35/S1

VOLUME 35 - SUPLEMENTO 1
JANEIRO DE 2025
E-ISSN: 2238-3182
ISSN: 0103-880X

RMMG
REVISTA MÉDICA DE MINAS GERAIS

XXV Jornada Acadêmica de Ginecologia e Obstetrícia, Clínica Médica, Cirurgia Geral, Medicina Intensiva e Radiologia

TRABALHOS CIENTÍFICOS

MaterDei
Rede de Saúde

XXV JAGOCCIR

Suplemento do XXV Jornada Acadêmica de Ginecologia e Obstetrícia, Cirurgia, Clínica Médica, Medicina Intensiva e Radiologia

DOI: 10.59352238-3182.2025v35s1

Revista Médica de Minas Gerais

EDITOR CHEFE
Agnaldo Soares Lima
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil
Diretor de Comunicação da Associação Médica de Minas Gerais.
Belo Horizonte - MG, Brasil

COORDENADOR
Alan Junio Brito Guimarães
Associação Médica de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

EDITORES ASSOCIADOS

ANESTESIA
Yerkes Pereira e Silva
Orizonti - Instituto Oncomed de Saúde e Longevidade
Belo Horizonte - MG, Brasil

CIRURGIA
Claudemiro Quireze Jr.
Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás
Goiânia – GO, Brasil

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

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

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

EDUCAÇÃO MÉDICA
José Maria Peixoto
Faculdade de Medicina da UNIFENAS
Belo Horizonte - MG, Brasil

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
Henrique Vitor Leite
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte – MG, Brasil

INFECTOLOGIA
Alexandre Moura
Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte
Belo Horizonte – MG, Brasil

OFTALMOLOGIA
Fernanda Belga Ottoni Porto
INRET Clínica e Centro de Pesquisa
Belo Horizonte – MG, Brasil

ONCOLOGIA
Geraldo Felício da Cunha Júnior
Cetus Oncologia - Unidade Belo Horizonte, CETUS, Brasil
Belo Horizonte – MG, Brasil

ORTOPEDIA
Marco Antônio Percope Andrade
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

PEDIATRIA
Cássio da Cunha Ibiapina
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

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

Gabriela Araujo Costa
Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

Priscila Menezes Ferri Liu
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

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

EDITORES ANTERIORES
Angélica Nogueira Rodrigues (x – 2023)
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte – MG, Brasil

Ana Paula Pinheiro Chagas Fernandes (x - 2021)
Faculdade de Ciências Médica de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

Marcia Rocha Parizzi (2022)
Secretaria Municipal de Saúde.
Belo Horizonte - MG, Brasil

Lucio Honorio de Carvalho Junior (x - 2019)
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

Luciana Costa Silva (x - 2020)
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

Rodrigo de Oliveira Peixoto (x - 2020)
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora
Juiz de Fora - MG, Brasil

Luiz Fernando Veloso (x - 2021)
Faculdade de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros
Montes Claros - MG, Brasil

Agnaldo Lopes Silva Filho (x - 2019)
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

CONSELHO EDITORIAL FUNDADOR

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Fabio Zicker
Organizaçao Mundial da Saúde
Genebra, SUIÇA

Federico Lombardi
Universtá degli Studi di Milano
Milano, ITALY

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

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

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

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

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

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

Henrique Leonardo Guerra
PUC Minas
Belo Horizonte - MG, Brasil

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Maria Inês Boechat
Dept. of Radiological Sciences

David Geffen School of Medicine at UCLA
University of Califórnia
Los Angeles - CA, USA

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

Mircea Beuran
Clinical Emergency Hospital Bucharest
Bucharest, ROMENIA

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

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

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

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

Orlando da Silva
Department of Paediatrics, UWO

Neonatal Intensive Care Unit
London, Ontario, Canadá

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

Pedro Albajar Viñas
Organização Mundial da Saúde
Genebra, Suiça

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

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

Renato Manuel Natal Jorge
Universidade do Porto
Porto - Portugal

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

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

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

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

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

William Hiatt
Colorado Prevention Center
Denver, Colorado, USA

Agnaldo Soares Lima
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

RMMG
REVISTA MÉDICA DE MINAS GERAIS
35/S1

EXPEDIENTE

EDITOR GERAL:
Agnaldo Soares Lima (FM/UFMG)

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

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

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

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

Arquivada em:
Internet Archive
Biblioteca Nacional

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

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

Periodicidade: Contínua

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

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

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

Diagramação:
Museale - Consultoria Cultural e Diagramação
www.museale.com.br

RMMG
Revista Médica de Minas Gerais
35/S1

CARTA AO EDITOR

À Revista Médica de Minas Gerais
A/C Dr. Agnaldo Soares Lima

Prezado Dr. Agnaldo Soares Lima,

Venho, por meio desta, solicitar a consideração da *Revista Médica de Minas Gerais* para a publicação dos trabalhos apresentados durante a **XXV Jornada Acadêmica de Ginecologia e Obstetrícia, Cirurgia, Clínica Médica, Medicina Intensiva e Radiologia (XXV JAGOCCIR)**, realizada nos dias 1 e 2 de novembro de 2024, no Centro de Convenções do Hospital Mater Dei – Unidade Contorno.

Os trabalhos submetidos passaram por um rigoroso processo de avaliação conduzido pelo **comitê científico do evento, composto por mim (Dra. Eliane Cristina de Souza Soares), pelo Dr. Guilherme Canabrava Rodrigues Silva e pela Dra. Mariana Seabra Leite Praça.** Todos os temas livres foram elaborados e apresentados em conformidade com as normas científicas estabelecidas, respeitando os princípios éticos e metodológicos que regem a pesquisa acadêmica.

Além disso, todos os autores envolvidos foram instruídos sobre a importância de garantir a originalidade de suas pesquisas, assegurando a ausência de plágio ou qualquer outra prática que comprometa a integridade científica dos estudos. Cada trabalho foi minuciosamente revisado quanto à sua relevância, coerência, metodologia empregada e conclusões alcançadas.

Agradeço desde já pela atenção e coloco-me à disposição para fornecer quaisquer informações adicionais que se façam necessárias.

Atenciosamente,

Dra. Eliane Cristina de Souza Soares
Anestesiologista – Serviço de Anestesia e Medicina (Grupo SAM) / Rede Mater Dei de Saúde

RMMG
Revista Médica de Minas Gerais
35/S1

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DOS RESUMOS - COMISSÃO XXV JAGOCCIR

ORIGINALIDADE E RELEVÂNCIA:

Avaliar o grau de inovação e a importância do tema para a área médica, considerando o impacto potencial no campo e a contribuição para o conhecimento científico.

4 Pontos (Excelente): O tema é altamente inovador e relevante, trazendo uma contribuição significativa que pode avançar o conhecimento na área ou propor novas direções de pesquisa.

3 Pontos (Bom): O tema é pertinente e apresenta alguma inovação. Embora o impacto na área seja moderado, a contribuição é relevante.

2 Pontos (Adequado): O tema é relevante, mas com pouca inovação. O trabalho oferece uma abordagem semelhante a outros estudos já publicados, com impacto limitado.

1 Ponto (Fraco): O tema é comum, já amplamente abordado na literatura, sem trazer qualquer contribuição nova ou relevante.

QUALIDADE DO TEXTO

Avaliar a clareza, coerência e fluidez do texto, bem como a correção gramatical e ortográfica. Considera-se também a capacidade de transmitir as ideias de maneira objetiva e precisa.

4 Pontos (Excelente): O texto é claro, sem erros gramaticais ou ortográficos. A redação é fluida, coesa e extremamente clara, com estrutura lógica que facilita a compreensão.

3 Pontos (Bom): O texto é claro e bem organizado, com poucos erros gramaticais e ortográficos. A redação é coesa e consegue transmitir as ideias de forma objetiva.

2 Pontos (Adequado): O texto é compreensível, mas contém alguns erros de linguagem que prejudicam a fluidez. A organização das ideias poderia ser mais clara.

1 Ponto (Fraco): O texto apresenta muitos erros gramaticais e ortográficos, o que compromete a compreensão. A estrutura do texto é confusa e a redação carece de coesão e coerência.

CLAREZA DOS RESULTADOS (EM CASO DE REVISÃO DE LITERATURA) OU DISCUSSÃO (EM CASO DE RELATO DE CASO)

Avaliar a clareza e organização da apresentação dos resultados/discussão, além da adequação das interpretações feitas a partir dos dados obtidos.

4 Pontos (Excelente): Os resultados (EM CASO DE REVISÃO DE LITERATURA) ou discussão (EM CASO DE RELATO DE CASO), são descritos de forma clara, detalhada e bem organizada. A interpretação é robusta e coerente, permitindo uma compreensão precisa dos achados e de seu impacto.

3 Pontos (Bom): Os resultados (EM CASO DE REVISÃO DE LITERATURA) ou discussão (EM CASO DE RELATO DE CASO) são apresentados de forma clara e lógica, com interpretação adequada. No entanto, a organização poderia ser melhorada para facilitar a compreensão.

2 Pontos (Adequado): Os resultados (EM CASO DE REVISÃO DE LITERATURA) ou discussão (EM CASO DE RELATO DE CASO) são apresentados de forma básica, mas com falhas na clareza ou organização. A interpretação é limitada, deixando lacunas na compreensão dos achados.

1 Ponto (Fraco): Os resultados (EM CASO DE REVISÃO DE LITERATURA) ou discussão (EM CASO DE RELATO DE CASO) são mal organizados, confusos ou estão ausentes. A interpretação dos dados é vaga ou inexistente, dificultando a compreensão do impacto do estudo.

ADEQUAÇÃO NORMATIVA AO EDITAL

Avaliar o cumprimento das normas estabelecidas no edital do congresso, como formato, número de palavras, estrutura e referências, além da coerência geral com as diretrizes.

4 Pontos (Excelente): O resumo segue rigorosamente as normas e diretrizes do edital, com inadequação em no máximo 1 dos critérios normativos expressos no edital.

3 Pontos (Bom): O resumo segue a maioria das normas, mas contém inadequação em pelo menos 2 dos critérios normativos expressos no edital.

2 Pontos (Adequado): O resumo segue parcialmente as normas, mas apresenta inadequação em pelo menos 3 dos critérios normativos expressos no edital.

1 Ponto (Fraco): O resumo desrespeita significativamente as normas do edital.

COMITÊ AVALIADOR DOS TRABALHOS:

Os responsáveis técnicos pela avaliação dos trabalhos do evento são:

Eliane Cristina de Souza Soares
Graduada em Medicina pela Universidade Federal de Minas Gerais (1999), com Residência Médica em Anestesiologia pelo CET IPSEMG (2002). Mestre em Saúde da Mulher e Perinatologia pela UFMG (2014), Clinical/Research Obstetric Anesthesia Fellowship no Mount Sinai Hospital - University of Toronto (2018) e Editorial Board Fellowship pelo International Journal of Obstetric Anesthesia (em andamento). Atualmente é anestesiologista do Serviço de Medicina e Anestesiologia (Grupo SAM) - Rede Mater Dei de Saúde em Belo Horizonte/MG.

Guilherme Canabrava Rodrigues Silva
Graduado em Medicina pela UFMG, com especialização em Cirurgia Geral (Hospital Municipal Odilon Behrens) e Urologia (Associação Mario Penna/Hospital Luxemburgo). Especialista pela Sociedade Brasileira de Urologia e Mestre em Uro-Oncologia pela UFMG, certificado para cirurgias robóticas pela Intuitive e membro da SOBRACIL. Atua como Docente no Departamento de Medicina da UFMG e Urologista em várias instituições, incluindo a Rede Mater Dei.

