ANAIS DO X E XI CONGRESSO MÉDICO DA REGIÃO CENTRO-SUL DE MINAS GERAIS: AVANÇOS TECNOLÓGICOS E INOVAÇÕES DAS ÁREAS DA MEDICINA

PRIMEIRO SEMESTRE

Resumo

INFECÇÃO PULMONAR PELO MYCOBACTERIUM PEREGRINUM EM PACIENTE NÃO PORTADOR DE HIV

Clara dos Reis Aguiar[1], Gabriela Pacheco de Assis[1], Herbert José Fernandes[1].

[1] Faculdade de Medicina de Barbacena, Barbacena, Minas Gerais - Brasil

INTRODUÇÃO: As micobactérias não tuberculosas (MNT) são outras micobactérias que não o *Mycobacterium tuberculosis*. Atualmente, são conhecidas mais de 120 espécies de MNT, nas quais grande parte está associada a doenças em humanos. Dentre as MNT isoladas, as mais comuns são: complexo *Mycobacterium avium* e o *Mycobacterium kansasii.* Por outro lado, o *Mycobacterium peregrinum* faz parte do Complexo *Mycobacterium fortuitum,* micobactérias de crescimento rápido, e são infecções raras, correspondentes à 2% das infecções por MNT, acometendo principalmente pacientes portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV). O potencial patogênico é variável e as infecções podem se apresentar com acometimento pulmonar ou extrapulmonar. O diagnóstico das MNT é complexo, sendo necessário correlacionar a clínica, exames de imagem e achados microbiológicos, os quais envolvem o isolamento e identificação da mesma espécie em duas amostras de escarro, uma amostra de lavado broncoalveolar ou uma amostra de biópsia pulmonar. A escolha do antimicrobiano adequado para o tratamento deve ser de acordo com a micobactéria e seu perfil de crescimento (lento ou rápido). **RELATO DE CASO:** Paciente sexo masculino, 62 anos, trabalhador rural, tabagista e hipertenso, em uso de Losartana 100 mg/dia, evoluindo com tosse produtiva há, pelo menos, 8 meses associada a irritação da orofaringe e quadro isolado de hemoptoico, negando dispneia e emagrecimento. Iniciada propedêutica com radiografia de tórax, o qual demonstrou um aumento difuso da insuflação pulmonar e cultura do escarro que constatou a presença de *Mycobacterium peregrinum*. Paciente foi encaminhado ao ambulatório de infectologia referência, onde foi iniciado tratamento antimicrobiano com Levofloxacino 500mg/dia e Sulfametoxazol/Trimetropina 1920 mg/dia, além de perfil hepático e renal e teste para HIV. Em seguimento ambulatorial, não foram apresentadas alterações laboratoriais, e a Tomografia Computadorizada de Tórax constatou alterações cicatriciais. Após cinco meses de terapia, paciente mantém tosse seca, evoluindo sem episódios de hemoptise e febre, seguindo em reabilitação clínica. **DISCUSSÃO:** O *M. peregrinum* é usualmente encontrado no solo e na água, incluindo a água de sistemas hospitalares. É uma infecção de difícil diagnóstico e, usualmente, está associada a infecções de sítio cirúrgico e de cateter e, também, a pacientes infectados pelo HIV. Pouco sabe-se na literatura sobre a evolução das infecções, sendo ainda mais raras de se encontrar em foco pulmonar, como o caso em questão apresentado. As características clínicas e progressão da doença são desconhecidas, mas, de acordo com a literatura, em infecções pulmonares por patógenos do grupo *M. fortuitum*, deve-se administrar pelo menos dois agentes antimicrobianos por pelo menos 12 meses até que as culturas de escarro se tornem negativas. Por ser considerada uma patologia incomum devido ao número limitado de casos, não há uma diretriz específica para abordagem de infecções por *M. peregrinum*, resultando no uso diversificado de terapias associadas à avaliação individual e cuidadosa de acordo com a evolução clínica do paciente. Tal fato ocorre devido a escassa literatura envolvendo infecções por MNT, fazendo-se necessário um maior aprofundamento dos casos para adequada compreensão das infecções relacionadas ao *M. peregrinum* e, assim, determinar uma melhor conduta aos pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Hemoptise. Tosse. Infecções por Mycobacterium Não Tuberculosas.

Resumo

PULMONARY INFECTION BY MYCOBACTERIUM PEREGRINUM IN A NON-HIV PATIENT

Clara dos Reis Aguiar[1], Gabriela Pacheco de Assis[1], Herbert José Fernandes[1].

[1] Faculdade de Medicina de Barbacena - Barbacena, Minas Gerais – Brasil

INTRODUCTION: Non-tuberculous mycobacteria (NTM) are mycobacteria other than the *Mycobacterium tuberculosis*. Currently, more than 120 NTM species are known, a large number of which are associated with diseases in humans. Among the NTM isolated, the most common are *Mycobacterium avium* complex and *Mycobacterium kansasii*. Otherwise, *Mycobacterium peregrinum* is part of the *Mycobacterium fortuitum* complex, fast growing mycobacteria and rare infections, corresponding to 2% of NTM, mainly affecting patients with the human immunodeficiency virus (HIV). The pathogenic potential is variable and infections can have pulmonary or extrapulmonary involvement. The NTM diagnosis is complex, requiring correlation of clinical, imaging, and microbiological findings, which involve the isolation and identification of the same species in two sputum samples, one bronchoalveolar lavage sample, or one lung biopsy sample. The choice of the appropriate antimicrobial for the treatment should be according to the mycobacterium and the growth profile (slow or fast). **CASE REPORT:** Male patient, 62 years old, rural worker, smoker and hypertensive, medicated with Losartan 100 mg/day, evolving with a productive cough for at least 8 months associated with oropharyngeal irritation and isolated hemoptysis, denying dyspnea and weight loss. Started propaedeutics with chest X-ray, which showed a diffuse increase in lung insufflation and sputum culture that found the presence of *Mycobacterium peregrinum*. Patient was referred to the infectious disease outpatient clinic, where antimicrobial treatment was initiated with Levofloxacin 500mg/day and Sulfamethoxazole/Trimethoprim 1920 mg/day, in addition to liver and kidney function tests and HIV test. On outpatient follow-up there were no laboratory changes, and the CT chest scan found scarring changes. After five months of therapy, the patient continues with dry cough, evolving without hemoptysis or fever, following rehabilitation. **DISCUSSION:** The *M. peregrinum* is usually found in soil and water, including water from hospital systems. It is a difficult infection to diagnose and is usually associated with surgical and catheter site infections and also to HIV-infected patients. Little is known in the literature about the infection evolution, and they are even rarer to be found in a pulmonary focus, as the case reported. The clinical features and progression of the disease are unknown, but according to the literature, in pulmonary infections with *M. fortuitum* group pathogens, at least two antimicrobial agents should be administered for twelve months until sputum cultures become negative. Because it is considered an uncommon pathology due to the limited number of cases, there is no specific guideline for approaching *M. peregrinum* infections, which results in the diverse use of therapies associated with individual and careful evaluation according to the clinical evolution of the patient. This is due to the scarce literature involving NTM infections, making it necessary to further study the cases in order to properly understand the infections related to *M. peregrinum* and thus determine a better management to the patients.

KEYWORDS: Hemoptysis. Cough. Non-tuberculous Mycobacterium Infections.

Resumo

RELATO DE CASO: MASTECTOMIA EM PACIENTE COM GINECOMASTIA GRAU 3 – ABORDAGEM CIRÚRGICA E RESULTADOS

Alícia de Souza Barros Pereira[1], Matheus Carvalho Nascimento de Andrade[1], Clara Ramos Magalhães[1], Gabriel Campos Bomtempo[1], Thiago Augusto de Oliveira[2].

[1] Faculdade de Medicina de Barbacena, Barbacena, Minas Gerais - Brasil
[2] Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil

INTRODUÇÃO: A ginecomastia é uma condição caracterizada pela proliferação do tecido mamário masculino, que ocorre devido a um desequilíbrio nos níveis hormonais no organismo. Esse desequilíbrio entre os hormônios estrógeno e androgênio pode ocorrer idiopaticamente na maioria das vezes, mas também pode ser causado pelo uso de hormônios exógenos, drogas, idade ou doenças, como neoplasias, bem como secundário ao ganho ponderal, com aumento dos níveis de estrógeno circulante devido à conversão periférica. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo masculino, com 36 anos, queixou-se de aumento da região mamária. Ao exame físico, foi diagnosticada ginecomastia bilateral de grau 3, sem secreção mamilar, nódulos ou dor à palpação. O paciente relatou histórico de uso de esteroides, considerado possível fator determinante para o quadro. Negou tabagismo e uso de drogas. Relatou etilismo social. Também se queixou de constrangimento ao usar roupas apertadas, ao se despir e dificuldades nos relacionamentos interpessoais. Diante do quadro, foi sugerido o tratamento cirúrgico por mastectomia subcutânea com enxerto de aréola como opção estética para reverter os distúrbios psicossociais citados.O procedimento cirúrgico foi realizadosob anestesia geral, consistindo na retirada dos enxertos de aréola bilateralmente, com a devida identificação da lateralidade dos mesmos, e posterior colocação em solução salina. Foram feitas incisões na pele mamária e ao redor da aréola, em forma de crescentes (casa de botão), para remoção das glândulas mamárias juntamente com o excesso de tecido circundante e os ductos mamários. A incisão foi fechada com sutura por planos. Primeiro o plano subcutâneo, depois o subdérmico e, por último, a sutura intradérmica. Após a remoção, foi realizado o enxerto das aréolas, fixado com sutura contínua e protegido com curativo de Brown (Tie-over). No pós-operatório imediato, foram observadas equimoses e vermelhidão nas áreas abordadas. O paciente foi recomendado a realizar 15 sessões de drenagem linfática, a partir do terceiro dia pós-operatório, usar cinta elástica por 3 meses, para modelação, evitando seromas, e evitar exposição solar por até 6 meses. **DISCUSSÃO:** A ginecomastia masculina gera diversas alterações psicológicas entre os homens, levando-os a evitar exposições sociais, como praia, piscina e atividades esportivas em grupo, assim como adotar mudanças posturais para esconder o volume mamário, impactando negativamente em sua qualidade de vida. O tratamento depende do diagnóstico da causa primária e, na impossibilidade de tratamento clínico, deve ser realizado cirurgicamente, como no caso descrito. A cirurgia de escolha foi uma mastectomia com enxerto da aréola, técnica que visa a retirada de toda a mama com preservação da região mamilar. Em casos como o descrito, existem duas principais formas de redução do tecido mamário: quando o aumento é resultado do acúmulo de gordura, recorre-se à lipoaspiração. Quando a origem da patologia é glandular, trata-se pela remoção das glândulas mamárias. Porém, na maioria dos casos ocorre uma fusão das duas origens, necessitando de associação das duas técnicas. Seguindo todos os cuidados pré e pós-cirúrgicos o resultado tende a ser satisfatório, trazendo benefícios estéticos e comportamentais aos homens, que recuperam sua autoestima.

PALAVRAS-CHAVE: Bem-Estar Psicológico. Cirurgia Plástica. Mastectomia.

Resumo

CASE REPORT: MASTECTOMY IN A PATIENT WITH GRADE 3 GYNECOMASTIA – SURGICAL APPROACH AND RESULTS

Alícia de Souza Barros Pereira[1], Matheus Carvalho Nascimento de Andrade[1], Clara Ramos Magalhães[1], Gabriel Campos Bomtempo[1], Thiago Augusto de Oliveira[2].

[1] Faculdade de Medicina de Barbacena, Barbacena, Minas Gerais - Brasil
[2] Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil

INTRODUCTION: Gynecomastia is characterized as the proliferation of male breast tissue, which occurs when thereis a loss in the balance between hormone levels in the body. Such lack of balance between estrogen andandrogen levels is most of tenidiopathic, but it can result from other different reasons, such as: the use of exogenous hormones, drug use, the patient's age or diseases such as breast neoplasms and it can even be secondary to weight gain with increased circulating estrogens duet operipheral conversion. The main surgical treatment proposed is called mastectomy, a surgery that aimsto reverse the gynecomastia and consequently reduce the psychological impact that comes with the disease. **CASE REPORT:** Male patient, 36 years old, complained of breast enlargement. On physical examination, He presented grade 3 bilateral gynecomastia, without nipple discharge, nodules and painless on palpation. He did not present other complaints or alterations during the exam. He reported a history of steroid use, a possible determining factor for the condition. He denied smoking and drug use and Said that only drinks alcoholic beverages during weekends. He complained of discomfort when wearing tight clothes, embarrassment when undressing and difficulties with interpersonal relationships. Surgical treatment by subcutaneous mastectomy with are olagraft was suggested. The procedure was performed under general anesthesia. Firstly, the aréola grafts were removed bilaterally. Their laterality were properly identified and subsequently placed in saline solution. Incisions were made in the breasts kinand around the areola, in a half-moonshape. Throught He se incisions, the mammary glands were removed, along with the excesssur rounding tissue and the mammary ducts; the incision was sewed layer by layer (subcutâneo sand subdermal) by intradermal suture. After removal, the areolas were grafted and sewed with a simple continuous suture, finally a tie over bandage was made. In the immediate post operative period, regions with ecchymosis and redness bilaterally in the heal edareas were noticed. There were some recommendations made to the patient: lymphatic drainage (15 sessions from the third Day on wards), use of anelastic belt with the intention of avoiding seromasthrough compression (within 3 months) and to avoids unexposure (untilthe 6th month). **DISCUSSION:** Male gynecomastia can be responsible for psychological damage among men, sometimes leading them to avoid social exposure, such as going to the beach, to the swimming pool and to participate in sports activities that involves more than one person. In extreme cases, the gynecosmatia can contribute to postural changes, which happens in order to hide the breast volume. The treatment depends on the primary cause of the disease and when is not possible to be done clinically, it should be performed surgically. The surgery of choice was a mastectomy with aréola graft, a technique that aimsto remove the entire breast while preserving the nipple region. In cases of gynecomastia, such as the one presented here, there are two main ways of reducing breast tissue: when the increase is the result off at accumulation, lipo suction is used but when it happens dueto glandular causes, the method of choice is the removal of the mammary glands (mastectomy). However, in most cases thereis a fusion of the two causes, consequently requiring the association of the two techniques. Following all the pre-and post-surgical care, the result of the surgery tends to besat is factory, bringing aesthetic benefit sand positive changes in the behavior of men, whore cover their self-esteem.

KEYWORDS: Psychological Well-Being. Plastic surgery. Mastectomy.

Resumo

MASTOPATIA DIABÉTICA BILATERAL: RELATO DE CASO

Gabriela Ladeira Tavares[1], Bianca de Paiva Pinto[1], Gabriel Campos Bomtempo[1], Milena Pereira Santos[1], Kathryn Mullen Aparecida de Assis Cabral[2].

[1] Faculdade de Medicina de Barbacena, Barbacena, Minas Gerais – Brasil
[2] Faculdade de Medicina de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais - Brasil

INTRODUÇÃO: A mastopatia diabética, é uma condição clinicopatológica benigna rara. Está associada ao quadro de diabetes mellitus (DM) e suas complicações, principalmente em mulheres na pré-menopausa. Entretanto, estudos recentes associam a patologia a um processo autoimune que afeta tecidos conjuntivos, o que indica a necessidade de estudos genéticos relacionados à condição. A doença se apresenta como nódulos fibrosos indolores, mal demarcados e móveis, simulando, assim, carcinoma mamário. Assim, é necessário investigação com múltiplos exames de imagem e biópsia para confirmação diagnóstica. O presente relato se trata de uma paciente com diagnóstio de mastopatia diabética e DM 1 acompanhada em ambulatório de mastologia. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo feminino, 33 anos, relatou que, há 4 anos, apresentou área endurecida na intersecção do quadrante lateral da mama esquerda, próxima à região retroareolar, percebida em auto-exame das mamas, sem presença de secreção mamilar e indolor à palpação. Portadora de Diabetes mellitus (DM) tipo 1, insulino-dependente, desde os 12 anos. Foi realizada biópsia de fragmentos (CORE) orientada por ultrassonografia de alteração textural com marcada sombra acústica posterior no quadrante superolateral (às 2 h) da mama esquerda. Foram retirados 6 fragmentos, com agulha de calibre 14 Gauge. O resultado anátomo-patológico foi de: fibroesclerose, focos de fibroadenose e discreto infiltrado linfomononuclear perivascular (figuras 1 e 2), confirmando o diagnóstico de Mastopatia diabética. Foi indicado manter controle glicêmico e avaliação a cada 6 meses, não sendo necessário tratamento cirúrgico. Em agosto de 2022, compareceu em consulta, quando foi observado a presença de nódulos palpáveis bilateralmente ao exame físico, com espessamento na topografia já referida, medindo aproximadamente 4,0 cm. A glicemia estava adequada, paciente em uso de bomba de infusão de insulina desde fevereiro de 2021 e dieta acompanhada com nutricionista. Foi solicitado nova Ultrassonografia (USG) das mamas e retorno. Em fevereiro de 2023, retornou com o resultado da avaliação que apresentou área de distorção arquitetural no quadrante inferolateral da mama direita, classificada em BIRADS-3 (figura 3). A conduta consistiu em solicitação de novo USG das mamas e retorno em 6 meses. **DISCUSSÃO:** A mastopatia diabética foi descrita pela primeira vez em 1984 por Soler e Khadori, caracterizando-a como uma densa proliferação estromal fibrosa em mulheres com Diabetes mellitus tipo 1 de longa data e múltiplas complicações microvasculares. Posteriormente novos estudos relacionaram o quadro também a pacientes com DM-2 e no período pré-menopausa. É uma condição rara, representando menos de 1% das lesões benignas de mama, no entanto, o diagnóstico deve ser questionado com base no exame físico, na história da paciente e nos exames que direcionam a investigação. Apesar de apresentar características clínicas e exames de imagem que sugerem o diagnóstico diferencial de carcinomas mamários, tal hipótese é excluída após a biópsia por fragmento (CORE Biópsia), método diagnóstico mais eficiente para a elucidação histopatológica. O tratamento da mastopatia diabética pode ser feito pelo controle glicêmico, antibioticoterapia e, quando necessário, cirurgia. Na maioria dos casos não é evidenciada malignidade e a remoção cirúrgica é feita em casos com a presença de áreas necrosadas.

PALAVRAS-CHAVE: Doença Fibrocística da Mama. Mastopatia Fibrocística. Diabetes Mellitus. Autoimunidade.

Resumo

BILATERAL DIABETIC MASTOPATHY: CASE REPORT

Gabriela Ladeira Tavares[1], Bianca de Paiva Pinto[1], Gabriel Campos Bomtempo[1], Milena Pereira Santos[1], Kathryn Mullen Aparecida de Assis Cabral[2].

