

PUC-Campinas Edição 2023

ANAIS DO EVENTO CIENTÍFICO

21^o PRÉ-COMASP

09 e 10 de outubro de 2023

DOI: <https://www.doi.org/10.37085/jmm.2023.pre-comasp>



21^o PRÉ-COMASP

Diretoria de Ciência e Cultura

Vitória Penha Maróstica (Pré-COMASP)
Gabriela Salles Martinez (Marketing e Logística)
Sarah Endhy Romão (Secretaria e Patrocínio)
Júlia dos Reis Canedo (Palestrantes)

Professores Orientadores

Hilton Mariano da Silva Junior
Kátia Borgia Barbosa Pagnano
Elaine dos Reis Coutinho
Carlos Augusto Mattos
Carla Rosana Guilherme Silva
Octávio de Oliveira Santos Filho
Gilvano Amorim Oliveira
Manoel Marcelo de Oliveira Castro

Comissão Organizadora

Murilo Bandeira Pistoni
Letícia Herren
Alice Cassian
Ana Laura Cheibub
Ana Luisa Siqueira
Ana Luisa Mesquita
Ayme Oliveira
Carolina Camargo
Daniel Campos
Daniel Bedo Assumpção Castro
Eduarda Martins
Giulia Costa Freitas
Henrique Batistella
Hugo Othero Sumihara
Isabela Barsotti
Isabela Carneiro Furtado
Isabella Ferla
Isadora Fortuna
Júlia Couto
Julia Malmegrim
Juliana Baleki Borri
Laís Villela de Moraes

Laura Perussi
Laura de Melo Baccega
Laura de Godoi Veiga
Letícia Prytulak
Luísa Ricceto
Luiza Cury
Natalia Assunção
Pedro Henrique Teixeira
Pietra Moller
Thayna Tavares
Thiago Lamarca
Valentina Gagliardi
Victoria Dias
Victoria Burnier
Viviane Rocha
Ana Clara de Oliveira Mele
Giulia Midori Kawakami
Isabella Barbosa Ockner
Letícia Bragalia Passarella
Vitoria Morelli Guerrazzi

Professores Avaliadores

Bases Morfofisiológicas

Prof. Alexandre Resende
Prof. Dr. Diogo Lovato
Profa. Dra. Candida Tonizza de Carvalho
Dra. Larissa Eloy
Profa. Dra. Luciana Sobral Moreira.
Prof. Ricardo Artigiani Neto

Pediatria

Profa. Barbara Sugui Longhi Barreiro
Profa. Dra. Fátima Marciano
Prof. Dr. José Espin Neto
Profa. Dra. Leonor Violeta Gotuzzo Mendoza
Prof. Dr. Lucas de Freitas Cerantola
Prof. Luciano Fuzzato
Profa. Dra. Maíra Pieri
Prof. Malguven Duque Estrada Medeiros
Profa. Dra. Maria Ângela Bueno Brandão
Profa. Dra. Marília Nogueira Garroux
Dra. Mila Ramos Cunha
Profa. Dra. Mônica de Freitas Leitão
Prof. Simone Medeiros

Medicina Social

Prof. Adilson Micheloni
Prof. Dr. Ataliba de Carvalho Junior
Profa. Aline Leite de Oliveira Costa
Profa. Eloize Dotta

Profa. Janaíne Camargo
Prof. Marcos Oliveira Sabino
Dr. Rodrigo Caldas

Ginecologia e Obstetrícia

Profa. Dra. Alessandra Quintino Moro
Profa. Dra. Amy Louise Brown
Dra. Carolina del Negro Visintin
Prof. Dr. Carlos Tadayuki Oshikata
Profa. Dra. Diana Beatriz Filip Raskin
Profa. Dra. Egle Couto Carvalho
Prof. Dr. Elton Carlos Ferreira
Prof. Dr. Julio Cesar Narciso Gomes
Profa. Dra. Márcia Pereira Bueno
Profa. Dra. Mariane Massaini Barbieri
Prof. Dr. Octávio de Oliveira Santos Filho
Prof. Tiago Monteiro Barreiro
Profa. Veridiana Monteiro Ramos Piva

Clínica Médica

Dra. Ana Paula Tasso
Prof. André Giglio Bueno
Prof. Bruno Araújo
Dra. Carla Rosana
Profa. Carla Adriane Roballo
Profa. Dra. Cristina Gurgel
Profa. Dra. Denise Wittmann
Profa. Dra. Elaine Coutinho
Prof. Dr. Eduardo Henrique Teixeira
Profa. Dra. Eliane Tomic
Professor Gilvano Amorim
Prof. Dr. Gustavo Loureiro
Prof. Dr. Hilton Mariano
Dr. João Vitor Domingues
Prof. José Francisco Kerr Saraiva
Profa. Julia Sevá
Prof. Dr. Júlio César Ronconi
Dra. Kátia Pagnano
Dra. Larissa Eloy
Dr. Luiz Fernando Rodrigues de Mira
Dra. Maria Fernanda Scudeler
Dra. Maria Lígia Ciscon
Profa. Maria Sílvia Ronconi
Dr. Marcelo Neubauer
Prof. Dr. Pompeu Tomé Ribeiro de Campos

Clínica Cirúrgica

Dr. Claudio Roberto Cabrini Simões
Dra. Célia Rachel Rangel
Prof. Carlos Mattos
Dr. Diógenes Machado
Prof. Hallan Bertelli

Prof. João Flávio de Mattos Araújo
Dr. José Gonzaga Teixeira de Camargo
José Luis Braga de Aquino
Dr. Luccas Nunes
Dr. Manoel Castro
Prof. Marcelo Jacques Segal
Prof. Marcus Vinícius Roncada Peres
Dr. Mário Edvin GreTERS
Prof. Mauricio Moreira
Dr. Octávio Barcellos Jacobsen
Dr. Otacilio de Camargo Junior
Dr. Pedro Tucci





Sumário

Lesão arterial térmica: relato de dois casos	1
Reconstrução do Ligamento Cruzado Anterior em Atleta esqueleticamente imaturo: Relato de Caso	2
Terapia Larval e sua aplicação em úlceras diabéticas	3
Associação entre aspartame e potencial risco carcinogênico	4
Seminoma seminomatoso oculto com metástase pulmonar em paciente jovem	5
Micose fungoide hipocromiante na infância: relato de caso com diagnóstico desafiador e incidência em ascensão	6
Série de casos de oclusão arterial aguda não diagnosticada	7
Série de casos de trombose de veia porta	8
Uso de Aplicativos de Smartphones no Laboratório de Marcha: uma alternativa para avaliação de pacientes	9
Mobilidade do Idoso: identificação de desafios para intervenções efetivas	10
Síndrome de Down: práticas estudantis para a garantia da inclusão social	11
Complicação rara em membro superior pós cateterismo cardíaco	12
Iniquidades no cuidado em saúde da população negra brasileira	13
Hipotensão ortostática está relacionada à aterosclerose carotídea em população com diabetes mellitus tipo 2	14
Tumor de Brenner: Relato de Caso	15
Intervenção cirúrgica em paciente com lesão de plexo braquial por COVID-19 e pronação prolongada	16
Relato de Caso: Hérnia Inguinoescrotal Gigante	17
Metástase de sarcoma peritoneal em cólon direito	18
Avaliação do pH gástrico em pacientes submetidos a nova técnica de cirurgia bariátrica	19
Relato de Casos de Dissecção de Aorta Abdominal	20
Tumor maligno da bainha do nervo periférico mimetizando neoplasia ovariana primária: relato de caso	21
Desafios diagnósticos da Doença de Creutzfeldt-Jakob: Relato de Caso	22
Cirurgia em Trauma de Artéria Carótida	23
Maio Amarelo: Intervenções educativas para prevenção de acidentes no trânsito de Campinas	24
Cardiomiopatia puerperal em gestação trigemelar com indicação de transplante - Relato de Caso	25
Cuidados paliativos pediátricos em lactente com cardiomiopatia hipertrófica simétrica obstrutiva: um relato de caso	26
Massa retroperitoneal em gestante: pode haver relação entre tumor de linhagem neural e gestação?	27
Importância do diagnóstico precoce na febre maculosa	28
Struma Ovarii Maligno concomitante a Carcinoma Papilífero de Tireóide Primário - Relato de Caso	29
Prognóstico favorável em paciente com glioblastoma multiforme: um relato de caso	30
Grupos terapêuticos de homens com câncer de pênis e o impacto na sexualidade	31
Pé em espelho: um relato de caso	32
Síndrome de Charcot Marrie Tooth do Tipo 2T - uma mutação inédita: Um relato de caso	33
Diagnóstico de divertículo de Meckel e o inesperado cisto de duplicação intestinal em paciente adulta: relato de caso	34
Rara síndrome neuromucocutânea - síndrome de Melkersson-Rosenthal: um relato de caso	35
Tratamento de lesões Morel-Lavallée atraumáticas em joelhos de atleta: Um relato de caso	36
Obesidade e desenvolvimento tumoral na infância: Obesidade materna e o desenvolvimento de LLA em crianças	37
Análise do Refluxo Biliar em Pacientes Operados pela Técnica One Anastomosis Gastric Bypass	38
Revisão de casos de oclusão arterial aguda	39
Hipocalcemia secundária à hipoparatiroidismo primário como causa de quadro neurológico em paciente pediátrico: relato de caso	40
Apresentação neurológica rara de doença Vogt-Koyanagi-Harada	41
Melanoma vulvar: relato de caso	42
Síndrome de IMAGe: um relato de caso	43
Complicação vascular após radioterapia: relato de três casos	44
Dissecção traumática de artéria carótida interna associada à musculação	45
Consequências do desabastecimento de imatinibe no tratamento da leucemia mieloide crônica no SUS: experiência de um único centro	46
Aneurismas periféricos com oclusão distal: Série de casos	47
Diverticulose Jejunal Perfurada: Relato de Caso e Revisão de Literatura	48
Complicação recorrente em anomalia venosa	49
Tratamento cirúrgico de pé reumatóide: relato de caso	50
Eficácia da Colonoscopia com Infusão de Água: Revisão Sistemática da Literatura e Meta-análise	51
Tratamento endovascular em sangramentos pós colecistectomia e intestinal – relato de casos	52
Escalas Geriátricas e sua Relevância no Tratamento para Pacientes Idosos: Relato de Caso'	53
Prevalência e fatores de risco da hipotensão ortostática em indivíduos com diabetes mellitus tipo 2	54
Relato de caso: craniectomia descompressiva tardia é tempo perdido?	55
Cirurgia aberta e endovascular em trauma de artéria subclávia: série de casos	56
Conduta conservadora em paciente com tumor de células granulares de esôfago: relato de caso	57
Hipotensão ortostática está relacionada à aterosclerose coronária em população com diabetes mellitus tipo 2	58
Revisão Sistemática da Neoplasia de Colo De Útero Aspectos Citopatológicos e Etiologia Principal	59
A influência da atividade física na disfunção sexual em pacientes com câncer de próstata	60
Resposta do Câncer de Mama HER-2 Puro ao uso de Trastuzumabe Entansina (T-DM1): Relato de Caso	61
Série de casos de pseudoaneurismas raros	62
A Iodação do Sal no Brasil: Um perfil histórico e a importância da eterna vigilância	63
Relato de caso: Fístula Aorto-atrial direita	64
Caso raro de WEB carotídeo	65
Cirurgia endovascular e aberta em aneurisma isolado de artéria ilíaca	66
Gossipiboma Intra-abdominal – Relato de Caso	67
Atleta faixa preta de Aikido e professor de capoeira com lesão traumática esternoclavicular crônica	68
Mielofibrose pós-policitemia vera com mutação no exon 12: relato de caso	69
Incidência de CAKUT (Malformações congênitas dos rins e vias urinárias) em um Hospital Universitário	70
Programa PARTY: avaliação do perfil dos alunos de escolas públicas de Campinas e promoção de segurança no trânsito	71



Síndrome da pessoa rígida e plexopatia lombossacral autoimune pós covid-19: um relato de caso	72
Síndrome de Sjogren em paciente com espondiloartrite: relato de caso	73
Síndrome de Morgagni-Stewart-Morel: Relato de Caso	74
Miomectomia de um Mioma Gigante com 16 Semanas de Gestação: Um Relato de Caso	75
Aneurisma de artéria ilíaca comum: relato de caso	76
Avaliação do efeito de soluções mistas de metotrexato/surfactina e de imatinibe/surfactina na atividade citotóxica destes compostos	77
Hidroxiúria e úlceras de membros: vale a pena suspender? Estudo de coorte retrospectivo de pacientes adultos brasileiros com doença falciforme	78
Fístula retovaginal: relato de caso	79
Síndrome da retirada do inibidor de tirosina quinase em pacientes com LMC participantes dos protocolos de descontinuação EDI-PIO e DES/LMC	80
Avaliação integrada de saúde: desenvolvimento de uma calculadora de risco cardiovascular para acompanhantes em consultas pediátricas	81
Uso de Endossonografia Guiada para Aquisição de Tecido no Diagnóstico de Linfoma Primário de Pâncreas: Estudo de casos	82
Relato de caso: importância do ecocardiograma fetal no diagnóstico do ventrículo único	83
Relato de Caso: Rinoplastia em Paciente com Síndrome do Seio Silencioso	84
Trombose de veia ovariana – relato de dois casos raros	85
Caso raro de rotura de aneurisma de aorta abdominal	86
Fraturas maleolares: um relato de caso	87
Forma pseudotumoral da esclerose múltipla: relato de caso	88
Encefalocentese periparto guiada por ultrassom - Relato de caso	89
Relato de caso de grupo psicoterapêutico para mulheres de meia idade: contribuições para a integralidade do processo saúde-doença	90
Exérese de carcinoma basocelular nasal com reconstrução em retalho de Rintala: relato de caso	91
Trauma obstétrico por ferimento por arma de fogo e fratura de fêmur de feto: um relato de caso	92
Avaliação epidemiológica dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave em crianças e adolescentes	93
Carcinoma Anaplásico da Tireoide: Um Caso Atípico com Diagnóstico Precoce e Abordagem Cirúrgica Bem-Sucedida	94
Ruptura parcial da cabeça curta do biceps braquial associado a estiramento do peitoral maior, tratado de forma conservadora: Um relato de caso	95
MOGAD: Desafio diagnóstico e de tratamento em doença com diferentes apresentações clínicas e de imagem	96
Impacto do treinamento de Suporte Básico de Vida com ingressantes de uma Faculdade de Medicina privada no interior do Estado de São Paulo	97
Rim discoide retroaórtico em jovem com meningocele	98
O trato respiratório histologicamente normal e lesões epiteliais causadas pela covid-19	99
Avaliação de epilepsia em pacientes com craniossinostose síndrômicas	100
Uveíte anterior hipertensiva como manifestação de doença de Behçet agudizada	101
Avaliação das Complicações Cardiológicas apresentadas por Pacientes com Câncer de Próstata Submetidos a Terapia de Bloqueio Hormonal	102
Carcinoma Embrionário de Testículo, das adversidades ao tratamento efetivo: Relato de Caso	103
Carcinoma Urotelial Papilífero Renal e suas particularidades: Relato de Caso	104
Caso raro de miocardiopatia puerperal	105
Tratamento endovascular em sangramento renal: série de casos	106
Diagnóstico por imagem na avaliação de crianças com síndrome torácica aguda na anemia falciforme	107
Coriocarcinoma, da escolha à adesão ao tratamento: Relato de Caso	108
Nefrectomia radical à direita, com ressecção de trombo em veia cava infra-hepática, com auxílio de bypass cardiopulmonar, sem parada hipotérmica: relato de caso	109
Série de casos de phlegmasia cerúlea dolens	110
Evolucumabe: análise da eficácia na redução do perfil lipídico, desfechos cardiovasculares e tolerabilidade em seguimento ambulatorial	111
Pericardite bacteriana secundária a Staphylococcemia: Relato de caso	112
Retalho Randômico de Localização Nasogeniana após Ressecção de Carcinoma Espinocelular em Região Supralabial: Relato de Caso	113
Degeneração sarcomatosa de leiomioma uterino: relato de caso	114
O uso de cocaína durante a gestação e desenvolvimento de alterações cardiovasculares no feto	115
O desafio do diagnóstico clínico ao manejo intra-hospitalar da Escabiose Incógnita: Relato de Caso	116
Avaliação do risco cardiovascular subclínico no lúpus eritematoso sistêmico pelo método ultrassonográfico das carótidas e escore de framingham	117
Importância da engenharia genética no contexto da epidermólise bolhosa: revisão bibliográfica	118
Angioqueratoma Papular Solitário: Relato de Caso	119
Uso de cetamina intravenoso em uma paciente com comportamento suicida de alta intencionalidade: um relato de caso	120
Frequência de fenótipos de nefropatia diabética na população brasileira e sua relação com a doença cardiovascular	121
Limitações diagnósticas do Tumor Neuroendócrino de Esôfago: relato de caso	122
Dissecção Espontânea de Artéria Carótida: Relato de Três Casos	123
Hidradenite Supurativa: diagnóstico e tratamento	124
Sequela de tuberculose multirresistente - Mycobacterium chimaera COM infecção fúngica	125
Antibioticoterapia empírica intratecal para tratamento de ventriculite: relato de caso	126
Síndrome de Klippel-Trenaunay: clínica exuberante com diagnóstico tardio	127
Doenças autoimunes tireoidianas induzidas por alemtuzumab em paciente com esclerose múltipla remitente-recorrente: um relato de caso	128
Complicações de Crises Epilépticas: Um Relato de Caso	129
Relato de caso: Ataxia Cerebelar Episódica	130
Acurácia diagnóstica dos marcadores não-invasivos NLFS, NI-NASH-DS e FIB-4 para avaliação de diferentes aspectos da doença hepática gordurosa não-alcóolica em indivíduos com obesidade	131
Feocromocitoma com apresentação atípica: relato de caso	132
Epilepsia: religiosidade/ espiritualidade e comorbidade psiquiátrica	133
Avaliação da influência da variabilidade glicêmica sobre a espessura central da retina como marcador precoce de retinopatia diabética:	



resultados do brazilian diabetes study	134
Estudo epidemiológico sobre neoplasias pulmonares: uma visão sobre taxa de mortalidade e internações durante a pandemia de COVID-19	135
O impacto silencioso da pandemia: mudanças drásticas no perfil epidemiológico de Infarto Agudo do Miocárdio no Brasil	136
Malformação mulleriana e disgenesia renal em gestante com insuficiência istmo cervical: relato de caso	137
Melanoma Cutâneo com Múltiplas Recidivas: Relato de Caso	138
Nascido vivo em um caso de hipogonadismo hipergonadotrófico e azoospermia não obstrutiva tratado com agonista de GnRH e gonadotrofinas	139
Incidência de Hiperparatireoidismo Secundário Após a Técnica Bypass Gástrico de Anastomose Única em Campinas, Brasil	140
Rinoplastia estruturada com enxerto costochondral em paciente com síndrome de Binder: relato de caso	141
Osteogênese por distração posterior em pacientes síndrômicos idosos após intervenção de craniectomia em tira	142
Implante de patches de colágeno-fibroína de seda associados a plasma rico em plaquetas (PRP) para regeneração e remodelamento miocárdico pós infarto: Estudo experimental em ratos	143
Relato de caso: tumor renal de crescimento raro até átrio direito em paciente com dispneia súbita	144
Complicação rara em artrite reumatóide	145
Prescindibilidade de Quimioprofilaxia para Tromboembolismo Venoso em Nova Técnica Cirúrgica Bariátrica em Campinas, Brasil	146
Relato de caso: Doença de Graves e Psicose em uma paciente jovem	147
Abordagem videolaparoscópica de nódulo renal: relato de caso	148
Associação entre Fibroma Não Ossificante e Fratura Por Estresse em atletas jovens: Relato de caso	149
Relato de caso: uma associação entre Miastenia Gravis e Doença de Graves	150
Caso raro de persistência da artéria isquiática	151
Utilização de toxina botulínica tipo A para tratamento de hematidrose	152
Hda grave por angiectasia tratada com embolização por arteriografia: relato de caso	153
Relato de caso: apresentação atípica de Wernicke – Korsakoff com Transtorno Dissociativo em Hiperemese gravídica	154
Reconstrução de face com retalho microcirúrgico do músculo tensor da fáscia lata: Relato de Caso	155
Reconstrução de região malar com associação entre retalho de Fricke e de avanço: relato de caso	156
Medida automática e desacompanhada da pressão arterial no consultório: Comparação com a Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA)	157
Sarcoma de Kaposi Clássico: Relato de Caso	158
Lesão de cameron decorrente de hérnia hiatal: relato de caso	159
Uso indiscriminado do PMMA: relato de caso	160
Fístula arteriovenosa pós rtup: relato de caso	161
Influência do Bypass Gástrico de Anastomose Única e do Bypass Gástrico em Y de Roux na Doença Hepática Gordurosa Não Alcolólica	162
Avaliação do fluxo venoso do seio sagital em pacientes com crânioestenose síndrômica submetidos à distração posterior	163
Retalho em Dupla-Hélice Após Correção de Mielomeningocele Rota: relato de caso	164
Atualizações sobre o uso da dieta cetogênica para o tratamento de epilepsia no Brasil: uma revisão de escopo	165
Fatores de Risco Para o Desenvolvimento de Linfomas Não-Hodgkin Pediátrico	166
Relato de caso: Aorta à direita com anel vascular esofágico e divertículo de kommerell em adulto	167



Lesão arterial térmica: relato de dois casos

Andrade ISR¹, Petrucci TSG², Abduch GM², Bando JS², Emboaba ACCJ², Favero JC¹, Rosolem IB¹, Martinez ACQ¹,
Vitor GB¹, Júnior OC²

¹Faculdade de Medicina da PUC-Campinas

²Serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular do Hospital PUC-Campinas

Introdução: Considerado um dos aspectos mais difíceis na assistência ao paciente traumatizado, o traumatismo vascular vem aumentando devido a violência urbana. A melhora no atendimento pré-hospitalar e transporte de urgência tem permitido atendimento a pacientes que antes não chegavam com vida aos hospitais. As lesões vasculares podem apresentar sinais e sintomas imediatos como hemorragia, isquemia ou tumoração, porém, a ausência dos mesmos não representa ausência de lesão vascular.

Relato dos casos: Caso 1: Paciente do sexo masculino, 45 anos, vítima de dois ferimentos por projéteis de arma de fogo em coxa esquerda. Atendido em outro serviço, no momento do trauma não apresentava outros sintomas a não ser dor no local do ferimento, sendo medicado e realizado sutura. No dia seguinte o paciente foi encaminhado ao pronto socorro do hospital com quadro de oclusão arterial aguda em membro inferior esquerdo. Ao exame físico apresentava membro isquêmico com ausência de pulsos poplíteo, tibial anterior e tibial posterior. Ao ultrassom não apresentava fluxos arteriais. Submetido a ressecção do segmento trombosado de artéria femoral superficial com interposição de enxerto de segmento invertido de veia safena magna. Caso 2: Paciente de 19 anos do sexo masculino deu entrada no PS com ferimento por arma de fogo, com orifício de entrada em região posterior de hemitórax direito, transfixante, com orifício de saída em região anterior de hemitórax direito 2 cm abaixo da clavícula em terço medial. Ao exame físico o paciente apresentava MSD isquêmico e ausência de pulsos distais. Ao exame ultrassonográfico Doppler apresentava fluxo trifásico em artéria subclávia pré-lesão e ausência de fluxo pós-lesão. Realizada ressecção de segmento de artéria subclávia que apresentava trombose e revascularização com segmento de veia safena.

Conclusão: Lesões do território subclávio-axilar representam 1 a 2% dos traumas vasculares e apesar de pouco frequente, o trauma nessa região apresenta uma mortalidade de 10 a 35% e morbidade não desprezível, sendo a lesão em membro inferior de localização mais frequente. O traumatismo vascular pode apresentar síndrome hemorrágica, tumoral ou isquêmica, porém, devemos suspeitar de lesão vascular mesmo na ausência destas síndromes quando a lesão for em trajeto de vaso.

Palavras-chave: traumatismo vascular, oclusão arterial aguda, lesão arterial térmica.



Reconstrução do Ligamento Cruzado Anterior em Atleta esqueleticamente imaturo: Relato de Caso

Martini LG¹, Silva EFR¹, Nunes RPS¹, Bertelli HD¹.

Faculdade de Medicina¹.

Introdução: As rupturas do ligamento cruzado anterior (LCA), normalmente, são consideradas lesões raras em atletas esqueleticamente imaturos. No entanto, esse tipo de lesão é observada com uma frequência crescente. A abordagem ideal para a reconstrução de LCA nessa faixa etária ainda continua controversa. A literatura atual apoia a tendência em realizar tratamento operatório precoce, visando a restauração da estabilidade do joelho e a prevenção de danos progressivos a cartilagem meniscal e/ou articular. Porém, o distúrbio iatrogênico do crescimento secundário ao dano na placa de crescimento é a maior preocupação dos cirurgiões nesse tipo de reconstrução ligamentar. Devido a isso, há uma relutância em perfurar as fises abertas o que levou ao desenvolvimento de numerosas técnicas reconstrutoras que preservam a placa de crescimento nos atletas dessa faixa etária.

Relato de Caso: Homem, 12 anos, apresentou um episódio de trauma esportivo há 2 meses no qual sofreu uma carga em cima do seu joelho junto com um movimento de torção do mesmo membro na prática de futebol. O paciente manifestou hemartrose traumática aguda após 24 horas decorridos do trauma, dificuldade de deambulação e dor. Após 2 semanas da história clínica do trauma, houve a procura do ortopedista. Ao exame físico, o paciente apresentava o teste de Lachman positivo, +++/4; teste pivot-shift positivo, ++/4; dor à palpação do menisco medial, presença de derrame articular ++/4 a ++++/4. Foi realizado exame de Ressonância Magnética (RM), devido ao exame físico sugestivo de ruptura do LCA, e foi confirmada a lesão ligamentar. A cirurgia para reconstrução do ligamento cruzado anterior (LCA) foi realizada com técnica cirúrgica diferente das realizadas em pacientes adultos. A técnica cirúrgica adotada foi uma reconstrução extrafísica, poupando as fises femorais e tibiais do paciente

Conclusão: Pacientes pediátricos, na faixa etária de 10 a 16 anos, com estadiamento de Tanner entre I e V, apresentam fise abertas, isto é, cartilagens de crescimento em pleno desenvolvimento. As fises femorais e tibiais se mostram abertas o que altera por completo a técnica cirúrgica utilizada nesses casos. A literatura atual apoia que o manejo operatório seja adotado em relação ao não operatório e que a técnica cirúrgica empregada poupe as fises abertas do atleta esqueleticamente imaturo. Ensaios clínicos mostraram que a reconstrução preservadora da fisiaria produz resultados superiores em comparação ao tratamento não operatório, sem perturbação substancial do crescimento. Combina As rupturas do ligamento cruzado anterior (LCA), normalmente, são consideradas lesões raras em atletas esqueleticamente imaturos. No entanto, esse tipo de lesão é observada com uma frequência crescente. A abordagem ideal para a reconstrução de LCA nessa faixa etária ainda continua controversa. A literatura atual apoia a tendência em realizar tratamento operatório precoce, visando a restauração da estabilidade do joelho e a prevenção de danos progressivos a cartilagem meniscal e/ou articular. Porém, o distúrbio iatrogênico do crescimento secundário ao dano na placa de crescimento é a maior preocupação dos cirurgiões nesse tipo de reconstrução ligamentar. Devido a isso, há uma relutância em perfurar as fises abertas o que levou ao desenvolvimento de numerosas técnicas reconstrutoras que preservam a placa de crescimento nos atletas dessa faixa etária.

Palavras-chave: LCA, crescimento, atleta, pediátrico



Terapia Larval e sua aplicação em úlceras diabéticas

Freitas JS¹, Zago VHS¹

Pontifícia Universidade Católica de Campinas¹

Introdução: A terapia larval consiste na utilização de larvas estéreis de dípteros (Calliphoridae) para remover tecido necrótico e promover a cicatrização de infecções localizadas e feridas crônicas. O processo remonta a práticas antigas, observadas em diversas culturas ao longo da história. No entanto, a terapia ganhou destaque durante a Primeira Guerra Mundial, quando médicos notaram que feridas tratadas com larvas apresentavam uma cicatrização mais rápida e eficaz. Atualmente, frente a problemas relacionados a tratamentos convencionais, como a resistência aos antibióticos e alterações nos processos cicatriciais, diversos países, incluindo o Brasil, desenvolvem pesquisas em diferentes campos de atuação buscando formas de proporcionar, por meio da terapia larval, um tratamento eficaz para feridas de difícil cicatrização.

Objetivos: Este trabalho visa avaliar e descrever a terapia larval, especificamente sua aplicação em úlceras diabéticas.

Métodos: Foi realizado levantamento bibliográfico a partir de artigos científicos indexados em periódicos disponíveis em bases de dados como SciELO, Google Acadêmico, Biblioteca Virtual de Saúde e PubMed.

Resultados: A eficácia da terapia é explicada pela movimentação, alimentação e digestão extracorpórea realizada pelas larvas, onde o tecido necrótico é liquefeito e ingerido por elas. Durante o processo, são secretadas enzimas proteolíticas, como serino-proteases semelhantes à quimotripsina, que são resistentes a inibidores endógenos e favorecem o desbridamento, e desoxirribonucleases que auxiliam na quebra do DNA bacteriano, reduzindo o risco de infecções. A terapia é muitas vezes indicada em casos de úlceras diabéticas, uma vez que estas lesões são de difícil cicatrização frente aos danos no endotélio vascular e ambiente pró-inflamatório, causados pelas elevadas concentrações de glicose. O uso das larvas já se mostrou eficiente no estímulo da cicatrização deste tipo de ferimento, tendo sido descrita uma rápida proliferação de tecido de granulação e um acelerado fechamento das margens de lesões previamente estagnadas quando em comparação às terapias convencionais.

Conclusão: Conclui-se que a terapia larval, apesar de não ser amplamente difundida, é uma alternativa econômica e eficaz para prevenir amputações decorrentes de complicações do diabetes e tratar feridas crônicas de várias origens. Em um cenário onde o uso excessivo de antibióticos está gerando resistência microbiana, essa abordagem natural, de baixo custo e com um alto nível de segurança, merece maior reconhecimento e adoção.

Palavras-chave: terapia larval, desbridamento, úlcera diabética, *Lucilia sericata*.



Associação entre aspartame e potencial risco carcinogênico

Cruz GAG^{1,3}, Cunha MLBR^{1,3}, Costa MRDS^{1,3}, Lopes MG^{1,3}, Bernardes CF^{2,3}

Faculdade de Medicina¹
Professora de Bioquímica²
Pontifícia Universidade Católica de Campinas³

Introdução: O aspartame é uma molécula derivada dos aminoácidos L-fenilalanina e L-aspartico e utilizado como edulcorante na indústria alimentícia por apresentar menor valor energético e característica doce ao paladar. A digestão enzimática do aspartame no trato gastrointestinal resulta em metanol, em doses 200 vezes inferior à considerada tóxica (10%), ácido aspártico (40%) e fenilalanina (50%), que são absorvidos na mucosa intestinal. Acredita-se que tanto a molécula do aspartame quanto os produtos da digestão possam ser tóxicos, considerando a disbiose intestinal e o efeito dos produtos de metabolização celular.

Objetivos: O objetivo deste trabalho é fazer uma revisão bibliográfica de estudos que visam analisar a toxicidade do aspartame e seu potencial risco carcinogênico.

Material: Realizou-se um levantamento bibliográfico na base de dados "PubMed" com as palavras-chave "Aspartame" e "Cancer" e foram encontrados 30 artigos dos anos de 2019 a 2023. Após exclusão de artigos que não relatavam o efeito celular do aspartame ou dos derivados metabólicos, foram selecionados 12 artigos para a elaboração deste trabalho.

Resultados: O efeito tóxico do aspartame primariamente foi relacionado com a disbiose intestinal e consequente intolerância à glicose. Analisando os produtos da digestão do aspartame que são absorvidos e metabolizados, verificou-se que o metanol absorvido é oxidado no fígado formando ácido fórmico/formiato. Tanto o metanol como o formiato acarretam lise de hepatócitos, provavelmente devido a formação de ânions superóxidos e peróxido de hidrogênio, desnaturação proteica e inativação enzimática. A fenilalanina em excesso, principalmente em indivíduos com fenilcetonúria, é metabolizada e gera compostos com potencial efeito inibidor para o sistema nervoso central. A relação dos edulcorantes artificiais com o câncer foi relatada devido ao efeito na ativação de mecanismos relacionados à inflamação, angiogênese, promoção de danos ao DNA e inibição da apoptose. Verificou-se que o aspartame contribuiu para um aumento na expressão do gene bcl-2 (gene anti-apoptótico) e diminuição da expressão dos genes p53 e bax (genes apoptóticos) em células cancerígenas. Alterações dose dependente de aspartame na expressão de genes proto-oncogênes e genes supressores de tumor corroboram para o aspartame ter propriedades carcinogênicas. Estudos com células tronco cancerígenas indicam que o aspartame contribui para o desenvolvimento e aumento da agressividade do câncer, mas não possui efeito tumorigênico, tendo sido observado relação dose-resposta entre aspartame e tumores malignos em múltiplos órgãos.

Conclusões: Considerando que a apoptose é essencial para garantir a homeostase do organismo, o aumento da expressão de genes apoptóticos e supressão de genes apoptóticos sugerem uma conexão entre o edulcorante aspartame e o desenvolvimento do câncer.

Palavras-chave: Aspartame, Metanol, Câncer, Edulcorantes artificiais.



Seminoma seminomatoso oculto com metástase pulmonar em paciente jovem

Toledo MMK^{1,3}, Campagnolli DT^{1,3}, Oliveira MM^{1,3}, Souza IF^{1,3}, Pereira PK^{1,3}, Negreiros MEMC^{1,3}, Santos PHTM^{1,3}, Said MM^{2,3}

Acadêmicos da Faculdade de Medicina¹, Docente de Cirurgia Torácica², Pontifícia Universidade Católica de Campinas³

Introdução: A neoplasia testicular é uma doença incomum representando cerca de 1% dos tumores do sexo masculino. Porém, sua incidência global tem aumentado, sendo o tumor sólido que mais acomete homens entre 20-34 anos. Os tumores testiculares de células germinativas (TCGs) compreendem 95% dos tumores malignos que surgem nos testículos, sendo divididos em seminomatosos e não-seminomatosos através de sua histopatologia. TCGs normalmente se apresentam como massa testicular ou nódulo indolor de crescimento subagudo. No momento diagnóstico, os pacientes geralmente apresentam doença localizada, sem disseminação linfonodal ou com metástase à distância, porém há possibilidade de atraso diagnóstico e esse ocorrer em fase avançada, sendo o pulmão, um dos órgãos metastáticos mais comuns, devido à sua localização central no sistema circulatório, à grande rede capilar e à baixa pressão sanguínea.

Relato de Caso: Masculino, 20 anos, com quadro de tosse e hemoptise é submetido à realização de raio-x simples de tórax o qual mostrou alteração compatível com pneumonia, dando início ao tratamento. Após uma semana, tem novo quadro de hemoptise e, em novo exame radiológico realizado evidenciou-se piora em seus exames de imagem.

Paciente é encaminhado para serviço especializado e na Tomografia de Tórax evidenciou-se massa tumoral de 8,0 cm no maior diâmetro no lobo inferior direito (LID), com provável invasão da veia pulmonar inferior direita e do pericárdio. No exame de broncoscopia com biópsia transbrônquica o resultado veio negativo enquanto na endoscopia, houve aparecimento de sinais de sangramento no segmento posterior do LID. Encaminhado para Punção de Biópsia Guiada por Tomografia de Tórax evidencia neoplasia maligna indiferenciada.

Realizado PET-CT que mostrou massa pulmonar no LID de 7,8x5,9x4,5cm, mais dois nódulos satélites e linfonodo hilo pulmonar (SUV de 19,7 e 15 respectivamente) e gânglios mediastinais não captantes, com aumento no seu número. Sem outras áreas de captação no restante da avaliação.

Paciente submetido a cirurgia de lobectomia inferior direita mais linfadenectomia mediastinal radical com ligadura da veia pulmonar intrapericárdica com boa evolução pós-operatória e alta após 4 dias. Anátomo patológico mostra carcinoma embrionário invasivo em LID, ausência de metástase para linfonodos e margens livres. Imunohistoquímica evidenciou seminoma seminomatoso testicular. US testículo encontrou nódulo menor que 1,0 cm. Exames laboratoriais, incluindo Alfafetoproteína normais. Paciente encaminhado para quimioterapia de complementação adjuvante.

Conclusão: O subdiagnóstico das neoplasias testiculares, em especial os TGGs, devido a sua característica oculta/assintomática, pode levar a uma apresentação clínica incomum e complicada, abrindo o quadro com manifestações clínicas características do acometimento de seu sítio metastático, principalmente, pulmonar.

Palavras-chave: Seminoma Seminomatoso, Oculto, Metástase Pulmonar.



Micose fungoide hipocromiante na infância: relato de caso com diagnóstico desafiador e incidência em ascensão

Pereira PK¹, Piffer ABB¹, Raphael ADB¹, Rodrigues EFM¹, Guazzelli MRG¹, Kawano MM¹, Santos TGA¹, Cruvinel VS², Faria FB², Souza EM³

Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas)¹, Serviço de Dermatologia do Hospital PUC-Campinas², Dermatologista e Professor-Assistente do Serviço de Dermatologia do Hospital PUC-Campinas³, Pontifícia Universidade Católica de Campinas³

Introdução: A micose fungoide (MF) é um tipo de linfoma de células T e representa o tipo mais comum dos linfomas cutâneos primários. Suas lesões passam por máculas que evoluem para placas e tumores de forma indolente. A MF hipocromiante (MFH) é uma forma na qual a hipomelanose é a principal forma de manifestação clínica. Embora a MF seja rara em crianças e adolescentes, a MFH é a forma predominante na população pediátrica e o número desses casos tem aumentado, sendo este, associado a dificuldade de diagnóstico, alguns dos motivos da comunicação do caso abaixo.

Relato de Caso: Feminino, 10 anos, apresentando máculas hipocrômicas, sem alteração de sensibilidade e assintomáticas. Relatava início das lesões há 3 anos, localizadas no tronco e abdome com posterior disseminação para dorso, braços e coxas. Na primeira consulta, já havia feito uso de corticoide, tacrolimus e antifúngico tópicos sem melhora. Foram aventadas hipóteses iniciais de MFH ou hanseníase. Realizadas biópsias diagnósticas de 2 áreas de lesão demonstrando epiderme com discreta espongióse focal e infiltrado inflamatório linfocítico de localização perivascular e superficial. Feita análise imuno-histoquímica nas amostras mostrando-se negativas para os marcadores BCG, CD3, CD4, CD5 e CD79a. Visto quadro clínico sugestivo da patologia e resultado anatomopatológico inconclusivo, iniciado tratamento com fototerapia que resultou em remissão parcial das lesões. No entanto, pela dificuldade da paciente para comparecer às sessões, mudou-se o tratamento para psoraleno via oral seguido de exposição solar por 10 minutos. Até o momento, paciente sem novas lesões e sem sinais de envolvimento sistêmico com programação de reavaliação periódica.

Conclusão: As lesões de MFH apresentam predileção por tronco e membros nas áreas não fotoexpostas. Estudos relatam a MF hipopigmentada como a variante predominante em crianças, representando de 55-100% dos casos. A semelhança clínica com outras dermatoses da infância como pitiríase alba e vitiligo é um dos fatores que pode levar a um diagnóstico tardio da doença. No histopatológico, a maioria dos casos tem epidermotropismo, linfócitos atípicos e células linfóides com halo na epiderme e linfócitos intraepidérmicos maiores que os dérmicos. A MFH deve ser considerada em casos de máculas hipocrômicas não responsivas a tratamentos clínicos, principalmente em regiões de miscigenação racial, devido à alta incidência desta variante neoplásica em indivíduos de fototipo alto. O tratamento da MF varia de acordo com o estágio da doença, variando desde terapias tópicas, como a fototerapia, até uso de mostarda nitrogenada ou corticosteróides e casmustine tópicos. O prognóstico da MFH é bom, com resposta ao tratamento na maioria dos casos. No entanto, recorrências são observadas na descontinuação do tratamento, o que demonstra a importância da terapia de manutenção e um acompanhamento a longo prazo.

Palavras-chave: Micose fungoide; Dermatologia; Linfoma de células T



Série de casos de oclusão arterial aguda não diagnosticada

Malagutti BC¹, Borri JB¹, Santelices JGR¹, Rossi RM¹, Gaules CL¹, Martinez ACQ¹, Andrade AS¹, Andrade ISR¹, Júnior OC²

CAMPINAS¹, Médico Docente do Departamento de Cirurgia Vascular da Pontifícia Universidade Católica de Campinas².

Introdução: Na oclusão arterial aguda, ocorre interrupção repentina do fluxo sanguíneo com repercussão isquêmica importante nos locais irrigados pelos vasos ocluídos. Na insuficiência arterial crônica, a oclusão apresenta um quadro clínico insidioso, caracterizado por fases distintas, desde assintomático até lesões tróficas.

Relato de Casos: Caso 1: Paciente masculino, 74 anos, com quadro de gangrena úmida em quarto e quinto pododáctilos. Submetido a amputação, evoluiu com necrose de borda, sendo indicado arteriografia e revascularização. Na arteriotomia, foi verificado e retirado trombo com restabelecimento do fluxo arterial, optado por colocação de patch de veia safena no local da incisão com pulso pré e pós incisão. Caso 2: Paciente do sexo feminino, 52 anos, tabagista, com dor em panturrilha e cianose em pododáctilos. Submetida a US e arteriografia em MI com oclusão de artéria femoral superficial e recanalização em artéria poplítea infrapatelar. Na cirurgia, foi retirado trombo mural e restabelecido fluxo arterial, com bom pulso distal. Caso 3: Paciente masculino, 53 anos, tabagista, hipertenso, com lesão trófica há seis meses. Submetido a arteriografia com oclusão de artéria femoral superficial. Após arteriotomia, foi verificado trombo no interior da artéria, com retirada do mesmo e com bom refluxo. Realizada arteriorrafia com melhora da perfusão do pé. Caso 4: Paciente do sexo masculino, 60 anos, HIV positivo, encaminhado ao PS do hospital por apresentar dor em hálux de pé direito há 30 dias. Ao exame físico apresentava cianose fixa no hálux e cianose reversível em dorso do pé, pulso femoral palpável, poplíteo e distais ausentes. Submetido a arteriografia que apresentava oclusão de artéria femoral superficial em terço distal e reabite em artéria poplítea infrapatelar. Programada cirurgia de revascularização poplítea supra patelar-poplítea infrapatelar, porém à arteriotomia em poplítea suprapatelar houve saída de trombo e optado pela passagem de cateter de Fogarty com saída de grande quantidade de trombos e com bom refluxo. Optado, então, por arteriorrafia com boa perfusão do pé. Caso 5: Paciente do sexo feminino, 67 anos, encaminhada ao serviço com necrose em terceiro, quarto e quinto padodáctilos pé direito. Submetida a arteriografia e indicação de revascularização. No procedimento cirúrgico no local da arteriotomia, foi visualizado coágulo recente e antigo com retirada dos mesmos. Paciente evoluiu com pulso palpável.

Conclusão: A oclusão arterial aguda apresenta sintomas exuberantes, sendo a dor o principal deles. A interrupção repentina do fluxo sanguíneo normalmente apresenta sintomas importantes de isquemia se não apresentar circulação colateral. Porém, eventualmente, se o paciente não apresentar sintomas, provavelmente por apresentar circulação colateral, o diagnóstico pode ser retardado e tratamento pode ser comprometido.

Palavras-chave: oclusão arterial aguda, vascular, cirurgia.



Série de casos de trombose de veia porta

Vitor, GB¹, Cherulli, EH¹, Silva, MLCS¹, Valverde, FH¹, Andrade, ISR¹, Cesar, LSC¹, Bardin, L¹, Oliveira, A¹, Silva, JF¹, Júnior, OC²

Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas¹, Serviço de Angiologia e Clínica Vascular do Hospital PUC-Campinas².

Introdução: A trombose de veia porta em paciente não portador de cirrose hepática tem etiologia heterogênea. Apresenta-se com dor abdominal (90%), ascite (50%) ou sintomas inespecíficos, o que dificulta o diagnóstico e pode resultar em complicações como hipertensão portal, varizes esofágicas, isquemia intestinal, etc. O diagnóstico pode ser realizado através de Ultrassom (US) com Doppler e, mais comumente, tomografia computadorizada (TC). O tratamento realizado é de anticoagulação o mais breve possível.

Relato de Casos: 1. AAS, sexo feminino, 77 anos, com dor em abdome superior e vômitos há 2 dias. TC de abdome evidenciava trombose crônica de veia porta, mesentérica superior e tributárias, submetida a anticoagulação. 2. JLS, sexo masculino, 59 anos, dá entrada com dor abdominal e inapetência há 3 dias. TC de abdome mostrava trombose aguda de veia porta, esplênica e mesentérica superior, confirmada por US com Doppler. Realizada anticoagulação. 3. TMP, sexo feminino, 55 anos, encaminhada com dor abdominal difusa. US de abdome total evidenciava trombo subagudo em veia porta e ramos. Ressonância magnética (RM) de abdome deflagrava sinais de trombose crônica agudizada de veia porta. Indicada a anticoagulação. 4. SCJ, sexo feminino, 34 anos, com diagnóstico prévio de trombose de veia porta, é encaminhada com hematêmese e melena há 2 dias. Submetida a endoscopia digestiva alta confirmando a presença de varizes esofágicas, US de abdome com sinais de hepatopatia crônica, trombose de veia porta com transformação cavernomatosa e esplenomegalia. Foi realizada anticoagulação e ligadura elástica das varizes de esôfago. 5. EAM, masculino, 48 anos, assintomático e diagnóstico prévio de linfoma não Hodgkin e esplenectomia. TC de abdome apresentava trombose de veia esplênica e veia porta, realizado a anticoagulação. 6. RF, sexo masculino, 56 anos, com dor abdominal difusa há 4 dias. TC de abdome demonstrava trombose de tronco de veia porta e trombose aguda de vasos mesentéricos com sofrimento vascular de alças ileais. Indicada enterectomia segmentar com ileostomia terminal posterior e anticoagulação, evoluindo com hemorragia digestiva. 7. RHC, sexo feminino, 51 anos, encaminhada com dor abdominal superior. TC de abdome evidenciou trombose de veia mesentérica superior e veia porta, feita a anticoagulação. 8. JAFQ, sexo feminino, 44 anos, internada por diverticulite aguda, apresentou trombose de veia porta em exame de imagem, realizada anticoagulação plena. 9. JP, sexo masculino, 67 anos, com dor abdominal difusa há 3 dias. TC de abdome deflagrava trombose de veia porta, indicada anticoagulação.

Conclusão: Com a evolução dos métodos diagnósticos, a tendência é que a trombose de veia porta seja diagnosticada com mais frequência. Porém, este diagnóstico continua sendo tardio e pode culminar em complicações que aumentem a mortalidade do paciente, demonstrando a escassez de estudos nessa área. maioria dos casos. No entanto, recorrências são observadas na descontinuação do tratamento, o que demonstra a importância da terapia de manutenção e um acompanhamento a longo prazo.

Palavras-chave: trombose, veia porta, diagnóstico.



Uso de Aplicativos de Smartphones no Laboratório de Marcha: uma alternativa para avaliação de pacientes

Martini LG¹, Piazza GFC¹, Serzedo MM¹, Abdo VG¹, Oliveira BS¹, Melo TT¹, Filho WR², Ribeiro VAB³

Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas¹, Chefe do Grupo de Ortopedia Pediátrica do Hospital da PUC-Campinas², Fellow do grupo de Ortopedia Pediátrica do Hospital da PUC-Campinas³

Introdução: O laboratório de análise de marcha é uma ferramenta de estudo utilizada por diversas áreas da medicina, envolvendo principalmente ortopedistas e neurologistas. Este, por sua vez, pode ser usado para avaliar a marcha anormal encontrada em diversas patologias, ou ainda, comparar a marcha de um paciente antes e após um procedimento cirúrgico. As tecnologias presentes no laboratório, como a captura de imagens tridimensionais e possibilidade de reprodução de vídeos na velocidade desejada, facilitam os diagnósticos, condutas e reavaliações pós-operatórias. Os laboratórios de última geração contam com aparelhos que envolvem o registro computadorizado da cinética, cinemática e eletroneuromiografia da marcha do paciente com o auxílio de eletrodos. Contudo, esta infraestrutura não está disponível na prática clínica da maior parte dos médicos, e a possibilidade de recriar um laboratório de marcha com aplicativos de celulares pode ser uma alternativa pertinente.

Objetivos: O objetivo do presente estudo é avaliar se o laboratório de marcha pode ser reproduzido em aplicativos para smartphone e se sim, sugerir um protocolo que pode ser seguido a fim de obter resultados satisfatórios para a avaliação de marcha.

Métodos: Uma revisão sistemática delimitada em artigos do ano 2018 até 2023. A busca foi efetuada na base de dados Medline a partir do uso do PubMed e a base de dados Scielo e Elsevier. Os critérios de inclusão foram: artigos e obras literárias publicadas entre 2018 e 2023 e que discorriam sobre os seguintes temas: laboratório de marcha, análise de marcha, aplicativos de smartphone para avaliação da marcha, aprendizagem dos profissionais da saúde com o laboratório de marcha e fatores relevantes na análise de marcha. A partir desta busca foram selecionados 9 artigos.

Resultados parciais: Foram observados diversos aplicativos e métodos de avaliação ambulatorial da marcha de pacientes. O uso de aplicativos que possibilitam o uso de acelerômetros, criação de ângulos e conectividade com outras funcionalidades dos smartphones tiveram resultados considerados satisfatórios na avaliação dos pacientes. Um protocolo foi criado com uso de tripés, fita métrica, aplicativo e angulação correta de filmagem.

Conclusão: Apesar de ainda não estar comprovada a eficácia do uso de aplicativos de smartphones para propor tratamentos através da análise de marcha, a sua utilização é uma ferramenta útil no exame físico do paciente, auxiliando no entendimento da marcha com a possibilidade de repetição e ajuste da velocidade da filmagem. Existem diversos aplicativos de filmagem que quando utilizados com um protocolo pré-determinado, podem aumentar a precisão de resultados e viabilizar o desenvolvimento de um laboratório de marcha com menos recursos.

Palavras-chave: laboratório de marcha, análise da marcha, smartphones, aplicativos.



Mobilidade do Idoso: identificação de desafios para intervenções efetivas

Brito JBAS¹, Freire BF¹, Soares JTP¹, Souza LP¹, Grigoletto MLF¹, Lima LCO¹, Gothe JP¹, Lacerda GGA¹,
Simões Neto J¹

Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas¹

Introdução: O envelhecimento populacional no Brasil é evidente e não tem sido acompanhado por medidas públicas efetivas para garantir a locomoção segura dos idosos. Isso coloca essa população em destaque nas vítimas de acidentes de trânsito que, quando não são fatais, podem causar sequelas irreversíveis, como incapacidade física e invalidez. Além disso, os idosos são mais vulneráveis a traumas e têm dificuldade de recuperação, aumentando o risco de lesões graves, internações prolongadas e mortalidade. Assim, o projeto de extensão "Prevenção ao Trauma", que já possui ações consolidadas com jovens e policiais, tem como objetivo realizar ações com idosos para identificar as principais demandas de mobilidade urbana e transformá-las em futuras ações públicas.

Objetivos: Realizar uma busca ativa dos desafios cotidianos da população idosa relacionados à mobilidade urbana na cidade de Campinas, a fim de futuramente propor ações públicas que solucionem as principais demandas e atuem de maneira preventiva e efetiva aos traumas no trânsito.

Métodos: A ação foi promovida em parceria do grupo de extensão com o centro de envelhecimento e longevidade da mesma instituição da universidade. Foi distribuído aos participantes um formulário impresso com perguntas sobre direção, meios de locomoção e dificuldades no trânsito. Após o preenchimento das questões, foi realizada uma roda de conversa sobre o tema "Qual sua principal dificuldade no trânsito?". Os dados obtidos foram computados e analisados posteriormente.

Resultados parciais: Esta fase inicial do projeto contou com 14 idosos participantes do centro de envelhecimento. A faixa etária de maior representatividade foi entre 60 e 65 anos (64%). Foi verificado que 71,4% dos participantes não dirigem atualmente. O principal meio de locomoção utilizado é o ônibus. Com relação à segurança no trânsito, 85,6% dos participantes consideram o trânsito de Campinas inseguro ao idoso condutor e 100% ao idoso pedestre. Com relação às principais dificuldades no trânsito, destacam-se: falta de acessibilidade (rampas de acesso, corrimão, passarelas para travessia de avenidas), infraestrutura danificada ou inadequada (pouco tempo dos semáforos, buracos nas ruas, degraus altos dos ônibus), desrespeito das outras pessoas à sinalização de trânsito, desrespeito por parte dos motociclistas e outros condutores, demora e superlotação dos transportes públicos.

Conclusão: Os dados iniciais deste projeto fornecem uma base para investigar as necessidades e preferências de mobilidade de nosso público-alvo, os idosos. Com isso, será possível direcionar os esforços do projeto de extensão de maneira eficaz para promoção de atividades acerca desse tema no futuro. As próximas ações visam aproximar os participantes da roda de conversa com empresas de ônibus de Campinas para um debate efetivo.

Palavras-chave: extensão, idosos, mobilidade.



Síndrome de Down: práticas estudantis para a garantia da inclusão social

Guazzelli MRG¹, Malagutti BC¹, Basílio GAS², Saraiva JFK¹

Faculdade de Medicina¹, Faculdade de Nutrição²

Introdução: A síndrome de Down (SD) é a deficiência intelectual genética mais comum, causada pela trissomia do cromossomo 21 humano (Dekker et al., 2014). A SD pode se manifestar com comprometimento no desenvolvimento cognitivo, motor e de aprendizagem. Esses fatores evidenciam a necessidade de intervenções contínuas, visando o desenvolvimento da autonomia. Em parceria com a Fundação Síndrome de Down de Campinas (FSD), o projeto em questão realizou uma série de atividades, a fim de estimular a autonomia dessa população, através de trabalhos na área de hábitos saudáveis de vida, desenvolvimento artístico-cultural e intervenção, junto aos profissionais da saúde, na forma em que é dada a notícia da SD aos pais. Assim, o projeto objetiva romper com o estigma atribuído a população SD, para promover o direito e cidadania.

Objetivos: As ações do projeto têm enfoque na promoção de hábitos de vida saudáveis, integração social e socialização como forma de promoção da saúde mental e envelhecimento saudável, atuando para estimular a autonomia da pessoa com SD por meio de atividades realizadas dentro da FSD.

Método: O presente projeto baseou-se nas atividades exercidas pelo projeto de extensão: Promoção de saúde e prevenção do envelhecimento na síndrome de Down através de hábitos de vida saudáveis, realizado em parceria com a Fundação Síndrome de Down de Campinas (FSD). Dentre as atividades desenvolvidas na FSD nos anos de 2022 e 23, estão frentes que promoveram as habilidades artístico-culturais, socialização e inclusão, hábitos saudáveis de vida e qualidade de vida. Além disso, foi realizada também a avaliação da maneira em que a notícia sobre a SD é dada aos pais, buscando intervir para a conscientização de profissionais da saúde responsáveis pelo repasse dessa informação.

Resultados parciais: As atividades desenvolvidas pelo projeto foram recebidas de forma positiva pelos usuários e familiares da FSD. Os usuários foram beneficiados pela promoção de atividades vinculadas às propostas artístico-culturais, intervenções quanto hábitos de vida saudáveis e garantia do direito de frequentar os diversos espaços públicos. A conscientização dos profissionais de saúde está em desenvolvimento e pretende-se realizar campanhas com cartazes e pôsteres distribuídos em maternidades e hospitais da cidade de Campinas com orientações simples e divulgação do acolhimento profissional disponível na FSD pelo SUS.

Conclusão: Desta forma, entende-se que o projeto de extensão valoriza os recursos interdisciplinares quando atua de modo a integrar a inclusão, o debate da capacidade e autonomia e o exercício da cidadania no contexto da SD. A atuação do projeto de extensão é contínua e está em constante construção e evolução, no entanto, permanece estático quanto ao seu objetivo de causar um impacto significativo na qualidade de vida das pessoas com SD e, por consequência, no combate às práticas preconceituosas e limitantes.

Palavras-chave: síndrome de Down, autonomia, socialização.



Complicação rara em membro superior pós cateterismo cardíaco

Borri JB¹, Bardin L¹, Valverde FH¹, Silva JS¹, Oliveira A¹, Raphael ADB¹, Andrade ISR¹, Favero JC¹, Vitor GB¹, Júnior, OC¹

Faculdade de Medicina PUC Campinas¹

Introdução: A síndrome compartimental é o aumento de pressão num espaço anatómico restrito com queda da perfusão sanguínea dos músculos e órgãos nele contidos, uma condição clínica definida como o aumento da pressão intersticial sobre a pressão de perfusão capilar dentro de um compartimento osteofascial fechado, podendo comprometer vasos, músculos e terminações nervosas e provocando dano tecidual. O tratamento consta da realização de fasciotomia, uma abertura cirúrgica dos compartimentos para aliviar a pressão interna e, assim, restabelecer a circulação sanguínea para os tecidos, resultando em uma ferida operatória. Caracterizada por parestesia, dor contínua, hipoestesia, edema e enrijecimento da região acometida.

Relatos de Caso: CASO 1: Paciente do sexo feminino,

66 anos de idade, foi submetida a cateterismo cardíaco curativo com implante de stent em artéria coronária descendente anterior no período da manhã. Nove horas após o procedimento fomos chamados para avaliar a paciente que apresentava síndrome compartimental em membro superior direito (MSD). Realizado eco-color-Doppler em MSD, que evidenciou presença de fluxo trifásico em artéria axilar e braquial proximal, ausência de fluxo em artéria braquial distal, radial e ulnar. Optado por fasciotomia e exploração cirúrgica arterial. No procedimento cirúrgico foi observado pseudoaneurisma de artéria radial, com sangramento ativo e em jato, após retirada do hematoma local. Realizado arteriorrafia, drenagem dos hematomas, fasciotomia com restabelecimento imediato do fluxo distal, perfusão e temperatura.

CASO 2: Paciente do sexo masculino, 78 anos, submetido a cateterismo cardíaco por apresentar angina instável, com angioplastia em DA. Vinte e quatro horas após o procedimento fomos chamados para avaliar o paciente que apresentava dor, edema e hematoma no membro. Realizado US com diagnóstico de pseudoaneurisma de artéria braquial. Submetido a rafia com boa evolução no pós-operatório.

Conclusão: Quando a síndrome compartimental for por hemorragia o tratamento cirúrgico além da fasciotomia deve também conter essa lesão hemorrágica. A Síndrome compartimental pós cateterismo cardíaco em membro superior não é uma complicação frequente, porém, deve ser suspeitado sempre que o paciente apresentar síndrome isquêmica.

Palavras-chave: síndrome compartimental, cateterismo, pseudoaneurisma.



Iniquidades no cuidado em saúde da população negra brasileira

Souza VYS¹, Souza AGF², Souza SGS², Oliveira ABB², Rocha FM², Santos DS²

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, Brasil¹

Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, Brasil²

Introdução: Diante do cenário atual de precarização, insegurança e acentuadas iniquidades em serviços de saúde, a preocupação com as populações mais vulnerabilizadas deve ser cerne de produções científicas. Esta aborda o enfrentamento das iniquidades de minorias raciais, prioritariamente a população negra, caracterizando os diferentes tipos de desigualdades no acesso à saúde e suas manifestações.

Objetivos: O objetivo do estudo é realizar uma revisão integrativa de literatura, que busque encontrar as atuais evidências das principais iniquidades vivenciadas pela população negra no contexto brasileiro. Deve-se desenvolver uma proposta de intervenção a partir deste estudo.

Métodos: Foi realizada uma revisão sistemática registrada na PROSPERO. A busca de artigos foi realizada nos seguintes repositórios: PubMed, BVS, BIREME, CINAHL, Scopus, Web of Science e EMBASE. A seleção dos artigos foi realizada por dois avaliadores de forma independente, utilizando o Rayyan e o Excel.

Resultados parciais: Diversas iniquidades foram abordadas nos estudos revisados; quanto à prevalência de obesidade, mulheres negras têm 49% mais chance de desenvolver obesidade que mulheres brancas. Contudo, a associação foi diferente de acordo com o Status Socioeconômico (SES) em ambos os sexos, havendo uma menor prevalência em SES inferior. Entretanto, destaca-se que apenas as negras apresentaram maiores chances de obesidade com o aumento do SES, enquanto as brancas e pardas apresentaram decréscimos. Um estudo longitudinal em Florianópolis questionou a população sobre percepção de discriminação racial e qualidade de vida em domínios, como físico, psicológico, qualidade de vida geral, meio ambiente e social e notou uma correlação entre maior percepção da discriminação racial e pior qualidade de vida em todos os domínios questionados, sendo a pior queda nos domínios social e psicológico. Percebeu-se, também, que a proporção de pacientes negros atendidos no CAPS é superior à proporção negra geral do município. Estudo transversal dirigido em Belo Horizonte refere uma relação entre percepção de discriminação e níveis de problemas de saúde; os grupos também reportaram discriminação do acesso a vários serviços sociais, exceto à saúde, serviço cujo acesso foi pior para mulheres e pobres. Em todos estudos que abordam o SES, há um resultado secundário de maior escolaridade e percepção de qualidade de vida, apontando para a relação entre saúde e realidade material.

