no período e realizado o teste do qui-quadrado. Resultados: Entre agosto de 1990 e dezembro de 2016, ocorreram no Hospital 61.249 partos, com 449 casos de DFTN (prevalência total de 7,3:1.000). Dentre o total de partos, 59.633 eram NV e 1.616 NM. Entre os NV, 362 apresentavam DFTN (prevalência de 6,1:1.000); 286 DFTN isolado (4,8:1.000), 58 polimalformados (1,0:1.000) e 18 sindrômicos (0,3:1.000). Entre os NM, 87 apresentavam DFTN (53,8:1.000), 46 isolados (28,5:1.000), 34 polimalformados (21:1.000), 7 sindrômicos (4,3:1.000). Houve diferença significativa entre a prevalência de DFTN em NV (6,1:1.000) e NM (53,8:1.000) ($p<0.001$). Conclusão: A prevalência observada no Hospital foi muito superior àquela descrita na literatura. Essa diferença pode ser justificada pelo fato de o hospital onde foram coletados os dados ser referência em Serviço de Medicina Fetal. Dessa forma, são derivadas para ele as gestantes de todo o estado cujos fetos apresentam malformações observadas por ultrassonografia pré-natal. Como descrito na literatura, a prevalência de DFTN entre os NM foi bem maior que entre os NV.

Palavras-chave: Defeitos de fechamento de tubo neural. Malformação congênita. Partos.

PREVENÇÃO E ABORDAGEM DA INFERTILIDADE EM PACIENTES ONCOLÓGICAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

PREVENTION AND APPROACH TO INFERTILITY IN ONCOLOGIC PATIENTS IN THE BRAZILIAN PUBLIC HEALTH CARE SYSTEM

Moraes RA[1]; Garcia RS[2]; Turci MA[1]

1. Universidade José do Rosário Vellano - BH;
2. Universidade Federal de Viçosa
Contato: raquel.antunesmoraes@gmail.com

Introdução: O aumento da sobrevida de pacientes oncológicas ocorrido nos últimos anos culminou com uma preocupação antes infrequente, que consiste nas repercussões da quimioterapia e da radioterapia na fertilidade. Uma das repercussões pode ser a perda da função ovariana, cuja prevenção é feita através do congelamento de óvulos. Todavia, o alto custo desse procedimento faz com que pacientes de baixa renda dependam do Sistema Único de Saúde (SUS) para conseguirem uma futura gravidez. Objetivos: Analisar a existência de políticas governamentais de apoio a infertilidade e promover uma revisão sobre a abordagem da infertilidade em pacientes oncológicas. Metodologia de Busca: Revisão bibliográfica nas plataformas Scielo e PubMed, revisão documental sobre as políticas públicas de apoio à infertilidade e busca no site do Ministério da Saúde e em sites institucionais. Discussão: No Brasil atualmente está em vigor a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, lançada em 2004, que prevê a ampliação e a qualificação da atenção ao planejamento familiar, incluindo a assistência à infertilidade.[5] Apesar da existência dessa política, a prevenção da infertilidade em pacientes oncológicas é algo ainda pouco disponível na rede pública. Na rede particular, a técnica de congelamento de óvulos custa, em média, de dez a quinze mil reais e ainda requer o pagamento de uma taxa de manutenção, que custa entre quinhentos e mil reais por ano. O Hospital Pérola Byington é o único hospital do estado de São Paulo que oferece o congelamento de óvulos inteiramente gratuito, no entanto, a idade máxima permitida para iniciar o procedimento é de 35 anos. A escassez de serviços que oferecem gratuitamente o congelamento de óvulos soma-se a outro problema encontrado nos dias de hoje, que é a falta de preparo dos profissionais para alertarem as pacientes oncológicas a respeito das consequências que o tratamento do câncer pode trazer para a fertilidade. Consequentemente, uma minoria delas é encaminhada para a realização do congelamento de óvulos. Considerações Finais: Apesar da existência de uma política que assegura a assistência a infertilidade, poucos avanços vêm sendo alcançados no que diz respeito a prevenção da infertilidade em pacientes oncológicas do SUS. Dessa forma, maiores investimentos e novas políticas públicas são necessárias para que uma parcela maior de pacientes seja beneficiada e para que o princípio de integralidade do SUS seja de fato cumprido.

Palavras-chave: Sistema único de saúde. Infertilidade. Reprodução. Saúde da mulher. Câncer. Planejamento familiar.

PTERÍGIO MÚLTIPLO NÃO LETAL OU SÍNDROME DE ESCOBAR: RELATO DE CASO

NONLETHAL MULTIPLE PTERYGIUM OR ESCOBAR SYNDROME: CASE REPORT

Deus FDF[1]; Dorneles AR[1]; Dorneles FR[2]; Amâncio NFG[1]

1. Centro Universitário De Patos De Minas;
2. Universedade de Uberaba
Contato: francesdeboradeus@hotmail.com

Introdução: A síndrome Escobar ou pterígio múltiplo não-letal (MPS) é um distúrbio raro, transmitido principalmente de forma autossômica recessiva e caracterizado pela presença de pterígios, artrogripose e escoliose. Nessa acepção, o objetivo deste estudo é relatar um caso para enfatizar o fenótipo variável dessa anomalia e inúmeros espectros de apresentação. Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 34 anos, 40 Kg, 1,23 cm, inteligência normal. Sem história familiar de características sindrômicas ou doença esquelética conhecida. Ao nascimento foi submetida a uma anoplastia e diversas zetaplastias na pele que recobria o pterígio axilar. Ao completar 5 anos de idade uma artrodese de coluna foi realizada e aos 8 anos uma amputação no membro inferior esquerdo do tipo transfemoral. Ao exame físico, apresenta a maioria das características da MPS: baixa estatura, campodactilia, pterígio poplíteo e axilar, genitália externa anormal, unhas quebradiças, talo vertical congênito e sindactilia. Ao exame de imagem evidenciou-se cifoescoliose e luxação do quadril à esquerda. Discussão: Existem duas formas diferentes de MPS, que são diferenciadas pelo grau de complexidade clínica: a letal, a qual é tipicamente fatal no segundo ou terceiro trimestre da gravidez e o tipo não letal ou Escobar, que é a forma mais branda e apresenta amplo espectro clínico de malformações, em ambas a prevalência não foi estimada. Quanto às características da síndrome de Escobar, o funcionamento mental geralmente é normal, predominando o retardo de crescimento, dismorfia facial, pterígios poplíteos, axilares e cervicais, anomalias das mãos, pés e genitais externos, defeitos cardíacos, escoliose, sindactilia e camptodactilia. Aspectos etiológicos precisos ainda são desconhecidos, acredita-se que haja associação com mutações no receptor de acetilcolina embrionário. O diagnóstico para a síndrome é clínico, e se não tratada, pode causar dor e ser severamente incapacitante em consequência das contraturas articulares, fraqueza muscular e escoliose. Conclusões: Dada sua raridade, poucos estudos científicos e estatísticos são encontrados, porém, necessários na tentativa de apurar alternativas terapêuticas capazes de melhorar a qualidade de vida desses pacientes. Por seu caráter debilitante e morbidade significativa elucidar pontos ainda obscuros, facilitará o reconhecimento da história natural da doença e auxiliará em condutas perante a casos futuros.

Palavras-chave: Síndrome de Escobar. Pterígio múltiplo ligado ao cromossomo X. Pterígio múltiplo não letal.

PORFIRIA INTERMITENTE AGUDA

ACUTE INTERMITTENT PORFIRIA

Andrade TS[1]; Murta MCB[1]; Azevedo MM[1]; Pereira MIB[1]

1. Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais
Contato: 08taisandrade@gmail.com

Introdução: A porfiria aguda intermitente (PIA), o subtipo mais comum das doenças porfirias, é uma patologia genética rara, autossômica dominante, decorrente de distúrbio na biossíntese do heme[1], levando à redução da uroporfirinogênio-I-sintetase. As mulheres durante a menacme são mais acometidas. Sua apresentação ocorre por meio de sinais e sintomas intermitentes, como dor abdominal, constipação ou diarreia, taquicardia, sudorese, febre, neuropatia periférica, distúrbios hidroeletrolíticos e psiquiátricos. O portador pode ser assintomático, ter um episódio durante a vida ou várias crises, com intensidades variáveis, podendo ser incapacitante. Descrição do caso: G.K.F.S, sexo feminino, 23 anos, procurou atendimento em UPA com dor abdominal irradiando para membros inferiores (MMII), constipação, disúria e sintomas psiquiátricos. Exames laboratoriais evidenciaram hiponatremia e anemia normocrômica normocítica, recebendo diagnóstico de dengue e infecção urinária e respectivos tratamentos, mas não obteve melhora. Foi admitida no Hospital Universitário Ciências Médicas com taquicardia e desorientação, sob suspeita de hipertireoidismo, porém função tireoidiana estava normal. Posteriormente, foi transferida ao CTI devido paresia de MMII e prostração. Evoluiu com rebaixamento do sensório e quadro de status epiléptico não convulsivo, o que motivou a intubação orotraqueal. Aventou-se hipótese de Síndrome de Guillian-Barré, que foi descartada posteriormente. Diante disso, pensou-se em PIA, sendo realizada a dosagem do ácido delta-aminolevulínico e porfobilinogênio, que foram positivos. Assim, foi optado por tratamento de suporte, glicose em alta dose, anticonvulsivantes e hematina, durante 4 meses, mas a paciente veio a óbito devido ao quadro neurológico. Discussão: A PIA apresenta clínica variada, abrangendo desde sintomas gastrointestinais a neuropsiquiátricos, o que leva a muitas hipóteses diagnósticas, dificultando o diagnóstico imediato dessa patologia. Este feito pela anamnese, clínica, exames de rotina e dosagens de porfobilinogênio e ácido delta-animolevulínico. O tratamento, principalmente nas crises, requer hospitalização, controle dos sintomas graves e monitorização contínua, além da conduta específica para doença, incluindo a hematina. Conclusões: A PIA deve ser considerada nos casos agudos de dor abdominal de etiologia desconhecida, associada a paresias, distúrbios hidroeletrolíticos e psiquiátricos, especialmente em jovens mulheres.

Palavras-chave: Porfiria. Porfiria intermitente aguda. Dor abdominal. Hematina. Porfobilinogênio. Ácido delta-aminolevulínico.