[1] Faculdade de Medicina de Barbacena, Barbacena, Minas Gerais – Brasil
[2] Faculdade de Medicina de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais - Brasil

INTRODUCTION: Diabetic mastopathy is a rare benign clinicopathological condition. It is associated with diabetes mellitus (DM) and its complications, especially in premenopausal women. However, recent studies associate the pathology with an autoimmune process that affects connective tissues, which indicates the need for genetic studies related to the condition. The disease presents as painless, not clearly demarcated and mobile fibrous nodules, thus simulating breast carcinoma. Thus, investigation with multiple imaging tests and biopsy is necessary for diagnostic confirmation. The present report is about a patient diagnosed with diabetic mastopathy and DM 1 followed-up in a mastology outpatient clinic. **CASE REPORT:** a 33-year-old female patient reported that, 4 years ago, she presented a hardened area at the intersection of the lateral quadrant of the left breast, near the retroareolar region, noticed during breast self-examination, without the presence of mammary secretion and painless on palpation. The patient had type 1 diabetes mellitus (DM), insulin-dependent, since she was 12 years old. Fragment biopsy (CORE) was performed guided by ultrasonography of textural alteration with marked posterior acoustic shadowing in the superolateral quadrant (at 2 h) of the left breast. Six fragments were removed, with a 14-gauge needle. The anatomopathological result was fibrosclerosis, foci of fibroadenosis and a mild perivascular lymphomononuclear infiltrate (figures 1 and 2), confirming the diagnosis of diabetic mastopathy. It was indicated to maintain glycemic control and evaluation every 6 months, and no surgical treatment was necessary. In August 2022, the patient went for a consultation, when the presence of palpable nodules was observed bilaterally on physical examination, with thickening in the aforementioned topography, measuring approximately 4.0 cm. Blood glucose was adequate, and the patient had been using an insulin infusion pump since February 2021, with a diet monitored by a nutritionist. A new ultrasound (USG) of the breasts was requested and the patient returned. In February 2023, she returned with the result of the evaluation that showed an area of architectural distortion in the inferolateral quadrant of the right breast, classified as BIRADS-3 (figure 3). The management consisted of requesting a new USG of the breasts and returning in 6 months. **DISCUSSION:** Diabetic mastopathy was first described in 1984 by Soler and Khadori, characterizing it as a dense fibrous stromal proliferation in women with long-standing type 1 Diabetes mellitus and multiple microvascular complications. Later, new studies also related the condition to patients with DM-2 and in the premenopausal period. It is a rare condition, representing less than 1% of benign breast lesions, however, the diagnosis should be questioned based on the physical examination, patient history and tests that direct the investigation. Despite presenting clinical characteristics and imaging exams that suggest the differential diagnosis of breast carcinomas, such hypothesis is excluded after fragment biopsy (CORE Biopsy), the most efficient diagnostic method for histopathological elucidation. The treatment of diabetic mastopathy can be done by glycemic control, antibiotic therapy and, when necessary, surgery. In most cases malignancy is not evidenced and surgical removal is performed in cases with the presence of necrotic areas.

KEYWORDS: Fibrocystic Breast Disease. Fibrocystic Mastopathy. Diabetes Mellitus. Autoimmunity.

Resumo

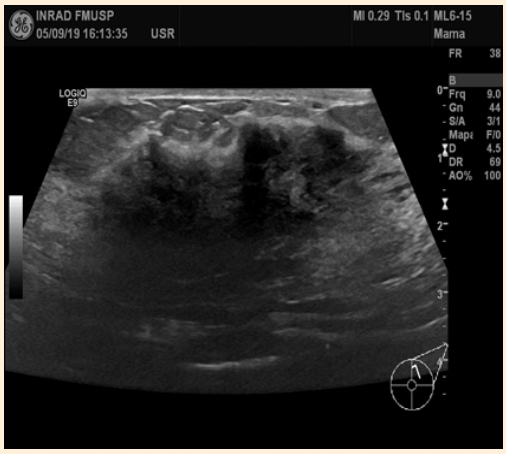


Figura 1 – Biópsia de mama esquerda

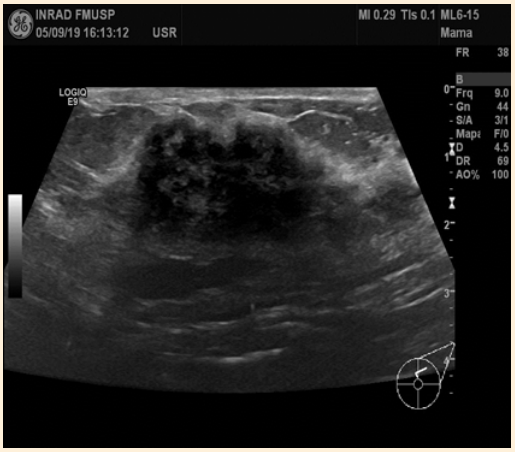


Figura 2 – Biópsia de mama esquerda

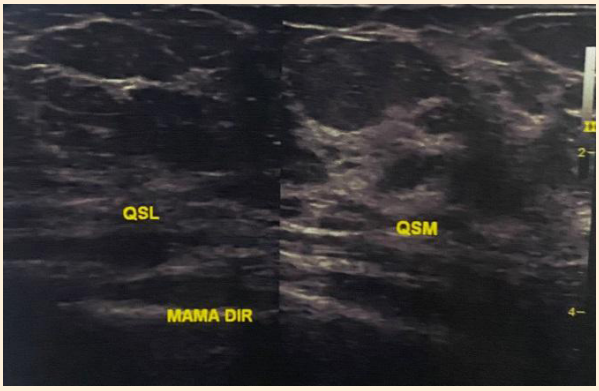


Figura 3 – USG de mama direita

Resumo

RELATO DE CASO: CERATITE UNILATERAL POR ACANTHAMOEBA

Amanda Lílici Valle Reis[1], Fernanda Campos Araújo Gabriel[1], Isabela Mika de Oliveira Misaka[1], João Vitor Montenegro Silva[1], Ana Claudia Sad Moura e Silva Campos[2].

[1] Faculdade de Medicina de Barbacena, Barbacena, Minas Gerais – Brasil
[2] Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais - Brasil

INTRODUÇÃO: A ceratite por *Acanthamoeba* é uma infecção causada por esse protozoário unicelular. A maioria dos casos associa-se ao uso de lentes de contato, embora também possa ocorrer após trauma corneano. Pacientes com esse parasita podem apresentar dor ocular, visão turva, hiperemia conjuntival, sensação de corpo estranho, fotofobia e lacrimejamento, e como sequela a perda da visão se o diagnóstico e o tratamento não forem precoces. Vários agentes antimicrobianos podem ser usados para seu tratamento, entretanto, devido à formação de cistos, estes protozoários podem tornar-se resistentes. O uso de antiparasitários também é relatado. Nos casos graves, ou com falha do tratamento medicamentoso, o transplante de córnea é uma opção. **RELATO DE CASO:** Paciente de 18 anos, sexo feminino, míope, fazia uso de lente de contato gelatinosa há 4 anos em ambos os olhos e relatou guardar a lente em solução salina. Procurou atendimento referindo dor ocular, hiperemia conjuntival, turvação visual, sensação de corpo estranho e fotofobia no olho direito. Foi prescrito tratamento empírico com corticoide tópico e suspensão do uso das lentes, e retorno em uma semana ou em caso de piora. Antes dos sete dias, a paciente retornou ao médico devido à piora dos sintomas no mesmo olho, e foi encaminhada para oftalmologista especialista em córnea. Na mesma semana, a paciente procurou o médico indicado, e durante o exame de biomicroscopia com o colírio de fluorosceína, foi dado o diagnóstico de ceratite unilateral do olho direito por *Acanthamoeba.* O médico indicou início imediato do tratamento com colírio de clorexedina a 0,02% de 1/1 hora, isethionato de propamidine de 1/1 hora e neomicina tópica de 2/2 horas. Na primeira semana de tratamento foi realizado o raspado corneal com treze amostras para comprovação laboratorial da etiologia e descarte de outros diagnósticos. A evolução do quadro com o tratamento foi satisfatória no olho direito. O olho esquerdo não demonstrou alteração em nenhum momento do curso da doença. A neomicina foi prescrita por três semanas (2/2 horas), a isethionato de propamidine por dois meses, com o aumento do intervalo entre o medicamento com o passar do tratamento, e a clorexedina a 0,02% foi reduzida de forma progressiva durante cinco meses. Atualmente, a acuidade visual com correção no olho direito é 20/20, apresentando cicatriz corneana sem nenhuma repercussão clínica. **DISCUSSÃO:** É essencial o diagnóstico precoce da ceratite por *Acanthamoeba* para melhor prognóstico da infecção. A comprovação laboratorial é obtida através do raspado corneal para a realização de esfregaços e cultura. O tratamento específico efetivo deste parasita foi demonstrado inicialmente com o uso do isotionato de propamidina a 0,1%, aplicado topicamente com dibromopropamidina. Posteriormente, o isotionato de propamidina usado em associação com neomicina mostrou-se eficaz, na dependência de um rápido início da terapia. O uso correto das lentes de contato, a higienização das mãos para manipulação das mesmas e o seu armazenamento em soluções próprias e estéreis são medidas principais para evitar a contaminação por *Achantamoeba*.

PALAVRAS-CHAVE: Ceratitepor *Achantamoeba.* Oftalmologia. Lentes de Contato. Soluções para Lentes de Contato.

Resumo

CASE REPORT: UNILATERAL ACANTHAMOEBA KERATITIS

Amanda Lílici Valle Reis[1], Fernanda Campos Araújo Gabriel[1], Isabela Mika de Oliveira Misaka[1], João Vitor Montenegro Silva[1], Ana Claudia Sad Moura e Silva Campos[2].

[1] Faculdade de Medicina de Barbacena, Barbacena, Minas Gerais – Brasil
[2] Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais - Brasil

INTRODUCTION: *Acanthamoeba* keratitis is an infection caused by this unicellular protozoan. Most cases are associated with the use of contact lenses, although it can also occur after corneal trauma. Patients with this parasite may experience eye pain, blurred vision, conjunctival hyperemia, foreign body sensation, photophobia, and tearing, with vision loss as a sequelaif diagnosis and treatment are not precocious. Several antimicrobial agents can be used for treatment, however, due to cyst formation, these protozoa can become resistant. The use of antiparasitics is also reported. In severe cases or with treatment failure, corneal transplant is an option. **CASE REPORT:** An 18-year-old female patient, myopic, had been using soft contact lenses for 4 years in both eyes and reported storing the lenses in saline solution. She searched medical attention reporting eye pain, conjunctival hyperemia, visual blurring, foreign body sensation, and photophobia in the right eye. Empirical treatment with topical corticosteroids and suspension of contact lens use was prescribed, with a follow-up in a week or in case of worsening. The patient returned to the doctor in less than seven days due to worsening symptoms in the same eye and was referred to a cornea specialist ophthalmologist. In the same week, the patient visited the referred doctor, and during the biomicroscopy exam with fluorescein eye drops, the diagnosis of unilateral *Acanthamoeba* keratitis in the right eye was made. The doctor prescribed immediate treatment with 0.02% chlorhexidine eye drops every hour, 1% propamidine isethionate every hour, and topical neomycin every 2 hours. In the first week of treatment, corneal scraping was performed with thirteen samples for laboratory confirmation of the etiology and exclusion of other diagnoses. The course of the disease in the left eye did not show any changes at any time. Neomycin was prescribed for three weeks (every 2 hours), isethionate propamidine for two months with increasing intervals between medication as the treatment progressed, and 0.02% chlorhexidine was gradually reduced over five months. Currently, visual acuity with correction in the right eye is 20/20, with corneal scarring but without any clinical repercussions. **DISCUSSION:** Early diagnosis of *Acanthamoeba* keratitis is essential for better prognosis of the infection. Laboratory confirmation is obtained through corneal scraping for smears and culture. The effective specific treatment of this parasite was initially demonstrated with the use of 0.1% propamidine isethionate, applied topically with dibromopropamidine. Later, the use of propamidine isethionate in combination with neomycin was shown to be effective, dependent on a rapid start of therapy. Proper use of contact lenses, hand hygiene for manipulation, and storage in proper and sterile solutions are the main measures to avoid contamination by *Acanthamoeba.*

KEYWORDS: *Acanthamoeba*keratitis. Ophthalmology. Contact Lenses. Contact Lens Solutions.

Resumo

ADENOMA HIPOFISÁRIO NA GESTAÇÃO: UM RELATO DE CASO

Matheus Carvalho Nascimento de Andrade, Pedro de Moura Campos Montoro[1], Ana Clara Sfredo dos Santos e Reis[1], Júlia Milan Procópio e Silva[1], Franceska Esteves Guerra de Matos[1].

Faculdade de Medicina de Barbacena, Barbacena, Minas Gerais – Brasil

INTRODUÇÃO: A hiperprolactinemia caracteriza-se por um estado em que os níveis do hormônio prolactina encontram-se elevados no sangue e resulta principalmente de doenças que causam hipersecreção pelas células lactotróficas da hipófise. A causa patológica mais frequente é o prolactionoma, tumor benigno, localizado na adeno-hipófise, que afeta principalmente mulheres em idade fértil. Os prolactinomas podem comprimir células hipofisárias e gerarem manifestações neurológicas, como cefaleia, deficiência visual e escotomas. O aconselhamento pré-gestacional da paciente portadora de prolactinoma deve incluir uma discussão sobre os riscos de crescimento do adenoma devido à gestação e os efeitos potenciais da exposição aos agonistas da dopamina no feto. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo feminino, 36 anos, 24 semanas de gestação, chegou ao ambulatório de endocrinologia encaminhada pela ginecologista, com queixa de cefaleia holocraniana, com início há 19 anos, de forte intensidade, atribuída a diagnóstico prévio de adenoma hipofisário. Alegou que a cefaleia diminuiu a frequência desde seu surgimento, pois tratou com Cabergolina 0,5 mg, porém as manifestações voltaram, com forte intensidade, devido cessar o tratamento, em decorrência da gravidez. A conduta foi solicitar retorno com dosagem de prolactina e macroprolactina, solicitadas previamente pelo obstetra, e a Ressonância Magnética (RM), que já havia realizado, para controle, em período pré-gestação. No retorno a paciente mantinha a cefaleia intensa, com fotofobia e piora ao se expor a sons altos. Alegou insônia, devido à cefaleia. A prolactina veio 80,86 ng/ml e a macroprolactina negativa. Na RM: "nódulo medindo cerca de 0,3 x 0,3 x 0,3cm". Foi solicitada uma nova RM, para investigar possível aumento do tumor, em decorrência da gravidez. Na terceira consulta a paciente manteve a queixa de cefaleia. Como resultado da nova RM, realizada há uma semana, deu-se "adenoma medindo 0,9x0,9x1,1cm". Portanto, foi evidenciado que o adenoma aumentou ligeiramente de tamanho em relação à última RM. Assim, foi prescrito Bromocriptina 1,25 mg, de 12 em 12 horas, por 15 dias, para tentativa de controle da cefaleia, com retorno para reavaliação após esse período, não obtendo-se melhora. **DISCUSSÃO:** O caso caracteriza um adenoma hipofisário não secretor, que quando foi diagnosticado, há 19 anos, necessitou de tratamento devido à intensa cefaleia que produzia, reduzindo, assim, seu tamanho. Porém, foi associado à atual cefaleia que surgiu na gestação, mesmo não sendo ele a causa, como evidenciado nos exames. A prolactina estava dentro da normalidade para uma gestante, assim como as dimensões do adenoma, que não são suficientes para causarem a dor. A causa da cefaleia foi, portanto, por exclusão, enxaqueca em decorrência da gravidez. Ademais, é válido ressaltar a necessidade de remoção cirúrgica de adenomas hipofisários em mulheres em idade fértil, devido ao fato de uma eventual gravidez poder ser nova estimuladora do crescimento tumoral. Na ausência da remoção e presença de sintomas durante a gestação, faz-se necessário o uso de Bromocriptina, visando exclusivamente o controle dos sintomas e não a diminuição do tamanho tumoral.

PALAVRAS-CHAVE: Prolactinoma. Gestação. Clínica Médica.

Resumo

PITUITARY ADENOMA IN PREGNANCY: A CASE REPORT

Matheus Carvalho Nascimento de Andrade, Pedro de Moura Campos Montoro[1], Ana Clara Sfredo dos Santos e Reis[1], Júlia Milan Procópio e Silva[1], Franceska Esteves Guerra de Matos[1].

[1] Faculdade de Medicina de Barbacena, Barbacena, Minas Gerais – Brasil

INTRODUCTION: Hyperprolactinemia is characterized by a state in which the levels of the hormone prolaction are elevated in the blood and results mainly in diseases that cause hypersecretion by the lactotropic cells of the pituitary. The most frequent pathological cause is prolactinoma, a benign tumor located in the adenohypophysis, which mainly affects women of childbearing age. Prolactinomas can compress pituitary cells and generate neurological manifestations, such as headache, visual impairment and scotomas. Pre- gestational counseling of the patient with prolactinoma shoud include a discussion of the risks of adenoma growth due to pregnancy and the potential effects of exposure to dopamine agonists on the fetus. **CASE REPORT:** Female patient, 36 years old, 24 weeks gestarion, arrived at the endocrinology clinic reffered patient by the gynecologist, complaining of holocranial headache, beginning 19 years ago, of strong intensity attributed to a previous diagnosis of pituitary adenoma. She claimed that the headache decreased in frequency since its onset, because she treated with Cabergoline 0,5mg, but the manifestations returned, with strong intensity, due to ceasing treatment as a result of pregnancy. The procedure was to request a return with prolactin and macoprolactin doses previously requested by the obstetrician, and Magnetic Resonance Imaging (MRI), that had already been performed, for control, in the pre- gestation period. In the return, the patient maintained severe headache, with photophobia and worsened when exposed to loud sounds. She claimed insomnia due to headache Prolactin came in at 80,86 ng/ml and macroprolactin was negative. On MRI "nodule measuring about 0,3 x 0,3 x 0,3cm" A new MRI was requested to investigate possible tumor enlargement of the tumor due to pregnancy. In the third visit, the patient maintained the complaint of headache. As a result of the new MRI, performed a week ago, there was "adenoma measuring 0,9x0,9x1,1cm". Therefore, it was evidenced that the adenoma slightly increased in size in relation to the last MRI. Thus, Bromocriptine 1,25mg was prescribed every 12 hours for 15 days to attempt to control the headache, with return for reassessment after this period, with no improvement. **DISCUSSION:** The case characterizes a non- secretory pituitary adenoma, which when it was diagnosed 19 years ago, required treatment due to severe headache it produced, thus reducing its size. However, it was associated with the current headache that arose during pregnancy, even though it was not the cause, as evidenced in the tests. The prolactin was within the normal size for a pregnant woman, as well as the dimensions of the adenoma, which are not sufficient to cause the pain. The cause of the headache was, therefore, by exclusion, migraine due to pregnancy. In addition, it is worth emphasizing the need for surgical removal of pituitary adenomas in women of childbearing age, due to the fact of an eventual pregnancy may be a new stimulator of tumor growth. In the abscence of removal and presence of symptoms during pregnancy, it is necessary to use Bromocriptine, aiming exclusively at the control of symptoms and not the reduction of tumor size.

KEYWORDS: Prolactinoma. Gestation. Medical Clinic.

Resumo

SEQUÊNCIA DE ANEMIA POLICITEMIA EM GÊMEOS (TAPS): ETAPAS DIAGNÓSTICAS E TERAPÊUTICAS

Ana Laura Hespanhol Moraes[1], Thaís Faria Rodrigues Lopes[1], Taynara Maria Marugeiro Almas[1], Mariana de Oliveira Azevedo[1].