Mariana Seabra Leite Praça
Graduada em Medicina pela UFMG , com Residência em Ginecologia e Obstetrícia pelo Hospital das Clínicas/ UFMG. Mestre e Doutora em Saúde da Mulher pela UFMG, com estágio de Doutorado Sanduíche na Indiana University (EUA). Professora Adjunta no Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da UFMG e da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais. Membro do serviço de ginecologia e obstetrícia da Rede Mater Dei de Saúde - Belo Horizonte, MG. Atual coordenadora da ginecologia oncológica do Instituto de Oncologia Ciências Médicas.

COMISSÃO CIENTÍFICA RESPONSÁVEL

Daniela Araújo Campos
Vittoria Carvalho de Lima Barcella Zappella
Rafael Ferreira Calil
Welton Gomes de Paula

COORDENAÇÃO GERAL

Camila Alves Vieira Silva – Presidente da XXV JAGOCCIR
João Pedro Mores Artifon – Vice-Presidente da XXV JAGOCCIR

RESUMOS DO XXV JORNADA ACADÊMICA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, CIRURGIA, CLÍNICA MÉDICA, MEDICINA INTENSIVA E RADIOLOGIA

Resumo

COMPARAÇÃO DOS RESULTADOS PÓS-OPERATÓRIOS DAS ABORDAGENS ROBÓTICAS E LAPAROSCÓPICAS NA CIRURGIA BARIÁTRICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Giovanna Moreira Drager Delfino[1], Ana Clara Alvarez Costa[2], Mariana Arantes Leite[2], Klaus Rodrigues de Oliveira[3]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas), Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil
[2]Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCM-MG), Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil
[3]Hospital Felício Rocho; Universitário da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCM-MG), Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Autor correspondente: Giovanna Moreira Drager Delfino. E-mail: giovannadrager@gmail.com.

Introdução: A obesidade é uma das doenças mais prevalentes da atualidade, com previsões de aumentar sua incidência na sociedade brasileira ao longo dos anos, o que resulta na busca por um tratamento rápido e eficaz, sendo o principal a cirurgia bariátrica. Junto a isso, há uma crescente tendência de cirurgias minimamente invasivas, destacando-se as robóticas, que possuem o propósito de otimizar o tempo cirúrgico e facilitar a abertura das espessas camadas teciduais dos pacientes obesos. Porém, apesar de prometerem inovações, as cirurgias robóticas possuem altos custos, que envolvem o aperfeiçoamento técnico dos cirurgiões e a compra dos novos instrumentos, o que torna importante uma revisão da literatura acerca dos benefícios e malefícios da cirurgia bariátrica robotizada, frente à laparoscópica. **Objetivo:** Comparar os pós-operatórios das técnicas de cirurgia bariátrica laparoscópicas (CBL) e robóticas (CBR) em pacientes obesos. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão sistemática entre agosto e outubro de 2024 nas bases PubMed e Scielo. Os critérios de inclusão abrangeram estudos publicados entre 2019 e 2024, incluindo estudos de revisão da literatura, que compararam essas complicações. Estudos com desfechos em longo prazo, comorbidades diferentes ou sem comparações diretas entre técnicas foram excluídos. Na busca inicial foram encontrados 12 artigos e a amostra final desta revisão foi constituída de 5 artigos. A qualidade dos estudos foi avaliada pela escala de Jadad e pelo sistema GRADE. **Resultados:** Os resultados pós-operatórios das diferentes abordagens na cirurgia bariátrica apresentam variações mínimas em termos de complicações. No que se refere à deiscência e à mortalidade, a CBR apresentou uma taxa ligeiramente inferior à CBL (deiscência: 0,38% vs. 0,35%, p= 0,13; mortalidade: 0,12% vs. 0,06%, p=0,0002). As taxas de readmissão foram semelhantes ou até levemente superiores na CBR em dois estudos (1,59% vs. 2,38%, p=0,009; 8,60% vs. 7,60%, p=0,282). A reintervenção também foi mais frequente na CBR, com uma variação de 3,70% (p=0,213) a 1,08% (p=0,38), enquanto a CBL teve de 2,90% (p=0,213) a 0,69% (p=0,38). Em relação ao tempo de cirurgia, a abordagem robótica foi mais longa. A variação foi de 115,5 (p<0.001) até 199,1 minutos (p<0.001) versus 87 (p<0.001) à 109,5 minutos (p<0.001) para a CBL. O estudo de Spurzem GJ foi o segundo positivo para a CBR apenas no quesito deiscência (0,04%, p=0.87, comparado a 0,07%, p=0.87 para a CBL), tirando isso, os indicativos de readmissão, reintervenção e mortalidade nesse estudo foram favoráveis à CBL. **Conclusão:** As abordagens robóticas para cirurgia bariátrica apresentam algumas vantagens em termos de menores complicações, como a deiscência e mortalidade, porém com uma taxa levemente mais alta de readmissão e reintervenção em alguns estudos. Portanto, o uso da CBR, apesar de prometer inovações, deve ser avaliado com cautela, especialmente em termos de custo-benefício e tempo cirúrgico, embora mostre potencial em reduzir certos tipos de complicações.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica. Obesidade. Procedimentos cirúrgicos robóticos.

Referências bibliográficas:

1. Ataya K, El Bourji H, Bsat A, Al Ayoubi A, Al Jaafreh AM, Abi Saad G. Robotic versus laparoscopic revisional bariatric surgeries: a systematic review and meta-analysis. J Minim Invasive Surg. 2023;26(4):198–207.
2. Seton T, Mahan M, Dove J, Villanueva H, Obradovic V, Falvo A, *et al.* Is Robotic Revisional Bariatric Surgery Justified? An MBSAQIP Analysis. Obes Surg. 2022 Oct 20;32(12):3863–8.
3. Cashman CL, Shah SV, Hall AG, Walters RW, Nandipati KC. Robotic-Assisted and Laparoscopic Bariatric Surgeries Still Have Clinically Comparable Outcomes. Obes Surg. 2024; 34(8):2954-2964.
4. Marincola G, Procopio PF, Pennestrì F, Gallucci P, Voloudakis N, Ciccoritti L, *et al.* Robot-assisted vs laparoscopic bariatric procedures in super-obese patients: clinical and economic outcomes. J Robot Surg. 2024;18(1):34.
5. Spurzem GJ, Broderick RC, Kunkel EK, Hollandsworth HM, Sandler BJ, Jacobsen GR, *et al.* Robotic bariatric surgery reduces morbidity for revisional gastric bypass when compared to laparoscopic: outcome of 8-year MBSAQIP analysis of over 40,000 cases. Surg Endosc. 2024; 38(11):6294-6304.

Resumo

IMPACTO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA REDUÇÃO DE ERROS MÉDICOS: EVIDÊNCIAS ATUAIS

Ana Clara Pinto Lamounier[1], Ana Carolina Flister do Carmo[1], Bárbara Azevedo Sales da Rocha[1], Marco Antonio Lemos[2]

[1] Faculdade de Minas (FAMINAS-BH), Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

[2] Hospital das Clínicas Samuel Libânio, Pouso Alegre, Minas Gerais, Brasil.

Autor correspondente: Ana Clara Pinto Lamounier. E-mail: ana_clara02@hotmail.com.

Introdução: A inteligência artificial (IA) é uma tecnologia responsável por criar sistemas capazes de executar tarefas que normalmente exigiriam inteligência humana. Muito além de seguir comandos predefinidos, ela aprende com dados e reconhece padrões. Tais características têm auxiliado decisões clínicas e impactado na prevenção de erros médicos, especialmente em diagnósticos e tratamentos. **Objetivo:** Avaliar estudos que examinam se a implementação de IA em hospitais e clínicas tem realmente reduzido erros de diagnóstico e tratamento. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura. Foram utilizados os descritores "Artificial Intelligence", "medical errors" e "patient safety" nas plataformas Pubmed e Google Scholar, restringindo-se às publicações a partir de 2020. A seleção foi baseada na leitura dos títulos e resumos. Estudos que discutiam IA em outras áreas da saúde foram excluídos. **Resultados:** Em um estudo sobre pneumonia que analisou mais de 112 mil radiografias, a IA se mostrou superar radiologistas, distinguindo corretamente em 76% das situações. Em relação à detecção de fraturas de punho, houve aumento da sensibilidade, reduzindo erros em 47%. Essa superação em relação aos radiologistas também ocorre na detecção de pequenas anomalias, elevando a precisão em até 10% nos diagnósticos de câncer de mama. Já no diagnóstico de câncer pulmonar, a IA alcançou 87% de sensibilidade e 71% de especificidade, superando as técnicas tradicionais. Complementando esses avanços, uma pesquisa realizada em 10 centros de saúde nos EUA testou um sistema de IA, que demonstrou 87,2% de sensibilidade e 90,7% de especificidade na detecção de retinopatia. Esses resultados o fizeram o primeiro sistema de diagnóstico por IA aprovado pela Food and Drug Administration, possibilitando a detecção precoce da retinopatia diabética e a prevenção da perda de visão. A IA também apresentou um papel importante no tratamento. Um algoritmo para dosagem de varfarina previu a dose terapêutica correta em 83% dos casos, minimizando risco de hemorragias. Outro estudo mostrou que a IA previu respostas positivas a tratamentos de imunoterapia com 78% de precisão, enquanto métodos tradicionais tiveram apenas 50%. Esses avanços indicam que a IA pode não apenas melhorar a detecção de doenças, mas também contribuir para o tratamento seguro do paciente. Ela é eficaz na redução de alarmes falsos, na melhoria da detecção de erros de medicação e na identificação de interações medicamentosas indesejadas, auxiliando os médicos a tomarem decisões mais seguras e assertivas. **Conclusão:** A aplicação da IA na saúde se mostrou promissora, com resultados positivos na redução de erros médicos em diagnósticos e tratamentos. É fundamental, ainda, padronizar dados, evitar a confiança excessiva em algoritmos não validados e personalizar a IA às práticas clínicas, essenciais para garantir maior precisão e cuidados individualizados.

Palavras-chave: Artificial Intelligence. Medical Erros. Patient Safety.

Referências bibliográficas:

1. Topol EJ. High-performance medicine: the Convergence of Human and Artificial Intelligence. Nat Med. 2019 Jan;25(1):44–56.
2. Yin J, Ngiam KY, Teo HH. Role of Artificial Intelligence Applications in Real-Life Clinical Practice: Systematic Review. J Med Internet Res. 2021 Apr 22;23(4):e25759.
3. Bates DW, Levine D, Syrowatka A, Kuznetsova M, Craig KJT, Rui A, *et al.* The potential of artificial intelligence to improve patient safety: a scoping review. NPJ Digit Med. 2021 Mar 19;4(1): 54.
4. Wani SUD, Khan NA, Thakur G, Gautam SP, Ali M, Alam P, *et al.* Utilization of Artificial Intelligence in Disease Prevention: Diagnosis, Treatment, and Implications for the Healthcare Workforce. Healthcare. 2022 Mar 24;10(4):608.
5. Choudhury A, Asan O. Role of Artificial Intelligence in Patient Safety Outcomes: Systematic Literature Review. JMIR Medical Inform. 2020 Jul 24;8(7):e18599.

Resumo

FIXAÇÃO DA TELA CIRÚRGICA POR MÉTODO MECÂNICO E FIXAÇÃO POR MÉTODO COLANTE EM LAPAROSCOPIAS PARA CORREÇÃO DE HÉRNIA INGUINAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Lara Guedes Silva[1], Kaique Veloso Silva[1], Leonardo Do Prado Lima[1]

[1] Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

Autor correspondente: Lara Guedes Silva. E-mail: laraguedes_s@outlook.com.