RESULTADOS NO PUERPÉRIO IMEDIATO SOBRE A QUALIDADE DO PREPARO E DA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL EM BELO HORIZONTE

RESULTS IN THE IMMEDIATE POSTPARTUM ON THE QUALITY OF THE PREPARATION AND PROMOTION OF BREASTFEEDING IN THE PRENATAL ASSISTANCE IN BELO HORIZONTE

Fonseca AAA[1]; Neto JAP[1]; Mendonça RG[1]; Ricci JA[1]; Júnior JMSA[2]

1. Universidade de Itaúna
2. Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte
Contato: amandaamaralf@outlook.com

Introdução: O apoio ao aleitamento materno (AM) é uma das medidas de maior relevância na redução da mortalidade infantil, compromisso firmado pelo Brasil em âmbito internacional nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Entretanto, pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde, mostrou que a prevalência de crianças menores de seis meses em aleitamento materno exclusivo (AME), em Belo Horizonte, era 37,9% em 2010. Objetivos: Esse cenário motivou uma investigação do pré-natal, com o objetivo de avaliar o incentivo e preparo para a amamentação e analisar os resultados no puerpério imediato. Métodos: O trabalho qualifica-se como estudo observacional transversal. Foi elaborado um questionário com 17 perguntas, divididas em duas partes, respondidas por puérperas primigestas que residem em Belo Horizonte, realizaram pré-natal na rede SUS nessa cidade e não possuem contraindicação absoluta à amamentação. Mães que realizaram curso de gestante tiveram suas entrevistas interrompidas na primeira parte. A análise de dados foi realizada no programa R versão 3.4.3 e foi considerado significativo $p<0,05$. Resultados: A amostra foi composta por 207 primigestas, 191 sem curso da gestante, com idade média de 23,4 anos. Cerca de metade das mulheres era casada ou em união estável, e 87% realizaram seis ou mais consultas pré-natal. Analisando as 191 sem curso, 33,5% não desejavam amamentar ou não se posicionaram, e dentre estas, 40,6% não receberam incentivo à amamentação e 71,9% não receberam orientações sobre o AM. Apenas 29,8% das 191, receberam alguma instrução sobre amamentação, sendo as mais citadas: AME, AM até dois anos ou mais e pega adequada. Um total de 52,4% não teve suas mamas examinadas e 48,7% não receberam nenhuma orientação quanto aos cuidados com a mama. Conclusões: O papel dos prenatalistas de Belo Horizonte mostrou-se insuficiente na promoção e preparo do AM, resultando em mães imotivadas e carentes de instrução. Tal descuido contribui para o desmame precoce, o que repercute na saúde e, em última análise, na mortalidade infantil. Diante desses resultados, nos deparamos com a necessidade de investir em cursos de capacitação para a equipe pré-natal e inserir uma consulta com o pediatra no pré-natal da rede pública, com a finalidade de beneficiar as mães e as crianças e honrar os compromissos do nosso país em nível mundial.

Palavras-chave: Aleitamento materno, Cuidado Pré-Natal, Período Pós-Parto.

RETALHO INGUINAL COMO REPARADOR DE FERIDA EXTENSA EM ANTEBRAÇO: RELATO DE CASO

GROIN FLAP AS AN EXTENDED WOUND REPAIR IN FOREARM: CASE REPORT

Ferreira FMA[1]; Casagrande MM[2]

1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
2. Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais
Contato: fernandomax_17@hotmail.com

Introdução: Inicialmente descrito nos anos 70, o retalho inguinal (groin flap ou McGregor's flap) se tornou uma importante ferramenta para a cirurgia reconstrutora em vista da extensa área de superfície cutânea que ele é capaz de substituir. Relatamos aqui o caso de um paciente com úlcera crônica em antebraço na qual esse retalho foi usado para reparação. Descrição do caso: Trata-se de L.M.B, sexo masculino, 32 anos, transplantado renal. Admitido em 14/05 para desbridamento de úlcera crônica em face dorsal do antebraço esquerdo com exposição óssea e tendínea além de necrose infectada. Quadro surgiu após herpes zoster na região de fístula arteriovenosa em março, tendo sido realizado desbridamento prévio em 27/03. Em 15/05 foi realizado o desbridamento e tentada a granulação da ferida com trepanação óssea, sem sucesso. Em 30/05 a equipe da ortopedia operou novo desbridamento e ressecção parcial da diáfise da ulna (fragmento desvitalizado). Equipe da cirurgia plástica executou dissecção e fixação de retalho axial fasciocutâneo inguinal. No dia 22/06, após autonomização do retalho, foi realizada ressecção do pedículo. Paciente recebeu alta em 23/06. Discussão: O retalho inguinal tem seu pedículo vascular dominante na artéria e veia ilíaca circunflexa superficial (ACIS e VCIS, respectivamente). A ACIS é ramo da artéria femoral, seguindo trajeto supero-lateral em direção a borda medial do músculo sartório. Os marcos para confecção do Groin Flap são a artéria femoral, o ligamento inguinal, a espinha ilíaca anterossuperior e o músculo sartório. Um pedículo tubular protege os vasos por 21 dias, quando da autonomização do retalho. Este pode atingir um comprimento de 13 cm de comprimento por 10 cm de largura, com fechamento primário. Esse retalho apresenta como desvantagens o comprimento curto do pedículo arterial (de 2 a 5 cm), o diâmetro reduzido da ACIS, além das variações vasculares que a região pode apresentar. Uma das principais indicações do retalho inguinal são as feridas do antebraço e do punho quando outros retalhos não podem ser utilizados para as lesões a este nível. Conclusões: O retalho inguinal fasciocutâneo apresenta bons resultados para reparar defeitos no antebraço. Sua confecção é relativamente simples e rápida, tornando-se, portanto, uma opção replicável e bem estabelecida para a cirurgia reconstrutora. Apesar de suas limitações, em determinados casos como o relatado, seu uso continua sendo a melhor opção para um adequado fechamento da ferida.

Palavras-chave: Inguinal. Retalho. Flap. Antebraço.

REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE A HIPODERMÓCLISE NA TERAPÊUTICA DA DESIDRATAÇÃO: UMA VIA EFICAZ E SUBUTILIZADA

SYSTEMATIC REVIEW ON HYPODERMOCLYSIS IN DEHYDRATION THERAPY: AN EFFECTIVE AND SUBUTILIZED ROUTE

Rocha DOA[1]; Teixeira LC[1]; Sousa IP[1]; Pimenta FAP[1]

1. Universidade Federal de Ouro Preto
Contato: deboraoar1395@gmail.com

Introdução: A hipodermóclise - via subcutânea (SC) para administração de soluções de reidratação e de medicamentos - pode ser considerada uma alternativa para o tratamento da desidratação leve a moderada, sobretudo quando o acesso à via intravenosa (IV) estiver dificultado. Todavia, nota-se que esta técnica ainda é subutilizada. Objetivos: Expor de maneira sistematizada o conhecimento atual sobre o uso da hipodermóclise como terapia para desidratação. Metodologia de busca: Foram usados os descritores "hypodermoclysis", "subcutaneous infusion" e "dehydration" nas bases de dados PUBMED, MEDLINE, SCIELO e LILACS. Inicialmente, incluiu-se todos os estudos publicados nos últimos 18 anos, em inglês, espanhol ou português (n =145). Foram excluídos relatos de casos, revisões e estudos que não focavam no tema. Elegeu-se 10 estudos para análise completa do texto e exclui-se um artigo com visão subjetiva do tema e os publicados em qualis inferior a B2 (n=2), limitando o estudo a 7 publicações. Discussão: Todos as publicações consideraram a hipodermóclise uma alternativa viável para tratamento da desidratação leve a moderada por sua eficácia, menor custo e maior viabilidade. Os estudos que compararam a via IV com a SC, mostraram que não houve diferença nos resultados terapêuticos obtidos e, no que diz respeito às complicações, um dos estudos mostrou não haver diferença entre as técnicas, contrapondo-se a outro em que foi evidenciada uma menor prevalência destas quando da utilização da via SC. De forma geral, não foram relatados efeitos sistêmicos graves atribuídos isoladamente a técnica SC, e os principais eventos observados foram eritema e edema localizados que estavam presentes, respectivamente, em 80% e 100% dos estudos que discorriam sobre eventos adversos. Vantagens como menor chance de auto retirada, maior satisfação dos pacientes e maior facilidade de aplicação também foram descritas. Ademais, duas publicações sobre o uso da hialuronidase recombinante humana, enzima que facilita a circulação de fluidos pelo tecido subcutâneo, concluíram que esta foi utilizada de maneira eficaz e segura para otimização da infusão subcutânea. Considerações finais: Conclui-se nesse estudo que a hipodermóclise é uma alternativa eficaz e segura para abordagem da desidratação leve a moderada. Porém, publicações de melhor evidência científica, com amostras maiores e qualidade metodológica mais rigorosa são necessárias para fundamentação de tal prática.

Palavras-chave: hypodermoclysis, subcutaneous infusion, dehydration.

SEPSE NEONATAL TARDIA: RELATO DE CASO

NEONATAL LATE-ONSET SEPSIS: CASE REPORT

Alvarenga IFS[1]; Amaral JM[1]; Thomaz AHPS[1]; Thomaz ALMP[1]

1. Faculdade de Medicina Atenas
Contato: ismeniasantanaa@hotmail.com

Introdução: A sepse neonatal é caracterizada por sinais sistêmicos de infecção acompanhados pela presença de bacteremia no primeiro mês de vida. Pode ser classificada em precoce, quando ocorre nos primeiros seis dias de vida, e está relacionada a fatores gestacionais e periparto; e tardia, quando relacionada a fatores pós-natais e aos germes hospitalares. Descrição do caso: J.G.C.A.O, masculino, 15 dias, foi levado ao pronto socorro apresentando gemência, hipotermia, distensão abdominal, apatia e recusa do seio materno. No exame físico observou-se taquicardia, taquidispneia, pulsos rápidos e fracos. Devido aos critérios clínicos de sepse foram colhidos exames e iniciado antibioticoterapia endovenosa de largo espectro. Após 6h de internação, houve parada respiratória e cianose central, depois de realizadas manobras de reanimação evoluiu com melhora parcial do quadro. Foi instituído via aérea com intubação orotraqueal e ventilação mecânica, iniciado aminas vasoativas progredindo com estabilidade hemodinâmica. Após admissão em unidade de terapia intensiva, avançou com melhora gradativa, retirada das aminas e sedação, e posteriormente extubado. Decorrido 48h sem sedação o recém-nascido manteve sonolência, hiporreatividade e hiporreflexia, sem a abertura espontânea dos olhos. Foi realizado então, ultrassonografia transfontanela e tomografia computadorizada de crânio evidenciando imagens sugestivas de lesão hipóxica, principalmente em lobo frontal, atribuída à sequela neurológica pós-parada cardiorrespiratória. No momento, o paciente está em uso de sonda oroentérica, fórmula infantil 100 ml de 4 em 4h e água nos intervalos com boa aceitação, fazendo fisioterapia motora e respiratória sem intercorrências, reativo ao exame, hiporreflexivo do ponto de vista global, com abertura ocular espontânea ocasional. Discussão: O diagnóstico no recém-nascido pode ser obtido evidências clínicas, como as que foram observadas no paciente e que auxiliaram na conduta precoce: dificuldade respiratória, letargia, hipotermia, palidez, recusa alimentar. A ocorrência de sequelas após a sepse ainda é frequente como: sistema imunológico comprometido, incidência de tumores, sequela neurológica – como ocorreu com o paciente levando a paralisia devido à lesão cerebral hipóxica. Conclusões: O diagnóstico precoce por meio da associação de exame clínico e laboratorial pode levar ao tratamento efetivo com antibioticoterapia e ventilação. Podendo, desta forma, reduzir a morbimortalidade neonatal.

Palavras-chave: Sepse. Sepse neonatal tardia.