[1]Faculdade de Medicina de Barbacena, Barbacena, Minas Gerais, Brasil

INTRODUÇÃO: Gestações gemelares monocoriônicas são aquelas em que os gêmeos dividem a mesma massa placentária, apresentam chances 3 a 10 vezes maiores de morbimortalidades fetais. Um dos motivos são as anastomoses vasculares da placenta, que permitem o contato sanguíneo entre os fetos, que podem gerar discordâncias no suprimento dos fetos. Dentre essas discordâncias está a Síndrome de Transfusão Feto-Fetal (STFF) e a Sequência Anemia-Policitemia (TAPS). Apresentamos um caso de TAPS. Trabalho aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **RELATO DE CASO:** Paciente feminina, 33 anos, G2PC1A0, idade gestacional de 32 semanas, gestação monocoriônicadiamniótica. Comparece a consulta encaminhada pelo ultrassonografista devido a alteração ultrassonográfica compatível com TAPS, com discordância de 25% entre os pesos dos gemelares (feto 1: peso estimado em 1488g / feto 2: peso estimado em 1955g) + crescimento intrauterino restrito no feto 1 + alteração de doppler em feto 1 (artéria cerebral média menor que percentil 5) + perfil biofísico fetal 4/8 no feto 1 (perda de ponto em movimentação fetal e movimentação respiratória).Líquido amniótico sem alterações. A hipótese diagnóstica de TAPS justificou parto cesáreo de urgência para resolução de quadro e manejo dos gemelares extra-úteroem Centro de Terapia Intensiva (CTI). Parto ocorreu sem intercorrências. **DISCUSSÃO:** Na patogênese da TAPS, a principal arquitetura vascular placentária que predispõe o compartilhamento desigual de sangue entre os gêmeos é a presença de poucas e pequenas anastomoses, o que promove a transfusão crônica e lenta do gêmeo doador para o receptor. As consequências desta patologia para o gêmeo doador estão relacionadas principalmente à anemia fetal, podendo resultar em circulação hiperdinâmica, disfunção cardíaca, organomegalia em órgãos eritropoiéticos e risco de hidropsia fetal e placentária. Já para o feto receptor, a hiperviscosidade sanguínea pode predispor à oclusão vascular, isquemia de membros, necrose da pele e lesões cerebrais, além de poder ter uma contagem de plaquetas mais baixa. A ultrassonografia é de extrema mportância na determinação de gravidade para TAPS. Estágios 1 e 2 são caracterizados pelo aumento da discordância do PVS-ACM sem qualquer evidência de comprometimento dos gêmeos. Em contrapartida, nos estágios 3 e 4, há evidências de comprometimento fetal com base nos achados do Doppler ou hidropisia fetal. Já o estágio 5 é definido pela morte de um ou ambos os fetos.

PALAVRAS-CHAVES: Gestação. Gemelar. Anemia-Policitemia. Síndrome Trasnfusão Feto-Fetal.

Resumo

TWIN POLYCHYTHEMIA ANEMIA SEQUENCE (TAPS): DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC STEPS

Ana Laura Hespanhol Moraes[1], Thaís Faria Rodrigues Lopes[1], Taynara Maria Marugeiro Almas[1], Mariana de Oliveira Azevedo[1].

[1]Faculdade de Medicina de Barbacena, Barbacena, Minas Gerais, Brasil

INTRODUCTION: Monochorionic twin pregnancies are those in which the twins share the same placental mass, presenting 3 to 10 times greater chances of fetal morbidity and mortality. One of the reasons is the vascular anastomoses of the placenta, which allow blood contact between the fetuses, which can generate disagreements in the supply of the fetuses. Among these disagreements is the Twin-to-Fetal Transfusion Syndrome (TTTS) and the Anemia-Polycythemia Sequence (TAPS). We present a case of TAPS. Work approved by the Research Ethics Committee. **CASE REPORT:** Female patient, 33 years old, G2PC1A0, gestational age of 32 weeks, monochorionic-diamniotic pregnancy. He attends the consultation referred by the sonographer due to an ultrasound alteration compatible with TAPS, with a 25% discrepancy between the weights of the twins (fetus 1: estimated weight of 1488g / fetus 2: estimated weight of 1955g) + intrauterine growth restriction in fetus 1 + alteration Doppler in fetus 1 (middle cerebral artery less than the 5th percentile) + fetal biophysical profile 4/8 in fetus 1 (point loss in fetal movement and respiratory movement). Amniotic fluid unchanged. The diagnostic hypothesis of TAPS justified an urgent cesarean delivery to resolve the condition and manage extra-uterine twins in an Intensive Care Unit (ICU). Delivery occurred uneventfully. **DISCUSSION:** In the pathogenesis of TAPS, the main placental vascular architecture that predisposes to unequal blood sharing between twins is the presence of few and small anastomoses, which promotes chronic and slow transfusion from the donor twin to the recipient. The consequences of this pathology for the donor twin are mainly related to fetal anemia, which may result in hyperdynamic circulation, cardiac dysfunction, organomegaly in erythropoietic organs and risk of fetal and placental hydrops. For the recipient fetus, blood hyperviscosity may predispose to vascular occlusion, limb ischemia, skin necrosis and brain damage, in addition to having a lower platelet count. Ultrasound is of utmost importance in determining the severity of TAPS. Stages 1 and 2 are characterized by increased PVS-MCA discordance without any evidence of twin involvement. In contrast, in stages 3 and 4, there is evidence of fetal compromise based on Doppler findings or hydrops fetalis. Stage 5 is defined by the death of one or both fetuses.

KEYWORDS: Pregnancy. Twins. Anemia-Polycythemia. Twin-Twin Transfusion Syndrome.

Resumo

TRATAMENTO DA RUPTURA DO MÚSCULO ISQUIOTIBIAL COM BMAC GUIADO POR ULTRASSOM- RELATO DE CASO

Maria Eduarda Martins Quirino[2], Jéssica Mayara Campos Ferreira da Silva[2], Luiza Carolina Silva Couto[2], Marina Luiza Ferreira Veloso[2], Ana Paula Simões Ferreira[1].

[1] Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, Minas Gerais - Brasil

[2] Faculdade de Medicina de Barbacena, Barbacena, Minas Gerais - Brasil

INTRODUÇÃO: A lesão dos músculos isquiotibiais (IT) está entre as mais frequentes do esporte, ocorrendo principalmente em atletas que praticam atividades de alta velocidade e explosão. Os IT são compostos pela cabeça longa do bíceps femoral, músculo semitendíneo e músculo semimembranoso. As manifestações clínicas variam de acordo com a lesão, podendo apresentar estiramento até avulsões da inserção proximal. A ressonância magnética é o exame de escolha para diagnóstico e classificação da lesão. O tratamento das lesões parciais normalmente é conservador, com uso de medicações analgésicas e anti-inflamatórias na fase aguda, acompanhado com programas de reabilitação. Entretanto, em casos de lesão com ruptura total obtém-se melhores resultados com reparo cirúrgico. Este relato de caso aborda uma das alternativas mais inovadoras para tratamento de ruptura do músculo isquiotibial sem a necessidade de reconstituição cirúrgica. O objetivo do tratamento é proporcionar ao atleta o mesmo nível de funcionalidade anterior à lesão. **RELATO DE CASO:** Paciente, sexo masculino, 37 anos, corredor e mesa tenista, comparece ao pronto atendimento queixando-se de dor aguda com sensação de estalo após corrida. Foi realizada uma radiografia que não evidenciava fratura com alta ao uso de medicação. Entretanto, a persistência da dor de maneira intensa, associada à dificuldade de mobilização da coxa esquerda, motivou com que o paciente procurasse atendimento ortopédico especializado. Em seguida, foram solicitados os seguintes exames: FMS (Functional Movement Screen), termografia e ressonância magnética. No FMS foi constatado alto déficit de flexibilidade dos isquiotibiais e alto déficit de mobilidade no quadril. A termografia demonstrava áreas hiporadiantes, sugestionando uma baixa atividade metabólica em membros inferiores com grande presença de tecido adiposo. A ressonância magnética evidenciou uma ruptura de alto grau na origem do tendão isquiotibial com acometimento completo e retração do tendão conjunto do bíceps femoral com o semitendinoso. Posteriormente, foi realizado tratamento biológico com BMAC (BoneMarrow Aspirate Concentrate) guiado por ultrassom, após terapêutica constatou-se ausência de GAP. **DISCUSSÃO:** É clara a necessidade do estudo de novas técnicas para tratamento de lesão do músculo isquiotibial, uma vez que ainda não há evidências que comprovem a eficácia de modalidades já existentes para o tratamento. O presente relato aborda uma técnica inovadora baseada em um aspirado concentrado de medula óssea contendo células-tronco-mesenquimais obtidas através de células do tecido adiposo ou da própria medula óssea por meio de punção. Esse líquido retirado é processado e aplicado diretamente na região muscular lesionada. Este procedimento evita a degeneração muscular, auxilia na cicatrização e na formação de um tecido saudável. Dessa forma, a técnica BMAC apresenta-se como uma alternativa de tratamento com a ausência de déficit posterior à lesão.

PALAVRAS-CHAVE: Bonemarrowcells. Músculos Isquiotibiais. Traumatismos em Atletas. Terapia Celular.

Resumo

TREATMENT OF ISCHIOTIBIAL MUSCLE RUPTURE WITH BMAC GUIDED BY ULTRASOUND - CASE REPORT

Maria Eduarda Martins Quirino[2], Jéssica Mayara Campos Ferreira da Silva[2], Luiza Carolina Silva Couto[2], Marina Luiza Ferreira Veloso[2], Ana Paula Simões Ferreira[1].

[1] Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, Minas Gerais - Brasil

[2] Faculdade de Medicina de Barbacena, Barbacena, Minas Gerais – Brasil

INTRODUCTION: Injuries to the hamstring muscles (IT) are among the most frequent in sports, occurring mainly in athletes who practice high-speed and explosive activities. The TI are composed of the long head of the biceps femoris, the semitendinosus muscle and the semimembranosus muscle. Clinical manifestations vary according to the lesion, ranging from stretching to avulsion of the proximal insertion. Magnetic resonance imaging is the exam of choice for diagnosing and classifying the lesion. The treatment of partial tears is usually conservative, using analgesic and anti-inflammatory drugs in the acute phase, accompanied by rehabilitation programs. However, in cases of injury with total rupture, better results are obtained with surgical repair. This case report addresses one of the most innovative alternatives for treating hamstring muscle rupture without the need for surgical reconstitution. The goal of treatment is to provide the athlete with the same level of functionality as before the injury. **CASE REPORT:** Male patient, 37 years old, runner and table tennis player, comes to the emergency room complaining of acute pain with a popping sensation after running. A radiograph was taken that did not show fracture with discharge on medication. However, the intense persistence of pain, associated with difficulty in mobilizing the left thigh, led the patient to seek specialized orthopedic care. Then, the following tests were requested: FMS (Functional Movement Screen), thermography and magnetic resonance imaging. In the FMS, a high hamstring flexibility deficit and a high mobility deficit in the hip were observed. Thermography showed hyporadiant areas, suggesting a low metabolic activity in lower limbs with a large presence of adipose tissue. Magnetic resonance imaging showed a high-grade tear at the origin of the hamstring tendon with complete involvement and retraction of the joint tendon of the biceps femoris with the semitendinosus. Subsequently, biological treatment was performed with BMAC (Bone Marrow Aspirate Concentrate) guided by ultrasound, after therapy it was found that there was no GAP. **DISCUSSION:** There is a clear need to study new techniques for treating hamstring muscle injuries, since there is still no evidence to prove the effectiveness of existing treatment modalities. This report addresses an innovative technique based on a concentrated bone marrow aspirate containing mesenchymal stem cells obtained from adipose tissue cells or from the bone marrow itself by means of a puncture. This removed liquid is processed and applied directly to the injured muscle region. This procedure prevents muscle degeneration, assists in healing and the formation of healthy tissue. Thus, the BMAC technique is presented as an alternative treatment with the absence of deficits after the injury.

KEYWORDS: Bone Marrow Cells. Hamstring Muscles. Athletic Injuries. Cell Therapy.

Resumo

RABDOMIÓLISE INDUZIDA POR ESTRESSE MUSCULAR LOCALIZADO

Bárbara Amaral Pedroso[1], Ana Clara Campos Pereira[1], Lucas Emídio Pereira Possas[1], Milena Freire Borges[1], Diana Campos Fernandino[1].

[1] Faculdade de Medicina de Barbacena, Barbacena, Minas Gerais – Brasil.

INTRODUÇÃO: A prática de atividades físicas se tornou mais frequente, motivada pela crescente preocupação populacional com a saúde e estética. Para garantir a segurança e eficácia dessas práticas, é fundamental a orientação por profissionais qualificados, respeitando os limites individuais dos praticantes. Durante a pandemia da COVID-19, houve uma maior adesão à prática de musculação com acompanhamento profissional online, devido ao isolamento social. Tal cenário levou alguns indivíduos, mesmo que experientes na rotina de treinamentos, a negligenciarem grupos musculares menos expressivos, deixando de exercitá-los adequadamente. Nesse contexto, vale destacar que o excesso de carga em um músculo despreparado, mesmo em indivíduos treinados, pode ocasionar condições inesperadas, como a rabdomiólise. O presente estudo ilustra um caso dessa situação, reforçando a relevância de práticas de exercícios supervisionados e individualizados para a promoção da saúde e prevenção de lesões. **RELATO DE CASO**: Homem, 20 anos, leucodermo, 73 quilos, 1,86 metros, com histórico de realização de atividade físicas regulares 5 vezes por semana sem acompanhamento adequado de educador físico, apresentou-se ao serviço de reumatologia com queixa de mialgia intensa localizada em ambas panturrilhas há 7 dias, manifestando edema ao 8º dia na mesma região, com melhora após 36 horas sem o uso de medicamentos, negando demais sintomas. Procurou atendimento apenas ao 9º dia de sintomas, e ao exame físico negava queixas de mialgia, sendo perceptível edema nos membros inferiores com presença de sinal de cacifo 2+/4. Solicitadas enzimas musculares e marcadores de lesão hepática, foi detectada elevação importante de creatina quinase (2000.00 U/L VR: 30.00 a 200.00 U/L), transaminase oxalacética (252.00 U/L VR: 5.00a 40.00 U/L) e transaminase pirúvica (205.00 U/L VR: 7.00 a 56.00 U/L), além da dosagem de creatinina (0,98 mg/dl VR: 0,70 A 1,20 mg/dl). Foi indicado repouso absoluto das atividades físicas e hidratação ambulatorial. Evoluiu com melhora progressiva dos exames após 14 dias da primeira consulta, sem apresentar injúria renal, com creatina quinase de 269.00/UL e TGO/AST 20.00 U/L e TGP/ALT 26.00 U/L sendo orientado retorno parcial de atividades físicas e acompanhamento de profissional qualificado. **DISCUSSÃO:** A prática constante de atividade física pode resultar em dor no músculo exercitado, especialmente em indivíduos que buscam a hipertrofia muscular. Embora seja comum sentir dores musculares após a prática de exercícios, é importante estar atento à intensidade e duração da dor, pois caso seja excessiva pode indicar a presença de uma patologia subjacente, por isso, atletas iniciantes, e até mesmo experientes devem buscar orientação médica em caso de dor persistente ou intensa. Por sua vez, a rabdomiólise é caracterizada pela desintegração do músculo esquelético, podendo ocasionar necrose subsequente. Esse distúrbio é frequentemente associado ao estresse muscular excessivo, exposição à substâncias químicas ou doenças pré-existentes. Ocorre na rabdomiólise extravasamento de componentes intracelulares do tecido muscular para o fluido extracelular, o que pode culminar em edema e alterações laboratoriais, conforme relatado pelo paciente. Por conseguinte, é válido salientar que no caso descrito, o paciente utiliza regularmente cloridrato de metilfenidato, contudo não há associação com o quadro clínico apresentado, atentando para a normalização dos exames laboratoriais.

PALAVRAS-CHAVE: Rabdomiólise. Musculação. Creatina Quinase.

Resumo

Substâncias dosadas:	Valores de referência:	Valores encontrados no primeiro exame:	Valores encontrados no segundo exame:
Creatina Quinase (CPK)	30.00 a 200.00 U/L	2000.00 U/L	269.00 U/L
TGO	5.00 a 40.00 U/L	252.00 U/L	20.00 U/L
TGP	7.00 a 56.00 U/L	205.00 U/L	26.00 U/L
Creatinina	0,70 a 1,20 mg/dl	0,98 mg/dl	-

Figura 1 – Tabela ilustrativa com valores de referência e dados coletados pelos exames realizados em dois momentos para âmbito comparativo e análise do quadro clinico e laboratorial do paciente.

Resumo

EXERCISE-INDUCED LOCALIZED MUSCLE STRESS RABDOMYOLYSIS

Bárbara Amaral Pedroso[1], Ana Clara Campos Pereira[1], Lucas Emídio Pereira Possas[1], Milena Freire Borges[1], Diana Campos Fernandino[1].

[1] Faculdade de Medicina de Barbacena, Barbacena, Minas Gerais – Brasil.

INTRODUCTION: The practice of physical activities has become more frequent, motivated by the growing population's concern with health and aesthetics. To ensure the safety and effectiveness of these practices, it is essential to have guidance from qualified professionals, respecting the individual limits of the practitioners. During the COVID-19 pandemic, there was greater adherence to weightlifting with online professional supervision, due to social isolation. This scenario led some individuals, even experienced in the training routine, to neglect less expressive muscle groups, failing to exercise them adequately. In this context, it is worth noting that overloading an unprepared muscle, even in trained individuals, can cause unexpected conditions such as rhabdomyolysis. This study illustrates a case of this situation, reinforcing the relevance of supervised and individualized exercise practices for the promotion of health and injury prevention. **CASE REPORT**: A 20-year-old, Caucasian male, weighing 73 kg, measuring 1.86 meters tall, with a history of regular physical activity five times a week without adequate supervision from a physical educator, presented to the rheumatology service complaining of severe myalgia localized in both calves for the past 7 days. He developed edema in the same region on the 8th day, with improvement after 36 hours without medication, denying other symptoms. He sought medical attention only on the 9th day of symptoms, and on physical examination, he denied myalgia, but had noticeable edema in the lower limbs with a positive "dimple sign" 2+/4. Muscular enzymes and liver damage markers were requested, revealing a significant elevation in creatine kinase (2000.00 U/L NR: 30.00 to 200.00), oxaloacetic transaminase (252 U/L NR: 5.00 to 40.00 U/L), and pyruvic transaminase (205 U/L NR: 7.00 to 56.00 U/L), as well as creatinine levels (0.98 mg/dl NR: 0.70 to 1.20 mg/dl). Absolute rest from physical activities and outpatient hydration were indicated. He progressively improved after 14 days from the initial consultation, without presenting renal injury, with creatine kinase of 269/UL and TGO/AST 20 U/L and TGP/ALT 26 U/L, being advised to partially resume physical activities and seek the guidance of a qualified professional. **DISCUSSION**: The regular practice of physical activity can result in muscle pain in the exercised muscle, especially in individuals seeking muscular hypertrophy. Although it is common to feel muscle soreness after exercise, it is important to be aware of the intensity and duration of the pain, as if it is excessive, it may indicate the presence of an underlying pathology. Therefore, beginner athletes, and even experienced ones, should seek medical guidance in case of persistent or intense pain. In turn, rhabdomyolysis is characterized by the breakdown of skeletal muscle, which can lead to subsequent necrosis. This disorder is often associated with excessive muscular stress, exposure to chemicals, or pre-existing diseases. In rhabdomyolysis, intracellular components of the muscle tissue leak into the extracellular fluid, which can result in edema and laboratory changes, as reported by the patient. Therefore, it is valid to emphasize that in the described case, the patient regularly uses methylphenidate hydrochloride, but there is no association with the presented clinical picture, emphasizing the normalization of laboratory tests.