Conclusões: Há uma prevalência maior de autoavaliação de saúde precária dentre a população negra e parda. A relação entre SES e acesso à saúde foi preconizada em todos estudos e devem ser realizadas intervenções que considerem, junto com o colorismo e a autopercepção de discriminação, as condições materiais como fonte central das desigualdades do sistema público de saúde.

Palavras-chave: iniquidades, população negra, brasil, revisão, racismo sistêmico



Hipotensão ortostática está relacionada à aterosclerose carotídea em população com diabetes mellitus tipo 2

Whitaker AR^{1,2}, Barreto J², Sposito AC²

Faculdade de Medicina/Pontifícia Universidade Católica de Campinas¹, Faculdade de Ciências Médicas/Universidade Estadual de Campinas²

Introdução: A hipotensão ortostática (HO) é um marcador de mau prognóstico no diabetes tipo 2 (DM2) e resulta, pelo menos parcialmente, de glicotoxicidade, arteriosclerose e disfunção autonômica; características também envolvidas na fisiopatologia da aterosclerose.

Objetivos: Determinar se a população com DM2 apresenta um risco aumentado de aterosclerose carotídea.

Métodos: Esta foi uma análise transversal e predefinida do Brazilian Diabetes Study de coorte prospectiva e centro único de DM2. Após 3 minutos de repouso com os braços na altura do coração, os participantes tiveram a pressão arterial (PA) aferida 3 vezes com intervalo de 1 minuto entre cada aferição e foi considerada a média das 2 últimas. A PA ortostática foi então medida como a PA obtida após 1 minuto de pé. A HO foi definida como uma queda da PA sistólica ou diastólica ortostática > 20mmHg e > 10mmHg, respectivamente, quando comparada à PA sentada. Para a avaliação da espessura médio-intimal de carótida (c-IMT) e placas foram analisadas por meio da ultrassonografia fazendo medidas bilateralmente, na parede distal da artéria carótida comum, bulbo e na origem da artéria carótida interna, por um programa de detecção automática de borda. A c-IMT máxima foi feita de forma manual, obtendo a média entre 3 medidas. O mesmo método foi aplicado para os diâmetros intraluminais e adventícias. Foi utilizada regressão logística binária ajustada por idade para definir a relação entre a variável independente, c-IMT, e a ocorrência de HO.

Resultados: Neste estudo, 382 pacientes foram analisados. A c-IMT foi de 0,732mm, 49,7% tinham critério para espessamento médio-intimal e 35,2% apresentavam placa carotídea. Embora uma tendência à maior prevalência de HO tenha sido observada com maiores valores de c-IMT, esta relação não foi estatisticamente significativa. Para cada aumento de 1 mm no valor de c-IMT, verificou-se risco relativo de 1,85 (IC 95%: 0,38, 9,06; p= 0,448) de HO após ajuste por idade. Em análise de interação de regressão multivariada que utilizou c-IMT e HO como dependentes, demonstrou-se que houve interação no efeito da idade sobre c-IMT e HO (p = 0,001). Ou seja, a relação entre c-IMT e HO foi explicada, ao menos parcialmente, pelo efeito da idade sobre ambas as variáveis.

Conclusão: A HO está relacionada, parcialmente, ao risco aumentado de doença aterosclerótica carotídea. Por esse motivo, o DM2 deve ser considerado na avaliação de risco cardiovascular, como também em valores de c-IMT.

Palavras-chave: hipotensão ortostática, diabetes mellitus tipo 2, aterosclerose carotídea.



Tumor de Brenner: Relato de Caso

Pasquotto RG¹, Lopes MELB¹, Burnier VL¹, Ferla IW¹, Carvalho VD¹, Tigulini MC¹, Pinheiro IL²

Faculdade de Medicina PUC-Campinas¹, Hospital e Maternidade Celso Pierro²

Introdução: O tumor de Brenner representa 2-3% das neoplasias de ovário e acomete principalmente mulheres na quinta década de vida. Na maioria das vezes, apresenta-se benigno, unilateral e assintomático. São tumores de origem fibroepitelial derivados de estroma ovariano e compostos por nichos de epitélio de transição. Apenas 2-5% dos tumores são malignos quando, além desse nicho em meio ao tecido fibroso, há a presença de carcinoma de células de transição. O tratamento preconizado é histerectomia total e salpingooforectomia bilateral. Quanto à quimioterapia (QT), não há evidências de melhora significativa do prognóstico em estádios mais avançados.

Relato de Caso: RPSC, 50 anos, feminino, encaminhada ao ambulatório de Oncologia, em junho de 2022, pela Ginecologia e Obstetrícia após achado de cisto multilocular sólido irregular no ovário direito em ultrassonografia (US) transvaginal durante investigação de um aumento do volume abdominal e sangramento. Concomitantemente, a paciente se encontrava com marcador tumoral CA-125 51,0U/ml, frequentemente associado à neoplasia ovariana quando apresenta valores acima de 35,0U/ml. Em US pélvica, em novembro de 2022, foi visualizado cisto volumoso com múltiplos septos grosseiros e loculações periféricas além de projeções sólidas. Ademais, o marcador CA-125 se manteve elevado com resultado de 42,5U/ml. Diante dos achados, foi optada uma série de medidas cirúrgicas com meta curativa; dentre elas: exérese de massa pélvica de origem ovariana à direita, histerectomia total abdominal, salpingectomia bilateral, ooforectomia à esquerda, linfadenectomia pélvica e para-aórtica distal. Não foi indicada adjuvância pelo baixo benefício de QT para este tumor. O anatomopatológico constatou que essa massa se caracterizava como um tumor de Brenner de apresentação maligna, com focos de necrose e extensa invasão estromal com cistadenoma seroso associado. Além disso, expôs infiltração pela neoplasia na tuba uterina na região das fímbrias com estadiamento patológico pT2b pN0. Contudo, em análise imunohistoquímica, os aspectos morfológicos e a imunorreação indicaram o tumor de Brenner borderline, ou seja, de caráter misto pela positividade para o marcador tumoral p63.

Conclusão: Neste relato de caso foi destacada uma apresentação atípica do tumor de Brenner. Isso porque foi relatado um tumor de constituição mista com potencial de malignidade. É válido ressaltar que não há como mensurar a taxa de sobrevida ou recidiva do quadro uma vez que carece de literatura dada a raridade dessa neoplasia. Por fim, o tratamento apresenta diversos desafios na limitação de suporte medicamentoso, além de incluir procedimentos cirúrgicos arriscados e complexos, revelando a natureza desafiadora desse câncer.

Palavras-chave: neoplasia, ovário, tumor de Brenner



Intervenção cirúrgica em paciente com lesão de plexo braquial por COVID-19 e pronação prolongada

Giordano RP¹, Piazza GFC¹, Baiardi VCS¹, Gonzalez FL¹, Capellini MR¹, Barbosa LHF², Ribak S³

Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas¹, Médico Residente do Grupo de Mão do Hospital PUC-Campinas², Chefe do Grupo de Mão do Hospital PUC-Campinas³.

Introdução: Durante a pandemia de COVID-19, observou-se uma íntima relação entre infecções por Sars-CoV-2 e neuropatias periféricas. Estas podem ser atribuídas a mecanismos imunológicos relacionados à infecção, ao uso de drogas com efeitos neurotóxicos e à compressão de nervos periféricos em pessoas acamadas por tempo prolongado, principalmente em pacientes que necessitaram intubação orotraqueal e manutenção da posição pronada, a qual mostrou-se capaz de reduzir mortalidade nos pacientes com Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SARA) quando realizada por pelo menos 12 horas. Manter tal posição por períodos prolongados pode promover compressões e lesões de estruturas nervosas periféricas, sobretudo nos membros superiores (76,2%), configurando as lesões no plexo braquial. Os principais sintomas incluem fraqueza, déficits motores e dor, mais comuns nos pacientes do sexo masculino acima de 50 anos e que possuem outras comorbidades como hipertensão arterial, obesidade e diabetes mellitus.

Relato de caso: Masculino, 59 anos, história de internação por dois meses por quadro de COVID-19 em maio de 2021, apresenta-se à consulta com queixa de paralisia em membro superior, na articulação do ombro, seis meses após internação, durante a qual passou 30 dias em intubação orotraqueal em posição pronada. Ao exame físico, hipotrofia de músculos deltoide e rotadores laterais, bíceps com redução de força, tríceps e mão com força preservada, sinais de Horner ausentes. À eletroneuromiografia solicitada, evidenciou-se polineuropatia difusa predominantemente axonal nos membros superiores, sendo um exame sugestivo de condição mista do plexo braquial (pré e pós-gânglio) na parte superior do tronco. Além da ressonância magnética do plexo braquial, que identificou espessamento e alteração do sinal dos troncos superior e médio. Durante 4 meses não foi observada a progressão de força nas raízes de C5 e C6, de modo que a exploração cirúrgica foi preconizada, revelando apenas algumas áreas de fibrose, porém sem necessidade de realização de enxerto. Assim, foi realizada a microneurólise epineural de C5, C6 e C7. Após 5 meses do procedimento o paciente apresenta progressão da força na área lesionada, configurando uma recuperação rápida.

Conclusão: As lesões de plexo braquial mostraram-se intimamente relacionadas com a manutenção do paciente por longos períodos em posição pronada para melhora da Síndrome da Angústia Respiratória Aguda, de modo que deve ser evitada. Ademais, os mecanismos neuroinflamatórios decorrentes da infecção por coronavírus não podem ser excluídos. Por fim, a exploração cirúrgica do plexo braquial mostrou-se um procedimento eficiente para identificação das estruturas lesadas e liberação de áreas de fibrose, melhorando significativamente a mobilidade e redução da dor do paciente.

Palavras chaves: lesão de plexo braquial, posição pronada, intubação orotraqueal, exploração cirúrgica do plexo braquial



Relato de Caso: Hérnia Inguinoescrotal Gigante

Siqueira, MVBS¹, Parreira, FC², Pinheiro, SAF²

Faculdade de Medicina PUC-Campinas¹, Hospital e Maternidade Celso Pierro².

Hérnias inguinais são protrusões de tecidos e órgãos abdominais através de falhas constitucionais na fáscia e/ou aponeurose da região inguinal. Representam 75% das hérnias de parede abdominal anterior. É uma patologia com prevalência de 1,5%, mais frequente em homens. Outros fatores de risco são: IMC (acima ou abaixo do normal); Idade Avançada (hérnias indiretas); Idade Precoce (hérnias diretas); Prematuridade; Histórico Familiar; Tabagismo; Esforço Físico Excessivo (hérnias indiretas); Sedentarismo (hérnias diretas); Comorbidades Associadas, como dislipidemia, hipertensão arterial.

JFC, homem, 70 anos, obeso, apresentava, há 5 anos, hérnia inguinoescrotal bilateral com projeção de alças intestinais, sem obstruções ou gangrena e sem regressão à manobra de Valsalva, além de hidrocele grau II e cisto epididimal à direita. À anamnese, nega comorbidades, tabagismo e medicação de uso contínuo.

A direita, foi realizada inguinotomia com dissecação de saco herniário contendo cólon e mesocólon transversos e ressecção do saco herniário rente ao anel inguinal interno. A esquerda, inguinotomia com dissecação de saco herniário contendo cólon sigmóide e orquiectomia esquerda por desvascularização testicular.

Ao pós-operatório imediato, paciente apresentou crise hipotensiva severa, sem alteração da frequência cardíaca, provável efeito da morfina utilizada na analgesia peridural.

Durante a internação, notou-se edema do saco escrotal (hidrocele de aspecto heterogêneo e volume de 60ml à ultrassonografia), além de redução da irrigação sanguínea para o testículo direito e evidências clínico-laboratoriais indicando processo infeccioso, complicações associadas ao procedimento e às condições fisiológicas do paciente. JFC foi reabordado cirurgicamente para drenagem da bolsa escrotal e orquiectomia direita que, ao exame anatomopatológico, evidenciou necrose coagulativa.

Ao atendimento ambulatorial pós-internação, seguia com edema em bolsa escrotal 2+/4+. Foi orientado a manter medidas de contenção do escroto para reduzir o edema e redução de peso, buscando evitar recidivas herniárias e de hidrocele. Mantém acompanhamento ambulatorial regular.

Além das possíveis consequências habituais do procedimento, pode-se concluir que, JFC, paciente com quadro clínico atípico, sofreu sequelas adicionais. A exemplo, a orquiectomia direita, não prevista no plano cirúrgico, dado processo inflamatório pós-operatório exacerbado, possível consequência de problemas cardiovasculares prévios sem tratamento eficaz. Assim, é de extrema importância ressaltar o olhar individual de cada caso, sobretudo em pacientes portadores de diversos fatores de risco, a fim de prezar pela melhor abordagem terapêutica e cirúrgica.

Palavras-chave: Hérnia Inguinal, Fatores de Risco, Hidrocele Testicular, Cirurgia Geral, Complicações Pós-Operatórias



Metástase de sarcoma peritoneal em cólon direito

Ribeiro CFPE¹, Biondi BB², Gimenez MC², Teixeira GZ^{1,2}

Faculdade de Medicina Pontifícia Universidade Católica de Campinas¹, Hospital da Beneficência Portuguesa de São Paulo²

Introdução: Sarcomas de partes moles são neoplasias mesenquimais, sendo lipossarcoma, leiomiossarcoma e tumor estromal gastrointestinal os sarcomas primários intra-abdominais mais comuns. Os leiomiossarcomas gastrointestinais primários são raros e a localização colorretal é excepcional (menos de 0,1% das neoplasias colorretais).

Relato de caso: ICP, sexo feminino, 59 anos, diabética, hipertensa e dislipidêmica. Em 2018 iniciou quadro de abaulamento e dor abdominal em fossa ilíaca esquerda. Realizados exames de investigação, incluindo PET-CT, que evidenciou formação expansiva junto ao plano peritoneal em fossa ilíaca esquerda, junto ao curso dos vasos gonadais, anterior ao músculo psoas maior, estabelecendo contato focal com o cólon descendente, medindo cerca de 3,8 x 2,8 cm nos maiores eixos, associado a planos adiposos adjacentes densos compatível com Sarcoma peritoneal. Feita exérese da lesão, evidenciado Sarcoma Pleomórfico de alto grau indiferenciado, medindo 6,0 x 5,1 x 4,2 cm, com margens comprometidas no anatomopatológico. Indicada Radioterapia adjuvante IMRT na dose de 220 cGy, 25 sessões na região retroperitoneal esquerda limitando a dose em 180 cGy em alças intestinais. Após dois anos, diagnosticada com lesões metastáticas em pulmão, pâncreas e rim. Indicada Radiocirurgia Esterotóxica Corpórea SBRT em lobo superior do pulmão direito 40 Gy em 5 frações de 8 Gy e Pazopanibe por 6 meses. Em 2022, a Ressonância Magnética de seguimento apresentou lesão polipoide em cólon direito, suspeita para neoplasia. Porém, sem evidência de lesão na Colonoscopia. Após cinco meses, iniciou quadro de hematoquezia, dor e distensão abdominal. Indicada nova Ressonância Magnética, com aumento da lesão nodular em terço médio do cólon ascendente, provavelmente subepitelial (não identificada previamente) com maior área de necrose e acentuado realce periférico, medindo 3,3 cm (medida anterior 1,8 cm), de natureza indeterminada. Realizada Colonoscopia, que evidenciou em cólon ascendente, próximo ao ceco, presença de lesão elevada com importante ulceração central, friável ao toque e de 5 cm. Devido quadro de hematoquezia, anemia sintomática, dor abdominal e aumento significativo da lesão nodular, indicado tratamento cirúrgico. Realizada Hemicolecotomia Direita Videolaparoscópica sem intercorrências, com anatomopatológico evidenciando Leiomiossarcoma de alto grau, em submucosa e muscular própria do cólon.

Conclusão: Metástases gastrointestinais de Sarcomas são raras, encontrado um único caso na literatura de Leiomiossarcoma de extremidade com metástase para cólon sigmoide. O tratamento cirúrgico na doença metastática para cólon é individualizado e feito a fim de evitar possíveis obstruções ou sangramentos.

Palavras chaves: Leiossarcoma, colorretal



Avaliação do pH gástrico em pacientes submetidos a nova técnica de cirurgia bariátrica

Souza NB¹, Vallim GB¹, Barutti TD¹, Teodoro DA¹, Chaim FDM², Chaim EA²

Faculdade de Medicina¹, Faculdade de Medicina da UNICAMP²

Introdução: Uma das formas de tratamento da obesidade é a intervenção cirúrgica, sendo a técnica Bypass Gástrico em Y de Roux (RYGB) a mais realizada no Brasil, correspondendo a 75% dos procedimentos bariátricos. Como alternativa, surgiu a técnica One Anastomosis Gastric Bypass (OAGB), que requer uma anastomose a menos que a RYGB, tornando-a mais econômica, rápida e simples. Contudo, o método permanece em período de avaliação no país, uma vez que uma de suas possíveis consequências se dá pela presença de refluxo biliar. Apesar de ser um fator relevante para o seguimento do paciente submetido à intervenção, uma vez que tem implicações no metabolismo de drogas e na hidrólise de proteínas, a alteração da acidez gástrica pós-bariátrica ainda é pouco estudada na medicina literata.

Objetivos: Analisar e Comparar o pH do reservatório gástrico de pacientes submetidos às técnicas cirúrgicas de OAGB e RYGB.

Metodologia: Estudo longitudinal e prospectivo realizado em 10 pacientes submetidos à cirurgia bariátrica no Ambulatório de Obesidade do Hospital das Clínicas da UNICAMP entre 2022 e 2023, sendo realizada análise laboratorial do pH do conteúdo gástrico obtido por endoscopia no pré e pós-operatório. A metodologia utilizada para determinação da amostra adequada para o estudo foi o cálculo amostral baseado no teste de T student. O valor de 0,5 considerado como uma diferença mínima clinicamente significativa no pH do conteúdo gástrico entre os grupos de pacientes submetidos aos diferentes procedimentos.

Resultados: Devido o atraso no agendamento de endoscopias, a coleta de material gástrico dos 10 pacientes selecionados não pôde ser realizada. Entretanto, com base nos cálculos estatísticos realizados, determinou-se que o tamanho da amostra necessário é de 63 pacientes em cada grupo. Conseqüentemente, o estudo exige uma quantidade de 126 pacientes, para que a comparação entre os procedimentos RYGB E OAGB seja efetiva.

Conclusão: Apesar da impossibilidade da realização da parcela prática da pesquisa, os cálculos demonstraram que o planejamento proposto inicialmente não seria suficiente para ter validação estatística acerca das diferenças no pH. Porém, foi possível projetar um desenho de estudo cuja realização é viável. Por conta da necessidade de uma população maior como o demonstrado no cálculo amostral, esse novo formato demandaria um período maior, uma vez que o volume cirúrgico no período pós pandemia não se adequa a quantidade necessária. Portanto, dar continuidade à essa nova etapa da pesquisa se faz fundamental, uma vez que o pH do pouch gástrico é uma forma indireta econômica e factível para análise e averiguação de presença de refluxo biliar. Este, por sua vez, é o principal questionamento gerado sobre a técnica OAGB, tendo em vista seu potencial carcinogênico.

Palavras-chave: Bypass Gástrico de Anastomose Única, pH gástrico, refluxo biliar



Relato de Casos de Dissecção de Aorta Abdominal

Silva JF¹, Andrade ISR¹, Bardin L¹, Cesar LSC¹, Favero JC¹, Martinez ACQ¹, Oliveira A¹, Silva MLCS¹, Valverde FH¹, Júnior OC²

Faculdade de Medicina da PUC-Campinas¹, Serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular do Hospital PUC-Campinas²

Introdução: A rotura da camada íntima que marca o início da dissecção aórtica se origina na maioria dos casos na aorta torácica, sendo rara a dissecção infra-renal. As três principais causas são: iatrogênica, traumática ou espontânea e pequena quantidade dos pacientes é assintomática, sendo a dor abdominal ou a isquemia de membros inferiores os sintomas mais comuns.

Relato de casos: Caso 1: Paciente do sexo feminino, hipertensa e dislipidêmica com quadro de dor abdominal súbita em mesogastro, submetida a angiotomografia de abdômen que evidenciou dissecção de aorta abdominal infra-renal. Submetida a tratamento cirúrgico com boa evolução. Caso 2: Paciente do sexo feminino, hipertensa, dislipidêmica e portadora de fibrilação atrial. Queixa de dor abdominal súbita localizada em região hipogástrica. Solicitado TC de abdome que evidenciou dissecção de aorta abdominal terminal. Submetida a tratamento cirúrgico com boa evolução. Caso 3: Paciente do sexo feminino, hipertensa, com quadro clínico de dor abdominal há 6 meses, intermitente e moderada, principalmente em flanco direito e região lombar direita, sem outros sintomas, durante investigação realizou tomografia computadorizada de abdome que evidenciou ateromatose aórtica com dissecção no segmento infra-renal. Paciente atualmente assintomática, sem seguimento ambulatorial.

Conclusão: Os pacientes sintomáticos devem ser tratados e o tratamento endovascular é uma excelente escolha, porém, se o serviço não dispuser de tratamento endovascular a cirurgia convencional continua sendo uma boa opção. Os pacientes assintomáticos devem ser tratados com controle da pressão arterial sistêmica e exames de imagem (TC ou RM) periódicos.

Palavras-chaves: Dissecção; aorta abdominal; tratamento



Tumor maligno da bainha do nervo periférico mimetizando neoplasia ovariana primária: relato de caso

Silva, C.S¹, Santos, L.M¹, Vilela, R. M¹,Tiago, D.B¹

Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas¹

Introdução: O tumor maligno da bainha do nervo periférico (TMBNP) é um sarcoma de partes moles, originado de qualquer célula da bainha nervosa e células de Schwann. É extremamente raro, 50% dos casos estão relacionados à neurofibromatose do tipo 1 (NF1) e outro fator de risco é a radioterapia prévia. Os sítios de acometimento mais comuns são as grandes raízes nervosas (plexo braquial e nervo isquiático) e regiões paravertebrais. As manifestações clínicas incluem massa dolorosa de crescimento rápido, parestesia, déficits neurológicos, fraqueza muscular. É diagnosticado pelas características histológicas, imuno-histoquímicas e exames de imagem.

Relato do caso: Mulher, 41 anos, relata aumento de volume abdominal em região de fossa ilíaca direita (FID) com crescimento rápido em 2 meses. Refere dor abdominal e emagrecimento de 18 kg no período de 1 ano. Realizada tomografia de abdome, considerando possível lesão ovariana à direita de origem teratoide. Optou-se pela abordagem cirúrgica, sendo realizado uma laparotomia exploradora com exérese de massa retroperitoneal de cerca de 40 cm de diâmetro, endurecida, com diversas aderências em alças intestinais e peritônio, sem plano de clivagem com ceco. Útero e ovários de aspectos normais. Realizada salpingooforectomia à direita e salpingectomia à esquerda. O peso da peça cirúrgica foi de 10.735 g e após análise anatomopatológica e imunohistoquímica, o diagnóstico foi confirmado como tumor maligno do nervo periférico bem diferenciado. Encaminhada para serviço de oncologia clínica, sem mais condutas da equipe cirúrgica. Após 3 anos, retorna para consulta ambulatorial relatando queixas semelhantes, como aumento de volume abdominal e dispneia aos pequenos esforços. Optou-se por outra abordagem cirúrgica, sendo realizado uma laparotomia explorada com exérese de massa de aproximadamente 60 cm de diâmetro, com vascularização atípica, bilobulada e aderida e retroperitônio. Realizada ressecção parcial, dividida em 5 peças cirúrgicas, com peso aproximado de 10.030 g.

Conclusões: O TMBNP neste caso clínico descrito é extremamente raro, principalmente devido à ausência de fatores de risco, como antecedentes de NF1 e radioterapia prévia. Sua localização pélvica é ainda mais atípica, raramente tendo localização próxima a regiões anexiais. A ausência de sintomas neurológicos dificultou a elaboração da hipótese diagnóstica. O diagnóstico foi possível devido às características histológicas compatíveis e correlação clínica.

Palavras-chave: tumor maligno da bainha do nervo periférico, sarcomas, tecidos moles.



Desafios diagnósticos da Doença de Creutzfeldt-Jakob: Relato de Caso

Silva GAL¹, Carvalho JC¹, Vidal MA², Araújo BGC²

Faculdade de Medicina PUC-Campinas¹, Casa de Saúde de Campinas².

Introdução: A doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ) é uma doença neurodegenerativa rara, que atinge 1 para 1.000.000 de indivíduos, predominantemente de 50 a 70 anos, sendo discretamente mais prevalente em mulheres. A maior parte dos casos é esporádica e apresenta-se pela tríade constituída por demência, ataxia e mioclonias, porém diversos outros sintomas neurológicos podem estar presentes, tornando o diagnóstico desafiador. Não existe tratamento curativo para DCJ; o prognóstico é reservado e a maioria dos pacientes evolui a óbito dentro do período de um ano.

Relato do caso: I.P.B, sexo feminino, 64 anos, deu entrada com história de sintomas progressivos de náuseas, vômitos, dificuldade de equilíbrio, de marcha e de fala há uma semana. Ademais, apresentou alterações cognitivas, comportamentais e dificuldade para realizar tarefas habituais. Iniciou-se investigação e tratamento para meningoencefalites infecciosas, porém sem achados relevantes no líquido. Provas inflamatórias, reumatológicas e sorologias negativas. Evoluiu progressivamente com afasia mista, oscilação do nível de consciência, marcha atáxica, apraxia, mioclonias e Startle, sendo expandida investigação e tratamento para etiologias autoimunes, paraneoplásicas e DCJ. A ressonância magnética de crânio realizada evidenciou hipersinal difuso cortical na difusão, bilateral e assimétrico; o eletroencefalograma (EEG) apresentou distúrbio lento da atividade de base. Optado então por pulsoterapia com Metilprednisolona, contudo houve nova piora com rebaixamento do nível de consciência, sendo realizada imunoglobulina humana, sem resposta satisfatória. Realizada tentativa de infusão de Rituximabe, sem resposta neurológica. Rastreo neoplásico e painel de encefalites autoimunes negativos. Foi então realizada a pesquisa de proteína priônica por meio do RT-QUIC no líquido, mostrando-se positiva, corroborando para o diagnóstico de DCJ. Um mês após a internação, a paciente evoluiu não contactuante, com pupilas midriáticas não reagentes e tetraplegia espástica. Com piora clínica progressiva, foi acionada a equipe de cuidados paliativos e instituídas medidas de conforto. Paciente evoluiu a óbito em aproximadamente 3 meses do início dos sintomas.

Conclusão: A apresentação clínica inicial da DCJ muitas vezes é inespecífica, evoluindo com manifestações neurológicas decorrentes de uma demência rapidamente progressiva. Por ser uma doença rara, com diversos diagnósticos diferenciais, o diagnóstico torna-se desafiador, podendo ser feito através da combinação do quadro clínico com exames complementares como eletroencefalograma, ressonância magnética de crânio e análise de líquido cefalorraquidiano. Ressalta-se que o diagnóstico definitivo é dado por exame neuropatológico, após a morte. Não existe tratamento curativo para a DCJ, sendo as medidas instituídas objetivando conforto e redução de sofrimento do paciente e familiares.

Palavras-chave: Doença de Creutzfeldt-Jakob, proteínas priônicas, demência, ataxia, mioclonia.



Cirurgia em Trauma de Artéria Carótida

Silva MLCS¹, Abduch GM¹, Bando JS¹, Cherulli EH¹, Emboaba ACCJ¹, Masaro DA¹, Petrucci TSG¹, Rosolem IB¹, Sztlerling I¹, Júnior OC¹

Faculdade de Medicina Pontifícia Universidade Católica¹

Introdução: Os traumatismos cervicais podem ser penetrantes ou contusos. Os penetrantes são geralmente causados por arma branca, projétil de arma de fogo e iatrogênico. Os contusos ocorrem por hiperextensão do pescoço como nas desacelerações bruscas ou trauma direto no pescoço. As lesões penetrantes na região cervical eram anteriormente tratadas com ligadura dos vasos lesados, sendo a primeira ligadura de artéria carótida comum relatada por David Fleming em 1903 em lesão por espada de esgrima sem apresentar déficit neurológico.

Relato dos Casos: CASO 1: Paciente 28 anos deu entrada no PS do hospital com ferimento por projétil arma de fogo em região cervical. Submetido a cirurgia com ressecção de segmento de artéria carótida com lesão térmica e transposição de artéria carótida externa para carótida interna. CASO 2: Paciente do sexo feminino, 38 anos, submetida a colocação de cateter para hemodiálise com refluxo em cateter e hematoma em região cervical, submetida a retirada de cateter em artéria carótida direita. CASO 3: Paciente do sexo feminino, 82 anos de idade, internada com quadro de BAVT, com tentativa de colocação de cateter venoso com extenso hematoma em região cervical. Submetida a arteriografia com extravasamento de contraste em emergência de artéria comum direita e colocação de stent revestido.

Conclusão: A reconstrução da artéria carótida deve ser sempre tentada por cirurgia aberta ou endovascular sendo que a ligadura da artéria pode ser realizada em situações de difícil controle do sangramento como em lesões altas da artéria carótida interna. O índice de complicações com ligadura é maior que o de revascularização apesar dos riscos de isquemia cerebral transitória e embolização durante o procedimento. O tratamento endovascular pode representar uma ótima opção em ferimentos de artéria carótida principalmente em pacientes com risco elevado para cirurgia aberta.

Palavras-chave: cirurgia, trauma, cirurgia vascular, artéria carótida, angiologia.



Maio Amarelo: Intervenções educativas para prevenção de acidentes no trânsito de Campinas

Freire, BF¹, Franca, PMRL¹, Soares, JTP¹, Gothe, JP¹, Dezotti, NI¹, Lacerda, GGA¹, Arashiro, MS¹, Brito, JBAS¹, Souza, IF¹, Simoes Neto, J¹

Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas¹

Introdução: Os acidentes de trânsito são considerados um problema de saúde pública. No Brasil, são registradas cerca de 45 mil vítimas fatais por ano. Estudos mostram que a conduta humana inadequada, como excesso de velocidade, é a principal responsável pela maioria dos traumas que, sob essa perspectiva, podem ser vistos como evitáveis. Em 2014, foi instituído o Maio Amarelo, movimento que propõe ações educativas para a segurança viária. Assim, o projeto de extensão "Prevenção ao Trauma", formado por docente e alunos da Medicina e Enfermagem, aliou-se à EMDEC - Empresa Municipal de Desenvolvimento de Campinas, para a promoção do Maio Amarelo em Campinas.

Objetivos: As ações visaram conscientizar a população quanto aos riscos da associação entre álcool e direção e alertar sobre os acidentes no trânsito, com o intuito de promover a segurança de motoristas, motociclistas, ciclistas e pedestres.

Métodos: A escolha das ações foi baseada em dados epidemiológicos. As atividades em bares incluíram diálogos com os clientes, distribuição de folhetos informativos e simuladores do etilômetro. Na Blitz educativa, nas Av. John Boyd Dunlop e Ruy Rodrigues, foram promovidas conversas com os motociclistas sobre o uso de equipamentos de segurança, distribuição de antenas corta-pipa e folhetos informativos. O Passeio Ciclístico ocorreu no bairro Campo Grande e foram ministradas orientações de segurança para o uso das ciclovias. O Simulado de Atendimento a 15 vítimas foi realizado na Av. John Boyd Dunlop, via com maior número de sinistros na cidade e reuniu as empresas UNICAMP, Bombeiros, Polícia Militar, CCR Autoban, AB Colinas, SAMU, Rede Mário Gatti etc.

Resultados parciais: As blitz abordaram 800 motociclistas, que foram instruídos quanto aos equipamentos de proteção individual e mostraram-se receptivos ao uso de antenas corta-pipa. Nos bares, as ações atingiram mais de 1200 consumidores. Os participantes que realizaram o teste do etilômetro e apresentaram teor alcoólico elevado foram advertidos sobre as penalidades legais caso assumissem o volante. O Passeio Ciclístico reuniu 400 ciclistas, que se mostraram atentos às orientações sobre o uso da bicicleta com segurança nas ciclovias. O Simulado obteve grande impacto social. Cerca de 500 transeuntes assistiram o atendimento e o transporte das vítimas em ambulâncias e água. Sangue fictício e sirenes forneceram dramatização para conscientizar a população sobre a imprudência no trânsito. Vídeos das ações divulgados em redes sociais atingiram métricas superiores a 6 mil visualizações, garantindo o alcance além dos limites físicos.

Conclusão: Ações educativas para a conscientização social são primordiais para a segurança no trânsito. Notou-se grande interesse e participação da população, mostrando-se decisiva na prevenção de acidentes. Espera-se que os participantes atuem como multiplicadores das boas práticas viárias e que sejam ampliadas para a cidade de Campinas e região.

Palavras-chave: trauma, extensão, acidentes.



Cardiomiopatia puerperal em gestação trigemelar com indicação de transplante - Relato de Caso

Carvalho JC¹, Carvalho PC¹, Couto E¹

Faculdade de medicina PUC-Campinas¹

Introdução: A cardiomiopatia puerperal é um tipo raro e idiopático de insuficiência cardíaca, secundária à disfunção sistólica do ventrículo esquerdo, caracterizada por fração de ejeção abaixo de 45%, e que atinge mulheres em idade reprodutiva no final da gestação ou no início do puerpério. A incidência é altamente variável, a depender da região, o que parece estar relacionado a fatores de risco presentes nas populações. O diagnóstico da cardiomiopatia puerperal é feito por exclusão e por meio da ecocardiografia, que evidencia fração de ejeção reduzida, entre outros achados.

Relato do caso: Apresentamos o caso de uma mulher jovem, em sua terceira gestação, trigemelar, com hipertensão gestacional, que evoluiu para cesariana com 32 semanas, ocasião em que foi diagnosticada com COVID-19. Apresentou boa evolução no puerpério imediato, recebendo alta hospitalar no quarto dia pós-operatório. Retornou ao serviço no dia seguinte, em franca insuficiência cardíaca, e permaneceu internada na unidade de terapia intensiva em duas ocasiões. Foi aventada a hipótese de cardiomiopatia por COVID-19, mas os exames laboratoriais e de imagem contribuíram para fechar o diagnóstico de cardiomiopatia puerperal. Apresentou evolução extremamente grave, com dependência de drogas vasoativas para manutenção da pressão arterial e recebeu indicação de transplante cardíaco mas, depois disso, apresentou evolução paulatinamente benigna, até receber alta hospitalar.

Conclusão: Como o diagnóstico da cardiomiopatia puerperal é feito por exclusão, é fundamental que a paciente seja avaliada para possível cardiopatia pré-existente e que sejam excluídas outras causas de insuficiência cardíaca, antes que o diagnóstico de cardiomiopatia puerperal seja consolidado. Além disso, a explicação para a abrupta diferença na incidência de cardiomiopatia puerperal entre países parece estar relacionada a fatores de risco como idade materna avançada, ascendência africana e gestação múltipla, além de comorbidades como pré-eclâmpsia e hipertensão gestacional. No caso relatado, estão presentes fatores de risco importantes, como hipertensão gestacional e gestação trigemelar. A coparticipação desses fatores pode sugerir que haja uma relação do estresse hemodinâmico da gravidez e processos autoimunes com a patogênese da doença que, ainda hoje, é desconhecida.

Palavras-chave: cardiomiopatia, insuficiência cardíaca, transtornos puerperais, período pós-parto, gravidez de trigêmeos.



Cuidados paliativos pediátricos em lactente com cardiomiopatia hipertrófica simétrica obstrutiva: um relato de caso

Guirardelli LP¹, Frisene N², Coimbra MEP¹, Barragan B², Dahab GR², Camargo KCF²

Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas¹, Hospital e Maternidade Celso Pierro².

Introdução: Cuidados Paliativos Pediátricos (CPP) compreendem cuidados ativos, totais e integrados direcionados a crianças/adolescentes com doenças crônicas, irreversíveis, incapacitantes e potencialmente fatais, controlando sintomas e acolhendo psicológica, espiritual e socialmente o paciente e familiares. Dados de 2021 refletem a incipiência da oferta de CPP no país, com apenas 90 serviços mapeados, desamparando pacientes cardiopatas, grupo com demanda de CPP reconhecida pela OMS. Condições complexas como essa são apontadas como principal causa de morte entre 1 e 17 anos. A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é uma doença genética, de mutação nas proteínas sarcoméricas, de afecção majoritária do ventrículo esquerdo (VE) e septo interventricular. Impacta na função diastólica e circulação coronariana, podendo levar à obstrução da via de saída do VE, fator de pior prognóstico especialmente quando em repouso. A forma simétrica de CMH é presente em apenas 5% dos cardiopatas. Normalmente, não há expressão anatômica no primeiro ano de vida. O diagnóstico precoce é raro, pois comumente a doença se apresenta sem sintomatologia prévia.

Relatos de Caso: T.B.P., 1 ano e 3 meses, possui CMH obstrutiva simétrica e displasia polivalvar. Trata-se de uma situação de saúde limitante, de prognóstico desfavorável e ameaçadora de vida. Aos 2 meses, foram nele acionados CPP, recebendo suporte multidisciplinar pautado na continuidade da atenção primária com cardiologista e geneticista. Evoluiu com múltiplas internações por descompensação respiratória e cardíaca. Aguarda miectomia paliativa devido a piora da obstrução da via de saída do VE, a fim de estabilização clínica. Segue com terapias de reabilitação fisioterapêutica e terapia ocupacional, para controle de sintomas e promoção de qualidade de vida. Desde o princípio, a comunicação honesta foi estabelecida com os familiares para definir as prioridades terapêuticas e antecipar eventos, tal como foi oferecido suporte psicológico à progenitora, refletindo a assistência transversal dos CPP. Seus familiares assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido para apresentação do caso.

Conclusão: CPP proporcionam cuidado transversal e devem ser reconhecidos como serviço especializado e indispensável para pacientes pediátricos com doenças incuráveis, como CMH simétrica: situação pouco descrita na literatura. Cuidados individualizados, multidisciplinares e totais têm o potencial de reduzir consultas emergenciais, promover ajustes às necessidades impostas pela doença/tratamento, melhorar qualidade de vida, além de acolher a insegurança de uma morte precoce. Deve-se operacionalizar seu início após o diagnóstico da doença, simultaneamente ao tratamento curativo, de modo que as instituições sejam encorajadas a desenvolvê-los com os meios disponíveis rumo a capacitação, vide o relato, contrastando com a estagnação apontada pelos dados.

Palavras-chave: Cuidados paliativos pediátricos, doença crônica, cardiomiopatia hipertrófica.



Massa retroperitoneal em gestante: pode haver relação entre tumor de linhagem neural e gestação?

Arashiro MS¹, Montibeller AC¹, Reis MFA¹, Bando CM¹, Everton TTC¹, Roston MO¹, Moraes LV¹, Santos VGP¹,
Salviano JBC^{2,3}, Martins EAF^{2,3}

Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas¹, Hospital da Pontifícia Universidade Católica de Campinas². Hospital Vera Cruz³

Introdução: Os tumores neurogênicos são neoplasias benignas originárias da bainha neural, de crescimento lento, e englobam os schwannomas. Tal grupo se origina das células de Schwann, que formam o revestimento dos neurônios. Possuem maior incidência em mulheres entre os 20 e 50 anos e geralmente são assintomáticos, exceto ao envolverem compressão de estruturas adjacentes. O schwannoma retroperitoneal é raro, com ocorrência em 0,5 a 5% dos casos de schwannoma e correspondendo a apenas 0,3 a 3,2% dos casos de massa peritoneal, com possível desenvolvimento na coluna vertebral. Estudos indicam que as células de Schwann possuem receptores para hormônios femininos, sugerindo que estes podem acelerar o crescimento e a vascularização do tumor em gestantes. Portanto, o objetivo do trabalho é descrever um tumor retroperitoneal raro, que deve ser colocado como hipótese diagnóstica frente a um caso de lesão retroperitoneal em adulto, e discutir sua possível associação com a gravidez.

Relato do caso: Paciente do sexo feminino, 18 anos, com idade gestacional de 21 semanas 1 dia, procura atendimento referindo massa abdominal palpável e indolor, sem outras queixas. Ao exame físico, apresenta-se normotensa e com massa palpável em hipocôndrio esquerdo. Foi solicitada o US abdominal, as metanefrinas urinárias e catecolaminas urinárias e a Ressonância Magnética (RM) de abdômen. Os parâmetros urinários estavam normais e no US foi evidenciada uma massa em hipocôndrio esquerdo, com discreto fluxo ao Doppler na ecografia. Na RM, foi visualizada uma volumosa lesão expansiva paravertebral, com restrição à difusão, em topografia retroperitoneal, sem contiguidade com o útero, com o rim ou com a glândula adrenal. Foi realizada ressecção cirúrgica completa da lesão retroperitoneal, sem intercorrências cirúrgicas, com diagnóstico anatomo-patológico de schwannoma. Nos exames de imagem, este tumor apresenta-se como uma massa oval, circunscrita e frequentemente paravertebral, como no caso apresentado.

Conclusão: O quadro descreve um schwannoma retroperitoneal, condição benigna rara que acomete as células produtoras de bainha de mielina. No caso, o tumor paravertebral foi identificado em uma jovem gestante, com abordagem terapêutica favorável através de exames complementares. Entretanto, a relação entre tumores de origem neural com a gestação não está comprovada, devido aos poucos estudos convergindo a possibilidade dos hormônios sexuais influenciarem na progressão deste tipo de neoplasia. Assim, ressalta-se a importância de mais pesquisas relacionando a possível convergência entre tumores de linhagem neural e gestação. Conclui-se que, apesar do schwannoma retroperitoneal ser um achado raro, este deve ser considerado como hipótese diagnóstica frente aos exames de imagem e às pacientes gestantes com história clínica compatível.

Palavras-chave: tumores neurogênicos, Schwannomas, tumores retroperitoneais, tumor retroperitoneal em gestantes, lesão paravertebral.



Importância do diagnóstico precoce na febre maculosa

Maschietto LM¹, Rossi CG¹, Zago VHS²

Acadêmica da Faculdade de Medicina¹, Docente pesquisadora da Faculdade de Medicina²

Introdução: A febre maculosa é uma doença infecciosa febril multissistêmica, causada no Brasil por bactérias do gênero *Rickettsia* (*R. rickettsii* e *R. parkeri*). São encontradas em reservatórios silvestres ou domésticos, e a transmissão depende da hematofagia pelos carrapatos do gênero *Amblyomma*, conhecidos como carrapato-estrela (*Amblyomma cajennense*). Ao realizar hematofagia em um animal contaminado, o carrapato torna-se infectado e no próximo período de alimentação leva a transmissão da doença. A Região Metropolitana de Campinas é uma área endêmica, com o maior número de casos do Brasil (24,3% do total), com alta taxa de mortalidade (75%), superior à média nacional.

Objetivos: Apontar as relações entre a fisiopatologia, manifestações clínicas e diagnóstico precoce para a prevenção de desfechos negativos, especialmente em regiões endêmicas.

Métodos: Revisão bibliográfica a partir de artigos científicos nas bases de dados PubMed e Scielo entre os anos 2013 e 2023, excluídos artigos não relacionados à área clínico-laboratorial.

Resultados: Humanos são hospedeiros acidentais dos carrapatos infectados. Após a inoculação, a bactéria invade as células endoteliais vasculares, leva a necrose e um estado inflamatório e coagulatório com formação de edema, micro-hemorragias, hipovolemia e hipotensão. Começa como uma vasculite de pequenos vasos e pode chegar a vasos maiores e órgãos, tendo uma relação direta com a letalidade.

A maioria dos casos tem manifestações inespecíficas como febre, mialgia, cefaleia, náuseas e dores abdominais. As micro-hemorragias podem gerar exantemas maculopapulares, principal sinal da doença que pode estar ausente em até 12% dos casos. Complicações neurológicas estão relacionadas ao atraso de diagnóstico e a letalidade.

O diagnóstico diferencial envolve doenças endêmicas como dengue e leptospirose. É essencial a realização da anamnese, investigando o contato com carrapatos e vetores, e exame físico, observando lesões de porta de entrada e exantema maculopapular. A associação de cefaleia e rash cutâneo é sugestiva de febre maculosa e pode estar presentes no início da doença, quando o tratamento adequado é eficaz. A avaliação sorológica para detecção de IgG anti-*Rickettsia* é o padrão ouro para o diagnóstico, podendo complementar com exames que revelam diminuição das hemácias, desvio à esquerda de leucócitos e aumento da proteína C reativa. O tratamento consiste no uso de doxiciclina (primeira escolha) ou cloranfenicol (segunda escolha). Apesar de a doxiciclina ser a primeira escolha, ela não está disponível em forma intravenosa no Brasil, o que dificulta a recuperação de casos mais graves.

Conclusão: A não identificação dos sinais clínicos, anamnese incompleta e atraso no diagnóstico leva a tratamentos tardios e inadequados. É preciso uma abordagem multidisciplinar e educacional para minimizar o impacto dessa doença fatal principalmente nas áreas endêmicas.

Palavras-chave: febre maculosa, *Rickettsia*, Rocky mountain spotted fever.



Struma Ovarii Maligno concomitante a Carcinoma Papilífero de Tireóide Primário - Relato de Caso

Ricetto L¹, Zullo MIR², Silva LC³, Lima GC³, Brandi Filho LA⁴, Bicudo AN³, Morita DM⁵, Hanaoka NM⁵, Leme LHS², Santos RB³

Faculdade de Medicina na Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUCC), Campinas, São Paulo¹; Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital e Maternidade Celso Pierro (HMCP), Campinas, São Paulo²; Serviço de Endocrinologia e Metabologia do Hospital e Maternidade Celso Pierro (HMCP), Campinas, São Paulo³; Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital e Maternidade Celso Pierro (HMCP), Campinas, São Paulo⁴; Serviço de Medicina Nuclear DIMEN, Campinas, São Paulo⁵.

Introdução: Struma Ovarii é um raro tipo de teratoma, composto por mais de 50% de tecido tireoidiano maduro. Ele corresponde a 0,5% dos tumores ovarianos e possui 5% de chance de malignidade. Raramente pode-se desenvolver um Tumor Primário Tireoidiano concomitante.

Relato de Caso: Paciente de 31 anos, em acompanhamento por desejo concepcional, apresentou em 2018 massa ovariana direita em Ultrassom Transvaginal, constatada posteriormente como teratoma maduro. Na ocasião foi realizada tumorectomia à direita, havendo perda de seguimento após. Em 2021 a paciente buscou novamente o Serviço com queixa de massa abdominal dolorosa de crescimento progressivo. A Ressonância Nuclear Magnética identificou lesão sólido-cística ovariana à direita, de 17 x 16 x 7,5 cm, associada à ascite de pequeno volume e sinais de carcinomatose. Prosseguiu-se com laparotomia exploratória para exérese tumoral, de implantes abdominais e salpingooforectomia bilateral. A avaliação anatomopatológica confirmou Struma Ovarii Maligno do subtipo Carcinoma Papilífero de Tireóide. Após a cirurgia a paciente foi encaminhada ao Serviço de Endocrinologia, onde foi realizada avaliação: TSH 1,87 mU/L (VR 0,4-4); T4L 1,02 ng/dl (VR 0,8-1,9); Tireoglobulina 970 ng/mL (VR < 38,5); Ultrassom de tireóide: presença de 4 nódulos sólidos-císticos; Punção Aspirativa com Agulha Fina: 2 nódulos suspeitos de malignidade. Foi realizada tireoidectomia total, constatando-se carcinoma papilífero de tireóide em lobo esquerdo, de 2,5 cm de extensão, com focos de células altas, pT2N0M0. A paciente manteve seguimento ambulatorial com equipes de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Endocrinologia e Ginecologia, realizando reposição hormonal pós cirúrgica com Estradiol + Acetato de Noretisterona 1/0,5 mg e Levotiroxina 175 mcg. Em seguida, foi encaminhada ao Serviço de Medicina Nuclear para radioiodoterapia com dose de 200 mci de ¹³¹I e 12 meses após tireoidectomia, e Pesquisa de Corpo Interno (PCI) pós dose sob estímulo de TSH recombinante 1,8 mg IM. A primeira PCI constatou volumoso acúmulo pélvico, além de duas áreas de acúmulo torácicas e múltiplas áreas abdominais esparsas; TSH: 41,81 uUI/mL; Tireoglobulina: 11.854 ng/mL; e Ac anti-Tireoglobulina: < 0,9 UI/mL. A segunda PCI constatou redução da massa pélvica e número de focos abdominais; TSH: 61,31 uUI/mL; Tireoglobulina: redução para 3.165 ng/mL; Ac anti-Tireoglobulina: < 0,9 UI/mL. Atualmente a paciente está em terapêutica supressiva com TSH, apresentando bom estado clínico.

Conclusão: A concomitância entre tumores primários tipo Struma Ovarii Maligno e Carcinoma Papilífero de Tireóide é pouco descrita na literatura. Estudos moleculares, imunohistoquímicos e oncogenéticos ainda não estabeleceram uma fisiopatologia comum a ambos os tipos tumorais. Também não há guidelines para seu tratamento. Sendo assim, é de extrema importância a descrição de casos como o relatado.

Palavras-chave: Teratoma Ovariano, Struma Ovarii Maligno, Carcinoma Papilífero de Tireóide.



Prognóstico favorável em paciente com glioblastoma multiforme: um relato de caso

Fortuna IM¹, Gomes NI¹, Baiardi VCS¹, Ricci CM¹, Casarotto FF¹, Oliveira LS¹, Sant Anna MAF³, Pignata ACM², Sangenis RMA³

Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas¹. União das Faculdades dos Grandes Lagos - UNILAGO². Hospital da PUC-Campinas³

Introdução: O glioblastoma multiforme (GBM) é o tumor cerebral de maior malignidade, sendo responsável por 3 a 4% de todas as mortes relacionadas ao câncer. Este tumor, também classificado como grau IV pela Organização Mundial da Saúde (OMS), é caracterizado como indiferenciado, com rápido crescimento infiltrativo e predisposto à necrose. Seu prognóstico é extremamente desfavorável e a maioria dos pacientes afetados evoluem para óbito dentro de dois anos, sendo seu tempo de sobrevida menor que um ano após a data do diagnóstico. Os fatores prognósticos que interferem na sobrevida incluem: idade, realização de quimioterapia, dose total de radiação, localização do tumor no cérebro e possibilidade de ressecção tumoral completa. O padrão de tratamento inclui ressecção tumoral associado a radioterapia e quimioterapia, mas ainda sem grandes sucessos quanto ao aumento das taxas de sobrevida.

Relato de caso: Em 2004, paciente masculino de 25 anos, deu entrada em pronto-atendimento após quadro de náuseas e síncope. Os exames complementares de tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM) evidenciaram processo expansivo cerebral, sendo então indicado biópsia cerebral estereotáxica. O anátomo patológico (AP) foi compatível com gliose e ausência de neoplasia, sendo conduzido, portanto, com seguimento ambulatorial. Em consulta de rotina em 2008, paciente queixava-se de cefaleia e vômitos, sem melhora com sintomáticos, além de hemiparesia (E) progressiva. Em nova RM de crânio foi evidenciado lesão temporo-parietal direita, com captação heterogênea pelo meio de contraste e edema vasogênico perilesional, sugestivo de lesão glial de alto grau, sendo então programado craniotomia para ressecção cirúrgica da lesão. Apesar da internação prolongada, o paciente evoluiu de forma satisfatória no pós-operatório. O novo AP demonstrou Lesão compatível com Glioblastoma Multiforme (Glioma Grau IV - OMS). O paciente foi submetido a 33 sessões de radioterapia e 7 ciclos de quimioterapia. Encontra-se em seguimento regular no Ambulatório de Neurocirurgia (última consulta em 2022), com quadro sequelar de Hemiparesia e Hemianopsia (E). Paciente com seguimento clínico e radiológico com RM crânio sem evidência de recidiva de Lesão Cerebral.

Conclusão: Tendo em vista o paciente em questão, é possível observar uma sobrevida de 14 anos desde o diagnóstico do GBM, contrariando o tempo de sobrevida médio desses pacientes na literatura.

Palavras-chave: glioblastoma multiforme, prognóstico, sobrevida.



Grupos terapêuticos de homens com câncer de pênis e o impacto na sexualidade

Fiolo B¹, Naccarato A², Silva IM², Denardi F²

Aluna da Faculdade de Medicina da PUC-Campinas¹, Pesquisadores do Ambulatório de Uro-oncologia da UNICAMP²

Introdução: O câncer de pênis (CP) representa apenas 2% dos tumores masculinos no Brasil, afeta principalmente homens acima de 50 anos. Apesar da taxa de sobrevivência em 5 anos de 59%, diagnósticos tardios levam ao óbito. Este está ligado à falta de informação, constrangimento e negação, devido ao tabu sobre a masculinidade. A cultura da "virilidade" dificulta a busca por ajuda médica, resultando em diagnósticos tardios e opções de tratamento limitadas, como a penectomia, que causa impactos físicos e psicológicos profundos e leva à distúrbios na sexualidade e autoestima. Muitos pacientes abandonam a vida sexual devido à incapacidade de penetração e falta de libido. Este estudo propõe a psicoterapia em grupo como alternativa de acompanhamento para pacientes submetidos à penectomia. Essa abordagem facilita o diálogo entre pacientes com experiências semelhantes.

Métodos: O estudo seguiu com pacientes voluntários, diagnosticados com CP que estejam em tratamento ou pós-tratamento. Foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), além do esclarecimento acerca da pesquisa. Os dados estão sendo reunidos através de uma entrevista inicial (Identificação, Anamnese, Anamnese de Saúde, Grau de Satisfação com Vida e Sexualidade, Avaliação Afetivo-Emocional e Dados de Tratamento) e dos questionários SF-36 e IIEF-5. As sessões acontecem semanalmente, por 12 semanas. Ao final de cada sessão são respondidas 5 perguntas sobre a semana anterior. Cada sessão tem duração de 90 minutos e é conduzida por um profissional da psicologia, acompanhado pelo aluno da pesquisa. Ao final das 12 sessões, são reaplicados os questionários. O estudo obteve prévia aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (número 61/2010; CAAE: 21584520.7.0000.5404).

Resultados: Desde o início do estudo até o dado momento, não houve pacientes interessados em ingressar ao grupo de psicoterapia, o que prejudicou a coleta de dados. Há algumas dificuldades metodológicas a serem consideradas, como o número limitado de casos de CP e o estigma. Além do número reduzido de casos de CP que chegaram ao atendimento médico, fica em evidência o desinteresse destes pacientes em obter auxílio psicológico.

Conclusão: Apesar de haver estudos comprovando os benefícios da psicoterapia em grupo para a saúde mental e sexual dos pacientes em tratamento para câncer, ainda há um estigma sobre os aspectos emocionais, o que impede que muitos homens aceitem e prossigam com o acompanhamento, seja pela vergonha de conversar sobre suas vidas sexuais, seja pela negação, como uma possível consequência de uma baixa autoestima. Entretanto, isto apenas reforça a necessidade da continuidade dos estudos sobre os benefícios da psicoterapia em grupo como tratamento com foco na melhora da qualidade de vida e sexualidade dos pacientes em tratamento, ou após o tratamento de CP.

Palavras-chave: psicoterapia, câncer de pênis, sexualidade



Pé em espelho: um relato de caso

Stefano VC¹, Mattos CA², Huyer RG²

Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas¹, Departamento de Ortopedia e Traumatologia do Hospital PUC-Campinas².

Introdução: O pé em espelho é uma malformação congênita rara, que se enquadra como um tipo de polidactilia. Essa condição genética pode estar associada a outras malformações ou ocorrer de forma isolada e foi descrita em 78 casos até o ano de 2017. Dentro das polidactilias complexas, o pé em espelho é muito raro, com poucos artigos relatando casos e demonstrando qual é a melhor abordagem cirúrgica. É importante destacar que não há um consenso para definir essa condição. Uma das definições diz que o pé em espelho ocorre quando há duplicação de maneira simétrica em relação a um eixo central. Isso significa que os dedos de um lado do pé são espelhados em relação aos dedos do outro lado, resultando em uma configuração que se assemelha a uma imagem refletida. Outra definição indica que o pé em espelho é caracterizado pela duplicação em imagem espelhada em torno de um eixo central, com um hálux reconhecível no centro. Nesse subtipo de polidactilia, o paciente apresenta duplicação dos ossos do tarso, sendo menos comum o acometimento de outros ossos do pé.

Relato de caso: Paciente de dois meses do sexo masculino foi trazido pelos pais para consulta ambulatorial. A criança nasceu a termo por parto normal, sem qualquer intercorrência durante a gestação. Na família havia casos de sindactilia, porém nenhum de polidactilia. A malformação foi detectada na vigésima semana de gestação, durante a ultrassonografia morfológica. No exame físico o paciente apresentava nove dedos no pé direito, sem outras alterações locais ou sistêmicas. Radiologicamente foi possível observar a presença de nove dedos no pé direito com o desenvolvimento total dos metatarsos, falanges proximais, médias e distais, sem outras alterações ósseas. No caso, o paciente apresentava a duplicação dos dedos laterais. Assim, a cirurgia foi programada para quando o paciente atingir doze meses de idade.

Conclusão: O pé em espelho é uma deformidade muito rara e que ainda não possui um consenso sobre a sua definição. A cirurgia tem como intuito reduzir o número de pododáctilos extranumerários e metatarsos. Ademais, a correção cirúrgica antes da idade em que o paciente começa a caminhar mostrou ter um resultado estético e funcional satisfatório. Além disso, é importante a conversa com a família sobre uma segunda cirurgia, que tem como objetivo realizar a ressecção de ossos do médio pé que nesse momento, devido a idade óssea, ainda não são possíveis de serem visualizados.

Palavras-chave: polidactilia, pé em espelho, alteração congênita.



Síndrome de Charcot Marrie Tooth do Tipo 2T - uma mutação inédita: Um relato de caso

Oliveira LS¹, Ricci CM¹, Fortuna IM¹, Casarotto FF¹, Perin, PVC²

Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas¹, Hospital Albert Sabin Atibaia².

Introdução: A síndrome de Charcot-Marrie-Tooth 2T é uma rara neuropatia sensitivo-motora de caráter hereditário que provoca desmielinização com dano axonal secundário. Comumente inicia-se na idade adulta com quadros de fraqueza e atrofia muscular distal de forma lenta e progressiva. Possui caráter heterogêneo, podendo ser relacionada a mutações no gene Metaloendopeptidase de Membrana (MME).

Relato de Caso: MALS, 35 anos, em acompanhamento neurológico ambulatorial devido a fraqueza distal lentamente progressiva em membros inferiores de início há quatro anos, levando tropeços e quedas frequentes. No início do acompanhamento, o exame neurológico mostrava força grau V em regiões proximais de membros superiores, grau IV+ em região distal de membros superiores, grau IV em coxas e grau I em pernas e pés, com arreflexia de Aquileus e hipoparestesia distal em membros inferiores. Tais alterações levavam a um padrão de marcha escarvante, típico das neuropatias sensitivo-motoras. Foi realizada uma eletroneuromiografia (ENMG) que evidenciou polineuropatia sensitivo-motora com perda axonal aguda, compatível com o exame neurológico. A coleta de líquido demonstrou dissociação citológico-proteica discreta. Por este motivo, foi levantada a hipótese de uma doença inflamatória autoimune dos nervos periféricos, sendo prescrito metilprednisolona 1g/ dia por cinco dias, repetida a cada dois meses por 6 meses, sem melhora significativa dos sintomas. Devido a persistência sintomática, foi realizada uma nova ENMG, que evidenciou polineuropatia sensitivo-motora desmielinizante de distribuição simétrica com redução uniforme da velocidade de condução na faixa intermediária, com sinais de desenervação crônica em músculos distais de forma acentuada em membros inferiores. Foi solicitado então um teste genético, a partir da hipótese de polineuropatia congênita progressiva, que revelou uma mutação no gene MME, variante patogênica chr3:155.138.219 G>T, que promove a substituição de glutamato na posição 280 por um códon de parada, em homozigose, compatível com a Doença de Charcot-Marie-Tooth, subtipo 2T, descrita anteriormente apenas em heterozigose. Não existe tratamento específico para a doença no momento, e o tratamento sintomático é realizado com medicações analgésicas e fisioterapia associada ao uso de órteses. No momento a paciente mantém independência para atividades básicas de vida diária e vida civil, porém com prejuízo significativo da mobilidade.

Conclusão: Reportamos um caso de CMT2T, associado a uma variante patogênica, ainda não descrita na literatura em homozigose. A identificação de novas variantes contribui para a compreensão de heterogeneidade da doença e sua descrição é importante o estabelecimento do manejo adequado desses pacientes.

Palavras-chave: Charcot-Marrie-Tooth; neurologia; genética.



Diagnóstico de divertículo de Meckel e o inesperado cisto de duplicação intestinal em paciente adulta: relato de caso

Yacoub ERD¹, Siqueira ALB¹, Christiano GN¹, Guimarães LEP¹, Souza LS¹, Oliveira PZM¹, Barreiro TA²

Faculdade de Medicina PUC-Campinas¹, Clínica Vitali².