SÍNDROME DE BEHÇET: RELATO DE CASO

BEHÇET SYNDROME: A CASE REPORT

Macedo BSP[1]; Macedo ALSP[2]; Ligório RT[1]; Macedo AP[3]

1. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais;
2. Faculdade de Saúde e Ecologia Humana;
3. Hospital Felício Rocho
Contato: bspmacedo@sga.pucminas.br

Introdução: A síndrome de Behçet é uma doença rara na população brasileira. Caracterizada por recorrentes aftas orais e variadas manifestações sistêmicas, como aftas genitais, doença ocular, lesões de pele, etc. Deve-se atentar aos possíveis diagnósticos diferenciais. Descrição do caso: Paciente N.S.M.V.F., 26 anos, sexo feminino, casada, nega comorbidades. Procurou atendimento em SP com quadro de picos febris (39,8oC), mialgia e cefaleia há 4 semanas, onde foi internada e solicitado ampla revisão laboratorial, que evidenciou elevação do fator reumatóide (106 UI/ml) e do LDH (618 U/L). Foi pedido também fator antinuclear (FAN) e sorologias, que descartaram doenças autoimunes e doenças sexualmente transmissíveis (DSTs). Iniciou antibioticoterapia venosa, evoluindo com melhora clínica e alta hospitalar. Um mês depois, procurou o Hospital Felício Rocho com reaparecimento dos sintomas e surgimento de lesões ulcerosas, dolorosas em região genital e oral, e lesões cutâneas eritemato papulosas semelhantes a acne em face, sem demais alterações. Exame oftalmológico sem sinais de uveite e teste de patergia negativo. Também realizou investigação diagnóstica por exames de imagem, os quais não mostraram alterações dignas de nota. Foi prescrito Prednisona e Azatioprina e permanece em acompanhamento ambulatorial em SP. Discussão: Com a análise do caso, levantou-se a hipótese de Úlcera de Lipschutz. Já que esse é um diagnóstico de exclusão, foi necessário avaliar outras causas de ulceração genital, como DSTs, doenças bolhosas autoimunes e Síndrome de Behçet. Como a paciente apresentou sorologia negativa para DSTs e FAN não reagente, procedeu-se com a investigação da Síndrome de Behçet. O diagnóstico dessa síndrome é baseado nos critérios do International Study Group (ISG) – presença de aftas orais recorrentes (pelo menos 3 vezes/ano) mais 2 dos seguintes critérios: ulceração genital recorrente e lesões cutâneas, como apresentado pela paciente, além de lesões oculares e teste de Patergia. Dessa forma, foi instituído o tratamento específico para a Síndrome de Behçet, com o uso de corticoide oral e Azatioprina. Conclusões: A doença de Behçet é uma vasculite sistêmica que não possui testes diagnósticos laboratoriais específicos. Portanto, torna-se fundamental uma história e exame clínico completo para a realização do diagnóstico. Uma vez diagnosticada precocemente, há possibilidade de modificação do curso natural da doença e melhoria da qualidade de vida dos doentes.

Palavras-chave: Doença de behçet. Vasculite sistêmica. Úlceras orais. Úlceras genitais.

SÍNDROME DE DANDY-WALKER: RELATO DE CASO

DANDY-WALKER SYNDROME: A CASE REPORT

Santos DCR[1]; Oliveira GFM[1]; Santos LE[1]; Fonseca EF[1]

1. Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM
Contato: debora.risan@gmail.com

Introdução: A síndrome foi primeiramente descrita por Dandy e Blackfan em 1914. No entanto, foram os estudos realizados por D'Agostino, em 1963, e Hart *et al*., em 1972, que definiram a tríade característica da Síndrome de Dandy Walker (SDW). É caracterizada por um grupo de malformações congênitas do sistema nervoso central, o qual envolve a fossa posterior (cerebelo e estruturas adjacentes). Descrição do caso: Feto do sexo masculino, com 28 semanas e 6 dias, peso estimado em 2160g, com diagnóstico de SDW associado a hidrocefalia. Suspeitou-se desta patologia durante o pré-natal devido exame de ultrassonografia fetal, realizado na cidade de Bocaiuva – MG, evidenciando agenesia do Vermis Cerebelar, com o afastamento dos hemisférios cerebelares e cisterna magna aumentada, comunicando-se com o quarto ventrículo. Notou-se ainda, dilatação do ventrículo lateral esquerdo, medindo 20mm. Discussão: O diagnóstico da síndrome é baseado na Tríade de Dandy-Walker, que consiste em: agenesia completa ou parcial do Vermis Cerebelar, dilatação cística do quarto ventrículo, alargamento da fossa posterior, com deslocamento dos seios laterais, tentório, e confluência dos seios da Dura-Máter. Hidrocefalia está presente em três quartos dos casos da SDW. A patogenia da SDW possui muitas controvérsias, no entanto, aceita-se com mais frequência que decorra de falha na formação dos forames de Luschka e Magendie durante o quarto mês de vida intrauterina, o que promove abaulamento cístico do quarto ventrículo associado à agenesia ou hipoplasia do vermis cerebelar. Não há associação com hereditariedade. Como forma de diagnostico, é necessário o uso de exames de imagem. Pode-se encontrar um déficit cognitivo em 40 a 70% das crianças nascidas vivas, sendo que os casos de Malformação de Dandy-Walker isolados estão associados a um melhor prognóstico. Conclusões: O relato apresentado procura caracterizar a SDW, uma malformação congênita do sistema nervoso central, relativamente rara, presente em 1:30000 nascidos vivos. O risco de mortalidade é maior quando o mesmo se associa a outras malformações.

Palavras-chave: Síndrome de dandy-walker. Hidrocefalia. Malformação congênita. Ultrassonografia.

SÍNDROME DE PRUNE-BELLY: RELATO DE CASO

PRUNE-BELLY SYNDROME: CASE REPORT

Xavier CA[1]; Fonseca AAA[1]; Ricci JA[1]; Horta MGC[2]

1. Faculdade de Medicina da Universidade de Itaúna;
2. Hospital Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte
Contato: camilaalmeidaxavier@gmail.com

Introdução: A síndrome de Prune-Belly (SPB) é uma desordem congênita que acomete 1 a cada 40.000 nascidos vivos, afetando predominantemente os meninos. É definida pela tríade: hipoplasia/agenesia da parede muscular abdominal, o que faz a pele dessa região ter um aspecto de ameixa seca, anomalias do trato urinário e criptorquidia bilateral. Embora essa seja a definição, trata-se de uma síndrome que envolve também alterações cardiopulmonares, gastrointestinais e musculoesqueléticas. O diagnóstico e o manejo adequados dessa síndrome fazem-se necessários para um melhor prognóstico. Descrição do caso: PHOD, 3 anos, sexo masculino, nascido a termo, recebeu diagnóstico de hidronefrose bilateral à ultrassonografia (USG) realizada no pré-natal. Ao nascimento, identificou-se agenesia da musculatura abdominal e criptorquidia bilateral. Foi feito USG de vias urinárias após o nascimento que confirmou a hidronefrose bilateral, firmando o diagnóstico de SPB. Paciente evoluiu com infecções urinárias recorrentes, recebendo antibioticoprofilaxia, com posterior vesicostomia em agosto/2015. Em julho/2018, foi abordada a criptorquidia por meio de uma orquidopexia bilateral videolaparoscópica, ato dito sem intercorrências. Discussão: O diagnóstico da SPB pode ser suspeitado pelo USG antenatal por volta da 20ª e 30ª semana de gestação, evidenciando hipoplasia da parede muscular abdominal, dilatação da bexiga urinária e ureteres, hidronefrose, ascite fetal, hipoplasia dos pulmões e oligoidrâmnio. A evolução clínica está vinculada à abordagem pertinente das malformações e das complicações associadas à síndrome. O tratamento apropriado da SPB no começo da infância é controverso. Pacientes graves requerem cirurgia precoce para obter adequada drenagem urinária e evitar infecções recorrentes, já outros pacientes evoluem bem apenas com a vesicostomia. A reconstrução da parede abdominal contribui em âmbito psicossocial, além de melhorar a função da bexiga e do intestino. Ademais, a criptorquidia bilateral deve ser tratada por meio da orquidopexia precoce, visto que previne o aparecimento de malignidades. Conclusões: A SPB é reconhecida no período neonatal ou no início da infância pela aparência peculiar da parede abdominal, infecções recorrentes do trato urinário e vários graus de insuficiência renal. A detecção rápida dessa síndrome é necessária para abordagem adequada das malformações, evitando possíveis sequelas e aumentando a sobrevida dos pacientes.

Palavras-chave: Síndrome de prune-belly. Síndrome do abdome em ameixa seca.

SÍNDROME DE RETT - DESAFIO TERAPÊUTICO ASSOCIADO AO CANABIDIOL

RETT SYNDROME - THERAPEUTIC CHALLENGE ASSOCIATED WITH CANABIDIOL

Santos LEA[1]; Ramos BV[1]; Mendonça MFM[1]; Faria RC[1]

1. Centro Universitário de Patos de Minas
Contato: luisa_elem@hotmail.com

Introdução: A síndrome de Rett (SR) é uma doença neurodegenerativa genética rara, que apresenta sintomas inespecíficos ou ausentes até os 18 meses, progredindo após esse período. Dentre os sintomas estão a fala inapropriada, atraso cognitivo e motor, comportamento autístico e crises epiléticas, que não respondem a tratamentos convencionais. Dentre os tratamentos alternativos, destaca-se a associação do uso de Canabidiol e a prática de fisioterapia. Ambos refletem grandes melhoras em pacientes portadores da Síndrome. Descrição do caso. Criança do sexo feminino, nove anos de idade. Nascida de parto cesáreo sem intercorrências. Apresentava desenvolvimento normal até os dois anos de idade, quando iniciou quadro de epilepsia grave, com cerca de 60 crises convulsivas por dia. Devido às crises, permaneceu em cadeiras de rodas por quatro meses, tendo a capacidade de deambulação reduzida. Foi iniciada então a terapia medicamentosa com o Canabidiol. Verificou-se melhora do quadro epiléptico pela ação do medicamento, diminuindo a ocorrência para cinco crises convulsivas ao dia. Paciente evoluiu bem com o uso do Canabidiol, que refletiu na possibilidade de realizar fisioterapia, permitindo então que a paciente conseguisse recuperar a deambulação sem apoio, porém ainda possui limitações como disartria. Discussão: A SR é uma patologia rara de 1 para cada 10.000 nascidas vivas. O paciente apresenta-se com comprometimento físico, social e ocupacional, como bruxismo, escoliose, movimentos estereotipados das mãos, dificuldades respiratórias e quadros epilépticos. As formas terapêuticas incluem a equipe multidisciplinar, sendo importante a fonoaudiologia; a fisioterapia; e o tratamento das crises epilépticas, que muitas vezes não respondem ao uso de antiepilépticos, sendo necessária a busca por formas alternativas de controle. O Canabidiol age inibindo o desequilíbrio entre a produção de neurotransmissores inibitórios e excitatórios, sendo considerada uma alternativa terapêutica para pacientes portadores da SR. É um derivado não psicoativo da Cannabis sativa, e estudos apontam como alternativa para o tratamento de sintomas provenientes de crises epilépticas e autismo. A fisioterapia proporciona melhorias na deambulação, hipotonia e hipertonia e deformidades. Conclusões: O relato destaca a importância de alternativas terapêuticas para que melhoras sejam propiciadas ao paciente. Conclui-se a importância deste caso como sendo um instrutor do raciocínio clínico de casos futuros.

Palavras-chave: Síndrome de rett. Canabidiol. Fisioterapia. Convulsões.