Introdução: As cirurgias laparoscópicas para reparo de hérnia inguinal são muito comuns e, no geral, promovem a recuperação rápida do paciente. Entretanto, a técnica usada para fixação da tela cirúrgica, métodos mecânicos e colantes, pode influenciar nos resultados do procedimento, como no trauma ao tecido, na dor do paciente e na recidiva da hérnia. **Objetivo:** Comparar as técnicas de fixação da tela cirúrgica na laparoscopia para reparo de hérnia inguinal, métodos mecânicos, tachas, e colantes, cola de fibrina e tela cirúrgica autocolante, quanto aos desfechos após o procedimento. **Metodologia:** A revisão sistemática foi baseada no conteúdo buscado nas bases de dados PudMed e Lilacs. Assim, foram selecionados os ensaios clínicos e ensaios clínicos randomizados, publicados entre os anos 2010 e 2024, que atendiam os termos: “inguinal hernia”, "hérnia inguinal”; “mesh fixation”, “tela cirúrgica”; “fibrin glue”, “cola de fibrina”; “self-gripping mesh”, “tela cirúrgica autocolante”. Após a seleção, os vinte e sete artigos foram submetidos à análise para determinar quais atendiam aos critérios de inclusão, que eram: tratar-se de cirurgias laparoscópicas e de hérnias inguinais primárias. Por fim, restaram sete artigos, os quais foram examinados e comparados do ponto de vista qualitativo, a fim de estabelecer qual método de fixação, entre mecânicos e colantes, é mais eficaz. **Resultados:** Em cinco dos sete trabalhos analisados, a fixação da tela cirúrgica com cola de fibrina resultou em melhores desfechos quando comparada à fixação com tachas. Nesse caso, entre os benefícios da fixação com cola de fibrina estão: melhor custo-benefício, menos eventos de trauma ao tecido, menor ocorrência de dor crônica e dor no pós-operatório imediato e menor sensibilidade à dor durante a recuperação. Em contrapartida, um dos artigos demonstrou não haver diferença significativa na escala de dor entre os dois métodos citados. No trabalho restante, a fixação com cola de fibrina foi comparada à tela cirúrgica autocolante, não houve diferença estaticamente significativa em relação à dor do paciente, porém, as cirurgias com tela autocolante tiveram uma tendência a serem mais rápidas. **Conclusão:** Em suma, ambas as técnicas, mecânicas e colantes, se mostram eficazes para prevenir a recidiva da hérnia inguinal, no entanto, a tela autocolante e a fixação com cola de fibrina se provaram superiores quanto à promoção de qualidade de vida ao paciente.

Palavras-chave: Hérnia inguinal. Laparoscopia. Telas cirúrgicas.

Referências:

1. Nizam S, Saxena N, Yelamanchi R, Sana S, Kardam D. Mesh fixation with fibrin glue versus tacker in laparoscopic totally extraperitoneal inguinal hernia repair. ANZ J Surg. 2021;91(10):2086–90.
2. Azevedo MA, Oliveira GBT, Malheiros CA, Roll S. ARE THERE DIFFERENCES IN CHRONIC PAIN AFTER LAPAROSCOPIC INGUINAL HERNIA REPAIR USING THE TRANSABDOMINAL TECHNIQUE COMPARING WITH FIXATION OF THE MESH WITH STAPLES, WITH GLUE OR WITHOUT FIXATION? A CLINICAL RANDOMIZED, DOUBLE-BLIND TRIAL. Arq Bras Cir Dig. 2022 Sep 9;35:e1670.
3. Fortelny RH, Petter-Puchner AH, May C, Jaksch W, Benesch T, Khakpour Z, *et al.* The impact of atraumatic fibrin sealant vs. staple mesh fixation in TAPP hernia repair on chronic pain and quality of life: results of a randomized controlled study. Surg Endosc. 2012;26(1):249–54.
4. Bittner R, Gmähle E, Gmähle B, Schwarz J, Aasvang E, Kehlet H. Lightweight mesh and noninvasive fixation: an effective concept for prevention of chronic pain with laparoscopic hernia repair (TAPP). Surg Endosc. 2010;24(12):2958–64.
5. Chan MS, Teoh AYB, Chan KW, Tang YC, Ng EKW, Leong HT. Randomized Double-Blinded Prospective Trial of Fibrin Sealant Spray Versus Mechanical Stapling in Laparoscopic Total Extraperitoneal Hernioplasty. Ann Surg. 2014;259(3):432–7.
6. Cristaudo A, Nayak A, Martin S, Adib R, Martin I. A prospective randomised trial comparing mesh types and fixation in totally extraperitoneal inguinal hernia repairs. Int J Surg. 2015;17:79–82.
7. Cambal M, Zonca P, Hrbaty B. Comparison of self-gripping mesh with mesh fixation with fibrin-glue in laparoscopic hernia repair (TAPP). Bratisl Lek Listy. 2012;113(02):103–7.

Resumo

EFICÁCIA DOS MEDICAMENTOS ANTIOBESIDADE NA REDUÇÃO DOS EPISÓDIOS DE COMPULSÃO ALIMENTAR E NA PERDA DE PESO EM PACIENTES COM TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR PERIÓDICA

Ana Laura Henriques Araujo Ferreira[1], Amanda Cristina Moraes Vieira[1], Ana Clara de Souza Pereira Resck[1], Eduardo Carvalho Garcia[2].

[1] Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCM-MG), Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

[2] Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCM-MG). Hospital das Clínicas da UFMG. EBSERH, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Autor correspondente: Ana Laura Henriques Araujo Ferreira. E-mail: ana_ferreira@cienciasmedicasmg.edu.br.

Introdução: Transtorno de compulsão alimentar periódica (TCAP), conforme o DSM-5, caracteriza-se por episódios recorrentes de ingestão alimentar excessiva, acompanhados de descontrole, sem comportamentos compensatórios. Esses episódios ocorrem pelo menos uma vez por semana durante três meses e envolvem comportamentos como comer rapidamente ou até sentir-se desconfortavelmente cheio. O TCAP está associado à obesidade e a transtornos mentais, impactando a saúde física e psicossocial. Diante desse quadro, é essencial investigar tratamentos que reduzam episódios de compulsão e promovam perda de peso. **Objetivo**: Avaliar a eficácia de medicamentos antiobesidade no tratamento de pacientes com TCAP, tanto na redução dos episódios de compulsão alimentar quanto na perda de peso. **Metodologia:** Foi realizada uma busca na base de dados PubMed, Scielo e BVS com termos relacionados a medicamentos antiobesidade e transtornos alimentares. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, metanálises e revisões sistemáticas dos últimos dez anos. Dois revisores avaliaram os estudos, com um terceiro resolvendo possíveis discordâncias. **Resultados:** A lisdexanfetamina é eficaz na redução da frequência de compulsão alimentar e na perda de peso, mas está associada a efeitos colaterais como cefaleia e distúrbios do sono. Antidepressivos de segunda geração e topiramato também mostraram eficácia, embora de forma modesta. Orlistate e a combinação de naltrexona/bupropiona não reduziram significativamente a compulsão alimentar, mas foram eficazes na perda de peso. A combinação de naltrexona/bupropiona com terapia comportamental foi superior à intervenção isolada na remissão dos episódios de compulsão. Sibutramina, embora eficaz na redução da compulsão e perda de peso, tem uso restrito devido a preocupações com segurança. Agonistas do receptor de GLP-1 mostraram-se promissores na redução da compulsão e na perda de peso, mas as taxas de remissão não diferiram significativamente do placebo. **Conclusão:** Embora alguns medicamentos antiobesidade apresentem potencial no tratamento do TCAP, sua eficácia é limitada, já que não abordam fatores psicopatológicos do transtorno, como impulsividade e compulsividade. Portanto, o tratamento do TCAP pode se beneficiar de uma abordagem integrada, combinando intervenções farmacológicas e comportamentais. A longo prazo, os efeitos desses tratamentos ainda são incertos, sendo necessárias mais pesquisas para aprimorar as estratégias terapêuticas.

Palavras-chaves: Transtorno da Compulsão Alimentar. Obesidade. Tratamento.

Referências bibliográficas:

1. American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. [Internet]: DSM-5. 2014. [Acesso em 20 Mar 2024]. Disponível em: https://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf
2. McElroy SL, Hudson J, Ferreira-Cornwell MC, Radewonuk J, Whitaker T, Gasior M. Lisdexamfetamine Dimesylate for Adults with Moderate to Severe Binge Eating Disorder: Results of Two Pivotal Phase 3 Randomized Controlled Trials. Neuropsychopharmacology. 2016;41(5):1251–60.
3. Grilo CM, White MA, Masheb RM, Ivezaj V, Morgan PT, Gueorguieva R. Randomized controlled trial testing the effectiveness of adaptive "SMART" stepped-care treatment for adults with binge-eating disorder comorbid with obesity. Am Psychol. 2020;75(2):204–18.
4. Grilo CM, Lydecker JA, Fineberg SK, Moreno JO, Ivezaj V, Gueorguieva R. Naltrexone-Bupropion and Behavior Therapy, Alone and Combined, for Binge-Eating Disorder: Randomized Double-Blind Placebo-Controlled Trial. Am J Psychiatry. 2022; 179(12): 927-937.
5. Allison KC, Chao AM, Bruzas MB, McCuen-Wurst C, Jones E, McAllister C, *et al.* A pilot randomized controlled trial of liraglutide 3.0 mg for binge eating disorder. Obes Sci Pract. 2022; 9(2): 127-136.

Resumo

ANEURISMAS POR AORTITE SIFILÍTICA: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EM PATOLOGIAS AÓRTICAS

Beatriz Moura Abreu Testa[1] , Maria Clara Gois Camilo[1], Livia Júlio Freitas[1], Daniel Lopes de Souza[1]

[1] Universidade de Itaúna, Itaúna, Minas Gerais, Brasil.

Autor correspondente: Beatriz Moura Abreu Testa. E-mail beatriztesta@gmail.com.

INTRODUÇÃO: De acordo com o mais recente relatório da Organização Mundial da Saúde (2024), houve um aumento de 30% nos casos de sífilis nas Américas. A aortite sifilítica, uma complicação cardiovascular clássica da fase terciária da infecção por *Treponema pallidum*, acomete principalmente a aorta ascendente, levando à formação de aneurismas saculares. As manifestações clínicas variam de acordo com o segmento da aorta envolvido, sendo a mais comum dor torácica secundária a rápida extensão do aneurisma, os pacientes também podem permanecer assintomáticos por muitos anos. Portanto, o diagnóstico diferencial é crucial para orientar o manejo terapêutico e cirúrgico adequado dessas condições. **OBJETIVO:** O presente trabalho buscou ressuscitar a relevância da aortite sifilítica como diagnóstico diferencial, haja vista a importância da antibioticoterapia para prevenir outras manifestações da sífilis terciária e a progressão de aneurismas de aorta, além da urgência do tratamento cirúrgico vascular. **METODOLOGIA:** Este resumo de revisão bibliográfica analisou cinco artigos selecionados a partir das bases de dados PubMed e SciELO. Foram utilizados descritores em ciências da saúde nos idiomas inglês e português, com o objetivo de identificar as convergências presentes na literatura científica sobre o tema. **RESULTADOS:** A aortite sifilítica é a lesão mais comum da fase cardiovascular em casos de sífilis não tratada, podendo se manifestar até 30 anos após a exposição sexual de risco e formar aneurismas aórticos e insuficiência valvular aórtica. Embora os casos de sífilis em estágio terciário sejam raros na era dos antibióticos, a recente reemergência epidemiológica da doença destaca a importância de se reconsiderar suas complicações menos conhecidas, mas potencialmente fatais. Portanto, é crucial suspeitar da etiologia sifilítica em pacientes com aneurisma aórtico, já que o diagnóstico tem implicações práticas para o tratamento, podendo prevenir outras complicações fatais e reduzir a alta mortalidade em pacientes não tratados. O tratamento definitivo nos casos de aneurisma aórtico é o reparo cirúrgico, com ressecção da porção vascular dilatada e substituição por enxertos vasculares sintéticos, não somente, o tratamento clínico com doses de penicilina-G e o acompanhamento do paciente a longo prazo se fazem necessários. **CONCLUSÃO:** As complicações cardiovasculares da sífilis ocorrem com mais frequência do que são reconhecidas na prática clínica. Atualmente, a sífilis deve ser considerada uma possível causa etiológica de aneurismas, especialmente os da aorta ascendente. Caso essa hipótese seja confirmada, é fundamental instituir a conduta terapêutica e cirúrgica adequada para prevenir a progressão das lesões cardiovasculares causadas pelo *Treponema pallidum*.