KEYWORDS: Rhabdomyolysis. Weightlifting. Creatine Kinase.

Resumo

Substances measured:	Reference values:	Values found in the first exam:	Values found in the second exam:
Creatine Kinase	30.00 to 200.00 U/L	2000.00 U/L	269.00 U/L
AST	5.00 to 40.00 U/L	252.00 U/L	20.00 U/L
ALT	7.00 to 56.00 U/L	205.00 U/L	26.00 U/L
Creatinine	0,70 to 1,20 mg/dl	0,98 mg/dl	-

Figura 1 – Illustrative table with reference values and data collected from exams performed at two different times for comparative purposes and analysis of the patient's clinical and laboratory status

Resumo

HIDRADENOMA PAPILÍFERO: UM RELATO DE CASO

Marina Méscolin Reis de Paula[1], Yasmin Souza Lage[1], Marcella Biaso Bacha Guerra de Paula[2].

[1] Faculdade de Medicina de Barbacena, Barbacena, Minas Gerais - Brasil
[2] Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil

INTRODUÇÃO: O hidradenoma papilífero é um tumor cístico benigno que se origina nas glândulas sudoríparas apócrinas da região anogenital, sendo comum em topografia vulvar erara na região perianal, pequenos lábios, sulco interlabial, clitóris, fúrcula posterior, púbis e períneo. Manifesta- se de forma lenta e assintomática, entretanto prurido, dor e secreção ulcerosa e/ou sanguinolentas podem ser relatadas. A ocorrência vulvar é quatro vezes mais frequente que a perianal. Esse tumor incide exclusivamente em mulheres pós puberdade, uma vez que há expressão de receptores de estrogênio.O diagnóstico é histopatológico, apresentando uma massa cística na derme, normalmente bem delimitada, móvel e menor do que 2 centímetros. A parede consiste em uma camada basal de pequenas células e uma camada luminal de células grandes. Ocasionalmente, linfócitos e plasmócitos podem ser vistos. O crescimento progressivo da lesão, associada à história pregressa da paciente, a motivou a procurar assistência médica. Apesar do hidradenoma papilífero e o adenoma serrilhado serem lesões raras para a idade da paciente, ambas não possuem relação entre si. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo feminino, 38 anos, iniciou quadro de ardência em região perianal e prurido. Foi identificada uma lesão nodular, com presença de orifício central, de aproximadamente 15mm, de crescimento progressivo, sugestiva de cisto sebáceo. Realizada ressecção da lesão sob anestesia local que evidenciou no resultado do anatomopatológico, um hidradenoma papilífero. Em sua história patológica pregressa, em 2019, a paciente apresentou sangramento anal vermelho vivo, sem evidências de lesões anais. Foi submetida à colonoscopia, em que foi observada a presença de um adenoma serrilhado com cerca de 25mm no reto, e realizada ressecção no momento do exame. **DISCUSSÃO:** O espectro de diagnósticos diferenciais das afecções orificiais é amplo, compreendendo mais comumente lesões benignas como a doença hemorroidária, abscesso anorretal, lesão verrucosa viral, cisto sebáceo, lipoma, neurofibroma, com diferenciação apócrina, mais frequente em mulheres. O diagnóstico é feito com coloração de hematoxilina-eosina além de marcadores como CD44 e imuno-histoquímica para auxiliar nesta investigação. Porém a biópsia excisional é fundamental e define diagnóstico. No hidradenoma papilífero, a excisão local com margem é suficiente para diagnóstico, tratamento e cura.

PALAVRAS- CHAVE: Hidradenoma. Histologia. Biópsia.

Resumo

HYDRADENOMA PAPILLIFERUS: A CASE REPORT

Marina Méscolin Reis de Paula[1], Yasmin Souza Lage[1], Marcella Biaso Bacha Guerra de Paula[2].

[1] Faculdade de Medicina de Barbacena, Barbacena, Minas Gerais - Brasil
[2] Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil

INTRODUCTION: Papillary hidradenoma is a benigncystic tumor that originates in the apocrines weat glands of the anogenital region, being common in the vulvar andrare in the perianal region, labia minora, interlabial sulcus, clitoris, posterior furcula, púbis and perineum. It manifests slowly and asymptomatically, however it ching, pain andulcerous and/or bloody discharge may be reported. The vulvar occurrenceis four times more frequent than the perianal one. This tumor occurs exclusively in women after puberty, since there is expression of estrogen receptors. The diagnosis is histopathological, presenting a cysticmass in the dermis, normally well delimited, mobile and smaller than 2 centimeters. The wall consists of a basal layer of small cell sand a luminal layer of large cells. Occasionally, lymphocytes and plasma cells can be seen. The progressive growth of the lesion, associated with the patient's past history, motivated her to seek medical assistance. Although papillary hidradenoma and serrated adenoma are rare lesions for the patient's age, both are notthey are related to each other. **CASE REPORT:** Female patient, 38 years old, started with burning sensation in the perianal region and itching. A nodular lesion was identified, with the presence of a central orifice of approximately 15mm, with progressive growth, suggestive of a sebaceous cyst. Resection of the lesion was performed under local anesthesia, which showed in the anatomopathological result, a papillary hidradenoma. In her pastpathological history, in 2019, the patient had brightred anal bleeding, with no evidence of anal lesions. She underwent colonoscopy, in which the presence of a serrated adenoma of approximately 25mm in the rectum was observed, and resection was performed at the time of examination. **DISCUSSION:** The spectrum of differential diagnoses of orificial conditions is wide, comprising more commonly benign lesions such as hemorrhoidal disease, anorectal abscess, viral verrucous lesion, sebaceous cyst, lipoma, neurofibroma, with apocrine differentiation, more frequent in women. Diagnosisis made with hematoxylin-eosinstaining in addition to markers such as CD44 and immuno- histochemistry to assist in this investigation. However, excisional biopsy is essential and defines the diagnosis. In papillary hidradenoma, local excision with margin is sufficient for diagnosis, treatment and cure.

KEYWORDS: Hydradenoma. Histology. Biopsy.

Resumo

ADENOCARCINOMA COLORRETAL TUBULAR INVASIVO - RELATO DE CASO

Cíntia Simões Freitas[1], Ana Carolina Gazzola Braga[1], Rafaela Aparecida Corrêa Monjardim Araújo[1], Júlia Fulgêncio Campos[1], Guilherme Felipe Pereira Vale[2].

[1] Faculdade de Medicina de Barbacena, Barbacena, Minas Gerais - Brasil
[2] Faculdade de Medicina de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais - Brasil

INTRODUÇÃO: O câncer colorretal abrange os tumores que se iniciam na parte do intestino grosso chamada cólon e no reto, sendo a neoplasia maligna mais comum do trato gastrointestinal. É tratável e, na maioria dos casos, curável, ao ser detectado precocemente, quando ainda não se espalhou para outros órgãos. Dentre os tipos histológicos, o adenocarcinoma é o mais prevalente, acometendo cerca de 95% dos pacientes com câncer colorretal e apresentando pior prognóstico e menor taxa de sobrevida. Tal neoplasia é mais comum entre os homens acima dos 60 anos e os principais fatores de risco incluem o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, ingestão de gordura animal, tabagismo e sedentarismo, além dos fatores hereditários e das doenças inflamatórias intestinais. **RELATO DE CASO:** Paciente 60 anos, feminino com queixa de dores intensas tipo cólica em quadrante inferior abdominal e constipação intestinal crônica com piora progressiva há 10 meses. Procura a atenção primária devido à agudização das dores e distensão abdominal, após ingestão de frutas com semente, sendo encaminhada de maneira imediata para a emergência, em função da hipótese de abdome agudo obstrutivo. Com o encaminhamento ao hospital em tempo oportuno, foi realizada uma ultrassonografia, a qual evidenciou a presença de massa e lesão estenosante, sendo necessário a intervenção cirúrgica. Foi possível identificar uma massa tumoral no cólon descendente, para a qual foi realizada a colectomia esquerda. O pós-operatório da paciente transcorreu sem queixas, com o acompanhamento do setor de oncologia do hospital de referência e do serviço de atenção domiciliar feito pelos profissionais da atenção primária. Posteriormente, foi realizado o exame tomográfico, o qual não evidenciou nenhum outro tipo de câncer ou metástases, perfazendo um bom prognóstico. Como adjuvante ao tratamento cirúrgico, foi indicado algumas sessões de quimioterapia e a continuação do acompanhamento oncológico, para a segurança da paciente. **DISCUSSÃO:** O adenocarcinoma tubular invasivo requer acompanhamento contínuo, sendo a atenção primária de fundamental importância. Através dela, é possível obter uma rede de cuidados durante e após o diagnóstico, de modo a garantir um acompanhamento do estado físico e psicológico do paciente. O diagnóstico do câncer colorretal realizado de maneira precoce permite que esse tipo de câncer tenha maior probabilidade de cura. Nesse contexto, recomenda-se o rastreamento por meio da colonoscopia com biópsia, a todas as pessoas acima de 50 anos ou em idades inferiores quando na presença de fatores de risco. Desse modo, torna-se possível uma atenção integral ao paciente permitindo a prevenção e o manejo de cuidados.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer Colorretal. Adenocarcinoma Tubular Invasivo. Atenção Primária.

Resumo

INVASIVE TUBULAR COLORECTAL ADENOCARCINOMA - CASE REPORT

Cíntia Simões Freitas[1], Ana Carolina Gazzola Braga[1], Rafaela Aparecida Corrêa Monjardim Araújo[1], Júlia Fulgêncio Campos[1], Guilherme Felipe Pereira Vale[2].

[1] Faculdade de Medicina de Barbacena, Barbacena, Minas Gerais - Brasil
[2] Faculdade de Medicina de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais - Brasil

INTRODUCTION: Colorectal cancer includes tumors that start in the part of the large intestine called the colon and rectum, being the most common malignant neoplasm of the gastrointestinal tract. It is treatable and, in most cases, curable, when detected early, when it has not yet spread to other organs. Among the histological types, adenocarcinoma is the most prevalent, affecting about 95% of patients with colorectal cancer and presenting worse prognosis and lower survival rate. Such a neoplasm is more common among men over 60 years of age and the main risk factors include excessive consumption of alcoholic beverages, intake of animal fat, smoking and sedentary lifestyle, in addition to hereditary factors and inflammatory bowel diseases. **CASE REPORT:** Patient 60 years old, female with complaint of severe cramp-like pain in the lower abdominal quadrant and chronic constipation with progressive worsening 10 months. She seeks primary care due to the aggravation of pain and abdominal distention, after ingestion of fruits with seed, being immediately referred to the emergency room, due to the hypothesis of acute obstructive abdomen. With timely referral to the hospital, an ultrasound was performed, which showed the presence of a mass and stenosing lesion, requiring surgical intervention. It was possible to identify a tumor mass in the descending colon, for which the left colectomy was performed. The postoperative period of the patient passed without complaints, with the follow-up of the oncology sector of the reference hospital and the home care service made by the primary care professionals. Subsequently, the CT scan was performed, which did not show any other type of cancer or metastases, making a good prognosis. As an adjunct to the surgical treatment, some chemotherapy sessions and the continuation of oncological follow-up were indicated for the safety of the patient. **DISCUSSION:** Invasive tubular adenocarcinoma requires continuous follow-up, and primary care is of fundamental importance. Through it, it is possible to obtain a network of care during and after the diagnosis, in order to ensure a follow-up of the physical and psychological state of the patient. The diagnosis of colorectal cancer made early allows this type of cancer to have a greater probability of cure. In this context, screening by means of colonoscopy with biopsy is recommended for all people over 50 years of age or younger when in the presence of risk factors. Thus, it becomes possible a comprehensive care to the patient allowing the prevention and management of care.

KEYWORDS: Colorectal Cancer. Invasive Tubular Adenocarcinoma. Primary Care.

SEGUNDO SEMESTRE

Resumo

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À INFECÇÃO POR COVID-19 PÓS-VACINA EM UMA AMOSTRA DE ADULTOS COMUNITÁRIOS, 2021–2022

Juliano Bergamaschine Mata Diz[1], Laura Quintão Santana[1], Júlio César Cimino Pereira Filho[1], Isabela Nunes de Souza[1], Tânia Maria Gonçalves Quintão Santana[1].

[1]Faculdade de Medicina de Barbacena, Barbacena, Minas Gerais – Brasil

INTRODUÇÃO: A ocorrência de COVID-19 pós-vacina tem levantado muitas discussões desde o início da vacinação durante a pandemia. Embora as vacinas contra o coronavírus tenham demonstrado eficácia notável na prevenção de casos graves e hospitalizações, não garantem proteção absoluta contra a infecção. Os casos de infecção pós-vacina não são seletivos, mas geralmente resultam em sintomas leves e menos complicações em comparação com indivíduos não vacinados. Dessa forma, ponderações têm emergido acerca da eficácia contínua das vacinas diante de novas variantes e necessidade das doses de reforço. Ressalta-se que ainda há poucos estudos sobre o tema, sobretudo, fora de grandes centros. **OBJETIVO:** Estimar a prevalência de COVID-19 pós-vacina e investigar fatores associados à sua ocorrência. **MÉTODO:** Estudo observacional transversal, descritivo-analítico, que incluiu por conveniência uma amostra de 347 adultos comunitários (≥ 18 anos). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Barbacena (parecer-4.987.009). A variável dependente foi operacionalizada como presença/ausência de COVID-19 pós-vacina (sim/não). As variáveis explicativas foram operacionalizadas como sociodemográficas: sexo (feminino/masculino), faixa etária (18–59/≥60 anos), raça (branca/parda+preta), escolaridade (ensino superior/médio/fundamental+nenhuma) e estado civil (sem/com companheiro); e clínicas: atividade física (sim/não), comorbidades (não/sim), hipertensão arterial sistêmica (não/sim), diabetes mellitus (não/sim) e vacina (uma/≥duas doses). As associações entre as variáveis dependente e explicativas foram avaliadas utilizando-se regressão logística uni/multivariada, por meio de *Odds-ratio* – OR brutas/ajustadas. As variáveis com valor p<0,20 na análise univariada entraram no modelo multivariado. O teste de Hosmer-Lemeshow foi utilizado para verificar a qualidade do modelo ajustado final. **RESULTADOS:** A média de idade da amostra foi de 51,7±16,5 (mínimo=18–máximo=92) anos. A prevalência de COVID-19 pós-vacina foi de 28,4%. Na análise univariada, as variáveis idade ≥60 anos, raça parda+preta, escolaridade ensino fundamental+nenhuma, estado civil com companheiro, sedentarismo, presença de comorbidades e hipertensão arterial sistêmica mostraram associação (p<0,20) com a presença de COVID-19 pós-vacina (Tabela 1). Entretanto, na análise multivariada apenas a variável idade ≥60 anos (*OR*=2,61; IC95%=1,38–4,93) foi significativa e positivamente associada com a presença de COVID-19 pós-vacina, enquanto as variáveis estado civil com companheiro (*OR*=0,53; IC95%=0,29–0,96) e sedentarismo (*OR*=0,47; IC95%=0,25–0,88) foram significativa e negativamente associadas com a presença dessa condição (Tabela 2). O modelo final apresentou adequado ajuste pelo teste de Hosmer-Lemeshow (p=0,739) e explicou 13,5% da variância do desfecho pelo R^2-Nagelkerke. **CONCLUSÃO:** A estimativa obtida sugere que a prevalência de COVID-19 pós-vacina é alta (pelo menos um em cada quatro indivíduos adultos que tiveram COVID-19). A faixa etária dos idosos foi associada com maior chance de ter COVID-19 pós-vacina, o que pode ser explicado pela redução das capacidades imunológicas do idoso. Em contrapartida, ter companheiro e ser sedentário foram fatores associados com menor chance de ter COVID-19 pós-vacina, o que pode ser explicado pelas medidas de proteção do cônjuge e isolamento social. Chama atenção a ausência de associação entre o número de doses da vacina e o desfecho. Com efeito, outras variáveis não investigadas aqui podem estar associadas com a infecção pelo COVID-19 pós-vacina. Estudos longitudinais futuros devem melhor identificar os preditores associados com essa infecção.

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19. Vacinas contra COVID-19. Prevalência.

Resumo

Tabela 2. Modelo final de regressão logística mu
mostrando a associação entre a variável COVID-19 p
(desfecho) e variáveis sociodemográficas e
(explicativas) em uma amostra de adultos comunitári
2022 (n=247).

Variável	$OR_{ajsutada}$ (IC95%)
Faixa etária	
18–59 anos	1 (referência)
≥60 anos	2,61 (1,38–4,93)
Estado civil	
Sem companheiro	1 (referência)
Com companheiro	0,53 (0,29–0,96)
Atividade física	
Sim	1 (referência)
Não	0,47 (0,25–0,88)
Hipertensão arterial sistêmica	
Não	1 (referência)
Sim	0,54 (0,29–1,02)

OR=odds ratio (razão de chances); IC95%=intervalo de confian
*$p<0,05$; teste de Hosmer-Lemeshow, $p=0,739$; R^2-Nagelkerke=

Tabela 2. Modelo final de regressão logística multivariada mostrando a associação entre a variável COVID-19 pós-vacina (desfecho) e variáveis sociodemográficas e clínicas (explicativas) em uma amostra de adultos comunitários, 2021–2022 (n=247).

Variável	$OR_{ajsutada}$ (IC95%)	*p*
Faixa etária		
18–59 anos	1 (referência)	
≥60 anos	2,61 (1,38–4,93)	0,003*
Estado civil		
Sem companheiro	1 (referência)	
Com companheiro	0,53 (0,29–0,96)	0,035*
Atividade física		
Sim	1 (referência)	
Não	0,47 (0,25–0,88)	0,018*
Hipertensão arterial sistêmica		
Não	1 (referência)	
Sim	0,54 (0,29–1,02)	0,056

OR=odds ratio (razão de chances); IC95%=intervalo de confiança de 95%;
*$p<0,05$; teste de Hosmer-Lemeshow, $p=0,739$; R^2-Nagelkerke=13,5%

Resumo

PREVALENCE AND FACTORS ASSOCIATED WITH POST-VACCINE COVID-19 INFECTION IN A SAMPLE OF COMMUNITY-DWELLING ADULTS, 2021–2022

Juliano Bergamaschine Mata Diz[1], Laura Quintão Santana[1], Júlio César Cimino Pereira Filho[1], Isabela Nunes de Souza[1], Tânia Maria Gonçalves Quintão Santana[1].