SÍNDROME DE WEST: UM RELATO DE CASO

WEST SYNDROME: A CASE REPORT

Eller GPT[1]; Meireles CS[1]; Silva SC[1]; Vilela MBD[1]

1. Centro Universitário de Patos de Minas
Contato: giannellee@gmail.com

Introdução: A Síndrome de West (SW) é uma encefalopatia epiléptica idade-dependente, que se inicia geralmente no primeiro ano de vida e interfere no desenvolvimento neuropsicomotor da criança. Caracteriza-se pela tríade de espasmos epiléticos, retardo do desenvolvimento neuropsicomotor e Eletroencefalograma (EEG) com padrão de hipsarritimia. Descrição do Caso: M.E.P, menino, 5 anos. Gestação sem intercorrências, parto vaginal, APGAR 8-9, triagem neonatal sem alteração. Apresentou nos primeiros dias de vida quadro de hemiparesia direita e a partir do 4º mês evoluiu com hipotonia cervical e crises convulsivas intensas e frequentes (cerca de 30 ao dia). A partir da clínica apresentada e aliada a exames complementares chegou-se ao diagnostico de Síndrome de West. O acompanhamento passou a ser feito com o neuropediatra, que instituiu tratamento com Valproato de Sódio e Vigabatrina. As duas medicações foram retiradas progressivamente a partir dos dois anos e seis meses de idade, até que aos quatro anos ocorreu a inteira suspensão. Desde então os episódios convulsivos têm se mantido em completa remissão. Em relação ao seu desenvolvimento neuropsicomotor, houve atraso na deambulação e comunicação oral. Discussão: A evolução da SW é bastante variável, depende principalmente da etiologia e se o tratamento foi instituído precoce ou tardiamente. Em relação aos exames que contribuem no diagnóstico, a realização de EEG é essencial e a presença de anormalidade compatível com hipsarritmia compõe a tríade diagnóstica. As lesões neurais que podem ser encontradas nos exames de imagem são variadas e no caso do paciente relatado identificou-se através da RM a presença de hemiatrofia cerebral esquerda secundária a extensa lesão isquêmica antiga em território de irrigação da artéria cerebral media deste lado. Quanto aos tratamentos instituídos, a farmacoterapia baseada em anticonvulsivantes se mostrou eficaz no controle total das crises convulsivas, porém para obtenção de um melhor desenvolvimento neuropsicomotor, fez-se essencial a realização da fisioterapia aliada à equoterapia. Tudo isso tem auxiliado na socialização da criança, na movimentação e na conquista gradual de sua independência nas funções básicas. Conclusões: A SW não tem cura e está associada a alta morbidade, portanto é de fundamental importância o que diagnóstico precocemente e o tratamento individualizado, de maneira interdisciplinar.

Palavras-chave: Síndrome de West. Convulsão. Neurologia. Pediatria. Medicina.

SÍNDROME OTOPALATODIGITAL (OPD): UM RELATO DE CASO

OTOPALATODIGITAL (OPD) SYNDROME: A RELAT OF A CASE

Melquiades RO[1]; Parra LQ[1]; Oliveira MMS[1]; Peres M[1]

1. Centro Universitário de Patos de Minas
Contato: rafaelom96@hotmail.com

Introdução: Síndrome Otopalatodigital (OPD) é uma desordem genética ligada ao cromossomo X que afeta a estrutura óssea e é caracterizada por aparência facial distinta. Existem duas formas: o tipo I, herdado através de uma característica ligada ao X com expressão dominante; e o tipo II, herdado através de um traço ligado ao X recessivo. Homens com esse transtorno muitas vezes têm quadro clínico mais grave do que as mulheres, que podem mostrar apenas os traços faciais característicos. Em geral, os transtornos envolvem displasia óssea generalizada, perda auditiva, fenda palatina, nanismo e anormalidades esqueléticas envolvendo os dedos das mãos e dos pés. Descrição do Caso: L.C.C.B, 30 anos, casada, há dois anos procurou Unidade Básica de Saúde, queixando-se de algia intermitente em região epigástrica. Ao exame físico observaram-se alterações nos quirodáctilos, cicatrizes periorais, voz anasalada e surdez bilateral congênita. De história pregressa revelou que quando lactente possuía uma fissura no palato que dificultava seu processo de amamentação, então foi submetida à correção cirúrgica. Nas duas primeiras gestações, dois natimortos do sexo masculino, sendo que o último viveu por quinze dias dentro de uma UTI. Em sua ultima gravidez, gerou uma menina saudável, com crescimento e desenvolvimento adequados. Discussão: Na esfera do atendimento primário do Sistema Único de Saúde nos deparamos cada vez mais com casos de alta complexidade e a Clinica Médica tem por função elucidar tais casos por mais obscuros que sejam. Em suma, a paciente por muitos anos sofre com patologias distintas, mas, em consulta de demanda espontânea foi observada a tétrade descrita em outros relatos feitos sobre OPD, com anormalidades esqueléticas envolvendo os quirodáctilos, surdez bilateral relacionada à perda auditiva condutiva por malformações dos ossículos, fronte proeminente e fenda palatina. Nesse hiato, fica a esclarecer a real causa de óbito da sua prole, sendo que, os natimortos possuíam características inerentes da síndrome em pacientes do sexo masculino, como hipertelorismo, raiz nasal alargada e tórax escavado. Conclusões: A maioria dos indivíduos afetados com esse tipo de síndrome OPD I pode ter uma vida plena se os tratamentos médicos adequados são procurados. Muitos indivíduos afetados com o tipo de síndrome OPD II morrem, quer antes do nascimento ou na infância, devido à insuficiência respiratória associada à malformação dos ossos da caixa torácica.

Palavras-chave: Fenda palatina. Doenças Genéticas Ligadas ao X.

SOFOSBUVIR SOB UMA NOVA PERSPECTIVA

SOFOSBUVIR TOWARDS A NEW PERSPETIVE

Pires RLGL[1]; Diniz LS[2]; Andrade MR[2]

1. Universidade Federal de Minas Gerais;
2. Universidade Federal de São João del-Rei
Contato: ricardolglp@yahoo.com.br

Introdução: O Zika vírus (ZIKV) migrou para a América latina trazendo aspectos preocupantes. Há indícios da relação desta arbovirose com a incidência de malformações congênitas, especialmente microcefalia. Estudos recentes têm demonstrado a eficácia do Sofosbuvir (SOF), um medicamento utilizado para o tratamento da Hepatite C, no combate ao ZIKV. OBJETIVOS: O trabalho visa apresentar resultados e possibilidades terapêuticas do tratamento da infecção por Zika com SOF. Metodologia de busca: Trabalho realizado a partir de uma busca ativa em base de dados Lilacs, Birene, Scielo e Pubmed, de artigos relacionados ao tema e uma leitura criteriosa dos mesmos. Foi utilizado como critério de inclusão: artigos relacionados ao ZIKV, ao SOF e a associação deles. Foi definido como critério de exclusão, artigos anteriores ao ano de 2014. Discussão: A infecção por ZIKV ganhou importância epidemiológica no Brasil desde 2015, em decorrência do aumento dos casos de microcefalia. Dessa forma, diversos estudos estão sendo realizados. O ZIKV possui similaridade com o vírus da hepatite C, em cerca de 80% dos aminoácidos da enzima RNA polimerase dependente de RNA. Por essa enzima ser um alvo molecular do SOF, ele gerou interesse na pesquisa. Em testes in vitro com células humanas, SOF reduziu a replicação viral em células hepáticas e placentárias, além de proteger células-tronco neuronais da infecção. Outro achado, em roedores, demonstra que o fármaco reduziu a morbidade e mortalidade das cobaias. Não há relatos de que o SOF tenha efeitos teratogênicos. Esse tratamento seria benéfico, desde o nível individual quanto o coletivo. Problemas gerados pela infecção aguda por ZIKV seriam atenuados, como por exemplo, afastamento laboral. No âmbito da prevenção de alterações no crescimento e desenvolvimento infantil, destaca-se o aspecto neurocognitivo. Considerações finais: O ZIKV se tornou um tema muito relevante nos últimos anos por se tratar de uma emergência em saúde pública. Devido às estatísticas elevadas da incidência no país e suas consequências, principalmente na formação embriológica, a possibilidade de um tratamento eficaz é um avanço. Os resultados animadores das pesquisas para a utilização do SOF na terapêutica trazem novas perspectivas, não só para os profissionais de saúde, como também para toda a população A divulgação de tais informações é valorosa para os futuros médicos, pois esta droga poderá fazer parte do arsenal terapêutico para infecção pelo ZIKV no amanhã.

Palavras-chave: Zika vírus. Sofosbuvir. Hepatite c. Microcefalia. Farmacologia.

TERATOMA MADURO EM CRIANÇA DE 6 ANOS

MATURE TERATOMA IN A 6 YEAR OLD CHILD

Carvalho MVG[1]; Brito HKM[1]; Itacaramby LPA[1]; Antunes LC[1]

1. Centro Universitário Atenas
Contato: mari.vgc@hotmail.com

Introdução: O teratoma maduro é o tipo mais frequente de tumor das células germinativas. São congênitos, porém são geralmente diagnosticados em mulheres em idade fértil. Descrição do caso: L.C.V, feminina, 06 anos, branca. Consultou o serviço pediátrico, acompanhada da mãe. Esta referiu que a filha apresentava aumento do volume abdominal há um mês. No exame físico abdominal, apresentava uma massa que ocupava flanco e hipogástrio esquerdo, de consistência endurecida, móvel em planos superficial e profundo, com superfície lisa e indolor à palpação. Para elucidação diagnóstica foi solicitada ultrassonografia (USG) abdominal que evidenciou grande cisto (anedoide de paredes finas com trabeculações, sugestivo de cisto de ovário, hidrosalpinge ou cisto mesentérico) e USG pélvica que demonstrou no ovário esquerdo massa cística ocupando toda pelve e região infra umbilical, com contornos regulares, apresentando trabeculações e septações em seu interior. Após tais resultados, a paciente foi encaminhada ao serviço de cirurgia pediátrica, onde fora realizada tomografia computadorizadado abdome e pelve que evidenciou formação majoritariamente cística com calcificação e foco de tecido adiposo na região pélvica, podendo corresponder a teratoma de origem anexial. Sugeriu-se videolaparoscopia (VDL) e remoção de lesão cística pélvica. Realizada VDL, observou-se grande massa tumoral em ovário esquerdo; em seguida foi removida a lesão. O laudo macroscópico determinou ampla lesão cística, pesando 376g, de conteúdo seroso e superfície interna lisa, notando-se áreas amareladas, pastosas, além de área esbranquiçada, endurecida, de consistência ósteo-cartilaginosa. À microscopia, ovário apresentando neoplasia histologicamente benigna, contendo tecidos variados, incluindo áreas miméticas a pele, com glândulas anexas e pêlos. Há ainda cistos com revestimento epitelial colunar e pequenas áreas com tecido glial. Não foram observados tecidos imaturos, comprovando a hipótese de teratoma maduro, predominantemente cístico. Discussão: O crescimento abdominal associado ao exame físico e aos exames de imagem permitiu a confirmação de teratoma maduro. Trata-se de um tumor benigno, compreendendo vários tipos de tecidos derivados dos três folhetos embrionários. Após exérese, apresenta bom prognóstico. Conclusões: O cisto dermóide em crianças é pouco descrito na literatura. A rapidez no diagnóstico mesmo em uma criança de 6 anos e a remoção da lesão foi decisiva para o bom prognostico da paciente.