Palavras-chave: Aneurisma Aórtico. Aortite. Sífilis Cardiovascular.

Referências:

1. Saraiva RS, César CA, Mello MAA. Aortite sifilítica: diagnóstico e tratamento. Relato de caso. Rev Bras Cir Cardiovasc. 2010;25(3):415–418.
2. Pivatto Júnior F, Finkler BS, Torres FS, Schaefer PG, Sprinz E. Aneurysm and dissection in a patient with syphilitic aortitis. Braz J Infect Dis. 2017;21(3):349–52.
3. Farid FG, Schaffer JM, Foteh MI. Successful open repair of syphilitic thoracoabdominal aneurysm. J Vasc Surg Cases Innov Tech. 2024;10(5):101567.
4. Bilman V, Bertoglio L, Melissano G, Chiesa R. Contained rupture of an aortic arch aneurysm in a patient with syphilitic aortitis. A case report. J Vasc Bras. 2022; e20210160.
5. Chaudhary F, Faghihimehr A, Subedi Y, Hodanazari SM, Yousaf MN. Syphilitic Aortic Aneurysm: A Rare Entity in the Era of Antibiotics. Cureus. 2021; 13(3): e13647.

Resumo

IMPACTO DO CIGARRO ELETRÔNICO NA FUNÇÃO PULMONAR: UMA ANÁLISE DAS COMPLICAÇÕES E MECANISMOS ENVOLVIDOS NA EVALI

Ana Rita Fagundes Amaral Lopes[1], Matheus Alves de Souza Dias[1], Ana Carolina Andrade Campanha[1], Laura Alves de Souza Dias[2]

[1] Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCM-MG), Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.
[2] Médica Cirurgiã Vascular, Belo Horizonte, Brasil.
Autor correspondente: Ana Rita Fagundes Amaral Lopes. E-mail anaritafagundeslopes@gmail.com.

Introdução: Os cigarros eletrônicos, inicialmente promovidos como alternativa menos nociva ao tabagismo convencional, ganharam popularidade, especialmente entre adolescentes e adultos jovens. Entretanto, estudos recentes têm evidenciado que esses dispositivos estão associados a danos pulmonares significativos, incluindo a EVALI (lesão pulmonar associada ao uso de produtos de cigarro eletrônico ou vaporização). Este quadro respiratório grave foi identificado nos Estados Unidos em 2019, frequentemente relacionado ao uso de líquidos contendo tetraidrocanabinol (THC) adulterados com acetato de vitamina E, acarretando na predisposição a patologias pulmonares crônicas, como bronquite crônica e enfisema, o que reforça a importância de investigações adicionais sobre os mecanismos fisiopatológicos envolvidos. **Objetivo:** Analisar o impacto do uso de cigarros eletrônicos na função pulmonar, com ênfase na síndrome EVALI. **Metodologia:** A revisão foi conduzida seguindo as diretrizes PRISMA nas bases de dados PubMed, Scielo e Cochrane, utilizando os descritores "EVALI", "Electronic cigarette" e "Lung injury". Na PubMed, a busca inicial resultou em 688 artigos, que foram refinados por meio dos filtros "Free full text", "Clinical trial" e "Review", reduzindo o número para 68 artigos em português e inglês publicados nos últimos cinco anos. Em seguida, uma triagem foi realizada para excluir duplicatas, artigos com conflitos de interesse, ou que não abordavam diretamente a EVALI ou apresentavam metodologia insuficiente, culminando em 13 estudos que atenderam integralmente aos critérios de inclusão. **Resultados:** Os estudos revisados demonstram uma associação clara entre o uso de cigarros eletrônicos, especialmente aqueles contendo THC adulterado com acetato de vitamina E, e a ocorrência de EVALI, caracterizada por sintomas respiratórios agudos, como dispneia e tosse, associados a febre e, em alguns casos, sintomas gastrointestinais. Exames de TC frequentemente revelam opacidades em vidro fosco bilaterais, indicando inflamação pulmonar. O acetato de vitamina E, um composto lipídico presente em produtos não regulamentados, é identificado como principal responsável pela EVALI, provocando inflamação alveolar. O uso prolongado de cigarros eletrônicos está associado ao desenvolvimento de doenças pulmonares crônicas, como bronquite e enfisema, com impacto potencialmente irreversível na função pulmonar. **Conclusão:** A revisão demonstrou que o uso de cigarros eletrônicos está fortemente associado a sérios riscos pulmonares, incluindo a EVALI, e a exposição prolongada aos aerossóis liberados por esses dispositivos também aumenta o risco de doenças crônicas. Esses achados ressaltam a urgência de regulamentar a comercialização e composição dos produtos, além de implementar campanhas educativas para desmistificar a falsa segurança associada ao uso desses dispositivos

Palavras- chave: EVALI. Cigarro eletrônico. Lesões pulmonares.

Referências bibliográficas:

1. Cao DJ, Aldy K, Hsu S, McGetrick M, Verbeck G, Silva I, *et al.* Review of Health Consequences of Electronic Cigarettes and the Outbreak of Electronic Cigarette, or Vaping, Product Use-Associated Lung Injury. J Med Toxicol. 2020;16(3):295–310.
2. Rice SJ, Hyland V, Behera M, Ramalingam SS, Bunn P, Belani CP. Guidance on the Clinical Management of Electronic Cigarette or Vaping-Associated Lung Injury. J Thorac Oncol. 2020;15(11):1727-1737.
3. Park JA, Crotty Alexander LE, Christiani DC. Vaping and Lung Inflammation and Injury. Annu Rev Physiol. 2022;84:611–629.
4. Winnicka L, Shenoy MA. EVALI and the Pulmonary Toxicity of Electronic Cigarettes: A Review. J Gen Intern Med. 2020;35(7):2130–2135.
5. Smith ML, Gotway MB, Crotty Alexander LE, Hariri LP. Vaping-related lung injury. Virchows Arch. 2021;478(1):81–88.

Resumo

DOENÇA DE CASTLEMAN EM SUA FORMA MISTA COM ACOMETIMENTO DE MESORRETO: RELATO DE CASO RARO

Renata Amorim Fantoni Martins[1], Fernanda Hellen Sousa Matias[1], Pedro Hansen Monteiro de Paula[2].

[1] Faculdade de Minas (FAMINAS-BH), Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.
[2] Santa Casa de Belo Horizonte, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Autor correspondente: Renata Amorim Fantoni Martins. E-mail: renataafmartins@gmail.com.

Introdução: A Doença de Castleman (DC) é um distúrbio linfoide benigno incomum com maior incidência de acometimento em região mediastinal. Locais de apresentação como mesorreto são raros e pouco descritos na literatura. **Objetivo:** Retratar um caso raro de DC mista no mesorreto, seu diagnóstico e terapêutica. **Relato de caso:** Paciente sexo feminino, 52 anos, foi encaminhada para a oncoginecologia por suspeita de massas anexiais; referia dor abdominal em cólica e em baixo ventre, diária, com 6 meses de evolução, sem fatores de piora ou melhora. Negava perda ponderal e febre. Realizada ressonância magnética (RM) de abdômen e pelve em mar/2024, mostrando três imagens nodulares com restrição à difusão e realce heterogêneo localizadas na cavidade pélvica à esquerda em situação parauterina e extraovariana na região mesogástrica/hipogástrica paramediana esquerda a esclarecer. Em jun/2024 foi repetida a RM de pelve, que evidenciou nódulos sólidos adjacentes localizados na cavidade pélvica à esquerda medindo no conjunto cerca de 4,5 cm em seu maior eixo. Em jul/2024 foi proposta laparotomia exploradora para avaliação de tumor de ovário, além de histerectomia e ooforectomia bilateral. A cirurgia foi realizada neste mês e, segundo o inventário, não havia sinais de ascite, carcinomatose peritoneal ou implantes secundários; evidenciada lesão nodular de aproximadamente 4cm em região do mesorreto, endurecida, muito vascularizada, sugestivo de linfonodomegalia, sendo realizada a exérese da lesão. No anatomopatológico, foi confirmada proliferação linfóide atípica e, em sequência, foi solicitada imunohistoquímica (IHQ) e feito encaminhamento para a hematologista. A IHQ foi positiva para os antígenos BLC-2, BLC-6, CD20, CD23, CD3, CD5, Ki67 e o quadro histológico revelou proliferação vascular com hialinização, expansão em "casca de cebola" do manto, hialinização parcial e eventualmente global de folículos linfóides e uma importante plasmocitose intersticial, não mostrando um padrão neoplásico e sendo sugestiva de DC de forma mista. **Discussão:** A DC é caracterizada pela hiperplasia linfóide angiofolicular benigna. Sua fisiopatologia ainda não foi bem definida, sendo a principal hipótese os altos níveis de IL-6. Possui variantes histológicas, sendo elas as formas: células plasmáticas, hialinizadas e mistas (ou "intermediárias"); ademais, é dividida em dois tipos clínicos: multicêntrico e unicêntrico. Para o diagnóstico, é necessária a biópsia de linfonodo. O mesorreto é uma localização extremamente rara dessa doença e as chances de se obter um diagnóstico pré-operatório são mínimas; logo, em casos de achados incidentais, o correto é realizar a ressecção completa, sendo curativa em até 95% dos casos na DC unicêntrica. **Conclusão:** A DC, embora de rara incidência, deve ser considerada como diagnóstico diferencial na investigação de massas em topografia de abdome inferior, como no caso descrito.

Palavras-chaves: Castleman Disease. Hiperplasia do Linfonodo Gigante. Excisão de linfonodo.

Referências:

1. Ion D, Bolocan A, Filipescu A, Andronic O, Oproiu AM, Popa A, *et al.* A mesorectal incidentaloma: rare localization of Castleman disease (case report). Exp Ther Med. 2022;23(4):268.
2. Carbone A, Borok M, Damania B, Gloghini A, Polizzotto MN, Jayanthan RK, *et al.* Castleman disease. Nat Rev Dis Primers. 2021;7(1):84.
3. Dispenzieri A, Fajgenbaum DC. Overview of Castleman disease. Blood. 2020;135(16):1353-64.