[1]Faculdade de Medicina de Barbacena, Barbacena, Minas Gerais – Brasil

INTRODUCTION: The occurrence of post-vaccine COVID-19 has raised many discussions since the beginning of vaccination during the pandemic. Although coronavirus vaccines have shown notable effectiveness in preventing severe cases and hospitalizations, they do not guarantee absolute protection against infection. Cases of post-vaccine infection are not selective but usually result in mild symptoms and fewer complications compared to unvaccinated individuals. Thus, considerations have emerged about the continued effectiveness of vaccines in the face of new variants and the need for additional doses. It should be noted that there are still few studies on this issue, especially outside of large centers. **OBJECTIVE**: To estimate the prevalence of post-vaccine COVID-19 and to investigate factors associated with its occurrence. **METHOD**: Cross-sectional observational, descriptive-analytical study, which included a convenience sample of 247 community-dwelling adults (≥18 years). The study was approved by the Research Ethics Committee of the Faculdade de Medicina de Barbacena (4,987,009). The dependent variable was operationalized as presence/absence of post-vaccine COVID-19 (yes/no). The explanatory variables were operationalized as sociodemographic: gender (female/male), age group (18–59/≥60 years), race (white/brown+black), education (higher/secondary/elementary education+none), and marital status (without/with partner); and clinical: physical activity (yes/no), comorbidities (no/yes), systemic arterial hypertension (no/yes), diabetes mellitus (no/yes), and vaccine (one/≥two doses). Associations between dependent and explanatory variables were evaluated using uni/multivariate logistic regression models, using crude/adjusted odds ratio-OR. Variables with $p<0.20$ in the univariate analysis entered the multivariate model. The Hosmer-Lemeshow test was used to verify the quality of the final adjusted model. **RESULTS:** The mean age of the sample was 51.7±16.5 (minimum=18–maximum=92) years. The prevalence of post-vaccine COVID-19 was 28.4%. In the univariate analysis, the variables age ≥60 years, brown+black race, elementary education+none, marital status with a partner, sedentary lifestyle, presence of comorbidities, and systemic arterial hypertension showed an association (p<0.20) with the presence of post-vaccine COVID-19 (Table 1). However, in the multivariate analysis, only the variable age ≥60 years (OR=2.61; 95%CI=1.38–4.93) was significantly and positively associated with the presence of post-vaccine COVID-19, while the variables state with a partner (OR=0.53; 95%CI=0.29–0.96) and sedentary lifestyle (OR=0.47; 95%CI=0.25–0.88) were significantly and negatively associated with the presence of this condition (Table 2). The final model showed adequate adjustment by the Hosmer-Lemeshow test (p=0.739) and explained 13.5% of the outcome variance by the R^2-Nagelkerke. **CONCLUSION:** The estimate obtained suggests that the prevalence of post-vaccine COVID-19 is high (at least one in four adult individuals who had COVID-19). The age group of older adults was associated with a greater chance of having post-vaccine COVID-19, which may be explained by the reduction in the immune capabilities of the elderly. Conversely, having a partner and being sedentary were factors associated with a lower chance of having post-vaccine COVID-19, which may be explained by marital protection care and social isolation. The lack of association between the number of vaccine doses and the outcome is noteworthy. Indeed, other variables not investigated here may be associated with post-vaccine COVID-19 infection. Future longitudinal studies should better identify predictors associated with this condition.

KEYWORDS: COVID-19. COVID-19 Vaccines. Prevalence.

Resumo

Tabela 1. Modelo de regressão logística univariada mostrando a associação entre a variável COVID-19 pós-vacina (desfecho) e variáveis sociodemográficas e clínicas (explicativas) em uma amostra de adultos comunitários, 2021–2022 (n=247).

Variável	Frequência %	OR_{bruta} (IC95%)	*p*
Sexo			
Feminino	60,7	1 (referência)	
Masculino	39,3	0,88 (0,50–1,56)	0,667
Faixa etária			
18–59 anos	65,2	1 (referência)	
≥60 anos	34,8	1,76 (1,00–3,12)	0,051*
Raça			
Branca	59,1	1 (referência)	
Parda+preta	40,9	0,62 (0,35–1,11)	0,108*
Escolaridade			
Ensino superior	21,9	1 (referência)	
Ensino médio	39,3	0,79 (0,39–1,59)	0,504
Ensino fundamental+nenhuma	38,9	0,55 (0,26–1,41)	0,108*
Estado civil			
Sem companheiro	39,3	1 (referência)	
Com companheiro	60,7	0,50 (0,28–0,87)	0,015*
Atividade física			
Sim	30,0	1 (referência)	
Não	70,0	0,44 (0,25–0,79)	0,006*
Comorbidades			
Não	33,2	1 (referência)	
Sim	66,8	0,66 (0,37–1,17)	0,155*
Hipertensão arterial sistêmica			
Não	51,8	1 (referência)	
Sim	48,2	0,53 (0,30–0,94)	0,030*
Diabetes mellitus			
Não	83,4	1 (referência)	
Sim	16,6	0,79 (0,36–1,70)	0,540
Doses da vacina			
Uma	8,1	1 (referência)	
Duas ou mais	91,9	0,92 (0,34–2,49)	0,864

OR=odds ratio (razão de chances); IC95%=intervalo de confiança de 95%; *$p<0,20$.

Tabela 2. Modelo final de regressão logística multivariada mostrando a associação entre a variável COVID-19 pós-vacina (desfecho) e variáveis sociodemográficas e clínicas (explicativas) em uma amostra de adultos comunitários, 2021–2022 (n=247).

Variável	$OR_{ajsutada}$ (IC95%)	*p*
Faixa etária		
18–59 anos	1 (referência)	
≥60 anos	2,61 (1,38–4,93)	0,003*
Estado civil		
Sem companheiro	1 (referência)	
Com companheiro	0,53 (0,29–0,96)	0,035*
Atividade física		
Sim	1 (referência)	
Não	0,47 (0,25–0,88)	0,018*
Hipertensão arterial sistêmica		
Não	1 (referência)	
Sim	0,54 (0,29–1,02)	0,056

OR=odds ratio (razão de chances); IC95%=intervalo de confiança de 95%; *$p<0,05$; teste de Hosmer-Lemeshow, $p=0,739$; R^2-Nagelkerke=13,5%

Resumo

A IMPORTÂNCIA DA ULTRASSONOGRAFIA POINT-OF-CARE NO DIAGNÓSTICO DO TAMPONAMENTO CARDÍACO: RELATO DE CASO COM REVISÃO DE LITERATURA

Amanda Lílici Valle Reis[1], Amanda Beatriz Oliveira Canuto[1], Camila Suelen Nogueira de Paula[3], Renan Gonçalves Furtado Ramos[1], Ana Luisa Silveira Vieira[2].

[1]Faculdade de Medicina de Barbacena, Barbacena, Minas Gerais – Brasil
[2]Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil
[3]Centro Universitário Presidente Antônio Carlos, Barbacena, Minas Gerais – Brasil

INTRODUÇÃO: A ultrassonografia point-of-care (PoCUS) desempenha um papel crucial na medicina, sendo considerada o quinto pilar do exame físico. Ela se destaca pela sua capacidade de melhorar a precisão diagnóstica e pela sua praticidade, podendo ser realizada à beira leito. Isso a torna uma ferramenta essencial para profissionais de saúde, contribuindo significativamente para tomadas de decisões clínicas mais seguras e eficazes, principalmente tratando-se de urgência médica, como é o caso do tamponamento cardíaco, que geralmente resulta em choque cardiogênico e requer redução urgente da pressão pericárdica. **RELATO DO CASO:** Paciente do sexo masculino, de 57 anos, previamente coronariopata e hipertenso, admitido no pronto-atendimento de um hospital de Barbacena com hipotensão, dispneia e prostração. Foram solicitados exames, que sugeriam suspeita de choque séptico de foco a esclarecer. Também foram evidenciados altos valores de uréia e creatinina (Ur: 203 mg/dL e Cr: 5,95 mg/dL), constatando-se injúria renal aguda, hipercalemia (K 5,7 mmol/L) e oligúria, com imediata solicitação de avaliação da equipe de nefrologia para hemodiálise de urgência. Paciente em uso de antibióticos e noradrenalina, com piora progressiva da instabilização hemodinâmica. Ao exame ultrassonográfico multiorgânico à beira leito realizada pela nefrologia, foi visualizada turgência da veia cava inferior, incompatível com o quadro de choque séptico, visto que esse geralmente apresenta-se com colabamento desse grande vaso. Foi também visualizado derrame pericárdico com consequente tamponamento cardíaco, que impossibilitava a diástole ventricular direita, o que permitiu o diagnóstico do choque cardiogênico como principal causa da instabilidade progressiva do paciente e injúria renal aguda. Nesse contexto, realizou-se uma pericardiocentese guiada por ultrassom, com redução progressiva da dose necessária de noradrenalina e consequente estabilização do paciente. O conteúdo drenado mostrou-se purulento, sugerindo ser este o foco da sepse do paciente. **DISCUSSÃO:** Frequentemente, os sinais clínicos do tamponamento cardíaco são insuficientes, pois os achados do exame físico são pouco sensíveis e pouco específicos para o diagnóstico. Os achados associados à tríade de Beck (hipotensão arterial, pulso paradoxal e bulhas hiperfonéticas), por exemplo, estão presentes apenas em uma minoria dos casos de tamponamento cardíaco agudo. Por isso, no caso descrito, a PoCUS demonstrou ser uma ferramenta extremamente importante por permitir um diagnóstico rápido e preciso, tanto do tamponamento cardíaco quanto do foco infeccioso, além de ter possibilitado tratamento adequado e reversão completa do quadro clínico do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Derrame Pericárdico. Choque Cardiogênico. Ultrassonografia;

Resumo



Figura 1 - Imagem do coração na janela paraesternal eixo longo, evidenciando colapso do ventrículo direito durante a diástole ventricular.



Figura 2 - Imagem evidenciando veia cava inferior túrgida e fixa, compatível com quadro de choque obstrutivo secundário ao tamponamento cardíaco.



Figura 3 - Imagem da pericardiocentese guiada por ultrassom, evidenciando derrame pericárdico de conteúdo purulento.

Resumo

THE IMPORTANCE OF POINT-OF-CARE ULTRASONOGRAPHY IN THE DIAGNOSIS OF CARDIAC TAMPONADE: A CASE REPORT WITH LITERATURE REVIEW

Amanda Lílici Valle Reis[1], Amanda Beatriz Oliveira Canuto[1], Camila Suelen Nogueira de Paula[3], Renan Gonçalves Furtado Ramos[1], Ana Luisa Silveira Vieira[2].

[1]Faculdade de Medicina de Barbacena, Barbacena, Minas Gerais – Brasil
[2]Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil
[3]Centro Universitário Presidente Antônio Carlos, Barbacena, Minas Gerais – Brasil

INTRODUCTION: Point-of-care ultrasound (PoCUS) plays a crucial role in medicine, which is considered the fifth pillar of the physical examination. It stands out for its ability to improve diagnostic accuracy and its practicality, as it can be performed at the patient's bedside. This makes it an essential tool for healthcare professionals, significantly contributing to safer and more effective clinical decision-making, especially in the case of medical emergencies, such as cardiac tamponade, which often results in cardiogenic shock and requires urgent reduction of pericardial pressure. **CASE REPORT:** A 57-year-old male patient, previously diagnosed with coronary artery disease and hypertension, was admitted to the emergency department of a hospital in Barbacena with hypotension, dyspnea, and prostration. Tests were requested, suggesting suspicion of septic shock with an unclear focus. Elevated levels of urea and creatinine (Ur: 203 mg/dL and Cr: 5.95 mg/dL) were also evident, indicating acute kidney injury, hyperkalemia (K 5.7 mmol/L), and oliguria, leading to an immediate request for evaluation by the nephrology team for urgent hemodialysis. The patient was on antibiotics and norepinephrine, with progressive worsening of hemodynamic instability. A bedside multi-organ ultrasound examination performed by the nephrology team revealed distention of the inferior vena cava, inconsistent with the presentation of septic shock, which typically involves the collapse of this large vessel. Pericardial effusion with subsequent cardiac tamponade was also visualized, preventing right ventricular diastole, leading to the diagnosis of cardiogenic shock as the primary cause of the patient's progressive instability and acute kidney injury. In this context, an ultrasound-guided pericardiocentesis was performed, resulting in a gradual reduction in the required dose of norepinephrine and subsequent stabilization of the patient. The drained content appeared purulent, suggesting it to be the source of the patient's sepsis. **DISCUSSION:** Often, clinical signs of cardiac tamponade are insufficient as physical examination findings are not very sensitive or specific for diagnosis. Findings associated with Beck's triad (hypotension, paradoxical pulse, and hyperresonant heart sounds), for example, are present in only a minority of cases of acute cardiac tamponade. Therefore, in the described case, PoCUS proved to be an extremely important tool, allowing for a rapid and accurate diagnosis of both cardiac tamponade and the infectious focus, while enabling appropriate treatment and complete reversal of the patient's clinical condition.

KEYWORDS: Pericardial Effusion. Shock, Cardiogenic. Ultrasonography.

Resumo

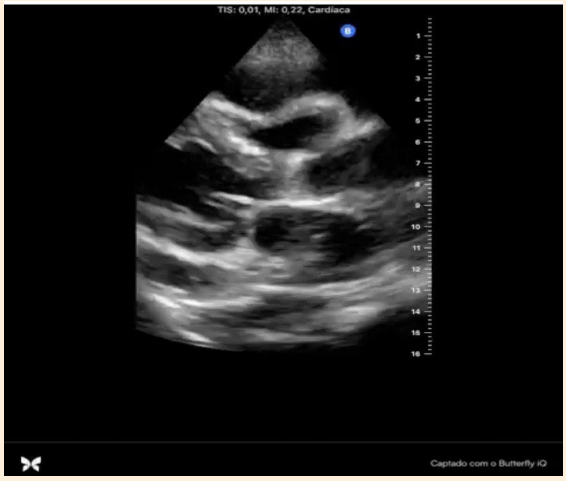


Figure 1 - Image of the heart in the parasternal long-axis view, showing collapse of the right ventricle during ventricular diastole.

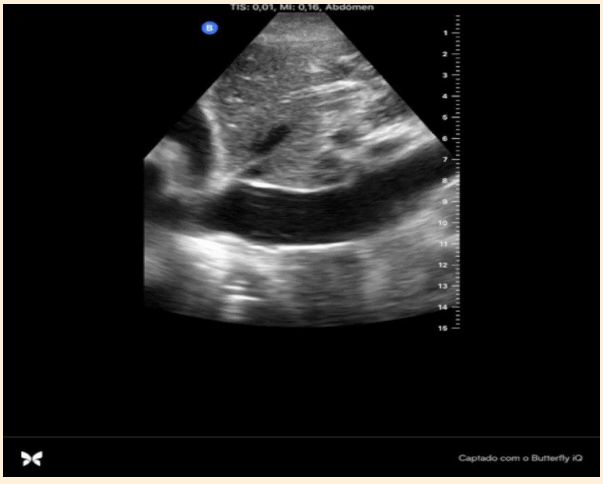


Figure 2 - Image showing a distended and fixed inferior vena cava, consistent with obstructive shock secondary to cardiac tamponade



Figure 3 Ultrasound-guided pericardiocentesis image, demonstrating purulent pericardial effusion.

Resumo

TUMOR DE KRUKENBERG SECUNDÁRIO A ADENOCARCINOMA COLÔNICO: RELATO DE CASO

Arthur Viana Vieira[1], Juliana Dias Moreira Caetano[1], Rafaela Silveira Tafuri Mota[1], Renato Santos Laboissière[2].

[1]Faculdade de Medicina de Barbacena, Barbacena, Minas Gerais – Brasil
[2]Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil

INTRODUÇÃO: O tumor de Krukenberg, descrito pela primeira vez em 1896 pelo médico alemão Friedrish Ernst Krukenberg, é uma patologia rara, definida como uma neoplasia ovariana secundária a uma lesão maligna sediada no trato gastrointestinal. O sítio primário mais comum na evolução do tumor de Krukenberg é o estômago, seguido pela origem em localização colorretal. Estima-se que essa condição represente de 1 a 2% de todos os cânceres incidentes nos ovários. O presente relato de caso descreve a evolução de um tumor de Krukenberg a partir de adenocarcinoma colorretal. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo feminino, 45 anos, submetida a vídeo-colonoscopia preventiva em 11/05/2021 teve identificada a presença de grande lesão tumoral úlcero-infiltrativa no cólon sigmoide. Foi colhido material e encaminhado para estudo histopatológico, o qual conclui tratar-se de adenocarcinoma com área cribriforme. No dia 03/07/2021 foi realizada sigmoidectomia com linfadenectomia retroperitoneal via robótica e posterior análise histopatológica da peça cirúrgica, onde constatou-se adenocarcinoma colônico invasivo, moderadamente diferenciado, infiltrando até a camada subserosa e removido com margens cirúrgicas livres. Além disso, foram observados 5 linfonodos positivos para metástase de adenocarcinoma dos 27 dissecados. Em 05/08/2021 a paciente deu entrada no serviço de Oncologia Clínica para início de quimioterapia adjuvante, sendo concluída no dia 23/11/2021. Em 21/07/2022 a paciente retornou ao serviço de Oncologia Clínica para controle, quando queixou da presença de massa abdominal. No exame físico constatou-se abdômen assimétrico com massa palpável entre flanco direito e mesogástrio. Foi conduzida então tomografia por emissão de pósitrons com tomografia computadorizada – PET-CT, que indicou aumento do metabolismo glicolítico em formação expansiva heterogênea, sólido-cística, com suspeita de envolvimento neoplásico primário de provável etiologia ovariana. O nível sérico dos marcadores tumorais CA-125 e antígeno carcinoembrionário sofreu elevação significativa. No dia 27/08/2022 procedeu-se intervenção cirúrgica, sendo realizada pan-histerectomia com omentectomia. O laudo anatomopatológico referiu cistadenocarcinoma papilar seroso em tumor de ovário direito, além de 2 nódulos tumorais metastáticos no perimétrio e implante tumoral no omento com características da neoplasia ovariana descrita. Relatório imunohistoquímico do material liberado em 27/09/2022 evidenciou achados compatíveis com carcinoma pouco diferenciado de alto grau e sugeriu cólon como provável sítio primário, caracterizando, assim, tumor de Krukenberg. **DISCUSSÃO:** O adenocarcinoma colônico é a lesão maligna mais prevalente em toda a extensão do trato gastrointestinal. De maneira geral, se distribui uniformemente ao longo do comprimento total do cólon, assumindo prioritariamente forma polipoide com crescimento exofítico quando ocorre na porção proximal do órgão e padrão anular-constritivo ou ulcero-infiltrativo quando acomete cólon descendente e retossigmoide. A evolução à distância acontece preferencialmente por via hematogênica, sendo o fígado o principal alvo metastático. Ovários são locais incomuns para o desenvolvimento de metástases desse câncer. No Brasil, o tumor de Krukenberg registra aproximadamente 6 casos para cada 100.000 mulheres. Trata-se de uma doença agressiva com prognóstico reservado e reduzidas taxas de sobrevida, o que se deve, em parte, a sua progressão rápida e difícil diagnóstico precoce.

PALAVRAS-CHAVE: Tumor de Krukenberg. Neoplasias Ovarianas. Neoplasias do Colo.

Resumo



Figura 1: Pan-histerectomia com omentectomia: A – Massa em topografia do ovário direito; B – Útero e anexos; C – Omento.

Resumo

KRUKENBERG TUMOR SECONDARY TO COLONIC ADENOCARCINOMA: CASE REPORT

Arthur Viana Vieira[1], Juliana Dias Moreira Caetano[1], Rafaela Silveira Tafuri Mota[1], Renato Santos Laboissière[2].