Palavras Chaves: Cisto. Teratoma maduro. Videolaparoscopia. Remoção de lesão cística.

TRANSPOSIÇÃO CONGENITAMENTE CORRIGIDA DE GRANDES VASOS DA BASE EM PACIENTE COM DEXTROCARDIA IN SITUS SOLITUS: UM RELATO DE CASO

CONGENITALLY CORRECTED TRANSPOSITION OF LARGE VESSELS BASED ON PATIENT WITH DEXTROCARDIA IN SITUS SOLITUS: A CASE REPORT

Fonseca AAA[1]; Xavier CA[1]; Cruz NS[1]; Esteves WAM[1]

1. Universidade de Itaúna

Contato: amandaamaralf@outlook.com

Introdução: A transposição congenitamente corrigida de grandes vasos da base (TCCGVB) é uma cardiopatia congênita rara na qual encontramos discordância atrioventricular e ventrículo-arterial concomitantes. Essa anomalia representa 0,5% a 1,4% das cardiopatias congênitas. Nela, é esperado o desenvolvimento de bloqueio atrioventricular total (BAVT) e disfunção ventricular direita, complicações que reduzem a sobrevida. A dextrocardia (DC), por sua vez, é uma malformação embriológica relacionada a rotação anômala do tubo primitivo do coração, permitindo o ápice do coração voltar-se para a direita. A DC com outros órgãos eutópicos denomina-se in situs solitus e ocorre em 1:30.000 nascidos vivos. Descrição do caso: Trata-se de lactente masculino de um ano e quatro meses, o qual passou por uma gestação sem intercorrências com intenso tabagismo materno. No primeiro exame, foi detectado sopro cardíaco e solicitado ecocardiograma que revelou comunicação interatrial (CIA), comunicação interventricular (CIV) e estenose de valva pulmonar (EP) em TCCGVB e DC. Foi transferido ao CTI com insuficiência cardíaca com boa evolução e recebeu alta. Cresceu com o desenvolvimento neuropsicomotor esperado, bom ganho ponderal e histórico de descompensação esporádica e edema pulmonar, em uso de furosemida e espironolactona. Com um ano e quatro meses, realizou cirurgia para correção de CIA, CIV e EP. Durante a cirurgia, desenvolveu BAVT, o qual foi revertido com a colocação de marca-passo percutâneo provisório, mantendo frequência cardíaca de 120bpm. No sétimo dia pós-operatório, evoluiu com novo BAVT, exigindo implante de marca-passo permanente. Discussão: O presente caso demostra uma associação rara e um prognóstico hostil para o paciente, visto que tanto a DC quanto a TCCGVB evoluem com disfunção ventricular e complicações cardiovasculares graves. O diagnóstico e abordagem precoces permitiram um tratamento cirúrgico e acompanhamento minucioso, o que mudará a história natural da doença. Conclusões: No cenário das cardiopatias congênitas, o diagnóstico em tempo hábil ganha maior importância. A USG durante a gestação, um exame físico detalhado e o ecocardiograma no período neonatal representam grandes instrumentos para o sucesso no diagnóstico. A abordagem cirúrgica e medicamentosa bem indicada ofereceu melhorias ao paciente relatado. A assistência pós-cirúrgica exige atenção do profissional, pois diante de tal raridade, não podemos nos limitar ao que vemos nos livros.

Palavras-chave: Transposition of great vessels. Dextrocardia. Heart septal defects.

TRATAMENTO DE GLAUCOMA: ISTENT TRABECULAR

GLAUCOMA THERAPY: TRABECULAR ISTENT

Dumont AAH[1]; Lima MR[1]; Raso JPAM[1]; Suzuki Junior ER[2]

1. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais;
2. Centro Oftalmológico de Minas Gerais
Contato: albertodumont21@gmail.com

Introdução: O glaucoma primário de ângulo aberto (GPAA) é uma doença progressiva que lesiona o nervo óptico e é a principal causa de cegueira irreversível no mundo. Consiste na elevação da pressão intraocular (PIO) secundária a uma obstrução da malha trabecular, dificultando o escoamento do humor aquoso pela via convencional do Canal de Schlemm (CS). Recentemente, desenvolveu-se o iStent (Glaukos Corporation, Laguna Hills, CA), um dispositivo em formato de L feito de titânio e revestido por heparina, medindo 1,0x0,33mm (comprimento x altura) e com um snorkel de 120 micrômetros de diâmetro. O iStent é inserido na porção nasal de drenagem do CS com auxílio da lente de Swan Jacob, ficando visível na câmera anterior. Objetivos: Analisar a eficácia do iStent frente a outros métodos de tratamento de glaucoma. Metodologia de busca: Revisão bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde e no PubMed. Discussão: Tendo em vista o desenvolvimento do iStent no tratamento de GPAA e as limitações dos tratamentos convencionais, foi feito um estudo de coorte, prospectivo, controlado e randomizado com 101 pacientes com diagnóstico recente de GPAA, sendo 54 deles submetidos ao implante dos stents e 47 ao tratamento com Travoprosta (prostaglandina) com o intuito de comparar desfechos quanto a redução de PIO e segurança dos dois tipos de intervenção. Com este estudo observou-se uma maior redução da PIO, bem como uma maior taxa de manutenção de níveis baixos de PIO no grupo submetido ao implante dos stents, em relação ao grupo controle (Travoprosta). Além disso, foi visto que 11% dos pacientes com iStent necessitaram de medicação adicional pós-operatória para controle dos níveis pressóricos oculares, em relação a 24% dos pacientes em uso de Travoprosta. A partir destes resultados, concluiu-se que a longo prazo o implante do iStent teve melhores benefícios no controle do glaucoma, visto que houveram maiores custos financeiros para paciente e fornecedor quanto ao uso de prostaglandinas, maiores efeitos adversos destas, além da intolerância e administração difícil do medicamento, o que repercutiu na menor aderência dos pacientes a este tratamento. Considerações finais: O iStent já se mostra como uma técnica promissora, com resultados surpreendentes. A utilização dessa técnica tende a substituir os tratamentos atuais, porém seu uso ainda é diminuto, visto a necessidade de um treinamento profissional específico.

Palavras-chave: iStent. Glaucoma primário de ângulo aberto.

TUBERCULOSE LARÍNGEA E O DESAFIO DIAGNÓSTICO: RELATO DE CASO

LARYNGEAL TUBERCULOSIS AND DIAGNOSIS CHALLENGE: CASE REPORT

Damazio FPD[1]; Botoni FAN[2]; Brasil BAM[1]; Bernardes HRB[3]

1. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais;
2. Hospital Risoleta Tolentino Neves;
3. Faculdade da Saúde e Ecologia Humana
Contato: fernandaprestesd@hotmail.com

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença que acomete principalmente os pulmões, mas também pode afetar sítios extrapulmonares, como a laringe. Com a emergência do vírus da imunodeficiência adquirida a TB ganhou novamente status de epidemia no Brasil, sendo um desafio de Saúde Pública. Descrição do caso: Paciente J.C.S, sexo masculino, 76 anos, ex tabagista, hipertenso, portador de diabetes mellitus tipo 2 e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) GOLD IV, foi internado em junho de 2018 devido à exacerbação infecciosa da DPOC. Tomografia computadorizada (TC) de tórax mostrou massa sólida apical esquerda, não calcificada, de contornos irregulares, com realce heterogêneo e nódulos centrolobulares bilaterais com aspecto de árvore em brotamento. TC de pescoço mostrou espessamento bilateral e simétrico das pregas ariepiglóticas, obliteração bilateral e simétrica dos seios piriformes e prega vocal direita mais medianizada. Alta hospitalar após tratamento com piperacilina-tazobactan. Paciente foi readmitido no dia 24 julho com dispneia, disfagia, esforço respiratório e tosse oligoprodutiva. Iniciou prednisona e ventilação não invasiva. Evoluiu com insuficiência respiratória aguda e internação no centro de terapia intensiva (CTI) no dia 26 de julho, com intubação orotraqueal. Baciloscopia e biopsia laríngea revelaram infecção por micobactéria. Iniciado tratamento para TB. Discussão: A TB laríngea pode ser primária, por invasão direta da laringe pelo bacilo, ou mais comumente, secundária a uma TB pulmonar avançada. A doença acomete especialmente pacientes imunodeprimidos. Seus sintomas mais frequentes são disfonia, perda de peso, tosse, disfagia, odinofagia e estridor, e as estruturas mais acometidas são as cordas vocais e epiglote. Na laringoscopia pode-se identificar áreas de hiperemia, nódulos, ulcerações ou massas exofíticas, achados similares aos encontrados nas laringites crônica. Outros diagnósticos diferenciais são neoplasias, lesões traumáticas, doenças infecciosas, amiloidose e linfoma. A TB laríngea exige suspeição e o diagnóstico por biópsia para instituição de tratamento precoce. Conclusões: Com a introdução dos medicamentos antituberculinicos, a incidência de TB laríngea diminuiu e permaneceu estável, por isso, muitos médicos não consideram a TB no diagnóstico diferencial de lesões laríngeas. Todavia, com a incidência de TB aumentando no país, essa afecção não pode ser negligênciada. O diagnóstico precoce é fundamental para um melhor prognóstico.

Palavras-chave: Tuberculose Laríngea. Diagnóstico. Biopsia Laríngea.

TUMOR MARROM COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE HIPERPARATIREOIDISMO: RELATO DE CASO

BROWN TUMOR AS AN INITIAL MANIFESTATION OF HYPERPARATIREOIDISM: CASE REPORT

Cassoli AC[1]; Barbosa GHO[1]; Oliveira JF[1]; Zocratto OB[1]

1. Instituto Metropolitano de Ensino Superior
Contato: andchcassoli@hotmail.com

Introdução: O tumor marrom é uma lesão de células gigantes associada ao hiperparatireoidismo (HPT) primário ou secundário, invasiva em alguns casos. Mais comum em ossos longos, pelve e costela e incomuns em maxila e mandíbula. Pode ser assintomático ou apresentar manifestações ósseas e urinárias, associadas à hipercalcemia, além de dor, trauma mastigatório e deformidade facial. Descrição do caso: A.F.O., feminina, 55 anos, lavradora. Comparece ao hospital em dez/ 2016 relatando um tumor na boca que dificultava o uso de prótese, sem demais queixas. Em jan/2017 realizou Raio-X de mandíbula que evidenciou um "tumor ósseo" e foi realizado biópsia da lesão. Em mar/2017 o laudo identificou "Lesão de células gigantes" e foi sugerido dosagem de paratormônio (PTH). Foi encaminhada à endocrinologia com PTH alterado e solicitado nova dosagem, valores de 467 e 343, respectivamente. Solicitou-se US cervical, com tireoide em aspecto heterogêneo e paratireoide não visualizada. Realizado, ainda, densitometria óssea, com osteopenia difusa da coluna lombar. Procedeu-se com internação e exames na admissão: assintomática, Ca: 1,7, Caurinário: 857,60. A análise cirúrgica revelou lesão vegetante e infiltrativa, friável, amolecida, amarronzada, em rebordo gengival inferior. Solicitado cintilografia e TC mandibular, que evidenciaram, respectivamente, adenoma em correspondência com a paratireóide inferior D e lesão compatível com tumor marrom. Realizado tireoidectomia total com ressecção do adenoma na paratireoide. A paciente apresentou boa evolução. Discussão: O tumor marrom é uma forma de osteíte fibrosa cística, relacionada ao estágio final de remodelação óssea durante o hiperparatireoidismo. Sendo extremamente raro a manifestação no estágio inicial do HPT. O diagnóstico pode ser obtido por exames laboratoriais, de imagem e histológico. Dentre os diagnósticos diferenciais de lesão mandibular lítica, encontram-se cistos e tumores odontogênicos, doenças infecciosas, metabólicas e metástases. Conclusões: O tratamento está relacionado ao controle do HPT e a regressão do tumor podem ocorrer após resolução do HPT, embora haja casos onde há crescimento do tumor mesmo após paratireoidectomia e normalização do PTH, sendo a ressecção do tumor o tratamento de escolha. A doença como primeira manifestação de HPT, portanto, é rara. Pode ocorrer no HPT secundário, sendo extremamente raro no primário. O diagnóstico inclui investigação criteriosa, com anamnese, exame físico e propedêutica adequados.