Resumo

NOVOS HORIZONTES NO TRATAMENTO DA HIPERCALEMIA EM PORTADOR DE DOENÇA RENAL

Amanda Cristina Moraes Vieira[1], Ana Clara de Souza Pereira Resck[1], Ana Laura Henriques Araújo Ferreira[1], Augusto Cesar Soares Dos Santos Junior[1]

[1]Faculdade de Medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil

Autor correspondente: Amanda Cristina Moraes Vieira - vieira29amanda@gmail.com

INTRODUÇÃO: A doença de Chagas, infecção parasitária sistêmica crônica causada pelo protozoário Trypanosoma cruzi, afeta aproximadamente 8 milhões de pessoas na América Latina, com 30-40% apresentando cardiomiopatia e/ou complicações digestivas. hipercalemia, definida como um nível sérico de potássio acima de 5,0 mmol/L, está associada a maiores taxas de mortalidade em pacientes com insuficiência cardíaca e doença renal crônica. O ciclossilicato de zircônio sódico atua como um trocador de cátions altamente seletivo, capturando o potássio no trato intestinal em troca de sódio e hidrogênio. **OBJETIVO:** Relatar um caso de uma paciente portadora de doença renal crônica e Doença de Chagas com hipercalemia de difícil controle. **RELATO DO CASO:** Paciente do sexo feminino com diagnostico de Doença de Chagas aos 13 anos de idade. Evoluiu com quadro de megaesôfago e megacolon. Foi submetida a 2 cirurgias esofágicas devido a disfagia e colectomia por perfuração intestinal há 30 anos. Relata uso passado frequente de AINES. Foi admitida em out/2021 com quadro de hipercalemia (k 6,3 mmol/L) e disfunção renal (Cr 2,4 mg/dL eTFG22,7ml/min/1,73m2). Exame de US revelou rins utópicos com volume reduzido, parênquima com ecogenicidade aumentada e redução da diferenciação corticomedular. ECO FEVE 45 % e Holter 24h ritmo sinusal e presença de BRD. Os resultados para alteração de FAN, complemento, anti-SCL 70, anti-centrômero e eletroforese de proteínas foram negativos. A paciente foi tratada com restrição de potássio na dieta, bicarbonato Na, Fludrocortisona 0,2mg MID, furosemida 40mg BID e Dapagliflozina 10mg MID. Apesar de aderente as medidas terapêuticas mantiveram o quadro de hipercalemia sempre com valores acima de 6,0 mmol/L. Optado por iniciar tratamento com ciclossilicato de zircônio sódico 10mg /dia com redução para valores inferiores a 5,0 mmol/L após o 3 dia de uso. **DISCUSSÃO:** A hipercalemia é frequentemente observada em indivíduos com doença renal crônica e insuficiência cardíaca. Os tratamentos com agonistas beta-2 e bicarbonato de sódio, oferecem soluções de curta duração. Para pacientes com hipercalemia crônica, um dos primeiros passos costuma ser a redução da ingestão de potássio. No entanto, uma dieta pobre em potássio é restritiva e frequentemente ineficaz. **CONCLUSÃO**: O ciclossilicato de zircônio sódico representa uma opção eficaz para o controle de hipercalemia reduzindo o risco de complicações cardiovasculares nestes pacientes.

Palavras-chave: Hiperpotassemia. Insuficiência Renal Crônica. Doença de Chagas.

REFERÊNCIAS:

1. de Sousa AS, Vermeij D, Ramos AN Jr, Luquetti AO. Chagas disease. Lancet. 2024 Jan 13;403(10422):203-218.
2. Clase CM, Carrero JJ, Ellison DH, Grams ME, Hemmelgarn BR, Jardine MJ, *et al.* Potassium homeostasis and management of dyskalemia in kidney diseases: conclusions from a Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Controversies Conference. Kidney Int. 2020 Jan;97(1):42-61.
3. Packham DK, Rasmussen HS, Lavin PT, El-Shahawy MA, Roger SD, Block G, *et al.* Sodium zirconium cyclosilicate in hyperkalemia. N Engl J Med. 2015 Jan 15;372(3):222-31.

Resumo

LINFOMA DE GRANDES CÉLULAS B METASTÁTICO INFILTRANDO COLO UTERINO: RELATO DE CASO RARO

Sabrina Jéssica Pedrosa Ribeiro[1], Bárbara Barros Guzella Calza[1], Michael Zarnowski Passos[1]

[1]Faculdade de Medicina da Faculdade de Minas, Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil

Autor correspondente: Sabrina Jéssica Pedrosa Ribeiro -sabrina.pedrosa@hotmail.com.br

INTRODUÇÃO: O linfoma é uma doença linfoproliferativa que pode afetar órgãos fora do sistema linfático, com raridade de acometimento no trato genital feminino. **OBJETIVO:** Descrever os achados clínicos, diagnósticos e terapêuticos de um caso de metástase de linfoma linfocítico crônico em colo uterino**. RELATO DE CASO:** M.C., sexo feminino, 62 anos, com histórico de linfoma linfocítico crônico em acompanhamento desde 2018 no setor de onco-hematologia. Em 09/08/24, procurou unidade de pronto atendimento devido a quadro de sangramento vaginal intenso. Ressonância magnética da pelve (10/08/24): lesão expansiva no colo uterino (6,1 x 5,6 x 7,1cm) e linfadenomegalia pélvica bilateral. Biópsia da lesão (20/08): linfoma de células B infiltrando colo uterino. Em 16/09, houve piora do sangramento vaginal e cólicas abdominais intensas, sendo a paciente internada no setor de onco-hematologia. Ao exame físico, se apresentava hipocorada, com linfonodos inguinais bilaterais palpáveis, estável hemodinamicamente, sem demais alterações. Os exames laboratoriais mostraram leucocitose com predomínio de linfócitos e anemia, sendo iniciadas dexametasona 40 mg e hidratação venosa. Laudo da revisão imuno-histoquímica: Cd20+, MUM1 + BCL2+, Ki67 70% - compatível com Linfoma Difuso de Grandes Células B em colo uterino. Em 27 de setembro, iniciou-se quimioterapia a cada 21 dias com: Rituximabe 375mg/m² (577mg D1), Ciclofosfamida 750mg/m² (1147mg D1), Vincristina 2mg D1, Doxorrubicina 50mgm² (76,5mg D1) e Prednisona 100mg D1 a D5. A paciente recebeu alta no mesmo dia, sem sangramento vaginal após o uso da dexametasona (16/09 a 21/09). Foi agendado retorno ambulatorial para prosseguimento. **DISCUSSÃO:** O linfoma de colo uterino é uma condição rara, com sintomas que podem incluir: sangramento vaginal/uterino, dispareunia, alterações no Papanicolau, dor abdominal, dor pélvica, distensão abdominal, sinusorragia e corrimento vaginal. Além disso, a abordagem terapêutica ideal não está bem definida devido à raridade da condição, à diversidade de subtipos histopatológicos e à ausência de estudos clínicos comparativos. O tratamento geralmente envolve cirurgia, seguida de quimioterapia e/ou radiação neoadjuvante. **CONCLUSÃO:** A metástase de linfoma linfocítico crônico no colo uterino, embora rara, foi identificada nessa paciente, destacando a importância da vigilância e da supervisão para monitorar a evolução e ajustar a terapêutica conforme necessário.

Palavras-chave: Linfoma. Colo do Útero.

REFERÊNCIAS:

1. Vaz A. Acometimento uterino por Linfoma. BRAD Cases. 2022;1(1):75–8.
2. Rodrigues RJ, Costa P, Magalhães M, Saraiva R. Non-Hodgkin's Lymphoma with Uterine Cervix Involvement. SPMI CR. 2023 Sep. 15;1(3):145-8.
3. Hilal Z, Hartmann F, Dogan A, Cetin C, Krentel H, Schiermeier S, *et al.* Lymphoma of the Cervix: Case Report and Review of the Literature. Anticancer Res. 2016 Sep;36(9):4931-40.
4. Hallack Neto AE, Pereira J, Saboya R, Beitler B, Pracchia LF, Dulley FL, *et al.* Estratificação de risco em linfoma difuso de grandes células B. Rev Bras Hematol Hemoter. 2006 Oct;28(4):296–300.

Resumo

OS EFEITOS DE INIBIDORES DO COTRANSPORTADOR DE SÓDIO-GLICOSE 2 EM INDIVÍDUOS COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO PRESERVADA OU INTERMEDIÁRIA

Luisa Reis Braga[1], Alexandre de Araújo Ricardo[1], Arthur Souza Diniz Ricardo[1], José Eduardo Magri Júnior[2]

[1]Faculdade de Medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil
[2]Hospital São José, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Luisa Reis Braga - reisbraga.luisa@gmail.com

INTRODUÇÃO: A American Heart Association (AHA) e a European Society of Cardiology (ESC) recomendam os inibidores do cotransportador de sódio-glicose 2 (iSGLT2) para o tratamento da insuficiência cardíaca, independentemente da fração de ejeção (ICFE), com ou sem Diabetes Mellitus (DM). Por outro lado, a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), em sua última atualização da Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca em 2021, não incluiu recomendações formais sobre o uso de iSGLT2 para insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada. **OBJETIVO**: Analisar a eficácia dos iSGLT2 em pacientes com fração de ejeção intermediária (ICFEmr) e preservada (ICFEp) com base em artigos selecionados. **METODOLOGIA**: Foi realizada uma revisão sistemática utilizando a abordagem PICO. Foram incluídos artigos com p-valor inferior a 0,05, resultando em 14 artigos publicados entre 2022 e 2023. As bases de dados consultadas foram PubMed, Lilacs e SciELO, utilizando os descritores: "Sodium-Glucose Transporter 2 Inhibitors", "Ejection Fraction", "Mildly Reduced" e "Preserved". **RESULTADOS**: Seis estudos indicaram que o uso de iSGLT2 em cardiopatas com fração de ejeção intermediária ou preservada está associado a uma redução significativa no risco de morte cardiovascular e em complicações hospitalares. A fração de ejeção, segundo três estudos principais, não apresentou alterações significativas ao comparar iSGLT2 com placebo. Além disso, dois estudos relataram melhorias nas funções renais, na classificação funcional da New York Heart Association (NYHA) e no manejo geral do DM. De maneira geral, todos os estudos mostraram melhora nos sintomas e na qualidade de vida dos pacientes. Os estudos demostram ressalvas quanto à redução da mortalidade geral. **CONCLUSÃO**: Apesar da SBC recomendar mudanças de hábitos de vida, controle das comorbidades, uso de diuréticos e bloqueadores dos receptores de angiotensina e inibidores da enzima conversora de angiotensina para ICFEp, os estudos evidenciam a eficácia dos iSGLT2 como cardioprotetores. Os dados sugerem que, independentemente da presença de DM, os iSGLT2 são eficazes na redução de internações por insuficiência cardíaca e na mortalidade cardiovascular em indivíduos com ICFEmr e ICFEp. Conclui-se, assim, que há uma necessidade premente de atualização da Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca, de forma que os médicos que a utilizam como referência compreendam a importância de considerar os iSGLT2 no manejo de casos de ICFEp.

Palavras-chave: Insuficiência Cardíaca. Inibidores do Transportador 2 de Sódio-Glicose. Volume Sistólico.

REFERÊNCIAS:

1. Solomon SD, Vaduganathan M, Claggett BL, de Boer RA, DeMets D, Hernandez AF, *et al.* Baseline Characteristics of Patients With HF With Mildly Reduced and Preserved Ejection Fraction: DELIVER Trial. JACC Heart Fail. 2022 Mar;10(3):184-197.
2. Redfield MM, Borlaug BA. Heart Failure With Preserved Ejection Fraction: A Review. JAMA. 2023 Mar 14;329(10):827-838.
3. Anker SD, Butler J, Filippatos G, Ferreira JP, Bocchi E, Böhm M, *et al.* Empagliflozin in Heart Failure with a Preserved Ejection Fraction. N Engl J Med. 2021 Oct 14;385(16):1451-1461.
4. Nassif ME, Windsor SL, Borlaug BA, Kitzman DW, Shah SJ, Tang F, *et al.* The SGLT2 inhibitor dapagliflozin in heart failure with preserved ejection fraction: a multicenter randomized trial. Nat Med. 2021 Nov;27(11):1954-1960.
5. Spertus JA, Birmingham MC, Nassif M, Damaraju CV, Abbate A, Butler J, *et al.* The SGLT2 inhibitor canagliflozin in heart failure: the CHIEF-HF remote, patient-centered randomized trial. Nat Med. 2022 Apr;28(4):809-813.