[1]Faculdade de Medicina de Barbacena, Barbacena, Minas Gerais – Brasil
[2]Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil

INTRODUCTION: Krukenberg tumor, first described in 1896 by German physician Friedrish Ernst Krukenberg, is a rare pathology defined as an ovarian neoplasm secondary to a malignant lesion located in the gastrointestinal tract. The most common primary site in the evolution of Krukenberg tumor is the stomach, followed by colorectal origin. It is estimated that this condition represents 1-2% of all incident ovarian cancers. This case report describes the evolution of a Krukenberg tumor from colorectal adenocarcinoma. CASE REPORT: A 45-year-old female patient underwent preventive video colonoscopy on May 11, 2021, which identified the presence of a large ulcerative-infiltrative tumor lesion in the sigmoid colon. Material was collected and sent for histopathological study, which concluded that it was adenocarcinoma with cribriform area. On July 3, 2021, robotic sigmoidectomy with retroperitoneal lymphadenectomy was performed, and subsequent histopathological analysis of the surgical specimen revealed invasive, moderately differentiated colonic adenocarcinoma infiltrating up to the subserosal layer and removed with free surgical margins. In addition, 5 out of 27 dissected lymph nodes were positive for metastasis of adenocarcinoma. On August 5, 2021, the patient was admitted to the Clinical Oncology service for adjuvant chemotherapy, which was completed on November 23, 2021. On July 21, 2022, the patient returned to the Clinical Oncology service for follow-up and complained of the presence of an abdominal mass. Physical examination revealed an asymmetric abdomen with a palpable mass between the right flank and mesogastrium. A PET-CT scan was conducted, which indicated an increase in glycolytic metabolism in a heterogeneous, solid-cystic expansive formation, with suspicion of primary neoplastic involvement of probable ovarian etiology. The serum level of tumor markers CA-125 and carcinoembryonic antigen (CEA) underwent a significant increase. On August 27, 2022, surgical intervention was performed, which included panhysterectomy with omentectomy. The pathological report referred to serous papillary cystadenocarcinoma in the right ovary tumor, in addition to 2 metastatic tumor nodules in the perimetry and tumor implant in the omentum with characteristics of the described ovarian neoplasm. Immunohistochemical analysis of the material released on September 27, 2022, showed findings compatible with poorly differentiated high-grade carcinoma and suggested the colon as the probable primary site, thus characterizing Krukenberg tumor. DISCUSSION: Colonic adenocarcinoma is the most prevalent malignant lesion throughout the gastrointestinal tract. In general, it is evenly distributed along the total length of the colon, assuming a predominantly polypoid shape with exophytic growth when it occurs in the proximal portion of the organ and an annular-constrictive or ulcerative-infiltrative pattern when it affects the descending colon and rectosigmoid. Distant evolution preferably occurs through the hematogenous pathway, with the liver being the main metastatic target. Ovaries are uncommon sites for the development of metastases from this cancer. In Brazil, Krukenberg tumor records approximately 6 cases for every 100,000 women. It is an aggressive disease with a reserved prognosis and reduced survival rates, which is partly due to its rapid progression and difficult early diagnosis.

KEYWORDS: Krukenberg tumor. Ovarian Neoplasms. Colonic Neoplasms.

Resumo



Figure 1: Panhysterectomy with omentectomy: A – Mass in the topography of the right ovary; B – Uterus and appendages; C – Omentum.

Resumo

AVALIAÇÃO DA RELAÇÃO ANATÔMICA ENTRE A VEIA JUGULAR INTERNA E A ARTÉRIA CARÓTIDA INTERNA ATRAVÉS DA ULTRASSONOGRAFIA POINT OF CARE (PoCUS)

Francianne das Graças Resende Fernandes[1], Maria Clara Correa Dias[1], Beatriz de Paiva Diniz[1], Hilana Mara da Silva Condé[2], Ana Luísa Silveira Vieira[3].

[1]Faculdade de Medicina de Barbacena, Barbacena, Minas Gerais – Brasil
[2]Universidade Presidente Antônio Carlos, Barbacena, Minas Gerais – Brasil
[3]Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil.

INTRODUÇÃO: A anatomia vascular do pescoço é fundamental para a prática clínica, uma vez que os vasos sanguíneos desta região são frequentemente acessados para procedimentos médicos, como a punção venosa (acesso venoso central), a inserção de cateteres (como na hemodiálise), a cirurgia vascular e a ultrassonografia cervical. Nesse contexto, duas estruturas vasculares são cruciais nesses procedimentos – a Veia Jugular Interna (VJI) e a Artéria Carotídea Interna (ACI). Devido ao complexo desenvolvimento evolutivo e embrionário dessas estruturas, existem grandes repercussões na variação anatômica entre elas. Dados qualitativos indicam uma predominância latero-lateral da VJI em relação à ACI, considerando como um padrão anatômico essa distribuição. Para realizar a punção da VCI é de extrema importância basear-se na disposição anatômica dos vasos paralelos à mesma a fim de evitar complicações diversas, como pneumotórax e hemotórax. Dessa maneira, faz-se necessário buscar a predominância anatômica para guiar procedimentos de maneira a não expor os pacientes a riscos fatais. **OBJETIVO:** Identificar e descrever a prevalência anatômica da Veia Jugular Interna em relação à Artéria Carótida Interna. **MÉTODOS:** Estudo transversal e observacional da ultrassonografia vascular cervical de 58 alunos matriculados no primeiro período do curso de medicina, da Faculdade de Medicina de Barbacena, no primeiro semestre de 2023. Durante as aulas do Programa de Ultrassonografia Point of Care (PoCUS) da Faculdade de Medicina de Barbacena, os alunos, sob supervisão de profissional responsável, realizaram atividade de avaliação das estruturas vasculares cervicais, no Triangulo de Sedillot, através do uso do aparelho portátil de ultrassom, com transdutor linear. Registraram os dados da relação anatômica da VJI em relação à ACI observada, em uma folha que foi entregue à professora responsável pela disciplina. Os dados foram computados para confecção de gráficos e tabelas. **RESULTADOS:** Observou-se resultados diferentes de acordo com os lados direito e esquerdo. A porcentagem de estudantes que apresentavam a veia posicionada ântero-lateral em relação à artéria carótida no lado esquerdo foi de 60,3%. Ainda do lado esquerdo, encontrou-se um resultado de 37,9% que apresentaram a veia anterior à artéria, e 1,7% na posição ântero-medial. No entanto, no lado direito, 75,9% apresentaram a veia ântero-lateral em relação à artéria, 15,5% anteriormente e 8,6% lateralmente. Dessa forma, apenas 8,6% dos alunos apresentaram disposição idêntica ao proposto pela literatura, e sendo apenas do lado direito. **CONCLUSÃO:** Os resultados indicam que apesar de existir uma grande porcentagem de ântero-lateral, sendo uma forma de lateralidade, há sim uma alta variedade anatômica e que a maioria dos estudantes avaliados não possuem a VJI e ACI localizadas como o padrão descrito na literatura. Este estudo destaca a importância de utilizar a Ultrassonografia Point of Care para avaliar a relação anatômica entre a veia jugular interna e a artéria carótida antes de realizar um acesso venoso central ou qualquer outro procedimento que envolve os vasos cervicais. Recomenda-se que a educação médica inclua treinamento prático na PoCUS para preparar futuros médicos para a prática clínica segura, sem exposição dos pacientes ao risco.

PALAVRAS-CHAVE: Ultrassonografia. Variação Anatômica; Veias Jugulares. Artérias Carótidas.

Resumo

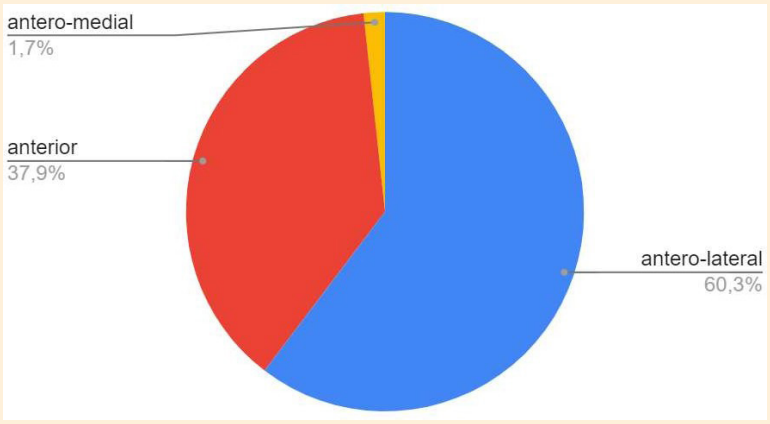


Imagem 1: Representação gráfica setorial detalhando a porcentagem das posições anatômicas encontradas no exame de ultrassonografia do lado esquerdo do pescoço.

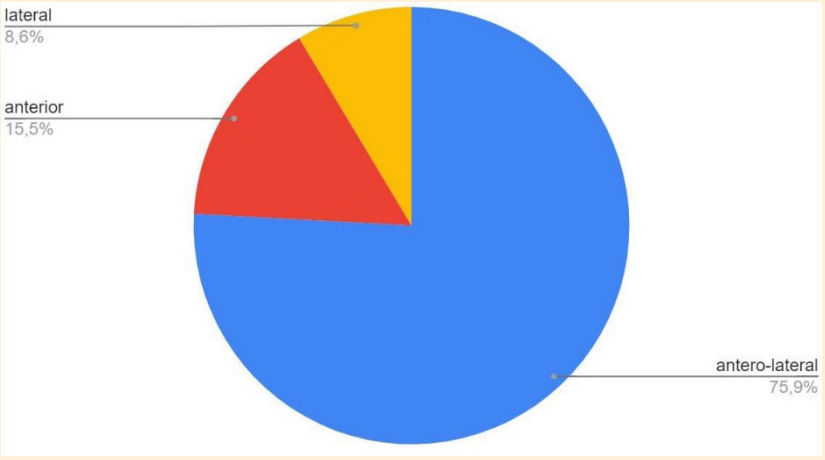


Imagem 2: Representação gráfica setorial detalhando a porcentagem das posições anatômicas encontradas no exame ultrassonográfico do lado direito do pescoço.

Tabela 1 – Levantamento dos resultados obtidos na atividade.

Posição	Lado esquerdo	Lado Direito
Lateral	0	5
Antero-lateral	35	44
Postero-lateral	0	0
Anterior	22	9
Posterior	0	0
Medial	0	0
Antero-medial	1	0
Postero-medial	0	0

Resumo

EVALUATION OF THE ANATOMICAL RELATIONSHIP BETWEEN THE INTERNAL JUGULAR VEIN AND THE INTERNAL CAROTID ARTERY USING POINT OF CARE ULTRASOUND (PoCUS)

Francianne das Graças Resende Fernandes[1], Maria Clara Correa Dias[1], Beatriz de Paiva Diniz[1], Hilana Mara da Silva Condé[2], Ana Luísa Silveira Vieira[3].

[1]Faculdade de Medicina de Barbacena, Barbacena, Minas Gerais – Brasil
[2]Universidade Presidente Antônio Carlos, Barbacena, Minas Gerais – Brasil
[3]Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil

INTRODUCTION: The vascular anatomy of the neck is fundamental to clinical practice, since the blood vessels in this region are frequently accessed for medical procedures, such as venipuncture (central venous access), the insertion of catheters (as in hemodialysis), vascular surgery and cervical ultrasound. In this context, two vascular structures are crucial in these procedures – the Internal Jugular Vein (IJV) and the Internal Carotid Artery (ICA). Due to the complex evolutionary and embryonic development of these structures, there are major repercussions on the anatomical variation between them. Qualitative data indicate a latero-lateral predominance of the IJV in relation to the ICA, considering this distribution as an anatomical pattern. To perform the puncture of the IVC, it is extremely important to base itself on the anatomical arrangement of the vessels parallel to it in order to avoid various complications, such as pneumothorax and hemothorax. Therefore, it is necessary to seek anatomical predominance to guide procedures so as not to expose patients to fatal risks. **OBJECTIVE**: To identify and describe the anatomical prevalence of the Internal Jugular Vein in relation to the Internal Carotid Artery. **METHODS**: Cross-sectional and observational study of cervical vascular ultrasound of 58 students enrolled in the first period of the medical course, at the Faculty of Medicine of Barbacena, in the first semester of 2023. During classes in the Faculty's Point of Care Ultrasonography Program (PoCUS) of Barbacena Medicine, the students, under the supervision of a responsible professional, carried out an assessment activity of the cervical vascular structures, in the Sedillot Triangle, using a portable ultrasound device, with a linear transducer. They recorded the data on the anatomical relationship of the IJV in relation to the observed ICA, on a sheet that was given to the teacher responsible for the subject. The data was computed to create graphs and tables. **RESULTS**: Different results were observed according to the right and left sides. The percentage of students who had the vein positioned anterolaterally in relation to the carotid artery on the left side was 60.3%. Still on the left side, a result of 37.9% was found to have the vein anterior to the artery, and 1.7% in the anteromedial position. However, on the right side, 75.9% had the vein anterolateral in relation to the artery, 15.5% anteriorly and 8.6% laterally. Thus, only 8.6% of students presented an identical arrangement to that proposed in the literature, and only on the right side. **CONCLUSION**: The results indicate that despite there being a large percentage of anterolateral, being a form of laterality, there is a high anatomical variety and that the majority of students evaluated do not have the IJV and ICA located as the standard described in the literature. This study highlights the importance of using Point of Care Ultrasonography to evaluate the anatomical relationship between the internal jugular vein and the carotid artery before performing central venous access or any other procedure involving the cervical vessels. It is recommended that medical education includes practical training in PoCUS to prepare future physicians for safe clinical practice without exposing patients to risk.

KEYWORDS: Ultrasonography. Anatomic Variation. Jugular Veins. Carotid Arteries.

Resumo

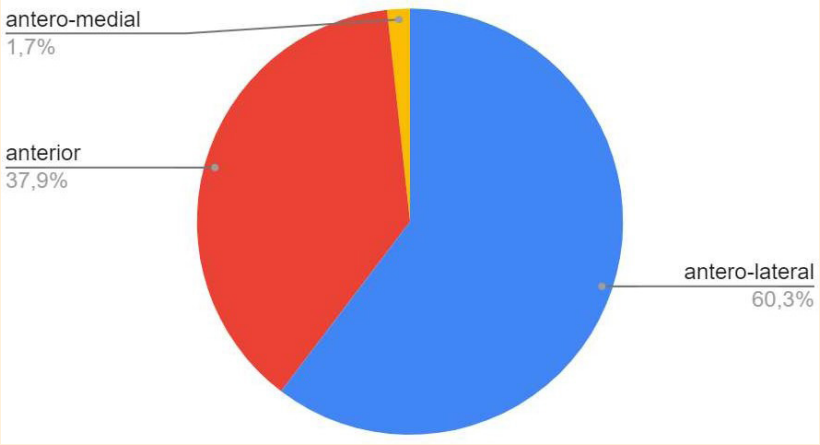


Image 1: Sector graphic representation detailing the percentage of anatomical positions found in the ultrasound examination of the left side of the neck.

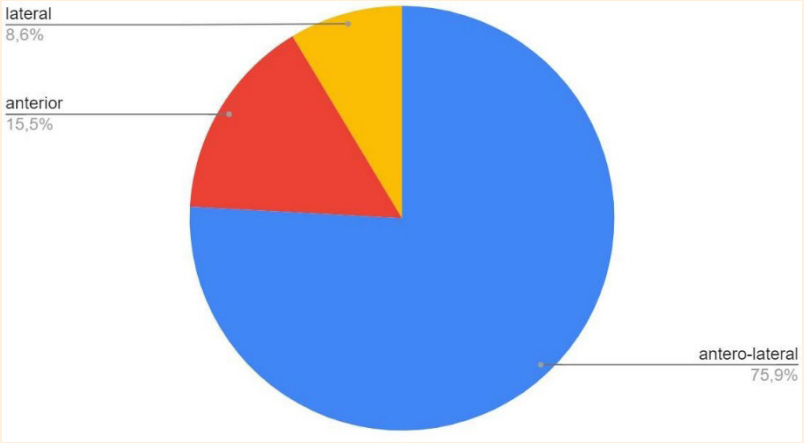


Image 2: Sector graphic representation detailing the percentage of anatomical positions found in the ultrasound examination of the right side of the neck.

Table 1 – Survey of results obtained in the activity.

Posição	Lado esquerdo	Lado Direito
Lateral	0	5
Antero-lateral	35	44
Postero-lateral	0	0
Anterior	22	9
Posterior	0	0
Medial	0	0
Antero-medial	1	0
Postero-medial	0	0

Resumo

SÍNDROME PAPA – DA EVOLUÇÃO ATÉ AO DIAGNÓSTICO: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Larissa Maria Soares de Araújo[1], Júlia de Oliveira Ferreira Arquete[1], Maria Eduarda Gualter Pontes[1], Maria Eduarda Netto Lopes da Costa[1], Filipe Augusto Carvalho de Paula[2].

[1]Faculdade de Medicina de Barbacena, Barbacena, Minas Gerais – Brasil
[2]Centro Universitário Serra dos Órgãos, Teresópolis, Rio de Janeiro – Brasil

INTRODUÇÃO: Síndrome PAPA (artrite piogênica, pioderma gangrenoso e acne) é uma doença autoinflamatória rara, autossômica dominante, por mutações no gene PSTPIP1, com superativação do sistema imunitário inato, caracterizada por inflamação asséptica de pele e articulações. A artrite tende a ser monoarticular, dolorosa e recorrente, com infiltrado neutrofílico, geralmente na infância. Achados cutâneos são mais comuns na adolescência e envolvem acne cística e pioderma gangrenoso. O diagnóstico é complexo e baseado em clínica, exames laboratoriais, testes de sequenciamento genético para confirmação da mutação e auxílio de exames de imagem. Assim, o presente relato descreve um caso clínico da síndrome PAPA, visando demonstrar o histórico e a evolução dessa patologia até o diagnóstico final e seu tratamento. **RELATO DE CASO:** Criança, sexo masculino, 8 anos. Em 2017, apresentou artrite séptica, com exames laboratoriais indicando CH50 indetectável. Em 2018, iniciou febre por quatro dias, periódica, bimestral, com exames Anti-DNA, FAN, EAS, Anti-RNP e Fator Reumatóide negativos. Em 2020, apresentou amigdalite com placas, aftas e linfadenomegalia de repetição e suspeita de artrose do joelho esquerdo. As principais hipóteses diagnósticas eram Síndrome PFAPA (Febre Periódica, Estomatite Aftosa, Faringite e Adenite) ou Artrite Idiopática Juvenil (AIJ). Retornou em 2021, com aumento na PCR em 210 e realizou tratamento de Síndrome PFAPA, principal hipótese, com Prednisolona 18mg em caso de febre e Colchicina 0,5mg em dias alternados. Em fevereiro de 2022, exames acusaram diminuição no complemento (C2), permaneceu o tratamento. Em maio, mencionou três episódios febris, o exame físico indicou artrite de joelho direito e detectou-se derrame articular em ultrassonografia. A principal hipótese tornou-se AIJ sistêmica e prescreveu-se amoxicilina por 7 dias, manteve prednisona nas crises febris e uso de colchicina, iniciou Metotrexato 7,5mg/semana e ácido fólico 0,5g/semana. Em dezembro, teve febre, amigdalite, dor nas pernas e exames com aumento em VHS. Em fevereiro de 2023, retornou com artrite em joelhos e articulação metatarsofalângica, houve nova indicação de prednisolona. Em 14/04/2023, realizou painel genético para doenças imunológicas, evidenciando: deficiência de C5 por alteração no gene C5; variante do gene PSTPIP1 em heterozigose, herança autossômica dominante que se relaciona com a Síndrome PAPA, que causa artrite; além da variante de outros genes, como LRBA, MALT 1 e FANCM. Em setembro, após resultado do teste genético, o diagnóstico conclusivo foi Síndrome de PAPA, iniciando-se Adalimumabe de 23 mg a cada 14 dias. **DISCUSSÃO:** A clínica da síndrome PAPA é singular pela doença ter penetrância variável e, com o crescimento, as manifestações podem mudar. O diagnóstico é dificultado e, muitas vezes, confundido com outras patologias. Análises laboratoriais, como VHS, PCR e punção do líquido sinovial, podem ser realizadas, mas o diagnóstico definitivo só ocorre pelo teste genético, isso ilustra a importância dos avanços tecnológicos na medicina para condução dos pacientes. A terapêutica ocorre com corticoides sistêmicos, anticorpos monoclonais inibidores do TNF-alfa e dos receptores de interleucina-1. Dessarte, é mister a interação entre reumatologista e imunologista diante do quadro exposto para diagnóstico e tratamento precoce.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome PAPA. Diagnóstico. Testes Genéticos.