Introdução: Das patologias do trato gastrointestinal, duas anomalias congênitas ganham notoriedade por suas semelhanças: Duplicações Intestinais (DI) e Divertículo de Meckel (DM). A primeira, mais rara, acontece em razão de uma falha na recanalização do intestino, gerando estruturas císticas ou tubulares. O DM, se dá por erro do fechamento do ducto onfalomesentérico, ocasionando uma estrutura sacular. Ambas são consideradas divertículos verdadeiros, pois abrangem todas as camadas intestinais. São extremamente raras em adultos e não costumam causar sintomas. Quando possuem manifestações clínicas, normalmente antes dos dois anos de idade, apresentam semelhanças, como: dor abdominal, vômitos e obstrução intestinal, especialmente quando há inflamação. A principal diferença entre elas é a origem anatômica: o DM se estende a partir da borda antimesentérica do intestino, enquanto o cisto de DI é achado apenas na borda mesentérica intestinal. O presente relato objetiva descrever um caso raro; uma paciente cujo diagnóstico inicial era DM, e, apenas no intraoperatório, identificou-se ser um cisto de DI, revelando o difícil diagnóstico precoce e distinção de tais malformações.

Relato do caso: SCCC, 48 anos, feminino, procura Pronto Atendimento com queixa de dor abdominal, em cólica, de caráter progressivo iniciada há três dias e episódio de diarreia. Ao exame físico, abdome com ruídos hidroaéreos reduzidos e doloroso à palpação de hipogástrio com sinais de irritação peritoneal. Em tomografia computadorizada (TC) de abdome total, visto divertículo inflamado não perfurado, condizente com Diverticulite de Meckel não perfurada. Optado por internação hospitalar e início de antibioticoterapia de amplo espectro. No segundo dia de internação, evolui com critérios de alta hospitalar. Três dias depois, retorna com queixa de dor abdominal difusa leve e inespecífica e episódio subfebril em domicílio. Ao exame físico, abdômen flácido e doloroso à palpação difusa e descompressão brusca dolorosa negativa. Uma nova TC evidenciou possibilidades diagnósticas de Diverticulite de Meckel ou perfuração intestinal por corpo estranho. Equipe opta por cirurgia videolaparoscópica exploratória, sendo observada anomalia em peça cirúrgica em borda mesentérica da alça intestinal. No terceiro dia, pós operatório progride para alta hospitalar.

Conclusão: É sabidamente conhecido que o DM e o cisto de DI possuem características similares que podem dificultar sua diferenciação, apesar de terem origens distintas. A principal diferença entre eles é o ponto de vista anatômico. A localização da anomalia na peça cirúrgica no intraoperatório em borda mesentérica marca uma mudança de diagnóstico para cisto de DI. Independente disso, evidencia-se a raridade de ambas as patologias, sendo este um caso ainda mais atípico por ser uma paciente adulta com quadro sintomático.

Palavras-chave: divertículo de Meckel, duplicação intestinal, abdome agudo perfurativo, anomalia congênita, divertículo verdadeiro.



Rara síndrome neuromucocutânea - síndrome de Melkersson-Rosenthal: um relato de caso

Lamarca TS¹, Gomes NI¹, Burnier VL¹, Pinho EPB²

Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas¹
Docente da Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas²

Introdução: A Síndrome de Melkersson-Rosenthal (SMR) é uma síndrome rara com a prevalência estimada em 0,08% da população. A mesma tem por definição uma desordem neuromucocutânea, na qual sua etiologia é desconhecida. Essa doença caracteriza-se por uma tríade de sinais e sintomas, sendo eles: edema orofacial, recidivante, língua fissurada e episódios periódicos de paralisia facial periférica.

A abordagem terapêutica desses pacientes se inicia baseada no alívio dos sintomas com bloqueios anestésicos locais no lábio associado à terapia anti-inflamatória com hidroxicloroquina, fosfato de cloroquina, sulfassalazina, metotrexato e antagonistas do fator de necrose tumoral (TNF- α). Ainda, podemos considerar uma abordagem cirúrgica para redução dos lábios durante uma fase quiescente. Os corticosteróides intralesionais ou sistêmicos têm sido utilizados para reduzir o risco de reincidência após o tratamento cirúrgico. Sendo assim, é necessário maior conhecimento da mesma, para que médicos façam o manejo correto da doença e tragam uma maior qualidade de vida para esses pacientes.

Relato do Caso: MOGM, feminina, 59 anos, portadora de diabetes mellitus tipo II e histórico familiar de artrite reumatoide não tratada, comparece em primeira consulta no ambulatório de dermatologia em 2018. Queixava-se de edema orofacial há dois anos, negando fatores desencadeantes (frio, calor, alimentos, medicações ou infecções), que relatava ser recidivante, piorando mensalmente, indolor, não pruriginoso e assimétrico. Relatou ainda um episódio passado de paralisia facial periférica em 2005. Nos momentos de piora, procurou o pronto socorro e, ao exame físico, apresentou língua fissurada, paralisia facial periférica à esquerda e edema orofacial, mais expressivo à direita, sendo medicada com corticoide, anti-alérgicos e adrenalina. Nesta consulta foi aventada a hipótese diagnóstica de SMR.

Apesar de momentos de perda de seguimento, a paciente faz acompanhamento regular com o ambulatório de dermatologia até o momento atual, apresentando períodos de melhora e piora do quadro desde o início do seguimento. Foi tratada previamente diversos medicamentos como: talidomida, rifampicina, ofloxacino, minociclina e, principalmente, corticosteroides, com melhora, além de infiltração com triancinolona hexacetonida.

Conclusão: devido à sua raridade, a SMR é ignorada ou mal diagnosticada. Assim, esse caso evidencia a importância de uma investigação completa, com envolvimento de múltiplas especialidades, visando um diagnóstico assertivo da síndrome para que se estabeleça o tratamento adequado para cada paciente.

Por fim, vale ressaltar a importância de partilhar o conhecimento acerca dessa condição, aumentando a progressão dos estudos voltados ao entendimento da fisiopatologia e tratamentos.

Palavras-chave: Melkersson-Rosenthal, paralisia facial, edema orofacial, língua fissurada.



Tratamento de lesões Morel-Lavallée atraumáticas em joelhos de atleta: Um relato de caso

Bandeira NC¹, Batista MM², Bronzatto EJM³, Jaqueto PA², Nunes LFB², Mattos CA¹

Faculdade de Medicina Puc-Campinas¹, Hospital Puc-Campinas², Hospital de Clínicas Unicamp³

Introdução: As lesões Morel-Lavallée vêm sendo cada vez mais diagnosticadas na região do joelho, porém ainda são raras e pouco descritas na literatura. Documentadas pela primeira vez em 1863 por Maurice Morel-Lavallée, são lesões fechadas e do tipo deslucamento causadas por cisalhamento pós-traumático da hipoderme e da fáscia subjacente, cujo principal mecanismo de trauma são os acidentes automobilísticos.

O tratamento varia de envoltórios compressivos e aspiração até evacuação cirúrgica. O plano terapêutico persistiu, por um longo período, em drenagem cirúrgica com debridamento e cicatrização por segunda intenção, entretanto, o método conservador é uma opção atual em lesões menores

Essa entidade pode ser subdiagnosticada e, portanto, não diferenciada de outras lesões subcutâneas pós-traumáticas, como a bursite, com necessidade de maiores estudos.

Relato de caso: Paciente, sexo masculino, 51 anos, lutador de Jiu-Jitsu há 12 anos, sem comorbidades, em atividade de ciclismo notou inchaço em ambos os joelhos, sem histórico de traumas. Procurou serviço médico após duas semanas do ocorrido. Ao exame físico, apresentava edema volumoso em região anterior de ambos os joelhos, indolor e sem sinais flogísticos. Ausência de limitação dos movimentos e de parestesia.

Realizado exame de Ressonância Nuclear Magnética (RNM) após quatorze dias do evento, evidenciando hiper-sinal em T2 pré-patela volumoso com descolamento da pele em toda região de ambos os joelhos, sendo esses sinais mais expressivos no direito em relação ao esquerdo, confirmando a lesão Morel-Lavallée. No exame de Ultrassom (US) prévio, notou-se presença de lesão hipoecóica.

Feita punção com bloqueio local em ambos os joelhos e utilizado método de compressão de joelho. Durante três semanas, foram repetidos punção e compressivo semanais, com melhora apenas do joelho esquerdo, o de menor volume.

Assim, para o joelho direito foi indicada cirurgia na sétima semana após a lesão, que ocorreu através de incisão completa e lateral para-patela com ressecção da cápsula e fechamento com pontos de adesão entre subcutâneo e fáscia, feito sutura de pele com fio de nylon 4.0.

No pós-operatório, foi trocado o curativo cirúrgico compressivo após uma semana, seguido por tensor elástico de Neoprene e iniciado fisioterapia pós-operatória. Após um mês do tratamento, paciente recuperou-se e foi acompanhado até o sexto mês pós-operatório, com alta médica.

Conclusão: Baseado no caso clínico, a lesão de Morel-Lavallée deve ser tratada de forma conservadora e caso não haja regressão da lesão após 4 a 6 semanas, o tratamento cirúrgico deve ser uma opção terapêutica.

Palavras-chave: lesão Morel-Lavallée, joelho, atraumática, tratamento, atleta.



Obesidade e desenvolvimento tumoral na infância: Obesidade materna e o desenvolvimento de LLA em crianças

Sallati I¹, Degasperi G R¹

Acadêmica da Faculdade de Medicina¹, Docente Pesquisadora do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde – PUC-Campinas e Pesquisadora Visitante no Southwestern Medical Center/Texas University²

Introdução: A obesidade está associada não somente a distúrbios metabólicos como doença cardiovascular, a doença hepática gordurosa não alcoólica, a hipertensão e o diabetes tipo 2, mas também a diversos tipos de câncer. Esta associação na vida adulta deve-se a secreção desregulada de componentes que são produzidos pelo tecido adiposo como a leptina, adiponectina, endotrofina, ácidos graxos livres e citocinas pró-inflamatórias. Em pacientes pediátricos obesos, o aumento do índice de massa corporal pode acarretar em riscos de desenvolvimento de câncer colorretal, câncer de mama e leucemias na vida adulta. Em uma variedade de estudos pré-clínicos, foi demonstrado que a obesidade materna determina a composição do tecido adiposo destes pacientes pediátricos e a susceptibilidade ao desenvolvimento de câncer e até mesmo a um pior prognóstico e desfechos clínicos durante o tratamento da doença. Neste contexto, estudos recentes mostram que crianças obesas diagnosticadas com leucemia linfóide aguda, apresentam piores desfechos clínicos como recaídas, infecções e óbitos. A obesidade e câncer na infância constituem um problema global e são raros os estudos sobre o remodelamento e a composição do tecido adiposo na infância. Entender como a composição do tecido adiposo na infância pode contribuir para o desenvolvimento tumoral e quais os mecanismos moleculares que estabelecem esta relação contribui para o surgimento de novas terapias para tratamento do câncer em crianças obesas.

Objetivos: Caracterizar a composição e remodelamento do tecido adiposo de crianças obesas e os mecanismos que associam a obesidade com o desenvolvimento e progressão tumoral na infância através de revisão sistemática de literatura.

Métodos: Para a pesquisa dos artigos foram utilizadas as bases de dados PUBMED, Scopus e Web of Science. Os termos utilizados para busca foram: childhood obesity, childhood leukemia, adipose tissue, maternal obesity. Para revisão foram incluídos artigos originais utilizando modelos experimentais animais ou pacientes. Somente artigos na língua inglesa foram incluídos. Os critérios de exclusão dos artigos foram: estudos in vitro; artigos não originais (revisão).

Resultados: Os artigos selecionados sugerem que há uma relação entre o remodelamento e a composição do tecido adiposo na infância e o desenvolvimento de tumores, bem como os piores desfechos clínicos durante o tratamento. Encontramos também uma importante influência da obesidade materna na constituição do tecido adiposo de crianças nascidas de mães obesas e até mesmo alterações genéticas que contribuem para o surgimento de tumores nestas crianças.

Conclusão: A composição e remodelamento do tecido adiposo na infância contribui para o desenvolvimento tumoral e entender os mecanismos moleculares envolvidos neste cenário contribui para o surgimento de novas terapias para tratamento do câncer em crianças obesas.

Palavras-chave: obesidade infantil, obesidade materna, câncer infantil, leucemia infantil.



Análise do Refluxo Biliar em Pacientes Operados pela Técnica One Anastomosis Gastric Bypass

Rossato AM¹, Ferreira JC¹, Chaim FDM², Cazzo E², Chaim EA²

Faculdade de Medicina PUC-Campinas¹, Hospital das Clínicas da UNICAMP²

Introdução: O tratamento cirúrgico para a obesidade é eficaz na perda de peso e na diminuição ou extinção de comorbidades. Entre as técnicas existentes, a One Anastomoses Gastric Bypass (OAGB), ainda experimental no Brasil, tem mostrado, no exterior, resultados similares e até superiores aos da já consolidada cirurgia do Bypass Gástrico. A principal crítica a essa técnica é quanto à possibilidade de refluxo biliar que pode, com o tempo, ter ação carcinogênica.

Objetivos: Avaliar a presença de sinais de refluxo biliar tais como esofagite, erosões/ulcerações esofágicas e gástricas através de endoscopias pré e pós-operatórias dos pacientes operados pela técnica OAGB.

Métodos: Análise retrospectiva das endoscopias digestivas altas pré e pós-operatórias realizadas entre os anos de 2017 e 2022 nos 67 pacientes submetidos a cirurgia bariátrica pela técnica OAGB. O trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética Médica e Pesquisa em Seres Humanos.

Resultados: Foram avaliadas 67 endoscopias pré e pós-operatórias de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica pela técnica OAGB. Na avaliação pré-operatória, 100% dos pacientes não apresentavam bile na bolsa gástrica, enquanto na avaliação pós-operatória, 34 deles (50,74%) apresentaram bile no estômago. Esses dados sugerem que a cirurgia pode ter aumentado o refluxo biliar na cavidade gástrica. Em relação à busca por lesões esofágicas que indicassem a presença de esofagite, 10 pacientes (14,9%) apresentavam algum grau de esofagite antes da cirurgia. Esse número após a cirurgia aumentou para 19 pacientes (28,35%), mostrando uma relação entre a cirurgia e o aumento dos achados endoscópicos de esofagite. Considerando a presença de gastrite na endoscopia, 33 pacientes (49,2%) já tinham essa condição antes da cirurgia e, após, esse número permaneceu o mesmo, mostrando não haver aparente correlação entre essa técnica cirúrgica e o aumento da ocorrência de gastrite. A análise estatística foi feita definindo o valor de alfa de 95%. Os dados foram analisados pelo teste qui-quadrado, obtendo-se um p-valor de 0,00001 em relação ao refluxo biliar para a bolsa gástrica e 0,025 para a presença de esofagite.

Conclusão: Ao final do estudo, é possível associar a técnica OAGB com a maior incidência de bile encontrada na bolsa gástrica e esofagite. Contudo, a mucosa gástrica não parece, até o momento, ser afetada pelo refluxo biliar induzido por esta cirurgia. Novos estudos devem ser realizados com maior casuística e seguimento a longo prazo, a fim de fornecer dados mais expressivos sobre esta técnica.

Palavras-chave: cirurgia bariátrica, OAGB, refluxo biliar



Revisão de casos de oclusão arterial aguda

Rossi RM¹, Silva MLCS¹, Valverde FH¹, Andrade ISR¹, Bardin L¹, Cesar LSC¹, Oliveira A¹, Silva JF¹, Malagutti BC¹, Junior OC¹

Pontifícia Universidade Católica de Campinas¹

Introdução: As oclusões arteriais agudas apresentam uma importante relevância nas doenças vasculares e na urgência médica. Possuem uma morbidade e mortalidade consideráveis e também predizem o diagnóstico de uma arteriopatia aterosclerótica é uma doença emboligênica. Quando o diagnóstico não é imediato ocorre retardo no tratamento, o que pode levar a uma série de complicações como a perda do membro e até a morte do paciente.

Material e Método: Foram revisados 142 prontuários de pacientes com diagnóstico de entrada de OAA. Para análise foi preenchido um protocolo com dados relevantes com relação à idade, fatores de risco, doenças associadas, local onde foi feito o diagnóstico, exame físico inicial, pós tratamento, exames laboratoriais pré e pós, laudo de exames de imagem realizados e outros dados relevantes.

Resultado: Com relação ao sexo, sessenta e sete eram do sexo feminino (42,95%) 89 do sexo masculino (57,05%), idade média de 66 anos para ambos os sexos, 71 para o sexo feminino e 63 para o masculino. Foram analisados 156 episódios, sendo que 14 pacientes apresentaram mais de um quadro. Diagnóstico de embolia foi feito em 69 pacientes (47,43 %) trombose em 57 pacientes (43,59%) e 12,82% de etiologia não especificada, 14 pacientes foram para amputação primária por apresentarem membro inviável. Foi realizada fasciotomia em 14 pacientes, 8,97% dos casos. A comorbidade mais frequente foi a Hipertensão Arterial Sistêmica, chegando a 74,82%, seguido por tabagismo com 44,83%, diabetes mellitus teve maior significância no tipo 2 a despeito do tipo 1, sendo representado por 34,62% comparado a 1,57% respectivamente. Por último, pacientes ex-tabagistas com diagnósticos de OAA chegaram a 19,47%. No que concerne ao local de acometimento, o membro inferior foi a região mais afetada, num total de 127 diagnósticos de oclusão arterial aguda, representando 81,41%. Tal relação em membro superior por sua vez obteve 29 diagnósticos, representando 18,59% do total.

Discussão: A oclusão arterial aguda normalmente apresenta sinais e sintomas exuberantes sendo a dor o principal deles.

Conclusão: Se o diagnóstico não for imediato consequentemente haverá um retardo no tratamento com comprometimento na evolução do quadro clínico do paciente colocando em risco a viabilidade do membro e a vida do paciente.

Palavras chaves: oclusão arterial aguda, revisão de casos, urgência vascular



Hipocalcemia secundária à hipoparatiroidismo primário como causa de quadro neurológico em paciente pediátrico: relato de caso

Yacoub ERD¹, Canedo JR¹, Fortuna IM¹, Siqueira ALB¹, Christiano GN¹, Cunha MPR²

Faculdade de Medicina PUC-Campinas¹, Docente de Endocrinologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas²

Introdução: O hipoparatiroidismo primário (HPP) é um raro distúrbio endócrino em que as glândulas paratireoides secretam paratormônio (PTH) de maneira deficiente, não atendendo as necessidades fisiológicas do organismo, levando anomalias no metabolismo de cálcio, fósforo e magnésio. Clinicamente, caracteriza-se por quadro de câimbras, dor abdominal, cabelo e pele secos e distúrbios neurológicos. O presente relato objetiva descrever um caso raro de uma paciente diagnosticada hipocalcemia secundária a HPP após investigação de episódios convulsivos.

Relato do caso: MVSZ, 10 anos, feminino, é admitida em pronto-socorro, acompanhada pela mãe, por queixa de dispnéia recorrente há 10 dias, com agudização por laringoespasma. Acompanhante relata episódios semelhantes anteriores, que iniciaram após evento de convulsão tônico-clônica ocorrida 40 dias antes, momento em que a paciente iniciou o uso contínuo de ácido valpróico, embora seguisse com persistência de escapes convulsivos apesar da medicação. Durante o exame físico, foram observados espasmos oculares de curta duração, levando à decisão da equipe de neuropediatria de aumentar a dose do anticonvulsivante. Em reavaliação, mantém escapes convulsivos, com ptose palpebral e sialorréia, desvio ocular associados à câimbras e formigamento em mãos e membros inferiores durante o esforço físico. Optado por internação para investigação, foi evidenciando hipocalcemia grave de 4,3 mg/dL (Valor de referência {VR}: < 8 mg/dL), hiperfosfatemia de 14,1 mg/dL (VR: 3,9 a 6,1 mg/dL) e valores de PTH de 2,09 pg/mL (VR: ≥ 300 pg/mL), contribuindo para a hipótese diagnóstica de hipoparatiroidismo. Paciente é encaminhada à unidade de terapia intensiva para reposição de cálcio, evoluindo clinicamente bem com progressiva melhora dos valores de cálcio sérico e iônico até estabelecer critérios de alta hospitalar.

Conclusão: Este caso ilustra um relato de HPP em que a apresentação clínica foi marcada por convulsões devido a hipocalcemia, ressaltando a importância da consideração de distúrbios metabólicos em casos neurológicos. A pronta identificação do HPP e a intervenção adequada, incluindo a reposição de cálcio, foram cruciais para a recuperação da paciente. Esse cenário destaca a necessidade de manter uma perspectiva ampla em avaliações neurológicas, incluindo investigações de distúrbios hidroeletrolíticos a fim de garantir diagnósticos precoces e tratamentos eficazes que culminaram em bons desfechos clínicos.

Palavras-chave: hipoparatiroidismo primário, convulsão, hipocalcemia, pediatria.



Apresentação neurológica rara de doença Vogt-Koyanagi-Harada

Aguillar BT¹, Ricci CM¹, Fortuna IM¹, Oliveira LS¹, Casarotto FF¹, Batistella HC¹, Santos VGP¹, Perin MMM¹

Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas¹

Introdução: A doença de Vogt-Koyanagi-Harada (VKH) é uma condição inflamatória progressiva de múltiplos sistemas mediada por direcionamento autoimune e destruição de melanócitos. As manifestações da doença estão relacionadas com estruturas anatômicas que contêm melanócitos, incluindo o ouvido interno, sistema nervoso central, pele e olhos. Sinais e sintomas extraoculares podem incluir um pródromo de cefaléia, febre, confusão e meningismo, enquanto achados sistêmicos tardios podem incluir zumbido, disacusia, vertigem, vitiligo e poliose.

A maior incidência é encontrada em populações de ascendência asiática e hispânica, sendo os últimos com maior prevalência de acometimento extra-ocular.

Relato do caso: Paciente masculino de 64 anos procura atendimento hospitalar por cefaléia holocraniana, perda ponderal significativa em 3 meses, febre e embaçamento da visão do olho esquerdo. Foi internado e realizado exames complementares que evidenciaram líquido cefalorraquidiano com aumento de proteínas e Ressonância Magnética (RM) de crânio com espessamento de meninge em topografia de lobo frontal direito e conduto auditivo, associado à pequenas lesões hiperintensas na ponderação T2 na mesma região (imagem 1).

Após descartar quadro infeccioso, foi realizada pulsoterapia com metilprednisolona 1g/dia por 5 dias, com melhora importante clínica e de imagem. Recebeu alta hospitalar com prednisona 1mg/kg/dia para prosseguir investigação ambulatorial. Após desmame lento da corticoterapia, apresentou piora da acuidade visual bilateral, cefaléia holocraniana, alteração brusca do humor (ansiedade e irritabilidade), edema de parede abdominal e dor limitante em topografia de coluna torácica. Realizou RM de coluna toracolombar que mostrou desabamento vertebral de T12, L1 e L4 (imagem 2).

Foi realizado vertebroplastia dos segmentos afetados além de biópsia para auxílio diagnóstico. O anatomopatológico com imuno-histoquímica evidenciou infiltrado de linfócitos T e plasmócitos em agrupamentos sem atipia celular de distribuição perivascular.

Introduzido Infliximabe 5mg/kg a cada 4 semanas com regressão importante dos sintomas neurológicos e oculares, redução das alterações de imagem de crânio e retirada completa da corticoterapia, inferindo um bom controle de doença.

Conclusão: O conhecimento de acometimentos raros de doenças autoimunes sistêmicas auxilia na suspeita diagnóstica, assim como na escolha otimizada do tratamento de manutenção.

Palavras-chave: doenças raras, auto-imunidade, infiltração óssea.



Melanoma vulvar: relato de caso

Silva, BN¹, Novo, ALP¹, Vilela, RM¹, Cunha, SMC¹, Leme, LHS²

Pontifícia Universidade Católica de Campinas¹, Hospital PUC-Campinas²

Introdução: Os cânceres de vulva correspondem a cerca de 5% das malignidades ginecológicas. 90% dos tumores vulvares são carcinomas de células escamosas e os outros tipos, como o melanoma, são menos comuns. O melanoma é a segunda doença maligna mais comum na vulva, sendo mais prevalente na população branca e em idosas. O objetivo do trabalho é apresentar um caso recente de melanoma vulvar do nosso serviço.

Relato do caso: Mulher 52 anos, encaminhada ao ambulatório de Oncologia Ginecológica por achado de lesão hipercrômica em região vulvar em exame de rotina em Centro de Saúde. Trazia resultado de biópsia com resultado de Melanoma Maligno Melanocítico Nodular Ulcerado de Grandes Células com margens comprometidas. Ao exame, visualizada lesão hiperpigmentada de 4 cm de extensão de introito vaginal à direita em pequenos lábios até 1 cm penetrando canal vaginal e 1 cm à esquerda em pequenos lábios. Foi indicada hemivulvectomia à direita com excisão ampla à esquerda e biópsia de linfonodo sentinela.

Em intraoperatório a lesão foi caracterizada como assimétrica, hipercrômica com policromia, bordas irregulares, plana, que se estendia de pequenos lábios à direita até introito vaginal. Realizada vulvectomia bilateral com preservação clitoriana e linfadenectomia inguinal superficial por linfonodo sentinela duvidoso em anatomopatológico imediato.

Resultados de anatomopatológicos linfonodos inguinais bilaterais com micrometástases focais, peça cirúrgica com melanoma maligno residual, Breslow 4,1 mm, nível V Clark, margens cirúrgicas livres com margem lateral 2,3 mm e profunda de 8,2 mm, índice mitótico 9/mm², SAT não detectada, invasão angiolinfática e perineural não detectada, regressão em menos 75% e fase de crescimento vertical. Foi solicitada lâmina externa para revisão, sendo o laudo melanoma nodular, Breslow 12 mm, nível V Clark, margens cirúrgicas comprometidas, índice mitótico 14/mm², SAT não aplicável, invasão angiolinfática presente e perineural não detectada, regressão não detectada e fase de crescimento vertical.

Paciente encaminhada à Oncologia Clínica com EC mínimo III por estadiamento incompleto e margens cirúrgicas coincidentes. Será realizada RDT local pois paciente se nega a ampliar margens.

Conclusão: O estadiamento do melanoma vulvar pode ser feito pelos métodos de Clark e Breslow, sendo a presença e o número de metástases linfonodais um preditor importante de prognóstico, além da presença de ulceração e acometimento de órgãos à distância. No geral, o prognóstico é reservado, com tendência à recidiva local e metástases à distância, principalmente para pulmões, fígado e cérebro.

A recomendação cirúrgica é vulvectomia radical parcial com margem entre 1-2 cm.

É importante ressaltar que lesões suspeitas devem ser biopsiadas e tratadas para redução da morbimortalidade. Conscientizar a população e a classe médica é essencial, uma vez que o diagnóstico precoce é a chave de um tratamento eficaz.

Palavras-chave: melanoma, vulva, neoplasias vulvares



Síndrome de IMAGE: um relato de caso

Alves MV¹, Junior FJ², Moraes KBK², Cunha MPR^{1,2}

Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas¹, Hospital e Maternidade Celso Pierro²

Introdução: A insuficiência adrenal primária na infância é uma afecção cuja pluralidade etiológica e apresentação clínica dificultam o diagnóstico e o tratamento. Neste relato, descrevemos a Síndrome de IMAGE, uma síndrome genética rara de insuficiência adrenal primária associada a alterações ósseas, faciais e genitais.

Relato do caso: C.S, sexo feminino, idade gestacional de 38 semanas, parto cesária, peso de 2360 gramas e comprimento de 36 centímetros. Na 35ª semana de idade gestacional, uma ultrassonografia obstétrica revelou peso fetal de 1585 gramas, encurtamento do fêmur e de outros ossos longos, normalidade no polo cefálico e na relação cerebroplacentária, com abdome percentil 17,9%. Após o nascimento, apresentou glicemia capilar de 42mg/dl, hipoatividade e ausência de reflexo de sucção. Ao exame físico, observou-se ponte nasal baixa, implantação baixa de orelhas, genitália feminina normal. No 6º dia de vida, a paciente apresentou vômitos, piora responsiva, desconforto respiratório e distúrbios eletrolíticos (Na⁺ sérico 114mmol/L, K⁺ 8,3mmol/L), de modo que se iniciou reposição de sódio endovenoso e enteral e antibioticoterapia para sepse neonatal. Com sintomas persistentes, foram realizados exames para insuficiência adrenal no 17º dia de vida, os quais revelaram ACTH elevado, cortisol diminuído e outros marcadores hormonais anormais. Assim, iniciou-se Hidrocortisona 50mg/kg/m², com melhora sintomatológica e reversão do distúrbio hidroeletrolítico. Posteriormente, foi realizado cariótipo (46,XX).

Conclusão: A síndrome de IMAGE, acrônimo de restrição intrauterina, displasia metafisária, hipoplasia adrenal congênita e anomalias genitourinárias (apenas no sexo masculino), é uma condição resultante de uma mutação do gene CDKN1C (transmissão autossômica dominante). O quadro clínico envolve restrição intrauterina, insuficiência adrenal caracterizada por hipotensão, hipoglicemia, hiponatremia e hipercalemia, de maneira que tais sintomas podem se manifestar agudamente no primeiro mês de vida ou tardiamente, com início na infância ou na vida adulta. Outras manifestações incluem anormalidades ósseas, alterações genitourinárias no sexo masculino, protuberância frontal, ponte nasal larga ou baixa, implantação baixa de orelhas, micrognatia ou retrognatia. Ademais, a função cognitiva geralmente é preservada, apesar de haver hipotonia e possíveis atrasos no desenvolvimento. Formalmente, não há critérios formais para diagnóstico, que pode ser concluído por meio de estudo genético para mutação do gene CDKN1C ou clinicamente pelo fenótipo. A prevalência de tal síndrome é desconhecida, de modo que um total de 31 casos foram relatados na literatura até o momento. Desta maneira, o presente relato é de relevância, pois descreve um caso raro e de difícil suspeição diagnóstica, o qual, caso não manejado adequadamente, pode evoluir a óbito.

Palavras-chave: Insuficiência adrenal primária, displasia metafisária, síndrome



Complicação vascular após radioterapia: relato de três casos

**Cherulli EH¹, Petrucci TSG¹, Abduch GM¹, Bando JS¹, Emboaba AC¹, Szterling I¹, Masaro DA¹, Rosolem IB¹,
Simoni LMX¹, Júnior OC¹**

Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas¹

Introdução: Diversas são as complicações possíveis da radioterapia no tratamento de neoplasias. Lesões actínicas de artéria em pacientes submetidos a este tipo de tratamento para neoplasia são complicações conhecidas, porém com poucos relatos de casos publicados. Os efeitos da radiação ionizante em tecidos humanos vêm sendo estudados exaustivamente, já que é uma das opções terapêuticas para o tratamento de diversas neoplasias malignas.

Relato dos casos: Um paciente de 61 anos que apresentou estenose actínica nas artérias carótidas pós radioterapia para tratamento de neoplasia de cavo nasal sendo submetido a tratamento endovascular de angioplastia das artérias carótidas com colocação de stent com boa evolução em acompanhamento ambulatorial há cinco anos.

O segundo paciente foi submetido a tratamento de radioterapia para uma neoplasia de orofaringe com estenose de carótida direita e também submetido a tratamento endovascular com bom resultado em acompanhamento ambulatorial há dois anos.

O terceiro paciente do sexo masculino, 73 anos, submetido a radioterapia por carcinoma espinocelular de língua, com duas abordagens cirúrgicas, apresenta estenose actínica de 50% em artéria comum direita à angiotomografia e a ultrassonografia em acompanhamento clínico.

Um dos efeitos colaterais bem conhecidos da radiação ionizante é a lesão de tecidos sadios contíguos a tumorações malignas devido à irradiação terapêutica. Lesões do sistema linfático, trombose venosa e retração cicatricial limitante são complicações bem conhecidas e relatadas na literatura médica. Na prática oncológica, estenose arterial como complicação da radioterapia é considerada muito rara, mesmo tendo sido relatada em estudos experimentais que a evidenciaram. Na maioria das publicações as lesões histológicas causadas pela radiação não são específicas e estão frequentemente associadas a fatores de risco para aterosclerose. Diversos tipos de lesão já foram descritos como rupturas, aneurismas, oclusões, estenoses e trombose.

Conclusão: A estenose actínica é uma complicação possível pós radioterapia de neoplasias, já tendo sido relatadas em estudos experimentais. Estenose actínica em artéria carótida pode apresentar complicações isquêmicas para o sistema nervoso central e a angioplastia carotídea com colocação de stent apresenta-se como o melhor tratamento para se evitar tais complicações.

Palavras chave: radioterapia, complicação, cirurgia vascular.



Dissecção traumática de artéria carótida interna associada à musculação

Batista GG¹, Batista GG², Furtado TF¹, Pasquotto RG¹, Junior HMS¹

Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas¹, Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Integração Latino Americana²

Introdução: A dissecção de uma artéria é a delaminação de alguma de suas camadas, permitindo que parte do fluxo sanguíneo se infiltre por dentro da parede arterial. Isso pode causar estenose local, aneurismas ou formação de trombo e êmbolos, podendo levar a ocorrência de acidente vascular encefálico (AVE), particularmente em adultos jovens.

Relato de caso: Mulher de 21 anos comparece a consulta com neurologista com história de cefaleia de início súbito associada a vertigem de duração efêmera, logo após o exercício de musculação “desenvolvimento de ombros” há 6 dias. Relata que 30 minutos após o exercício, retornando à sua casa, iniciou com náuseas, vômitos, inapetência e sonolência excessiva. Refere cefaleia do tipo pressão ou aperto, de forte intensidade e incapacitante, alternando entre bilateral e unilateral à esquerda, sem irradiação e fatores agravantes ou atenuantes. Negou quaisquer outras manifestações associadas ou relação com outros órgãos. No terceiro dia de sintomas, procurou o Pronto Socorro, tendo sido aventada a hipótese diagnóstica de Migrânea Clássica com prescrição de repouso relativo e analgesia. Evoluiu com manutenção dos sintomas, decidindo procurar neurologista.

Paciente era previamente hígida e fazia uso apenas de anticoncepcional oral combinado há 2 anos. Relatou etilismo social e negou tabagismo ou uso de drogas ilícitas. Negou internações e cirurgias prévias. Mencionou que já apresentou crises de cefaleia com aura anteriormente, tendo como gatilho jejum prolongado. Ao exame físico, nenhuma alteração foi constatada. Ao exame laboratorial, apresentava hipercolesterolemia pura.

Foi solicitado exames de imagem para investigação do caso; à ressonância magnética do crânio, havia focos de isquemia agudas/subagudas precoces acometendo o lobo frontal direito, incluindo o centro semioval. A angioressonância magnética arterial de crânio e de artérias carótidas e vertebrais evidenciou ausência de sinal da porção intracraniana da artéria carótida interna direita, secundário a oclusão abrupta proximal do vaso na sua porção cervical, 1,2 cm após a bifurcação.

Dado o diagnóstico de AVE secundário a dissecção de carótida interna direita, foi indicado anticoagulação oral por 6 meses e, após, AAS contínuo. Além disso, foi receitado rosuvastatina para o tratamento da dislipidemia e substituição do anticoncepcional oral combinado pelo progestógeno isolado.

Conclusão: A cefaleia é um sintoma comum que pode ser diferenciado em primária - o distúrbio em si, como a migrânea - ou secundária, consequência de uma doença clínica ou neurológica. Nesse sentido, é importante atentar-se aos critérios de alarme da cefaleia para a correta estratificação do risco, pesquisa de diagnósticos diferenciais e necessidade de exames adicionais, uma vez que o diagnóstico errôneo ou tardio das cefaleias secundárias está associado a alta morbidade e mortalidade.

Palavras-chave: cefaleia, dissecção, carótida



Consequências do desabastecimento de imatinibe no tratamento da leucemia mieloide crônica no SUS: experiência de um único centro

Enaud JT¹, Sacilotto LB¹, Duarte GO², Amarante GD², Medina S², Pericole F², Souza C², Pagnano KBB^{1,2}

Pontifícia Universidade Católica de Campinas¹
Universidade Estadual de Campinas²

Introdução: a Leucemia Mieloide Crônica (LMC) é uma neoplasia mieloproliferativa caracterizada pela presença do cromossomo Filadélfia (Ph), resultante da translocação recíproca entre os braços longos dos cromossomos 9q34 e 22q11, gerando a proteína híbrida BCR-ABL, com atividade aumentada da enzima tirosina quinase e produção excessiva dos progenitores da linhagem mieloide. Os inibidores de tirosina quinase são as drogas alvo usadas no tratamento da LMC. A adesão ao tratamento é fundamental para a obtenção da resposta ótima e evitar progressão da doença para a fase blástica. Interrupções não programadas na terapia devem ser evitadas pois levam à falha de obtenção ou perda da resposta molecular maior (RMM) e colocam em risco a estabilidade da resposta, com risco de resistência.

Objetivos: avaliar os impactos da interrupção do tratamento com imatinibe (IM) durante um período desabastecimento do medicamento no Sistema Único de Saúde (SUS) em pacientes com LMC.

Métodos: estudo retrospectivo, observacional. Foram avaliados pacientes com leucemia mieloide crônica (LMC) de um único centro, tratados no SUS com imatinibe. De dezembro de 2021 a março de 2022 houve desabastecimento nacional de IM no SUS. Foi realizado levantamento de dados do prontuário médico e dos registros da farmácia da instituição, onde constam as quantidades liberadas de medicação por período. Foram coletados dados sobre o tempo de suspensão ou redução da dose do IM, o status da resposta molecular determinado por RT-PCR quantitativo para BCR:ABL1 (PCR-q) antes da falta da medicação e após, para avaliar perda da RMM e necessidade de troca de terapia.

Resultados: Foram avaliados 107 pacientes com LMC, com mediana de idade de 61 anos (26-87), 61,7% do sexo masculino. Em dez/2021 os pacientes estavam em uso de IM 600mg (11,2%), 400mg (75,7%), 300mg (5,6%) e 200mg (5,6%) e 86% estava com RMM/RM4.0/RM4.5. Houve falta de medicação para 76% dos pacientes. A mediana do período sem medicação foi de 53,5 dias (0-118), sendo que 26/93 (28%) perderam a RMM após o período sem imatinibe e, destes, 24/26 (92%) recuperaram a RMM após a volta da medicação. Doze pacientes trocaram de tratamento por resistência (2), falta de imatinibe (4) e intolerância (5). Tratamento atual da LMC: Imatinibe 83,2%, Dasatinibe 6,5%, Asciminibe 0,1%, Nilotinibe 0,1%, descontinuação da terapia 8,4% - destes, 75% participam de estudo de suspensão. Houve três óbitos não relacionados a LMC (câncer de pâncreas, pneumonia e embolia pulmonar). Não houve nesse período transformação da LMC para fases avançadas.

Conclusão: a falta de IM no período de desabastecimento levou à perda de RMM em um terço dos pacientes, com troca de medicação por resistência em 3 pacientes e troca de terapia em outros casos que pudessem ter tido boa resposta ao imatinibe. Os pacientes que não perderam RMM provavelmente estavam com resposta mais profunda e há mais tempo em tratamento.

Palavras-chave: leucemia mieloide crônica, imatinibe, resposta molecular



Aneurismas periféricos com oclusão distal: Série de casos

Dutra VB¹, Andrade ISR¹, Bardin L¹, Cesar LSC¹, Oliveira A¹, Rosolem IB¹, Silva JF¹, Silva MCS¹ Valverde FH¹, Júnior OC²

Discente da Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas¹, Docente da Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas².

Introdução: O aneurisma de artéria poplítea é o aneurisma periférico mais frequente, podendo corresponder a 70% dos mesmos, sendo mais prevalente no sexo masculino onde é encontrado em torno de 95% dos casos. A complicação mais grave é a trombose com alto risco de perda do membro. O aneurisma verdadeiro de artéria femoral superficial é uma alteração rara, sendo na grande maioria das vezes acompanhado por outros aneurismas.

Caso 1: Paciente do sexo masculino, 58 anos de idade, deu entrada no pronto socorro com dor e edema em membro inferior direito há 6 dias. Ao exame físico apresentava massa pulsátil em região poplítea em MID com dor no local. Realizado ultrassonografia e arteriografia com diagnóstico de aneurisma de artéria poplítea sem evidência de leito distal.

Caso 2: Paciente do sexo feminino, 76 anos de idade, foi diagnosticada com aneurisma gigante de artéria femoral superficial com 11,3 cm de diâmetro, já apresentando sinais de ruptura com hematoma no subcutâneo. Submetida a exames de imagem com comprovação do aneurisma.

Caso 3: Paciente do sexo masculino, 69 anos, com claudicação intermitente para 50 metros, referia piora da dor e do edema em membro inferior esquerdo há aproximadamente há 4 dias. Realizado ultrassonografia em membro inferior esquerdo com diagnóstico de trombose venosa profunda de veia poplítea esquerda e aneurisma de poplítea sem leito distal ao saco aneurismático. Internado e anticoagulado, apresentou dor importante com abaulamento, hiperemia e hipertermia em coxa. Submetido a arteriografia com visibilidade de saco aneurismático sem leito distal com extravasamento de contraste.

Discussão: A complicação mais grave do aneurisma de artéria poplítea é a trombose com alto risco de perda do membro. O aneurisma de artéria femoral superficial por apresentar um trajeto anatômico envolto por músculos normalmente são diagnosticados quando apresentam complicações.

Conclusão: A trombose do aneurisma de poplítea é uma complicação extremamente grave com alta taxa de perda do membro, porém, essa oclusão pode ser crônica com formação de circulação colateral suficiente para manter o membro, não evitando o crescimento do aneurisma com complicações como dor e edema. Apesar de raro o aneurisma de femoral superficial pode apresentar complicações como a trombose, porém, pode não apresentar sintomas isquêmicos se apresentar um boa circulação colateral.

Palavras chave: Aneurisma, trombose, oclusão, distal.



Diverticulose Jejunal Perfurada: Relato de Caso e Revisão de Literatura

Pires, MJ¹, Schreen, MS¹, Barreiro TA²

Faculdade de Medicina - Pontifícia Universidade Católica de Campinas¹
Clínica Vitali – Campinas-SP²

Introdução: A diverticulose do intestino delgado é uma condição clínica rara que acomete cerca de 0,3 a 2,3% da população. Na maioria dos casos, manifesta-se de forma assintomática ou com sintomas inespecíficos, semelhante ao quadro da diverticulite colônica, como dor abdominal inespecífica, diarreia ou constipação. Costuma ser um achado incidental de exames de imagem ou intraoperatório. Até 40% dos casos podem cursar com tais sintomas, ocorrendo principalmente quando em associação com diverticulite, em cerca de 82% dos pacientes. O diagnóstico se baseia principalmente em exames subsidiários, sendo a tomografia computadorizada com contraste o exame de escolha. As complicações mais frequentes são obstrução, perfuração e sangramento intestinais, e podem ocorrer em 10 a 30% dos casos. O tratamento consiste na ressecção do segmento intestinal acometido e anastomose primária.

Relato do caso: Paciente feminina, 59 anos, busca atendimento em Pronto Socorro Adulto de hospital especializado queixando-se de dor em quadrantes inferiores do abdome há 3 dias. Refere histórico de dor mais intensa em fossa ilíaca esquerda, com piora progressiva e associada a náuseas e inapetência. Ao exame físico, apresentava-se em bom estado geral, corada, desidratada (+/4+), acianótica, anictérica e afebril. O abdome encontrava-se flácido, com ruídos hidroaéreos presentes, doloroso à palpação superficial e profunda do andar inferior e com sinal de descompressão brusca dolorosa em fossa ilíaca esquerda. Foi solicitada tomografia de abdome, que evidenciou sinais de perfuração da face mesentérica de alça jejunal proximal na região do flanco esquerdo, com sinais inflamatórios na gordura mesentérica e pequena coleção com focos gasosos de permeio bloqueada. Após o laudo, foi aventada a hipótese de diverticulite jejunal proximal perfurada e bloqueada pelo mesentério. A paciente foi internada e iniciou-se antibioticoterapia com ampicilina + sulbactam 3 gramas de 6 em 6 horas, controle da dor e exames laboratoriais. No mesmo dia da internação, optou-se pela realização de enterectomia segmentar videolaparoscópica e entero-entero anastomose à Barcelona, devido à piora do quadro clínico e resultados dos exames solicitados. A cirurgia ocorreu sem intercorrências, e a paciente evoluiu com alta no terceiro dia pós-operatório.

Conclusão: Apesar de sua baixa frequência, a diverticulose jejunal exibe uma gama de apresentações clínicas, que vão desde a ausência de sintomas até dor abdominal inespecífica quando relacionada a complicações, cuja letalidade é elevada. Logo, é imperativo contemplar esta como uma potencial etiologia de abdome agudo. Em pacientes com um quadro sugestivo de perfuração, é aceitável que seja adotada uma conduta clínica e conservadora inicial, desde que sejam realizadas reavaliações constantes, pois a intervenção cirúrgica deve ser adotada assim que houver alguma alteração no quadro.

Palavras-chave: Divertículo, Diverticulite, Abdome Agudo, Jejuno, Dor Abdominal.



Complicação recorrente em anomalia venosa

Cantu RF¹, Martinez ACQ¹, Andrade ISR¹, Vitor GB¹, Borri JB¹, Santelices JGR¹, Rossi RM¹, Malagutti BC¹, Valverde FH¹, Júnior OC²

Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas¹, Serviço de Angiologia e Clínica Vascular do Hospital PUC-Campinas²

Introdução: A Agenesia da Veia Cava Inferior é uma malformação congênita que apresenta prevalência de até 0,5% da população. A gênese da veia cava tem como origem 3 pares de veias: cardinais posteriores, subcardinais e supracardinais. Esses pares de veias regridem e fazem anastomoses, formando a veia cava. Durante esse período, pode acontecer de segmentos da veia cava inferior não se formarem ou não realizarem anastomose. Em tais circunstâncias, o sangue dos membros inferiores e pelve retornam ao átrio direito através de veias uterinas, veia gonadal e principalmente através do sistema ázigos e hemiázigos.

Relato de caso: Paciente do sexo feminino de 35 anos, deu entrada no hospital apresentando dor, edema, empastamento de coxa e perna, diminuição de temperatura distal. Realizada ultrassonografia com laudo de trombose venosa profunda com início em veia poplítea até veia ilíaca comum sem visibilização da calda do trombo. À tomografia computadorizada, foi possível identificar ausência do segmento infrarenal da veia cava inferior, intensa circulação venosa e anastomoses pélvicas, calibre aumentado de veia gonadal, ázigos e hemiázigos. Paciente submetida a tratamento clínico com heparina e repouso apresentando melhora significativa da dor e edema. Após seis meses de tratamento com antivitaminas K, paciente apresentou quadros de gengivorragia, sufusões hemorrágicas cutâneas e hipermenorragia, não retornando mais para acompanhamento ambulatorial. Retornou ao nosso serviço após seis anos do primeiro episódio com novo quadro de trombose venosa profunda aguda, agora em membro contralateral. Diagnóstico por ultrassonografia Doppler, com trombo de aspecto recente que se estendia de veia poplítea até veia ilíaca externa. Paciente internada devido a sintomatologia importante de dor e edema.

Discussão: A alteração na drenagem venosa do segmento caudal do corpo, em pacientes com a agenesia de veia cava inferior, pode proporcionar maior tempo de estase sanguínea devido aos diversos caminhos alternativos que o sangue deve percorrer para que retorne ao átrio cardíaco.

Conclusão: Apesar da incidência de agenesia de veia cava inferior ser baixa, em pacientes jovens que desenvolvem trombose venosa profunda extensa, sem fator de risco aparente, pode ser útil a realização de exame tomográfico para avaliação da drenagem venosa e diagnóstico de agenesia de veia cava inferior.

Palavras-chave: agenesia, veia cava inferior, trombose venosa profunda.



Tratamento cirúrgico de pé reumatóide: relato de caso

Cheibub ALZ¹, Bertelli HD¹

Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas¹

Introdução: A artrite reumatóide (AR) é uma doença autoimune e inflamatória, que acomete articulações. A prevalência estimada é de 0,5% a 1% e atinge, normalmente, a faixa de 30-50 anos, três vezes mais as mulheres. A etiologia da AR é desconhecida, porém, coloca-se fatores genéticos, ambientais e hormonais como importantes aspectos. As articulações mais atingidas no início da doença são as das mãos, os punhos e joelhos, com dor e edema articular, sendo a rigidez matinal um importante sintoma. Contudo, as articulações do pé e tornozelo são muito acometidas ao decorrer da doença (envolvidas em até 90% dos casos), podendo ocorrer diversas deformidades, como dedos em garra, hálux valgo, desvios metatarsais, luxação dos dedos menores, achatamento do arco plantar longitudinal e calosidades. Essas alterações, além dos sintomas de dor e edema, afetam a qualidade de vida do paciente, já que podem impossibilitar o uso de calçados e prejudicar a marcha, reduzindo a capacidade de mobilização e realização de atividades cotidianas. Ademais, outros órgãos podem ser atingidos na AR, como a coluna vertebral, pulmões e vasos sanguíneos, aumentando a gravidade da doença. O objetivo deste relato é descrever um caso de AR, com importante acometimento do pé, em que fora feita uma intervenção cirúrgica.

Relato do caso: Paciente do sexo feminino, 63 anos, com quadro de artrite reumatoide em tratamento reumatológico, quadro caracterizado por dor e deformidade progressivas nos pés, piores no pé esquerdo. Além disso, possuía Hallux valgus grave, dedos menores em garra rígidos e dificuldade de marcha. Havia presença de calosidades e dificuldades em calçar sapatos. Desta forma, foi avaliada no ambulatório, sendo propostas correções cirúrgicas. Há 7 meses, foi submetida a artrodeses nas articulações da cunha medial, no primeiro metatarso e primeira falange proximal do hálux para correção do hálux valgo. Ademais, foi submetida a procedimento de ressecção das cabeças dos segundo e terceiro metatarsos (Osteotomias de Hoffman) e correção dos segundo, terceiro e quarto dedos, que se apresentavam em garra, por artroplastias de interposição (Osteotomias de DuVries). Prosseguiu com acompanhamento semanal ambulatorial, com carga imediata após a cirurgia e com uso de sandália Baruk. Após 6 semanas, foi realizada a retirada dos fios de Kirshner e 8 semanas depois da cirurgia, foi liberado carga sem a utilização da sandália Baruk e encaminhada à fisioterapia.

Conclusão: Portanto, conclui-se que as alterações da AR no pé são graves, progressivas e, muitas vezes, tornam a marcha incapacitante aos pacientes. Necessitando, assim, de correções cirúrgicas definitivas, diminuindo as chances de recidivas das deformidades, sendo as artrodeses uma excelente opção de tratamento cirúrgico.

Palavras-chave: reumatóide, pé, intervenção cirúrgica.



Eficácia da Colonoscopia com Infusão de Água: Revisão Sistemática da Literatura e Meta-análise

Arman ACO¹, Guzman FR², Ardengh JC²

Faculdade de Medicina PUC-Campinas¹, Departamento de Endoscopia do Hospital Moriah²

Introdução: A colonoscopia é um procedimento amplamente realizado para diagnóstico e tratamento de doenças colorretais, pois permite a avaliação dos segmentos cólicos e válvula ileocecal. Em sua maioria, é realizada através da insuflação de gás, que auxilia na passagem do aparelho. No entanto, diversas pesquisas realizadas anteriormente demonstraram que a técnica de imersão de água é um procedimento que facilita a passagem pelo cólon, além de ser mais rápido e ocasionar menos desconforto para o paciente quando comparado à insuflação de qualquer tipo de gás. Em relação à sua eficácia no diagnóstico de doenças colorretais, em alguns estudos, a técnica de imersão de água mostrou-se mais efetiva na detecção de adenomas, devido à melhor visibilidade das paredes do intestino.

Objetivos: Comparar a eficácia da infusão de água em relação a insuflação de gás na taxa de detecção de adenomas. Outros parâmetros avaliados incluem a necessidade de sedação, tempo de intubação do ceco, tempo total do procedimento, necessidade de manobra de compressão abdominal, sangramento intra procedimento e taxa de sucesso de intubação cecal. **Métodos:** Foram pesquisados em bases de dados, como MEDLINE, EMBASE e Cochrane Central Library, ensaios clínicos randomizados utilizando os descritores "Colonoscopy", "Water exchange", "Water-assisted", "Underwater", "Water-immersion" e "Water-aided". A seleção de artigos foi realizada por dois revisores de forma independente, sendo aceitos 17 ensaios clínicos para o trabalho.

Resultados: A presente revisão sistemática e meta-análise foi realizada com o objetivo de demonstrar que a colonoscopia com uso de água é um procedimento seguro e reprodutível, com maiores vantagens se comparado a insuflação de gás. Como resultados da revisão obteve-se menor necessidade de sedação profunda em pacientes submetidos a colonoscopia com infusão de água [RR 0,69; p<0,05]. Não houve diferença estatística em relação ao tempo de procedimento, sangramento intra procedimento e taxa de sucesso de intubação ileocecal. Apesar dos resultados desta metanálise favorecerem a infusão de água em relação à taxa de detecção de adenomas, não houve diferença estatisticamente relevante.

Conclusão: A colonoscopia com infusão de água é um método seguro e requer menos sedação do que a insuflação de gás, sendo mais confortável para o paciente, sem aumentar o tempo do exame. O método possui outros benefícios além dos estudados, tais como a limpeza do cólon que contenha resíduos, facilitando a visualização de lesões. Novos estudos com foco na detecção de adenomas serão necessários para confirmar a eficácia da técnica.

Palavras-chave: Colonoscopia, Infusão de água, Detecção de adenomas, Insuflação.



Tratamento endovascular em sangramentos pós colecistectomia e intestinal – relato de casos

Rosolem IB¹, Bardin L¹, Dutra VB¹, Cherulli EH¹, Simoni LMX¹, Bando JS², Abduch GM², Petrucci TSG², Emboaba ACCJ², Júnior OC²

Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil¹, Serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular Hospital da PUC-Campinas, Campinas, SP, Brasil².

Introdução: Os tratamentos endovasculares para terapêutica de hemorragias do trato digestivo são recentes e a cada dia vêm se mostrando mais resolutivos e eficazes. Historicamente, o estudo sobre tratamentos minimamente invasivos como emboloterapia de tumores e hemorragias, teve início em 1953, quando Ivan Seldinger descreveu pela primeira vez a técnica de cateterização arterial percutânea através de um fio guia, inicialmente apenas para fins diagnósticos. Em 1959, Rastelli e Margulis demonstraram o extravasamento de contraste para o lúmen do trato gastrointestinal em doentes com hemorragia digestiva ativa. Posteriormente, em 1972, Rosch, Dotter e Brown realizaram a primeira embolização de uma artéria utilizando um coágulo sanguíneo autólogo. Este trabalho objetiva o relato de dois casos de uso da técnica endovascular em sangramentos pós colecistectomia e intestinal.

Relato dos casos: Caso 1: Paciente do sexo masculino, 68 anos, dá entrada no hospital devido a hemorragia digestiva alta exteriorizada por melena. Na cateterização seletiva de artéria gastroduodenal com microcateter headway e microguia traxcess foi visibilizado blush junto à artéria gastroduodenal, sendo então realizado embolização por micromolas. Caso 2: Paciente do sexo masculino, 51 anos, submetido à colecistectomia videolaparoscópica. No intraoperatório foi evidenciada vesícula biliar edemaciada e friável e realizada ligadura com clipe metálico em artéria cística. Em revisão hemostática, o leito hepático apresentava sangramento contínuo em local de hemangioma, refratário à tentativa hemostática mecânica, optado então por conversão para cirurgia aberta sem sucesso, realizado, então, damage control. No dia seguinte, paciente submetido à angiografia e embolização com micropartículas no segmento V5 de artéria hepática direita.

Conclusão: A angioembolização tem se mostrado um excelente tratamento para reparo de hemorragias de difícil controle, tendo em vista que é um procedimento minimamente invasivo e eficaz. Embora ainda pouco realizado, por exigir cirurgiões e aparatos tecnológicos especializados, está adquirindo fundamental importância terapêutica, conforme demonstrado nos casos descritos, principalmente em localizações de difícil acesso em que a cirurgia aberta pode apresentar um número muito maior de complicações.

Palavras-chave: cirurgia endovascular, embolização terapêutica, hemorragia digestiva.



Escalas Geriátricas e sua Relevância no Tratamento para Pacientes Idosos: Relato de Caso

Voget V¹, Sallati I¹, Carvalho VD¹, Lopes MELB¹, Tigulini MC¹, Pinheiro IL², Curi DR²

Faculdade de Medicina PUC-Campinas¹, Hospital e Maternidade Celso Pierro².

Introdução: Pacientes com Câncer Colorretal (CCR) em estágio clínico II ou III frequentemente passam por quimiorradioterapia neoadjuvante como parte do tratamento para o manejo da condição clínica dado que diminuem o tumor, favorecendo abordagem cirúrgica mais adequada, com menor morbidade e proporcionando melhor prognóstico. Pacientes idosos, muitas vezes, têm menor tolerância à quimioterapia (QT) devido ao acúmulo de comorbidades e fatores que os fragilizam ou aumentam a debilidade. Assim, é recomendado realizar ajustes no tratamento para evitar que este adicione complicações e riscos desnecessários. Para adaptar o tratamento oncológico em geriatria, a Sociedade Americana de Oncologia Clínica propõe a Avaliação Geriátrica Ampla (AGA), a qual analisa a saúde mental e emocional, presença de comorbidades, apoio social do paciente, nutrição e mobilidade, entre outros. Nota-se que, apesar das recomendações da AGA e de outras escalas de avaliação geriátrica, essas não são amplamente adotadas na rotina da Oncologia. A neutropenia febril (NF) é uma emergência oncológica de grande prevalência e possui uma escala própria de avaliação, a MASCC. Esse trabalho tem como objetivo relatar um caso em que um paciente idoso, diabético e com CCR enfrentou complicações durante o tratamento quimioterápico e que não foi avaliado em uma escala geriátrica.

Relato de caso: SP, masculino, 74 anos, diabético insulínico dependente, portador de doença aterosclerótica coronariana, doença renal crônica, hipertensão e dislipidemia. Em internação por síndrome coronariana aguda com colocação de stent, devido à queixa concomitante de hematoquezia, foi avaliado por colonoscopia. Ao exame, constatou-se adenocarcinoma em reto médio/alto, estágio IIIB (rmT3N2M0). Submetido a radioterapia e QT neoadjuvante pelo protocolo Roswell Park, seguida por retossigmoidectomia. O anatomopatológico revelou adenocarcinoma intramural moderadamente diferenciado estágio pT2N0M0. No 34º dia do início da QT, 5 dias após a última sessão, paciente foi admitido no Pronto Socorro com quadro de rebaixamento do nível de consciência, náuseas, êmese e dor epigástrica. Após exames laboratoriais foi diagnosticado com cetoacidose diabética e NF, necessitando de internação prolongada. Após internação, em acompanhamento ambulatorial oncológico e endocrinológico, foi necessário ajuste no plano terapêutico.

Conclusão: Neste quadro, a escala AGA não foi aplicada e poderia ter sido usada como forma de avaliação da saúde geral do paciente, da sua capacidade funcional e demais agravantes para o desenvolvimento do caso; de modo que poderia reduzir complicações e tempo de internação. Ademais, ao combinar a AGA com a MASCC, haveria menor chance de apresentar toxicidade à QT e possivelmente um melhor desfecho do tratamento, lembrando que as complicações podem prejudicar a adesão do paciente ao método terapêutico.

Palavras-chave: câncer colorretal; avaliação geriátrica; prognóstico



Prevalência e fatores de risco da hipotensão ortostática em indivíduos com diabetes mellitus tipo 2

Whitaker AR^{1,2}, Barreto J², Sposito AC²

Faculdade de Medicina/Pontifícia Universidade Católica de Campinas¹, Faculdade de Ciências Médicas/Universidade Estadual de Campinas².

Introdução: A hipotensão ortostática (HO) é um marcador de morbimortalidade cardiovascular em pacientes com diabetes tipo 2 (DM2). A prevalência da HO é influenciada pela duração do DM2 e as comorbidades que variam entre as populações.

Objetivos: Estabelecer a prevalência e fatores de risco da HO ainda não explorados em brasileiros com DM2.

Métodos: Esta foi uma análise transversal e predefinida do Brazilian Diabetes Study, coorte prospectiva de DM2. A pressão arterial (PA) foi aferida após 3 minutos de repouso com manguitos de tamanho adequado e foi considerada a média das duas últimas das 3 medidas. Em seguida, os inscritos permaneceram em pé por 1 minuto para medição ortostática da PA. A HO foi definida como quedas de PA sistólica ou diastólica superiores a 20 mmHg e 10 mmHg, respectivamente, ou quaisquer sintomas de PA baixa, como tontura, relatados pelo paciente. Após, dados demográficos foram registrados e, posteriormente, analisados. A regressão binária logística binária foi realizada para avaliar os preditores de HO nessa população.