Palavras-chave: Cirurgia. Hiperparatireoidismo. Tumor marrom.

TUMOR SÓLIDO PSEUDOPAPILAR DE PÂNCREAS - RELATO DE CASO

SOLID-PSEUDOPAPILLARY TUMOR OF THE PANCREAS – CASE REPORT

Santos LEA[1]; Santos DCR[1]; Oliveira GFM[1]; Júnior DB[2]

1. Centro Universitário de Patos de Minas
Contato: luisa_elem@hotmail.com

Introdução: O tumor sólido pseudopapilar de pâncreas (TSPP) é uma patologia rara, descoberta por Frantz, em 1959. Acomete principalmente mulheres jovens e representa 0,1 a 2,7% dos tumores pancreáticos. Possui apresentação variada, sendo a maioria assintomática. O diagnóstico se dá por tomografia computadorizada. Descrição do caso: Paciente, sexo feminino, 28 anos, assintomática, realizou eletivamente ultrassonografia abdominal, em 20/03/2013, na qual foi identificada massa sólida junto ao rim esquerdo, medindo 85x79x55mm. Em 20/06/2016, com a progressão da massa, foi solicitado ressonância magnética. Identificou-se, presença de volumosa lesão heterogênea de aspecto sólido-cística apresentando limites definidos centrada em epigástrio/hipocôndrio esquerdo, sem plano de clivagem evidente com corpo e cauda do pâncreas. A lesão apresentava-se comprimindo a veia esplênica, com nível líquido em seu interior, importante compressão e deslocamento do rim esquerdo, baço, estômago e alças intestinais adjacentes. No per-operatório foi encontrada massa tumoral demasiadamente vascularizada, com flutuação em seu interior, aderida em pequena parte do mesocólon transverso, rim esquerdo, cauda do pâncreas, borda medial da glândula suprarrenal esquerda e baço. Foi realizado ressecção em bloco. O pós-operatório cursou sem intercorrências. Discussão: A provável etiologia deste tumor está relacionada com incorporação de células ovarianas primitivas dentro do parênquima pancreático durante a sétima semana da embriogênese, mas isso não explica a presença do tumor, ainda que raramente, nos homens. A maioria advém da cauda do pâncreas (64%). É uma neoplasia benigna, costuma cursar com deslocamento e compressão de estruturas, com rara invasão local. A maioria dos pacientes apresenta-se assintomáticos ou com massa abdominal palpável, de crescimento lento, acompanhada ou não de dor abdominal aguda ou crônica, associada à epigastralgia, vômitos e episódios recorrentes de pancreatite devido à compressão do estômago, duodeno e vias biliares. A tomografia computadorizada é o exame de maior acurácia. O tratamento de eleição é a ressecção cirúrgica. Conclusões: Este relato ressalta a importância da investigação do TSPP, que deve ser considerado como diagnóstico diferencial em tumores pancreáticos especialmente os localizados na cauda do pâncreas, pois o seu diagnóstico precoce permite na maioria das vezes um tratamento curativo.

Palavras-chave: Tumor. Pâncreas. Diagnóstico diferencial. Cirurgia geral.

USO DA ACUPUNTURA COMO TERAPIA PARA CONTROLE DE DOR EM PACIENTES ONCOLÓGICAS: O ESTADO DA ARTE

USE OF ACUPUNCTURE AS A THERAPY FOR PAIN CONTROL IN FEMALE ONCOLOGICAL PATIENTS: THE STATE OF ART

Anastácio LB[1,2,4]; Chequer KM[2,4]; Pires AC[3,4]; Souza RC[4]

1. Santa Casa da Misericórdia de Belo Horizonte; 2. Universidade de Itaúna;
3. Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais; 4. Clínica de Dor do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais.
Contato: 95lucasbarros@gmail.com

Introdução: Há evidências que a acupuntura (ACP), prática da Medicina Tradicional Chinesa, pode ser usada no controle da dor. Muitos pacientes com câncer de mama (CM) desejam a integração da ACP em seu tratamento convencional do câncer e 60% dos centros de câncer designados pelo National Cancer Institute nos EUA já recomendam a ACP como uma abordagem para o manejo de sintomas. Objetivo: Verificar a eficácia da ACP como terapia para controle de dor em pacientes com CM, durante o tratamento oncológico. Metodologia de busca: Revisão sistemática de acordo com o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis. Para realização da busca foi estabelecido o PICOS: "P" (population): mulheres com câncer de mama em tratamento; "I" (intervention): acupuntura; "C" (control): tarapia convencional; "O" (outcomes): melhora da dor relacionada ao câncer de mama e/ou seu tratamento; "S" (study design): ensaios clínicos randomizados e coortes. Os artigos foram selecionados na base PubMed, utilizando-se dos descritores cancer pain, acupuncture e cancer pain management (previamente consultados no Medical Subject Headings). Foram encontrados 193 artigos, dos quais 7 foram escolhidos para compor a revisão, tendo como critérios de inclusão e exclusão, respectivamente, análise do abstract e o ano de publicação (últimos 5 anos). Discussão: o CM comumente relaciona-se a sintomas álgicos. Muitas pacientes que se encontram em tratamento ativo para CM queixam-se de dor, geralmente baseado-se em tratamentos farmacológicos para controle dos sintomas, que nem sempre desaparecem. Em relação a ACP, estudos comprovaram sua eficácia como terapia para controle da dor em pacientes com CM. A ACP foi benéfica em estudos que avaliavam dor artralgica relacionada a terapia com inibidores de aromatases ou neurite pós-quimioterapia. As pacientes relataram melhora do quadro de dor, bem como melhora na movimentação e flexibilidade dos membros. Além disso, quando comparadas ao tratamento padrão, a ACP alcançou resultados mais eficientes e duradouros. Considerações Finais: Evidências preliminares sugerem que a ACP em mulheres com dor relacionada ao CM é viável, segura e eficaz, o que torna o uso desta técninca extremamente interessante no contexto oncológico moderno. Entretanto, a realização de ensaios clínicos randomizados mais abrangentes deve ocorrer de modo a comprovar de forma mais fidedigna todas as implicações da ACP no tratamento da dor relacionada ao CM.

Palavras-chave: Acupuntura. Dor. Câncer de mama.

USO DE AMINAS VASOATIVAS EM VASOS PERIFÉRICOS: OS BENEFÍCIOS COMPENSAM OS RISCOS?

USE OF VASOATIVE AMINES IN PERIPHERAL VESSELS: BENEFITS COMPENSATE RISKS?

Silva SHE[1]; Santos GP[1]; Costa BB[1]; Braga MA[2]

1. Faculdade de Minas - BH;
2. Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais
Contato: santosgp9@gmail.com

Introdução: Drogas vasoativas, utilizadas na rotina das unidades de terapia intensiva, são comumente empregadas no tratamento de instabilidades hemodinâmicas. A padronização de acesso venoso central (AVC) na administração de vasopressores é exigida por diversas instituições; todavia os riscos do uso periférico não estão bem esclarecidos. Objetivos: O objetivo deste trabalho é fazer uma revisão científica acerca do manejo de norepinefrina em acesso venoso periférico (AVP), descrevendo os relatos publicados, no intuito de trazer uma visão atual do assunto. Busca-se chegar a uma conclusão sobre os benefícios e/ou riscos desse método, bem como as recomendações quanto à administração. Metodologia de busca: Trata-se de uma revisão bibliográfica, para a qual foram realizadas pesquisas nas bases de dados: Pubmed, Lilacs e Medline com os descritores: "peripheral venous and norepinephrine" e "central venous catheter and norepinephrine". Foram selecionados estudos originais e relatos de caso, buscando avaliar os riscos e benefícios de drogas vasoativas em AVP, visando trazer conceitos e recomendações atuais. Discussão: Devido à incidência de complicações na administração de norepinefrina em AVP -extravasamento da medicação no tecido subcutâneo levando a necrose- o uso rotineiro de agentes vasoativos é feito via AVC; todavia, estudos recentes mostraram um amplo protocolo que inclui inserção guiada por ultrassonografia, quantidade, local de administração, tempo. Foi constatado que vasopressores em administração periférica possibilitam o início precoce do tratamento, de forma eficaz e segura quando realizada proximal a fossa cubital ou poplítea, com duração média de cinquenta horas. Estudos comparativos demonstraram que em pacientes com AVP foram encontrados um maior número de complicações; entretanto, de caráter leve.[2,3,6,9] A maioria dos eventos de lesão tecidual local e extravasamento de um acesso periférico resultou em sequelas em longo prazo. Gangrena representou sete por cento dos eventos relatados, totalizando metade do encontrado AVC. Conclusão: Em virtude do exposto, pode-se inferir que existem complicações na administração de noradrenalina em ambos; entretanto evidências demonstraram que os benefícios do acesso periférico superam os riscos quando na vigência de uma equipe qualificada, protocolos para a segurança da administração e padronização no tratamento das complicações.

Palavras-chave: Aminas vasoativas. Vasos periféricos. Benefícios. Riscos.