Resumo

PAPA SYNDROME – FROM EVOLUTION TO DIAGNOSIS: CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW

Larissa Maria Soares de Araújo[1], Júlia de Oliveira Ferreira Arquete[1], Maria Eduarda Gualter Pontes[1], Maria Eduarda Netto Lopes da Costa[1], Filipe Augusto Carvalho de Paula[2].

[1]Faculdade de Medicina de Barbacena, Barbacena, Minas Gerais – Brasil
[2]Centro Universitário Serra dos Órgãos, Teresópolis, Rio de Janeiro – Brasil

INTRODUCTION: PAPA syndrome (pyogenic arthritis, gangrenous pyoderma and acne) is a rare autosomal dominant autoinflammatory disease caused by mutations in the PSTPIP1 gene, with overactivation of innate immune system, characterized by aseptic inflammation of the skin and joints. The arthritis tends to be monoarticular, painful and recurrent, with neutrophilic infiltrate, usually in childhood. Cutaneous findings are more common in adolescence and involve cystic acne and pyoderma gangrenosum. Diagnosis is complex and based on clinical findings, laboratory tests, genetic sequencing tests to confirm the mutation and imaging tests. This report describes a clinical case of PAPA syndrome, with the aim of demonstrating the history and evolution of this pathology until final diagnosis and treatment. **CASE REPORT:** Male child, 8 years old. In 2017, presented with septic arthritis, with laboratory tests indicating undetectable CH50. In 2018, started fever for four days, periodically, every two months, with negative Anti-DNA, FAN, EAS, Anti-RNP and Rheumatoid Factor tests. In 2020, presented with repeated tonsillitis with plaques, aphthae and lymphadenomegaly and suspected arthrosis of the left knee. The main diagnostic hypotheses were PFAPA Syndrome (Periodic Fever, Aphthous Stomatitis, Pharyngitis and Adenitis) or Juvenile Idiopathic Arthritis (JIA). Returned in 2021, with increase in CRP of 210 and was treated for PFAPA Syndrome, the main hypothesis, with Prednisolone 18mg in case of fever and Colchicine 0.5mg every other day. In February 2022, tests showed decrease in complement (C2), treatment was continued. In May, reported three febrile episodes, physical examination indicated arthritis of the right knee and joint effusion was detected on ultrasound. The main hypothesis became systemic JIA and amoxicillin was prescribed for 7 days, prednisone was maintained in febrile crises and colchicine was used, methotrexate 7.5mg/week and folic acid 0.5g/week were started. In December, had fever, tonsillitis, leg pain and tests with increase in ESR. In February 2023, returned with arthritis in knees and metatarsophalangeal joint, and was again prescribed prednisolone. On April 14, 2023, underwent a genetic panel for immunological diseases, which showed: C5 deficiency due to an alteration in C5 gene; variant of the PSTPIP1 gene in heterozygosity, autosomal dominant inheritance that is related to the PAPA Syndrome, which causes arthritis; as well as variants of other genes, such as LRBA, MALT 1 and FANCM. In September, after result of the genetic test, the conclusive diagnosis was PAPA Syndrome, and Adalimumab 23 mg every 14 days was started. **DISCUSSION:** The PAPA syndrome clinic is singular because the disease has variable penetrance and, with growth, the manifestations can change. Diagnosis is difficult and often confused with other pathologies. Laboratory tests such as ESR, CRP and synovial fluid puncture can be carried out, but the definitive diagnosis can only be made by genetic testing, which illustrates the importance of technological advances in medicine for managing patients. Therapy involves systemic corticosteroids, monoclonal antibodies that inhibit TNF-alpha and interleukin-1 receptors. Interaction between rheumatologists and immunologists is essential for early diagnosis and treatment.

KEYWORDS: PAPA Syndrome. Diagnosis. Genetic Testing.

Resumo

RELATO DE CASO: LINFOMA MALT GÁSTRICO DESENVOLVIDO NA AUSÊNCIA DE INFECÇÃO PELO *HELICOBACTER PYLORI*

Rannielly Assis Procópio[1], Raquel de Assis Faria Brandão[1], Letícia da Consolação Cobuci Rodrigues[2].

[1]Faculdade de Medicina de Barbacena, Barbacena, Minas Gerais – Brasil
[2]Universidade Presidente Antônio Carlos, Barbacena, Minas Gerais – Brasil

INTRODUÇÃO: Os linfomas não Hodgkins(LNH) podem ser nodais, quando acometem exclusivamente os gânglios ou extranodais, acometendo outros órgãos, principalmente o trato gastrointestinal. O linfoma gástrico de MALT é um tipo incomum de linfoma não-Hodgkin, representando 5-10% desse subtipo. Trata-se de um tumor majoritariamente indolente, que acomete o público adulto, faixa etária média de 66 anos, com envolvimento gástrico mais incidente entre homens brancos. A infecção por Helicobacter pylori está relacionada intimamente ao surgimento do linfoma gástrico, apenas em cerca de 5 a 10% dos casos não há evidencia de infecção por H. Pylori. Nesse caso, a etiologia da doença está relacionada às anormalidades genéticas, sendo mais frequente a trissomia do cromossomo 3 em 60% dos casos e a translocação t(11;18) (q21;q21) em 30% dos casos. Os sintomas mais comuns são queixas dispépticas inespecíficas, como dor epigástrica, acompanhado de febre e emagrecimento. A endoscopia digestiva alta (EDA) é o primeiro exame diagnóstico a ser solicitado na suspeita de qualquer patologia com envolvimento gástrico, devendo ser complementado com biópsia de fragmentos do trato gastrointestinal e imuno-histoquímica em caso de lesões sugestivas. **RELATO DE CASO:** Paciente feminina, 76 anos, portadora de hipertensão, diabetes mellitus e hipertireoidismo com conversão em exame para hipotireoidismo. Comparece ao consultório de atenção primária, queixando disfagia recorrente, com piora há 6 meses. Nega perda de peso, nega febre e suor noturno. Histórico de internação devido episódio de hemorragia digestiva alta em setembro de 2022. Realizada Endoscopia Digestiva Alta, para investigação do quadro, revelou erosões infiltrativas friáveis ao toque em região do corpo gástrico. A biópsia da mucosa gástrica revelou: Linfoma da Zona Marginal extranodal de tecido linfóide associado a mucosa (MALT), constituído por pequenas células, monocitose, leve atipia, negativo para presença de H. pylori. A imuno-histoquímica, imunofenótipo B CD20 positivo. Paciente foi encaminhada ao serviço de oncologia e gastroenterologia para continuidade do tratamento, suspenso o uso de Tiamazol devido ao risco de novos sangramentos e conversão em exame laboratorial para hipotireoidismo com nível de TSH aumentado. **DISCUSSÃO:** O tratamento do Linfoma não hodgkin MALT quando desenvolvido na presença de H. pilory, deve ser tratado com esquema de antibióticos (amoxicilina + claritromicina) e inibidor de bomba de prótons por 14 dias, os sintomas melhoram rapidamente e não há necessidade de tratamento adicional. No caso em questão, trata-se de um caso atípico, em que o desenvolvimento do linfoma não teve relação com infecção por H.pilory, nesse caso, o tratamento deve ser feito com radioterapia local ou quimioterapia. Uma diferenciação importante, que interfere na escolha do melhor tratamento, baseia-se no esclarecimento de que se trata de um linfoma localizado ou uma doença disseminada, com comprometimento sistêmico. Para isso, é necessário realizar Pet-Scan que evidenciará se a doença está acometendo outros órgãos.

PALAVRAS-CHAVE: Linfoma de Zona Marginal Tipo Células B. Helicobacter pylori. Neoplasias Gástricas.

Resumo

CASE REPORT: GASTRIC MALT LYMPHOMA DEVELOPED IN THE ABSENCE OF INFECTION BY *HELICOBACTER PYLORI*

Rannielly Assis Procópio[1], Raquel de Assis Faria Brandão[1], Letícia da Consolação Cobuci Rodrigues[2].

[1]Faculdade de Medicina de Barbacena, Barbacena, Minas Gerais – Brasil
[2]Universidade Presidente Antônio Carlos, Barbacena, Minas Gerais – Brasil

INTRODUCTION: Non-Hodgkins lymphomas(LNH) can be nodal, when they exclusively affect the lymph nodes, or extranodal, affecting other organs, mainly the gastrointestinal tract. Gastric MALT lymphoma is an uncommon type of non-Hodgkin's lymphoma, accounting for 5-10% of this subtype. It is a mostly indolent tumor, which affects adults, with an average age of 66 years, with gastric involvement more common among white men. Helicobacter pylori infection is closely related to the emergence of gastric lymphoma, only in around 5 to 10% of cases there is no evidence of H. Pylori infection. In this case, the etiology of the disease is related to genetic abnormalities, with trisomy 3 being most common in 60% of cases and the t(11;18) (q21;q21) translocation in 30% of cases. The most common symptoms are nonspecific dyspeptic complaints, such as epigastric pain, accompanied by fever and weight loss. Upper digestive endoscopy (EDA) is the first diagnostic test to be requested when any pathology with gastric involvement is suspected, and must be complemented with biopsy of fragments of the gastrointestinal tract and immunohistochemistry in case of suggestive lesions. **CASE REPORT:** Female patient, 76 years old, with hypertension, diabetes mellitus and hyperthyroidism with conversion on examination to hypothyroidism. She presents to the primary care office complaining of recurrent dysphagia, which has worsened for 6 months. Denies weight loss, denies fever and night sweats. History of hospitalization due to an episode of upper gastrointestinal bleeding in September 2022. An upper gastrointestinal endoscopy was performed to investigate the condition, revealing infiltrative erosions that were friable to the touch in the region of the gastric body. Biopsy of the gastric mucosa revealed: Extranodal Marginal Zone Lymphoma of mucosa-associated lymphoid tissue (MALT), consisting of small cells, monocytosis, mild atypia, negative for the presence of H. pylori. Immunohistochemistry, immunophenotype B CD20 positive. The patient was referred to the oncology and gastroenterology service for continued treatment, with the use of Tiamazol suspended due to the risk of further bleeding and conversion to a laboratory test for hypothyroidism with an increased TSH level. **DISCUSSION**: Treatment of MALT NHL developed in the presence of H. pylory is treated with a regimen of antibiotics (amoxicillin + clarithromycin) for 14 days, symptoms improve quickly and there is no need for additional treatment. In the case in question, it is an atypical case, in which the development of the lymphoma was not related to H. pylory infection, in this case, treatment must be carried out with local radiotherapy or chemotherapy. An important differentiation, which affects the choice of the best treatment, is based on the clarification of whether it is a localized lymphoma or a disseminated disease, with systemic involvement. To do this, it is necessary to perform an Pet-Scan, which will show whether the disease is affecting other organs.

KEYWORDS: Lymphoma, B-Cell, Marginal Zone. Helicobacter pylori. Stomach Neoplasms.

Resumo

PITIRÍASE RÓSEA - RELATO DE CASO

Cíntia Simões de Freitas[1], Luciana Sobreira de Campos[1], Giovana Vieira Xavier Borges[1], Andressa Carvalho[1], Guilherme Felipe Pereira Vale[2].

[1]Faculdade de Medicina de Barbacena, Barbacena, Minas Gerais – Brasil
[2]Faculdade de Medicina de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Geris – Brasil

INTRODUÇÃO: A pitiríase rósea é uma doença inflamatória autolimitada caracterizada por pápulas ou placas descamativas difusas. Classicamente inicia com mancha em forma de moeda, tipicamente surgindo no tronco ou nas regiões proximais dos membros, evoluindo para placas e pápulas róseas. As lesões podem ser escamosas eritematosas, violáceas, ovoides e coalescentes formando placas, além de apresentarem descamação e margens elevadas. Pode haver prurido ocasional e intenso. É mais frequente entre 10 e 35 anos de idade, principalmente afetando mulheres e a causa pode ser viral (como pelo herpes-vírus humano). Possivelmente acompanhadas de mal-estar, cefaleia e artralgia. O diagnóstico é baseado na apresentação clínica e na distribuição das pápulas e o tratamento não é necessário, uma vez que as erupções costumam desaparecer em até cinco semanas, porém podem ser usados antipruriginosos, com corticoides tópicos e anti-histamínicos orais. Ademais a exposição à luz solar pode acelerar a cura. **RELATO DE CASO:** Paciente 13 anos, sexo biológico feminino com queixa de manchas avermelhadas pela pele do tronco e dos membros superiores com piora progressiva há 2 semanas. Procura a atenção primária devido ao quadro com intenso prurido, calor local e descamação das lesões, principalmente após os banhos diários, negando sintomas acompanhantes ou fator desencadeante conhecido. Paciente conhecidamente atópica e asmática. Há relato que nega medicações de uso contínuo ou alergias medicamentosas. Ao exame físico foi perceptível lesões papulares pela pele, no tronco e membros superiores, com presença de descamação em algumas áreas, principalmente nos braços. Foi realizado o encaminhamento como prioridade para o dermatologista, além de iniciar suporte clínico, com prednisona 20mg (01 comprimido a cada 12 horas por 5 dias), pomada de betametasona (aplicar nas regiões afetadas a cada 12 horas por 7 dias) e loratadina 10mg (01 comprimido por dia por 7 dias). Paciente foi orientada para procurar atendimento médico imediado em caso de sinais de alarme. Retorna em 7 dias com melhora do prurido e das pápulas. **DISCUSSÃO:** A atenção primária é de fundamental importância para o diagnóstico da pitiríase rósea, uma vez que é de acesso mais rápido que as especialidades, como a dermatologia, pelo SUS. Por meio dela, obtem-se uma rede de cuidados visando a melhora dos sintomas relacionados, para um aprimoramento da qualidade de vida durante a presença do quadro. Desse modo, torna-se possível uma atenção integral ao paciente permitindo o manejo de cuidados.

PALAVRAS-CHAVE: Pitiríase Rósea. Atenção Primária à Saúde. Pitiríase Rubra Pilar.

Resumo

PITYRIASIS ROSEA - CASE REPORT

Cíntia Simões de Freitas[1], Luciana Sobreira de Campos[1], Giovana Vieira Xavier Borges[1], Andressa Carvalho[1], Guilherme Felipe Pereira Vale[2].

[1]Faculdade de Medicina de Barbacena, Barbacena, Minas Gerais – Brasil
[2]Faculdade de Medicina de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Geris – Brasil

INTRODUCTION: Pityriasis rosea is a self-limiting inflammatory disease characterized by diffuse scaling papules or plaques. It classically begins with a coin-shaped patch, typically appearing on the trunk or proximal regions of the limbs, evolving into pink plaques and papules. The lesions may be erythematous, violaceous, ovoid, coalescing into plaques, and have scaling and raised margins. There may be occasional and intense pruritus. It is most frequent between 10 and 35 years of age, mainly affecting women and the cause may be viral (such as by human herpesvirus). Possibly accompanied by malaise, headache and arthralgia. Diagnosis is based on clinical presentation and distribution of papules and treatment is not necessary as the rash usually disappears within five weeks, but antipruritic drugs, topical corticosteroids and oral antihistamines can be used. In addition, exposure to sunlight can speed healing. **CASE REPORT:** A 13-year-old female patient complaining of reddish patches on the skin of the trunk and upper limbs with progressive worsening for 2 weeks. She seeks primary care due to intense itching, local heat and peeling of the lesions, especially after daily baths, denying accompanying symptoms or known triggering factor. Patient known to be atopic and asthmatic. There is a report that denies continuous use medications or drug allergies. Physical examination revealed papular lesions on the skin, on the trunk and upper limbs, with the presence of desquamation in some areas, especially on the arms. The patient was referred as a priority to the dermatologist, in addition to starting clinical support, with prednisone 20mg (01 tablet every 12 hours for 5 days), betamethasone ointment (apply to the affected regions every 12 hours for 7 days) and loratadine 10mg (01 tablet per day for 7 days). Patient was advised to seek immediate medical attention in case of alarm signs. She returned in 7 days with improvement of pruritus and papules. **DISCUSSION:** Primary care is of fundamental importance for the diagnosis of pityriasis rosea, since it is faster to access than specialties, such as dermatology, by SUS. Through it, a network of care is obtained aimed at improving the related symptoms, for an improvement in the quality of life during the presence of the condition. In this way, comprehensive patient care becomes possible, allowing care management.

KEYWORDS: Pityriasis Rosea. Primary Health Care. Pityriasis Rubra Pilaris.

Resumo

ULTRASSONOGRAFIA "POINT-OF-CARE" NA PRÁTICA DE MÉDICOS INTENSIVISTAS/EMERGENCISTAS: APLICAÇÕES, LIMITAÇÕES E IMPACTO CLÍNICO

Deivid Ribeiro do Amaral[1], Juliano Bergamaschine Mata Diz[1], Ana Carolina Anes Ferreira[1], Pedro Ivo Carmo Campos[1], José Muniz Pazeli Junior[1].