Resultados: 900 pacientes na coorte (idade média 57 anos; 57% sexo masculino; 69% se autodeclararam raça branca e 8 anos a mediana de DM2). A prevalência de HO foi de 12%. A média de PA foi de 141 mmHg por 84 mmHg sentados e de 139 mmHg por 85 mmHg em pé. A mediana da diferença de PA sistólica foi de -2 mmHg e de PA diastólica foi de 1 mmHg. A proporção de pacientes com variações negativas maiores que 20 mmHg de PA sistólica foi de 7,3% (n= 66) e a proporção com variações negativas superiores a 10 mmHg de PA diastólica foi de 7,2% (n= 65). A idade relacionou-se ao risco de HO, com cada aumento de 1 ano na idade correspondendo a um risco 3,7% maior de HO (RR: 1,037; IC 95%: 1,011-1,064; p= 0,005). A prevalência de HO aumentou com maiores quintis de idade: < 50, 50-55, 55-60, 60-65, > 65 anos, e prevalências de 7,9%, 9,3%, 11,5%, 15,6% e 15,6%, respectivamente. Em comparação com o grupo não-HO, o grupo HO era mais velho (58+8,1 vs. 60,4+7,5 anos; p < 0,001), com maior prevalência no sexo feminino (38,7% vs. 58,7%; p < 0,001) e em indivíduos com menos de ensino fundamental (15,1% vs. 27,2%; p < 0,001). Na regressão logística binária, as características relacionadas à HO foram idade (OR: 1,046, IC 95%: 1,02, 1,07; p < 0,001), sexo feminino (OR: 2,25, IC 95%: 1,49, 3,39; p < 0,001), enquanto a educação secundária (OR: 0,31; IC 95%: 0,17, 0,57; p < 0,001, em comparação com menos de ensino fundamental) foram fatores de proteção. Após ajuste para covariáveis, o sexo feminino (OR: 2,16; IC 95%: 1,08, 4,34; p = 0,030) e a educação secundária (OR: 0,29; IC 95%: 0,09, 0,85; p = 0,025) estavam independentemente relacionados ao risco de HO.

Conclusão: Na população estudada, a HO afeta 12% dos brasileiros com DM2. São fatores de risco para HO e há maior prevalência em mulheres, indivíduos com menor escolaridade e mais velhos.

Palavras-chave: hipotensão ortostática, diabetes mellitus tipo 2, prevalência, fatores de risco.



Relato de caso: craniectomia descompressiva tardia é tempo perdido?

Carvalho VD¹, Dias IF¹, Malmegrim JR¹, Vallim GB¹, Teixeira EC¹, Fonseca MC¹, Ticianeli GF¹, Teodoro DA¹, Fioramonte RZ², Silva CRG²

Faculdade de Medicina Pontifícia Universidade Católica de Campinas¹, Hospital e Maternidade Celso Pierro²

Introdução: A craniectomia descompressiva (CD) é medida cirúrgica para redução da pressão intracraniana a fim de manter a perfusão cerebral adequada. Indicada quando há iminência de herniação e/ou presença de tumefação intracraniana com potencial hipertensivo, como nos acidentes vasculares encefálicos (AVE) e traumas crânio-encefálicos. A mortalidade dessas, quando evoluem com hipertensão intracraniana (HIC), sem craniotomia descompressiva pode chegar a 80%; com a cirurgia, essa taxa reduz para 50-75%; sabe-se porém, que mesmo com o procedimento, a morbimortalidade ainda é elevada. Por isso, encontram-se divergências literárias e discussões para identificar qual fator definidor e qual momento é o mais adequado, com menor taxa de danos secundários, para indicar CD. De forma quase unânime, a observação de menor mortalidade e de complicações pós-operatórias estão associadas à cirurgia precoce, mas ainda se discute sobre o papel da herniação como fator definidor para o prognóstico e para decidir quando intervir.

Relato de caso: JPO, masculino, 64 anos, no pós-operatório (PO) de enterectomia do ângulo de Treitz evoluiu com hemiplegia à esquerda e desvio de rima à direita. Em tomografia computadorizada (TC) de crânio, identificou-se extensa área de isquemia, sem herniação. Diagnosticado AVE isquêmico e contraindicado a trombólise pela cirurgia recente. Optado por observação irrestrita e avaliação pelo Glasgow. Dias após, houve piora aguda do nível de consciência e, em nova TC, apagamento do ventrículo direito, manutenção da área isquêmica córtico-subcortical cerebral à direita, piora do efeito de massa com desvio da linha média para esquerda e aumento da ectasia do ventrículo esquerdo por aprisionamento liquórico. Indicada CD de urgência. Mantido em internação prolongada na UTI, recuperação gradual do nível de consciência e da responsividade com sequela de hemiplegia à esquerda.

Conclusão: Dentre as dificuldades para indicação assertiva de CD destaca-se o momento de realizá-la. Para isso, é crucial a constância de avaliação semiológica do neurocrítico em ambiente intensivo. Diante disso, há escalas clínicas de avaliação: Escala de Coma de Glasgow, observação das pupilas e quadro clínico (Tríade de Cushing). A identificação instantânea dos sinais sugerindo HIC, como no relato, foi importante indicar a medida cirúrgica, mesmo que tardiamente (>24h) do evento causador (AVEi), com posterior evolução positiva para o paciente em manter autonomia. Porém questiona-se: a CD precoce traz benefícios na independência do paciente? Sobre os cuidados em neurointensivismo, estão disponíveis tecnologias de verificação em tempo real da complacência cerebral. O uso destas pode determinar o melhor momento para o procedimento, e assim, estariam associadas a menores taxas de morbimortalidade pós descompressão? "Vale a pena" investir?

Palavras-chave: craniectomia descompressiva tardia, acidente vascular encefálico, herniação.



Cirurgia aberta e endovascular em trauma de artéria subclávia: série de casos

Valverde FH¹, Petrucci TSG², Abduch GM², Bando JS², Emboaba ACCJ², Rosolem IB¹, Martinez ACQ¹, Favero JC¹, Cherulli EH¹, Júnior OC³

Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas¹, Residente do Serviço de Cirurgia Vascular do Hospital PUC-Campinas², Docente do Serviço de Cirurgia Vascular do Hospital PUC-Campinas³.

Introdução: A lesão traumática da artéria subclávia é grave, com elevada mortalidade, e apresenta-se como um caso de difícil diagnóstico, realizado muitas vezes tardiamente. Apesar disso, a artéria subclávia desempenha papel crucial na circulação cerebral posterior, exibindo uma localização intratorácica protegida por um arcabouço ósseo e muscular. Por conta dessa constituição, as lesões vasculares neste segmento arterial representam alguns desafios para o cirurgião vascular.

Relato do(s) caso(s): Seis pacientes foram submetidos a cirurgia aberta, de modo que, no desenvolvimento de uma delas, houve a colocação de retalho de veia safena da realização de um ferimento com perda de segmento de artéria; em outra cirurgia, realizou-se, por conta de um ferimento com projétil de arma de fogo, uma ressecção de segmento de artéria com anastomose término-terminal; outro paciente corresponde a uma trombose de subclávia exigida por uma lesão térmica; em complemento, três pacientes foram submetidos a rafia da artéria subclávia por lesão iatrogênica. Além disso, três pacientes foram tratados por cirurgia endovascular.

Em um dos casos, um paciente do sexo masculino, de 76 anos, foi submetido a uma faringolaringoesofagectomia com lesão e rafia de artéria subclávia direita. Quinze dias após a cirurgia, o quadro de pseudoaneurisma foi identificado e confirmado pela Angiotomografia. Em vista disso, optou-se pelo tratamento endovascular. Outro paciente do sexo masculino, com 44 anos, sofreu uma queda de seis metros de altura, ocasionando um hemotórax à direita, com pulsos presentes e simétricos. O caso evoluiu com ausência de pulsos radial, ulnar, braquial e axilar e isquemia do membro 24 horas após. A vítima foi submetida à arteriografia, que confirmou oclusão de ASE, sem extravasamento de contraste. Para isso, realizou-se um tratamento endovascular com colocação de stent. Em outro paciente do sexo masculino, de 46 anos, a ressecção de neoplasia foi realizada e ocasionou uma lesão da artéria subclávia durante o procedimento. Por esse motivo, o paciente evoluiu com isquemia no membro 24 horas após a cirurgia e foi colocado stent revestido 8X100 em ASD.

Conclusão: Com o aperfeiçoamento das técnicas endovasculares, houve diminuição da morbidade e mortalidade associado ao tratamento das lesões de artéria subclávia. A correção endovascular é menos invasiva do que a convencional e promove recuperação pós-operatória mais rápida, diminuindo o tempo de internação hospitalar. O tratamento endovascular das lesões de artéria subclávia pode ser realizado com segurança, porém, a cirurgia aberta continua sendo uma boa opção quando não tem indicação do tratamento endovascular.

Palavras-chave: artéria subclávia, trauma, cirurgia endovascular, cirurgia aberta.



Conduta conservadora em paciente com tumor de células granulares de esôfago: relato de caso

Oliveira PZM¹, Christiano GN¹, Soares JTP¹, Faria BT¹, Ferreira Filho PPM¹, Souza LS¹, Cunha HAV², Ferreira RMA², Barreiro TA²

Faculdade de Medicina PUC Campinas¹, Clínica Vitali².

Introdução: O Tumor de Células Granulares (TCG) é raro, benigno, e pode acometer qualquer órgão. No trato gastrointestinal, são mais comuns no esôfago (Tumores de Abrikossoff), com cerca de 2% do total de casos de TCGs. Atingem predominantemente mulheres, afrodescendentes, entre 40 e 60 anos, e costumam não causar sintomas. A grande maioria ocorre no terço distal do esôfago e costuma ser diagnosticado como um achado de exame na Endoscopia Digestiva Alta (EDA). Durante o exame, visualiza-se lesão elevada e solitária, com coloração amarela/branca, consistência endurecida e tamanho menor que 2 cm. O tratamento indicado na literatura é ressecção endoscópica do tumor. Entretanto, o presente estudo tem por objetivo relatar o caso de uma paciente jovem com tumor de células granulares com seguimento conservador da doença; com exames seriados de controle, sem ressecção cirúrgica ou endoscópica.

Relato de caso: Mulher, 34 anos, negra, com antecedente de Artrite Reumatóide e em uso de Cloroquina, comparece em consulta médica com EDA que evidenciou uma Esofagite Erosiva Distal classe A e uma lesão elevada, lisa amarelada e endurecida com cerca de 10 mm, a 30 cm da Arcada Dentária Superior, compatível com Tumor de Células Granulares de esôfago. Na ocasião, com queixas dispépticas, sem alterações do exame físico e em uso de pantoprazol. A conduta inicial foi repetir a EDA em 3 meses. Paciente retorna sem queixas ao consultório com resultado do exame, sem visualização do tumor. Foi solicitada nova EDA em 6 meses. Após esse período, os achados de exame indicaram novamente, em parede anterior para-lateral esquerda, uma lesão elevada, amarelada, medindo cerca de 8 a 10mm. Na sequência, foi pedido, uma Ecoendoscopia, a qual confirmou lesão em esôfago médio e o diagnóstico de tumor esofágico de células granulares em mucosa e submucosa. Entretanto, pela paciente ser assintomática e o tumor menor que 1 cm sem sinais de malignidade, optou-se por não realizar ressecção cirúrgica ou endoscópica da lesão e manter seguimento com EDA e biópsia anual. Paciente apresenta boa evolução clínica, permanecendo sem queixas ou alterações de exame físico, e satisfeita com seguimento médico ambulatorial.

Conclusão: Neste caso, a história da paciente evidenciou 2 lesões em momentos diferentes e de tamanhos semelhantes, intercaladas com um exame sem alterações. Isso levanta o questionamento se é a mesma lesão, que não foi percebida pelo endoscopista no 2º exame, ou se é uma lesão que teve remissão e recidiva espontânea. Sabe-se que, embora a excisão cirúrgica dos tumores seja o tratamento indicado para a maior parte dos casos de TCGs no esôfago, a conduta expectante deve ser considerada como uma alternativa para pacientes com pequenos TCGs esofágicos e assintomáticos, assim como no caso relatado.

Palavras-chave: tumor de células granulares, endoscopia, esôfago, conduta expectante.



Hipotensão ortostática está relacionada à aterosclerose coronária em população com diabetes mellitus tipo 2

Whitaker AR^{1,2}, Barreto J², Sposito AC²

Faculdade de Medicina/Pontifícia Universidade Católica de Campinas¹, Faculdade de Ciências Médicas/Universidade Estadual de Campinas²

Introdução: A hipotensão ortostática (HO) é um marcador de mau prognóstico no diabetes tipo 2 (DM2) e resulta, pelo menos parcialmente, de arteriosclerose, disfunção autonômica e glicotoxicidade; todas as características envolvidas também na aterosclerose.

Objetivos: Determinar se a população com DM2 têm um risco aumentado de aterosclerose coronária.

Métodos: O estudo é uma análise transversal e predefinida do Brazilian Diabetes Study, uma coorte prospectiva de centro único de DM2. Após 3 minutos de repouso com os braços na altura do coração, os participantes tiveram a pressão arterial (PA) aferida 3 vezes com intervalo de 1 minuto entre cada aferição e foi considerada a média das duas últimas. A PA ortostática foi então medida como a PA obtida após 1 minuto de pé. A HO foi definida como uma queda da PA sistólica ou diastólica ortostática > 20mmHg e > 10mmHg, respectivamente, quando comparada à PA sentada. Para analisar a calcificação coronariana foi utilizado o equipamento BiographTM mCT. Com ele, foram realizados cortes de 3 mm de espessura, limitados à área cardíaca e que foram sincronizados de acordo com os traçados eletrocardiográficos, através de tomografia computadorizada. Ademais, foram considerados, na época da realização do estudo, calcificações áreas com imagens hipoatenuantes com mais de 130 Unidades de Hounsfield e área maior que 3 pixels adjacentes. Para testar essa hipótese, realizou-se regressão binária utilizando-se a presença de calcificação coronária como dependente e a variação negativa, por 1 mmHg, da pressão arterial sistólica.

Resultados: A calcificação coronariana foi detectada em 28,2% de nossa amostra de 418 indivíduos. Em análise univariada, cada queda de 1 mmHg da pressão arterial sistólica correspondeu à aumento em 3,1% no risco de calcificação coronariana (RR: 1,031; IC 95%: 1,012-1,050; p = 0,001). Esta relação foi atenuada, mas manteve-se estatisticamente significativa após ajuste por idade, com risco relativo de 1,024 (IC 95%: 1,005-1,043; p = 0,011). Essa relação manteve-se após ajuste pelos fatores tradicionais de calcificação coronariana (idade, sexo masculino, hipertensão e dislipidemia), com aumento em 2,1% no risco da variável dependente para cada queda de 1 mmHg da pressão arterial sistólica (IC 95%: 1,001, 1,041; p = 0,045). De forma contrastante, a queda da pressão arterial sistólica não se relacionou ao risco de placa carotídea (RR: 1,002; IC 95%: 0,987, 1,017; p = 0,781) ou ao risco de espessamento médio-intimal (RR: 0,996; IC 95%: 0,981, 1,011; p = 0,580).

Conclusão: A HO está relacionada ao risco aumentado de doença arterial coronariana. O risco de doença coronariana relacionou-se diretamente à queda de pressão arterial sistólica em ortostase.

Palavras-chave: hipotensão ortostática, diabetes mellitus tipo 2, aterosclerose coronária.



Revisão Sistemática da Neoplasia de Colo De Útero Aspectos Citopatológicos e Etiologia Principal

Chaves LM¹, Marino IW¹, Castro DBA¹, Pereira MOG¹, Cianca EC¹, Debiazzi ER¹, Tarsitano CAB¹, Mattos AC¹

Faculdade de Medicina, Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas¹.

Introdução: O câncer de colo de útero é a quarta neoplasia mais comum entre as mulheres, contabilizando cerca de 570 mil novos casos e 310 mil óbitos em 2018. Seu precursor é denominado neoplasia intraepitelial cervical (NIC) e é prevalente em mulheres em idade reprodutiva.

Objetivos: Realizar uma revisão sistemática a respeito do câncer de colo de útero, considerando a citopatologia, etiologia e tratamento apresentados em literatura.

Método: Revisão sistemática com processo de busca a partir das bases de dados PubMed e BVS. Utilizando os descritores ("Cervix Uteri" OR "Uterus") AND "Histology" AND ("Neoplasms" OR "Cell Proliferation"), identificaram-se 1.791 artigos. Após a utilização dos critérios de inclusão (a) período de publicação entre agosto de 2019 e agosto de 2023, (b) redação em Inglês, em Português ou em Espanhol e (c) texto integral e gratuito, selecionaram-se 111. Ao final, após a aplicação dos critérios de exclusão (i) não abordar câncer de colo de útero, (ii) não abordar histologia e (iii) focar em endométrio, foram analisados quinze textos.

Resultados: Os artigos analisados são provenientes de treze nações distribuídas pela América, Ásia e Europa. A histologia e citopatologia do câncer de colo de útero foi o tema de oito artigos, seguido por HPV em quatro artigos e tratamento em três artigos. No total, os textos avaliaram 891.304 mulheres, sendo o maior percentual encontrado no continente europeu, com 739.010 pacientes (82,92%), seguido de 132.599 no americano (14,88%) e 19.695 no asiático (2,21%).

Conclusões: A neoplasia intraepitelial cervical foi destacada como precursora do câncer cervical, com maior prevalência em mulheres entre 25 e 54 anos. Atipias glandulares e adenocarcinoma in situ podem progredir para lesões pré-malignas ou malignas. Além disso, a maioria das lesões cervicais confirmadas apresentaram relação com o papilomavírus humano. A presença de HPV de alto risco mostrou-se associada ao desenvolvimento de anormalidades que podem evoluir para câncer cervical, como NIC 2 e NIC 3, bem como adenocarcinoma in situ. Quanto à histologia dessa neoplasia, os carcinomas de células escamosas (75%) e adenocarcinomas (20-25%) foram os subtipos mais frequentes identificados. Nesse sentido, o tratamento padrão para o câncer de colo de útero envolve procedimentos cirúrgicos ou radioterapia. A técnica de mapeamento de linfonodos sentinela oferece abordagem direcionada e potencialmente menos invasiva, evitando procedimentos como histerectomia. Além disso, a análise de lesões pré-cancerosas cervicais através da excisão eletrocirúrgica com alça da zona de transformação do colo do útero (LEEP) foi apontada como opção segura e eficaz.

Palavras-chave: Colo do Útero, Útero; Histologia, Neoplasia, Revisão Sistemática.



A influência da atividade física na disfunção sexual em pacientes com câncer de próstata

Sabbag DIS¹, Naccarato A², Rodrigues E³, Denardi F²

Aluna da Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas¹, Pesquisadores do Ambulatório de urologia da UNICAMP², Aluna de Mestrado da urologia da UNICAMP³

Introdução: O câncer de próstata (CaP) é a segunda principal causa de morte em homens e seu tratamento pode levar a uma redução na qualidade de vida (QV) e na função sexual

Objetivos: Nosso objetivo consiste em avaliar o impacto da atividade física na QV e função sexual de pacientes com CaP em tratamento - cirúrgico ou radioterápico, ou em acompanhamento vigiado.

Métodos: A avaliação do grau de disfunção erétil é realizada através de questionários respondidos pelos pacientes: Anamnese, FACT-P, IIFE-5, Planilha de Atividade Física, mensuração da Frequência Cardíaca (FC) e Pressão Arterial (PA) com preenchimento durante o mês. Os dados serão coletados em 2 sessões iniciais, antes do início do tratamento ou do acompanhamento vigiado. Após o tratamento ou acompanhamento, receberão orientação de atividade física por três meses e serão acompanhados semanalmente, para uma avaliação parcial dos resultados obtidos. Por fim, os pacientes serão entrevistados novamente para acompanhar as mudanças na qualidade de vida.

O grupo está disponível por 2 anos, semanalmente, e os pacientes terão 12 sessões. As sessões têm duração de 90 minutos, conduzidas pela Professora de Educação Física.

O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (número do parecer: 3.999.971 / CAAE: 29668619.1.0000.5404) e está sendo desenvolvido considerando os princípios éticos de segurança, privacidade, confiabilidade e não identificação dos dados dos entrevistados.

O estudo não oferece riscos e não serão utilizadas técnicas invasivas do corpo ou sofrimento psíquico. Antes de iniciar o processo, é entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Explica-se também que a participação é voluntária e que o participante pode abandonar a pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo do seu tratamento e acompanhamento.

Resultados parciais: Atualmente, temos 8 pacientes próximos de concluir as 12 sessões e que já preencheram 14 questionários. A média de idade dos pacientes é de 65,5 anos e 90% tiveram prostatectomia radical. Relatam melhora da qualidade de vida, na execução de suas atividades rotineiras, menos dores no corpo, sensação de bem-estar após a caminhada e no decorrer do dia, e mais disposição para atividades diárias. Além disso, a confiança dos pacientes em atingir e manter uma ereção evoluiu de baixa para moderada ao longo da pesquisa.

Conclusão: A partir dos dados obtidos até o momento, podemos sugerir que o exercício físico de moderada intensidade semanal tem se mostrado positivo para a melhora na qualidade de vida para pacientes em tratamento para câncer de próstata. Após a análise dos resultados finais, almejamos obter novos dados que contribuam para o tratamento destes pacientes.

Palavras-chave: urologia, qualidade de vida, exercício físico, câncer de próstata.



Resposta do Câncer de Mama HER-2 Puro ao uso de Trastuzumabe Entansina (T-DM1): Relato de Caso

Moller PR¹, Silva LL¹, Ferreira I¹, Tigulini MC¹, Lopes MELB¹, Carvalho VD¹,
Pinheiro IL², Feres L²

Faculdade de Medicina PUC-Campinas¹, Hospital e Maternidade Celso Pierro².

Introdução: O Câncer de Mama é a 2ª neoplasia maligna mais incidente entre as mulheres e para o triênio 2023-2025, o INCA estimou 73.610 novos casos no Brasil, com risco estimado de 66,54 casos novos a cada 100 mil mulheres. Aquelas com menos de 40 anos representam 7% dos diagnósticos, apresentam doença mais agressiva, com maior índice de recorrência, menor sobrevida livre de doença e sobrevida global. Esse tumor pode ser categorizado com relação aos receptores que ele expressa, e isso interfere diretamente no tratamento e prognóstico da paciente. Os principais marcadores procurados são receptores hormonais de estrógeno e progesterona e o oncogene HER2. Outro marcador importante é o Ki67, que traduz proliferação celular. Um alto índice de Ki 67, acima de 15 a 20%, se associa à menor sobrevida livre de doença tumoral, mas há maior chance de resposta à quimioterapia (QT). Esses tumores geralmente estão associados a receptores hormonais negativos, à superexpressão de receptor do fator de crescimento epidérmico humano 2 (HER2) e aos estádios de diagnóstico mais avançados em comparação a outras faixas etárias.

Relato de Caso: DM, feminina, 41 anos, diagnosticada há 9 anos com câncer de mama HER-2 puro em mama direita. Tratada com QT neoadjuvante, herceptin, setorectomia e radioterapia adjuvante. Apresentou recidiva linfonodal axilar há 7 anos. Realizado esvaziamento axilar completo seguido de QT (docetaxel) com perjeta e herceptin, mantido como manutenção por quase 24 meses. Há 4 anos, evidenciada progressão de doença em PET CT com linfonodomegalias esternais, pré-pericárdicas e no recesso costofrênico indicativas de neoplasia. Iniciou tratamento com T-DM1, com evidência de resposta completa por PET CT há 17 meses. A última aplicação feita há 10 meses, com um terceiro PET CT apresentou resposta completa, negativo para lesões secundárias.

Conclusão: Apesar dos grandes avanços nos últimos anos no tratamento sistêmico do câncer de mama, a sobrevida mediana ainda é de aproximadamente 40% em 60 meses para a doença metastática. Embora tratável, a cura da doença metastática é improvável. Logo, objetiva-se tratamento paliativo adequado e melhora da qualidade de vida. O trastuzumabe entansina (T-DM1) é um anticorpo-droga que incorpora o HER2, exercendo alta especificidade no controle de células tumorais que o superexpressam, ou seja, inibe a sua sinalização e leva o quimioterápico unicamente para dentro das células tumorais HER2 positivas. A importância desse estudo está na resposta completa e duradoura com o uso dessa droga. Esse fato se repetiu no resultado do estudo clínico EMILIA em 2012 o qual permitiu que o T-DM1 fosse aprovado como 2ª linha para pacientes com câncer de mama HER2 positivo metastáticas ao evidenciar aumento do tempo para progressão e da sobrevida global além da boa qualidade de vida, experimentada pelas pacientes randomizadas no grupo de T-DM1 sendo que 1% obteve resposta completa.

Palavras-chave: câncer de mama, imunoterapia, tratamento



Série de casos de pseudoaneurismas raros

Menezes CT¹, Gaules CL¹, Masaro DA¹, Bardin L¹, Cantu RF¹, Abduch GM², Bando JS², Emboaba ACCJ², Petrucci TSG², Júnior OC³

Acadêmica da Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas)¹, Residente no Serviço de Angiologia e Cirurgia Vasculardo Hospital PUC-Campinas², Serviço de Angiologia e Cirurgia Vasculardo Hospital PUC-Campinas³

Introdução: Pseudoaneurismas ou falsos aneurismas são causados por rotura da parede arterial com extravasamento de sangue, contido pelos tecidos vizinhos. A rotura parcial da parede do vaso impede retração e trombose das extremidades lesadas. Nestas condições, a hemorragia é contida pelas estruturas musculoponeuróticas, e o hematoma, em comunicação com a luz arterial, transmite pulsatilidade, podendo expandir-se progressivamente e comprimir estruturas vizinhas ou romper-se. Os pseudoaneurismas traumáticos podem ser resultantes de traumas diretos, como projéteis ou instrumento perfurocortante, traumas fechados ou iatrogenia, como embolectomia, angioplastia e, até mesmo, acupuntura.

Relato dos casos: Paciente do sexo masculino apresentava massa pulsátil em região de artéria poplítea pós cirurgia ortopédica, sendo realizada a ultrassonografia com confirmação diagnóstica. Submetido a ressecção do saco aneurismático e ponte com veia safena invertida da poplítea supra para poplítea infrapatelar. Caso 2: Paciente do sexo masculino, 15 anos, apresentava pseudoaneurisma de artéria gastrocnêmia, diagnosticado ao apresentar dor por compressão dos compartimentos adjacentes 15 dias após trauma no local. Submetido a exploração do local do hematoma com ligadura da artéria gastrocnêmia. Caso 3: Paciente do sexo feminino, 13 anos, deu entrada no hospital com massa pulsátil e saída de hematoma em região inguinal após trauma no local 19 dias antes. Submetida a cirurgia com retirada do hematoma e ligadura da artéria pudenda. Caso 4: Paciente do sexo feminino, 69 anos, com quadro de dor torácica e crise hipertensiva, foi encaminhada à unidade coronária logo após o cateterismo cardíaco, onde, após duas horas, apresentou massa abdominal com dor intensa no local. À tomografia contrastada, constatou-se extravasamento de contraste para região abdominal acima do local do curativo compressivo, sendo realizada cirurgia com dissecação de artéria femoral comum direita sem evidência de local da lesão, seguida por dissecação acima do ligamento inguinal de artéria ilíaca externa, onde visualizou-se um ramo com sangramento ativo. Dissecado o ramo arterial, foi visibilizado um orifício causado pelo fio guia, realizada então ligadura proximal e distal do ramo arterial.

Conclusão: O vaso mais frequentemente acometido por pseudoaneurismas é a artéria femoral comum, que comumente é alvo de procedimentos invasivos diagnósticos ou terapêuticos. Pseudoaneurismas de outras artérias, como a poplítea, pudenda, gastrocnêmia e circunflexa, são raros e de etiologias diversas relatadas na literatura. Traumatismos fechados podem representar até 10% de lesões vasculares, sendo necessário suspeitar da formação de pseudoaneurisma. Caso seja confirmado o diagnóstico, deve-se realizada cirurgia a fim de se evitar complicações como compressões e até rotura.

Palavras-chave: Falso aneurisma, lesões do sistema vascular, hematoma



A Iodação do Sal no Brasil: Um perfil histórico e a importância da eterna vigilância

Pires, MJ¹, Dos Santos, RB²

Faculdade de Medicina - Pontifícia Universidade Católica de Campinas¹
Serviço de Endocrinologia da PUC-Campinas²

Introdução: A iodação do sal é o método utilizado na maioria dos países para prevenção dos distúrbios de deficiência de iodo, pelo seu uso universal no preparo de alimentos e baixos custos do processo. A deficiência de iodo está associada a diferentes manifestações clínicas, sendo o aumento da glândula tireoide, definido como bócio, o sinal clássico dessa condição. Desde 2001, o método recomendado para avaliar o estado nutricional de iodo na população é a iodúria.

Objetivos: Avaliar o impacto da iodação do sal no combate ao bócio ao longo das décadas. Verificar como a mudança do consumo excessivo de sal refinado impactou na ingestão de iodo. Analisar o estado nutricional de iodo atual da população brasileira.

Métodos: Pesquisa das palavras chaves bócio endêmico, sal iodado, iodo urinário e deficiência de iodo nas bases de dados Scielo, Google Acadêmico, PubMed e Web of Science.

Resultados: O bócio era um problema de saúde pública no Brasil, com uma taxa de prevalência de 20,7% detectada pelo primeiro inquérito nacional realizado em 1955. A iodação do sal como profilaxia do bócio já era realizada em outras regiões do mundo, mas só foi implementada no Brasil em 1956, pelo Decreto 39.815, no governo de Juscelino Kubitschek. Inicialmente, as leis brasileiras foram ineficazes em suprir toda a população de forma equalitária, mas a prevalência do bócio diminuiu progressivamente, atingindo os valores de 14,1% em 1975 e 1,4% em 2000. Desde 2006, o Programa Pró-Iodo monitora o teor de iodo no sal, que teve seus valores constantemente reajustados ao longo das décadas, inicialmente de 10 mg/kg, em 1974, atingindo níveis de 40 a 100 mg/kg, em 1998 e, posteriormente, de 20 a 60 mg/kg, em 2003. Esse intervalo visa garantir que populações que precisam de maiores quantidades de iodo, como grávidas, tenham suas necessidades atendidas. Entre 2008 e 2014, foi realizada a Pesquisa Nacional para Avaliação do Impacto da Iodação do Sal, para avaliar a adequação da iodação do sal e o estado nutricional de iodo da população. De todas as amostras, 44,6% indicaram consumo excessivo de iodo, definido como iodúria maior que 300 mcg/L. Esse resultado justificou a readequação da faixa de iodação de 20 a 60 mg/kg para 15 a 45 mg/kg, de forma a minimizar os prejuízos do excesso de iodo, decorrente do consumo exagerado de sal, de 9,34 gramas ao dia. Em 2019, detectou-se uma redução da porcentagem de amostras de sal com níveis de iodação adequados, no valor de 87,6%, sendo o pior resultado em 10 anos. Não foram publicados novos relatórios desde então.

Conclusão: A iodação do sal foi efetiva para diminuir a prevalência de bócio na população. É importante um monitoramento constante dos programas de iodação do sal, para que não haja um retrocesso das conquistas obtidas na eliminação dos distúrbios da deficiência de iodo assim como um excesso na ingestão desse nutriente.

Palavras-chave: Bócio, Sal Iodado, Iodo Urinário, Deficiência de Iodo.



Relato de caso: Fístula Aorto-atrial direita

Cherulli EH¹, Neto EL¹, Silva LFMS¹, Cherulli AH¹, Ribeiro GCA¹, Costa CE¹, Antoniali F¹, Lopes ML¹

Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas¹

Introdução: A fístula aorto-atrial direita consiste em uma comunicação anômala entre a aorta e o átrio direito. Pode ter etiologia congênita ou então ser secundária a traumas, dissecação de aorta, troca de válvula, endocardite e dissecação de aorta. Representa uma complicação importante nos casos de endocardite infecciosa, com elevada taxa de mortalidade devido a deterioração local da integridade cardíaca.

Relato de caso: Paciente masculino, 55 anos, etilista e obeso, com antecedente de cirurgia cardíaca em 1997. Foi admitido por endocardite complexa com abscesso periprotético extenso e sepse, submetido a cirurgia cardíaca de urgência em dezembro de 2020. Foi realizada a troca da prótese aórtica com reconstrução da via de saída do ventrículo esquerdo com Tubo Hemashield, sendo encontrado amplo abscesso peri-protético e hemocultura positiva para *Streptococcus mutans*.

Paciente retorna após 6 meses com insuficiência cardíaca perfil B e anasarca, com sinais de hepatopatia congestiva. Após investigação foi encontrada fístula aorto-atrial direita, com dilatação da câmara direita e insuficiência tricúspide. Após análise de exames optou-se pelo fechamento percutâneo da fístula com implante plug oclisor, considerando alto risco no caso de nova cirurgia cardíaca convencional. Evoluiu com reversão dos sinais e sintomas além de manutenção da classe funcional 1.

Esse caso demonstra uma abordagem atípica para correção de fístula aorto-atrial direita. Feita por método percutâneo devido a possível desfecho negativo em caso de cirurgia tradicional aberta, o paciente apresentou desfecho positivo e reversão do quadro inicial; mesmo não sendo feita a cirurgia cardíaca tradicional como de costume para fístulas cardíacas.

Conclusão: A fístula aorto-atrial direita é uma complicação grave e rara da endocardite infecciosa com grande impacto na morbimortalidade dos pacientes acometidos. Sua apresentação clínica depende da etiologia e do Shunt apresentado, assim como seu prognóstico. O tratamento é indicado devido a complicações importantes como insuficiência cardíaca e hipertensão pulmonar.

Palavras chave: endocardite, fístula aorto-atrial direita, insuficiência cardíaca.



Caso raro de WEB carotídeo

Gaules CL¹, Andrade AS¹, Borri JB¹, Dutra VB¹, Giovelli JM¹, Raphael ADB¹, Rossi RM¹, Simoni LMX¹, Vitor GB¹, Júnior OC¹

Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas¹

Introdução: Descrito primeiramente em 1973 como uma variante da displasia fibromuscular, o WEB carotídeo é definido como bandas fibrosas, não ateroscleróticas, que surgem na artéria carótida. Histopatologicamente, são caracterizadas por espessamento fibroelástico da camada íntima da artéria carótida. Apesar de não ser bem conhecido, o WEB carotídeo tem associação com Acidente Vascular Cerebral (AVC) isquêmico. Acredita-se que sejam suspeitos de uma causa subdiagnosticada de AVCs criptogênicos, pois se apresentam como um nicho para a formação de trombos.

Relato do caso: Paciente do sexo feminino, 30 anos, encaminhada ao nosso serviço em março de 2022 com relato de AVC, com afasia e perda da força muscular em membro inferior esquerdo, com recuperação total, em novembro de 2021. A sua arteriografia, de novembro de 2021, mostrava estenose de 70% por web carotídeo. Posteriormente, foi submetida a ultrassonografia, em março e maio de 2022, a qual não demonstrou estenoses significativas. Então, a paciente foi medicada com dupla anti-agregação e submetida a angiotomografia em maio, agora com estenose de 20% em artéria carótida direita. Apesar de ser considerado muito raro, 1,0 a 1,2% dos pacientes que foram submetidos a angiotomografia com suspeita de AVC isquêmico apresentavam alterações morfológicas de WEB carotídeo, sendo mais frequente em mulheres jovens. Embora assintomático na maioria das vezes, o WEB carotídeo manifesta-se como AVC isquêmico ou ataque isquêmicos transitórios (AIT) recorrentes, especialmente em pacientes jovens, em até 29% dos casos. Desse modo, o WEB carotídeo é considerado altamente trombogênico, estando relacionando aos eventos neurológicos devido à estase sanguínea e ativação plaquetária, resultando na formação de trombo e embolização. Podem ser detectados ao ultrassom Doppler como lesões ecogênicas, mas a angiotomografia e arteriografia são exames mais apropriados para o diagnóstico, podendo apresentar ou não estenose significativa.

Conclusão: Por ser um achado patológico raro, ainda há muito a ser elucidado em relação ao WEB carotídeo e sua fisiopatologia, prevalência, risco de formação de trombos e intervenção apropriada. Apesar de uma grande parcela de pacientes ser submetida a endarterectomia e alguns casos tratados com colocação de stent, acreditamos que o tratamento clínico seja uma boa opção terapêutica.

Palavras-chave: WEB carotídeo, AVC, Angiologia.



Cirurgia endovascular e aberta em aneurisma isolado de artéria ilíaca

Favero JC¹, Masaro DA¹, Cherulli EH¹, Sztlerling I¹, Cantu RF¹, Emboaba ACCJ², Abduch GM², Bando JS²,
Petrucci TSG², Júnior OC²

Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas¹, Departamento de Angiologia e Cirurgia Vascular do Hospital PUC-Campinas²

Introdução: O aneurisma isolado de artéria ilíaca é considerado raro, com uma incidência aproximada de 1,5%, e na maioria das vezes é associado a aneurisma de aorta abdominal. Estudos de necrópsia evidenciaram uma incidência de 0,03%. Como o aneurisma de aorta abdominal, sua evolução é de crescimento até a ruptura, que pode ser no espaço retroperitoneal da pelve ou mais raramente para o reto ou cólon sigmóide. Quando rompem apresentam mortalidade elevada, comparadas às dos aneurismas de aorta rotos. A artéria ilíaca externa geralmente não é acometida, a ilíaca interna é acometida menos frequentemente, em torno de 10 a 30% e a ilíaca comum mais frequentemente acometida, de 70 a 90%, com predomínio no sexo masculino. A taxa de crescimento relatada foi menor em aneurismas menores que 3 cm, com crescimento aproximado de 1,1 cm ao ano, em comparação aos maiores que 3 cm que cresceram em média 2,6 cm ao ano, com uma taxa de ruptura de 33 a 50%. Por apresentar uma menor taxa de complicações e mortalidade, o tratamento endovascular é atualmente considerado ideal para essa doença, comparado à cirurgia aberta.

Caso 1: Paciente do sexo masculino, 81 anos de idade, diagnosticado com aneurisma isolado de artéria ilíaca comum direita com 6,6 cm de extensão e 3,85 cm de largura em exame de tomografia computadorizada por apresentar dor em região lombar. Submetido a tratamento endovascular com embolização de artéria ilíaca interna direita com 2 molas de 8 mm e uma mola de 10 mm. Realizada colocação de prótese em aorta abdominal Zenith alpha Cook 22 X 70 com extensão de 13 X 77 mm em artéria ilíaca esquerda e 11 X 125 mm em artéria ilíaca direita. Arteriografia de controle sem estenoses e sem endoleaks, fechamento arterial com perclose. **Caso 2:** Paciente do sexo masculino, 58 anos, encaminhado com diagnóstico ultrassonográfico de aneurisma de artéria ilíaca comum esquerda. Submetido a angiotomografia com confirmação diagnóstica de aneurisma fusiforme isolado de artéria ilíaca comum com diâmetro de 3,6 cm. Submetido a cirurgia de exclusão do saco aneurismático e reimplante da artéria ilíaca externa em aorta abdominal.

Conclusão: O aneurisma de ilíaca é na grande maioria das vezes assintomático e apresenta muitas vezes como primeiro sintoma a rotura. O tratamento deve ser cirúrgico e preferencialmente endovascular dependendo do calibre e associação com a aorta abdominal. A cirurgia endovascular nessa doença tem mostrado ser muito eficaz, apresentando menor risco cirúrgico, principalmente pela localização na pelve e uma taxa muito inferior de complicações comparado à cirurgia de reconstrução aberta, porém, se o serviço não possuir credenciamento para cirurgia endovascular ou a anatomia não for favorável, a cirurgia aberta pode ser uma boa opção. O aneurisma isolado de artéria ilíaca é raro e deve ser diagnosticado a tempo pois sua evolução, como do aneurisma de aorta abdominal, é de crescimento até a rotura.

Palavras-chave: Aneurisma, Endovascular, Ilíaca



Gossipiboma Intra-abdominal – Relato de Caso

Seccacci RI¹, Sakata VI¹, Leitão EC¹, Silva RL¹, Barbieri VAC¹, Mazzini LR¹, Júnior HS², Camargo JGT³

Acadêmicos da Faculdade de Medicina da PUC-Campinas¹, Professor da Faculdade de Medicina da Escola de Ciências da Vida da PUC-Campinas², Decano do Centro de Ciências da Vida da PUC-Campinas³

Introdução: A permanência de um corpo estranho na cavidade abdominal, em razão de uma cirurgia prévia, embora rara, é uma situação em que o médico cirurgião pode se deparar ao longo de sua carreira. Tal acontecimento pode acarretar consequências médico-legais, além dos danos ao paciente.

Esses corpos retidos podem ser de origem diversa, a depender do material utilizado durante a cirurgia; no entanto, os mais frequentemente encontrados na cavidade abdominal são de origem têxtil e assim denominados gossipibomas (do latim, *Gossypium* = algodão; do swahili, *Boma* = esconderijo).

O objetivo deste trabalho é relatar a ocorrência de um gossipiboma intra-abdominal, como consequência de uma cirurgia cesariana há 1 ano e meio, e compará-lo à literatura médica.

Relato do caso: Paciente, GNFS, 34 anos, primípara, realizou cesárea de urgência há 1 ano e meio. No pós-operatório imediato, paciente relatava ligeiro desconforto no quadrante abdominal inferior direito (QID), mas acreditava ser decorrente da própria cirurgia. Negava outros sintomas. Não há registros de exames de imagens desta época.

Passado 1 ano, paciente relata aumento deste desconforto e chega ao consultório com queixa de dor abdominal. Ao exame físico geral, encontrava-se em bom estado, hidratada, corada, acianótica, anictérica. Ao exame físico abdominal, notou-se abaulamento no QID com aumento da tensão da parede abdominal, presença de massa palpável em plano profundo e dor à palpção, restrita neste quadrante e sem irradiação. Solicitou-se, então, internação preventiva e a realização de tomografia computadorizada (TC) de abdome total.

No exame de TC, foi observada massa heterogênea encapsulada localizada na fossa ilíaca direita, sem plano de clivagem com alças intestinais, músculo psoas e parede abdominal, com conteúdo espesso e focos hiperdensos de permeio, medindo 6,7 x 5,2 cm. Constatou-se, pois, tratar de um gossipiboma e foi recomendada laparotomia exploradora para excisão cirúrgica e tratamento das lesões associadas.

Durante o ato cirúrgico, tal massa apresentou aderências à tuba uterina direita, as quais não haviam sido detectadas nos exames prévios. A Equipe de Ginecologia e Obstetrícia, realizou a salpingectomia unilateral direita.

Paciente manteve-se internada sob observação, quando recebeu alta médica no terceiro dia do pós-operatório.

Conclusão: Os achados clínicos do gossipiboma são pouco específicos, sendo de extrema importância os exames de imagem para o diagnóstico. O tratamento é cirúrgico para retirada do gossipiboma e terapêutica das lesões associadas.

O caso relatado vai ao encontro da literatura médica por se tratar de uma paciente que apresentou massa palpável abdominal com histórico de cirurgia cesariana e, quando solicitados, exames de imagens sugestivos de gossipiboma, o qual foi confirmado e retirado cirurgicamente.

Palavras-chave: Corpos estranhos, Gossipiboma, Instrumentos cirúrgicos, Abdome.



Atleta faixa preta de Aikido e professor de capoeira com lesão traumática esternoclavicular crônica

Piazza GFC¹, Nunes LFB², Jaqueto PA², Huyer RG², Takaes IG³, Mattos CA⁴

Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas)¹.

Médico ortopedista assistente do Hospital PUC-Campinas².

Fisioterapeuta do Instituto Wilson Mello³.

Chefe do Departamento de Ortopedia do Hospital PUC-Campinas⁴.

Introdução: A luxação posterior traumática da articulação esternoclavicular tem incidência menor do que 1% de todas as luxações e representa menos de 5% das luxações da cintura escapular. Isto porque, o seu mecanismo de lesão envolve um trauma de alta energia, devido a grande resistência da cápsula articular posterior, que pode ser visto em acidentes automobilísticos ou esportes de alto impacto como rugby e artes marciais. Trata-se de uma lesão grave às custas de proximidade do plexo braquial, pulmões, vasos da base do coração e traqueia, além da restrição de movimentação, dor e deformidade, com piora significativa da qualidade de vida. Ainda assim, grande parte dos pacientes tem boa recuperação com o tratamento conservador realizado após o trauma inicial, porém, em casos crônicos a redução com reconstrução da articulação esternoclavicular pode ser indicada.

Relato de caso: Masculino, 41 anos, praticante da arte marcial Aikido e professor de capoeira. Procurou serviço médico após queda sobre o braço esquerdo em 2019, com dor e edema em região esternoclavicular esquerda, evoluindo com deformidade local. Histórico de artroscopia de ombro direito devido a luxação prévia. Realizou repouso e fisioterapia, porém houve perda de seguimento com o início da pandemia de COVID-19. Paciente retornou ao esporte ainda com deformidade local, dor e sensação de deslocamento da articulação. A dor, que inicialmente era aos esforços, progrediu para o repouso, além de limitação dolorosa no esporte e no trabalho. Após não obter resposta com terapia conservadora, optou-se por uma reconstrução da articulação esternoclavicular, em janeiro de 2023. A reconstrução foi feita com desbridamento utilizando o tendão do flexor semitendíneo, com perfurações do esterno e clavícula medial e passagem de enxerto em formato de 8, suturando nele próprio, sem utilização de implantes. Utilizou tipoia por 4 semanas após o procedimento, e prosseguiu com fisioterapia. Atualmente, 8 meses após, está voltando aos esportes e à academia sem dor.

Conclusão: Nota-se benefício da reconstrução da articulação esternoclavicular em casos crônicos de luxação, apesar das suas técnicas ainda não apresentarem consenso, por ser um procedimento de realização incomum e pelo grande sucesso do tratamento conservador. Ademais, a combinação deste procedimento, com imobilização com tipoia e abdução máxima de 90° graus por no mínimo 4 semanas e fisioterapia garantem maiores taxas de sucesso.

Palavras-chave: luxação posterior esternoclavicular, redução com reconstrução de articulação esternoclavicular, lesão esportiva



Mielofibrose pós-policitemia vera com mutação no exon 12: relato de caso

Antunes LA¹, Guião GZ¹, Rosa JL², Silva LF¹, Toni IM³, Furlin GC³, Mattos AC¹, Pagnano KB³

Faculdade de Medicina, Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil¹, Hospital PUC-Campinas, SP, Brasil², Centro de Hematologia e Hemoterapia-Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil³

Introdução: As neoplasias mieloproliferativas policitemia vera (PV), trombocitemia essencial (TE) e mielofibrose primária (MFP) tem como causa principal mutações nos gene Janus quinase 2 (JAK2), que causam uma ativação constitutiva da via JAK-STAT, resultando em vários fenótipos. Na PV, a mutação no códon 617 (V617F) ocorre em cerca de 96% dos casos e as mutações no exon 12 ocorrem apenas 2 a 5% dos casos de PV, entre os códons 533 a 547. Pacientes com tal alteração apresentam diferenças fenotípicas quando comparados ao JAK2V617FV mutado, como idade mais jovem e predominância da série eritroide, níveis maiores de hemoglobina, menor contagem plaquetária e de leucócitos. Estudos recentes mostram não haver diferença em termos de mortalidade, eventos tromboembólicos pós-diagnóstico, transformação leucêmica e mielofibrose.

Relato do caso: Paciente do sexo masculino, 85 anos, encaminhado em 2019 por diagnóstico realizado em outro serviço de PV em 2008, em uso de hidroxiureia 500mg ao dia. Negava ter realizado flebotomia. Comorbidades: hipertensão arterial sistêmica; úlcera duodenal, histórico de etilismo e tabagismo. À admissão apresentava-se descorado +/-; abdome globoso, com baço palpável a 8 cm do rebordo costal esquerdo e fígado a 2 cm do rebordo costal direito; edema de 2+/4+ em membros inferiores bilateralmente. Exames laboratoriais: Hb: 10.6g/dL, Ht: 30.4%, VCM: 111.4, HCM: 38.8pg, presença de anisocitose, macrocitose, poiquilocitose, policromasia, raros dacriócitos; leucócitos: 3,87x10⁹/L (3% bastonetes, 74% segmentados, 1% basófilos, 16% linfócitos, 6% monócitos), plaquetas: 293 x10⁹/L, LDH: 278 U/L, ácido úrico: 7,2mg/dL. O paciente não trazia nenhum exame externo para confirmação do diagnóstico prévio de PV e a pesquisa da mutação V617F do JAK2 foi negativa. Foram solicitados dosagem de eritropoetina (EPO) (<1mU/ml – VR 4,3-29) e biópsia de medula óssea (BMO). Observou-se medula óssea hipercelular para a idade (90% da celularidade global), com aumento das 3 séries, reticulogênese aumentada (grau 3) e atipias de megacariócitos. Foi detectada mutação K539L do exon 12 do JAK2 através de sequenciamento de Sanger. No seguimento o paciente apresentou piora da anemia, presença de dacriócitos e eritroblastos circulantes no sangue periférico, sendo suspensa a hidroxiureia. Os dados morfológicos da medula óssea, associados aos dados clínicos e laboratoriais, confirmaram o diagnóstico de mielofibrose (MF) secundária à PV.

Conclusão: A pesquisa da mutação do exon 12 do JAK2 deve sempre ser realizada em pacientes com suspeita de PV ou eritrocitose idiopática cujo resultado da pesquisa de mutação V617F tenha sido negativa. A presença da mutação do exon 12 em combinação com dados morfológicos da medula óssea, hemograma, dosagem de EPO e características clínicas permitiu o diagnóstico de evolução para mielofibrose.

Palavras-chave: policitemia vera, mielofibrose primária, mutação V617F do JAK-2, mutação do exon 12 do JAK-2.



Incidência de **CAKUT** (Malformações congênitas dos rins e vias urinárias) em um Hospital Universitário

Santos GG¹, Nogueira ML¹, Cillo AP²

Faculdade de Medicina PUC-Campinas¹, Departamento de Nefropediatria PUC-Campinas²

Introdução: Malformações congênitas dos rins e vias urinárias (CAKUT, Congenital Anomalies of the Kidneys and Urinary Tract) são transtornos ocorridos durante o desenvolvimento intrauterino, geram alterações funcionais e estruturais - cerca de 30% das anomalias diagnosticadas no pré-natal. A taxa global de anomalias nefro urológicas em recém-nascidos vivos é de 0,3% em países em desenvolvimento. A etiologia da CAKUT é multifatorial: sexo masculino e antecedente materno de diabetes mellitus são fatores de risco. O quadro clínico varia desde manifestações assintomáticas até DRC. Nos países desenvolvidos, crianças com CAKUT representam 60% dos casos de doença renal crônica. Para minimizar o dano é importante o diagnóstico precoce e início da terapia. No Brasil, ultrassonografia é o principal método de diagnóstico. Das crianças operadas por problemas renais e urinários, nos primeiros 5 anos de vida, 60% foram diagnosticadas por ultrassonografia pré-natal. Entretanto, há poucos dados atuais da CAKUT no Brasil (incidência e diagnóstico precoce). **Objetivos:** Este estudo tem como objetivo coletar dados dos pacientes nascidos em um Hospital Universitário para epidemiologia de CAKUT e demonstrar a importância da ultrassonografia no diagnóstico precoce.

Métodos: É um estudo de coorte, descritivo, retrospectivo, realizado entre dezembro de 2022 a dezembro de 2023 num Hospital de referência de uma região metropolitana. Foram selecionados pacientes em acompanhamento pelo Ambulatório de Nefropediatria, nascidos entre 01/06/2021 e 01/11/2022, com diagnóstico de CAKUT no pré-natal. Depois, foram rastreados os nascidos vivos no mesmo período, aqueles com CAKUT que não foram diagnosticados no pré-natal. **Resultados parciais:** Durante o período de 01/11/2021 a 01/06/2022 dos 304 nascidos vivos (total 1044), 0,27% tiveram malformações nefro urológicas. Entre os nascidos com CAKUT rastreados até o momento, 75% eram do sexo feminino; 50% das mães tinham entre 25 e 35 anos, 100% estavam com sobrepeso ao engravidar e 25% tinham história familiar de CAKUT, 100% tiveram ultrassom morfológico alterado (mais comum: hidronefrose). 75% das mães tinham ciência da alteração pré-natal, mas nenhuma foi orientada a repetir o exame pós-natal. Apenas 50% das mães foram orientadas a procurar nefropediatria à alta. Com relação a patologia, 1 rim multicístico, 1 estenose de JUP, 2 dilatações pélvicas renais e 1 dilatação pielocalicial.

Conclusão: Incidência compatível com a literatura de países em desenvolvimento, provavelmente explicado pelo subdiagnóstico, pela característica operador dependente do ultrassom, falta de comunicação médico/paciente, falta de encaminhamento e má adesão da família ao seguimento, sendo necessário melhorar os métodos diagnósticos devido a importância das patologias renais.

Palavras-chave: CAKUT, ultrassonografia, diagnóstico precoce, epidemiologia.



Programa PARTY: avaliação do perfil dos alunos de escolas públicas de Campinas e promoção de segurança no trânsito

Stefano VC¹, Brito JBAS¹, Junior JS¹, Franca PMRL¹, Soares JTP¹, Siqueira ALB¹, Christiano GN¹, Izzo MPM¹, Lia LC¹, Neto JS¹

Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas¹

Introdução: No Brasil, acidentes de trânsito causam cerca de 45 mil mortes anualmente e representam um grande desafio para a saúde pública. Na cidade de Campinas, foram registrados 151 óbitos em 2022, sendo que em 60% dos casos o excesso de velocidade e a condução sob influência de álcool foram fatores contribuintes e evitáveis. As vítimas mais afetadas são pessoas entre 30 e 59 anos (51% das mortes) e entre 18 e 29 anos (35%). Diante disso, o programa P.A.R.T.Y ("Prevenção do Trauma relacionado ao uso do Álcool na Juventude") foi introduzido no Brasil em 2008 e está presente em 6 cidades, incluindo Campinas, onde a iniciativa é conduzida pela Empresa Municipal de Desenvolvimento de Campinas (EMDEC) e tem como objetivo educar os jovens sobre a sua responsabilidade na segurança no trânsito. Por meio de palestras informativas, o projeto destaca os riscos das ações irresponsáveis no trânsito e incentiva os jovens a compartilhar esse conhecimento.

Objetivos: O objetivo foi conscientizar os jovens das escolas públicas sobre a seriedade dos acidentes de trânsito e o impacto que esses eventos causam na sociedade.

Métodos: O evento envolveu escolas públicas e contou com palestras da EMDEC sobre segurança no trânsito e perigos ao dirigir alcoolizado, uma breve introdução ao suporte básico de vida e uma visita às vítimas de acidentes automobilísticos no hospital. Por fim, um formulário com perguntas objetivas foi aplicado para avaliar o perfil dos alunos participantes.

Resultados parciais: Um total de 93 alunos do Ensino Médio de três escolas públicas participaram do programa. Embora a maioria fosse menor de idade e não pudesse dirigir ou consumir álcool legalmente, 47,6% admitiram ter dirigido automóveis e 42,85% relataram consumo de álcool no último mês. Em relação ao uso de cinto de segurança, 55% usam no banco da frente, mas apenas 28% usam no banco de trás. Ademais, 44,5% dos alunos foram passageiros em veículos com motoristas alcoolizados. Os estudantes também receberam treinamento sobre os princípios básicos de BLS e visitaram vítimas de acidentes no hospital. Os resultados foram positivos: 61,5% compreenderam a importância da prevenção e quase 100% acreditam que as aulas foram produtivas. Por fim, os alunos compartilharam relatos pessoais e de familiares que sofreram acidentes e souberam apontar como o ocorrido poderia ter sido evitado.

Conclusão: Ações educativas direcionadas aos jovens do Ensino Médio são cruciais para prevenir mortes em acidentes de trânsito, considerando que essa faixa etária apresenta altos índices de mortalidade. Espera-se que os jovens reavaliem o seu comportamento no trânsito e promovam uma cultura de segurança viária para toda a população.

Palavras-chave: intervenções educativas, prevenção, trauma, P.A.R.T.Y.



Síndrome da pessoa rígida e plexopatia lombossacral autoimune pós covid-19: um relato de caso

Malagutti BC¹, Oliveira LS¹, Spilari M¹, Mestriner VLA¹, Andrade HMT¹

Faculdade de Medicina da PUC-CAMPINAS¹

Introdução: A COVID-19 foi associada a complicações neurológicas de etiologias inflamatórias, isquêmicas e autoimunes. Nós relatamos um caso de Síndrome da Pessoa Rígida (SPR) associada a plexopatia lombossacral como uma possível complicação neurológica da COVID-19, uma associação ainda rara na literatura.

Relato de caso: Uma mulher de 45 anos de idade apresentou-se com dor lombar de forte intensidade com irradiação para membro inferior esquerdo, associada a contratura muscular dolorosa e fraqueza no membro, com piora progressiva nos dois dias prévios à admissão. O exame neurológico revelou força muscular grau II, hiporreflexia, parestesias e hipoestesia tátil e vibratória do membro inferior esquerdo, com hipertonía e impossibilidade em fletir o joelho esquerdo. A paciente apresentava na admissão um PCR para Sars-cov-2 positivo 12 dias previamente ao início dos sintomas. A análise do líquido cefalorraquidiano e a Ressonância Magnética (RM) lombossacra não apresentava alterações significativas, a RM da coxa esquerda mostrava edema inespecífico e eletroneuromiografia era compatível com plexopatia lombossacral à esquerda. Hipóteses de Síndrome da Pessoa Rígida e de Plexopatia Lombossacral Autoimune foram feitas. O tratamento foi iniciado com metiprednisolona 1 g/dia por 5 dias sem resposta, seguido de imunoglobulina humana endovenosa 0,4 g/kg/dia por 5 dias com resposta parcial. Anticorpo anti-GAD foi realizado e não reagente. Triagem para neoplasias foi negativa. Na evolução, a paciente progrediu com acometimento do membro inferior direito, tronco e membros superiores, respectivamente, de forma simétrica. Uma nova hipótese de Síndrome da Pessoa Rígida foi realizada. Observamos curso flutuante com resposta parcial e temporária a infusões com imunoglobulina humana e pulsoterapia com metilprednisolona.

Conclusão: Nós reportamos uma associação temporal entre SPR e Plexopatia Lombossacral com COVID-19. SPR é uma doença autoimune rara relacionada ao anticorpo anti-GAD, além de outros anticorpos. A relação temporal com agentes infecciosos que podem desencadear o processo autoimune é incomum na literatura, assim como o diagnóstico normalmente é realizado anos após o início dos sintomas. Neste caso, o diagnóstico foi realizado logo após a infecção, o que nos permitiu relatar outra complicação neurológica autoimune na COVID-19.

Palavras-chave: síndrome da pessoa rígida, covid-19, plexopatia lombossacral.



Síndrome de Sjogren em paciente com espondiloartrite: relato de caso

Andrade CC¹, Guazzelli MRG¹, Nutels GS², Sobrinho MVA³

Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas)¹, Residente de Oftalmologia do Serviço de Oftalmologia do Hospital PUC-Campinas², Oftalmologista e Professor do Serviço de Oftalmologia do Hospital PUC-Campinas³

Introdução: A síndrome de Sjogren (SJ) é uma doença autoimune crônica que afeta principalmente o epitélio das glândulas salivares e lacrimais, sendo decorrente da infiltração de linfócitos nas glândulas, gerando um processo inflamatório e impedindo o funcionamento correto dessas estruturas. Ela pode ocorrer como uma doença primária, ou de forma secundária, sendo acompanhada de outra doença autoimune pré-existente, especialmente artrite reumatoide, lúpus e esclerodermia.

Acredita-se que a etiologia da síndrome esteja relacionada a uma combinação de alterações imunológicas de origem infecciosa e/ou genéticas que possam estar associadas a origem do processo autoimune.

Suas principais manifestações clínicas são: xerostomia e xeroftalmia, fadiga, dor músculo esquelética, artralgia e inchaço das glândulas salivares. Em relação ao tratamento, não há cura para a síndrome e por isso ele é feito de acordo com a sintomatologia de cada paciente.

Relato de caso: Paciente do sexo feminino, 40 anos, empregada doméstica, procedente de Campinas, foi encaminhada ao serviço de oftalmologia por queixa de olho seco e irritações frequentes bilateralmente.

Em 2018, foi diagnosticada com SJ e espondiloartrite periférica e desde então faz tratamento com corticoides orais, lágrimas artificiais e plugs punctais. No mesmo ano, a paciente apresentou episódios de uveíte anterior e erosão corneana, que foram tratadas. Nega antecedentes familiares.

Atualmente, faz uso de: Colírio lubrificante hylogel de hora em hora; Epitegel 4x no dia; Óleo de linhaça 2g por dia; Metotrexato 2,5g por dia; Ácido fólico 15mg por semana; Adalimumabe 40mg a cada 15 dias.

No serviço, foram feitos exames que constataram fator reumatoide, HLA-B27 e anticorpos antinucleares positivos. A cintilografia das glândulas salivares mostrou déficit funcional das parótidas. À biomicroscopia evidenciou ceratite, redução do tempo de ruptura da lágrima e presença de plugs punctuais.

No serviço adicionou-se o uso de linhaça oral e colírio corticoide, além disso, lentes de contato esclerais foram adaptadas.

Conclusão: Esse caso mostra a síndrome de SJ como manifestação secundária de uma doença autoimune, a espondiloartrite, em uma paciente que mesmo já seguindo um plano terapêutico, manteve sintoma típico da Síndrome. Dessa forma, foi necessário uso a terapia da paciente, sendo a principal a colocação da lente escleral, com o objetivo de oferecer uma câmara úmida que seja capaz de manter a córnea lubrificada por mais tempo e reduzir a xeroftalmia.

Palavras-chave: síndrome de Sjogren, lentes esclerais, xeroftalmia, glândula lacrimal.