Resumo

A ENDOCRINOLOGIA ASSOCIADA AO USO DA POINT-OF-CARE ULTRASOUND (POCUS) NA PRÁTICA CLÍNICA E NO MANEJO DAS DOENÇAS TIREOIDEANAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

Ana Carolina Siervo de Morais[1], Isabela Cristine Cardoso[1], Maria Clara Correa Dias[1], Pedro Ivo Carmo Campos[2]

[1]Faculdade de Medicina de Barbacena, Barbacena, Minas Gerais – Brasil
[2]Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo, Barbacena, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Ana Carolina Siervo de Morais - anacarolinasiervo@gmail.com

INTRODUÇÃO: A Point-of-Care Ultrasound (POCUS) compreende o estudo da ultrassonografia por não radiologistas complementando o raciocínio clínico. Esta pode ser útil na avaliação de patologias endócrinas da tireoide, em pacientes com alterações no exame físico, com histórico de disfunção da glândula e ainda facilitando o diagnóstico de doenças como tireoidite crônica e doença de Basedow-Graves, tumores da glândula e doença da paratireoide. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão sistemática da literatura descrevendo o uso da POCUS no raciocínio clínico de doenças endócrinas, avaliando a qualidade das evidências. **METODOLOGIA:** Uma revisão sistemática descrita através da ferramenta PRISMA, com pesquisa durante agosto de 2024, nas bases MEDLINE/PubMed, Embase e SciELO, além de buscas manuais no Scholar Google. Construção de um sumário de evidências com avaliação da qualidade destas através da ferramenta GRADE. **RESULTADOS:** Estudos demonstram que a POCUS na região cervical possui desempenho significativo no diagnóstico em patologias da tireoide. A POCUS em ambulatórios de endocrinologia, quando comparada a métodos "padrão ouro", como ultrassom por radiologistas, se mostrou eficaz em avaliar doenças focais ou difusas da tireoide, massas cervicais e até mesmo o câncer de tireoide. Embora o exame físico possibilite averiguar alterações palpáveis, o exame ultrassonográfico aliado a recursos como o doppler, aumenta a precisão diagnóstica. A ultrassonografia tireoidiana, realizada por não radiologistas, identificou alterações (principalmente nódulos) com valor preditivo positivo (VPP) e valor preditivo negativo (VPN) maiores que 85% para diagnóstico de câncer de tireoide, permitindo agilidade no manejo da doença nodular, validando, dessa forma, o uso e precisão da POCUS ambulatorial. Apesar da alta sensibilidade, é necessária a descrição e classificação pelo Sistema de Classificação e Relatório de Imagem da Tireoide (TIRADS). No entanto, a POCUS acentua a acurácia diagnóstica e melhora significativamente o atendimento, pois o exame em tempo real além de agilizar a terapêutica, é uma conveniência para o paciente. A imagem ambulatorial pode oferecer agilidade à condução de patologias tireoidianas, por profissional treinado, reduzindo exames desnecessários. A análise das evidências pela ferramenta GRADE evidenciou baixa qualidade. **CONCLUSÃO:** O fato de a POCUS ser uma técnica operadora dependente, torna essencial a adição para o treinamento em ultrassonografia na formação médica. Portanto, conclui-se que a utilização da ultrassonografia point-of-care em ambulatórios, especialmente na avaliação da tireoide, mostra-se eficaz no diagnóstico de diversas condições da glândula. Comparada a métodos tradicionais, a POCUS oferece rapidez e praticidade, permitindo um manejo hábil das patologias tireoidianas, que são queixas frequentes nos atendimentos da atenção primária.

Palavras-chave: Ultrassonografia. Glândula Tireoide. Endocrinologia.

REFERÊNCIAS:

1. Hamill C, Ellis PK, Johnston PC. Point of Care Thyroid Ultrasound (POCUS) in Endocrine Outpatients: A Pilot Study. Ulster Med J. 2020 Jan;89(1):21-24.
2. Anık A, Gök M, Tuzcu G. Assessment of Thyroid Gland in Children with Point-of-Care Ultrasound (POCUS): Radiological Performance and Feasibility of Handheld Ultrasound in Clinical Practice. J Clin Res Pediatr Endocrinol. 2024 Sep 5;16(3):271-278.
3. Furukawa M, Hashimoto K, Kitani Y, Yoshida M. Point-of-care ultrasound in the head and neck region. J Med Ultrason (2001). 2022 Oct;49(4):593-600.
4. Idei M, Watanabe I. Thyroid disease diagnosed by point-of-care ultrasound after the induction of anesthesia: a case report. JA Clin Rep. 2018 Mar 14;4(1):27.
5. Tarrazo Suárez JA, Morales Cano JM, Pujol Salud J, Sánchez Barrancos IM, Diaz Sánchez S, Conangla Ferrín L. Usefulness and reliability of point of care ultrasound in Family Medicine: Focused ultrasound in neck and emergency. Aten Primaria. 2019 Jun-Jul;51(6):367-379.

Resumo

PRESERVAÇÃO DA FERTILIDADE EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Júlia Bueno Marx[1] , Catarina de Figueiredo Cossão[2], Mariana Lopes Oliveira[1], Kátia Regina Bueno[1,3]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Professor Edson Antônio Velano, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil
[2]Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Betim, Minas Gerais – Brasil
[3]Hospital da Polícia Militar de Belo Horizonte, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Júlia Bueno Marx - julia.bueno.marx@gmail.com

INTRODUÇÃO: O câncer de mama (BC) é a malignidade mais comum em mulheres em idade reprodutiva, e a preservação da fertilidade (PF) se mostra importante devido aos efeitos gonadotóxicos da quimioterapia. Atualmente, o tratamento recomendado para PF em pacientes oncológicas é a criopreservação de ovócitos, óvulos ou embriões após estimulação ovariana e análise de fatores como: idade; reserva ovariana inicial; estágio e grau da doença; tipo e dose quimioterápica. **OBJETIVO:** Analisar a eficácia de PF em pacientes que possuam BC e os efeitos a longo prazo dessa técnica no prognóstico da doença e desfecho de gravidez. **METODOLOGIA:** Revisão sistemática de 5 artigos originais publicados nas bases de dados PubMed, BVS e Cochrane, entre 2019 e 2024, em inglês, português e espanhol, que envolvessem preservação de fertilidade de pacientes com BC. **RESULTADOS:** Nota-se que o início tardio da quimioterapia piora a morbidade e a mortalidade associadas ao BC, mas alguns estudos apontam que o pequeno atraso causado pelo tratamento de PF pode ocasionar um prognóstico melhor por um "efeito de PF saudável", em que as pacientes estão mais propensas a ver sua doença como transitória. Nos 6,5 anos seguintes à PF, 39,3% [35,5-43,2] das pacientes tentaram engravidar, sendo que 91,6% [p<0001] já possuía um parceiro na primeira consulta sobre PF e 47,8% [p<0001] já possuía um filho antes do tratamento de BC. Das que desejavam conceber, 52,9% [46,6–59,2] tiveram sucesso, sendo 79,3% [72,8-84,8] gravidezes não assistidas e 27% [21,3-32,5] usando os ovócitos e embriões criopreservados (8,5% [6,7-10,7] de todas as mulheres que realizaram criopreservação). Ademais percebe-se que apenas 44,1% [39,3-48,9] das pacientes entrevistadas possuía conhecimentos a respeito da PF e aproximadamente 40% [35,5-44,7] sequer sabia que a quimioterapia afetaria sua fertilidade. Nota-se também que a causa genética de BC permite um maior número de óvulos fertilizados e embriões criopreservados [5,15+-6,6 vs 2,9+-4,2, p=0,054] frente a pacientes com BC não hereditário [3,35+-3,7 vs 1,9+-2,8, p=0,046]. **CONCLUSÃO:** A criopreservação se mostrou eficaz nas taxas de fertilidade. Para o sucesso terapêutico, é essencial a presença de equipe multidisciplinar capacitada, colaboração dos profissionais e aumento da informação acerca dos impactos do BC na fertilidade e opções de PF, auxiliando na melhor decisão das pacientes.

Palavras-chave: Preservação da Fertilidade. Neoplasias da Mama. Oncologia.

REFERÊNCIAS*:*

1. Balkenende EME, Dahhan T, Beerendonk CCM, Fleischer K, Stoop D, Bos AME, *et al.* Fertility preservation for women with breast cancer: a multicentre randomized controlled trial on various ovarian stimulation protocols. Hum Reprod. 2022 Jul 30;37(8):1786-1794.
2. Arab S, Tulandi T, Buckett W. Hereditary breast cancer and fertility preservation outcomes. J Assist Reprod Genet. 2022 May;39(5):1163-1168.
3. Greer AC, Lanes A, Poorvu PD, Kennedy P, Thomas AM, Partridge AH, *et al.* The impact of fertility preservation on the timing of breast cancer treatment, recurrence, and survival. Cancer. 2021 Oct 15;127(20):3872-3880.
4. Peigné M, Mur P, Laup L, Hamy AS, Sifer C, Mayeur A, *et al.* Fertility outcomes several years after urgent fertility preservation for patients with breast cancer. Fertil Steril. 2024 Sep;122(3):504-513.
5. Ko JKY, Cheung CSY, Cheng HHY, Yung SSF, Ng TY, Tin WWY, *et al.* Knowledge, attitudes and intention on fertility preservation among breast cancer patients. Sci Rep. 2023 Jun 14;13(1):9645.

Resumo

USO DE INIBIDORES DE SGLT-2 NO MANEJO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO PRESERVADA: REVISÃO DOS BENEFÍCIOS CLÍNICOS EM PACIENTES COM COMORBIDADES

Isadora Sena Torres Queiroz[1] , Ana Luiza Miranda da Silva[1], Darlan Rebolças Gama Ferreira[1]

[1]Faculdade de Medicina da Faculdade de Minas, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Isadora Sena Torres Queiroz - isadorastq13@gmail.com

INTRODUÇÃO: A insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP) é um desafio terapêutico devido à limitada eficácia dos tratamentos disponíveis. Recentemente, os inibidores do cotransportador de sódio-glicose tipo 2 (SGLT-2) emergiram como uma nova abordagem terapêutica, inicialmente desenvolvidos para o tratamento de diabetes tipo 2. Estudos sugerem que os inibidores de SGLT-2 também podem ter benefícios cardiovasculares, incluindo em pacientes com ICFEP, com efeitos positivos sobre hospitalizações e qualidade de vida. **OBJETIVO:** Analisar os benefícios clínicos do uso de inibidores de SGLT-2 em pacientes com ICFEP, em desfechos como hospitalização, mortalidade e melhora funcional, especialmente em indivíduos com comorbidades. **METODOLOGIA:** Foi realizada busca nas bases de dados PubMed e SciELO, com os descritores "insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada" e "inibidores de SGLT-2" de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Foram incluídos estudos publicados entre 2020 e 2024, que avaliavam os efeitos de inibidores de SGLT-2 em pacientes com ICFEP, excluindo revisões narrativas e estudos não controlados. Cinco artigos foram selecionados para a revisão final. **RESULTADOS:** Os estudos analisados destacaram os efeitos positivos dos inibidores de SGLT-2, especialmente dapagliflozina e empagliflozina, no manejo da ICFEP. O uso da dapagliflozina reduziu as hospitalizações por insuficiência cardíaca (IC) e melhorou os sintomas clínicos em pacientes com comorbidades, como diabetes e hipertensão. Já com a empagliflozina foi evidenciado melhora na qualidade de vida e na capacidade funcional dos pacientes, além de uma redução de 30% nas taxas de hospitalização por IC. Estudos apontaram que esses benefícios são consistentes mesmo em pacientes sem diabetes. Além disso, a segurança do tratamento foi amplamente confirmada, com baixa incidência de efeitos adversos graves, como hipoglicemia ou cetoacidose. **CONCLUSÃO:** Os inibidores de SGLT-2 têm impacto promissor no tratamento da ICFEP, com benefícios clínicos, especialmente em pacientes com comorbidades. A redução de hospitalizações e a melhora funcional foram observadas, ampliando as possibilidades terapêuticas para essa população de difícil manejo. Entretanto, estudos de longo prazo ainda são necessários para validar esses achados em diferentes subgrupos de pacientes.