[1]Faculdade de Medicina de Barbacena, Barbacena, Minas Gerais – Brasil

INTRODUÇÃO: A ultrassonografia *Point-of-Care* (*POCUS*), também conhecida como ultrassonografia à beira do leito, tornou-se uma ferramenta valiosa para diagnóstico na prática clínica contemporânea, sobretudo, em ambientes de terapia intensiva e de emergência. Esse recurso permite aos médicos intensivistas/emergencistas avaliar rapidamente pacientes em situações críticas, fornecendo informações em tempo real que podem influenciar positivamente na tomada de decisão e auxiliar os profissionais na escolha de condutas clínicas. O presente estudo apresenta métricas importantes acerca das utilizações, obstáculos e significados da *POCUS* na ótica de médicos intensivistas/emergencistas. **OBJETIVO:** Descrever as principais aplicações, limitações e o impacto clínico relacionado ao uso da *POCUS* na rotina prática de médicos intensivistas/emergencistas. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo observacional transversal, de cunho descritivo, que incluiu dados de 69 profissionais médicos intensivistas/emergencistas. Os participantes foram recrutados por conveniência a partir de um cadastro em cursos de *POCUS* (WINFOCUS), promovidos pela Sociedade Mineira de Terapia Intensiva (USPI-SOMITI). Os voluntários responderam a um questionário eletrônico elaborado pelo pesquisador principal por meio da ferramenta Google Docs. As seguintes perguntas foram realizadas: i) aplicações – "*Qual ou quais das aplicações abaixo você começou a utilizar após o curso? Marque quantas julgar necessário.*"; ii) limitações – "*Há algum motivo que limita o seu uso da POCUS na prática clínica? Se sim, qual é(são) o(s) motivo(s)?*"; iii) impacto clínico – "*Como você considera que a POCUS impactou na sua conduta médica?*". As respostas foram abordadas por meio de frequência absoluta e relativa. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Barbacena (parecer n.° 5.389.002). **RESULTADOS:** No presente estudo, 468 respostas dos 69 médicos voluntários estiveram disponíveis para análise. As principais respostas quanto à aplicação clínica para o uso da *POCUS* foram (n=314 respostas): "acesso venoso central" (18,5%), "avaliação cardíaca" (16,9%), "avaliação pulmonar" (16,6%) e "avaliação da volemia/fluido-responsividade" (13,4%). As principais respostas quanto à limitação para o uso da *POCUS* foram (n=85 respostas): "sem limitação" (38,8%), "preço elevado" (20,0%), "pouca experiência/insegurança" (17,6%) e "aumento do tempo de atendimento" (14,1%). As principais respostas quanto ao impacto clínico para o uso da *POCUS* foram (n=69 respostas): "forte (uso frequentemente)" (56,5%), "moderado (uso algumas vezes)" (34,8%), "fraco (uso esporadicamente)" (7,2%) e "nenhum (não uso)" (1,4%) (Figura 1). **CONCLUSÃO:** Os achados do presente inquérito corroboram a importância da *POCUS* na rotina prática das áreas de terapia intensiva/medicina de emergência. Embora a maioria dos profissionais tenha relatado alguma limitação para o uso da *POCUS*, apenas um relatou não utilizar esse recurso diagnóstico. Estratégias de educação médica continuada podem melhorar as habilidades de profissionais intensivistas/emergencistas quanto ao uso da *POCUS*, sobretudo, se direcionadas para situações críticas tais como choque, trombose venosa profunda, tromboembolismo pulmonar, trauma e ressuscitação cardiopulmonar.

PALAVRAS-CHAVE: Ultrassonografia de Intervenção. Avaliação Sonográfica Focada no Trauma. Medicina de Emergência.

Resumo

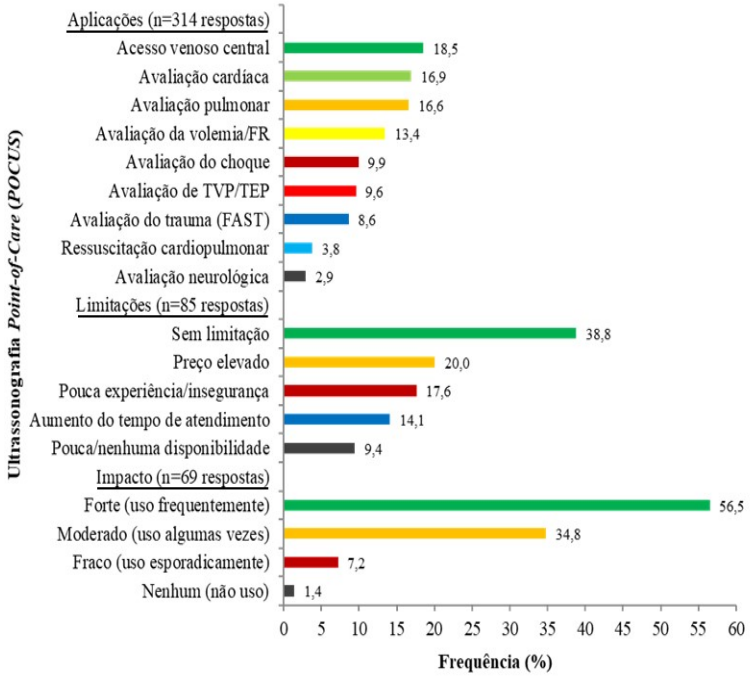


Figura 1. Frequência de repostas quantos às aplicações, limitações e impacto clínico relacionado ao uso da ultrassonografia *Point-of-Care* (*POCUS*) para 69 médicos intensivistas/emergencistas (n=468 respostas). FR=fluido-responsividade; TVP=trombose venosa profunda; TEP=tromboembolismo pulmonar; FAST=*Focused Assessment with Sonography for Trauma*.

Resumo

"POINT-OF-CARE" ULTRASONOGRAPHY IN THE PRACTICE OF INTENSIVIST/ EMERGENCY PHYSICIANS: APPLICATIONS, LIMITATIONS AND CLINICAL IMPACT

Deivid Ribeiro do Amaral[1], Juliano Bergamaschine Mata Diz[1], Ana Carolina Anes Ferreira[1], Pedro Ivo Carmo Campos[1], José Muniz Pazeli Junior[1].

[1]Faculdade de Medicina de Barbacena, Barbacena, Minas Gerais – Brasil

INTRODUCTION: Point-of-Care ultrasound (POCUS), also known as bedside ultrasound, has become a valuable diagnostic tool in contemporary clinical practice, especially in intensive care and emergency settings. This tool allows intensive care/emergency physicians to quickly assess patients in critical situations, providing real-time information that may positively influence decision-making and help professionals choose clinical managements. The present study presents important metrics about the uses, obstacles, and meanings of POCUS from the perspective of intensive care/emergency physicians. **OBJECTIVE:** To describe the main applications, limitations and clinical impact related to the use of POCUS in the practice of intensive care/emergency physicians. **METHOD:** This is a cross-sectional, observational, descriptive study that included data from 69 intensive care/emergency medical professionals. Participants were recruited for convenience from a POCUS course database (WINFOCUS), promoted by the Sociedade Mineira de Terapia Intensiva (USPI-SOMITI). The volunteers answered an electronic questionnaire prepared by the main researcher using the Google Docs tool. The following questions were asked: i) applications – "*Which or which of the applications below did you start using after the course? Mark as many as you deem necessary.*"; ii) limitations – "*Is there any reason that limits your use of POCUS in clinical practice? If yes, what is the reason(s)?*"; iii) clinical impact – "*How do you consider that POCUS impacted your medical conduct?*". The answers were approached through absolute and relative frequency. The study was approved by the Research Ethics Committee of the Faculdade de Medicina de Barbacena (No. 5,389,002). **RESULTS:** In the present study, 468 responses from the 69 volunteer physicians were available for analysis. The main responses regarding the clinical application for the use of POCUS were (n=314 responses): "central venous access" (18.5%), "cardiac assessment" (16.9%), "pulmonary assessment" (16.6%), and "volemia/fluid-responsiveness assessment" (13.4%). The main answers regarding the limitation for the use of POCUS were (n=85 answers): "no limitation" (38.8%), "high price" (20.0%), "little experience/insecurity" (17, 6%), and "increased service time" (14.1%). The main responses regarding the clinical impact for the use of POCUS were (n=69 responses): "strong (frequent use)" (56.5%), "moderate (sometimes use)" (34.8%), "weak (sporadic use)" (7.2%), and "none (non-use)" (1.4%) (Figure 1). **CONCLUSION:** The findings of this survey corroborate the importance of POCUS in the clinical practical of intensive care/emergency medicine fields. Although most professionals reported some limitation in the use of POCUS, only one professional reported not using this diagnostic resource. Continuing medical education strategies may improve the skills of intensive care/emergency professionals regarding the use of POCUS, especially if directed towards critical situations such as shock, deep venous thrombosis, pulmonary thromboembolism, trauma, and cardiopulmonary resuscitation.

KEYWORDS: Ultrasonography, Interventional. Focused Assessment with Sonography for Trauma. Emergency Medicine.

Resumo

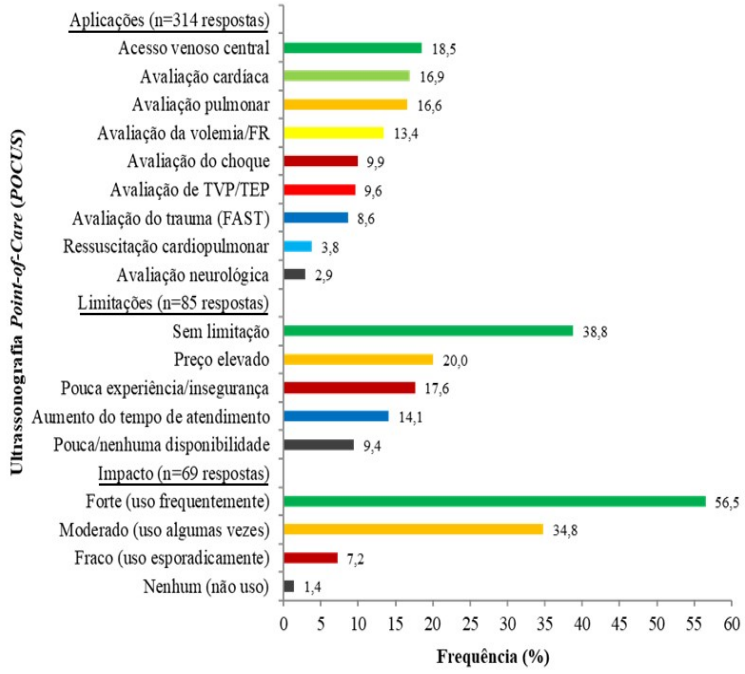


Figure 1. Frequency of responses regarding applications, limitations and clinical impact related to the use of Point-of-Care ultrasound (POCUS) for 69 intensive care/emergency physicians (n=468 responses). FR=fluid-responsiveness; DVT=deep vein thrombosis; PTE=pulmonary thromboembolism; FAST=Focused Assessment with Sonography for Trauma.

Resumo

SEQUELAS PULMONARES EM EXAMES DE IMAGEM APÓS INFECÇÃO POR COVID-19: UM RELATO DE CASO

Matheus Carvalho Nascimento de Andrade[2], Lucca Messias Amaral[2], Rogê Pacheco dos Santos[2], Laís de Miranda Ferreira[1].

[1]Centro Universitário Governador Ozanam Coelho, Ubá, Minas Gerais – Brasil
[2]Faculdade de Medicina de Barbacena, Barbacena, Minas Gerais – Brasil

INTRODUÇÃO: Estudos realizados até o momento evidenciam que pacientes que adquiriram COVID-19, sobretudo em suas formas moderada e grave, podem vir a desenvolver alterações pós-infecção a níveis funcionais, metabólicos, psicológicos e tomográficos. Entretanto, ainda não foi elucidada a fisiopatologia exata para tais desfechos. Em relação às alterações tardias nos exames de imagem, observa-se principalmente fibrose residual (granuloma), definida como bandas parenquimatosas, interfaces irregulares e bronquiectasias de tração. Sabe-se que tais alterações surgem, sobretudo, em pacientes com idade avançada e com maior área pulmonar acometida na infecção primária. Tais granulomas podem surgir tanto após doenças infecciosas, como Tuberculose, Criptococose e COVID-19, quanto após doenças ocupacionais, como Beriliose ou Asbestose, a depender do nível de exposição do paciente. **RELATO DE CASO:** trata-se de uma paciente do sexo feminino, 62 anos, hipertensa e hipotireoidea, funcionária do lar, que contraiu COVID-19 em janeiro de 2021 e evoluiu sem complicações durante a doença. Na ocasião, não havia tomado nenhuma dose da vacina. Após dois anos da infecção, em janeiro de 2023, devido a dor torácica queixada em consulta com a médica da ESF, realizou radiografia de tórax, que evidenciou "pequeno nódulo denso, compatível com granuloma, em LSD". A médica solicitou tomografia computadorizada (TC) de tórax para maior elucidação. Foram evidenciados: "02 nódulos em LSE, de densidade cálcica, compatíveis com granuloma, medindo 0,7 e 0,4 cm" e "02 nódulos com densidade de partes moles, ovalados e de contorno liso, à esquerda e à direita, medindo 0,6 e 0,5 cm respectivamente". A paciente foi encaminhada ao pneumologista, que afirmou que apesar de não poder descartar outras doenças pulmonares, que possam ter passado despercebidas devido à ausência de sintomas clínicos, haveria grande possibilidade das alterações radiológicas serem em decorrência da infecção prévia por COVID-19. O profissional orientou quanto ao acompanhamento anual através da TC para investigar possíveis evoluções e tranquilizou a família. A paciente segue sem demais intercorrências. **DISCUSSÃO:** No caso exposto é notada uma provável complicação tardia da infecção pelo SARS-CoV-2. Apesar da boa evolução clínica da paciente, as sequelas pulmonares irreversíveis encontradas nos exames de imagem evidenciam que um maior cuidado deve ser tomado pelos profissionais da saúde com tais pacientes no período pós-infecção. É de suma importância um acompanhamento sistematizado, a longo prazo, para que se possa entender por completo as complicações crônicas da doença, assim como definir e eliminar fatores de risco e prevenir, identificar e tratar possíveis sequelas. São necessários, portanto, mais estudos, envolvendo maiores grupos, para que se possa tentar estabelecer possíveis causas para tais achados, evitando desfechos desfavoráveis e acarretando maior qualidade de vida para os pacientes no período pós-infecção.

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19. Evolução Clínica. /complicações. Granuloma.

Resumo

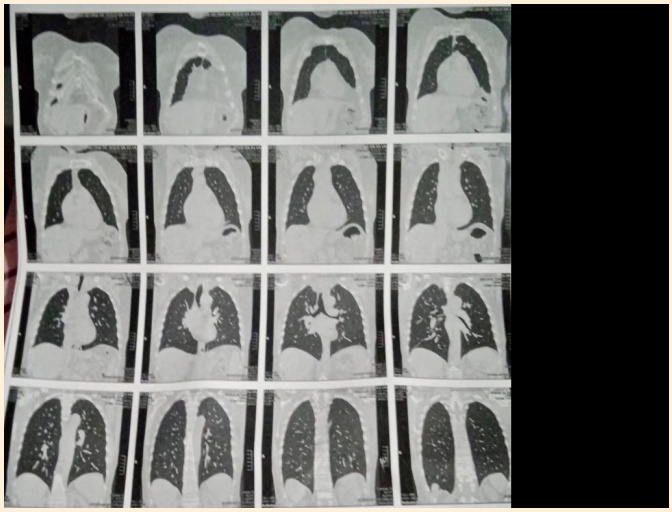


Figura 1: RX evidenciando pequeno nódulo denso, compatível com granuloma, em LSD.



Figura 2: TC evidenciado dois nódulos em LSE, de densidade cálcica, compatíveis com granuloma, medindo 0,7 e 0,4 cm.

Resumo



Figura 3: TC evidenciando dois nódulos com densidade de partes moles, ovalados e de contorno liso, à esquerda e à direita, medindo 0,6 e 0,5 cm respectivamente.

Resumo

PULMONARY SEQUELAE IN IMAGING STUDIES AFTER COVID-19 INFECTION: A CASE REPORT

Matheus Carvalho Nascimento de Andrade[2], Lucca Messias Amaral[2], Rogê Pacheco dos Santos[2], Laís de Miranda Ferreira[1].

[1]Centro Universitário Governador Ozanam Coelho, Ubá, Minas Gerais – Brasil
[2]Faculdade de Medicina de Barbacena, Barbacena, Minas Gerais – Brasil

INTRODUCTION: Studies conducted so far show that patients who have acquired COVID-19, especially in its moderate and severe forms, may develop post-infection changes at functional, metabolic, psychological and tomographic levels. However, the exact pathophysiology for such outcomes has not yet been elucidated. Regarding late changes in imaging studies, residual fibrosis (granuloma) is mainly observed, defined as parenchymal bands, irregular interfaces and traction bronchiectasis. It is known that such alterations arise, above all, in patients with advanced age and with a larger lung area affected in the primary infection. Such granulomas can arise both after infectious diseases, such as Tuberculosis, Cryptococcosis, and COVID-19, and after occupational diseases, such as Berylliosis or Asbestosis, depending on the patient's level of exposure. **CASE REPORT:** This is a 62-year-old female patient, hypertensive and hypothyroid, a nursing home worker, who contracted COVID-19 in January 2021 and progressed without complications during the disease. At the time, he had not taken any doses of the vaccine. Two years after the infection, in January 2023, due to chest pain complained in consultation with the FHS doctor, she performed a chest X-ray, which showed "a small dense nodule, compatible with granuloma, on LSD." The doctor requested computed tomography (CT) of the chest for further elucidation. The following were evidenced: "02 nodules in LSE, of calcium density, compatible with granuloma, measuring 0.7 and 0.4 cm" and "02 nodules with density of soft parts, oval and smooth contour, to the left and to the right, measuring 0.6 and 0.5 cm respectively". The patient was referred to the pulmonologist, who stated that although she could not rule out other lung diseases, which may have gone unnoticed due to the absence of clinical symptoms, there would be a high possibility of the radiological changes being due to the previous infection with COVID-19. The professional advised on the annual follow-up through CT to investigate possible evolutions and reassured the family. The patient continues without other intercurrences. **DISCUSSION:** In the present case, a probable late complication of SARS-CoV-2 infection is noted. Despite the good clinical evolution of the patient, the irreversible pulmonary sequelae found in the imaging exams show that greater care should be taken by health professionals with such patients in the post-infection period. A systematized long-term follow-up is of paramount importance, so that the chronic complications of the disease can be fully understood, as well define and eliminate risk factors and prevented, identified and treated possible sequelae. Therefore, more studies involving larger groups are needed to try to establish possible causes for such findings, avoiding unfavorable outcomes and leading to higher quality of life in the post-infection period.

KEYWORDS: COVID-19. Clinical Evolution. /complications. Granuloma.

Resumo

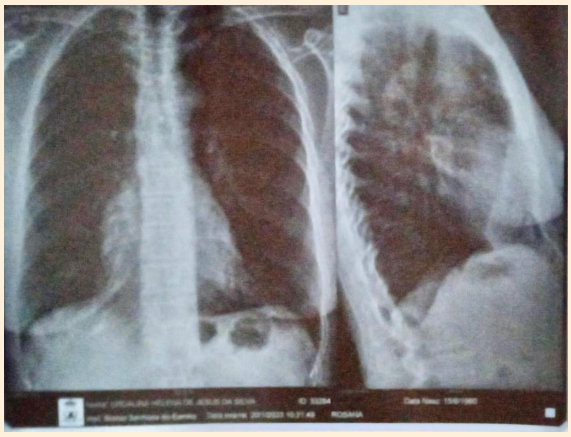


Figure 1: X-ray showing a small dense nodule, compatible with granuloma, in LSD.



Figure 2: CT scan showed two LSE nodules, with calcium density, compatible with granuloma, measuring 0.7 and 0.4 cm.

Resumo



Figure 3: CT showing two nodules with soft tissue density, oval and with a smooth contour, on the left and right, measuring 0.6 and 0.5 cm respectively.