Síndrome de Morgagni-Stewart-Morel: Relato de Caso

Rufeisen HL¹; Brasil AC¹; Braga CB²; Cabeças H², Barbi K³

¹Faculdade de Medicina, ²Médico Residente do Serviço de Psiquiatria do Hospital PUC-Campinas, Campinas, Brasil; ³Serviço de Psiquiatria do Hospital PUC-Campinas, Campinas, Brasil.

Introdução: A Síndrome de Morgagni-Stewart-Morel é uma entidade clínica rara, caracterizada pela presença de Hiperostose Frontal Interna (HFI), na qual, há crescimento anormal de massa óssea na cavidade encefálica associado a desordens metabólicas, endócrinas, neuropsiquiátricas e vasculares. A fisiopatologia da doença ainda é desconhecida, porém, acredita-se que esse crescimento tenha relação com estímulos hormonais, alterações genéticas e ambientais. Os quadros podem ser assintomáticos e se basear apenas em achados radiológicos em raios-X, tomografias computadorizadas e ressonâncias magnéticas. A sintomatologia pode variar a depender do nível de acometimento. Os sintomas psiquiátricos ocorrem em cerca de 70% dos casos, apresentando-se como alterações de humor e do comportamento, podendo associar-se a sintomas depressivos e psicóticos.

Relato de Caso: Paciente BHS sexo feminino, 58 anos, mora sozinha, sem filhos, religiosa. Foi levada ao serviço por colegas de trabalho do Centro de Saúde devido mudança de comportamento. Os colegas relataram que a paciente iniciou quadro de sintomas psiquiátricos há 5 dias, inicialmente apresentando delírios persecutórios, nos quais acreditava que estavam invadindo e roubando sua casa, hackeando seu celular ou a envenenando através da água; além de delírios de grandeza, referindo que conhecia toda a diretoria do hospital e pessoas influentes. A paciente fazia uso irregular de Citalopram 1 comprimido de 20mg à noite e Haloperidol, meio comprimido de 1mg à noite quando se sentia ansiosa, sem seguimento com psiquiatra ou diagnóstico definido. Apresentava como única comorbidade Hipertensão Arterial Sistêmica em tratamento. Negava antecedentes psiquiátricos familiares e pessoais. Em conduta inicial, foi prescrito Risperidona 1mg de 12 em 12 horas, Clonazepam 0,5 mg de 8 em 8 horas. Realizou Exames laboratoriais, com resultados: T3: 1,2, T4: 7,95, T4L 1,3, TSH: 0,16, Anti-Tireoglobulina: 16,8, Anti-TPO < 9, HbA1C: 6,3%, PTH: 141, ACTH 7,4, FSH 184,66, Prolactina: 90,02, LH 72,44 e Estradiol: < 15. A TC de Crânio evidenciou presença de hiperostose frontal bilateral. Após investigação, foi aventada hipótese orgânica como causa do quadro psiquiátrico, e após discussão com outras equipes, foi diagnosticada com Síndrome de Morgagni.

Conclusão: Casos raros na literatura como este nos fazem refletir sobre a importância de investigar possíveis causas orgânicas nos pacientes que cursam com sintomatologia psiquiátrica e sem antecedentes pessoais e familiares, já que, apesar das manifestações típicas de um quadro psiquiátrico, por vezes, a causa de tais quadros não é facilmente evidenciada, necessitando investigação correta e discussões interdisciplinares a fim de elucidar o caso.

Palavras-chave: Hiperostose frontal, Síndrome de Morgagni, Sintomas Psiquiátricos.



Miomectomia de um Mioma Gigante com 16 Semanas de Gestação: Um Relato de Caso

Mollo BB¹, Couto E^{2,3}, Milanez HMBPM³

Faculdade de Medicina PUC-Campinas¹, Departamento de Tocoginecologia da Faculdade de Medicina PUC-Campinas², Departamento de Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp³

Introdução: A prevalência de miomas durante a gestação é de 0,1 a 3,9% e pode causar complicações maternas e desfechos gestacionais adversos, tanto decorrentes do adiamento, quanto da realização da miomectomia. O objetivo deste relato de caso é apresentar a realização de uma laparotomia bem-sucedida para retirada de mioma gigante, indicada durante a gestação por grande volume abdominal com consequente insuficiência respiratória.

Relato do caso: Primigesta com 16 semanas de gestação, apresentou-se em nosso serviço com queixa de desconforto respiratório e diagnóstico prévio de miomatose. Na triagem inicial, verificou-se altura uterina de 45 cm. No exame ecográfico, constatou-se um mioma com volume estimado de mais de 2.000 cm³. Devido à queixa apresentada pela paciente, ela foi submetida a laparotomia sob anestesia geral, com exérese de mioma intramural/subseroso com peso de 3.700g. Após a cirurgia, não houve intercorrências e a gestação seguiu de forma saudável. Com 38 semanas de gestação, a paciente foi submetida a cesárea eletiva com bom resultado perinatal.

Conclusão: O manejo de pacientes com miomas durante a gestação é desafiador. Uma das alternativas é a realização de ultrassonografias durante o pré-natal, a fim de monitorar o crescimento dos miomas. Porém, quando há sintomas como dor, sangramento, dificuldade para urinar, constipação e dispnéia, a miomectomia torna-se uma opção. Desta forma, é necessário realizar uma avaliação individualizada, considerando sintomas, riscos e benefícios de cada intervenção. O momento oportuno para intervenção cirúrgica, quando necessário, é a partir do segundo trimestre, pela necessidade de anestesia geral. No presente relato, a paciente apresentou um quadro de desconforto respiratório, em decorrência da compressão do diafragma pelo mioma gigante, não sendo factível aguardar a resolução da gestação para realizar a miomectomia.

Palavras-chave: Gravidez, Laparotomia, Mioma, Miomectomia Uterina.



Aneurisma de artéria ilíaca comum: relato de caso

Giovelli JM¹, Rosolem IB¹, Bardin L¹, Valverde FH¹, Silva JF¹, Oliveira A¹, Raphael ADB¹, Andrade ISR¹, Favero JC¹, Júnior OC²

Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil¹, Serviço de Angiologia e Cirurgia Vasculiar Hospital da PUC-Campinas, Campinas, SP, Brasil²

Introdução: O aneurisma de artéria ilíaca é, na maioria das vezes, assintomático e apresenta como primeiro sintoma a ruptura, que pode ocorrer para o espaço retroperitoneal da pelve ou, mais raramente, para o reto ou cólon sigmoide. Quando rompem, apresentam altas taxas de mortalidade, se comparados aos aneurismas de aorta rotos. Geralmente, a artéria ilíaca comum é a mais acometida, em 70 a 90% dos casos, seguida da artéria ilíaca interna, que representa cerca de 10 a 30% dos casos e a artéria ilíaca externa geralmente não é acometida. Há também nítido predomínio do sexo masculino. O aneurisma de artéria ilíaca encontra-se, na maioria das vezes, associado ao aneurisma de aorta abdominal, e, como tal, sua evolução é de crescimento até a ruptura. A taxa de crescimento relatada dentre os aneurismas de artéria ilíaca foi menor em aneurismas menores que 3 cm, com crescimento de aproximadamente 1,1 cm ao ano, em comparação com os aneurismas maiores que 3 cm, que cresceram em média 2,6 cm ao ano, com uma taxa de ruptura de 33 a 55% dos casos. O tratamento endovascular é atualmente considerado de escolha para essa doença, por apresentar menor taxa de complicações e de mortalidade se comparado à cirurgia aberta.

Relato de caso: Paciente, sexo masculino, 61 anos, encaminhado ao serviço por apresentar uma massa abdominal pulsátil. Foi realizado TC, sendo diagnosticado aneurisma de aorta abdominal de 9,73 cm e aneurisma de artéria ilíaca comum esquerda de 14,33 cm. Foi submetido a cirurgia de endoaneurismorrafia com ponte aorto ilíaca à direita e femoral a esquerda.

Conclusão: A cirurgia endovascular no aneurisma de artéria ilíaca tem demonstrado resultados eficazes, apresentando menor risco cirúrgico, principalmente pela localização na pelve e uma menor taxa de complicações no período pós-operatório, se comparado à cirurgia de reconstrução aberta. Porém, quando o serviço não dispõe de tratamento endovascular ou o paciente apresenta anatomia desfavorável, a reconstrução convencional de endoaneurismorrafia continua sendo uma boa opção.

Palavras-chave: aneurisma de artéria ilíaca, cirurgia endovascular, endoaneurismorrafia, ruptura de aneurisma.



Avaliação do efeito de soluções mistas de metotrexato/surfactina e de imatinibe/surfactina na atividade citotóxica destes compostos

Assunção NC¹, Etchegaray A²

Faculdade de Medicina¹, Pós-graduação em Ciências da Saúde – Escola de Ciências da Vida², PUC-Campinas

Introdução: o metotrexato (MTX) e a vincristina (VIN) são utilizados no tratamento de diversas neoplasias, como leucemia linfóide aguda (LLA) e câncer de mama. Já o imatinibe (IMB), é utilizado em um tipo específico de LLA, a do cromossomo Philadelphia positivo. Porém, apesar de eficazes, esses quimioterápicos geram uma série de consequências quando precisam ser administrados em altas doses, seja devido a sua baixa permeabilidade pelas membranas ou em neoplasias resistentes. Como alternativa, este plano de trabalho se propõe a testar a atividade antitumoral de soluções mistas de cada um desses medicamentos com o biosurfactante surfactina (SRF), que também apresenta atividade antitumoral. Espera-se que a formação de micelas com esses agentes facilite a sua entrada no meio intracelular. Se isso ocorrer, poderá reduzir a dose necessária ao tratamento, diminuindo a toxicidade, mas mantendo o efeito terapêutico.

Objetivos: Geral: avaliar a contribuição da SRF na atividade do MTX e IMB a partir de soluções mistas destes compostos. Específicos: avaliar se a SRF exerce atividade sinérgica.

Métodos: o IMB não pôde ser adquirido em um primeiro momento e como substituto foi testada a VIN. Foi realizado um ensaio de viabilidade celular utilizando MTT em uma placa de 96 poços e leitora de ELISA. Foram utilizadas células MCF-7 BUS - câncer de mama, resistentes a múltiplas drogas e soluções estoque de SRF, MTX e VIN entre 1 e 0,5 mmol/L. A viabilidade das células foi analisada comparativamente na presença de SRF, MTX, emulsões de MTX/SRF, VIN e emulsões de VIN/SRF. Cada poço tinha capacidade para 200 µl. Desse modo, cada amostra do experimento foi testada em 4 concentrações: 20 µl/180 µl de meio de cultura, 10 µl/ 190, 5 µl/195 e 2 µl/198, em triplicata, exceto a SRF, a qual não foi testada na concentração de 10 µl/190 µl. Desses 96 poços, 12 eram controle e os 84 restantes continham os agentes descritos acima. As células foram tratadas durante 24h com estas drogas.

Resultados parciais: MTX somente foi efetivo quando associado à SRF e nas maiores concentrações testadas (20 µl e 10 µl): houve uma redução de 43% e 28%, respectivamente, das células tumorais. Já a vincristina foi efetiva tanto administrada sozinha, mas principalmente associada à SRF. Administrada sozinha, cerca de 20 a 30% das células cancerígenas não resistiram à medicação. Além disso, quando associada à SRF, cerca de 40 a 50% das células foram destruídas. Ademais, vale ressaltar os resultados obtidos quando as células tumorais foram expostas somente à SRF: houve a destruição de 22 a 43% das células MCF-7 BUS.

Conclusão: os resultados são majoritariamente favoráveis e passíveis de comparação. Esperava-se reduzir a viabilidade das células neoplásicas por meio da associação entre MTX/SRF e VIN/SRF, o que foi confirmado pelo ensaio apresentado. Nestes ensaios, verifica-se que a SRF apresentou efeito sinérgico na ação desses fármacos.

Palavras-chave: metotrexato, imatinibe, vincristina, surfactina.



Hidroxiuréia e úlceras de membros: vale a pena suspender? Estudo de coorte retrospectivo de pacientes adultos brasileiros com doença falciforme

Guidini VHI²; Lino JCA¹; Costa FF¹; Saad STO¹; Gilli SCO¹; Benites BD¹

Centro de Hematologia e Hemoterapia da Universidade Estadual de Campinas (Hemocentro UNICAMP), Campinas, São Paulo¹; Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas²

Introdução: As úlceras de membros são uma das complicações mais debilitantes das Doenças Falciformes (DF), com grande impacto na qualidade de vida. A Hidroxiuréia (HU) é parte fundamental do manejo de pacientes com DF, porém seu papel no surgimento ou agravamento das úlceras falciformes ainda é motivo de debate na literatura médica.

Objetivos: Avaliar a evolução das úlceras maleolares nesses pacientes e buscar possíveis associações dos desfechos com o uso de HU.

Métodos: Análise retrospectiva dos prontuários de 33 pacientes adultos com DF portadores de úlceras em membros inferiores, atendidos no Hemocentro entre 2000 e 2020. Os dados foram compilados quanto a características demográficas, genótipo, número, tamanho, duração e evolução das lesões (cicatrização ou manutenção/aumento), bem como uso de HU e dose.

Resultados: Dos 33 pacientes, 29 (88%) eram HbSS, 3 (9%) HbSC e 1 (3%) S β 0, sendo 15 (45,5%) mulheres e 18 (54,5%) homens; mediana de idade de início das lesões foi de 40 (14-70) e 33 (19-51) anos, respectivamente, com tempo médio de evolução de 58 (1-240) meses. Treze (40%) tinham mais de uma lesão simultaneamente e 11 (33%) acometimento bilateral. No período avaliado, 22 (67%) tiveram alguma úlcera completamente cicatrizada; 3 (9%) diminuição do tamanho; em 5 (15%) não houve alteração e em 3 (9%) houve aumento de tamanho. 16 pacientes (48%) relataram dor; 14 (42%) tiveram algum episódio de infecção e antibióticos foram usados por 20 deles (61%). O principal tratamento prescrito foi curativo com agentes cicatrizantes (73%); 16 (48%) estavam em uso de HU no momento do aparecimento da úlcera. Comparando os 2 grupos quanto ao uso de HU, não houve diferença significativa em: i) duração das lesões (com HU: 75 meses (5-188), sem HU: 38 (2-240), $p=0,87$, teste de Mann-Whitney), ii) desfecho: melhora/cicatrização completa ou aumento ($p=0,68$, teste exato de Fisher) ou iii) dose média semanal (com melhora das lesões: 7,3g/semana (5-8,5) x sem melhora: 7,81 (4,5-12,25), $p=0,96$, teste de Mann-Whitney). Dos 16 pacientes em uso inicial de HU, 7 (43,7%) tiveram o medicamento suspenso pelo médico assistente no momento do aparecimento da úlcera, 6 (37,5%) mantiveram a dose e 3 (18,75%) tiveram a dose aumentada devido a outras complicações que justificaram a conduta. Além disso, 8 indivíduos inicialmente sem HU tiveram seu uso indicado apesar da ocorrência de úlcera. Comparando os 7 pacientes que tiveram o uso de HU interrompido em relação àqueles que tiveram sua dose aumentada ou começaram a usar apesar das úlceras ($n=11$), não houve diferença em termos de cicatrização/diminuição versus aumento das lesões ($p=0,59$, teste exato de Fisher).

Conclusão: A presença de úlceras não deve ser um fator limitante para o uso de HU, pois não há indicativo de piora das lesões após sua introdução e o efeito benéfico da droga sobre as demais complicações da doença supera o possível impacto negativo sobre as úlceras.

Palavras-chave: Doença Falciforme, Úlcera, Hidroxiureia



Fístula retovaginal: relato de caso

Barbieri VAC¹, Ronconi LC¹, Silva RL¹, Mazzini LR¹, Sakata VI¹, Seccacci RI¹, Junior HS², Camargo JGT²

Discentes de Medicina na PUC-Campinas¹, Docentes da Faculdade de Medicina da PUC-Campinas²

Introdução: Fístulas retovaginais são comunicações anormais entre o reto e a vagina, que na maioria dos casos resultam de trauma obstétrico ou de cirurgia perineal, com possibilidades de casos por traumas locais, doença inflamatória intestinal, história prévia de irradiação pélvica e algumas neoplasias. É uma entidade originada de diferentes etiologias que requer avaliação abrangente e extensa. O exame clínico para determinar suas características é de fundamental importância, uma vez que as taxas de reparo com sucesso diminuem a cada tentativa adicional.

Relato do caso: EDCSB, paciente do sexo feminino, 40 anos, deu entrada no ambulatório de ginecologia em 01/07/22, com quadro de sensação de verme se movimentando em região de introito vaginal, não identificado em exame físico. Também relata história de viagem recente para Maceió. Em conjunto com a paciente, foi optado por exploração cirúrgica do local, sendo que nessa, houve exploração de loja sem identificação de parasitas, nem sinais inflamatórios ou saída de secreção purulenta. Embora inconclusivo, procedimento ocorreu sem intercorrências, seguido de alta médica. Paciente retorna para revisão cirúrgica após 81 dias, mantendo os sintomas e referindo dor em região vaginal à direita, constante e em pontadas, com piora nos últimos 20 dias. Em consulta prévia com a ginecologia, paciente queixou-se de corrimento sem odor característico e sem prurido, negando sangramento e relatando polaciúria. Foi diagnosticada com infecção urinária, e tratada com antibioticoterapia com amoxicilina + clavulanato por 7 dias. Paciente refere ainda o uso das medicações ivermectina, metronidazol, cefalexina, azitromicina, trok-n, metronidazol, pomada vaginal, fluconazol vo, albendazol, miconazol e creme vaginal; com ausência de resposta. Paciente então procurou serviço da cirurgia geral após 21 dias da revisão cirúrgica, mantendo as queixas dos mesmos sintomas, porém, ao exame físico, saída de secreção amarelada durante exame vaginal, com aumento da expressão via anal. Em posse de colonoscopia constando lesão de reto distal e sinais de inflamação, foi levantada a hipótese diagnóstica de fístula retovaginal. Assim, programada a correção cirúrgica por técnica de avanço de retalho anal e vaginal, reparo foi realizado sem intercorrências.

Conclusão: Fístulas retovaginais frequentemente apresentam altas taxas de insucesso diagnóstico pela variabilidade de etiologias. Ao relatar este caso, reforça-se a importância do exame físico no seu diagnóstico precoce para melhor conduzir futuros casos de mesmo cunho, além de evitar possíveis complicações aos pacientes, como está ITU, possivelmente causada por translocação de bactérias intestinais.

Palavras-chave: fístula retovaginal, exame físico, diagnóstico, tratamento, cirurgia.



Síndrome da retirada do inibidor de tirosina quinase em pacientes com LMC participantes dos protocolos de descontinuação EDI-PIO e DES/LMC

Guidini VHI²; Murbach BA¹, Palma LC¹, Miranda E¹, Duarte GO¹, Amarante GD¹, Pavan GC¹, Toni IM¹, Souza CA¹, Pontes LLF³, Pagnano KBB^{1,2}

Centro de Hematologia e Hemoterapia (HEMOCENTRO), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, São Paulo¹; Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas²; Faculdade de Medicina da USP de Ribeirão Preto³

Introdução: A descontinuação dos inibidores de tirosina quinase (ITQ) é um dos objetivos do tratamento da LMC. A síndrome de retirada (SR) é um dos eventos adversos que pode ocorrer em cerca de 30% dos pacientes (pts), sendo um quadro de dor musculoesquelética, mas com baixa necessidade de reintrodução do ITQ.

Objetivos: Estimar a incidência da SR após suspensão dos ITQ em pts com LMC que participaram de protocolos de descontinuação e analisar a incidência dos eventos com a sobrevida livre de recaída molecular (SLRM).

Métodos: Pts com LMC em fase crônica (FC) que participam de dois protocolos de descontinuação de ITQ, estudo EDI-PIO e DES-LMC foram analisáveis. No primeiro a suspensão do ITQ foi feita após 3 meses de uso de pioglitazona e no segundo após o descalonamento de 50% da dose do ITQ por 6 meses. Em ambos os critérios de inclusão foram LMC em FC, tratados ao menos 3 anos e com resposta molecular profunda (MR4.5) por 2 anos. Os eventos adversos relacionados à SR foram avaliados mensalmente e foi feita análise até o 4º mês após suspensão. A SR foi definida como aparecimento de nova dor musculoesquelética e/ou aumento de dor pré-existente e/ou necessidade de iniciar medicação para dor. Para o grau do evento aplicou-se o Common Terminology Criteria (CTCAE- Version 4.0), musculoskeletal and connective tissue disorder.

Resultados parciais: Entre setembro de 2016 e abril de 2023, 63 pts descontinuaram o ITQ e foram avaliados, destes 32 do protocolo DES/LMC e 31 do EDI-PIO. O estudo DES/LMC está em andamento, tendo 42 pacientes incluídos, porém apenas 33 suspenderam a medicação até o momento e são avaliáveis. A mediana de idade na descontinuação foi de 58 anos (24-79), 59% homens, 52% Sokal de baixo risco, 35% intermediário, 13% alto; 94% dos pts foram tratados com Imatinibe, 3% Dasatinibe, 1.5% Bosutinibe e 1.5% Nilotinibe. A mediana da duração do tratamento com ITQ até o início da descontinuação foi de 10 anos (3-20). A SLRM em 12 meses foi de 72% (IC95% 60-84%) e por protocolo não houve diferença (75% DES-LMC, 70% EDI-PIO). No estudo EDI-PIO 14 (45%) tiveram SR e 12 (37.5%) DES/LMC (P=0.61). O grau dos eventos foi 36% e 33% grau 1, EDI-PIO e DES/LMC, enquanto grau 2 57% e 58%; e grau 3 foi 7% e 8%, (P=0.90), respectivamente. A SR ocorreu em 41% dos casos e foi mais frequente nas mulheres (58% vs. 42%, P=0.02). O uso de medicamentos para tratamento da SR foi necessário em 17 (30%) pts, (64% EDI-PIO vs. 66% DES-LMC, P=0.90). Os sintomas iniciaram no mês 1 em 20% dos pts e 73% mês 2 e 3. Não foi necessário reintrodução do ITQ para o tratamento da SR e não houve relação entre SR com a perda de RMM e reintrodução do ITQ.

Conclusão: A SR observada de 41% foi semelhante à literatura e mais frequente no sexo feminino. O quadro foi autolimitado, sem reintrodução do ITQ. Não houve diferença na SLRM entre o grupo com ou sem SR e entre os protocolos aos 12 meses.

Palavras-chave: Leucemia Mieloide Crônica, Inibidores de Tirosina Quinase, Síndrome de Retirada.



Avaliação integrada de saúde: desenvolvimento de uma calculadora de risco cardiovascular para acompanhantes em consultas pediátricas

Schreen MS¹, Beccardi JBTDS¹, Campos RBMD¹, Neto EN¹, Cherulli EH¹, Marcos Sousa MRC²

Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas¹. Corpo Docente de Pediatria da Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas²

Introdução: As doenças cardiovasculares estão entre as principais causas de morbi-mortalidade no contexto mundial atual. O caráter insidioso destas, dificulta o diagnóstico precoce em pacientes assintomáticos e à margem da assistência primária, como adultos jovens que constituíram família. Ainda que, desprovidos da noção de autocuidado, esses adultos reservam tempo para comparecer às consultas pediátricas periódicas. Nesta perspectiva, esta se mostra uma oportunidade para realização de triagens de risco cardiovascular, como sugerido pelas principais sociedades médicas nacionais e internacionais, por meio do desenvolvimento de uma calculadora que analisa os principais fatores de risco que modulam a probabilidade de desfechos cardiovasculares nos próximos 10 anos.

Objetivos: Identificar de forma ágil, no momento da consulta pediátrica, pais e/ou responsáveis, assintomáticos, que não buscam regularmente a assistência primária para o cuidado pessoal, mas podem apresentar risco de doença vascular. Assim, objetiva-se apresentar o desenvolvimento de uma calculadora de risco cardiovascular aplicável nas consultas pediátricas.

Métodos: Baseados nos modelos de sociedades médicas renomadas e diretrizes atualizadas, foi desenvolvida uma calculadora que registra dados clínicos através de um formulário online, para posterior análise dos dados. As respostas são convertidas em um risco global em 10 anos - categorizado em alto, intermediário ou baixo. E por estarem disponíveis na própria consulta pediátrica, é possível um rápido encaminhamento para avaliação com o médico da família.

Resultados: Por ser de fácil e rápida aplicação, a calculadora pode ser uma ferramenta útil dentro das estratégias de prevenção das doenças cardiovasculares. Acreditamos que, ao inserir um adulto jovem no programa de saúde da família e lecionar sobre a importância do autocuidado, possamos, indiretamente, qualificar o cuidado que o mesmo dispensa aos seus filhos. Em função da simplicidade do método também é possível incluir questões sociodemográficas que, correlacionadas dados clínicos que permitam conhecer melhor o perfil biopsicossocial da população atendida e com isto aprimorar as ações preventivas e curativas.

Conclusões: Este estudo desenvolveu uma calculadora de risco cardiovascular, baseada em diretrizes médicas nacionais e internacionais que possibilita a identificação de pacientes adultos assintomáticos durante as consultas pediátricas. Isto pode qualificar as ações de prevenção no âmbito da assistência primária, melhorar o autocuidado de pais e responsáveis que também impactariam no cuidado de crianças e adolescentes.

Palavras-chave: risco cardiovascular, estratégia, medicina preventiva



Uso de Endossonografia Guiada para Aquisição de Tecido no Diagnóstico de Linfoma Primário de Pâncreas: Estudo de casos

Arman ACO¹, Micelli-Neto O², Ardengh AO³, Surjan RCT⁴, Venco FE⁵, Ardengh JC²

Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas¹
Serviço de Endoscopia, Hospital Moriah²
Departamento de Cirurgia da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo³
Universidade de Medicina São Paulo, Departamento de Gastroenterologia⁴
Departamento de Patologia, Hospital Moriah⁵

Introdução: Os linfomas primários de pâncreas (LPP) são de ocorrência rara, correspondem a 0,1–0,5% de todos os linfomas malignos. O LPP pode ser sobreposto por outros diagnósticos diferenciais, com características clínicas e radiológicas semelhantes, como a ocorrência de uma massa pancreática que mimetiza um adenocarcinoma pancreático ductal (APD). Portanto, é comum o diagnóstico desses tumores somente após a ressecção cirúrgica, impedindo seu tratamento adequado. A técnica de Endossonografia Guiada para Obtenção de Tecido (do inglês Endosonography Guided Tissue Acquisition, EUS-TA) surge como ferramenta eficaz para o diagnóstico do LPP, permitindo a obtenção de mais fragmentos teciduais. Posteriormente, o tecido coletado é enviado para exame histológico com as colorações de rotina. Os autores relatam quatro casos de LPP, inicialmente indicados para a realização de cirurgia por suspeita de APD, que foram diagnosticados com precisão pela EUS-TA, permitindo o tratamento adequado com boa evolução. Relato dos casos: Homem de 59 anos, assintomático, realizou ultrassom que evidenciou nódulo hipocogênico periesplênico irregular de 42 mm. A ressonância magnética (RM) mostrou lesão infiltrativa pancreática mal delimitada, medindo 39 x 29 mm, associada a linfonodomegalias retroperitoneais à esquerda. Foi realizada a EUS-TA com painel imuno-histoquímico evidenciando um subtipo de LPP. O paciente iniciou tratamento quimioterápico e apresentou remissão total da doença. Segundo, homem de 79 anos com quadro de dor abdominal, inapetência e emagrecimento de 6 kg em 4 meses evoluiu com icterícia. Os exames laboratoriais mostraram bilirrubinas totais 6.4 mg/dL, bilirrubina direta 4.8 mg/dL, fosfatase alcalina 198,4 U/L, AST de 345 U/L e ALT 278 U/L. A RM revelou a presença de massa na cabeça do pâncreas, associada à linfonodomegalias peripancreáticas. Foi realizada a drenagem da via biliar, devido ao diagnóstico inicial de colangite e, posteriormente, a EUS-TA, que evidenciou resultado compatível com LPP. O paciente iniciou tratamento quimioterápico e apresentou remissão total da doença. Por fim, caso de uma mulher de 71 anos com quadro de dor abdominal que irradiava para o dorso. A RM revelou a presença de massa no corpo do pâncreas de cerca de 45 x 34 mm. Realizada a EUS-TA, com obtenção de material das áreas sólidas e líquido sero-hemático que também foi enviado para a análise: CA19.9 de 12.000 U/mL, CEA 198 ng/mL, Amilase 278 U/dL e Glicose 107 mg/dL. O painel imuno-histoquímico mostrou LPP de alto grau. A paciente iniciou tratamento quimioterápico apresentando remissão parcial da doença. **Conclusão:** A EUS-TA é uma ferramenta diagnóstica pouco invasiva e altamente efetiva no diagnóstico de LPP, devendo ser considerada em caso de massa pancreática com nódulos linfáticos peripancreáticos.

Palavras-chave: Linfoma pancreático, Diagnóstico, Endossonografia guiada.



Relato de caso: importância do ecocardiograma fetal no diagnóstico do ventrículo único

Pereira EG¹, Abbondanza IP¹, Guerrazzi VM¹, Passarella LB¹, Luengo VCH²

Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas¹
Departamento de Cardiologia Pediátrica do Hospital PUC-Campinas²

Introdução: Malformações anatômicas no coração e nos grandes vasos sanguíneos são classificadas como Cardiopatias congênicas críticas, elas afetam a função cardíaca compreendendo um amplo espectro clínico, com diversidade na gravidade e apresentação dos sintomas. O Ventrículo Único (VU) compreende 1,5% das cardiopatias congênicas e caracteriza-se pela presença de uma única câmara ventricular que recebe o fluxo das duas câmaras atriais, pode estar presente uma segunda câmara rudimentar, porém não há uma entrada funcional. Dessa forma, nesta anomalia, existem shunts arteriovenosos entre a circulação pulmonar e sistêmica, com isso, existe baixa saturação e cianose central.

Relato do caso: LAA, sexo feminino, nascida a termo, GIG e sem diagnóstico inicial de cardiopatia congênita, cesárea, Apgar 7/9, com suspeita de cardiopatia congênita cianogênica após nascimento. Realizado ecocardiograma pós-natal que evidenciou dupla via de entrada de VU tipo esquerdo com Má posição dos Vasos da Base, Forame Bulboventricular, Estenose Infundibulovalvar Pulmonar Importante, Canal Arterial Pêrvio e Comunicação Interatrial. Foi transferida para o serviço de cardiologia da PUC-Campinas com 29 dias de vida, em suporte ventilatório (CPAP) devido desconforto respiratório e saturação baixa para procedimento cirúrgico inicial. Com 35 dias de vida, foi realizada cirurgia paliativa Blalock-Taussing-Thomas (BTT) - anastomose da Aorta ascendente para Ramo Pulmonar - com fechamento do canal arterial. Retornou ao serviço de origem em IOT, saturando 90%. Após 12 dias, volta ao serviço de cardiologia por saturação de 50%, em acidose respiratória com confirmação de trombose de BTT, realizada remoção de trombo em shunt. Com 1 ano e 2 meses, foi realizada a segunda cirurgia paliativa (cirurgia de Glenn – anastomose da veia cava superior em artéria pulmonar direita) com retirada de BTT. Atualmente, com 2 anos e 9 meses, a paciente segue em acompanhamento ambulatorial, ainda com cianose, aguardando a realização da cirurgia de Fontan e a continuidade do tratamento para melhora do quadro clínico.

Conclusão: A relevância de tal caso se dá por se tratar de uma cardiopatia congênita cianogênica (Ventrículo Único), sem diagnóstico pré-natal, onde o diagnóstico precoce muda a morbimortalidade, sendo que estas crianças passarão por múltiplas intervenções cirúrgicas paliativas. Assim, destaca-se a importância de exames preventivos, como um ecocardiograma fetal, para antecipar o diagnóstico ainda no período intrauterino e garantir o manejo adequado do parto e do período neonatal, minimizando complicações e agilizando intervenções cirúrgicas adequadas. Ademais, é de suma importância que haja mais estudos direcionados a procedimentos cirúrgicos alternativos que garantam uma melhora do quadro clínico cianogênico, com melhora da saturação nos indivíduos portadores de Ventrículo Único.

Palavras-chave: cardiopatia congênita cianogênica, ecocardiograma fetal, ventrículo único.



Relato de Caso: Rinoplastia em Paciente com Síndrome do Seio Silencioso

Fonseca JO¹, Alves GFF², Monteiro GM², Takahashi GG², Gemperli R², Ishida LC²

Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas¹, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo²

Introdução: A Síndrome do Seio Silencioso foi descrita em 1994 por Soparker et al.. Essa condição é caracterizada por enoftalmia espontânea, hipoglobo ipsilateral, causando a reabsorção do assoalho da órbita. Além disso, possui características radiográficas como atelectasia ou hipoplasia do seio maxilar. A SSS é uma condição rara de incidência ainda não definida na literatura.

Embora a fisiopatologia da SSS permaneça desconhecida, acredita-se que a obstrução crônica do seio maxilar com hipoventilação, causa o desenvolvimento de pressão negativa no mesmo. A oclusão do infundíbulo maxilar promove a produção e a estagnação de muco, isso incita uma resposta inflamatória no seio o que leva à osteólise das paredes, causando os sintomas.

Relato: Paciente L.R.A.F., 24 anos, assintomático, procurou o ambulatório de rinoplastia por queixas estéticas relacionadas ao nariz. Na análise facial, paciente apresentou, à direita, discreta assimetria e enoftalmia, com maxila hipodesenvolvida. Foram solicitados exames de imagem para programação cirúrgica de rinoplastia fechada. Não foi programada abordagem da SSS.

Ao laudo tomográfico, tem-se espessamento do revestimento mucoso dos seios maxilares, bem como seio maxilar direito hipopneumatizado, de dimensões reduzidas e atelectasia do processo uncinado. Ademais, presença de enoftalmo homolateral, caracterizando SSS.

Conclusão: A SSS é uma condição de desenvolvimento progressivo, fazendo com que seu diagnóstico ocorra principalmente entre a terceira e a quinta década de vida, quando o paciente já apresenta queixas relacionadas a enoftalmia e ao hipoglobo, procurando restaurar o assoalho da órbita.

Os fatores de risco associados a SSS são desvio do septo nasal, corneto médio desviado lateralmente, passagem infundibular estreita e anatomia nasal aberrante. Essas variações são fatores predisponentes ao velamento do óstio natural do seio maxilar e ao desenvolvimento de pressão negativa. Ademais, a assimetria facial também pode ser causada pela SSS. Nesse sentido, o desvio de septo, assim como a assimetria facial, são queixas comuns dos pacientes que buscam a rinoplastia.

Uma compreensão completa da anatomia do seio e seu impacto potencial na anatomia do osso orbital é essencial para os cirurgões plásticos. Durante a rinoplastia, algumas etapas cirúrgicas como luxação de concha inferior e osteotomias, podem causar deslocamento do processo uncinado e, posteriormente, resultar na SSS ou agrava-la, visto que a mesma provoca de maneira progressiva a destruição do assoalho da órbita, tornando-o mais suscetível aos traumas cirúrgicos. Em pacientes que já apresentam esta condição, as rinoplastias devem ser bem estudadas principalmente no manuseio do esqueleto ósseo.

A SSS é uma ocorrência rara na população, tendo sido diagnosticada neste caso por análise facial e tomografia pré operatória.

Palavras-chave: síndrome, seio silencioso, rinoplastia, hipoglobo, enoftalmia



Trombose de veia ovariana – relato de dois casos raros

Bardin L¹, Martinez ACQ¹, Favero JC¹, Silva MLCS¹, Valverde FH¹, Rosolem IB¹, Cesar LSC¹, Oliveira A¹, Malagutti BC¹, Camargo Júnior O²

Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil¹, Serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular Hospital da PUC-Campinas, Campinas, SP, Brasil²

Introdução: A Trombose de Veia Ovariana (TVO) é uma rara condição que ocorre em 0,05 a 0,18% das gestações e com maior frequência durante o puerpério, com incidência de 1 a 2% pós-cesariana. Hipercoagulabilidade, estase venosa e infecção são os principais fatores predisponentes durante esse período. Outros fatores de risco são processos inflamatórios, malignos, cirurgia na pelve, trombofilias como fator V de Leiden e deficiência de proteína C e S, além de status pós-trombótico nas síndromes nefrótica, antifosfolípide e trombocitopenia essencial. Clinicamente, apresenta-se por estado febril e dor em abdome inferior. Conforme a localização da dor, os diagnósticos diferenciais da TVO incluem nefrolitíase, endometrite, pielonefrite, apendicite aguda, abscesso tubo-ovariano, torção ovariana e doença inflamatória pélvica. O presente trabalho objetiva relatar dois casos desta rara condição.

Relato do(s) caso(s): CASO 1: Feminino, 26 anos, PO 6 de parto vaginal sem episiotomia com queixa de dor em baixo ventre há 3 dias, associada à disúria e polaciúria. Após investigação diagnóstica e exames complementares laboratoriais e de imagem, foi diagnosticada com endometrite e pielonefrite à esquerda e iniciado tratamento com antibioticoterapia. Diante de novos picos febris, foi realizada complementação diagnóstica com tomografia de abdome e pelve evidenciando trombose de toda a extensão da veia ovariana direita. CASO 2: Feminino, 39 anos, submetida à curetagem uterina por aborto incompleto, com perfuração uterina. Sendo realizada laparotomia exploradora com histerectomia subtotal abdominal, salpingectomia bilateral, ooforectomia à direita e apendicectomia devido a abscesso pélvico e endometrite. Realizada tomografia computadorizada com diagnóstico de trombose de veia ovariana esquerda.

Conclusão: A trombose de veia ovariana é rara e pode apresentar sérias complicações com risco de morte se não diagnosticada e tratada a tempo. Dentre tais desfechos, há risco de extensão do trombo para veia renal e embolia pulmonar com incidência extremamente alta de até 33% dos casos, sendo fatal em até 4%. Pelos sintomas, o diagnóstico pode ser feito com exames de imagem como US, TC e RNM.

Palavras-chave: trombose venosa, veia ovariana, tromboembolismo venoso.



Caso raro de rotura de aneurisma de aorta abdominal

Raphael ADB¹, Gaules CL¹, Vitor GB¹, Santelices JGR¹, Silva JF¹, Giovelli JM¹, Simoni LMX¹, Rossi RM¹, Dutra VB¹, Júnior OC²

Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas)¹, Serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular do Hospital da PUC-Campinas²

Introdução: Aneurisma é uma palavra grega que significa alargamento, sendo utilizado em cirurgia vascular para designar uma dilatação permanente de um segmento vascular. Estudos científicos demonstram que aneurismas de aorta abdominal com diâmetro maior que 5,5 cm apresentam risco de rotura maior que 10% ao ano, menores que 5 cm apresentam risco de rotura menor que 5% ao e

menores que 4 cm risco menor que 1% ao ano. A tendência natural dos aneurismas é o crescimento lento e progressivo, o que ocorre em 80% dos casos. Eventualmente pode também ocorrer a manutenção do tamanho do aneurisma com o passar do tempo, que pode ocorrer em 20% dos casos. A rotura do aneurisma de aorta é uma das 10 maiores causas de morte em indivíduos com mais de 50 anos de idade.

Relato de Caso: Paciente do sexo masculino, 69 anos, deu entrada no PS do hospital com dor em região lombar sem melhora com analgésicos. Submetido a angiotomografia com diagnóstico de aneurisma de aorta abdominal com 3,9 cm no maior diâmetro, com sinais de rotura do saco aneurismático, stent em ambas artérias ilíacas. Submetido a cirurgia convencional, com revascularização aorto-bifemoral, com boa evolução no pós-operatório.

Conclusão: A maioria dos aneurismas de aorta não apresenta qualquer manifestação clínica. Estes aneurismas assintomáticos são encontrados ocasionalmente durante o exame médico de rotina de palpação do abdome e na maioria das vezes em exames radiológicos. A localização mais frequente do aneurisma de aorta se dá na região abdominal. A incidência dos aneurismas de aorta abdominal é elevada: 2% da população acima de 50 anos; 5% com mais de 70 anos; 20% dos parentes em primeiro grau de indivíduos com Aneurisma de Aorta Abdominal. Como tratamento clínico, antes de atingir indicação cirúrgica, o ideal é controle dos fatores de risco como interrupção do tabagismo; controle da pressão arterial (40% das roturas são acompanhadas de hipertensão arterial) e controle de dislipidemia. O crescimento de diâmetro superior a 0,5 cm do aneurisma em 6 meses é um risco aumentado de rotura com indicação de cirurgia. Com isso, a rotura de aneurisma da aorta abdominal é considerada uma emergência cirúrgica de altíssimo risco, pelas consequências catastróficas e pelo alto índice de mortalidade.

Palavras-chave: aneurisma de aorta abdominal, rotura; revascularização aorto-bifemoral



Fraturas maleolares: um relato de caso

Izzo MPM¹, Bertelli HD²

Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas¹, Departamento de Ortopedia e Traumatologia do Hospital PUC-Campinas².

Introdução: As fraturas maleolares são uma das questões mais controversas no tratamento de lesões do tornozelo. São causadas frequentemente pelo resultado de forças de alta energia, como acidentes automobilísticos ou quedas de grandes alturas. É fundamental que seja realizada a sua identificação precoce e o tratamento adequada para evitar complicações a longo prazo, como instabilidade articular e degeneração pós-traumática.

A apresentação clínica da fratura do maléolo posterior pode variar, mas costumeiramente inclui dor intensa na parte posterior do tornozelo, inchaço e dificuldade em suportar peso. O diagnóstico é confirmado por meio de radiografias ou tomografia computadorizada - este sendo o método mais moderno dos últimos tempos - que revelam a extensão da fratura e o possível grau de comprometimento articular.

Nos últimos 10 anos, tem sido dada mais atenção à importância da restauração da incisura fibular e estabilidade da sindesmose tibiofibular através da fixação das fraturas do maléolo posterior. As indicações para tratamento operatório tornaram-se mais agressivas considerando os seguintes benefícios: restauração da congruência da superfície articular do pilão tibial e, portanto, estabilidade posterior do tornozelo; restauração da competência do ligamento tibiofibular posterior e, portanto, estabilidade sindesmótica; e restauração da integridade da incisura fibular facilitando a redução da fíbula distal, particularmente em fraturas fibulares altas.

Vários estudos clínicos têm demonstrado resultados positivos com a osteossíntese da fratura do maléolo posterior utilizando placas, com taxas de consolidação adequadas e recuperação funcional satisfatória em longo prazo.

Relato de caso 1: V.S.S, sexo feminino, 48 anos, foi diagnosticada com fratura trimaleolar do tornozelo esquerdo após queda em escada em 27/06/23. Radiologicamente foi possível observar fraturas no maléolo posterior, medial e lateral. No RX feito 1 mês após a cirurgia foi possível observar a osteossíntese com placas para consolidação da fratura e recuperação funcional do paciente.

Relato de caso 2: A.M.F, sexo feminino, 45 anos, foi diagnosticada com fratura trimaleolar do tornozelo após queda da própria altura. Radiologicamente foi possível observar fraturas no maléolo posterior, medial e lateral. No exame radiológico realizado pós cirurgia foi possível observar a osteossíntese com placas para consolidação da fratura e recuperação funcional do paciente.

Conclusão: A fratura do maléolo posterior é uma lesão não tão comum, mas bastante importante do ponto de vista clínico, uma vez que é extremamente limitante para o paciente. Essa lesão compõe a lesão trimaleolar, uma lesão grave e bem limitante da articulação do tornozelo. A correção cirúrgica tem como intuito garantir uma boa reabilitação ao paciente e visa reestabelecer a estabilidade do membro lesado ao consolidar a fratura.

Palavras-chave: fraturas maleolares, maléolo posterior, trimaleolar, osteossíntese.



Forma pseudotumoral da esclerose múltipla: relato de caso

Gonçalves APM¹, Valentini BC², Figueiredo MF², Sant Anna MAF², Araújo JFM²

Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas¹, Departamento de Neurocirurgia do Hospital Puc Campinas²

Introdução: A forma pseudotumoral da esclerose múltipla é uma forma atípica de esclerose múltipla e possui aspectos clínico-radiológicos similares ao glioma de alto grau. É subaguda, rara e presente em cerca de 3 casos/milhão na população, anualmente. Afeta principalmente mulheres de meia-idade. Os sintomas incluem ataxia, distúrbios motores, sensoriais e visuais. À Ressonância Magnética tem-se lesão única, realce anelar de borda aberta em T2, efeito de massa leve ou ausente, edema perilesional e hipointensidade em T1. A punção do líquido pode indicar presença de bandas oligoclonais. Assim como o glioma de alto grau, há predileção por região do lobo frontal. A biópsia é indicada para pacientes que não atendam critérios para corticoterapia ou àqueles que apresentem piora clínica, apesar do tratamento.

Relato do Caso: Mulher, 45 anos, previamente hígida, admitida com cefaleia hemcraniana esquerda há 1 mês, precedida de hemiparesia direita progressiva, de início braquial, evoluindo para crural, 20 dias antes da admissão. Realizada Ressonância Magnética de Crânio em outro serviço, detectou-se lesão expansiva intracraniana frontoparietal esquerda. Transferida para o serviço de neurocirurgia com indicação de tratamento cirúrgico. Realizado novo exame de imagem que revelou lesão expansiva intra-axial centrada em lobo frontal esquerdo e, coletada amostra de líquido, sem alterações, sugeriu-se a hipótese de lesão desmielinizante de forma pseudotumoral. Devida à alta suspeita pela imagem, realizou-se pulsoterapia com dose total de 5g de metilprednisolona, por 4 dias. Recebe alta com retorno e seguimento ambulatorial. Na alta apresentava hemiplegia direita e hipoestesia tátil ipsilateral. No seguimento, realizado exame de imagem após 4 meses do tratamento, que revelou importante melhora do quadro radiológico (redução da lesão), além da melhora clínica.

Conclusões: A forma pseudotumoral da esclerose múltipla requer alto grau de suspeita clínica diante de exame de imagem sugestiva de lesão expansiva intracraniana. O tratamento corticoterápico reduz a intervenção cirúrgica e prevê melhora dos sintomas clínicos.

Palavras-chave: esclerose múltipla, glioma, forma tumefativa.



Encefalocentese periparto guiada por ultrassom - Relato de caso

Teixeira RM¹, Bortolotti RS², Tuller CA², Moura TF², Barbieri MM², Filho OOS²

Faculdade de Medicina da PUC-Campinas¹, Hospital da PUC-Campinas²

Introdução: Os defeitos de fechamento do tubo neural (DFTN) constituem um grupo heterogêneo de malformações congênitas do sistema nervoso central, de etiologia multifatorial, com incidência aproximada de 1,7 a cada 1000 nascidos. Na encefalocele, um DFTN mais raro, ocorre herniação das estruturas cerebrais através do defeito, podendo ou não estar associada a síndromes genéticas ou cromossômicas. O diagnóstico antenatal é ultrassonográfico, na maioria dos casos no segundo trimestre, observando-se descontinuidade da calota craniana com herniação de meninges e/ou de tecido cerebral. O prognóstico e via de parto dependem da quantidade de tecido herniado e outras alterações cerebrais associadas.

Relato do caso: Mulher, 19 anos, G3P1C1, diabetes mellitus gestacional sem insulina, em ultrassonografia morfológica de 22 semanas, apresentou descontinuidade da tábua óssea em região occipital (cerca de 20mm), com exposição de meninges, formando saco herniário, sem demais alterações. Paciente submetida então a amniocentese para estudo citogenético, com posterior cariótipo XXY - Síndrome de Klinefelter. Em ultrassonografias posteriores observava-se aumento gradativo do volume do saco herniário, evoluindo com herniação de conteúdo encefálico. Às 35 semanas, paciente foi admitida em trabalho de parto prematuro, sendo submetida à tratamento tocolítico e Ressonância Magnética para melhor avaliação da encefalocele. Ao estudo de RNM ficou evidenciada a falha óssea associada a protrusão do parênquima encefálico associado a volumosa lesão cística revestida pelo envoltório meníngeo medindo 1440cm³. Devido à falha da tocólise, foi discutido, entre equipe obstétrica e neurocirúrgica, realização de punção da encefalocele para realização de cesárea imediatamente após, em virtude do grande volume estimado causar danos na extração fetal. Prosseguiu-se para realização de punção de encefalocele intraútero guiada por ultrassom. O volume estimado pré-punção era de 569,6 mL, tendo sido drenado 440 mL de líquido citrino, sem intercorrências. Após a punção, paciente foi encaminhada ao parto por via cesariana, com RN vivo, sexo masculino, APGAR 4/9 e Capurro de 35 semanas, sendo entregue aos cuidados intensivos neonatais. Aos 3 dias de vida o RN foi submetido a correção cirúrgica de encefalocele, sem intercorrências.

Conclusão: O caso exemplifica a complexidade do manejo de DFTN, especialmente quando associados a grandes volumes herniários. O diagnóstico antenatal precoce, abordagem multidisciplinar, são essenciais na tomada de decisões para garantir o melhor resultado para o binômio. A utilização da técnica de punção guiada por ultrassom para redução do volume da encefalocele demonstrou-se estratégia eficaz, minimizando os riscos durante o parto e otimizando o prognóstico neonatal. Nota-se, por fim, a relevância do acompanhamento rigoroso e intervenções oportunas no tratamento dos casos de DFTN.

Palavras chave: encefalocele, punção, ultrassom.



Relato de caso de grupo psicoterapêutico para mulheres de meia idade: contribuições para a integralidade do processo saúde-doença

Mantovani PL¹, Leopardi CD¹, Braga CB², Laloni DT¹

Faculdade de Psicologia¹, Faculdade de Medicina²

Introdução: A necessidade de concretizar uma assistência em saúde mental que seja integral e supere as práticas pautadas no modelo biomédico parece encontrar um alicerce nos grupos psicoterapêuticos. Estudos apontam para o potencial das atividades grupais no que tange ao aprendizado de modelos interpessoais entre pacientes com demandas similares, bem como a otimização do vínculo entre usuário, profissionais e serviços, maior adesão ao tratamento e uma compreensão mais integral dos casos. Ao fazer um recorte de gênero em saúde, os dados indicam que pessoas do sexo feminino apresentam prevalência de transtornos mentais se comparado a pessoas do sexo masculino. Neste contexto, grupos psicoterapêuticos para mulheres podem ser relevantes estratégias no processo saúde-doença.

Relato do(s) caso(s): O grupo psicoterapêutico desenvolveu-se em 12 encontros semanais e foi coordenado por uma médica residente em psiquiatria e duas estagiárias do último período em psicologia. O grupo contou com seis pacientes mulheres, a saber: I.S.T., 56, Osteoporose e Osteoartrite de mãos; M.F.A.S., 41, transtorno depressivo recorrente; M.P.D., 55, artrite psoriásica, osteoporose densitométrica e fibromialgia; M.R., 62, transtorno de personalidade histriônico e transtorno somatoforme; O.E., 56, transtorno depressivo recorrente; S.L.S., 56, transtorno depressivo recorrente, transtorno de personalidade, fibromialgia e doença nodular de tireóide. As participantes foram selecionadas mediante os critérios: ser mulher; ter idade a partir de 40 anos; e possuir diagnóstico psiquiátrico ou reumatológico. Os critérios foram delineados a partir dos fatores de risco para essa população, sendo: maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de transtornos mentais; o processo de envelhecimento; a presença de diagnósticos de base que se associam a doenças psicossomáticas ou autoimunes; a restrição de rede de apoio e às violências de gênero adjacentes. Os encontros objetivaram a discriminação de temas como independência; relacionamentos; vergonha; violências; e perdas, e aumento do repertório comportamental das participantes em relação ao enfrentamento de violências, e a promoção de atividades e relacionamentos que proporcionem maior bem-estar.

Conclusão: Ao longo dos encontros, verificou-se grande engajamento das participantes, a discriminação dos temas supramencionados, bem como a aquisição de novos comportamentos que podem contribuir para o enfrentamento de violências e a promoção de relações e atividades que proporcionem maior bem-estar. O grupo possibilitou um espaço de aprendizagem interpessoal e de modelos, configurando-se também como uma rede de apoio. Os resultados do presente trabalho explicitam, portanto, que os grupos psicoterapêuticos contribuem para a concretização de uma assistência em saúde mental que seja integral, supere as práticas fragmentadas e otimize os vínculos com a equipe e a adesão ao tratamento.

Palavras-chave: Práticas Grupais, Mulheres, Processo Saúde-Doença



Exérese de carcinoma basocelular nasal com reconstrução em retalho de Rintala: relato de caso

Lia LC¹, Rosolem IB¹, Baptista TR¹, Fonseca JO¹, Camargo GNF¹, Monteiro HGG², Russowsky VA², Faria JCM²

Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil¹, Serviço de Cirurgia Plástica Hospital da PUC-Campinas, Campinas, SP, Brasil²

Introdução: O carcinoma basocelular (CBC) é a neoplasia maligna cutânea mais comum e corresponde a 75% dos casos, segundo o Instituto Nacional de Câncer. Trata-se de um tumor de células semelhantes morfológicamente às basais da pele, com lesão perolada, translúcida, papulosa e brilhante. Cursa com evolução lenta e localizada, entretanto pode apresentar capacidade destrutiva local e prognóstico não favorável.

Um dos procedimentos preferenciais para exérese dessas lesões em região nasal é o retalho randomizado de Rintala, realizado em tempo único, com avanço retangular, central, linear e deslizante. Na extremidade superior do pedículo, ocorre a excisão de triângulos de Burrow, permitindo menor tensão no avanço.

Relato de caso: IIM, feminina, 78 anos, ex tabagista, diabética e hipertensa, com queixa de lesão ulcerada em ponta nasal e recidiva de lesão previamente retirada em epicanto medial esquerdo. Ao exame: placa eritematosa exulcerada sangrante, friável, de 2,5 cm em ponta nasal e placa eritematosa com brilho perolado, infiltrada, delimitada, de 1 cm em epicanto medial esquerdo. Por meio de biópsia incisional, foi feito o diagnóstico de CBC infiltrativos e adenóides em ambas lesões, acionando a equipe de cirurgia plástica para o planejamento cirúrgico.

No intraoperatório, efetuou-se a exérese das lesões, com fechamento primário em epicanto medial esquerdo, e, em ponta nasal, o retalho de Rintala com avanço de columela e fechamento primário superior. Em pós operatório, paciente evoluiu com epidermólise em ponta nasal, restante em bom aspecto, sendo prescrito óleo de ácidos graxos essenciais, com melhora do quadro.

O resultado de anatomopatológico demonstrou margens coincidentes com a neoplasia em ambas lesões. Paciente foi encaminhada para a oncologia clínica, e não foi indicado tratamento adjuvante.

Após 6 meses, apresentou nova placa eritematosa, de 0,7cm, atrófica, com brilho perolado nas bordas, telangiectasias e pontos acastanhados em sobrancelha direita. No momento, aguarda biópsia incisional e segue em acompanhamento clínico.

Conclusão: O nariz é uma estrutura facial central e proeminente. Por isso, técnicas reconstrutivas cirúrgicas com resultado estético, como o retalho de Rintala, envolvem grande complexidade. Entretanto, por ser um retalho randomizado, não apresenta suporte em artéria específica, e associado a fatores de risco para vascularização inadequada, como tabagismo e Diabetes, apresentados pela paciente do caso, pode gerar complicações, como necrose ou epidermólise.

Apesar do resultado estético obtido, importante ressaltar a relevância da realização do estudo intraoperatório de margens cirúrgicas, principalmente em topografias delicadas, como o apresentado pela paciente, assegurando a exérese completa da lesão, e reduzindo o risco de recidivas. Portanto, o retalho de Rintala é bem reconhecido e indicado, porém requer cuidados adequados intra e pós-operatórios.

Palavras-chave: carcinoma basocelular, retalho cutâneo, retalho de Rintala.



Trauma obstétrico por ferimento por arma de fogo e fratura de fêmur de feto: um relato de caso

Souza LS¹, Christiano GN¹, Tigulini MC¹, Souza LA¹, Ardenghi MJ¹, Oliveira PZM¹, Alves Jr AJT²

Faculdade de Medicina PUC Campinas¹, Hospital PUC Campinas²

Introdução: O trauma na gestação é a principal causa não obstétrica de morte materno-fetal, sendo responsável, em 2022, por cinco em cada 1.000 mortes fetais. Dentre os tipos de trauma, ferimentos por arma de fogo (FAF) são raros, mas com importância na mortalidade para a mãe e o feto. Isso ocorre principalmente por hipotensão, descolamento prematuro da placenta e prematuridade. Além disso, o trauma pode resultar em parto emergencial, acarretando alto risco de óbito neonatal. O presente relato irá descrever um caso no qual a gestante sofreu dois FAFs, sendo que o mais relevante teve orifício de entrada em região infraclavicular à direita e atravessou o fêmur do feto, o que causou diversas complicações que ocasionaram a morte do recém-nascido.

Relato do caso: LKSO, 26 anos, sexo feminino, gestante “de 9 meses” (sic), G6P5, sem pré-natal prévio, usuária de Crack, com uso no mesmo dia. É trazida ao Pronto Atendimento pelo SAMU na madrugada do dia 03/04/2021 devido FAF há 4 horas. Ao atendimento primário, foram identificados dois FAFs, com dois orifícios de entrada em região infraclavicular à direita e apenas um orifício de saída em ombro direito. A Equipe de Ginecologia e Obstetrícia do hospital identificou um provável Descolamento Prematuro de Placenta (DPP) e indicou cesárea de urgência. No intraoperatório, foi confirmado o DPP e identificado lesão perforativa em útero. Foi realizada a extração do RN vivo com presença de lesão perforativa bitrocantérica. Após a cesárea, a Equipe de Cirurgia optou pela realização de uma laparotomia exploradora. O projétil foi encontrado alojado em subcutâneo de região abdominal. Outras lesões foram identificadas: Hematoma de Epiplon em Alça do Cólon Transverso e laceração hepática em sangramento ativo. Além disso, optou-se por realizar drenagem torácica à direita, em razão do trajeto toraco-abdominal de projétil e suspeita de hemotórax. A paciente evoluiu bem e recebeu alta no dia 11/04/2021. Quanto ao RN, a Equipe de Ortopedia avaliou a lesão bitrocantérica devido FAF intraútero, com sangramento em moderada quantidade e ausência de pulso em membro inferior direito. Durante a noite, apresentou dois episódios de parada cardiorrespiratória (PCR) e, pela manhã, após procedimento de flebotomia, ocorreu outro episódio de PCR, o qual não respondeu às manobras de ressuscitação e foi declarado o óbito.

Conclusão: Embora seja um tema de extrema relevância, observa-se que ainda há uma escassez de artigos científicos sobre as abordagens e condutas do trauma por FAF em gestantes. Em decorrência da raridade desses acontecimentos, tal temática acaba sendo pouco abordada, contribuindo, assim, para um maior índice de morte materno-fetal. A singularidade do caso exige tomadas de decisões guiadas por uma avaliação meticulosa dos riscos e benefícios da intervenção, bem como, uma equipe multidisciplinar especializada e orientada.

Palavras-chave: descolamento prematuro de placenta, ferimento por arma de fogo, lesão intrauterina.



Avaliação epidemiológica dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave em crianças e adolescentes

Freire, BF¹, Nucci, LB¹

Pontifícia Universidade Católica de Campinas¹

Introdução: A pandemia de COVID-19 no Brasil aumentou significativamente os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em crianças e adolescentes. No entanto, dados analisados permitiram identificar mudança etiológica em 2023, sendo majoritariamente causados por outros vírus como o da Influenza, com queda dos casos causados pelo SARS-CoV2.

Objetivos: Analisar o perfil e os fatores associados à internação em UTI e óbitos de crianças e adolescentes com SRAG em 2023.

Métodos: Estudo transversal para avaliação dos casos de SRAG na faixa etária de 5 a 18 anos, entre janeiro e julho/2023, extraídos do Sistema de Informação SIVEP-Gripe. As variáveis analisadas foram sociodemográficas (idade, residência e região) e clínicas (SRAG por Influenza; outro vírus respiratório ou COVID-19) e pelo menos uma comorbidade entre: Doença cardiovascular ou hematológica crônica, Síndrome de Down (SD), Hepatopatia, Asma, Diabetes (DM), Doença Neurológica, Doença Pulmonar Crônica (DPOC), Imunodeficiência, Doença Renal Crônica (DRC), ou Obesidade). Os desfechos incluíram a internação em UTI e o óbito. Análises descritivas e modelos de regressão logística foram realizados para o cálculo de razão de chances (OR) e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%), com os pacotes RStudio e SAS on Demand. Valor de $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo.