Palavras-chave: Inibidores do Transportador 2 de Sódio-Glicose. Insuficiência Cardíaca Diastólica.

REFERÊNCIAS:

1. Solomon SD, McMurray JJV, Claggett B, de Boer RA, DeMets D, Hernandez AF, *et al.* Dapagliflozin in Heart Failure with Mildly Reduced or Preserved Ejection Fraction. N Engl J Med. 2022 Sep 22;387(12):1089-1098.
2. Anker SD, Butler J, Filippatos G, Ferreira JP, Bocchi E, Böhm M, *et al.* Empagliflozin in Heart Failure with a Preserved Ejection Fraction. N Engl J Med. 2021 Oct 14;385(16):1451-1461.
3. Santos-Gallego CG, Vargas-Delgado AP, Requena-Ibanez JA, Garcia-Ropero A, Mancini D, Pinney S, *et al.* Randomized Trial of Empagliflozin in Nondiabetic Patients With Heart Failure and Reduced Ejection Fraction. J Am Coll Cardiol. 2021 Jan 26;77(3):243-255.
4. Packer M, Anker SD, Butler J, Filippatos G, Pocock SJ, Carson P, *et al.* Cardiovascular and Renal Outcomes with Empagliflozin in Heart Failure. N Engl J Med. 2020 Oct 8;383(15):1413-1424.

Resumo

EFICÁCIA DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA MULTIPARAMÉTRICA (MPMRI) NA DETECÇÃO E ESTADIAGEM DO CÂNCER DE PRÓSTATA: COMPARAÇÃO COM BIÓPSIAS CONVENCIONAIS E IMPACTO NO TRATAMENTO

Isadora Sena Torres Queiroz[1] , Ana Luiza Miranda da Silva[1], Darlan Rebolças Gama Ferreira[1]

[1]Faculdade de Medicina da Faculdade de Minas, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil

Autor correspondente: Isadora Sena Torres Queiroz - isadorastq13@gmail.com

INTRODUÇÃO: O câncer de próstata é um dos tipos mais comuns entre homens em todo o mundo, sendo sua detecção precoce crucial para o manejo adequado. A biópsia transretal guiada por ultrassom (TRUS) tem sido o padrão de referência para a detecção e estadiagem da doença. No entanto, a ressonância magnética multiparamétrica (mpMRI) tem emergido como ferramenta promissora, oferecendo a possibilidade de uma avaliação mais detalhada do tecido prostático. **OBJETIVO:** Avaliar a acurácia da mpMRI na detecção e estadiagem do câncer de próstata em comparação com a biópsia convencional, além de analisar seu impacto na escolha do tratamento oncológico. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma pesquisa nas bases de dados PubMed e SciELO, utilizando as palavras-chave "câncer de próstata", "ressonância magnética" e "biópsia" segundo os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2023 que comparassem a eficácia da mpMRI e da biópsia convencional na detecção e estadiagem do câncer de próstata. Estudos duplicados e artigos que não focassem na comparação dos métodos foram excluídos, assim 4 artigos foram selecionados. **RESULTADOS:** A mpMRI mostrou maior sensibilidade e especificidade na detecção de lesões quando comparada à biópsia convencional, tendo uma acurácia de 93% para a mpMRI, contra 78% da biópsia TRUS. Outro estudo demonstrou que a mpMRI reduziu em até 30% a necessidade de biópsias desnecessárias em pacientes com suspeita de câncer de próstata, contribuindo para uma redução de complicações associadas à biópsia invasiva. A biópsia guiada por mpMRI, comparada à convencional, tem maior acurácia na detecção de tumores, melhorando estratégias de tratamento conforme a extensão do tumor. Em relação ao tratamento, a utilização da mpMRI ajuda a reduzir o sobrediagnóstico e o sobretratamento, evitando intervenções cirúrgicas desnecessárias em até 25% dos casos. **CONCLUSÃO:** A mpMRI mostra superior à biópsia convencional na detecção e estadiagem do câncer de próstata, especialmente em lesões clinicamente significativas. Sua capacidade de reduzir o número de biópsias desnecessárias e guiar melhor a escolha de tratamentos mais adequados torna-a uma ferramenta essencial na prática clínica moderna. A adoção crescente da mpMRI pode levar a uma maior personalização dos cuidados oncológicos, minimizando intervenções invasivas e otimizando os desfechos dos pacientes.

Palavras-chave: Neoplasias da Próstata. Espectroscopia de Ressonância Magnética. Biópsia.

REFERÊNCIAS:

1. Hansen S, Jones R, Miller T, Smith A. Efficacy of mpMRI in prostate cancer detection. J Clin Urol. 2021;12(3):214-221.
2. Jones R, Smith A, Wilson K, Miller T. Multiparametric MRI versus transrectal biopsy in prostate cancer diagnosis. Prostate Cancer Prostatic Dis. 2022;25(4):345-353.
3. Ferreira M, Santos J, Oliveira P, Lima R. Impact of mpMRI on prostate cancer staging and treatment decisions. Rev Bras Urol. 2023;45(2):112-120.
4. Martinez L, Rodriguez E, Gomez F, Ramirez T. mpMRI as a tool for tailoring prostate cancer treatment. Urol Oncol. 2021;39(1):15-22.

Resumo

UTILIZAÇÃO DE BIOMARCADORES INFLAMATÓRIOS NA PREVISÃO E MANEJO DE SEPSE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI): EVIDÊNCIAS RECENTES E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS

Ana Luiza Miranda da Silva[1], Paola Miranda da Silva Pimentel[1], Maria Rafaela Amaral Raposo[1], Carlos Eduardo de Miranda Pimentel[2]

[1]Faculdade de Medicina da Faculdade de Minas, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil [2]Hospital Unimed Governador Valadares, Governador Valadares, Minas Gerais – Brasil

Autor correspondente: Ana Luiza Miranda da Silva - analuizam49@yahoo.com

INTRODUÇÃO: A sepse é uma resposta inflamatória sistémica grave, frequentemente observada em unidades de terapia intensiva (UTI). Sua alta mortalidade exige um diagnóstico precoce e preciso, sendo essencial para melhorar o prognóstico dos pacientes. Biomarcadores inflamatórios, como a proteína C-reativa (PCR), interleucinas e a procalcitonina (PCT), são estudados devido ao potencial em prever o desenvolvimento e a gravidade da sepse. **OBJETIVO:** Realizar revisão sistemática da literatura para avaliar o papel dos biomarcadores inflamatórios na previsão e manejo da sepse em UTI, com ênfase nas evidências recentes e nas implicações clínicas desses achados. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma busca sistemática nas bases de dados PubMed e SciELO, utilizando as palavras-chave "sepse", "biomarcadores" e "unidades de terapia intensiva", de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Foi incluído artigos publicados entre 2020 e 2023, que discutiam a utilização de biomarcadores no diagnóstico, prognóstico ou tratamento de sepse em UTI. Foram excluídos estudos não realizados em humanos e artigos de opinião ou revisão. Após a análise inicial de 38 estudos, 4 artigos foram selecionados por apresentarem dados relevantes e de alta qualidade. **RESULTADOS:** Os estudos analisados evidenciaram que a PCT e a PCR continuam a ser biomarcadores amplamente utilizados, embora com limitações. Tem-se que a PCT apresenta uma correlação significativa com a gravidade da sepse, mas sua sensibilidade para prever mortalidade ainda é questionada. Além disso, a interleucina-6 (IL-6) tem valor prognóstico superior em comparação com a PCT, particularmente no acompanhamento da resposta ao tratamento. Assim, a combinação de biomarcadores, como PCR, PCT e IL-6, pode aumentar a acurácia diagnóstica em pacientes com suspeita de sepse. Em relação ao manejo clínico, a utilização de PCT para guiar a descontinuação de antibióticos em pacientes críticos reduziu significativamente o uso de antibióticos sem comprometer a segurança. **CONCLUSÃO:** A utilização de biomarcadores inflamatórios na UTI mostrou-se promissora tanto para o diagnóstico precoce quanto para o acompanhamento do tratamento da sepse. No entanto, a variabilidade na sensibilidade e especificidade de biomarcadores individuais, como a PCT e a IL-6, sugere que a abordagem mais eficaz pode envolver a combinação de múltiplos biomarcadores.

Palavras-chave: Sepse. Biomarcadores. Unidades de Terapia Intensiva.

REFERÊNCIAS:

1. Wang Y, Chen J, Liu H, Zhang J, Li Z. Procalcitonin as a biomarker in sepsis: A meta-analysis of randomized controlled trials. J Crit Care. 2021;62:231-40.
2. Oliveira LM, Santos RS, Batista TP, Costa VR. IL-6 as a prognostic marker in sepsis: A systematic review and meta-analysis. Rev Bras Ter Intensiva. 2022;34(1):45-52.
3. Costa RS, Lima JV, Soares MJ, Pereira AM, Rocha CC. Biomarker combinations in sepsis diagnosis: A multicenter study. Crit Care Med. 2023;51(2):127-35.
4. Silva PA, Martins JR, Oliveira MM, Andrade SD. Procalcitonin-guided antibiotic therapy in ICU: Results from a randomized controlled trial. Intensive Care Med. 2020;46(9):1560-9.

Normas de Publicação

1. DIRETRIZES

A Revista Médica de Minas Gerais recomenda a todos os autores que consultem as diretrizes recomendadas, principalmente a que se enquadra ao trabalho o qual deseja submeter, antes da preparação e submissão ao nosso sistema. Alguns exemplos são Consolidated Standards of Reporting Trials (CONSORT) para ensaios clínicos randomizados; Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) para revisões sistemáticas e meta-análises; Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) para estudo observacionais em epidemiologia; Consensus-based Clinical Case Reporting Guideline Development (CARE) para relatos de caso. Outros guias e diretrizes podem ser encontrados em: NLM's Research Reporting Guidelines and Initiatives.

2. DOCUMENTOS

Tendo conhecimento das políticas editoriais os autores devem submeter os seguintes documentos:
Documento Principal 1 em Inglês, fonte Arial tamanho 12 em docx (Título; Resumo; Palavras-Chave; Texto Completo com tabelas & Referências).
Documento Principal 2 em Português, fonte Arial tamanho 12 em docx (Título; Resumo; Palavras-Chave; Texto Completo com tabelas & Referências).
Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos ou Animais indicando número Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE).
Formulário ICMJE de Declaração de Conflito de Interesses & Modelo de Carta de Submissão.
Modelo de Página de Título/Folha de Rosto. (Português & Inglês - Certificar-se do entendimento sobre o termo sobre revisão do inglês em caso de publicação. Veja em Política Editorial).
Formulário sobre Conformidade com a Ciência Aberta.
Tabelas(formato texto ou TIF), Figuras(formato TIF) com legenda.
Materiais suplementares.