USO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

USE OF BENZODIAZEPINES IN PRIMARY HEALTH CARE

Pacini LA[1]; Vargas BG[1]; Figueiredo MP[1]; Bueno RDC[1]; Almeida FD[1]; Silva AFM[1]

1. Universidade José do Rosário Vellano - BH
Contato: leonardoandradrepacini@outlook.com

Introdução: Os benzodiazepínicos (BZD) são drogas com atividade ansiolítica, cujo uso prolongado, por mais de 4-6 semanas, acarreta tolerância, abstinência e dependência. A Organização Mundial da Saúde tem alertado sobre o uso indiscriminado da medicação, entretanto, na Atenção Primária de Saúde ainda é visto uma prescrição excessiva da droga. Objetivos: Identificar o perfil epidemiológico dos pacientes em uso de BZD em um Centro de Saúde de Belo Horizonte, bem como as características de sua utilização. Métodos: Trata-se de um estudo observacional descritivo do perfil dos usuários de BZD no Centro de Saúde Felicidade II, realizado por meio da aplicação de questionário, no período de 23 de janeiro à 16 de março de 2018. Foram avaliadas as seguintes variáveis: sexo, idade, motivo de uso da medicação, conhecimento sobre os riscos da medicação e tempo de uso. A amostra foi selecionada de forma aleatória e o único critério de exclusão foi o não uso de BZD. Resultados: Foram aplicados 58 questionários no total. A distribuição da amostra entre os sexos foi de 72,41% do sexo feminino e 27,59% do sexo masculino. O estudo abrangeu uma faixa etária de 20 a 69 anos, sendo 10,34% entre 20 e 29 anos, 15,51% entre 30 e 39 anos, 53,44% entre 40 e 49 anos, 18,96% entre 50 e 59 anos e 1,72% entre 60 e 69 anos. Em relação ao motivo pelo qual os BZD são utilizados, 77,58% alegou o uso para induzir o sono, 17,24% não sabe o motivo e 5,17% como tranquilizante. Uma porcentagem de 75,86% pacientes alegou não saber os riscos do uso da medicação, enquanto 24,14% soube informar corretamente. O tempo de uso dos BZD variou entre 3 meses a mais de 5 anos. Uma porcentagem de 5,17% fazia uso entre 3 meses a 1 ano, 13,79% entre 1 e 3 anos, 18,96% entre 3 e 5 anos e 62,06% por mais de 5 anos. Conclusões: Entre os pacientes em uso de BZD, a maior parte são mulheres. Esses medicamentos vêm sendo utilizados por pacientes adultos e idosos, sendo mais prevalente na faixa etária de 40-49 anos. A maior parte dos pacientes em uso da droga referem insônia. Há uma parcela significativa de pacientes que não sabem o motivo pelo qual estão usando o medicamento, o que alerta para a qualidade das orientações que estão sendo dadas pelos profissionais ao fazer a prescrição. Todos os pacientes avaliados nesse estudo usam o medicamento há mais de 3 meses, o que significa que eles já estão sujeitos às consequências do uso prolongado da droga.

Palavras-chave: Benzodiazepina. Atenção primária à saúde.

USO DE SACCHAROMYCES NA DIARREIA AGUDA

USE OF SACCHAROMYCES IN ACUTE DIARRHEA

Santos GCA[1]; Nastas SPN[1]; Dourado AVCC[1]; Neto NCD[1]

1. Faculdade de Minas - BH
Contato: glendaazevedo@hotmail.com

Introdução: A diarreia aguda ou gastroenterite é caracterizada pela modificação quase sempre brusca do hábito intestinal, com o aumento na frequência de evacuações associada à alteração dos aspectos normais do material fecal. Em geral, é um processo autolimitado, com tratamento geralmente suportivo, hidratação e sintomáticos. Diarreia aguda é definida como aquela com duração inferior a 14 dias. Saccharomyces é um gênero de leveduras que possui muitas aplicações em biotecnologia sendo algumas espécies consideradas como probióticos (PBT). Os PBT são micro-organismos vivos que existem normalmente no intestino dos indivíduos saudáveis e que produzem efeitos benéficos à saúde do indivíduo. Objetivos: Realizar uma revisão de literatura sobre o uso de Saccharomyces na diarreia aguda, concluir se há benefícios em utilizá-lo no tratamento da diarreia aguda. Metodologia de busca: Foram realizadas buscas nas bases de dados Scielo e Google Acadêmico, sendo selecionadas as publicações mais relevantes e, preferencialmente, mais recentes. Discussão: O Saccharomyces boulardii é um dos agentes mais estudados e parece reduzir a gravidade e a duração do quadro se usados nas primeiras 72 horas. Esse micro-organismo coloniza os tratos respiratório, geniturinário e intestinal humanos sem causar doença. Entretanto, o S. cerevisiae pode ser patogênico e ocasionar infecção sistêmica pelo próprio micro-organismo em pacientes debilitados ou imunossuprimidos, principalmente quando usado como PBT para tratamento de diarreia associada a antibióticos. Existem evidências de que a administração oral de PBT pode reduzir a duração da diarreia aguda nas crianças em aproximadamente um dia. Os PBT podem ser efetivos no tratamento da diarreia de etiologia viral, sendo que o S. boulardii têm demonstrado alta eficácia na redução do surto provocado por vírus. Considerando que os PBT mostram maior utilidade nas diarreias provocadas por vírus, o seu potencial benefício fica limitado para as crianças maiores de cinco anos de idade, pois a partir dessa idade são mais comuns os surtos provocados por bactérias. Considerações finais: Embora existam diversos benefícios bem documentados do uso dos PBT, seu uso deve ser criteriosamente avaliado para cada paciente, devido ao risco de infecção sistêmica, especialmente nos pacientes imunossuprimidos. Dessa forma, os probióticos não são recomendados de rotina no tratamento da diarreia aguda. A melhor maneira de combater a diarreia aguda é a prevenção.

Palavras-chave: Saccharomyces. Diarreia Aguda. Probióticos.

USO DO CANNABIDIOL NA ABORDAGEM TERAPÊUTICA DA EPILEPSIA NA INFÂNCIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

USE OF CANNABIDIOL IN THE THERAPEUTIC APPROACH OF EPILEPSY IN CHILDHOOD: A SYSTEMATIC REVIEW

Rocha DOA[1]; Nogueira MOG[2]; Souza TV[1]

1. Universidade Federal de Ouro Preto;
2. Faculdade de Minas - BH
Contato: deboraoar1395@gmail.com

Introdução: Em 2018, o uso do cannabidiol (CBD) - um derivado da cannabis que não tem efeito psicoativo- foi regularizado pela Food and Drug Administration (FDA) para utilização em certas etiologias de epilepsia nos Estados Unidos. Há evidências de que o CBD tem efeito redutor em crises epiléticas na faixa etária pediátrica, porém, na maioria dos países o uso não é regulamentado. Objetivos: Expor de maneira sistematizada o conhecimento atual sobre o uso do CBD na terapêutica da epilepsia na infância. Metodologia de busca: Foram utilizados os descritores "cannabidiol", "cannabis","epilepsy","seizures", "children", "adolescent" e "pediatric" nas bases de dados PUBMED, MEDLINE e LILACS. Foram incluídos estudos dos últimos 10 anos realizados em humanos (n=129), para posterior exclusão de relatos de caso, revisões ou estudos que não tinham foco no tema. Dentre os textos completos restantes (n=18), exclui-se os publicados em qualis inferior a A2 e os que dependiam de relatos de cuidadores, limitando o estudo a 6 publicações. Discussão: Os ensaios clínicos que compararam o CDB com placebo (n=4) - com período de follow-up máximo de 14 semanas - notaram melhora mais significativa das convulsões no grupo com CBD, com média de diminuição mensal nas convulsões entre 36,5% e 43,9%, mesmo com 3 dos estudos sendo realizados em casos de epilepsia refratária. A dose de CBD variou entre 2,5 a 50 mg/kg/dia, não sendo fixa em todas as análises devido a possível tolerância e efeitos adversos. Nos 6 estudos, nota-se que o CBD é bem tolerado, causando sobretudo sonolência, diarreia, diminuição do apetite e maior estado de alerta. Eventos graves, com posterior recuperação, incluíram status epilepticus (9% dos pacientes em um estudo) e aumento de transaminases (4,9% a 23%), sobretudo nos pacientes em uso de valproato. Uma das publicações evidenciou interação com antiepiléticos como topiramato, valproato e clobazam, com esta última relação aumentando o efeito de sonolência. Considerações finais: Conclui-se que o CBD, mesmo em casos refratários, é uma alternativa viável e segura para o tratamento de crises epiléticas na infância, mas deve haver atenção para interações com antiepiléticos e para o monitoramento hepático em pacientes em uso de valproato. Limitações como falta de estudos a longo prazo, não padronização das doses e o uso concomitante de outras drogas dificulta uma melhor análise do efeito do CBD, eventos adversos e consequências a longo prazo.

Palavras chave: Cannabis. Epilepsy. Pediatrics.

USO DO MINDFULNESS COMO PARTE DO TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA: PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIA

USE OF MINDFULNESS AS A PART OF BREAST CANCER TREATMENT: EVIDENCE BASED PRACTICE

Anastácio LB[1,2]; Barbosa ISP[1,2]; Santos LE[1,2]; Pestana ACNR[2]

1. Santa Casa da Misericórdia de Belo Horizonte;
2. Universidade de Itaúna
Contato: 95lucasbarros@gmail.com

Introdução: O Câncer de Mama (CM) é uma doença que desafia suas portadoras a lidar, com o tempo, com uma alta carga de sintomas e sofrimento, afetando seu bem-estar e qualidade de vida. Diversas técnicas vem sendo utilizadas para minimizar o sofrimento das pacientes com CM e, dentre elas, destaca-se o mindfulness. O uso de intervenções baseadas em mindfulness na oncologia proliferou-se na última década e a pesquisa na área expandiu rapidamente, sendo esta técnica cada vez mais recorrente. Objetivos: Verificar eficácia e aplicabilidade do mindfulness como parte do tratamento de pacientes com câncer de mama. Metodologia de busca: Revisão sistemática de acordo com o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (Prisma). Para realização da busca foi estabelecido o PICOS: "P" (population): mulheres com câncer de mama em tratamento ou pós-tratamento; "I" (intervention): intervenções baseadas em mindfulness; "C" (control): Não utilização de mindfulness; "O" (outcomes): melhora de aspectos biopsicossociais; "S" (study design): ensaios clínicos randomizados em humanos. A seleção de artigos foi realizada na base de dados PubMed, utilizando-se dos descritores mindfulness e breast Cancer (previamente consultados no MeSH – Medical Subject Headings). Foram encontrados 144 artigos, dos quais 23 foram escolhidos para servir como base da revisão, tendo como critérios de inclusão e exclusão, respectivamente, análise do abstratct e o ano de publicação (últimos 5 anos). Discussão: Diversos estudos exploraram a terapia Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) como possível ferramenta para melhorar aspectos biopsicossociais de pacientes com CM. Há comprovação que a MBSR é ferramenta eficiente para melhorar sintomas psicológicos de ansiedade e medo de recorrência da doença. Além disso, sintomas físicos como fadiga e dor também apresentaram melhoras acentuadas nos grupos que utilizaram mindfulness. Considerações Finais: Embora pareça haver evidências para apoiar o uso de intervenções baseadas em mindfulness em pacientes com CM, alguns esaios clínicos variam em qualidade. Estudos mais abrangentes devem ser feitos para apoiar o uso da técnica. Entretanto, podemos considerar o mindfulness como ferramenta interessante dentro do arsenal terapêutico do oncologista moderno.

Palavras-chave: Mindfulness. Oncologia. Câncer de mama.