Resultados: Dentre as 12.919 internações avaliadas, 12,1% ($n=1560$) correspondiam a SRAG causada por Influenza, 11,6% ($n=1493$) por outros vírus e 5,0% ($n=647$) por Covid-19. A partir desses dados ($n=3700$), 90,9% ($n=3365$) possuíam informações completas para as análises. A internação em UTI ocorreu em 23% dos casos, semelhante nas três etiologias ($p=0,4474$). As taxas de óbito foram de 3,8% para Influenza, 1,5% para outros vírus e 2,0% para Covid-19 ($p=0,0002$). Na análise multivariada, o risco de internação na UTI foi maior para a faixa etária de 13 a 17 anos, regiões Nordeste e Sudeste e com comorbidades. As comorbidades com associação estatisticamente significativa para internação na UTI foram SD (OR=2,8; IC95%:1,4-5,8), DM (OR=3,2; IC95%:1,7-6,0), Doenças Neurológicas (OR=3,1; IC95%:2,3-4,1), DRC (OR=5,0; IC95%:1,6-15,3) e DPOC (OR=1,8; IC95%:1,0-3,1). O risco de óbito foi maior entre 13 e 17 anos, zona rural, região Norte, com comorbidade e SRAG por Influenza. As comorbidades com associação estatisticamente significativa para o óbito foram SD (OR=5,3; IC95%:1,7-16,5), Doenças Neurológicas (OR=3,5; IC95%:1,9-6,1), DPOC (OR=3,2; IC95%:1,1-9,2), DRC (OR=5,0; IC95%:1,6-15,3), Imunodeficiência (OR=3,3; IC95%:1,4-7,8) e Obesidade (OR=4,5; IC95%:1,5-13,5).

Conclusão: A avaliação do perfil das internações por SRAG em 2023 é primordial para controle do Covid-19 e Influenza no Brasil. O estudo contínuo dessas informações permite direcionar políticas públicas preventivas a fim compreender os fatores associados a gravidade e conduzir cuidados adequados.

Palavras-chave: síndrome respiratória aguda grave, crianças, adolescentes.



Carcinoma Anaplásico da Tireoide: Um Caso Atípico com Diagnóstico Precoce e Abordagem Cirúrgica Bem-Sucedida

Ronconi LC¹, Silva RL¹, Barbieri VAC¹, Mazzini LR¹, Seccacci RI¹, Sakata VI¹, Júnior HS², Camargo JGT²

Discentes de Medicina na PUC-Campinas, Docentes de Medicina na PUC Campinas

Introdução: O Carcinoma Anaplásico ou Indiferenciado da Tireoide (CIT) é um tipo de câncer, que apresenta características imuno-histoquímicas ou ultraestruturais que indicam pouca diferenciação epitelial. É o tipo de câncer de tireoide mais raro, representando até 2% dos casos de carcinomas tireoidianos. A incidência vinha aumentando nas últimas décadas. A incidência ajustada por idade em 1973 foi de 0,02 em 100.000 pessoas, e em 2014 foi de 0,12 em 100.000 pessoas. O pico de incidência ocorre entre a 6ª e 7ª décadas de vida, sendo predominante em mulheres. Metástases frequentes incluem pulmão, mediastino, fígado e osso, com apenas 10% de casos confinados à tireoide no diagnóstico. Pacientes relatam o aparecimento, em um período de dias ou poucas semanas, de uma massa cervical crescente, associada a disfagia, dispnéia, rouquidão e dor cervical, com esses sintomas surgindo subitamente e com progressão rápida. O diagnóstico de CIT depende de uma minuciosa análise histológica e da técnica de imuno-histoquímica (CAM 5.2, TTF-1, Ki-67, Vimentina). O tratamento inclui via ressecção cirúrgica, radioterapia externa, quimioterapia e cuidados paliativos. No entanto, a ressecção completa é um desafio devido ao tamanho do tumor e à invasão de órgãos adjacentes.

Relato do caso: Paciente 86 anos de idade, branca e do sexo feminino, procurou atendimento médico devido à manifestação de sintomas compressivos, como rouquidão e disfagia, que tiveram início recente e um padrão progressivo. Ao exame físico foi identificado um bócio mergulhante multinodular. Foi realizada uma Punção Aspirativa por Agulha Fina, não evidenciando malignidade. Posteriormente, paciente foi submetida a tireoidectomia total e não foram encontradas evidências de invasão de estruturas adjacentes à glândula tireoide. Anatomopatológico, demonstrou proliferação indiferenciada de grandes células com áreas de padrão epitelioide, com ocasionais células gigantes multinucleadas e áreas fusiformes, com focos de necrose e fibrose hialina. A imuno-histoquímica, foi observado: positividade para Cam 5.2, Vimentina, CD 56 em células isoladas, CD 68 em células gigantes multinucleadas, negatividade para Amiloide A, Calcitonina, CK19 e TTF1, além de uma taxa de positividade de 40% para Ki 67 em relação à amostra analisada. Os resultados sustentam o diagnóstico de CIT.

Conclusão: Paciente se encaixa no perfil epidemiológico e apresenta sintomas clínicos conforme descritos na literatura. Em dissonância com a literatura nosso caso não apresentou invasão de estruturas adjacentes, o que pode ser atribuído à detecção precoce e ao tratamento cirúrgico imediato. Ao descrever o caso, enfatiza-se a importância da investigação do bócio e de sintomas compressivos relacionados a a tireoide, podendo ter um impacto significativo no prognóstico, especialmente em pacientes dentro do grupo epidemiológico afetado pela doença, mesmo na ausência de evidência imediata de invasão

Palavras-chave: Carcinoma, cirúrgica, anaplásico



Ruptura parcial da cabeça curta do bíceps braquial associado a estiramento do peitoral maior, tratado de forma conservadora: Um relato de caso

Baiardi VCS.¹, Alaite RB.², Nunes LFB.², Jaqueto PA.², Huyer R², Mattos CA²

Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas^{1,2}

Introdução: As lesões da cabeça curta do bíceps em geral são bastante raras e representam apenas 0,5% das lesões do bíceps braquial. O caso a ser apresentado, é de um paciente em que a lesão aconteceu no ventre muscular da cabeça curta do bíceps braquial, associada a uma lesão do músculo peitoral maior, porém sendo uma ruptura parcial foi optado por tratamento conservador com fisioterapia ortopédica traumatológica desportiva. As rupturas parciais tanto musculares quanto tendíneas, são lesões que merecem mais atenção, pois são frequentemente subdiagnosticadas, podendo evoluir para uma ruptura total, sendo assim o diagnóstico e tratamento conservador adequados são importantes para evitar um desfecho desfavorável.

Caso: Paciente do sexo masculino, 33 anos, destro, atleta de cross triathlon amador, em atividade aquática (wakeboard), caiu realizando extensão e abdução do ombro esquerdo em rotação interna. No momento do trauma, sentiu dor extrema na região proximal anterior do ombro e região superior lateral do peitoral, próximo ao processo coracoide. Menos de 24 horas do trauma já apresentava equimose bem localizada na região medial do braço esquerdo. Ao exame físico, dois dias após trauma, apresentava ainda equimose bem localizada em região medial do braço esquerdo e edema importante em região peitoral esquerda. No exame dinâmico detectou-se limitação no movimento de adução horizontal do ombro esquerdo e diminuição de força na flexão do ombro esquerdo, flexo abdução do ombro esquerdo, flexo extensão do braço esquerdo e adução horizontal de ombro esquerdo, todos com grau 5 de força. Foi realizada ressonância magnética de ombro e braço esquerdos dois dias após a lesão, que evidenciou ruptura parcial do ventre muscular da cabeça curta do bíceps braquial associada a extenso estiramento do peitoral maior esquerdo com edema intersticial difuso. Foi indicado tratamento conservador com fisioterapia ortopédica traumatológica desportiva, junto a técnicas de osteopatia como a acupuntura, além de exercícios isométricos, isotônicos e pliométricos. Foram realizadas 2 sessões semanais, alternando entre fisioterapia e acupuntura, junto a musculação, por 3 meses. Após o tratamento o paciente referiu bons ganhos com relação a mobilidade. Apesar de referir sensação instabilidade glenoumeral ao realizar movimentos de empurrar com carga, para isso realiza um teste de ativação neuro proprioceptiva chamado 'Mulligan Concept', baseado na restauração do alinhamento normal de uma articulação, o que resulta no aumento da flexibilidade e função.

Conclusão: As lesões de cabeça curta do bíceps são raras, e neste caso o tratamento conservador com fisioterapia, musculação e acupuntura, demonstraram grande melhora em relação a mobilidade e dor, visto que hoje o paciente em questão possui quase nenhuma restrição de movimento.

Palavras-chave: cabeça curta do bíceps, estiramento peitoral maior, lesão, fisioterapia



MOGAD: Desafio diagnóstico e de tratamento em doença com diferentes apresentações clínicas e de imagem

Ricci CM¹, Fortuna IM¹, Oliveira LS¹, Casarotto FF¹, Braga LR¹, Pereira EG¹, Pistoni MB¹, Spilari M¹, Perin MMM¹

Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas¹

Introdução: A doença associada ao anticorpo da glicoproteína da mielina de oligodendrócitos (MOGAD) consiste em um quadro inflamatório e desmielinizante autoimune do sistema nervoso central. Há escassez de dados sobre prevalência e incidência da doença, pois esta glicoproteína foi inicialmente descrita em 1980, no entanto, sua participação na gênese de doenças autoimunes desmielinizantes só foi reconhecida no século XXI. A doença apresenta diversos fenótipos, como neurite óptica, mielite transversa e encefalomielite disseminada aguda, levando à confusão com outras doenças autoimunes desmielinizantes.

Relato dos casos:

1 - Mulher caucasiana, 22 anos, apresentou episódios de neurite óptica desmielinizante, com dor à movimentação ocular, baixa acuidade visual e discromatopsia. Os episódios apresentavam boa recuperação após Metilprednisolona 1g/dia endovenoso por 5 dias, porém recidia após a retirada da corticoterapia. Logo, recebeu o diagnóstico de Neuropatia Óptica Inflamatória Crônica Recidivante, confirmado após 8 anos de início da doença com a disponibilidade no Brasil do teste Anti-MOG (glicoproteína da mielina de oligodendrócitos). Iniciado Rituximabe há 1 ano, resultou no controle da atividade inflamatória e desmame completo do corticoide (imagens 1 e 2).

2 - Mulher de 34 anos, de ascendência africana e europeia, que desenvolveu Encefalomielite Disseminada Aguda com recuperação parcial. Permaneceu com baixa acuidade visual bilateral, leve ataxia de marcha e disestesia de membros inferiores. Recebeu Metilprednisolona 1g/dia durante 5 dias. Após 2 anos, apresentou incontinência urinária e fraqueza em membros superiores. Até o momento, realizou teste sérico do Anti-MOG que confirmou o diagnóstico de MOGAD. Prednisona 0,5mg/Kg/dia e Azatioprina 2 mg/Kg/dia, via oral, foram utilizadas como terapia de manutenção, sem surgimento de novos sintomas após 18 meses de acompanhamento (imagens 3 e 4).

3 - Mulher caucasiana, 24 anos, iniciou incontinência urinária aguda que evoluiu para tetraparesia com predomínio crural ao longo de 72 horas. Recebeu Metilprednisolona 1 g/dia por 5 dias seguida de Imunoglobulina Humana intravenosa 0,4 g/kg/dia por mais 5 dias com resposta parcial. O diagnóstico foi de Mielite Transversa Longitudinalmente Extensa, logo foram solicitados testes para anti-aquaporina 4 e anti-MOG. A hipótese diagnóstica do MOGAD foi confirmada com testes de soro e líquido. Manteve em desmame de Prednisona oral por 18 meses e, após 4 anos, persiste sem recidiva, caracterizando doença monofásica (imagens 5 e 6).

Conclusão: A MOGAD é uma doença com apresentações clínicas e de imagem muito diversas, exigindo uma alta suspeita diagnóstica. A recente disponibilidade do teste confirmatório no Brasil trouxe a possibilidade de realizar o diagnóstico precocemente, porém, faltam diretrizes de tratamento específicas para cada fenótipo da doença, sendo desafiadora a escolha da melhor conduta de manutenção.

Palavras-chave: anti-MOG, doença autoimune, diagnóstico.



Impacto do treinamento de Suporte Básico de Vida com ingressantes de uma Faculdade de Medicina privada no interior do Estado de São Paulo

Soares JTP¹, Freire BF¹, Brito JBAS¹, Simões Jr J¹, Mollo BB¹, Oliveira LG², Adabo JD¹, Fortuna IM¹, Gama CF¹,
Simões Neto J¹

Faculdade de Medicina PUC Campinas¹, Faculdade de Enfermagem da PUC Campinas²

Introdução: O suporte básico de vida (em inglês, Basic Life Support - BLS) constitui protocolos de treinamento para atendimento de pacientes em emergências clínicas, potencialmente fatais. O programa inclui identificação precoce de parada cardiorrespiratória (PCR), ressuscitação cardiopulmonar (RCP), ventilação (V) e desobstrução de vias aéreas (DVA). As técnicas ensinadas no curso podem ser aplicadas por qualquer pessoa, independente da formação ou profissão, desde que previamente treinada. O aprendizado de técnicas básicas pode salvar vidas enquanto serviços médicos mais avançados são acionados. Por esse motivo as ações educativas na sociedade são importantes.

Objetivo: Verificar os conhecimentos antes e após o treinamento das práticas de BLS nos ingressantes de uma Faculdade de Medicina no interior do Estado de São Paulo, com entrada em agosto de 2023.

Métodos: No primeiro dia de recepção dos calouros da turma na Universidade, um formulário teórico com 10 questões de múltipla escolha foi aplicado aos alunos. Na sequência, os mesmos receberam instrução (teórica e prática em bonecos) quanto aos protocolos de PCR, RCP, V e DVA, pelos participantes do projeto de extensão "Prevenção ao Trauma", todos com certificação de curso de BLS pela American Heart Association. Após o treinamento, o questionário foi reaplicado nos ingressantes. As respostas dos testes foram corrigidas e, posteriormente submetidas a análise estatística, com cálculo de média e análise do intervalo de confiança de 95%.

Resultados: Sessenta e três alunos preencheram os questionários durante o treinamento de BLS. Desses, 71,43% nunca tiveram contato com o tema até o momento do treinamento. A média de acerto do formulário antes e após a capacitação foi de 50,31% (IC95% 46,42 – 54,22) e 95,35% (IC 93,39 – 96,85), respectivamente. A pergunta com maior variação estatística foi "Qual o primeiro passo na abordagem de uma vítima com suspeita de PCR?". Antes da aula, apenas 15% (IC 95% 8,355 – 26,47) assinalaram a alternativa "verificar a segurança do local", mas, ao final do evento, a taxa de acerto subiu para 93,1% (IC95% 84,2 – 97,77). Durante o treinamento prático, o grupo extensionista corrigiu aspectos como o posicionamento do aluno frente ao boneco, posicionamento correto das mãos, local de posicionamento das mãos, quantidade de pausas, frequência e profundidade das compressões e retorno do tórax, características essenciais para garantir uma RCP de alta qualidade.

Conclusão: O conhecimento prévio dos alunos ingressantes na faculdade de medicina sobre medidas básicas de suporte de vida era baixo. O treinamento realizado ampliou o conhecimento dos ingressantes sobre o tema. Os resultados da ação educativa foram positivos e relevantes para o Projeto de Extensão, que busca ampliar atividades de treinamento para demais cursos e profissionais da Universidade.

Palavras-chave: projeto de extensão, suporte básico de vida, educação, prevenção.



Rim discoide retroaórtico em jovem com meningocele

Lima HCL¹, Souza SPM², Lima MCL²

Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas¹, Serviço de Medicina Nuclear do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas²

Introdução: A nefrogênese é um fenômeno embriológico de eventos celulares complexos e que depende de múltiplas vias gênicas e da migração de tecidos. Os blastemas metanefrogênicos esquerdo e direito originam os respectivos rins concomitante à migração no abdome dos mesmos. Malformações renais são extremamente comuns e abrangem diversas alterações anatômicas. A fusão dos polos inferior caracteriza rins em ferradura, enquanto a fusão dos polos superior e inferior resulta no chamado rim discoide ou “em panqueca” - uma rara anomalia congênita.

Relato do caso: Paciente feminina, 21 anos, com bexiga neurogênica e antecedente de meningocele congênita corrigida. Ultrassonografia de abdome revelou um rim único ectópico. A cintilografia renal com DMSA-99mTc com imagens SPECT/CT com contraste venoso demonstrou uma massa renal única, infradiafragmática, retroaórtica e retrocava, aparentemente fusionada pelos polos superior e inferior. O tecido renal mediou 7,3 cm à direita e 7,8 cm à esquerda (vertical) e 8,4 cm de uma borda a outra (horizontal), repousando sobre a coluna lombar. Possuía artéria e veia renais únicas e sistema piélico que drenava para um único ureter desviado para a esquerda. O ureter proximal possuía trajeto retroaórtico e suas porções média e distal apresentavam trajeto para-aórtico esquerdo, terminando no lado esquerdo da bexiga. A concentração e eliminação do contraste foram normais. Imagens de DMSA-99mTc não demonstraram cicatrizes e a função tubular relativa foi obtida ao separar a massa renal pelos aparentes pontos de fusão, com diminuição à direita (28%) e normal à esquerda (72%).

Conclusão: Exames de imagem são essenciais na identificação de anomalias renais congênitas e fornecem subsídios para a caracterização destas em estudos anatômicos pré-cirúrgicos. A cintilografia renal com DMSA-99mTc com imagens SPECT/CT é um método híbrido, anatômico e funcional, que permite a compreensão da fisiologia dos rins e é capaz de detectar precocemente perda de função, cicatrizes e anomalias renais raras e complexas.

Palavras-chave: DMSA-99mTc, SPECT/CT, rim discoide, tomografia computadorizada, malformação renal.



O trato respiratório histologicamente normal e lesões epiteliais causadas pela covid-19

Gamas CMC¹, Cassone GL¹, Guerrazzi VM¹, Jacomini GH¹, Pedro CF¹, Pereira EG¹, Tarsitano CAB¹

Faculdade de Medicina¹

Introdução: No início de 2020, autoridades chinesas notificaram uma nova variante do coronavírus, que recebeu o nome de SARS-CoV-2, designando a COVID-19. Sabe-se que essa doença respiratória pode manifestar diversos sintomas, desde os mais leves no trato respiratório superior até condições graves que afetam outros órgãos. O SARS-CoV-2 utiliza a enzima conversora de angiotensina 2 (ECA2) como receptor celular, ela é expressa nas células alveolares do pulmão, no epitélio dos brônquios e nas células endoteliais vasculares, explicando o porquê do trato respiratório e do pulmão servirem como um ponto primário da entrada viral.

Objetivos: Identificar e descrever as alterações histológicas específicas no trato respiratório causado pela infecção do SARS-CoV-2, comparando histologicamente os tecidos saudáveis com os após a infecção. Além disso, investigar a extensão e a gravidade dessas lesões em diferentes regiões das vias respiratórias.

Métodos: Uma revisão sistemática foi conduzida nas bases de dados Embase [42], PubMed [81] e Medline [8], resultando na identificação inicial de 131 artigos relacionados à COVID-19 e histologia do sistema respiratório. Estes artigos foram baseados em análises de autópsia e relatos de casos. Além disso, informações sobre a histologia saudável do sistema respiratório foram obtidas em livros e atlas acadêmicos para compor o estudo paralelo do trato respiratório saudável. **Resultados:** Em condições de saúde, o sistema respiratório humano exibe predominantemente um epitélio pseudoestratificado cilíndrico ciliado, sendo assim denominado "epitélio respiratório". Este sistema engloba diversas estruturas anatômicas, tais como as fossas nasais, a faringe, a laringe, a traquéia (na porção condutora) e os pulmões, que compreendem os brônquios, bronquíolos e alvéolos (na porção respiratória). Durante a infecção ao COVID-19, podem ocorrer danos ao hospedeiro por mecanismos como dano alveolar difuso (DAD), formação de membranas hialinas, microtrombos pulmonares, aumento de macrófagos alveolares, hiperplasia de pneumócitos tipo II, formação de um tecido fibroso e outros. Todas essas alterações teciduais são, provavelmente, pela infiltração inflamatória, podendo apresentar citocinas. Na COVID-19 ocorre lesão direta nas células dos tecidos e nos vasos sanguíneos, além de mudanças que originam apresentações clínicas como trombozes, edemas teciduais e apoptose celular.

Conclusão: A infecção pelo SARS-CoV-2 pode levar a diversas alterações histológicas no sistema respiratório, destacando a complexidade das consequências da infecção viral no sistema respiratório humano. Por fim, esse estudo fornece uma visão mais aprofundada de mudanças histológicas específicas causadas pela COVID-19 no sistema respiratório, contribuindo para uma melhor compreensão da patologia da doença e, potencialmente, para o desenvolvimento de abordagens terapêuticas mais eficazes no futuro.

Palavras-chave: COVID-19, histologia, lesão epitelial, sistema respiratório.



Avaliação de epilepsia em pacientes com craniossinostose síndrômicas

Gulhote DA¹, Ghizoni E², Raposo Amaral C³

Hospital SOBRAPAR¹, Hospital de Clínicas da Unicamp²

Introdução: A associação entre malformações do parênquima cerebral e alterações na fisiologia intracraniana torna esses pacientes propensos a distúrbios epileptiformes. Apesar dos achados da ressonância magnética, existem poucos dados disponíveis sobre a prevalência da epilepsia nesta população, a síndrome epiléptica e a história natural das convulsões. A taxa de sucesso no tratamento da epilepsia é alta quando se tem o diagnóstico correto. Este estudo pretende contribuir com novos dados que esclareçam o conhecimento sobre a coexistência destas patologias, de forma a beneficiar o diagnóstico e manejo dos pacientes que as apresentam. Ao contrário da craniossinostose, a epilepsia é bastante prevalente, pois sabe-se que na população mundial atinge entre 1,5 e 30 pessoas por mil habitantes. Através de relatos de casos presentes na literatura, conclui-se que a epilepsia está presente em muitos pacientes com craniossinostose, mas não se sabe ao certo qual a sua prevalência nesta população específica.

Objetivos: Pacientes com craniossinostose síndrômica (SC) podem desenvolver epilepsia durante o crescimento craniofacial. A associação entre malformações cerebrais e alterações na fisiologia intracraniana pode resultar em potenciais distúrbios epileptiformes. Existem poucos estudos detalhados sobre a prevalência de epilepsia na população SC, síndromes epilépticas e história natural das crises. Este estudo tem como objetivo investigar a incidência de epilepsia na população SC.

Métodos: Realizamos um estudo retrospectivo observacional em 127 pacientes consecutivos com síndromes de Apert, Crouzon, Pfeiffer ou Saethre-Chotzen que foram submetidos a qualquer cirurgia craniofacial ou cirurgia de mão entre 2007 e 2022 em nossa faculdade. A Classificação das Epilepsias da Liga Internacional Contra a Epilepsia (ILAE), validada para o questionário português, foi entregue a todos os doentes síndrômicos ou familiares que realizaram pelo menos uma operação na nossa Instituição. Foram coletados dados demográficos e clínicos sobre as convulsões.

Resultados Parciais: Noventa e duas famílias de SC responderam ao questionário, sendo que 23,9% (n=22) dos pacientes apresentaram pelo menos um episódio de crise convulsiva não provocada e estão sendo investigados para terem seus diagnósticos baseados na classificação proposta pela ILAE.

Conclusão: A prevalência da epilepsia parece ser profundamente maior na população de SC do que na população em geral. Malformação anatômica cerebral primária ou encefalomalácia após vários insultos devido a múltiplas cirurgias craniofaciais pode resultar em distúrbio epiléptico.

Palavras-chave: Epilepsia, Craniossinostose síndrômica, craniofacial



Uveíte anterior hipertensiva como manifestação de doença de Behçet agudizada

Perego ALR¹, Nutels GS², Sobrinho MVA²

Faculdade de Medicina PUC-Campinas¹, Departamento de Oftalmologia PUC-Campinas²

Introdução: a doença de Behçet é uma condição inflamatória multissistêmica com envolvimento vascular (vasculites), de diagnóstico clínico e causas desconhecidas. O quadro clínico é caracterizado por uma apresentação heterogênea mais comumente composta por episódios recorrentes de úlceras orais e genitais, lesões cutâneas e oculares. O acometimento ocular geralmente é bilateral e assimétrico. As alterações do segmento anterior do olho cursam com melhor prognóstico e são mais comuns, com sintomas que incluem o embaçamento visual, dor, fotofobia e lacrimejamento. Já as afecções do segmento posterior acarretam oclusões vasculares na retina, edema, exsudatos, hemorragias e infiltrados retinianos frequentemente associados a vitreíte.

Relato de caso: mulher, 36 anos, auxiliar de limpeza, natural e procedente de Campinas. Paciente portadora de doença de Behçet (diagnosticada devido presença de foliculite de repetição, úlceras orais e genitais e histórico de panuveíte prévia), diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica e depressão. Encaminhada ao Oftalmologista por meio de uma interconsulta solicitada pela equipe de Reumatologia devido a dor súbita e intensa no olho direito há 36 horas, que irradiava para a região temporal, associada a fotofobia, queimação e perda da visão do olho direito. Ao exame oftalmológico do olho direito apresentava-se com baixa acuidade visual, capaz de identificar apenas sombras; na biomicroscopia foi identificada hiperemia da conjuntiva bulbar 1+; edema de córnea 2+; sinéquias posteriores 360° e ceratite grosseira difusa. À tonometria constava-se uma pressão intraocular direita de 56 mmHg. Fundoscopia do olho direito impossível e ultrassonografia sem sinais de descolamento de retina ou vitreíte. A paciente foi orientada a suspender o colírio de corticoide tópico (Maxidex) que estava em uso e a iniciar um corticoide de atuação sistêmica (Diamox). Também foi prescrita reposição de potássio (Slow K) e um colírio midriático para evitar a formação de novas sinéquias (Tropicamida). Paciente foi encaminhada aos ambulatórios de glaucoma e retina e solicitada para retorno futuro.

Conclusão: com um prognóstico variável, devido a cronicidade da doença, que conta com períodos de exacerbação após longos períodos de remissão, as manifestações oculares são de grande impacto nos pacientes portadores de Behçet uma vez que são normalmente recorrentes, resultando em dano ocular permanente e geralmente irreversível. A perda severa da visão pode ocorrer em até 25% dos pacientes mesmo que recebam o tratamento correto, indicando a relevância do acompanhamento com o especialista.

Palavras-chave: doença de Behçet; panuveíte; baixa acuidade visual.



Avaliação das Complicações Cardiológicas apresentadas por Pacientes com Câncer de Próstata Submetidos a Terapia de Bloqueio Hormonal

Camargo GNF¹, Naccarato AMEP², Ferreira U³

Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas¹, Faculdade de Ciências Médicas - Universidade Estadual de Campinas²

Introdução: A terapia de bloqueio hormonal ou terapia de privação androgênica (ADT, do inglês Androgen Deprivation Therapy) tem como intuito reduzir os níveis de andrógeno no corpo, visando a diminuição do tamanho do tumor de próstata ou retardar seu crescimento. Assim, tal método se mostra eficiente no tratamento oncológico dos pacientes. No entanto, ele pode causar inúmeras consequências metabólicas adversas já conhecidas.

Nesse âmbito, há o questionamento se a ADT, ao diminuir os níveis de testosterona, tem relação direta com o aumento do risco de complicações no sistema cardiovascular (CV) em pacientes com câncer de próstata. Já é relatado que níveis mais altos de testosterona estão associados a um risco reduzido de eventos CV em homens maiores de 70 anos. Além de metanálises que mostraram uma clara associação entre níveis baixos de testosterona/altos níveis de estradiol e doenças CV.

Objetivo: O objetivo deste estudo é avaliar o estado cardiológico do paciente submetido à ADT no tratamento de câncer de próstata do serviço.

Métodos: Estudo clínico longitudinal retrospectivo realizado por meio de entrevistas e da coleta de dados nos prontuários de pacientes com câncer de próstata submetidos a ADT medicamentosa de determinado serviço, independente da idade, da dose, do ano e de outros tratamentos prévios ou concomitantes.

Em análise geral da amostra, por hora, foram selecionados 40 participantes. Tal amostra final foi analisada diante de três aspectos: idade do paciente, duração da ADT e droga empregada na terapia.

Para avaliar as repercussões CV, foi aplicado um questionário incluindo sintomas e diagnósticos relacionados com o sistema CV.

Resultados Parciais: Foi constatada que uma parcela significativa desses pacientes tem sentido uma série de efeitos colaterais relacionados ao sistema CV. No presente estudo, 55% dos participantes relataram alguma repercussão CV após o uso da terapia.

Ao comparar o grupo <70 anos de idade com o grupo >70 anos, observa-se que, percentualmente, o grupo <70 anos apresentou mais repercussões (60%) que o grupo >70 anos (54,3%).

Na análise da duração da terapia, o grupo que realizou o tratamento por 3 anos ou mais apresentou mais repercussões que o grupo que utilizou por menos de 3 anos, sendo uma diferença de 64,3% a 50%, respectivamente.

Por fim, ao considerar o tipo de droga utilizada no tratamento, pacientes que utilizaram leuprolide isoladamente foram os que mais apresentaram repercussões, 83,3%, enquanto dos que usaram apenas goserrelina 35,7% apresentou e dos que usaram mais de um tipo de droga 46,6% relatou algum efeito colateral ligado ao sistema CV.

Conclusão: Dessa forma, através desse estudo, observa-se que pacientes com câncer de próstata submetidos a terapia de bloqueio hormonal no serviço têm apresentado alterações relacionadas ao sistema cardiovascular.

Palavras-chave: câncer de próstata, bloqueio hormonal, riscos cardiovasculares.



Carcinoma Embrionário de Testículo, das adversidades ao tratamento efetivo: Relato de Caso

Leal BS¹, Priante JA¹, Tigulini MC¹, Lopes MELB¹, Carvalho VD¹, Curi DR², Pinheiro IL²

Faculdade de Medicina PUC-Campinas¹, Hospital e Maternidade Celso Pierro²

Introdução: Os tumores malignos do testículo correspondem, segundo INCA, a 5% das neoplasias malignas em homens. Dentre esses, 97% são de origem germinativa e se dividem em seminomas e não seminomas. O carcinoma embrionário não seminomatoso (NSGCT) representa 15% dos tumores germinativos, é mais agressivo e, apesar de quimiossensível, é pouco radiosensível em comparação aos seminomatosos. Ocorrem predominantemente entre 20 e 30 anos e os fatores de risco são criptorquidia, histórico familiar, antecedente de tumor contralateral e síndrome de Klinefelter. Podem evoluir com metástases precoces nas vias linfática, comprometendo linfonodos do retroperitônio, e hematogênica, com acometimento pulmonar, hepático e do sistema nervoso central. Os marcadores tumorais utilizados para analisar os NSGCT são Alfa fetoproteína (AFP), Desidrogenase Láctica (DHL) e Beta-HCG. Esse estudo tem como objetivo relatar um caso de tumor de testículo que evoluiu com metástases linfonodais e hematogênicas além de emergências oncológicas, como neutropenia febril (NF) e síndrome da veia cava superior (SVCS), com boa resposta ao tratamento quimioterápico.

Relato do Caso: DLR, 34 anos, masculino, referiu aumento do volume testicular há 3 anos, associado a episódios de dor. Em 2023 apresentou sintomas compressivos e respiratórios devido à massa mediastinal. Iniciou acompanhamento e após tomografia computadorizada (TC) de tórax observou-se metástases pulmonares e em linfonodos mediastinais e cervicais. Progrediu com caquexia e insuficiência respiratória. Realizada biópsia de linfonodo cervical e confirmada metástase de carcinoma embrionário, foi iniciada quimioterapia com Bleomicina, Etoposide e Cisplatina (BEP) além de radioterapia na massa mediastinal devido à SVCS. Após primeiro ciclo evoluiu com NF. Nova TC de tórax evidenciou extensas áreas de consolidação do parênquima pulmonar com broncogramas aéreos de permeio e vidro fosco adjacente, sugestivo de processo infeccioso pneumônico. Observou-se redução das linfonodomegalias mediastinais e dos nódulos pulmonares no parênquima e SVCS pelas linfonodomegalias, com circulação colateral proeminente no subcutâneo do hemitórax esquerdo. Após tratamento quimioterápico e radioterapia, apresentou queda dos níveis séricos de AFP, beta HCG e LDH. Paciente segue em acompanhamento nutricional para manutenção do bem-estar e em monitoramento pela equipe oncológica.

Conclusão: O carcinoma embrionário é uma neoplasia rara, de alta agressividade e apresenta metástases mais precocemente quando comparado a outros tumores de testículo. Contudo, o esquema quimioterápico e a radioterapia mostraram-se efetivos uma vez que os marcadores tumorais diminuíram os níveis ao longo do tratamento, os sintomas de SVCS reduziram e, apesar da NF, paciente seguiu estável. Por fim, os achados clínicos demonstraram uma regressão do tumor já metastático, o que comprova a efetividade do tratamento.

Palavras-chave: Carcinoma Embrionário, Metástase Neoplásica, Testículo



Carcinoma Urotelial Papilífero Renal e suas particularidades: Relato de Caso

Prearo V¹, Caserta GQ¹, Fleury LT¹, Lopes MELB¹, Carvalho VD¹, Tigulini MC¹, Negrini AB², Pinheiro IL²

Faculdade de Medicina PUC-Campinas¹, Hospital e Maternidade Celso Pierro²

Introdução: Os carcinomas uroteliais do trato urinário superior (CUTS) correspondem a 5%-10% dos tumores uroteliais e a 10% dos renais. O pico de incidência ocorre na sétima década de vida, sendo mais frequente no sexo masculino. Os sintomas mais comuns são hematúria micro e macroscópica e, em menor frequência, dor lombar e massa palpável. O padrão-ouro para diagnóstico é a urotomografia computadorizada. Como indicação terapêutica está a nefroureterectomia radical (NUR), e em casos metastáticos o tratamento de escolha é a quimioterapia baseada em platina.

Relato de Caso: JR, masculino, 71 anos, queixa de hematúria há sete meses. Indicado inicialmente litotripsia. Posteriormente, após tomografia computadorizada (TC) de abdome e ressecção transuretral (RTU) foi diagnosticado com carcinoma urotelial papilífero de alto grau no rim esquerdo. Nestes exames foi evidenciado em seio renal esquerdo lesão expansiva e infiltrativa de 3,1 x 2,7 cm, comprometendo cálices inferiores, pelve renal e o parênquima adjacente; lesão vegetante no meato ureteral esquerdo de 1,2 cm e discreta dilatação do sistema coletor urinário, sugestivo de metástase. Após TC de tórax e abdome, constatou-se acometimento secundário em pulmão e fígado. Paciente submetido a NUR esquerda e indicado quimioterapia paliativa com Carboplatina associada a Gencitabina. Durante o tratamento evoluiu com múltiplas toxicidades como neutropenia, astenia e plaquetopenia. Em exames de avaliação de resposta, notou-se redução das metástases pulmonares. Optou-se por seguimento vigiado visto benefício clínico máximo associado às múltiplas toxicidades, principalmente hematológica.

Conclusão: A definição histológica deve ser determinada, a fim de determinar propostas terapêuticas adequadas, como indicado no relato de caso. Por isso, investigar e avaliar adequadamente os diagnósticos diferenciais de hematúria em pacientes de risco para tumores renais, tendo como objetivo o diagnóstico precoce se faz tão essencial.

Palavras-chave: carcinoma urotelial papilífero renal, tumor renal, histologia



Caso raro de miocardiopatia puerperal

Szterling I¹, Menezes CT¹, Santelices JGR¹, Borri JB¹, Andrade AS¹, Cantu RF¹, Malagutti BC¹, Cherulli EH¹,
Simoni LMX¹, Júnior OC²

Faculdade de Medicina da PUC-Campinas¹, Serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular do Hospital PUC-Campinas²

Introdução: A miocardiopatia periparto é rara e se caracteriza por disfunção ventricular esquerda e sintomas de insuficiência cardíaca, que se manifestam no período periparto em mulheres previamente saudáveis. A etiologia da miocardiopatia periparto ainda é desconhecida, mas foram propostas várias causas, como viral, autoimune e idiopática. Os critérios diagnósticos consistem no desenvolvimento da síndrome de insuficiência cardíaca no último mês de gestação ou nos primeiros cinco meses pós-parto, ausência de uma causa determinável de insuficiência cardíaca, e ausência de doença cardíaca reconhecível anterior ao último mês de gestação. Também fazem parte dos critérios diagnósticos os seguintes achados ecocardiográficos: fração de ejeção < 45% e/ou fração de encurtamento < 30%, ou dimensão final do ventrículo esquerdo > 2,7cm/m² de área de superfície corpórea. Os fatores de risco para miocardiopatia periparto incluem idade materna avançada, multiparidade, raça afro-americana, gemelaridade, hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, e tocólise prolongada. A apresentação clínica das pacientes com miocardiopatia periparto é similar à de outros pacientes com insuficiência cardíaca sistólica. O tratamento também é semelhante à terapia medicamentosa indicada para outras formas de insuficiência cardíaca sistólica. Cerca de metade das pacientes com miocardiopatia periparto recuperam a função ventricular sem complicações.

Relato do caso: Paciente com 33 anos de idade, com gestação recente, evolui com dispneia progressiva, ortopneia, dispneia paroxística noturna e edema em membros inferiores. Refere ter apresentado perda súbita da consciência, tendo sido levada por familiares ao hospital. Paciente internada apresentou recorrência de dor torácica com elevação de enzimas, com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio. À angiotomografia apresentava oclusão parcial das artérias femorais.

Conclusão: O prognóstico é pobre em pacientes com miocardiopatia persistente, requerendo transplante cardíaco ou evoluindo para óbito. A persistência da disfunção ventricular após seis meses indica miocardiopatia irreversível e piora da sobrevida. Gestações futuras são frequentemente desencorajadas pela alta mortalidade e risco de recorrência.

Palavras-chave: miocardiopatias, período pós-parto, período periparto, saúde materna.



Tratamento endovascular em sangramento renal: série de casos

Martinez ACQ¹, Sztterling I¹, Masaro DA¹, Cherulli EH¹, Menezes CT¹, Petrucci TSG², Abduch GM², Bando JS²,
Emboaba ACCJ², Júnior OC³

Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas¹, Residente do Serviço de Cirurgia Vasculardo Hospital PUC-Campinas²,
Docente do Serviço de Cirurgia Vasculardo Hospital PUC-Campinas³

Introdução: Em 1953, Ivan Seldinger descreveu pela primeira vez a técnica de cateterização arterial percutânea através de um fio guia, inicialmente apenas para fins diagnósticos. Em 1959, Rastelli e Margulis demonstraram o extravasamento de contraste para o lúmen do trato gastrointestinal em doentes com hemorragia digestiva ativa. Em 1972, Rosch, Dotter e Brown fazem a primeira embolização de uma artéria utilizando um coágulo sanguíneo autólogo.

Relato do(s) caso(s): CASO 1: Paciente submetida a biópsia renal apresentando intensa dor em região lombar e queda de HB sendo transferida para unidade de terapia intensiva. Realizada tomografia computadorizada e arteriografia renal esquerda com evidência de blush em ramo de artéria renal em polo inferior, seguida de cateterização do ramo e embolização com micromolas de 1,5x2, 2x4, 3x4, 3x6. CASO 2: Paciente do sexo feminino, 48 anos, com diagnóstico de carcinoma de células renais do tipo células claras em rim esquerdo, apresentando hematúria importante refratária a medidas clínicas com necessidade de transfusão sanguínea diária. Realizado angio TC evidenciando artéria renal pérvia. Realizada aortografia para procedimento endovascular evidenciando presença de fístula arteriovenosa intra-renal, com drenagem venosa de rim esquerdo por veia gonadal esquerda ectasiada. Feita embolização apenas com solução de Gelfoam. A arteriografia de controle pós embolização evidenciava oclusão distal de artéria renal esquerda. Após 24 horas do procedimento, a paciente evoluiu com melhora significativa da hematúria.

Conclusão: O tratamento minimamente invasivo tem demonstrado uma fundamental importância terapêutica. Os tratamentos endovasculares têm se tornado cada dia mais resolutivos e eficazes, sendo a emboloterapia para tratamento de tumores e hemorragias um exemplo disso. A angioembolização tem se mostrado um excelente tratamento para reparo de hemorragias de difícil controle e principalmente em localizações de difícil acesso em que a cirurgia aberta pode apresentar um número muito maior de complicações.

Palavras-chave: tratamento endovascular, sangramento renal, emboloterapia, angioembolização.



Diagnóstico por imagem na avaliação de crianças com síndrome torácica aguda na anemia falciforme

Cherulli EH¹, Dias IF¹, Gonçalves GC², Neto EL¹, Brandalise SR³, Nava D³

Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas¹, Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais², Centro Infantil Boldrini³

Introdução: Anemia falciforme (HbSS), doença autossômica recessiva caracterizada pela herança homocigota da hemoglobina S (HbS), é causada pela substituição do aminoácido valina pela glutamina na posição 6 da cadeia β -globina. A mortalidade apresenta distribuição bimodal, com um pico de incidência até os 5 anos de idade pelo sequestro esplênico; e outro aos 20-25 anos decorrente da síndrome torácica aguda (STA). Esta é caracterizada por febre, dor torácica, opacificação radiológica pulmonar e leucocitose. Estima-se que 50% dos pacientes com anemia falciforme terão um episódio de STA ao longo da vida, sendo a 2ª causa de hospitalizações e 25% dos óbitos.

Objetivos: O trabalho visa avaliar os exames de imagem que auxiliam no reconhecimento da STA em crianças falciformes, permitindo o diagnóstico precoce, com conseqüente melhora do prognóstico. Ademais, pretende construir uma análise crítica sobre a temática, contribuindo para a fundamentação teórica e análise da produção científica pré-existente, possibilitando a identificação de lacunas de conhecimento para elaboração de novos estudos.

Métodos: Realizou-se uma revisão da literatura por meio da plataforma de dados PubMed, nos últimos 20 anos, durante o período de janeiro de 2023, com as palavras chaves: 'sickle cell anaemia, acute chest syndrome e diagnostic imaging'. Os critérios de inclusão utilizados foram: estudos de coorte prospectivo/ retrospectivos e revisões de literatura/ bibliográficas na população pediátrica. Foram excluídos artigos duplicados, que não abordassem os objetivos ou que deixassem de citar alguns dos termos.

Resultados: Os 6 artigos selecionados citaram como principais exames para o diagnóstico da STA em crianças falcêmicas: ultrassonografia (USG), radiografia (RX) e tomografia computadorizada de tórax (TC). Um estudo obteve que 28,2%, dos 915 RX em crianças, resultaram em alteração do manejo. Outra pesquisa, com 191 pacientes de 0-21 anos, afirmou que a USG é uma alternativa ao RX por ter alta sensibilidade (88%), especificidade (93%) e não expor o paciente à radiação. Por outro lado, uma análise, com 17 pacientes pediátricos, concluíram que a TC é um exame sugestivo de infiltração precoce e de maior envolvimento que o indicado por outras imagens.

Conclusões: O caráter rápido, progressivo e mimetizado por outras doenças torna a STA um evento crítico e de diagnóstico precoce difícil. Logo, os exames de imagem são importantes meios para o diagnóstico da STA em crianças falcêmicas. Dentre os artigos, a USG pulmonar apresentou maiores benefícios em relação ao RX (maior especificidade/ sensibilidade e menor radiação). Já a TC conseguiu indicar um maior envolvimento pulmonar durante a STA em relação à imagem convencional. Apesar dos resultados, são necessários mais estudos, com maior número de amostragem e diferentes instituições, para concluir qual é o método de imagem padrão-ouro na STA.

Palavras-chave: anemia falciforme, diagnóstico por imagem, síndrome torácica aguda.



Coriocarcinoma, da escolha à adesão ao tratamento: Relato de Caso

Maróstica CG¹, Pereira CCF¹, Lopes MELB¹, Carvalho VD¹, Tigulini MC¹, Negrini AB², Pinheiro IL²

Faculdade de Medicina PUC-Campinas¹, Hospital e Maternidade Celso Pierro²

Introdução: O coriocarcinoma é uma das principais neoplasias trofoblásticas gestacionais, com origem em vilosidades coriônicas e trofoblasto extraviloso. É uma lesão maligna caracterizada por alto grau de proliferação, invasão e disseminação. Tem incidência baixa, cerca de 2,5 a cada 100.000 gestações no Brasil, segundo a FEBRASGO em 2019. É mais prevalente em mulheres com gestações molares ou ectópicas prévias, aborto prévio, múltiparas, nulíparas, e mulheres abaixo de 20 anos e acima de 35 anos. Os principais sintomas são sangramento vaginal abundante, metrorragia, dor em baixo ventre, vômitos, aumento do volume uterino e aumento do nível sérico de beta-HCG. A dosagem seriada deste hormônio é necessária para diagnóstico e avaliação da eficácia do tratamento. A avaliação de risco tem como base o sistema de pontuação WHO garantindo bom prognóstico, com sobrevida em torno de 91-93%, independente da gravidade do caso.

Relato de Caso: LM, feminino, 45 anos, natural da Colômbia, residente de Campinas desde abril de 2023, com 1 aborto prévio. Em fevereiro de 2023, apresentou sonolência excessiva, inapetência, fadiga e metrorragia. Ao atendimento médico em Pronto Socorro na Colômbia, foi observado beta HCG sérico positivo conforme relato da paciente, porém sem valores documentados. Não há dados sobre a conduta nessa ocasião. No mês seguinte apresentou novo episódio de sangramento intermitente de baixo volume, iniciando tratamento com anticoncepcional oral, conforme orientação médica. Em abril de 2023 mudou-se para o Brasil, onde procurou atendimento hospitalar por dor intensa em baixo ventre e sangramento uterino anormal de grande volume. Encaminhada à Maternidade de Campinas, onde constataram beta HCG 128.642 U/ml e aumento do volume uterino por ultrassom transvaginal. Feito o diagnóstico de coriocarcinoma por anatomopatológico, sendo indicada curetagem e laparotomia exploradora. Após avaliação ambulatorial na oncologia clínica, indicado tratamento com quimioterapia (QT).

A paciente recusou histerectomia, visto impacto psicossocial significativo, mantendo-se em seguimento vigiado.

Conclusão: As adversidades apresentadas no relato de caso, como ausência de informações quanto à conduta inicial realizada em serviço externo (sem descrição sobre esvaziamento uterino), levou a progressão da doença, com desfecho clínico negativo. Além disso, enfatizou-se o impacto psicossocial em procedimentos cirúrgicos invasivos, levando a sua negatividade e impossibilidade de tratamento curativo. Portanto, a escolha adequada da terapêutica e a adesão a ela são imprescindíveis para uma boa evolução e bom prognóstico.

Palavras-chave: coriocarcinoma, terapêutica, histerectomia.



Nefrectomia radical à direita, com ressecção de trombo em veia cava infra-hepática, com auxílio de bypass cardiorrespiratório, sem parada hipotérmica: relato de caso

Oliveira A¹, Matheus MB¹, Michelazzo GDG¹, Rodrigues WL², Matheus WE³, Ferreira U⁴

Discente de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas-SP, Brasil¹, Residente do Departamento de Urologia do Centro Médico de Campinas², Livre Docente do Departamento de Cirurgia da FCM-UNICAMP³, Professor Titular do Departamento de Cirurgia da FCM-UNICAMP⁴

Introdução: O carcinoma de células renais (CCR) é o tipo mais comum de câncer urogenital. Esse tipo de câncer apresenta uma taxa de mortalidade de 30-40% e tem prevalência no sexo masculino. Além do sexo, os fatores de risco incluem: obesidade, tabagismo, hipertensão, doença renal crônica, entre outros. Ademais, uma complicação notável desse tipo de câncer é o aparecimento de um trombo tumoral infiltrando a veia cava inferior (VCI). O manejo cirúrgico com nefrectomia radical e trombectomia tem sido frequentemente realizado. Além disso, a circulação extracorpórea pelo bypass é utilizada para o controle do sangramento quando o trombo se estende até a junção da veia hepática. Assim, relata-se um caso de nefrectomia radical à direita, com ressecção de trombo em veia cava infra-hepática, com auxílio de bypass cardiorrespiratório.

Relato do caso: Paciente GGF, 65 anos, com quadro de dor lombar leve a direita, intermitente, associado a episódios de hematuria, encaminhado ao urologista após resultados de exame de imagem. Ao exame físico apresentava abdome plano, flácido, indolor e Giordano negativo. Exames laboratoriais gerais dentro da normalidade. A tomografia computadorizada (TC) de abdome total com contraste evidenciou formação expansiva sólida e hipervascularizada com contornos irregulares, localizada predominantemente na face anterior do terço superior do rim direito, com invasão do seio renal, invadindo a veia renal direita e estendendo-se através desta até a porção infra-hepática da veia cava inferior. Presença de linfonodomegalias paracavais, captantes de contraste.

Foi optado por realizar nefrectomia radical à direita, com ressecção de trombo em veia cava infra-hepática com auxílio de BYPASS cardiorespiratório. A partir do exame imunoistoquímico, associado ao morfológico, foi realizado o diagnóstico de CCR metastático em glândula adrenal direita. Estadiamento patológico: pT3apM1. No entanto, há informação clínica do tumor invadir a veia cava inferior, o elevando para estadiamento T3b.

Conclusão: Esse caso clínico ilustra a nefrectomia radical com ressecção do trombo como método de escolha para tratamento desses pacientes portadores de CCR e trombo em VCI. A terapia-alvo neoadjuvante também pode ser usada para downstage do trombo tumoral, mas ainda não é empregada em todos os casos. Fatores como histologia tumoral, metástases à distância e menor diferenciação celular são citados como fatores de pior prognósticos para esses pacientes, ao passo que o nível da apresentação do trombo tumoral em VCI se mostrou menos significativo. A abordagem minimamente invasiva através da laparoscopia ainda é muito questionada, não empregada nesse caso devido à extensão da lesão.

Palavras-chave: nefrectomia, trombo em veia cava, bypass cardiorrespiratório.



Série de casos de phlegmasia cerúlea dolens

Oliveira A¹, Martinez ACQ¹, Valverde FH¹, Favero JC¹, Silva MLCS¹, Andrade ISR¹, Cesar LSC¹, Bardin L¹,
Malagutti BC¹, Júnior OC²

Discente de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas¹, Médico Docente do Departamento de Cirurgia Vascular no Serviço da Pontifícia Universidade Católica de Campinas²

Introdução: Phlegmasia cerúlea dolens é uma síndrome rara causada por trombose venosa difusa que caracteriza-se por dor súbita, edema, cianose e isquemia arterial com ausência de pulsos distais. Consiste em uma forma fatal de trombose venosa e frequentemente resulta em choque, gangrena venosa, tromboembolismo pulmonar e morte. Relatos dos casos: CASO 1. Paciente do sexo masculino, 50 anos, chega ao PS referindo dor súbita em membro inferior esquerdo (MIE) acompanhado por edema de coxa e perna. Ao exame apresentava edema, cianose, diminuição da temperatura, pulsos presentes e diminuídos. Realizado US de urgência com tvp até veia ilíaca comum esquerda. Após 48 horas, paciente evoluiu com parestesia de pé esquerdo e CPK > 20.000. 2. Paciente do sexo feminino, 67 anos, chegou ao PS com edema de MIE, sendo diagnosticado ao US trombose venosa íleo-femoro-poplitea. Após algumas horas de internação a paciente apresentou piora da dor, do edema e ausência de pulsos distais. 3. Paciente do sexo feminino, 72 anos, chegou ao PS com dor intensa em membro inferior direito há três horas com cianose e edema. Ao exame físico não apresentava pulsos distais no membro. Realizado US de urgência com evidência de trombose venosa extensa acometendo todo o sistema venoso profundo até veia ilíaca comum. 4. Paciente do sexo feminino, 59 anos, internada com suspeita de TVP com confirmação diagnóstica ao US. Evoluiu com piora do quadro clínico, com diagnóstico de Phlegmasia evoluindo a óbito. 5. Paciente do sexo feminino, 44 anos, internada com equipe de Ginecologia e Obstetrícia por quadro de massa ovariana a esclarecer, associada a ascite importante, derrame pleural à direita, varizes esofágicas. Durante a internação diagnosticada com trombose venosa profunda em membro inferior esquerdo, evoluindo com quadro de Phlegmasia cerúlea dolens e TEP associado.

Conclusão: Phlegmasia cerúlea dolens consiste em um tipo grave de trombose venosa profunda com alguns tipos de tratamento. Apesar de relatos de regressão utilizando somente heparina, parece consensual na literatura que uma terapia mais agressiva melhora o prognóstico dos pacientes, como a trombectomia venosa cirúrgica, as fasciotomias, a colocação de filtro em veia cava inferior e a utilização de trombolíticos.

Palavras-chave: Phlegmasia cerúlea dolens, trombose venosa, trombolíticos.



Evolucumabe: análise da eficácia na redução do perfil lipídico, desfechos cardiovasculares e tolerabilidade em seguimento ambulatorial

Corso LM¹, Rocha AM², Saraiva JFK², Coutinho ER²

¹Acadêmico de medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

²Professor doutor da Faculdade de Medicina na Pontifícia Universidade Católica de Campinas

Introdução: Diretrizes vigentes estabelecem meta de LDL 50mg/dl para indivíduos de muito alto risco cardiovascular. Como muitas vezes estatina de alta potência e ezetimibe não são suficientes para tal, a utilização dos Inibidores da PCSK9 em associação permite média de redução de ldl de até 85%, reduzindo níveis de ldl e desfechos cardiovasculares.

Objetivos: Analisar os efeitos relacionados a níveis lipídicos, desfechos cardiovasculares e tolerabilidade em pacientes participantes do estudo FOURIER que mantiveram seguimento ambulatorial utilizando Evolocumabe.

Métodos: Estudo observacional descritivo de 57 participantes do estudo FOURIER recebendo doses quinzenais de 140mg de Evolocumabe em associação a terapia hipolipemiante de alta potência (Sinvastatina 40mg+Ezetimiba 10mg; Atorvastatina 20mg/Rosuvastatina 10mg ou dosagens superiores+Ezetimiba10mg; Atorvastatina 40/80mg; Rosuvastatina 20/40mg). Foram realizadas avaliações periódicas do perfil lipídico com intervalos de aproximadamente 6 meses em um hospital-escola. Caracterizou-se os pacientes de acordo com sexo, idade, doença coronariana precoce, eventos cardiovasculares prévios e fatores de risco. Os dados foram analisados no período de 2017 a 2023.

Resultados: De 57 pacientes na randomização inicial, 35 pacientes mantiveram seguimento de 60 meses. Na admissão, A média de idade foi 62±9 anos, 80% do sexo masculino. 100% eram portadores de doença cardiovascular, 88,5% por IAM e 20% por AVC aterosclerótico, 74,2% angioplastados e 36% revascularizados. 51,4% apresentou tabagismo, 91,4% HAS e 54,3% DM. 77% realizavam terapia hipolipemiante de alta potência. A média basal (em mg/dl) de LDL era 106±25, HDL 42±10, triglicérides 164±117 e glicemia de jejum 132±50. Após 60 meses, a média de colesterol total foi 102±40, (- 43,33%), LDL 37±38 (-65,1%), HDL 43,2±9 e triglicérides 115±58 (quanto reduziu?) Atingiram LDL≤50mg/dl 77,8% dos pacientes e LDL≤20mg/dl 44,4%. Ocorreram 1 IAM, 2 anginas instáveis, 1 angioplastia e 1 tromboembolismo pulmonar. Houve 1 evento adverso de fadiga, sem ocorrência de descontinuidade devido à intolerância.

Conclusão: Após 6 anos de seguimento, os indivíduos que fazem uso de Inibidores de PCSK9 em nossa amostra apresentam resultados satisfatórios em relação à redução de perfil lipídico e obtenção das metas lipídicas preconizadas pelas diretrizes vigentes, com bom perfil de tolerabilidade e segurança.

Palavras-chave: Evolocumabe, Inibidor da PCSK9, Desfecho cardiovascular, Dislipidemia



Pericardite bacteriana secundária a Staphylococemia: Relato de caso

Corso LM¹, Rocha AM², Gimenez DF³, Coutinho ER²

¹Acadêmico de medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

²Professor doutor da Faculdade de Medicina na Pontifícia Universidade Católica de Campinas

³Cardiologista pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas

Introdução: A pericardite bacteriana (PB) é uma patologia rara, que corresponde a 1% das afecções pericárdicas. Os principais agentes são *Estreptococo*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*. Por sua alta mortalidade, o prognóstico da PB é desfavorável, podendo evoluir com tamponamento cardíaco, pericardite constrictiva e choque séptico. Diante disso, apresentamos um caso de sepse associado à PB.

Relato de caso: Paciente feminina, 44 anos, sem morbidades, encaminhada para angioplastia de resgate por Síndrome Coronariana aguda com supra de ST, realizada trombólise, sem critérios de reperfusão. Refere histórico de febre há 15 dias, dispneia e dor torácica decúbito dependente progressiva e de forte intensidade. Eletrocardiograma da entrada com supradesnivelamento do segmento ST difuso, com infra de PR. Ao exame: Sonolenta, 125bpm, 90x55mmHg, atrito pericárdico, dispneia e lesão furunculosa axilar. Laboratoriais (tab 1) com leucocitose, hemoculturas positivas em 3 pares para *Staphylococcus aureus* sensível à Oxacilina (*S.aureus* Oxa.S), troponina negativa e PCR elevado. Iniciada terapia com Oxacilina, Ibuprofeno e Colchicina. Ecocardiograma: Fração de ejeção 62%, ausência de vegetações intracavitárias ou estruturas anômalas. Espessamento pericárdico e derrame de 6mm. Ressonância Magnética Cardíaca: pericárdio de 5cm, difusamente espessado, hipersinal em T2 e realce tardio, compatível com Pericardite Aguda. Derrame discreto de 10mm em parede lateral e hipersinal, sugerindo componente inflamatório. Investigou-se causas de imunodepressão. Paciente diagnosticada com Diabetes Mellitus tipo 2, com HBA1c de 12,5%, iniciada Insulinoterapia. Houve melhora clínica, boa resposta à Oxacilina, Hemoculturas de controle negativas e laboratoriais satisfatórios, recebendo alta hospitalar. O ECG de alta apontou normalização e extinção do supradesnível de ST e da depressão de PR.

Conclusão: Apesar de rara, a hipótese de PB deve ser aventada para evitar progressão a desfechos mórbidos, como pericardite constrictiva e morte.

Palavras-chave: Pericardite bacteriana, *Staphylococcus aureus*, Staphylococemia



Retalho Randômico de Localização Nasogeniana após Ressecção de Carcinoma Espinocelular em Região Supralabial: Relato de Caso

Fonseca JO¹, Chaves LM¹, Oliveira A¹, Baptista TR¹, Camargo GNF¹, Lia LC¹, Adami GRL², Monteiro HGG², Russowsky VA², Faria JCM³

Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas¹, Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital da PUC-Campinas², Docente do Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital da PUC-Campinas³

Introdução: O carcinoma de células escamosas do lábio (SCCL) é um subgrupo de neoplasias cutâneas caracterizado por uma propensão significativa para metástase. Os fatores apontados que influenciam o potencial metastático incluem a profundidade, a presença de invasão perineural, o grau citológico do tumor, a presença de ulceração e a taxa mitótica. Entende-se que o SCCL é predominantemente uma neoplasia de homens, ocorrendo entre os 50 a 70 anos.

Nesse sentido, a classificação TNM, desenvolvida pela International Union Against Cancer (UICC), resume as características clínicas de tumores e serve como um guia para o tratamento, permitindo prognósticos e facilitando a comparação de resultados. Tal classificação considera três parâmetros significativos: o tamanho do tumor (T), a disseminação para os gânglios linfáticos regionais (N) e a presença de metástases à distância (M). Em relação ao tamanho, a classificação TNM estabelece critérios a partir de 2 cm, tumores labiais menores que essa medida têm um prognóstico favorável, mostrando um crescimento lento, baixa malignidade e disseminação tardia para os gânglios linfáticos regionais, sendo uma exceção em relação ao prognóstico de outros cânceres orais.

Relato do(s) caso(s): I.L.D.S, sexo masculino, 71 anos, caucasiano. Foi encaminhado da Unidade Básica de Saúde ao serviço de Dermatologia para avaliação de lesão de ulceração vegetante, de base vermelha e bordas bem definidas em região supralabial à esquerda, com três anos de evolução. Paciente é etilista e tabagista de 4 maços de cigarro por dia.

Macroscopicamente, a lesão apresentava-se com cerca de 1,5cm nas maiores dimensões, eritematosa, exulcerada, com crostas sobrepostas, bordas regulares e assimétricas.

Através da biópsia incisional, foi realizada a análise anatomopatológica que evidenciou um carcinoma espinocelular (CEC) bem diferenciado. O material retirado em 31/05/2023, com punch 4 em dois pontos, foi enviado para culturas e PCR. Após o resultado da amostra o paciente foi encaminhado para o serviço de Cirurgia Plástica para avaliação e conduta cirúrgica.

No que tange a conduta cirúrgica, o paciente foi submetido à uma reconstrução com retalho randômico de região nasogeniana. A escolha da técnica teve a finalidade de reconstruir a lesão pós exérese, mantendo função e aparência estética.

O paciente segue em boa evolução pós-operatória e está em acompanhamento com a equipe de cirurgia plástica.

Conclusão: O estudo demonstrou a eficácia da rotação randômica do retalho para a correção do defeito nasolabial. Foi possível manter função e estética, bem como corrigir o defeito cirúrgico. Dessa forma, fica claro que a etapa reconstrutiva deve sempre ser avaliada de forma individual e programada, garantindo melhores resultados, bem como a preservação da função do local acometido.

Palavras-chave: câncer de pele, reconstrução, retalho cirúrgico, retalho randômico.