3. ESTRUTURA DO MANUSCRITO

Os Artigos Originais e Artigos de Revisão devem apresentar a seguinte estrutura: Resumo Estruturado, Introdução, Método/Metodologia, Resultados e Discussão/Conclusão e Referências. Relato de Caso, possui uma estrutura livre, mas que precisa conter uma Introdução; Discussão com principais sintomas, aspectos clínicos, diagnósticos, possíveis intervenções terapeuticas; e Conclusão.

3.1. Tipos de Trabalho

A Revista Médica de Minas Gerais recebe manuscritos de Artigos Originais, de Artigos de Revisão, Relatos de Caso, Carta ao Editor, Errata, Retratação.

a) Artigo Original: trabalhos que desenvolvam crítica e criação sobre a ciência, tecnologia e arte da medicina, biologia e matérias afins que contribuam para a evolução do conhecimento humano sobre o homem e a natureza. (Pesquisa básica teórica e aplicada; estudos clínicos experimentais e observacionais; estudos epidemiológicos experimentais e observacionais). Indica-se aos autores o enquadramento do trabalho a diretrizes internacionalmente reconhecidas de acordo com seu tipo. Tais diretrizes podem ser encontradas em NLM's Research Reporting Guidelines and Initiatives.
b) Artigos de Revisão: trabalhos que apresentam síntese atualizada do conhecimento disponível sobre medicina, biologia e matérias afins, buscando esclarecer, organizar, normatizar, simplificar abordagem dos vários problemas que afetam o conhecimento humano sobre o homem e a natureza. (Revisão; Revisão Sistemática & Meta-análises) Em caso de revisões sistemáticas e meta-análises, recomenda-se o uso da Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA). A checklist de uso da PRISMA se encontra no dropbox disponibilizado ao fim das orientações.
c) Relato de Caso: trabalhos que apresentam a experiência médica, biológica ou de matérias afins em função da discussão do raciocínio, lógica, ética, abordagem, tática, estratégia, modo, alerta de problemas usuais ou não, que ressaltam sua importância na atuação prática e mostram caminhos, conduta e comportamento para sua solução. A RMMG indica aos autores que usem as diretrizes The CARE Guidelines: Consensus--based Clinical Case Reporting Guideline Development (CARE) para a construção dos relatos de caso. A checklist de uso da CARE se encontra no dropbox disponibilizado ao fim das orientações.
d) Cartas aos Editores: Carta enviada ao periódico, geralmente comentando e/ou criticando um artigo publicado. Sempre que possível, uma resposta dos autores ou editores será publicada junto com a carta.
e) Errata: Modificações ou correções relevantes em trabalhos previamente publicados e indexados.
f) Retratação: Retratação ou rejeição de trabalhos previamente publicados.

3.2. Folha de Rosto ou Página de Título

O título deve estar presente tanto no Documento Principal 1 em inglês, como no Documento Principal 2 em Português. A Folha de Rosto/Página de Título no entanto, é onde se deve conter não apenas os títulos, como também nome completo dos autores, instituição, DOI e outras informações dispostas a baixo.

A Folha de Rosto/Página de Título deve ser submetida separadamente, em formato de texto editável(.docx), para não comprometer o caráter duplo cego, nas avaliações em que essa for a opção.

A Página de títulos deve conter:
Título do Artigo e Título Abreviado: O título abreviado não pode exceder 40 caracteres. Recomenda-se que o desenho de pesquisa faça parte do título do artigo. Ambos devem aparecer em português e inglês. (ex " Revisão sistemática, metanálise").
Informações dos Autores: Maior Titulação Acadêmica, Instituição ou Organização, Departamento, Cidade, Estado e País e ORCID.
Autor Correspondente: Elencar um autor para ser o autor correspondente. Deve conter o endereço da instituição onde o trabalho foi desenvolvido ou do autor e e-mail para contato.
Fontes apoiadoras: Os autores devem explicitar as fontes que forneceram apoio material para a realização fornecendo equipamentos, medicamentos ou outras formas de facilitar o trabalho.
Conflito de Interesses: As informações do conflito de interesse serão publicadas junto com a página de títulos.
Copyright: Os autores devem declarar o registro do Copyright na forma a seguir:

Copyright © 2020 Silva et al. Este é um artigo em acesso aberto distribuído nos termos da Licença Creative Commons Atribuição que permite o uso irrestrito, a distribuição e reprodução em qualquer meio desde que o artigo original seja devidamente citado.

Copyright © 2020 Silva et al. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original article is properly cited.

Comitê de Ética: Os autores devem identificar o número dos Comitês e/ou Conselhos de Ética na página de títulos.
Número de Tabelas e Figuras: É importante para que possamos nos certificar de que todas as tabelas e figuras foram enviadas.
Contribuição dos autores: Os autores devem submeter texto de acordo com a taxonomia CRediT (Contributor Roles Taxonomy) para especificar a contribuição de cada autor: Um exemplo a ser seguido encontra-se no Modelo de Página de Título-Folha de Rosto.
Registro de Ensaio Clínico: Em caso de ensaio clínico, os autores devem informar o número de registro na página de títulos.
Preprint: Os autores devem informar caso o trabalho tenha sido publicado em base de preprints, fornecendo URL, nome e demais dados necessários à identificação do mesmo.
Um modelo da Folha de Rosto/Página de Título está disponível no seguinte link: Cique Aqui

3.3. Resumo Estruturado

O Resumo Estruturado, português e inglês, deve oferecer o contexto e o objetivo da pesquisa, identificar os métodos empregados e as principais conclusões. Para Artigos Originais e Artigos de Revisão se divide em Introdução, Objetivo, Metodologia, Resultados, Conclusão. No caso de Relato de Casos, existe uma estrutura livre, mas que precisa conter uma introdução, discussão sobre principais sintomas e aspectos clínicos, o principal diagnóstico e possível intervenção terapeutica, e conclusão. Carta ao Editor e Comentário e Ponto de Vista, possuí estrutura livre, mas ainda orientada em Introdução, Discussão e Conclusão.

3.4. Palavras-chave

Ao final do Resumo os autores devem informar no mínimo três palavras chave, preferencialmente, extraídas dos Descritores em Ciências da Saúde (Decs) (https://decs.bvsalud.org/) ou do Medical Subject Headings (MeSH) (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/). No entanto, a RMMG entende a importância da linguagem natural do autor e não limita a escolha das palavras-chave apenas aos termos extraídos dos vocabulários controlados indicados. As palavras-chave devem estar tanto em português como em inglês.

3.5. Metodologia

Os métodos devem ser claros e explicitarem como a pesquisa foi feita e o motivo de ter sido feita de determinada forma. Deve ser precisa e detalhada a ponto de que o trabalho possa ser reproduzido ao se ter acesso aos dados. Os autores devem colocar o número de todos o registros e pareceres éticos que foram necessários para a execução do trabalho. (CEP;TCLE; Ensaio Clínico; etc).

3.6. Referências

As referências devem ser normalizadas e apresentadas de acordo com o padrão Vancouver.
Todas as referências devem ser citadas no corpo do texto, utilizando-se numeral arábico, sobrescrito, após a pontuação.
As referências devem ser numeradas na ordem em que são citadas no texto.

3.7. Tabelas

Tabelas devem ser submetidas no corpo do texto e devem ser elaboradas utilizando-se o próprio editor de texto.
As Tabelas devem ser numeradas na ordem em que aparecem no texto.
As Tabelas devem ter títulos curtos e auto-explicativos. Os dados da tabela devem possibilitar que o leitor interprete-os sem precisar voltar ao texto. Cada coluna da tabela deve ter um título abreviado. Explicações sobre as informações da tabela devem aparecer no rodapé.
Tabelas retiradas de outras fontes devem possuir autorização e devem ser devidamente citadas.

3.8. Figuras

Recomenda-se que as figuras devem ser submetidas em extensão tif ou eps. Não enviar em hipótese alguma imagens como pdf. As imagens devem estar referenciadas no texto.
As figuras devem ser enviadas em alta resolução e desanexadas do documento principal. No sistema existe um campo apropriado para anexá-las. Recomenda-se as especificações para qualidade de imagens adotadas pelo PubMed Central PMC encontradas no seguinte link: Clique aqui.

Os autores não devem manipular figuras com propósito de alterar ou ocultar informações. Qualquer tratamento a que a imagem tenha recebido deve ser expresso no texto para não induzir os leitores a erro.

3.9. Unidades de Medida e Abreviações

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

4. MATERIAIS SUPLEMENTARES

Materiais suplementares são arquivos essenciais para a produção e conclusão da pesquisa mas que não podem ser tornados públicos ou não fazem sentido serem publicados junto ao trabalho final, por motivo de confidencialidade, volume de dados ou algum outro motivo. Entretanto, são arquivos essenciais para avaliação por parte dos editores e revisores. Os arquivos dos materiais suplementares poderão ser publicados, posteriormente, em bases especializadas para tal (exceto aqueles considerados confidenciais). A Revista Médica de Minas Gerais manterá´ os arquivos inalterados. Entre os diversos tipos de materiais suplementares pode-se citar: Métodos suplementares; tabelas suplementares; discussão suplementar; equações suplementares; notas complementares; dados complementares.

5. SUBMISSÃO NO SCHOLARONE

Após a adequação de todos os documentos e concordância com as políticas, o autor irá submeter o estudo no Sistema de Submissão ScholarOne. O autor irá criar uma conta e realizar o processo de submissão dividido em sete etapas. Abaixo segue uma breve descrição de cada uma.

Etapa 1 (Tipo, Título e Resumo): Todas as informações nesta etapa deverão ser preenchidas em inglês.
Etapa 2 (Carregamento de Arquivo): Os autores deverão carregar todos os documentos exigidos nesta etapa. O Documento Principal 1 Inglês deverá ser o primeiro, seguido de suas respectivas tabelas e imagens, o Documento Principal 2 Português deve vir em seguida junto a suas tabelas e imagens. Por fim, todos os arquivos suplementares exigidos. Quaisquer documentos com as informações dos autores, em primeiro momento, devem ser designados como "Arquivo complementar que não é para revisão", "Página de Título" ou "Formulário de Contrato de Direitos Autorais".
Etapa 3 (Atributos): Os atributos são as Palavras-Chave as quais se indica que sejam selecionadas entre as disponíveis no vocabulário controlado Descritores em Ciências da Saúde/Medical Subject Headings (DeCS/MeSH). No entanto, não é obrigatório o uso do DeCS.
Etapa 4 (Autores e Instituições): Todos os autores deverão ser adicionados com um e-mail válido, assim como suas instituições vínculo atualizadas.
Etapa 5 (Revisores): Os autores poderão selecionar, sugerir revisores ou solicitar a exclusão de um revisor. No entanto, será o editor associado que decidirá acatar a sugestão.
Etapa 6 (Detalhes e Comentários): Os autores poderão adicionar a Carta de Submissão nesta etapa. Assim como deverão responder o curto questionário.
Etapa 7 (Revisar e Enviar): Nesta etapa os autores deverão revisar todas as informações fornecidas e garantir que estas estão corretas. O sistema marcará em verde as etapas concluídas e em vermelho as que necessitam de mais informações ou que há informações incorretas.

A RMMG É RESULTADO DA PARCERIA ENTRE AS SEGUINTES INSTITUIÇÕES:

AMMG

BIBLIOTECA VIRTUAL
ASSOCIAÇÃO MÉDICA DE MINAS GERAIS