UTILIDADE DO RAIO-X DE TÓRAX NA AVALIAÇÃO CARDÍACA

USE OF CHEST X-RAY ON THE HEART EVALUATION

Ronsoni VB[1]; Martins M[1]; Anjos LS[1]; Guimarães AFBC[1]

1. Centro Universitário de Patos de Minas
Contato: valeskaronsoni@outlook.com

Introdução: A radiologia desenvolveu-se a partir de 1895, por Roentgen, físico alemão, trazendo inúmeros benefícios ao diagnóstico e tratamento de doenças. A radiografia do tórax, por ser um exame útil, acessível, pouco invasivo e de baixo custo, continua sendo um dos mais solicitados, mesmo após o grande avanço tecnológico na área de diagnóstico por imagem. Objetivos: mostrar como a radiografia pode ser útil na avaliação cardíaca. Metodologia de busca: Foi realizado levantamento bibliográfico nas bases de dados Lilacs, Scielo e PubMed além de livros texto sobre o assunto. Discussão: Na rotina cardiológica o RX de tórax deve ser realizado nas incidências Póstero-Anterior, Perfil Esquerdo e incidências extras como perfil com esôfago contrastado e oblíquas. Por lançar uma sombra homogênea no RX, nenhum detalhe interno é visto. Formando os contornos cardíacos temos seus arcos: dois do lado direito e três do lado esquerdo, correspondendo à estruturas mediastinais. Já em perfil temos as a borda anterior e posterior. Deformidades nesses arcos ou presença de novos arcos podem indicar patologias. Além disso, comparando-se o diâmetro transversal do coração com a largura do tórax obtemos o Índice Cardiotorácico que deve ter um valor menor ou igual a 0,5 para a maioria da população, caso contrário podemos estar diante de uma cardiomegalia. O aumento isolado das cavidades cardíacas também pode ser visto através da identificação de sinais radiológicos específicos. O aumento do átrio esquerdo desloca posteriormente o esôfago, gera o sinal do duplo contorno (ao ultrapassar o contorno do AD), o sinal da bailarina (alargamento do ângulo da carina) além do aparecimento do quarto arco (crescimento da aurícula esquerda). O átrio direito é a câmara mais difícil de ser avaliada, um grande aumento produz o alargamento da cintura cardíaca. O ventrículo esquerdo tem sua margem desviada para a esquerda quando dilatado, podendo se aprofundar no diafragma. O crescimento do ventrículo direito (VD) pode ser visto em perfil: quando este ocupa mais de 1/3 do espaço retroesternal, e em PA: grandes aumentos elevam a ponta do coração, produzindo o sinal do tamanco holandês. A radiografia também permite a avaliação do pericárdio, demonstrando patologias como derrame pericárdico e pericardite. Considerações finais: A radiografia torácica é uma técnica rápida, objetiva, de baixo custo e amplamente acessível nos serviços de saúde. O raio X é útil para a avaliação cardíaca, já que consegue apontar diversas patologias. Apesar de sua utilidade, apresenta algumas limitações, sendo considerado um exame inicial e de triagem, onde na maioria dos casos serão necessários outros exames para melhor investigação diagnóstica e decisão terapêutica.

Palavras chave: Raios x. Tórax. Coração.

VALOR PROGNÓSTICO DA PROCALCITONINA SÉRICA NA SEPSE

PROGNOSTIC VALUE OF SERUM PROCALCITONIN IN SEPSIS

Santos GCA[1]; Góis HRP[1]; Nastas SPN[1]; Amâncio FF[1]

1. Faculdade de Minas - BH
Contato: glendaazevedo@hotmail.com

Introdução: A sepse é um conjunto de anormalidades, tendo como causa a desregulação da resposta inflamatória do paciente em resposta a uma infecção. Considerando-se a inespecificidade dos sinais e sintomas apresentados pelos pacientes e devido à ausência de marcadores específicos, muitas vezes a antibioticoterapia é feita empiricamente, podendo levar ao uso abusivo de antibióticos e aumento de resistência bacteriana. A procalcitonina (PCT) é um peptídeo precursor do hormônio calcitonina que, em indivíduos saudáveis, é secretada apenas pelas células neuroendócrinas da tireoide. Entretanto, durante uma infecção bacteriana, a PCT é liberada por diversos tecidos e tipos celulares, em resposta a antígenos bacterianos e a citocinas, atuando como mediador secundário da resposta inflamatória. Após exposição a endotoxinas, os níveis plasmáticos de PCT começam a se elevar em 3 horas, atingindo pico entre 6 horas e 24 horas. A PCT tem sido um dos biomarcadores mais estudados na prática clínica. Objetivos: Realizar uma revisão de literatura acerca da concentração plasmática de procalcitonina e seu valor como biomarcador de prognóstico de pacientes com sepse. Concluir se há embasamento científico para utilizar a dosagem de PCT na orientação do tratamento. Metodologia de Busca: Foram realizadas buscas nas bases de dados Scielo, Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde, sendo selecionadas as publicações mais relevantes e, preferencialmente, mais recentes. Discussão: A PCT é um dos principais biomarcadores inflamatórios a ser avaliado no paciente crítico. Seu papel discriminatório entre etiologias bacterianas e virais, bem como no acompanhamento do tratamento anti-infeccioso, é bem estabelecido. Valores acima de 3,0 ng/ml foram preditores de mortalidade. Seus níveis caem rapidamente com o controle da infecção e não são afetados pela administração de anti-inflamatórios. Entretanto, elevação dos níveis séricos da PCT pode ser observada em condições não infecciosas, como trauma, cirurgias, pancreatite e disfunção renal. Considerações finais: A PCT é confiável para o diagnóstico de sepse e consegue fornecer o prognóstico de pacientes em tratamento, indicando uma evolução clínica favorável ou não, através da monitoração dos níveis de PCT, de acordo com vários estudos realizados com pacientes sépticos. A PCT não só auxilia no diagnóstico da sepse, como também pode indicar sua severidade.

Palavras-chave: Sepse. Procalcitonina. Prognóstico.

VIA DE ACESSO IDEAL PARA IMPLANTE MAMÁRIO COM PRÓTESE DE SILICONE

VIA OF ACCESS IDEAL FOR MAMMARY IMPLANTS WITH SILICONE PROSTHESIS

Nastas SPN[1]; Dourado AVCC[1]; Santos GCA[1]; Neto NCD[1]

1. Faculdade de Minas - BH
Contato: stephanienastas@gmail.com

Introdução: a cirurgia para implante mamário com prótese de silicone em mulheres pode ser realizada por meio de alguns tipos de vias de acesso, as quais são determinadas mediante as características da mama. Diante tanta demanda, o cenário atual do implante mamário destaca-se com inúmeras candidatas desconhecedoras dessas vias de acesso, tornando-as submetidas à escolha unidirecional do médico. Entretanto, as pacientes têm direito de escolher o melhor método a ser efetuado, assim, qual via de acesso é a mais indicada para implantes mamários com prótese de silicone? Objetivos: visa-se compreender a via de acesso ideal para o implante mamário com prótese de silicone. Metodologia de busca: realizou-se buscas de artigos disponíveis na biblioteca SciELO. Discussão: as vias de acesso cirúrgico possíveis para o implante com prótese de silicone nos seios podem ser realizadas de quatro formas. A via areolar, que é uma região que apresenta uma boa cicatrização, sendo a mais indicada para mulheres que possuem aréola grande. Os fatores cruciais para não se utilizar essa técnica são: possibilidade de alteração da sensibilidade da mama e dificuldade na lactação. A via axilar pode ser feita em três planos: O plano subglandular apresenta mínimo desconforto pós-operatório, porém sua desvantagem é o resultado possivelmente artificial. A técnica subfascial, permite o posicionamento do implante sob a fáscia do músculo peitoral maior, permite uma boa estabilidade da prótese. Já o plano submuscular é mais indicado em pacientes com história de câncer de mama na família. A via sulco infra-mamário é a com menor índice de complicações, já que é a mais adequada, genericamente, a qualquer perfil. A sua grande limitação é a cicatriz na região mamária que pode ficar visível. A via abdominal é mais comum em pacientes que se submetem à cirurgia plástica no abdome e querem, ao mesmo tempo, aumentar as mamas. Sua grande vantagem é a estética, já que a prótese é colocada pela incisão do abdome, resultando em mamas sem cicatrizes. Contudo, essa técnica é contraindicada a pacientes com flacidez mamária. Considerações finais: com as inúmeras vias disponíveis, antes de qualquer cirurgia, o médico deve expor a paciente todas as técnicas disponíveis e informar qual a melhor via em seu benefício. Assim, informar sobre as vantagens e desvantagens de todas as técnicas e, consensualmente, confluir na decisão mais adequada de acordo com o respectivo perfil.

Palavras-chave: Prótese de silicone. Implante mamário. Silicone.

VIDEOBRONCOSCOPIA VIRTUAL COMO MEIO DIAGNÓSTICO DE ASPIRAÇÃO DE CORPO ESTRANHO

VIRTUAL BRONCHOSCOPY AS A DIAGNOSTIC METHOD OF FOREIGN BODY ASPIRATION

Cruz NS[1]; Xavier CA[1]; Ricci JA[1]; Bittencourt PFS[2]

1. Universidade de Itaúna;
2. Fundação Felício Rocho
Contato: nsilveiracruz16@gmail.com

Introdução: A aspiração de corpo estranho (ACE) é a terceira maior causa de morte por acidentes na infância, com mortalidade de até 1,8%. O padrão ouro para manejo desta entidade é a broncoscopia. Apesar dos benefícios diagnósticos e terapêuticos, sua técnica pode resultar em complicações como: edema subglótico, laceração traqueal, parada cardiopulmonar e desfechos inerentes à anestesia geral. Devido às várias formas de apresentação clínica, os exames de imagem proporcionam importante auxílio no diagnóstico de ACE. A videobroncoscopia virtual (VBV) tem ganhado espaço entre esses métodos. Objetivos: Analisar a VBV como método diagnóstico complementar de ACE. Metodologia de busca: Pesquisa na plataforma PubMed com os seguintes descritores: “foreign bodies”, “multidetector computed tomography” e “bronchoscopy”. Discussão: Em até 68% dos casos, a aspiração se dá por alimentos, na maioria das vezes radiotransparentes, não visualizados na radiografia convencional. Mohammad et al. encontraram radiografias normais em 66% dos casos confirmados de ACE. A VBV oferece uma visão endoluminal que não pode ser vista em tomografias convencionais e permite visualizar a via aérea além da obstrução, podendo identificar outras patologias. Os planos cirúrgicos e a escolha do melhor fórceps para retirada do corpo estranho pode ser planejada, uma vez que a forma, o local e o tamanho do objeto podem ser conhecidos antes do procedimento. Em relação à eficácia, Behera et al. apontam um valor preditivo positivo da VBV de 98.3%. Este estudo realizou o procedimento sem sedação ou contraste, apesar de muitas vezes a sedação ou anestesia geral ser necessária. Estudo chinês mostra sensibilidade de 100% e especificidade de 75%. Um estudo turco encontrou 3 casos falso-positivos em 16 pacientes diagnosticados pela VBV, 2 eram plugs mucosos e 1 era um schawannoma, tendo assim também, em algumas situações, a limitação de detectar a natureza exata da obstrução. Considerações finais: Deve-se lembrar que apesar dos seus benefícios, a VBV expõe a criança à radiação ionizante, sendo necessário dosar seu risco e benefício em cada caso. Nas ocasiões de história clara e sintomatologia marcada, a broncoscopia é o método de escolha. Ainda assim, a VBV é um método diagnóstico alternativo que possui alta acurácia e pode ser considerada para melhor selecionar os pacientes para a terapêutica invasiva.

Palavras-chave: Corpos estranhos. Broncoscopia. Tomografia computadorizada. Multidetectores.

ANOTAÇÕES

Normas de Publicação

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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