Degeneração sarcomatosa de leiomioma uterino: relato de caso

Carvalho IM¹, Kucharski BY², Oshikata CT²

Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas¹, Serviço de Ginecologia e Obstetria do Hospital Puc-Campinas²

Introdução: Os sarcomas uterinos são neoplasias raras e representam de 3 a 7% de todos os cânceres uterinos. É mais frequente em mulheres afro-americanas entre 40-60 anos e os fatores de risco incluem uso de tamoxifeno, estimulação progestagênica e estrogênica e radiação pélvica. A degeneração sarcomatosa de um leiomioma é rara, sendo aceita entre 0,1 a 0,8% dos casos. O leiomiossarcoma (LMS) é o sarcoma uterino mais comum, com comportamento agressivo e sobrevida inferior a 66%. A apresentação clínica é de sangramento uterino anormal, dor, pressão pélvica e massa uterina. O principal diagnóstico diferencial é com leiomioma e o diagnóstico definitivo é histológico. No estadiamento dos LMS, considera-se o tamanho do tumor, o envolvimento de tecidos pélvicos, a invasão de estruturas abdominais e metástases à distância.

Relato do caso: S.R.O, 54 anos, menopausa aos 53 anos, uso de anticoncepcional oral combinado por 40 anos, queixa-se de dor em hipogástrio há 2 meses, associada a um aumento de massa abdominal notada há 1 semana. Ao exame físico abdome globoso, massa palpável em baixo ventre até 1 cm acima da cicatriz umbilical. Realizada ressonância magnética de pelve que identificou útero de dimensões aumentadas, arquitetura distorcida, devido à lesão expansiva exofítica no seu aspecto póstero-superior medindo 18,1 x 10,6 x 13,3 cm, suspeita de mioma subseroso pediculado com degeneração sarcomatosa. Anatomopatológico (AP) de biópsia abdominal guiada por ultrassonografia evidenciou proliferação de células fusiformes com variáveis atipias nucleares. Tomografia computadorizada de tórax e abdome total identificou nódulo pulmonar de 2,8 x 2,5 cm suspeito de acometimento neoplásico secundário e lesão expansiva em topografia uterina comprimindo bexiga, ureteres, transição colorretal e alças de delgado, determinando uma hidronefrose bilateral por compressão extrínseca e suboclusão intestinal. Optada pela inserção de cateter duplo J e laparotomia exploradora. Em intraoperatório, observado útero aumentado devido à presença de grande massa tumoral hipervascularizada em parede posterior aderida em planos adjacentes. Realizada PAN histerectomia total abdominal, com dificuldade técnica devido a múltiplas aderências tumorais. AP e imuno-histoquímica evidenciaram leiomiossarcoma de alto grau de padrão pleomórfico.

Conclusão: O presente relato evidencia um caso raro de LMS originado a partir de uma degeneração sarcomatosa de leiomioma, com apresentação clínica atípica e diagnóstico em estágio avançado. Os fatores de pior prognóstico são tumores com diâmetro maior do que 5 cm e que se espalham fora da pelve. Em 30 a 35% dos casos, o diagnóstico é acompanhado de metástases hematogênicas, na qual o pulmão é o órgão mais afetado. Assim, nota-se a importância do conhecimento da doença e do diagnóstico precoce para um tratamento específico e bom prognóstico com aumento da sobrevida.

Palavras-chave: Degeneração sarcomatosa, Sarcoma uterino, Leiomiossarcoma, Leiomioma.



O uso de cocaína durante a gestação e desenvolvimento de alterações cardiovasculares no feto

Souza AM^{1,3}, Chaib MFR^{1,3}, Silva RL^{1,3}, Bernardes CF^{2,3}

Faculdade de Medicina¹, Professora de Bioquímica², Pontifícia Universidade Católica de Campinas³

Introdução: O uso de cocaína durante a gravidez é um dos fatores de risco desencadeador de alterações cardíacas; no entanto, ainda não está claro se são resultado direto da ação da cocaína no coração em desenvolvimento ou efeitos secundários causados pelo uso de cocaína pela mãe. Apesar da cocaína administrada à mãe poder levar a uma redução de oxigênio no feto e a outros tipos de estresse durante o desenvolvimento, também atravessa a barreira placentária, acumulando-se nos órgãos fetais em concentrações várias vezes maiores do que as encontradas no sangue. Assim, os estudos apresentam evidências que a cocaína atua diretamente no coração do feto. Uma das evidências é a alteração da isoforma épsilon da enzima proteína quinase C (PKCε) que participa da regulação da contração e da função mitocondrial de músculos cardíacos e na cardioproteção contra lesão isquêmica e hipertrofia cardíaca. Diante disso, uma revisão da literatura é importante para atualização do efeito da exposição pré-natal à cocaína em recém-nascidos e a longo prazo.

Objetivos: Pesquisar na literatura científica a relação do uso de cocaína durante a gravidez e as complicações cardiovasculares no feto e no neonatal.

Métodos: Foi realizado um levantamento bibliográfico exploratório, na base de dados PubMed, utilizando os descritores “cocaína, fetal, cardiovascular” e selecionados 5 artigos para a elaboração deste trabalho.

Resultados: A cocaína tem um baixo peso molecular, o que permite a rápida passagem pela placenta e consequente distribuição para o tecido fetal. Em relação às consequências cardíacas, foi observado que ocorre comumente anormalidades cardiovasculares congênitas, como estenose pulmonar, persistência do canal arterial, defeitos do septo atrial e ventricular, câmaras cardíacas hipoplásicas e ventrículo ausente. De acordo com um dos estudos analisados, o grupo positivo para cocaína teve uma taxa significativamente maior de malformação cardíaca congênita quando comparada à taxa na população em geral, com índices mais baixos de tônus vagal, risco aumentado de hipertensão, variabilidade global da frequência cardíaca fetal, redução do débito cardíaco e do volume sistólico. Embora as alterações de saúde infantis tenham sido associadas à exposição intrauterina à cocaína, nenhum efeito a longo prazo foi confirmado, assim como nenhum resultado mostrou com precisão a relação da quantidade de cocaína utilizada pela gestante e a amplitude com a qual o recém nascido é afetado.

Conclusão: As alterações cardiovasculares fetais decorrentes do uso materno de cocaína são comprovadas e representam um desafio de saúde pública considerando o uso materno e a consequência da exposição do feto às substâncias ilícitas. Maiores evidências indicam que as cardiopatias congênitas são decorrentes de alterações durante o desenvolvimento cardíaco do feto nas primeiras semanas de gestação e consequentes efeitos duradouros na fase adulta.

Palavras-chave: cocaína, fetal, cardiovascular



O desafio do diagnóstico clínico ao manejo intra-hospitalar da Escabiose Incógnita: Relato de Caso

Piffer ABB¹, Baccega LM¹, Piazza GFC¹, Pereira PK¹, Raphael AB¹, Rodrigues EFM¹, Véspoli JA², Gontijo LM³

Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas¹. Residente do Serviço de Dermatologia do Hospital PUC-Campinas². Professora-Assistente do Serviço de Dermatologia do Hospital PUC-Campinas³

Introdução: A Escabiose Incógnita (Sarna Crostosa ou Norueguesa) foi descrita em 1975, por Orkin, como a condição clínica incomum da infestação por ácaros *Sarcoptes scabiei* em pacientes tratados com corticosteróides tópicos ou sistêmicos, com uma taxa de mortalidade de até 50% em 5 anos. A falha da resposta imune do hospedeiro resulta em hiperinfestação (mais de 1 milhão de ácaros), processo inflamatório e reação hiperqueratótica, gerando lesões cutâneas não são específicas das encontradas na sarna comum. Elas apresentam-se como máculas e crostas difusas, pápulas, nódulos e bolhas, podendo ser confundida com outros diagnósticos naqueles não experientes ou familiarizados com essa dermatose ectoparasitária. Portanto, com a evolução do quadro clínico, torna-se desafiador o diagnóstico precoce da sarna incógnita, atrasando seu manejo adequado e o estabelecimento de medidas para evitar o surgimento de surtos hospitalares.

Relato de caso: Masculino, 79 anos, institucionalizado, ex-tabagista, sem comorbidades, deu entrada em pronto socorro devido a lesões máculo-papulares eritematosas, não pruriginosas, discretamente descamativas, difusas, inicialmente em membros superiores e inferiores, evoluindo para tronco e abdome há 2 meses. Já estava em uso de corticoterapia oral, após avaliação de dermatologista externo, devido à hipótese de Farmacodermia. Decidido por internação hospitalar devido à extensão das lesões eritodérmicas, associado a edema de membros superiores, apresentando melhora após estabelecidas as medidas de suporte e hidratação. Porém, no quinto dia, as lesões cutâneas tornaram-se mais exuberantes, descamativas e amareladas, acometendo as palmas das mãos. Optado por coleta de exame direto de raspado das lesões cutâneas. À microscopia óptica, foi observado o ácaro *Sarcoptes scabiei*. Feito o diagnóstico de sarna crostosa, instituído tratamento com Ivermectina 0,3mg/kg, 5 doses, divididas em D1, D2, D8, D9, D15. Paciente alocado em leito de isolamento. Os pacientes que estavam no mesmo quarto do caso índice foram também tratados e quarentenados, evitando a disseminação. Após as 5 doses do tratamento, o paciente apresentou melhora significativa das lesões, sendo considerado tratado para sarna norueguesa.

Conclusão: O presente relato expõe que o diagnóstico da Escabiose na sua apresentação Incógnita é desafiador e os médicos devem estar atentos à possibilidade de sarna crostosa em pacientes com erupções hiperqueratóticas generalizadas em uso de corticoterapia. Assim, o alto contágio dessa doença torna imprescindível a suspeição desse diagnóstico, diminuindo potenciais complicações e surtos hospitalares. Portanto, o dermatologista apresenta papel crucial para instituir o melhor tratamento, bem como o isolamento do leito, evitando consequências graves, como a disseminação da infestação e a infecção secundária das lesões, que acarretam internações prolongadas e complicadas.

Palavras-chave: Escabiose, Ivermectina, Corticosteróide, Sarna Sarcóptica.



Avaliação do risco cardiovascular subclínico no lúpus eritematoso sistêmico pelo método ultrassonográfico das carótidas e escore de framingham

Oliveira A¹, Vieira D², Martinez JV², Carbinatto RB², Mendonça JA³

Discente de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas¹, Residente do Departamento de Reumatologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas², Professor do Departamento de Reumatologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas³

Introdução: O risco de doença cardiovascular no Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) parece independente, mas contribui para a mortalidade e morbidade nesta doença. Manifestações cardiovasculares e a aterosclerose subclínica são aumentadas nestes pacientes. Os escores clínicos e vários marcadores celulares são estudados, mas biomarcadores de imagem, como a ultrassonografia de carótida, podem complementar melhor o diagnóstico de risco cardiovascular subclínico (RCV) nesses pacientes.

Objetivos: Correlacionar variáveis ultrassonográficas (US) de carótidas com aspectos clínicos e escore de Framingham (EF) em pacientes com LES.

Métodos: Foram selecionados 49 pacientes de acordo com os critérios de classificação do LES (SLICC), incluindo 39 pacientes, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da instituição. Após exame clínico e coleta de exames laboratoriais, foi calculado o EF e o Índice de Atividade da Doença do Lúpus Eritematoso Sistêmico (SLEDAI). O aparelho Esaote Mylab 50 foi utilizado para avaliação automática, de alta precisão e em tempo real da espessura da camada íntima-média carotídea (IML), realizada por meio de software, com tecnologia baseada em radiofrequência (QIMT-RF), com uma sonda linear variando a frequência de 5-10 MHz a 18 MHz.

A imagem é obtida na artéria carótida comum, bilateralmente, 10 mm proximal ao bulbo carotídeo. As imagens devem ser realizadas na fase diastólica final. A avaliação é realizada com a mensuração do espessamento arterial e detecção de placas de ateroma. O espessamento é considerado normal quando seu valor está entre 0,4 a 0,65 mm; alterado quando os valores estão entre 0,65 a 1,5 mm.

Resultados: Pacientes do sexo feminino (97,43%), brancas (49%). As medidas médias \pm DP foram: EF: 5,93 (8,68); QIMT (FR): 0,62 mm (0,12); QIMT esperado: 0,55 mm (0,13). Correlações de Spearman estatisticamente relevantes: EF com diâmetro arterial e pressão arterial sistólica foram $r=0,57$, $p<0,001$ e $r=0,71$, $p<0,001$, respectivamente; QIMT(RF) com EF, diâmetro arterial e pressão arterial sistólica foram $r=0,48$, $p=0,002$; $r=0,61$, $p<0,001$ e $r=0,43$, $p=0,010$, respectivamente. SLEDAI e corticoterapia não foram estatisticamente significativos com EF, QIMT(RF) e esperado. Na avaliação da regressão linear múltipla para avaliar variáveis que influenciaram o QIMT (RF) e esperado: EF, idade, C3 com p variando de 0,020 a $<0,001$.

Conclusão: O uso do US por radiofrequência carotídea pode ser uma ferramenta que melhor complementa os escores clínicos, para avaliação de RCV subclínica, para instituir tratamento mais precoce e minimizar eventos cardiovasculares nesses pacientes.

Palavras-chave: Lúpus eritematoso sistêmico, ultrassonografia, risco cardiovascular.



Importância da engenharia genética no contexto da epidermólise bolhosa: revisão bibliográfica

Souza ABB¹, Carvalho GM¹, Santos GP¹, Filiponi LL¹

Graduação de Medicina da Universidade São Francisco¹

Introdução: Epidermólise Bolhosa (EB) é o nome dado a um grupo altamente heterogêneo de doenças de pele não contagiosas, caracterizado por fragilidade cutânea, com formação de bolhas na pele e em membranas mucosas em resposta a um trauma mínimo.

A fisiopatologia da doença aparenta ter caráter autoimune e se baseia na presença de mutações em genes responsáveis por codificar proteínas estruturais da pele, importantes para a integridade e adesão derme-epiderme. De forma geral, o sinal mais comum são bolhas em locais de trauma mecânico, que se iniciam desde a infância, dado o caráter congênito da doença.

Atualmente, apesar de não possuir cura, seu tratamento visa prevenir e minimizar os sintomas, a fim de proporcionar melhor qualidade de vida ao paciente.

Objetivos: Por meio do atual trabalho pretende-se ponderar acerca da aplicabilidade e relevância da engenharia genética na conduta pré e pós-diagnóstico de EB.

Métodos: Foi feita uma revisão da literatura sobre EB publicada ao longo dos últimos 10 anos, utilizando as plataformas digitais Scielo, Pubmed e Google Acadêmico, através dos seguintes descritores: Epidermólise Bolhosa; Epidermólise Bolhosa Distrófica; Terapia genética; Células-Tronco Embrionárias.

Resultados: Estudos clínicos e genéticos têm possibilitado compreender muitos dos mecanismos moleculares responsáveis pela adesão das camadas da pele e que estão associados aos distintos subtipos de EB. Apesar do início da elaboração diagnóstica ser clínico, muitas vezes são necessários exames adicionais para subclassificar corretamente a EB, como mapeamento por imunofluorescência (MIF), microscopia eletrônica de transmissão (MET) ou análise genética direta dos genes associados à EB.

O MIF se baseia no uso de anticorpos monoclonais contra as proteínas da junção derme-epiderme, possibilitando a identificação da camada da pele onde a clivagem acontece de maneira mais abundante. Já a MET possibilita a avaliação das proteínas estruturais da pele, auxiliando na identificação de alterações qualitativas e quantitativas que se correlacionam aos distintos subtipos de EB. Por fim, o teste genético é quem confere o diagnóstico definitivo do subtipo da doença, além do padrão de herança associado (autossômico dominante ou recessivo) e a variante patogênica causal.

Ao menos 16 genes envolvidos já são conhecidos e a classificação mais recente da doença descreveu 34 subtipos clínicos. Ainda assim, algumas lacunas permanecem a ser preenchidas acerca das bases clínicas e genéticas da EB e dos mecanismos de modulação dos fenótipos de fragilidade da pele.

Conclusão: A engenharia genética exerce papel crucial no diagnóstico da EB, e a terapia gênica aparenta ser o futuro terapêutico da doença, com potencial para corrigir o fenótipo molecular e clínico de pacientes. No entanto, melhorias na entrega de genes e na prevenção de reações imunes estarão entre os desafios a serem enfrentados.

Palavras-chave: Epidermólise bolhosa, Dermatopatias, Terapia genética.



Angioqueratoma Papular Solitário: Relato de Caso

Rodrigues EFM¹, Raphael ADB¹, Piffer ABB¹, Pereira PK¹, Martinez GS¹, Puzzi G¹, Souza LE², Contijo LM³

Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas)¹, Residente de Dermatologia do Serviço de Dermatologia do Hospital PUC-Campinas², Dermatologista e Professora-Assistente do Serviço de Dermatologia do Hospital PUC-Campinas³

Introdução: Angioqueratomas são malformações vasculares raras, assintomáticas e benignas. São telangiectasias de vasos pré-existentes, não sendo consideradas angiomas. Na histopatologia, encontra-se dilatação dos capilares da derme papilar e alterações epidérmicas como hiperqueratose e acantose.

As apresentações clínicas são: Angioqueratoma corporis diffusum (angioqueratoma de Fabry), Angioqueratoma de Mibelli (no dorso das mãos e pés), Angioqueratoma de Fordyce (região escrotal), Angioqueratoma Papular Solitário (mais comum) e o Angioqueratoma Circunscrito (mais raro). O Angioqueratoma Papular Solitário manifesta-se como uma pápula única, ceratótica, roxo-azulada e pequeno (2 a 10 mm), prevalente entre 20 e 30 anos de vida.

Os diagnósticos diferenciais são hemangiomas, granuloma piogênico, nevo de Spitz, e o Melanoma Maligno. Dessa forma, alerta-se quanto a semelhança da lesão com neoplasias malignas, com necessidade de estudo histológico.

Relato de Caso: Paciente do sexo feminino, 67 anos, encaminhada ao ambulatório de Dermatologia por lesão dolorosa e friável na borda lateral da unha do terceiro quírodáctilo direito, com surgimento há 9 anos. Apresentava antecedente pessoal positivo para neoplasia maligna da pele. O exame dermatológico evidenciou pápula eritemato-violácea de 1 cm.

Foi realizada exérese da lesão por shaving com eletrocoagulação da base, sendo o anatomopatológico compatível com angioqueratoma com foco de trombose.

Paciente com boa cicatrização da ferida operatória e orientada quanto à benignidade do caso.

Conclusão: A fisiopatologia dos angioqueratomas não é clara, a literatura aponta manifestações cutâneas de uma fístula arteriovenosa, por alterações de vênulas e vasos linfáticos locais, secundário a traumas de repetição ou de hipertensão venosa. Assim, gera-se proliferação epitelial da acantose e papilomatose. Na epidemiologia, tem predomínio masculino.

O Angioqueratoma Papular Solitário (frequência maior que 70%), típico em membros inferiores, entre os 20 e 30 anos de idade. Normalmente são assintomáticas, porém, pode haver dor e sangramento por irritação ou trauma local.

Clinicamente, são pápulas ou nódulos hiperkeratóticos, com colorações entre eritemato-violáceo/roxo-azulado a enegrecido (resultado da trombose dos vasos da derme).

O diagnóstico definitivo é histopatológico, para excluir diagnósticos diferenciais. O exame anatomopatológico mostra dilatação de vasos na derme papilar, acantose, papilomatose e hiperkeratose na epiderme.

Em suma, o caso trata-se de uma paciente com faixa etária e local atípico, com lesão há quase uma década, com algumas características clínicas clássicas da patologia (sangramento após trauma). Visto a possibilidade de ser um Melanoma Maligno, executou-se a exérese da lesão.

O tratamento depende das dimensões. As opções são a criocirurgia e a eletrocoagulação. No caso, realizou-se shaving com eletrocoagulação da base, com cura.

Palavras-chave: Angioqueratoma, malformações vasculares, histopatologia



Uso de cetamina intravenoso em uma paciente com comportamento suicida de alta intencionalidade: um relato de caso

Brasil ACCCA¹, Rufeisen HL¹, Braga CB², Cabeças H², Barbi K³

¹Faculdade de Medicina da PUC-Campinas, Campinas, Brasil, ²Médico Residente do Serviço de Psiquiatria do Hospital PUC-Campinas, Campinas, Brasil, ³Serviço de Psiquiatria do Hospital PUC-Campinas, Campinas, Brasil

Introdução: O comportamento suicida compreende manifestações como ideação suicida (IS), planejamento, tentativa de suicídio (TS) e o suicídio. A intencionalidade suicida aumenta quanto maior a proximidade com o suicídio, e os principais fatores de riscos são tentativas de suicídio prévias, uso abusivo de substâncias psicoativas, comportamento impulsivo, planejamento suicida estruturado, presença de outros transtornos psiquiátricos. Frente a um comportamento suicida de alta intencionalidade, pesquisa-se e verifica-se evidência científica sobre o uso da cetamina em dose subanestésica com objetivo de rápida diminuição nos níveis de ideação suicida.

Relato de caso: Paciente internada por ideação suicida em enfermaria psiquiátrica, feminina, 23 anos. Contou que desde a infância apresenta timidez e reduzido vínculo social. Aos 12 anos sofreu bullying referente a sua auto imagem e ao seu desempenho intelectual. A partir de então começou a apresentar restrição alimentar, cutting, pensamentos suicidas, hipotimia, desesperança, baixa auto estima. Há 3 meses da internação a mãe faleceu e, após 15 dias do falecimento, a paciente realizou a primeira tentativa de suicídio grave com a ingestão de aproximadamente 100 comprimidos (amitriptilina, lisador, diclofenaco, etc), com necessidade de intubação orotraqueal pelo rebaixamento do nível de consciência associado a hepatite medicamentosa. Em internação mantinha IS com planejamento estruturado, sem arrependimento da primeira tentativa, pensamentos fixos de que o suicídio possibilitaria ela reencontrar a mãe falecida. Enquanto internada realizou mutilação em antebraço e tentativa de auto estrangulamento com uma toalha. Manteve-se a prescrição de risperidona 3mg/dia; sertralina 150mg/dia; lorazepam 3 mg/dia; e realizado infusão de cetamina intravenoso 0,5mg/kg por 45 minutos em três momentos. Foi aplicada escala de depressão MADRS. Prévio a primeira infusão pontuou 43/60, e 6/6 pontos no domínio 'pensamentos suicidas'. Após 1 hora da infusão pontuou 8/60, e no domínio 'pensamentos suicidas' 0/6 pontos. Após 24 horas 6/60 pontos, e após 48 horas 1/60 pontos. Após 24 horas da terceira infusão pontuou 0/60. Paciente apresentou aumento da volição, maior sociabilidade com demais pacientes e equipe, melhora subjetiva de sua cognição, ausência de pensamentos e planejamentos suicidas, com planos esperançosos sobre o futuro breve.

Conclusão: Segundo a literatura científica atual e como demonstrado por este relato, o uso da cetamina tem sua validação no comportamento suicida agudo. No entanto, ainda discute-se sobre seu efeito longitudinal e necessidade de manutenção das administrações.

Palavras-chave: cetamina, escetamina, suicídio, depressão.



Frequência de fenótipos de nefropatia diabética na população brasileira e sua relação com a doença cardiovascular

Souza LM¹, Barreto JO², Sposito AC²

Pontifícia Universidade Católica de Campinas¹, Laboratório de aterosclerose e biologia vascular (Aterolab), departamento de Cardiologia, Universidade de Campinas (Unicamp)²

Introdução: O diabetes mellitus tipo 2 (DM2) impacta significativamente a sociedade, afetando mais de 10 milhões de pessoas e acarretando sérias consequências socioeconômicas. Uma das principais complicações associadas a essa condição é a nefropatia diabética (ND), que representa a causa primordial de insuficiência renal crônica e afeta aproximadamente um terço dos indivíduos com DM2. Além disso, a ND é reconhecida como a principal causa global de terapia renal substitutiva, enquanto também aumenta substancialmente o risco de doenças cardiovasculares (DCVs) e hospitalizações. Contudo, a distribuição dos fenótipos e suas relações com DCVs permanecem pouco exploradas.

Objetivos: Estimar a frequência de diferentes fenótipos de nefropatia diabética na população brasileira e relacioná-los com desfechos cardiovasculares.

Métodos: Uma análise transversal foi realizada em 160 voluntários inscritos no Brazilian Diabetes Study (BDS), sendo feita a extração no período de junho de 2016 a dezembro 2021. Esses pacientes foram entrevistados para coletar dados médicos e sobre medicamentos em uso, submetidos a exame de sangue e de urina para avaliar alterações laboratoriais, a presença de proteinúria e a TFG, respectivamente.

Resultados parciais: Entre os 160 pacientes incluídos nesta análise, 76 (47.5%) eram decliners e 36 (22,5%) rapid decliners com a prevalência de 27 (19.0%) para ND. Em proporção, há uma associação positiva, sem significância estatística, entre DCVs prévias e os fenótipos avançados da ND [$X^2(1) = 1,459$; $p < 0,227$]. Em nossa população, sem significância estatística, os pacientes não proteinúricos apresentaram uma associação negativa com a presença de DCVs prévias [$X^2(1) = 0,015$; $p < 0,904$].

Conclusão: Na coorte brasileira de diabetes, a frequência de fenótipos avançados da ND (decliners e rapid decliners) superou a metade dos indivíduos avaliados. Nesta amostra, o risco cardiovascular residual em indivíduos diferentes fenótipos de ND permanece uma questão não resolvida

Palavras-chave: DM2, nefropatia diabética, risco cardiovascular, fenótipos de nefropatia.



Limitações diagnósticas do Tumor Neuroendócrino de Esôfago: relato de caso

Gasparini JB¹, Lopes MELB¹, Angelici AA¹, Negrini AB²

Faculdade de Medicina PUC-Campinas¹, Hospital e Maternidade Celso Pierro²

Introdução: Os tumores neuroendócrinos de esôfago (TNE) são raros, representando de 0,4% a 2% de todas as neoplasias malignas do esôfago e acometem principalmente o sexo masculino durante a quinta década de vida. Apresentam rápida disseminação visto alta agressividade e mau prognóstico influenciado pela extensão das metástases linfonodais e pela potencial invasão linfovascular. Caracteriza-se pela disfagia, desconforto abdominal, perda de peso e melena, porém há casos de pacientes assintomáticos. A importância desse relato se dá pela raridade dos casos clínicos e carência de estudos randomizados sobre o diagnóstico e tratamento dessa neoplasia. O tratamento inclui quimioterapia, radioterapia e cirurgia, no entanto, a abordagem adequada depende do tipo de tumor, grau histológico e estadiamento definidos no diagnóstico.

Relato do caso: CARF, 70 anos, sexo masculino, tabagista ativo, ex-etilista, refere dor retroesternal, associada a disfagia e perda ponderal iniciado em dezembro de 2021. Realizou endoscopia digestiva alta evidenciando neoplasia de esôfago, com anatomopatológico e imuno-histoquímica confirmando diagnóstico de carcinoma neuroendócrino de esôfago de alto grau. A tomografia computadorizada de tórax identificou linfonodomegalia heterogênea medindo 2,7cm paratraqueal direita compatível com infiltração secundária e espessamento parietal sólido, hipovascular, mal delimitado, com extensão de 9,2cm, no terço médio do esôfago, sugestivo de neoplasia primária, sendo estadiado como TxcN1M0. Paciente foi encaminhado à cirurgia torácica porém recusou a realização do procedimento, apesar das recomendações. Portanto, foi indicada quimioterapia de primeira linha paliativa com carboplatina + etoposídeo. Apesar de boa tolerância ao tratamento, em 2022 paciente evoluiu a óbito em decorrência da COVID-19.

Conclusão: O TNE é uma neoplasia rara de evolução agressiva com achados histológicos e apresentações clínicas variadas. Apesar dos avanços nos métodos diagnósticos nos últimos anos, a identificação correta dessa patologia ainda é precária, corroborando para quadros de mau prognóstico. A bibliografia disponível sobre TNE é limitada, entretanto há comprovação que a terapia combinada apresenta melhores resultados do que a monoterapia na evolução do quadro. No relato, o diagnóstico tardio aliado à recusa à intervenção cirúrgica recomendada, culminou na eletividade do paciente para o paliativismo.

Palavras-chave: tumor neuroendócrino, esôfago, diagnóstico tardio.



Dissecção Espontânea de Artéria Carótida: Relato de Três Casos

Cesar LSC¹, Petrucci TSG¹, Abduch GM¹, Bando JS¹, Emboaba ACCJ¹, Martinez ACQ¹, Rosolem IB¹, Favero JC¹, Rossi RM¹, Junior OC¹

Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas¹

Introdução: Aproximadamente 25% dos acidentes vasculares encefálicos isquêmicos em indivíduos com idade inferior a 45 anos são ocasionados por dissecção espontânea das artérias cervicais (DEAC), sendo que 5% das dissecções podem evoluir sem suspeita ou com manifestações inespecíficas. A DEAC é dividida em dissecção espontânea de artéria carótida interna (DEAC-CI) e dissecção espontânea de artéria vertebral (DEAC-V). Frequentemente a dissecção afeta uma das artérias carótidas internas, causando dor cervical, cefaleia, sintomas e sinais causados por isquemia cerebral em até 90% dos casos. A hipótese diagnóstica de dissecção surge com o aparecimento de déficit neurológico como alterações sensitivas, hemiparesia, dislalia e alterações visuais, sendo confirmado o diagnóstico com exames de imagem.

Relato dos casos: CASO 1. Paciente do sexo feminino de 36 anos apresentou déficit neurológico após acidente automobilístico. Foi encaminhada pelo serviço móvel de urgência com quadro neurológico, com perda dos movimentos do lado esquerdo do corpo e confusão mental. Paciente submetida a eco-color-Doppler e angiotomografia com diagnóstico de dissecção de artéria carótida. Paciente acompanhada ambulatorialmente, em esquema de anticoagulação, ainda com déficit neurológico CASO 2. Paciente do sexo feminino com 75 anos foi submetida a eco-color-Doppler com diagnóstico de dissecção de artéria carótida comum direita sem sintomas neurológicos. Paciente acompanhada ambulatorialmente, em esquema de anticoagulação, sem sequela neurológica. CASO 3. Paciente do sexo feminino, 75 anos, diabética e tabagista internada para exame de imagem por apresentar lesão trófica em quarto pododáctilo de pé esquerdo. Angiotomografia com diagnóstico de dissecção de artéria carótida interna direita. Paciente em tratamento clínico e acompanhamento ambulatorial.

Conclusão: A dissecção espontânea das artérias cervicais (DEAC) deve ser suspeitada sempre que pacientes jovens e hígidos apresentarem sintoma ou sinal premonitório como cervicalgia, cefaleia, zumbido ou sinal de Horner e acidente vascular encefálico isquêmico (AVEi). As dissecções espontâneas de artérias cervicais são eventos pouco descritos, causando dor cervical, cefaleia e sintomas e sinais causados por isquemia cerebral em até 90% dos casos, podendo também ser achado de exame em pacientes assintomáticos.

Palavras-chave: artéria carótida, déficit neurológico, exames de imagem.



Hidradenite Supurativa: diagnóstico e tratamento

Carvalho ACS^{1,3}, Zago VHS^{2,3}

Acadêmico da Faculdade de Medicina¹, Professor Orientador², Pontifícia Universidade Católica de Campinas³

Introdução: A Hidradenite Supurativa (HS) é uma doença inflamatória cutânea multifatorial, crônica e recorrente caracterizada pelo acometimento das regiões ricas em glândulas apócrinas, sobretudo, nas áreas intertriginosas, como a axilar, perineal, genital, inframamária e na virilha. É uma condição que causa grande impacto na qualidade de vida do paciente, pois gera dor, odores fétidos, infecções bacterianas e complicações graves derivadas da recorrência como fístulas e cicatrizes que limitam ou incapacitam os movimentos.

Objetivos: Apresentar os processos fisiopatológicos da HS bem como destacar suas apresentações clínicas, critérios diagnósticos e propostas terapêuticas.

Métodos: Foi realizada uma revisão de literatura a partir de artigos científicos publicados em periódicos indexados em bases de dados como Scielo e PubMed. Foi estabelecida uma janela temporal de onze anos para inclusão dos estudos.

Resultados: A ocorrência de HS envolve a oclusão da unidade foliculopilossebácea devido à hiperqueratose, levando a dilatação, ruptura e extrusão do folículo. Assim, se estabelece uma resposta inflamatória, cujo quadro clínico cursa de forma crônica com lesões inflamatórias e dolorosas, nódulos e abscessos, que podem evoluir para fístulas, cicatrizes e até a desconfiguração da superfície. O diagnóstico é fundamentado na apresentação clínica, no qual modelos de classificação e de estadiamento estratificam a gravidade da doença. Entretanto, se assemelha a uma variedade de doenças dermatológicas que devem ser consideradas no diagnóstico diferencial (como acne, piodermites, granuloma inguinal, actinomicose, tuberculose cutânea, entre outras), sendo necessários biópsia e cultura bacteriana. Não há exames laboratoriais específicos para o diagnóstico, e seu caráter crônico, com períodos alternados de remissão e agudização, pode contribuir para prorrogar a determinação da afecção. O tratamento da HS é definido pela gravidade; a primeira linha consiste no uso de antibioterapia e medicamentos tópicos. Nos casos mais graves e refratários, pode ser necessário uso de imunobiológicos e até mesmo procedimentos cirúrgicos para reconstrução.

Conclusão: O diagnóstico oportuno da HS é fundamental para evitar o agravamento da doença por meio do tratamento assertivo e oportuno. Atrasos contribuem para um prognóstico desfavorável, aumentando a necessidade de cirurgias reconstrutoras e causando graves implicações físicas, psíquicas e sociais nos indivíduos afetados.

Palavras-chave: Hidradenite Supurativa, Tratamento, Diagnóstico, Hidradenitis Suppurativa.



Sequela de tuberculose multirresistente - mycobacterium chimaera com infecção fúngica

Malmegrim JR^{1,3}, Campagnolli DT^{1,3}, Negreiros MEMC^{1,3}, Prytulak LS^{1,3}, Rossi CG^{1,3}, Santos PHTM^{1,3}, Silva FB^{1,3}, Toledo MMK^{1,3}, Said MM^{2,3}

Acadêmico da Faculdade de Medicina¹, Docente de Cirurgia Torácica², Pontifícia Universidade Católica de Campinas³

Introdução: Tuberculose é uma doença transmissível e infecciosa, de evolução crônica, causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis* - também conhecida como bacilo de Koch - que afeta, principalmente, os pulmões. Atualmente, entre as doenças infectocontagiosas, a tuberculose é a maior causa de morbidade e mortalidade no mundo, sendo considerada a doença mais comum da humanidade.

O tratamento para essa doença tem a sua gratuidade garantida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo composto pelo esquema básico farmacológico: rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol (RIPE). Além deste, há também o tratamento cirúrgico, reservado apenas para casos em que o esquema básico não é suficiente, bem como quando há complicações graves da doença, como abscesso, resistência aos medicamentos e fístulas bronco-pleurais.

Outras formas de micobacterioses, incluem as micobacterioses atípicas. Estas se encontram dispersas na natureza e tem patogenicidade variável. Em geral, a doença pulmonar por micobacteriose atípica ocorre em pacientes com doença pulmonar crônica, como pneumoconiose, doença pulmonar obstrutiva crônica e tuberculose pré-existente.

Relato de caso: JFCS, sexo feminino, 53 anos, apresentou quadro de tuberculose aos 36 anos, realizou tratamento clínico, mas evoluiu com hemoptise de repetição, bronquiectasia e destruição do Lobo Superior Direito do pulmão. Assim, a paciente foi submetida a lobectomia superior direita.

Após 17 anos, a paciente teve nova micobacteriose, havendo destruição anatômica e funcional do pulmão direito remanescente. Paciente foi submetida a broncoscopia em que foi constatado o *Mycobacterium chimaera* e contaminação fúngica multirresistente pelo fungo *Fusarium* sp em material obtido no lavado broncoalveolar.

A paciente recebeu terapia medicamentosa com esquema RIPE e voriconazol e evoluiu com hepatite medicamentosa. Foi cessado o tratamento, havendo piora clínica e emagrecimento importante. Após discussão multidisciplinar foi indicada e realizada pneumonectomia direita de totalização. Anatomopatológico evidenciou pulmão direito com fibrose e áreas granulomatosas com pesquisa para *M. chimaera* e *Fusarium* sp positivos. Paciente teve boa evolução pós-operatória. Realizada nova broncoscopia com resultado sem alterações e lavado broncoalveolar negativo para os agentes patológicos anteriores.

Conclusão: A infecção pelo *Mycobacterium chimaera* ocorre de forma oportunista e, por ser uma micobactéria não tuberculosa de crescimento lento, pode não ser inicialmente diagnosticada e tratada. Porém, diante da história prévia de tuberculose pelo paciente, provavelmente, permitiu-se condição favorável para estabelecimento de infecções oportunistas tanto pela micobactéria quanto pelo fungo *Fusarium* sp, configurando caso raro de sequela de tuberculose, de difícil tratamento clínico com necessidade de intervenção cirúrgica.

Palavras-chave: Micobacterioses, Típica, Atípica, Tratamento Cirúrgico.



Antibioticoterapia empírica intratecal para tratamento de ventriculite: relato de caso

Peres AF¹, Carvalho VS¹, Sacilotto LB¹, Pereira CCF¹, Silva GAL¹, Fioramonte RZ¹, Silva CRG¹

Faculdade de Medicina, Pontifícia Universidade Católica de Campinas¹

Introdução: Microrganismos ocasionalmente podem atravessar as barreiras do Sistema Nervoso Central, desencadeando infecções localizadas e/ou disseminadas. Entre elas, o abscesso cerebral, é uma lesão rara, expansiva com acúmulo de material infectado dentro do tecido cerebral. Originam-se, a maioria, por contiguidade de infecção ou ainda, por disseminação hematogênica. Podem complicar com condições ainda menos frequentes, como a ventriculite, levando a uma série de sintomas e/ou hidrocefalia. Sendo assim, a antibioticoterapia intratecal emerge como possibilidade terapêutica adicional quando a terapia endovenosa se mostra insuficiente.

Relato de Caso: AASB, feminino, 47 anos, hígida, iniciou quadro febril com confusão mental, hemiparesia e paralisia facial central a direita. Procurou o serviço médico em Rio Claro-SP, onde foi submetida à investigação de quadro: resultados inalterados em exames laboratoriais e culturas negativas; aos exames de imagem, evidenciou-se tumoração com efeito de massa e edema adjacente. Aventando hipótese de abscesso cerebral, iniciou-se empiricamente Ceftriaxona, Metronidazol e Vancomicina endovenosos. Após pouca melhora do quadro, optou-se por biópsia estereotáxica na tentativa de isolar agente infeccioso e excluir diagnóstico diferencial de neoplasia, com resultados negativos para ambos. Durante o procedimento, rompeu-se abscesso comunicando-o com os ventrículos. Evoluiu com ventriculite e empiema ventricular. Encaminhada a hospital de Campinas para seguimento, durante internação recebeu antibioticoterapia empírica de amplo espectro EV; evoluiu com hipertensão intracraniana secundária a hidrocefalia, necessitando de derivação ventricular externa; logo após, foi submetida a neuroendoscopia para retirada de debris e coleta líquórica ventricular para análise. À citologia sugeriu-se processo infeccioso, porém culturas e anátomo-patológico negativos; material encaminhado a painéis metagenômico e FilmArray[®], que também foram inconclusivos. Devido a persistência de alterações no nível de consciência e no líquido, refratárias a antibioticoterapia prolongada, optou-se por realização empírica de antibióticos intratecais com Vancomicina e Amicacina por 10 dias. Paciente evoluiu com estabilidade clínica e melhora do estado confusional. Retirada DVE e encaminhada à alta hospitalar com acompanhamento ambulatorial.

Conclusão: O caso demonstra desafios em diagnosticar e tratar infecções no SNC. Além disso, é escassa a literatura a despeito das indicações e benefícios do uso de antibioticoterapia intratecal e, quando relatada está sempre guiada por microrganismos isolados. Assim, considera-se esse relato relevante pois em casos específicos, em que o quadro clínico é de difícil compreensão e a etiologia não é definida, a conduta empírica, em associação à terapia EV, pode ser considerada e promover sinergismo nos resultados positivos.

Palavras-chave: infecção, sistema nervoso central, ventriculite, abscesso cerebral, antibiótico intratecal



Síndrome de Klippel-Trenaunay: clínica exuberante com diagnóstico tardio

Raphael ADB¹, Piffer ABB¹, Rodrigues EFM¹, Pereira PK¹, Andrade CC¹, Barsotti IMF¹, Rodrigues AC², Romão MM³

Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas)¹, Residente de Dermatologia do Serviço de Dermatologia do Hospital PUC-Campinas², Dermatologista e Professora-Assistente do Serviço de Dermatologia do Hospital PUC-Campinas³

Introdução: A Síndrome de Klippel-Trenaunay é uma entidade congênita rara composta por: mancha vinho do porto, anomalias vasculares (capilares, linfáticas e/ou venosas) e hipertrofia óssea e/ou de tecidos moles. Trata-se de uma afecção sem etiologia bem definida, com incidência estimada de 2 a 5/100.000 indivíduos, com diagnóstico essencialmente clínico, comumente realizado nos primeiros anos de vida. Não há tratamento curativo e sua terapêutica inclui medidas para melhora dos sintomas do paciente, prevenção e tratamento de eventuais complicações. Visto isso, o relato de caso tem como finalidade promover o conhecimento médico para a suspeita diagnóstica da síndrome de forma ambulatorial, sendo possível a correta condução do caso clínico.

Relato do caso: Paciente do sexo feminino, 38 anos, procurou serviço de Dermatologia por nódulo eritematoso pedunculado e exsudativo, em face lateral do hálux esquerdo, com crescimento progressivo há 2 anos após trauma local, impedindo-a de calçar sapatos fechados e causando dor local, com diagnóstico de granuloma piogênico, submetido à exérese com resultado de anatomopatológico compatível com hipótese. Além da queixa que trouxe-a ao atendimento, ao exame clínico, apresentava mancha violácea acometendo grande extensão do membro inferior direito e glúteo direito, além de parte do glúteo esquerdo, que sumia à digitopressão, sugestiva de mancha vinho do porto; varicosidades de médio e grande calibre no membro inferior direito, edema 2+/4+ e hipertrofia do pé direito, cujo comprimento era de 8.2 cm enquanto o do pé esquerdo era de 7 cm. Desse modo, apresentou as três características clínicas para o diagnóstico de síndrome de Klippel-Trenaunay. Na anamnese, referiu episódio de trombose venosa profunda há 8 anos no membro inferior direito e negava antecedentes familiares dermatológicos ou vasculares.

Previamente, realizou acompanhamento com cirurgia vascular em serviço externo devido às varizes de membros inferiores, porém, não recebeu diagnóstico sindrômico. Paciente aguarda resultado de escanometria de membros inferiores para mensurar diferença de comprimento entre os membros inferiores, além de nova consulta com cirurgia vascular para avaliação de abordagem de varizes.

Conclusão: Apesar da paciente apresentar a tríade clássica da síndrome de Klippel-Trenaunay: mancha vinho do porto, malformações vasculares e hipertrofia óssea, juntamente com complicação de trombose venosa profunda e seguimento prévio com cirurgia vascular, ela foi diagnosticada tardiamente durante consulta por outra queixa dermatológica. O caso ilustra a importância do conhecimento do espectro que compõe a síndrome abordada, uma vez que o paciente deve ser conduzido adequadamente e orientado quanto às comorbidades e possíveis complicações relacionadas ao quadro, além de receber proposta terapêutica adequada a depender das queixas clínicas e complicações apresentadas.

Palavras-chave: Síndrome de Klippel-Trenaunay, dermatologia, malformações vasculares



Doenças autoimunes tireoidianas induzidas por alemtuzumab em paciente com esclerose múltipla remitente-recorrente: um relato de caso

Filho AMS¹, Martins EP¹, Borges MFM², Sandrin ACLG², Mestriner VLZ³, Perin MMM³, Dos Santos RB²

Pontifícia Universidade Católica de Campinas¹, Serviço de Endocrinologia do Hospital PUC-Campinas², Serviço de Neurologia do Hospital PUC-Campinas³

Introdução: O alemtuzumab é um anticorpo monoclonal utilizado como segunda linha de tratamento para esclerose múltipla remitente recorrente (EMRR) em alta atividade. O surgimento de doenças autoimunes da tireoide é um dos seus principais efeitos adversos, com risco de 42% ao longo de seis anos e, provavelmente, está associado à quebra da autotolerância durante a reconstituição imune. A Doença de Graves (DG) é a mais comum e tem curso atípico em comparação à sua forma clássica. Dessa forma, o presente relato objetiva alertar profissionais sobre essa condição a fim de proporcionar rastreamento e tratamento precoces.

Relato do caso: Mulher, 38 anos, natural de Campinas, vem ao pronto atendimento com palpitações, tremores de extremidades, náuseas e diarreia há 2 semanas, com perda de 4 kg no período. Portadora de EMRR desde a infância, fez uso, por 4 anos, de natalizumabe - suspenso por neurologista devido a soropositividade em alto índice para o vírus JC, o que configura risco aumentado de leucoencefalopatia multifocal progressiva. Atualmente, está em uso de alemtuzumab anual, com o primeiro ciclo da droga realizado há 11 meses. Acompanha com endocrinologista por bócio multinodular atóxico e tem exames tireoidianos prévios normais: TSH 0,91 mU/L (VR: 0,45-4,5), T4L 1,0 ng/dl (VR: 0,8-1,7); anticorpos antitireoidianos negativos; punção aspirativa por agulha fina: Bethesda II (benigno). História familiar de tireoidopatia negativa. Exame físico: bom estado geral, afebril, tremores de extremidades, taquicardia (FC: 120 bpm), tireoide com aumento difuso em 3x com nódulos palpáveis bilateralmente e ausculta de sopro tireoidiano. Orbitopatia, dermatopatia e acropatia tireoidianas ausentes. Alterações compatíveis com a EMRR: marcha atáxica, defeito pupilar aferente relativo à esquerda e força grau IV em membro inferior esquerdo. Exames complementares: TSH 0,01 mU/L; T4L 7,77 ng/dL; T3T 6,82 ng/mL (VR: 0,7-2,4); TRAb 22,19 UI/L (VR: < 3,1); Anti-TPO 95,7 UI/mL (VR: < 5,61). Ao ultrassom com doppler, tireoide aumentada (34,7 cm³) com nódulos benignos e fluxo vascular difusamente elevado. A evidência clínica-laboratorial de hipertireoidismo associada a TRAb em altos títulos confirmou a hipótese diagnóstica de DG induzida por alemtuzumab. Além disso, o Anti-TPO positivo confirmou a presença de Tireoidite Linfocítica Crônica sobreposta. Iniciado tapazol 20 mg/dia e propranolol 40 mg 8/8h, a paciente obteve melhora clínica, recebendo alta com prescrição para uso domiciliar dos medicamentos.

Conclusão: Reitera-se a importância de acompanhamento pré e pós tratamento da função tireoidiana em pacientes submetidos a terapia com alemtuzumab, a fim de detectar precocemente alterações funcionais da tireoide.

Palavras-chave: doença de Graves induzida por alemtuzumab, esclerose múltipla, hipertireoidismo.



Complicações de Crises Epilépticas: Um Relato de Caso

Dantas TMG¹, Ricci CM¹, Fortuna IM¹, Oliveira LS¹, Casarotto FF¹, Barros GS¹, Lima MAL¹, Bueno RF¹, Tedrus GMAS¹

Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas¹

Introdução: O presente estudo tem como objetivo ressaltar que apesar das crises epilépticas não representarem um risco inerente à vida, na maioria das vezes, podem desenvolver complicações graves devido a crises prolongadas.

Relato do caso: Paciente, sexo masculino, 69 anos, portador de epilepsia secundária à AVCi (TOAST arterotrombótico), manifestou crise epiléptica tônico-clônica generalizada, de curta duração, com período pós-ictal de confusão mental. Apresentando, posteriormente, dois episódios semelhantes, sendo medicado com diazepam, fenobarbital e submetido à hidantalização. Por manter confusão mental e afasia, iniciou seguimento no ambulatório desse serviço, apresentando quadro sugestivo de afasia de Wernicke e desorientação. Após esse quadro, apresentou episódio de crise disceptiva, sendo internado em leito de observação. Foi submetido ao eletroencefalograma (EEG), que evidenciou atividade de base desorganizada, constituída pela mistura de ondas lentas delta e teta, moduladas por atividade beta, com paroxismos epileptiformes, caracterizados por ondas agudas e espículas, de carácter periódico, lateralizado. Sendo diagnosticado clinicamente com status epilepticus, com projeção nas regiões frontotemporais do hemisfério cerebral esquerdo. Foi introduzido levetiracetam 750mg, clobazam 20 mg e fenitoína 10mg, com redução gradual de dose. EEG posterior evidenciou melhora da atividade de base em relação ao exame anterior, com redução das descargas periódicas no hemisfério esquerdo. Paciente teve alta após reavaliação da equipe de neurologia.

Conclusão: O relato anterior permite afirmar que as crises epilépticas podem levar a complicações graves, como o status epilepticus, evidenciando a necessidade do rápido diagnóstico, acurácia no tratamento e, se necessário, a solicitação da avaliação de um médico especialista.

Palavras-chave: Epilepsia, status epilepticus, eletroencefalograma.



Relato de caso: Ataxia Cerebelar Episódica

Casarotto FF¹, Freire BF¹, Fortuna IM¹, Moura CTA¹, Ricci CM¹, Rosa MEBV¹, Oliveira LS¹, Andrade HMT²

Faculdade de Medicina da PUC-Campinas¹, Serviço de Neurologia do Hospital PUC-Campinas²

Introdução: As ataxias cerebelares episódicas são caracterizadas por episódios recorrentes de incoordenação motora com associação de vertigem, cefaleia e náuseas e recuperação após minutos, horas ou dias. Essa patologia pode ter origem genética e pode ser subdividida em subtipos, sendo o EA-2 mais comum e caracterizado clinicamente por episódios mais longos – podendo durar horas ou dias – e desencadeados também através do uso de álcool, além do estresse emocional, movimentos abruptos e atividades físicas intensas. O tratamento inclui acetazolamida a fim de prevenir a recorrência dos episódios e promover qualidade de vida para os pacientes.

Relato de caso: Paciente do sexo feminino, 36 anos, apresentou episódio súbito de náuseas, vertigem rotatória associada a perda do equilíbrio, diplopia e nistagmo. Referia também episódios de paresia em mão esquerda com melhora rápida e espontânea. Além disso, como antecedentes pessoais, referia cefaleia em região parietal, de moderada intensidade, associada a náusea, ausência de fotofobia e independente do quadro vertiginoso. Ao exame físico: Romberg positivo, nistagmo horizontal, Mingazzini positivo à esquerda, index-nariz alterado em membro superior esquerdo, força grau 3 em membros superiores e inferiores, pupilas isocóricas fotorreagentes. Exames laboratoriais, ressonância e tomografia de crânio não apresentaram alterações. Após 4 dias, paciente manteve quadro clínico sem alterações e recebeu alta para posterior avaliação de labirintopatia. Em consulta ambulatorial, 7 dias após início do quadro, paciente apresentava-se com motricidade ocular extrínseca normal, index-index e index-nariz normais, Romberg negativo, força muscular grau 5 simétrica em membros superiores e inferiores, porém permanecia com queixa de quadro vertiginoso, sendo introduzido beta-histina 8mg.

Após 1 ano do início do quadro, em nova consulta, paciente manteve episódios súbitos de vertigem, em geral desencadeados por luminosidade e evoluindo para turvação visual e diplopia, com duração variável de até 1 dia. Em alguns episódios apresenta tremor distal em membro superior esquerdo que evolui para todo o corpo. Nega melhora com uso de beta-histina. Após investigação ambulatorial, foi diagnosticada com Ataxia Cerebelar Episódica, 4 anos após o primeiro episódio de crise, sendo administrada dose de 250mg/dia de acetazolamida e flunarizina 10mg/dia. Paciente apresentou melhora dos sintomas após a medicação, porém ainda apresenta episódios, menos frequentes, de ataxia com limitação da marcha e das atividades diárias.

Conclusão: A ataxia cerebelar episódica é uma patologia debilitante para os pacientes acometidos por ela. É comum que o diagnóstico correto seja demorado, visto que os sintomas podem ser confundidos com enxaquecas e labirintopatias. A delonga no diagnóstico resulta no adiamento do tratamento adequado, o que impacta significativamente na qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: ataxia, episódica, vertigem



Acurácia diagnóstica dos marcadores não-invasivos NLFS, NI-NASH-DS e FIB-4 para avaliação de diferentes aspectos da doença hepática gordurosa não-alcoólica em indivíduos com obesidade

Haddad GM¹, Gestic MA², Utrini MP², Chaim FD², Chaim EA², Cazzo E²

Faculdade de Medicina, Pontifícia Universidade Católica de Campinas¹. Faculdade de Medicina, Universidade Estadual de Campinas²

Introdução: Marcadores não-invasivos foram desenvolvidos para avaliar a presença e a gravidade de anormalidades hepáticas relacionadas à doença hepática gordurosa não-alcoólica (DHGNA).

Objetivo: Analisar a acurácia diagnóstica de marcadores não-invasivos de DHGNA (escore de gordura hepática da DHGNA [NLFS], escore não-invasivo de detecção de esteato-hepatite não-alcoólica [NI-NASH-DS] e escore de fibrose de 4 variáveis [FIB-4]) em indivíduos obesos submetidos à cirurgia bariátrica.

Métodos: Foi realizado um estudo descritivo retrospectivo transversal com 91 indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica em um hospital universitário público de nível terciário. Marcadores não-invasivos de DHGNA foram calculados por meio de exames laboratoriais, variáveis clínicas e antropométricas; testes de acurácia diagnóstica foram calculados comparando-os em relação ao exame padrão-ouro para essa análise (avaliação histopatológica).

Resultados: 85,7% dos participantes eram do sexo feminino e a média de idade foi de $39,1 \pm 9,8$ anos. O índice de massa corporal médio foi de $38,4 \pm 3,6$ kg/m². Ao exame histopatológico, 84 (92,3%) pacientes apresentavam esteatose, 82 (90,1%) com algum grau de fibrose; 21 (23,1%) pacientes foram diagnosticados com esteato-hepatite não-alcoólica (EHNA) de acordo com os critérios do escore de atividade da DHGNA. A acurácia global do escore NLFS foi de 58,2% para esteatose hepática e 61,5% para esteatose moderada a grave. A acurácia global do FIB-4 foi de 95,4% para fibrose avançada. NI-NASH-DS apresentou uma acurácia global de 74,7% para EHNA.

Conclusão: Em uma população de indivíduos com obesidade, o escore FIB-4 teve alta acurácia global para avaliar a presença de fibrose hepática avançada, enquanto o NLFS e o NI-NASH-DS tiveram acurácias moderadas para avaliar a esteatose e EHNA, respectivamente.

Palavras-chave: Doença hepática gordurosa não alcoólica; Obesidade; Testes de função hepática; Fígado gorduroso; Biomarcadores.



Feocromocitoma com apresentação atípica: relato de caso

Oliveira PSAP¹, Aranha LC², Filho RSLC², Lós Reis BF¹, Silva GAL¹, Bertelli CAR²

Faculdade de Medicina, Pontifícia Universidade Católica de Campinas¹, Hospital e Maternidade Celso Pierro – PUC Campinas²

Introdução: O feocromocitoma é um tumor neuroendócrino produtor de catecolaminas, originário das células cromafins das glândulas adrenais. As principais manifestações dessa neoplasia incluem a tríade clássica composta por taquicardia, cefaléia e sudorese, além de ser uma causa incomum de hipertensão. Neste trabalho, apresentaremos o caso de um paciente de 53 anos, apresentando dois episódios de infarto agudo do miocárdio como manifestação clínica de um quadro de feocromocitoma.

Relato: Paciente masculino, 53 anos, hipertenso, ex-usuário de cocaína, ex-tabagista e etilista, procurou o serviço de saúde com queixa de dor torácica súbita, em aperto, após situação de estresse emocional, associada a cefaleia, náuseas e vômitos. Ao exame físico apresentava-se com pressão arterial de 140x100mmHg, irritado e agressivo, sem outros sinais ou sintomas. Realizado eletrocardiograma, evidenciando supradesnivelamento de segmento ST em AVR, com marcadores de necrose miocárdica positivo (troponina I = 8,14; valor de referência = <0,013ng/ml), sendo aventada hipótese de infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST. Foram administradas medicações para dupla antiagregação plaquetária e controle de pressão arterial, e posteriormente realizado cateterismo cardíaco, não sendo observadas lesões em coronárias. Paciente evoluiu com estabilização do quadro, recebendo alta com a hipótese diagnóstica de Síndrome de Takotsubo. No retorno para atendimento ambulatorial, referiu quadro de dor abdominal, sendo realizada tomografia de abdome, evidenciando lesão nodular em adrenal direita. Em nova admissão, mantendo quadro anterior, foi aventado o diagnóstico de feocromocitoma. Realizou-se a dosagem de metanefrinas urinárias, constatando elevação de aproximadamente 10 vezes o valor de referência, corroborando o diagnóstico. Foi então iniciado bloqueio alfa-adrenérgico com posterior realização de adrenalectomia total videolaparoscópica eletiva. Desde então, mantido seguimento ambulatorial após procedimento cirúrgico, estando o paciente assintomático.

Conclusão: Compreender e conhecer melhor os desafios e particularidades envolvidos no que tange ao feocromocitoma é de grande relevância à comunidade médica, uma vez que as manifestações dessa condição são comuns a diversas outras comorbidades, por vezes de forma atípica ao próprio feocromocitoma, dificultando o diagnóstico precoce. Dessa forma, faz-se de extrema importância investigar e acompanhar detalhadamente o quadro clínico do paciente, além de considerar os diagnósticos diferenciais mais prevalentes para que haja possibilidade de tratamento precoce e prevenção de complicações com elevada morbimortalidade.

Palavras-chave: feocromocitoma, dor torácica, infarto, hipertensão.



Epilepsia: religiosidade/ espiritualidade e comorbidade psiquiátrica

Petrarca YM^{1,2}, Tedrus GMAS^{1,2}

Faculdade de Medicina, Pontifícia Universidade Católica de Campinas¹, Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP)²

Introdução: Nas epilepsias a ocorrência de transtornos psiquiátricos como a ansiedade, a depressão e comportamento suicida é maior do que no restante da população.

Objetivo: Avaliar em adultos com epilepsia a relação entre o comportamento suicida e a presença de transtornos psiquiátricos com os dados da religiosidade e espiritualidade e os aspectos clínicos da epilepsia.

Métodos: Foram avaliados pacientes com epilepsia com idade superior a 18 anos no ambulatório de neurologia clínica do Hospital PUC-Campinas. Os pacientes foram avaliados com: anamnese e exame clínico-neurológico; Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) - ansiedade (HADS-A) e de depressão (HADS-D); módulo de monitorização de suicídio do Mini international neuropsychiatric interview – Brazilian version 5.0.0 (MINI) scale, e Brief multidimensional measure of religiousness spirituality (BMMRS), e incluídos os dados da avaliação psiquiátrica. Foi estudada a relação da BMMRS com o HADS-A, HADS-D e MINI e com os aspectos clínicos da epilepsia, com nível de significância de teste com $p < 0,05$.

Resultados: Foram incluídos 96 pacientes de ambos os gêneros, com idade entre 23 e 81 anos com diagnóstico de epilepsia. Em 43 casos houve risco de suicídio, no MINI. Escores ≥ 8 na HADS-A ocorreram em 39 casos. Escore ≥ 7 na HADS-D foi observado em 40 casos. O maior risco de suicídio associou-se à maiores escores nas dimensões de superação religiosa e espiritual, religiosidade organizacional e no escore total da BMMRS.

Conclusão: A literatura reforça a elevada ocorrência de comportamento suicida, a ideação ou suicídio consumado na epilepsia, em diferentes casuísticas. E, modo similar aos achados em populações, em amostras clínicas de diferentes condições clínicas e na epilepsia os transtornos psiquiátricos, particularmente a depressão e ansiedade associam-se ao comportamento suicida. Observou-se que aspectos demográficos como o estado civil – casado, associou-se ao menor risco de suicídio, o que possivelmente se deve ao fato que o casamento possa fornecer estabilidade, apoio emocional e suporte social. Risco elevado de suicídio associou-se a menor religiosidade e espiritualidade nas dimensões – experiências religiosa, coping religioso espiritual e na religiosidade organizacional, possivelmente relacionado a percepção do conforto, da sensação de pertencimento e do suporte social da religião e da espiritualidade, relacionadas ao enfrentamento para lidar com circunstâncias difíceis da vida como o adoecimento. Esses resultados reforçam a importância do desenvolvimento de estudos da relação entre os aspectos não clínicos associados ao comportamento suicida.

Palavras-chave: Epilepsia, suicídio, religiosidade, espiritualidade.



Avaliação da influência da variabilidade glicêmica sobre a espessura central da retina como marcador precoce de retinopatia diabética: resultados do brazilian diabetes study

Jesus DC¹, Oliveira JBPF¹, Chaves FRP², Fernandes VHR², Nascimento MA², Lira RPC^{2,3}, Junior WN⁴, Sposito AC^{1,4}

Laboratório de Aterosclerose e Biologia Vascular (Aterolab), Departamento de Cardiologia, Universidade Estadual de Campinas (Unicamp)¹, Departamento de Oftalmologia, Hospital das Clínicas, Unicamp², Departamento de Oftalmologia, Universidade Federal de Pernambuco³, Departamento de Cardiologia, Hospital das Clínicas, Unicamp⁴.

Introdução: A retinopatia diabética (RD) afeta cerca de um terço dos pacientes com diabetes tipo 2 (DM2), sendo a principal causa reversível de cegueira e redução da qualidade de vida. A tomografia óptica de coerência (OCT) é uma nova técnica de avaliação retiniana que permite medir a espessura central da retina (ECR) de forma não invasiva. Essa técnica é especialmente útil na detecção precoce da doença, quando a intervenção oportuna é mais benéfica. Estudos anteriores mostraram que tanto o controle glicêmico inadequado quanto a variabilidade glicêmica (VG) estão relacionados à perda de acuidade visual. Com base nessa observação, este projeto foi desenvolvido para investigar se a exposição a uma maior VG está associada a uma menor espessura de ECR em indivíduos com DM2 e acuidade visual preservada na qual essa relação poderia ser um indicativo precoce de RD. **Objetivos:** Explorar a associação entre a variabilidade glicêmica e a espessura central retiniana em diabéticos sem retinopatia clínica. **Métodos:** Este estudo foi uma análise transversal em coorte prospectiva de dados de pacientes envolvidos no Brazilian Diabetes Study, conduzida pelo Centro de Pesquisas Clínicas da Unicamp. Serão incluídos todos os pacientes que apresentam avaliação retiniana com medida de ECR e ao menos 2 medidas de HbA1c. A VG será calculada como a variação absoluta média da glicemia (MAGE). Para fins de comparação, os pacientes acima e abaixo da mediana de MAGE para nossa amostra serão classificados como alta VG (VG+) e baixa VG (VG-). Na sequência, os grupos serão utilizados como variável independente de modelo de regressão ordinal que terá como variável dependente os tercís de ECR. Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FCM – Unicamp (CAAE: 89525518.8.1001.5404).

Resultados: No presente estudo, dados de 179 foram analisados, sendo 114 (63.7%) pacientes masculinos com idade média de 58±7 anos e com diabetes há 8.6±6.4 anos. A questão dos exames laboratoriais, observa-se: HbA1c média de 7.67±1.12, coeficiente de HbA1c de 8.30±7.25, MAGE médio de 3.15±3.15 e 269±25.6 de ECR médio. Após a separação por tercís de ECR, notou-se que sexo masculino e HbA1c diferiram entre os grupos, no entanto, não houve associação entre VG e tercil de ECR. Em regressão ordinal ajustada, cada aumento de 1% de HbA1c correspondeu a uma chance de 12% menor do paciente encontra-se no tercil superior de ECR OR - 12,9 [intervalo de confiança de 95% (IC): -22,80 a -3,00, p < 0,05].

Conclusão: Em pacientes com DM2 sem retinopatia diabética, a VG medida pelo MAGE não teve uma relação independente com a espessura central da retina.

Palavras-chave: Glicemia, Controle glicêmico, Retinopatia diabética, Retina.



Estudo epidemiológico sobre neoplasias pulmonares: uma visão sobre taxa de mortalidade e internações durante a pandemia de COVID-19

Jesus, DC1, Dias, JCMAC², Paiva, DF, Sacramento, JS³, Oliveira JBPF⁴, Oliveira, GA¹

Faculdade de Medicina, Pontifícia Universidade Católica de Campinas¹, Faculdade de Medicina, Universidade Tiradentes², Faculdade de Medicina, Universidade Estadual de Santa Cruz³, Laboratório de Aterosclerose e Biologia Vascular (Aterolab), Departamento de Cardiologia, Universidade Estadual de Campinas (Unicamp)⁴

Introdução: A Corona Virus Disease-19 (COVID-19) é uma patologia caracterizada por síndrome respiratória que provoca danos alveolares difusos e inflamação, apresentando manifestações clínicas que variam de sintomas leves a quadros graves. Logo, para grupos de pacientes com comorbidades específicas, a síndrome resulta em fatalidades, principalmente entre aqueles com antecedentes de acometimento pulmonar, tal como a neoplasia pulmonar. Nesse contexto, o câncer de pulmão se destaca como um fator contribuinte para a elevada taxa de mortalidade observada entre todas as neoplasias, superando de maneira marcante a mortalidade agregada decorrente das afecções de cólon, mama e próstata no período pandêmico. Todavia, ainda é pouco explorado o impacto epidemiológico da COVID-19 em pacientes com câncer de pulmão.

Objetivos: Analisar a frequência de hospitalizações e os parâmetros de mortalidade das neoplasias pulmonares durante a pandemia por COVID-19 e as suas interações.

Métodos: Os dados extraídos do Sistema de Informações Hospitalar (SIH-SUS) e da Secretaria de Atenção Especializada em Saúde (SAES) compreenderam o período entre 11 de março de 2020 a 5 de maio de 2023. Adicionalmente, procedeu-se com uma dupla inserção dos dados, submetendo-os a um subsequente processo de validação. Em relação à análise, esta centrou-se na quantificação absoluta e relativa das frequências numéricas e em porcentagem, respectivamente. Foram empregadas métricas que indicassem tendências centrais e medidas de dispersão das informações de óbitos por COVID-19 e por causas neoplásicas.

Resultados: No decorrer da pandemia, observou-se uma semelhança nas proporções relativas às internações e mortalidades de indivíduos com neoplasias pulmonares e daqueles diagnosticados com COVID-19. Ao se avaliar proporcionalmente o biênio 2020-2021, constatou-se que as médias mais elevadas de casos correspondem a 6.935.575 (47.5%) internações e 229.158 (54%) óbitos atribuídos à COVID-19, em comparação com 9.857 (24.5%) internações e 1.967 (23.8%) fatalidades resultantes de neoplasias pulmonares. Notavelmente, no período seguinte, englobando os anos de 2021 e 2022, houve declínio acentuado, culminando em uma redução de 349.310 (-467%) óbitos e 7.108.185 (32.7%) internações associadas à COVID-19, em contraste com 507 (5.8%) óbitos e 3790 (8.6%) hospitalizações ligadas a neoplasias pulmonares. Em análises mais recentes, correspondentes aos últimos anos, identificou-se uma diminuição mais gradual, com 5.655.611 (-35.2%) internações e 63.478 (-561%) mortes vinculadas à COVID-19 e 17.714 (-67.3%) internações e 3.557 (-68.0) fatalidades relacionadas a neoplasias pulmonares.

Conclusão: A COVID-19 representou uma crise humanitária devastadora nos últimos anos. Em termos de internações e óbitos, quando comparada às neoplasias pulmonares, ambas enfermidades apresentaram distribuições semelhantes no período analisado.

Palavras-chave: Neoplasias Pulmonares, Epidemiologia, COVID-19, Registros de Mortalidade.



O impacto silencioso da pandemia: mudanças drásticas no perfil epidemiológico de Infarto Agudo do Miocárdio no Brasil

Jesus DC¹, Dias JCMAC², Paiva DF¹, Emiliano NVLS¹, Lacerda GGA¹, Feriani IBC¹, Sacramento JS³, Oliveira JBPF⁴,
Oliveira GA³

Faculdade de Medicina, Pontifícia Universidade Católica de Campinas¹, Faculdade de Medicina, Universidade Tiradentes², Faculdade de Medicina, Universidade Estadual de Santa Cruz³, Laboratório de Aterosclerose e Biologia Vascular (Aterolab), Departamento de Cardiologia, Universidade Estadual de Campinas (Unicamp)⁴

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) contribui para a morbimortalidade, exercendo impacto significativo nos recursos econômicos e humanos. Durante a pandemia da COVID-19, o tratamento e o manejo de pacientes com IAM se tornaram especialmente desafiadores. Estudos recentes têm apontado alterações no sistema de coagulação durante a infecção por COVID-19, destacando funções plaquetárias e endoteliais anormais. Como resultado, observou-se um aumento da formação de trombos nas artérias coronárias, assim como uma maior incidência de acidentes vasculares cerebrais, notadamente em indivíduos mais jovens durante o período pandêmico. No entanto, ainda há uma lacuna no entendimento sobre a incidência de desfechos cardiovasculares adversos durante esse período crítico.

Objetivos: Avaliar a frequência de hospitalizações e os índices de mortalidade associados ao IAM ao longo dos últimos cinco anos, dando especial atenção aos impactos decorrentes da pandemia de COVID-19. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo e transversal acerca da análise da faixa etária acometida por IAM no Brasil. Os dados da pesquisa foram obtidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e o período analisado foi de janeiro de 2018 a maio de 2023. Foram empregadas métricas que indicassem tendências centrais e medidas de dispersão das informações com base nas variáveis de gênero e faixa etária dentre os casos de IAM. Os desfechos analisados foram internação, número de óbitos e taxa de mortalidade.

Resultados: Antes da pandemia (2018-2019), 250205 (33.7%) pacientes foram internadas, 25330 (35.8%) vieram a óbito com uma taxa de mortalidade de 42.4 (35.8%). Entretanto, durante a pandemia (2020-2023), houve mudanças com 492172 (66.2%) internações, 45448 (64.2%) mortes e taxa de mortalidade de 76.1 (64.2%). Em análise de subgrupos de idade para IAM, o perfil epidemiológico permaneceu o mesmo pré e peripandemia para faixa etária dos 20 aos 60 anos. No entanto, há diferenças contrastantes entre os extremos da vida para os desfechos analisados, sendo maiores no período de 2020-2023. Antes da pandemia, a taxa de mortalidade foi mais importante em populações negra, amarela e feminina. Atualmente, os dados evidenciam uma maior taxa de mortalidade em povos indígenas. Cabe salientar que no início da pandemia a ocorrência de mortalidade por IAM em pessoas pretas e pardas teve um acréscimo exponencial, e, em pessoas brancas, linear. Apesar de, em 2023, as duas etnias passarem por queda significativa da mortalidade, a população parda permaneceu com altas taxas.

Conclusão: Os dados indicam a mudança no perfil epidemiológico para ocorrência de IAM, assim como aumento da frequência absoluta dessa enfermidade nos últimos anos. Em suma, reconhecer essa variação é essencial para compreender o peso da pandemia no IAM e orientar futuras estratégias de gestão, promoção e prevenção na saúde pública.

Palavras-chave: Glicemia, Controle glicêmico, Retinopatia diabética, Retina.



Malformação mulleriana e disgenesia renal em gestante com insuficiência istmo cervical: relato de caso

Auricchio JLS¹, Moraes JAS², Paniagua RCM², Tuller CA², Cunha SMC², Filho OOS^{1,2}, Barbieri MM^{1,2}

Faculdade de Medicina na Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUCC), Campinas, São Paulo¹
Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital e Maternidade Celso Pierro (HMCP), Campinas, São Paulo²

Introdução: Os ductos de Müller são responsáveis pela constituição do útero, tubas uterinas e terço superior da vagina e o defeito na sua fusão, durante a embriogênese, gera malformações congênitas do trato genital feminino. A prevalência dessas malformações é incerta, já que muitas portadoras são assintomáticas e diagnosticadas ao acaso quando enfrentam problemas de saúde reprodutiva - abortos de repetição, parto pré-termo, apresentação fetal anômala, restrição de crescimento fetal e infertilidade. Dada a íntima relação no desenvolvimento embriológico do sistema reprodutor e urinário, as anomalias renais estão frequentemente associadas às malformações mullerianas, sendo a agenesia renal unilateral a mais frequente. Outras condições como sistema coletor duplicado, rim em ferradura, rim pélvico também são descritas.

Relato de caso: Gestante, 20 anos, G2A1 (aborto tardio com 20 semanas e 1 dia), IG: 21 semanas e 2 dias, procurou o pronto atendimento por dor abdominal de início há poucas horas. Ao exame especular, visualizada bolsa protusa e ao toque vaginal, colo esvaecido e pêrvio para 5 centímetros. Dinâmica uterina ausente. Foi feito o diagnóstico de insuficiência istmo-cervical e optado pela tentativa de realização de cerclagem uterina de urgência. Para reduzir a protrusão das membranas, a paciente foi submetida a amniorredução guiada por ultrassonografia e posterior cerclagem uterina, sem intercorrências. Durante avaliação foi observado rins em topografia pélvica, com a suspeita de possível anomalia mulleriana associada à disgenesia renal. Após quatro dias do procedimento, a paciente evoluiu com amniorrexe e abortamento espontâneo de concepto pesando 370 gramas. Após a alta médica, foi realizada eletivamente ultrassonografia pélvica transvaginal e ultrassonografia de rins e vias urinárias que evidenciaram a presença de útero arqueado e rins em ferradura.

Conclusão: A relevância clínica do útero arqueado ainda é controversa pois apesar de ser classificada como uma variante da normalidade pela American Fertility Society e aparentemente não ter impacto negativo na reprodução, foi associada a um aumento significativo no risco de parto prematuro, restrição de crescimento intrauterino e baixo peso ao nascimento. O seu diagnóstico preciso e precoce é essencial para uma abordagem adequada, a fim de garantir o sucesso no futuro reprodutivo da mulher. A ultrassonografia 2D e 3D são métodos diagnósticos eficazes e de fácil acesso na avaliação das malformações uterinas. Para aquelas menos complexas, como a descrita, a ultrassonografia 2D pode ser suficiente para o diagnóstico. Contudo, a ultrassonografia 3D é capaz de visualizar de maneira mais específica a anatomia da cavidade endometrial e do fundo uterino pela avaliação no plano coronal e já é estabelecida como um método diagnóstico de alta acurácia, equivalente à Ressonância Magnética para o diagnóstico destas alterações.

Palavras-chave: malformação mulleriana, anomalia renal, anomalia uterina.



Melanoma Cutâneo com Múltiplas Recidivas: Relato de Caso

Medrado MO¹, Paiva DF¹, Lopes MELB¹, Carvalho VD¹, Tigulini MC¹, Feres L², Pinheiro IL²

Faculdade de Medicina PUC-Campinas¹, Hospital e Maternidade Celso Pierro²

Introdução: O melanoma cutâneo (MC) é o câncer de pele mais agressivo segundo estimativas do Instituto Nacional do Câncer (INCA) em 2020 ainda que pouco frequente na população. Trata-se de uma neoplasia maligna dos melanócitos, com alto potencial mitótico e elevada capacidade de disseminação. Possui maior incidência em indivíduos brancos na quinta década de vida e é altamente relacionado com a frequente exposição à luz solar sem proteção. O prognóstico é definido pelo estadiamento e o quão avançada estava a doença no momento do diagnóstico, sendo que as lesões identificadas e tratadas em estágios iniciais apresentam menor mortalidade. Seu diagnóstico é baseado no exame clínico, dermatoscopia e biópsia excisional da lesão com análise anatomopatológica das células coletadas. O tratamento primário é a exérese cirúrgica com margem circunferencial à lesão. A dimensão da margem excisional é definida de acordo com a análise histopatológica e o índice de Breslow do melanoma. A importância deste relato consiste na ressalva sobre a gravidade da doença, índices de recidiva e o quanto esses afetam o prognóstico.

Relato do Caso: ANC, feminino, 61 anos, deu entrada no serviço médico em maio de 2007 devido à lesão sólida em face plantar do pé direito, diagnosticada como melanoma T2N0M0. Em maio e setembro de 2007 foi realizada uma ampliação da margem de ressecção tumoral, sem acometimento de linfonodos. Em novembro de 2009, houve recidiva do tumor no mesmo local, sendo a paciente submetida a uma nova ressecção e ampliação de margem, com margem negativa. Em 2013 houve o reaparecimento da lesão, novamente ressecada, diagnosticado melanoma in situ. Em 2018 houve a quarta recidiva do tumor no mesmo local anterior, classificado como melanoma grau V de Clark, portador do gene B9 que indica maior resistência à lise celular e, consequentemente, maior agressividade tumoral, medindo 4,5cm de diâmetro maior por 9,3mm de espessura - IV de Breslow -, com margens livres, presença de ulceração e sem acometimento linfonodal. O tratamento de escolha foi a amputação do membro. Em 2020, a paciente foi submetida a uma ressecção de linfonodomegalia inguinal direita, por suspeita de acometimento neoplásico secundário ao melanoma. Atualmente, paciente em acompanhamento ambulatorial, sem queixas dermatológicas ou observação de recidiva.

Conclusão: O melanoma cutâneo apresenta um desafio curativo pelo elevado índice de recidiva e alta malignidade. Também apresenta alto índice de mutações e pouca resposta à quimioterapia, único tratamento disponível no SUS, sendo, quando possível, a ressecção cirúrgica com margens adequadas a melhor conduta e muitas vezes curativa. Assim, observou-se que o caráter agressivo e imprevisível dessa neoplasia e seu monitoramento inadequado favoreceram para o desfecho do caso. Logo, uma análise adequada e individualizada, possibilitará o diagnóstico precoce, seguimento apropriado e tratamento mais efetivo.

Palavras-chave: melanoma cutâneo; recidiva; cirurgia



Nascido vivo em um caso de hipogonadismo hipergonadotrófico e azoospermia não obstrutiva tratado com agonista de GnRH e gonadotrofinas

Isadora I¹, Garolla A², Foresta C², Braga DPAF³, Setti AS³, Júnior EB³, Rose MB⁴

Faculdade de Medicina da PUC-Campinas¹, Unidade de Andrologia e Medicina Reprodutiva da Universidade de Padova², Centro de Estudos e Pesquisa em Reprodução Assistida do Fertility Medical Group e Instituto Sapientiae³, Departamento de Urologia do Fertility Medical Group e da PUC-Campinas⁴

Introdução: A supressão do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal seguida de sua reativação é uma forma artificial de sensibilizar novamente as células testiculares e melhorar a espermatogênese. O objetivo deste estudo é investigar se pacientes com hipogonadismo hipergonadotrófico e azoospermia não obstrutiva (ANO) se beneficiam do bloqueio hipofisário com agonista de GnRH seguido de estimulação de gonadotrofina. Este relato de caso apresenta uma estratégia de sucesso para homens com essa condição, como uma abordagem alternativa à recuperação cirúrgica dos espermatozoides testiculares, um método invasivo e caro, que pode resultar em complicações, e com a possibilidade de que os mesmos não sejam recuperados.

Relato do caso: Este caso foi realizado em um centro de fertilização *in vitro* afiliado a uma universidade entre novembro de 2019 e novembro de 2021. Um homem de 40 anos foi diagnosticado com ANO, com parada de maturação em estágio inicial de espermatogônia. Os níveis sanguíneos de FSH, LH e testosterona total eram de 14,2 mUI/mL, 2,2 mUI/mL e 290,4 ng/dL, respectivamente. Sua companheira era uma mulher de 32 anos, com ciclo menstrual regular, útero normal, ambos os ovários, contagem normal de folículos antrais e nível sérico de AMH de 1,81 µg/mL. O paciente foi submetido a tratamento farmacológico composto por dessensibilização hipofisária com agonista de GnRH (3,75 mg/mês) por 4 meses, e, após um mês do início, recebeu estimulação testicular com menopina 1.200 UI, em dias alternados, e hCG 5.000 UI, quinzenalmente, ambos por três meses. A parceira foi submetida a bloqueio hipofisário com antagonista de GnRH e estimulação ovariana com FSH. A maturação folicular final foi desencadeada por hCG recombinante. Os níveis sanguíneos pós-tratamento do parceiro masculino de FSH, LH e testosterona total foram de 3,01 mUI/mL, 0,2 mUI/mL e 100,1 ng/dL, respectivamente. Amostra de sêmen foi coletada e a contagem de espermatozoides foi de 0,3 M/mL, com motilidade total de 74% e progressiva de 63%. Quanto à parceira, a retirada dos oócitos foi realizada 35 horas após o disparo do hCG e 20 folículos foram aspirados, sendo recuperados 16 oócitos e 12 oócitos maduros. A amostra de espermatozoides foi preparada usando uma técnica de centrifugação em gradiente de densidade de duas camadas. A injeção intracitoplasmática de espermatozoides foi realizada em todos os oócitos maduros, e foram obtidos 6 embriões, dos quais 4 atingiram o estágio de blastocisto. Dois embriões foram biopsiados para teste genético pré-implantacional e ambos foram considerados euplóides. Dois embriões euplóides foram transferidos e um implantado, resultando em uma gravidez e nascimento bem-sucedidos.

Conclusão: O bloqueio hipofisário seguido de estimulação com gonadotrofinas pode levar as concentrações hormonais à valores normais, reverter a azoospermia e levar ao nascimento de vivos em pacientes com hipogonadismo hipergonadotrófico ANO.

Palavras-chave: azoospermia, hipogonadismo, GnRH.



Incidência de Hiperparatireoidismo Secundário Após a Técnica Bypass Gástrico de Anastomose Única em Campinas, Brasil

Vallim GB¹, Souza NB¹, Barutti TD¹, Teodoro DA¹, Chaim EA², Chaim FM²

Faculdade de Medicina da PUC-CAMPINAS¹, Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP²

Introdução: A cirurgia bariátrica é uma opção de tratamento para a obesidade quando as mudanças de estilo de vida não foram suficientes. Esta forma de tratamento vai diminuir a capacidade do estômago de armazenar o alimento causando a saciedade mais rapidamente, porém, para isso, se reduz a área de absorção de nutrientes. Existem diversas técnicas cirúrgicas a mais recente, o Bypass Gástrico de Anastomose Única (OAGB). O grau de perda de peso e as complicações intraoperatórias, pós-operatórias imediatas e tardias depende da técnica escolhida.

A OAGB foi inicialmente descrita pelo cirurgião Robert Rutledge em 1997, em que propõe a criação de uma bolsa gástrica longa com cerca de 15-18cm. Em seguida, inicia-se a anastomose gastroentérica unindo a bolsa gástrica ao jejuno a 200cm do ângulo de Treitz. A técnica OAGB evidenciou menores riscos cirúrgicos, menores chances de complicações pós-cirúrgicas e maior redução de peso.

Dentre as possíveis complicações tardias das cirurgias bariátricas tem-se o Hiperparatireoidismo Secundário. O paratormônio (PTH) é um hormônio produzido e secretado pelas glândulas paratireóides. A função da paratireóide é manter a concentração extracelular de Cálcio (Ca²⁺) suficiente para que o sistema nervoso e muscular não tenham dificuldades para garantir a homeostase.

O PTH aumenta em resposta a um desequilíbrio no metabolismo do cálcio, ou seja, a hipocalcemia aciona a proteína Receptor Sensível ao Cálcio (CaSR) da glândula e inicia uma resposta com a secreção desse hormônio. Por sua vez, ele causará a mobilização do Ca²⁺ dos ossos e dentes, local com a maior reserva desse mineral. Dessa maneira, inicia-se uma quebra dos tecidos ósseos que caso se prolongue por muito tempo, pode causar osteopenia e osteoporose.

Assim, este estudo analisa a incidência de Hiperparatireoidismo Secundário à cirurgia bariátrica pela técnica da OAGB.

Objetivos: Avaliar a prevalência de hiperparatireoidismo secundário no pós-operatório de pacientes submetidos à técnica OAGB.

Métodos: Avaliar 77 prontuários de pacientes submetidos à técnica OAGB.

Crítérios de exclusão: pacientes com história prévia de cirurgia das paratireóides, pacientes com prontuário indisponível.

Resultados Parciais: Até o momento tem 35 pacientes dos quais 12 tiveram o PTH alterado.

Por sexo, 25 eram mulheres e 10 eram homens sendo que apenas 20% homens e 40% das mulheres tiveram o PTH alterado.

Os pacientes também foram analisados por faixa etária: 18-25, 26-35, 36-45, 46-55, 56-65.

A faixa dos 26-35 foi a que mais teve PTH alterado: 46%. A faixa etária com menor alteração foi de 36-45.

Conclusão: O estudo demonstrou que 34,2%, ou seja, 1 em cada 3, dos pacientes tiveram o PTH alterado após a cirurgia pela técnica da OAGB.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica, Hiperparatireoidismo Secundário, Bypass Gástrico de Anastomose Única, Obesidade.



Rinoplastia estruturada com enxerto costochondral em paciente com síndrome de Binder: relato de caso

Martinez ACQ¹, Haritov N², Nishimura ETT³, Bastos EO³, Alonso Nivaldo³, Valente DAR⁴

Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas¹, Residente do Serviço de Cirurgia Plástica da Universidade de São Paulo², Cirurgião no Serviço de Cirurgia Plástica da Universidade de São Paulo³, Preceptor do Serviço de Cirurgia Plástica da Universidade de São Paulo⁴

Introdução: A síndrome de Binder corresponde a uma malformação rara e congênita que afeta o terço médio da face, caracterizada principalmente pela displasia nasomaxilar. Seus aspectos clínicos são: mudança no posicionamento dos ossos próprios do nariz, face arrinoide, ausência ou hipoplasia de espinha nasal anterior, ângulo nasofrontal plano, ângulo nasolabial agudo, columela reduzida, nariz achatado e lábio superior convexo. A rinoplastia estruturada é uma técnica que se utiliza da enxertia de cartilagem para montagem nasal. Este estudo descreve o caso de uma paciente portadora da síndrome, detalhando a etapa mais recente de sua reconstrução nasal.

Relato do caso: Paciente M.G.S., sexo feminino, 16 anos, portadora da Síndrome de Binder, encaminhada ao serviço em 2011. Exame físico inicial: face arrinoide, hipoplasia de maxila, ausência de espinha e de septo nasal, columela reduzida e nariz achatado. Em 02/04/13, foi posicionado um enxerto costochondral em L no dorso nasal por via intra-oral. O objetivo era ganhar pele no nariz durante o crescimento para posterior rinoplastia estruturada quando atingisse a maturidade óssea. Dois meses após a cirurgia foi vítima de atropelamento, sendo observada fratura de enxerto no dorso. Indicada cirurgia para desbaste da ponta e reenxertia do dorso, feita em 10/03/15. Em 2017, foi visto desvio lateral para a direita da ponta nasal e narinas assimétricas. Em 2018, o desvio nasal foi acentuado, por relato de trauma doméstico. No dia 18/07/23, ocorreu o terceiro tempo cirúrgico de sua reconstrução nasal, que correspondeu a uma rinoplastia estruturada com uso de cartilagem costal. Para preparação do enxerto para dorso, utilizou-se a fásia do músculo reto abdominal associada a cartilagem costal picada em forma de charuto. Posicionou-se enxerto em dorso e foi realizada montagem de "septal extention graft" à esquerda de enxerto costal prévio. As asas nasais foram estruturadas com 2 alar rim articulados. No pós-operatório, observou-se manutenção da laterorrinia para direita, com pequeno abaulamento à esquerda pelo charuto.

Conclusão: Mediante ao caso descrito, fica claro que, a utilização de técnicas para reconstrução nasal em pacientes com síndrome de Binder, deve ser feita em favor de um resultado estético e funcional condizente com a realidade observada. Assim, o seguimento da paciente em questão foi primordial para garantir um resultado satisfatório e de boa evolução.

Palavras-chave: síndrome de Binder, reconstrução nasal, rinoplastia estruturada, enxerto costochondral.



Osteogênese por distração posterior em pacientes síndrômicos idosos após intervenção de craniectomia em tira

Gulhote DA¹, Ghizoni E², Raposo Amaral C³

Hospital SOBRAPAR¹, Hospital de Clínicas da Unicamp²

Introdução: Há poucos estudos na literatura sobre distração osteogênica posterior (PVDO) no pós-operatório em população pediátrica síndrômica mais velha submetida a procedimento prévio de craniectomia em tira.

Objetivos: Assim, o objetivo deste estudo é descrever os desfechos de pacientes síndrômicos pediátricos mais velhos e compará-los com os de bebês primários.

Métodos: Um estudo observacional retrospectivo foi realizado em pacientes consecutivos (n=75) com síndromes de Apert, Crouzon, Pfeiffer ou Saethre-Chotzen, submetidos a OVP entre 2012 e 2022 com acompanhamento mínimo de 6 meses. Dados (demográficos e resultados) de 9 pacientes submetidos a PVDO com mais de 5 anos de idade e que tiveram craniectomias anteriores foram recuperados e comparados com aqueles bebês submetidos a PVDO primário com menos de 1 ano de idade (n = 39). A triagem da pressão intracraniana (PIC) foi baseada nos seguintes parâmetros: (1) clínico, (2) oftalmológico (3) Radiológico para detectar obliteração das cisternas basais e malformação de Chiari tipo I. A presença de importantes seios pericranianos infra-torculares também foi descrita.

Resultados: As crianças mais velhas tiveram menos volumes relativos de transfusão de sangue por quilograma ($11,40 \pm 5,94$ vs $15,05 \pm 7,63$), mas maior volume total ($263,78 \pm 14,55$ vs $117,48 \pm 8,88$). Os dados de internação hospitalar, tempo de distração, tempo de consolidação e duração da cirurgia foram estatisticamente semelhantes. Todos os pacientes idosos apresentavam sinais de PIC elevada, sendo papiledema (n=8), clínico (n=9) e Chiari tipo I (n=4) e seio pericraniano (n=3). Pacientes mais idosos melhoraram clínica e oftalmologicamente. A melhora de Chiari sem resolução total ocorreu em todos os pacientes mais velhos. O seio pericraniano infra-torcular ainda foi detectado após PVDO em todos os pacientes idosos. Três pacientes do grupo mais jovem apresentaram hidrocefalia e um shunt foi colocado após PVDO.

Conclusão: A osteogênese por distração da abóbada craniana posterior pode melhorar a PIC em pacientes idosos submetidos à craniectomia em tira. O sinus pericranii como resultado da alteração do fluxo venoso cerebral não foi corrigido.

Palavras-chave: Distração Posterior, Cranioestenose, Idosos



Implante de patches de colágeno-fibroína de seda associados a plasma rico em plaquetas (PRP) para regeneração e remodelamento miocárdico pós infarto: Estudo experimental em ratos

Antonio RJ³, Cosentino NL¹, Marana JF³, Rodrigues IP¹, Carmo HRP¹, Chaud MV², Luzo ACM¹, Silveira-Filho LM¹

Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP¹

Universidade de Sorocaba – UNISO²

Pontifícia Universidade Católica de Campinas – PUC CAMPINAS³

Introdução: A cardiopatia isquêmica é a doença crônica não transmissível mais frequente no mundo. A aplicação de patch biodegradável sobre a superfície lesada vem sendo explorada como método de indução de regeneração e melhora do remodelamento cardíaco. A aplicação de scaffolds biodegradáveis como patches epicárdicos, associados a plasma rico em plaquetas (PRP) pode oferecer suporte mecânico ao VE quando colocado sobre a área infartada e influenciar no microambiente estrutural com remodelamento miocárdico, promovendo quimiotaxia de novas células de linhagens primitivas que poderão ser atraídas para o tecido miocárdico e que, juntamente com o PRP e com efeito direto no processo de remodelamento cardíaco, podem proporcionar melhora na função cardíaca. O estudo objetiva analisar o efeito da aplicação de patches biodegradáveis com PRP sobre a área infartada de corações de ratos, principalmente em relação à função hemodinâmica e área de fibrose. A eventual melhora do remodelamento cardíaco pelos parâmetros analisados poderá sugerir perspectiva de utilização desse tipo de tratamento em situações clínicas semelhantes no futuro.

Um total de 49 ratos Wistar foram divididos entre os grupos: controle; patch de colágeno-fibroína sem bioagente e patch com PRP foram submetidos a infarto do miocárdio (IM). Além disso, cinco animais saudáveis foram operados (não submetidos a IM) e seguidos. Deste total de 54, 50 animais totalizaram o protocolo, nos 4 grupos: grupo 1 controle (n=16), grupo 2 patch sem PRP (n=16), grupo 3 patch + PRP (n=13) ou grupo 4 sham saudáveis (n=5). Após duas semanas, foram submetidos ao implante de patches biocompatíveis, biodegradáveis e bioabsorvíveis (compostos por colágeno e fibroína de seda ou do mesmo patch embebido em PRP). Foram submetidos a ecocardiografia basal pré-implante do material, 2 semanas após a indução do IM e 8 semanas após tratamento. Nesta data, foram sacrificados e submetidos a cardiectomia. Os corações foram submetidos a análise hemodinâmica de coração isolado em aparato de Langendorff e histológica para estudo da área proporcional de infarto e espessura ventricular. Amostras de sangue foram coletadas para mensuração de parâmetros histológicos, bioquímicos e de BNP.

Foram verificados melhores parâmetros de remodelamento miocárdico nos animais submetidos ao implante de patch com PRP em critérios ecocardiográficos (melhora da %FS), hemodinâmicos em Langendorff (melhor dP/dT mínima) e histológicos (espessura de VE e % da área de IM). Alguns desses parâmetros também apresentam superioridade em relação ao implante de patches mesmo sem a adição de PRP. Não houve diferenças em relação a parâmetros como BNP.

Os resultados mostram que a associação de PRP ao patch COL-SF utilizado pode ser uma possibilidade promissora para otimizar esta possível forma de tratamento para induzir melhora no remodelamento miocárdico.

Palavras-chave: Infarto do miocárdio; Remodelamento cardíaco; Regeneração; Biomateriais; Terapia Celular.



Relato de caso: tumor renal de crescimento raro até átrio direito em paciente com dispneia súbita

Silva LFM¹, Rocha AM¹, Takayama GYP¹, Marti JCCF¹, Pereira RD¹, Coutinho ER¹

Faculdade de Medicina¹

Introdução: Tumores renais são neoplasias comuns com dados de 2,2% na população. A recente disseminação do uso de exames como TC e RM aumentou o número de achados incidentais, sendo que Tabagismo, Obesidade e Idade avançada são fatores de risco. Em 4 a 10% dos casos, estes tumores invadem ou comprimem a Veia Cava Inferior (VCI), cursando com formação de trombo em seu interior, podendo atingir porções mais craniais. Alcançam Átrio Direito (AD) do coração em 1% dos casos, gerando congestão, dispneia e edema. O trombo tumoral é visto na TC como uma falha de enchimento no lúmen ou redução do calibre do vaso. A queixa de dispneia aguda é sinal de alerta para quadros graves de origem cardíaca ou pulmonar. A associação de Edema à dispneia, indica investigação de Insuficiência Cardíaca (IC) restritiva. Apesar de condição rara e prognóstico reservado, a intervenção cirúrgica pode aumentar a sobrevida em até 5 anos.

Relato de caso: Mulher, 67 anos, é admitida com queixa de dispneia ao repouso e piora de edema de membros inferiores há 15 dias. Descreve a dispneia como progressiva, de início súbito, com piora aos esforços e melhora ao deitar. Nega febre, tosse, dor torácica e IAM ou TEP prévios. É ex-tabagista, hipertensa, diabética, dislipidêmica e tem histórico de palpitações, em uso de Captopril, Metformina, Sinvastatina, Carvedilol e Furosemida. Foi levantada suspeita de TEP. Resultado de D-Dímero e Score De Wells, afastaram a hipótese. ECG e Troponina normais descartaram IAM. Ecocardiograma externo mostrou imagem hiperecogênica em AD aderida ao septo interatrial. Veia Cava Inferior de dimensões aumentadas. Fração de ejeção de 57 %. Levantou-se hipótese de Mixoma, descartada pela RM miocárdica, que evidenciou tumor com invasão vascular em coração com presença de tumoração sólida extensa, de origem no rim esquerdo e extensão por Veias Renal Esquerda e Cava Inferior até AD, com imagem arredondada, de 2,3 x 2,2 cm². Paciente foi avaliada pela Urologia. TC de tórax e abdome foram solicitadas para estadiamento e Biópsia para confirmação diagnóstica. Segue em programação cirúrgica. Evoluiu com estabilidade clínica e hemodinâmica, reunindo critérios de alta e acompanhamento ambulatorial com especialidades.

Conclusão: O acometimento cardíaco por Tumor de origem Renal é condição rara, de suma relevância por sua agressividade e pela similaridade de sintomas com eventos como TEP, IAM. A TC e a RM são exames de escolha para diagnóstico, que deve ser precoce a fim de se evitar complicações. O Relato registra uma condição pouco descrita na Literatura a fim de contribuir para melhor manejo e prognóstico desses pacientes.

Palavras-chave: Tumor Renal, Átrio Direito, Dispneia Súbita



Complicação rara em artrite reumatóide

Masaro DA¹, Abduch GM², Bando JS², Cantu RF¹, Emboaba ACCJ², Menezes CT¹, Oliveira A¹, Petrucci TSG², Szterling I¹, Júnior OC^{1,2}

Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas¹, Hospital e Maternidade Celso Pierro².

Introdução: A artrite reumatoide (AR) é uma doença inflamatória crônica que afeta 0,5% a 1% da população mundial, acometendo mais frequentemente o sexo feminino e todas as raças. Pode iniciar em qualquer idade, com predileção pela faixa etária de 30 a 50 anos. Sua etiologia, até o momento, possui uma conotação multifatorial, que relaciona fatores ambientais, comportamentais, genéticos, desequilíbrio imunológico e alterações neuroendócrinas. Frequentemente com aparecimento insidioso, de etiologia desconhecida, cuja principal manifestação é a sinovite persistente com acometimento de articulações periféricas de forma simétrica. Apresenta como principais marcas da doença lesão na cartilagem e erosões ósseas com alterações na integridade articular. A AR é uma doença sistêmica que pode acometer outros órgãos e sistemas, como pele, coração, pulmões, músculos e, mais raramente, vasos sanguíneos, podendo levar à vasculite reumatóide, uma complicação rara e extremamente grave.

Relato de caso: Paciente do sexo feminino, 56 anos, procura serviço de urgência com queixa de dor e cianose fixa e necrose em pododáctilos e quirodáctilos. Pulsos distais em membros superiores e inferiores palpáveis. Paciente hipertensa controlada, tabagista, asmática, com artrite reumatoide, osteoartrite e sífilis primária tratada. Assim que feito o diagnóstico de vasculite reumatóide, com resultado da biópsia de lesão compatível com vasculite leucocitoclástica de pequenos vasos, submetida a tratamento clínico com corticoesteróides apresentando melhora da dor e estabilização das lesões tróficas. Após estabilização das lesões a paciente foi submetida a desbridamento cirúrgico e amputações dos dedos necróticos com boa cicatrização. Paciente retorna ao serviço 15 meses após cicatrização das lesões com lesão infectada e cianose em segundo e quarto pododáctilos de pé direito. Submetida a amputação com boa evolução e cicatrização.

Discussão: O acometimento pode ser muito variável desde pequenos infartos periungueais, eritemas cutâneos, úlceras isquêmicas em membros inferiores e superiores, podendo evoluir até gangrenas das extremidades. Pode raramente apresentar neuropatia periférica com comprometimento sensorial e motor pelo acometimento da vasa nervorum.

Conclusão: A vasculite reumatoide é uma complicação grave da AR que pode levar a lesões tróficas menores e maiores, perda de dedos, membros superiores e inferiores. O diagnóstico precoce dessa grave complicação e tratamento imediato é muito importante pois seu retardo pode levar a amputações maiores com comprometimento importante na vida do paciente.

Palavras-chave: artrite reumatóide, vasculite reumatóide, desbridamento cirúrgico



Prescindibilidade de Quimioprofilaxia para Tromboembolismo Venoso em Nova Técnica Cirúrgica Bariátrica em Campinas, Brasil

Barutti TD¹, Souza NB¹, Vallim GB¹, Teodoro DA¹, Chaim EA², Chaim FM²

Faculdade de Medicina da PUC-CAMPINAS¹, Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP².

Introdução: A obesidade é, atualmente, considerada uma epidemia. Por ser uma condição presente em significativa parcela da população, são pensadas intervenções cirúrgicas, principalmente. Apesar de ser o método mais utilizado no Brasil, o bypass gástrico pode apresentar diversas complicações, logo é pensado na técnica de Bypass gástrico de anastomose única.

Entretanto, como em qualquer cirurgia, existem riscos. Um deles é o tromboembolismo venoso (TEV) que é uma causa importante de morbimortalidade em qualquer paciente cirúrgico no pós-operatório.

Na tentativa de reduzir tais eventos, são propostos alguns métodos profiláticos como o uso de enoxaparina. Contudo, as heparinas têm como principal efeito adverso o risco de sangramentos, já que ela promove a redução da função plaquetária, inibição de fatores de coagulação e aumento da permeabilidade capilar. Esses efeitos colaterais pioram em pacientes que passaram por alguma cirurgia ou trauma recente e que fazem uso concomitante de ácido acetilsalicílico.

Diante disso, é necessário avaliar a necessidade da enoxaparina profilática em pacientes pós operados pela técnica de bypass de anastomose única; e se apenas o uso de meios mecânicos de profilaxia, como as meias de compressão e deambulação precoce, são suficientes para evitar eventos tromboembólicos nesses indivíduos.

Ojetivos: Análise da incidência de trombose venosa profunda em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica pela técnica de bypass gástrico de anastomose única.

Metodologia: Avaliação retrospectiva da ultrassonografia com Doppler realizadas em 78 pacientes no pré operatório e no pós operatório da cirurgia bariátrica de bypass por anastomose única.

Resultados: Nenhum paciente apresentou tromboembolismo venoso até o momento.

Conclusão: Foram analisadas ultrassonografia doppler de 78 pacientes que foram submetidos à nova técnica operatória em cirurgia bariátrica, e não utilizaram a profilaxia com Enoxaparina. O objetivo foi verificar um exame no pré-operatório, e outro no pós-operatório de alguns dias após o procedimento. Foi notável que nos pacientes operados até 2020, apenas 5 pacientes realizaram as ultrassonografias, cenário que se alterou após a pandemia em que todos foram submetidos aos exames. Ao final, foi possível avaliar o resultado de 17 ultrassonografias com doppler e em nenhuma delas foi observado qualquer sinal de tromboembolismo venoso, o que reforça a tese de que a enoxaparina pode ser dispensável para os pacientes que serão submetidos à cirurgia bariátrica, e que podemos contar apenas com métodos não farmacológicos de profilaxia para problemas tromboembólicos.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica, Tromboembolismo Venoso, Bypass Gástrico de Anastomose Única.



Relato de caso: Doença de Graves e Psicose em uma paciente jovem

Rufeisen HL¹, Botelho PHDA², Braga CB³, Villagelin D⁴, Teixeira EH⁵, Dos Santos RB⁴

¹Faculdade de Medicina, ² Médico Residente do Serviço de Endocrinologia do Hospital PUC-Campinas, Campinas, Brasil; ³ Médico Residente do Serviço de Psiquiatria do Hospital PUC-Campinas, Campinas, Brasil; ⁴Serviço de Endocrinologia do Hospital PUC-Campinas, Campinas, Brasil; ⁵ Serviço de Psiquiatria do Hospital PUC-Campinas, Campinas, Brasil.

Introdução: A Doença de Graves (DG), doença autoimune que acomete a glândula tireoide, é uma das principais causas de hipertireoidismo, afetando, sobretudo, mulheres entre 30 a 50 anos de idade. Em raros casos, podemos observar sintomas psiquiátricos como inquietação, irritabilidade, alterações de comportamento e até psicose.

Relato de Caso: Paciente de 22 anos, parda, sexo feminino, sem comorbidades prévias, procurou o serviço no dia 13/03/2023 queixando-se de insônia há 11 dias, associada a sintomas ansiosos, delírios persecutórios, medo de dormir e não acordar, e no dia anterior ao atendimento, houve uma tentativa de autoextermínio com arma branca. Relatava demissão recente como fator estressor. Ao exame físico, apresentava-se sudoreica, taquicardia (FC: 135bpm) com tremores finos em extremidades, glândula tireoide aumentada difusamente 3 vezes, sem nódulos e com presença de sopro. Orbitopatia com Escore de Atividade Inflamatória de 1, edema palpebral (0-7), proptose em olho direito/esquerdo 23/22mm (normal até 20mm) e estrabismo divergente em olho direito. Foi avaliada pela Psiquiatria, pensou-se na possibilidade de origem orgânica, e solicitaram interconsulta ao Serviço de Endocrinologia. Foi optado por internar a paciente em avaliação conjunta. Realizaram-se exames com os seguintes resultados, TSH:0,01 µUI/L (VR: 0,7 a 4,2 µUI/L), T4L: 7,77 ng/dl (VR: 2,50 a 4,50 mg/dl), TRAb 33,37 UI/L (VR: inferior à 3,1 UI/L) e Ultrassom de Tireoide: Glândula de dimensões aumentadas (Volume total: 50,5 cm³ normal de 6-16), com hipervascularização. Chegou-se à conclusão diagnóstica de Doença de Graves e Psicose decorrente desta patologia. Iniciou-se o tratamento com Tapazol 40 mg/dia e Propranolol 120 mg/dia. Durante a internação, para controle dos sintomas psiquiátricos, foi prescrito Clonazepam 10 gotas quando paciente apresentasse sintomas ansiosos. Após tratamento adequado da condição de base houve regressão completa dos sintomas psiquiátricos e a paciente teve alta com estas medicações após 3 dias de internação.

Conclusão: A fisiopatologia da Psicose e dos demais sintomas psiquiátricos ainda não tem uma clara definição. A desregulação hormonal pode causar uma hiperativação do sistema adrenérgico, causando sintomas ansiosos, medo, mudança de comportamento e agressividade. Os mesmos também alteram os neurotransmissores ácido gama-aminobutírico, dopamina, norepinefrina e serotonina. Em casos como este se torna necessário o tratamento da causa orgânica como foco, porém, também pode-se usar medicamentos antipsicóticos para controlar a crise. Este caso relata a importância de atentar-se aos diagnósticos diferenciais de doenças clínicas que cursam com sintomas psiquiátricos.

Palavras-chave: Doença de Graves, Psicose, Orbitopatia.



Abordagem videolaparoscópica de nódulo renal: relato de caso

Santelices JGR¹, Matheus MB¹, Matheus WE², Ferreira U³

Discente de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas-SP, Brasil¹, Livre Docente do Departamento de Cirurgia da FCM-UNICAMP², Professor Titular do Departamento de Cirurgia da FCM-UNICAMP³

Introdução: O aumento do uso de exames de imagem resultou em um maior índice de diagnósticos incidentais de nódulos renais. Exames de imagem como a tomografia computadorizada (TC), ultrassonografia (USG) e ressonância magnética (RM) estratificam o risco de malignidade, avaliando a extensão, características septais e calcificações, prevendo a probabilidade de malignidade do tumor. No entanto, a biópsia ainda é o padrão ouro para determinar o tipo histopatológico e definir a melhor conduta terapêutica. A vigilância ativa é utilizada para acompanhamento da maioria desses achados incidentais, que podem exigir a intervenção cirúrgica como recurso terapêutico. A nefrectomia parcial ou radical são os tratamentos mais utilizados devido a inefetividade da radio e quimioterapia nas massas renais. Nesse contexto, relata-se um caso de um nódulo renal incidental.

Paciente J.B.Q., 72 anos, obeso, hipertenso em uso de enalapril, nebido e tadalafila, realizou prostatectomia radical (PTR) em 2015 com atual PSA controlado. Estava em acompanhamento de nódulo renal diagnosticado incidentalmente em tomografia de abdome para realização de PTR. Foi realizada biópsia em 2015 com resultado negativo, determinada conduta de vigilância ativa por preferência do paciente e insegurança com relação à cirurgia. Ao realizar USG de rotina, em Junho de 2023, foi identificado aumento significativo do nódulo renal, classificado como BOSNIAK III, sendo indicada nefrectomia parcial por videolaparoscopia. Realizadas as incisões e inseridos os devidos trocateres, o rim foi acessado via transperitoneal e a massa foi identificada em pólo renal póstero-superior. O nódulo foi removido e o paciente se apresentou estável no pós-operatório. Após ato cirúrgico, análise histopatológica da peça confirmou carcinoma renal de 3,4 cm e margens negativas. Paciente progrediu de forma estável e com boa evolução.

Este caso traz à tona a importância da vigilância ativa como estratégia de manejo para pacientes que não são submetidos ao ato cirúrgico. A intervenção cirúrgica é necessária e atua como tratamento definitivo desses tumores. No entanto, os exames de imagem atuam tanto no auxílio do diagnóstico e avaliação da necessidade da abordagem, quanto no planejamento para abordagem cirúrgica. Além disso, fornecem uma base para melhores resultados garantindo um melhor desfecho intra-operatório. Dessa forma, esse relato de caso salienta a complexidade no tratamento de um nódulo renal incidental, e comprova a imprescindibilidade da abordagem terapêutica individualizada durante o desdobramento único de cada cenário.

Palavras-chave: nódulo renal incidental; nefrectomia parcial; exame de imagem; abordagem terapêutica



Associação entre Fibroma Não Ossificante e Fratura Por Estresse em atletas jovens: Relato de caso

Rodrigues JPC¹, Carvalho PP¹, Bandeira N¹., Dr. Nunes LFB²., Dr. Jaqueto PA²., Prof. Dr. Mattos C²

Faculdade de Medicina PUC – Campinas¹, Hospital Puc-Campinas²

Introdução: Nas últimas décadas, devido ao aumento do interesse em atividades físicas, a fratura por estresse tem recebido maior atenção, pois é um tipo de fratura comum em praticantes de exercícios físicos, tanto iniciantes quanto em atletas. A anamnese e o uso de exames de imagens auxiliam o médico a diagnosticar a presença dessa fratura.

Fibromas Não Ossificantes (FNO), também conhecidos como Defeito Fibroso Cortical, ocorrem quando uma parte do osso é preenchido com tecido fibroso ao invés do tecido ósseo. FNO são condições encontradas no esqueleto imaturo e essas lesões são comumente encontradas nas metáfises de crianças e adolescentes. Os FNO são lesões autolimitadas, com duração de aproximadamente de 29 a 52 meses. O diagnóstico é preferencialmente feito pelo uso de exames de imagens, pois na maioria das vezes o paciente não apresenta sinais clínicos.

Relato de caso: A.S.C, masculino, 18 anos, atleta faixa preta de kung fu. Paciente relata uma dor progressiva e após 3 semana procurou o pronto socorro, onde foi solicitado radiografia e foi recomendado ao paciente suspender atividades físicas, também foi solicitado ressonância magnética. Após o resultado da radiografia, foi suspeito de FNO na fíbula proximal lateral, e pelo diagnóstico da ressonância magnética foi confirmado Fibroma Não Ossificante diafisário proximal lateral da fibular, medindo até 3,0 x 0,5 cm (CC x LL) acompanhado por fratura por estresse proximal, com periostite e edema adjacente.

O tratamento do paciente foi realizado no total de 8 semanas. Nas primeiras 4 semanas o tratamento foi de forma conservadora com o uso de carga parcial, uso de muletas, e não foi necessário realizar a imobilização. Após esse período, foi realizado uma avaliação clínica e radiográfica. Entre a 4ª e a 8ª semanas, o paciente iniciou a fisioterapia, continuou o uso de carga parcial com a muleta e retornou a realizar atividades sem impacto. Em 8 semanas de recuperação o paciente retorna a prática do Kung Fu.

Conclusão: O diagnóstico precoce de Fibroma Não Ossificante é fundamental em pacientes atletas jovens, pois aumenta a fragilidade óssea na região acometida podendo causar lesões ósseas ou fraturas, sendo necessário o acompanhamento e a orientação do atleta.

Palavras-chave: Fratura por estresse, Fibroma Não Ossificante, Defeito Fibroso Cortical.



Relato de caso: uma associação entre Miastenia Gravis e Doença de Graves

Alencar KS¹, Lima GC², Silva LC², Barreiro MBF², Villagelin D², De Andrade HMT³; dos Santos RB²

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, Brasil¹
Serviço de Endocrinologia do Hospital Puc-Campinas, Campinas, Brasil²
Serviço de Neurologia do Hospital Puc-Campinas, Campinas, Brasil³

Introdução: A Miastenia Gravis (MG) e a Doença de Graves (DG) são doenças autoimunes que podem ocorrer simultaneamente em 0,14% dos casos. Apesar disso, os dados ainda são escassos e a sobreposição destes quadros pode levar ao subdiagnóstico dessa associação.

Relato do Caso: Masculino, 43 anos, natural de Londrina-PR, encaminhado ao ambulatório de outro serviço, em 2009, após apresentar, há 3 meses, alteração da voz, disfagia, dispneia, exoftalmia, sudorese excessiva, tremores, palpitações, perda ponderal de 23 kg e aumento de glândula tireoide. De antecedentes pessoais é tabagista (8 anos-maço). De antecedentes familiares, mãe com hipertireoidismo. Ao exame físico, paralisia da musculatura facial periférica, ptose palpebral, tireoide 2 vezes aumentada e fraqueza generalizada, principalmente em MMII. Laboratoriais com TSH < 0,01 µUI/mL (0,27 a 4,20), T4L 7,77 ng/dL (0,93 a 1,7), TRAb 3,77 UI/mL (< 1,75). Na ocasião, o paciente foi diagnosticado com hipertireoidismo devido à DG. Após 1 mês, sob uso de Metimazol (MMI) 40 mg/dia, teve melhora do quadro, mas perda de força em MMSS, MMII e fadiga ao mastigar. Internado com avaliação da neurologia, que suspeitou de MG, comprovada por teste da piridostigmina (PDT). Durante a internação apresentou insuficiência respiratória por fraqueza muscular, com necessidade de intubação, evoluindo com sepse de foco pulmonar, controlada posteriormente com antibióticos. Somado ao tratamento foi adicionado PDT e prednisona com melhora clínica e alta. Em 2012 perdeu seguimento neste serviço e procurou nosso ambulatório, em 2019, após recidiva dos sintomas ao cessar as medicações. Ao exame físico ocular apresentava CAS 1 bilateral, proptose de 24mm bilateral e diplopia. Dosado anti-receptor de acetilcolina 1,06 nmol/L (< 0,4), TSH 0,1 µUI/mL, T3L 4,33 ng/dL (2,5 a 4,0), T4L 4,75 ng/dL e US de tireoide medindo 11,7 cm³ (7 a 15), sem nódulos. Está em uso de MMI 15mg/dia, mantendo-se em eutireoidismo com TRAb 1,85 UI/mL. A MG foi tratada com prednisona 20 mg/dia devido a não adesão à PDT e a timectomia foi contraindicada, dado o tempo de doença.

Conclusão: Entender o quadro clínico e a associação dessas doenças é necessário para que elas não sejam subdiagnosticadas. Vale sempre lembrar dos dizeres de Hickam, que orientava os médicos a buscarem diagnóstico alternativos ou adicionais quando o quadro clínico do paciente não podia ser explicado por um único diagnóstico. Portanto, sempre que houver a presença de uma doença autoimune é importante ficar atento à possibilidade de ocorrência de outras doenças associadas.

Palavras-chave: Miastenia Gravis, Doença de Graves, hipertireoidismo, Piridostigmina, fraqueza generalizada.



Caso raro de persistência da artéria isquiática

Santelices JGR¹, Junior OC¹, Dutra VB¹, Favero JC¹, Vitor GB¹, Rossi RM¹, Gaules CL¹, Raphael ADB¹, Giovelli JM¹,
Silva MLCS¹

Introdução: A persistência da artéria isquiática é uma anomalia vascular rara, com incidência estimada em 0,03 a 0,06%. A artéria isquiática é um vaso embrionário que normalmente regride, formando a parte proximal da artéria glútea inferior após o terceiro mês de vida intrauterina. Pode ser classificada em dois tipos: tipo completo (mais comum, observado em mais de 80% dos casos), no qual a artéria poplíteia recebe fluxo sanguíneo principalmente da artéria isquiática, com a artéria femoral superficial se apresentando hipoplásica ou ausente; e o tipo incompleto, em que o fluxo arterial para a extremidade provém predominantemente do eixo femoro-poplíteo. Se a artéria femoral estiver hipoplásica ou ausente, o paciente terá pulsos poplíteo e distais palpáveis e pulso femoral reduzido ou abolido - sinal de Cowie, sendo fortemente sugestivos de apresentação completa.

Relato de Caso: Paciente, 72 anos, dá entrada com dor ao repouso em membro inferior esquerdo, lesão trófica em hálux e 5o pododáctilo, com piora há 4 meses. Ao exame físico apresentava pulso femoral presente e distais ausentes nesse membro. Submetido a avaliação cardiológica e ultrassonografia Doppler para screening de carótidas, ambos sem alterações significativas. Realizado Angiotomografia para programação cirúrgica e identificada presença de sinais de persistência de artéria isquiática bilateral, sendo que à esquerda, constitui-se forma completa, com artéria femoral hipoplásica, e à direita, forma incompleta, com sistema femoral dominante. Identifica-se artéria isquiática à direita presente apenas em terço proximal, tornando-se aplásica após. E à esquerda, sem fluxo, com intensa calcificação de sua parede.

Discussão: A persistência da artéria isquiática é uma rara anomalia do desenvolvimento, na qual a artéria íliaca interna e a artéria axial embrionária continuam a fornecer suprimento sanguíneo para o membro inferior após o nascimento. Afeta igualmente ambos os sexos e pode ocorrer bilateralmente em até 50% dos casos.

Conclusão: É descrita degeneração aneurismática em até 60% dos casos, o que pode ser resultado de traumatismos repetidos, sendo a ruptura rara. Devido à hipoplasia do tecido conjuntivo da artéria isquiática, esta mostra maior predisposição à aterosclerose precoce, levando a aneurismas e eventos tromboembólicos, com necessidade de revascularização.

Palavras chave: artéria isquiática; vaso embrionário; evento tromboembólico



Utilização de toxina botulínica tipo A para tratamento de hemátidrose

Nishimura GD¹, Alves FA¹, Castelli GP¹, Rebessi RC¹, Crepaldi CR¹, Peneluppi VG¹, Lisboa CC², Gonçalves ST³,
Justino TA³, Morano FG³

Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas)¹, Serviço de Cirurgia Plástica Hospital e Maternidade Celso Pierro², Serviço de Cirurgia Plástica Hospital Irmãos Penteados³.

Introdução: A hemato-hidrose, também conhecida como hemátidrose, é uma entidade clínica muito rara que é caracterizada por episódios recorrentes, espontâneos e autolimitados de sangramento na pele ou mucosa intacta sem sinais de trauma e em qualquer parte do corpo. Pode ocorrer em várias partes do corpo simultaneamente.

Relato do caso: Relatamos um caso de um menino de 12 anos, branco, sem comorbidades, com histórico de sangramento espontâneo de pele desde 2016, que já havia sido tratado com acupuntura, sem sucesso. Sangrava quase diariamente, caráter intermitente, em topografia de frente, periorbicular dos olhos, palmar, plantar, axilar, couro cabeludo e tórax. Sangramento cutâneo espontâneo indolor desencadeado por esforço físico, calor e principalmente com estresse emocional na escola e com seus familiares. Não houve sangramento em mucosas. Segundo relatos de familiares e do paciente, o quadro intensificou-se em fevereiro de 2020. Não havia histórico passado ou histórico familiar de tendências hemorrágicas, nem de doenças sistêmicas. Não havia evidência de trauma, equimoses ou qualquer sinal sugestivo de sangramento. O paciente não utiliza nenhum tipo de medicação. Ao exame físico, em repouso, o paciente apresentava-se sem nenhum sinal ou sintoma de sangramento espontâneo cutâneo. Sob um ambiente monitorizado com suporte médico, o paciente realizou uma leve corrida na esteira ergométrica em um período de 15 minutos. Após o procedimento evidenciou-se sangramento espontâneo em frente e região palmar. O paciente então foi novamente estimulado fisicamente com uma leve corrida de 10min e notou-se o sangramento espontâneo em região axilar esquerda e novamente em região palmar. Todos os episódios de sangramento espontâneos foram presenciados pela equipe. Foi coletado então o material da hemátidrose em frasco estéril para posterior análise laboratorial. Após a coleta realizou-se a limpeza local da hemátidrose demonstrando pele íntegra e sem alterações. O paciente foi investigado com exames laboratoriais de sangue periférico, em que foi realizado hemograma completo, coagulograma (TAP; TTPa; Tempo de sangramento; Prova do laço), glicemia, sódio, potássio, ureia, creatinina, TGO, TGP e eletroforese de proteínas. Todos os exames dentro do padrão de normalidade. Também foi coletado o sangramento espontâneo da hemátidrose e enviado para análise, em que foi realizado citometria e esfregaço da hemátidrose. Evidenciou-se a presença de hemácias, plaquetas, monócitos e linfócitos confirmando a presença de sangue no suor. A região axilar esquerda foi demarcada (figura 4) com caneta apropriada como se fosse para tratamento da hiperidrose axilar. Foram 16 pontos com 1cm de espaçamento entre eles. Foi realizado a antisepsia local e a aplicação de toxina botulínica tipo A com 2 unidades por ponto. Total de 32 unidades de toxina botulínica tipo A. A diluição utilizada em 100 unidades de toxina botulínica tipo A foi com 2,5ml de soro fisiológico 0,9%. Após 14 dias da aplicação da toxina botulínica em região axilar esquerda, reavaliamos o paciente e ele relata não ter tido mais sangramento em região axilar esquerda, que era frequente. No segundo mês de acompanhamento ambulatorial o paciente alega não ter tido mais o quadro de hemátidrose em topografia axilar esquerda. Nas outras topografias não tratadas como em frente, palmar, plantar, couro cabeludo e torácica o quadro da hemátidrose persistiu.

Conclusão: A utilização de toxina botulínica tipo A em caso de hemátidrose axilar mostrou-se eficaz em curto período de 2 meses após a aplicação. A hemátidrose axilar cessou após 14 dias da aplicação de toxina botulínica tipo A e até a presente data não houve recidiva do quadro nesta topografia. No presente estudo não houve viés de qualquer tratamento prévio ou associado com a utilização da toxina botulínica tipo A.

Palavras-chave: Hiperidrose, Toxina botulínica, Hemátidrose.



Hda grave por angiectasia tratada com embolização por arteriografia: relato de caso

Souza LS¹, Carvalho VD¹, Azevedo BC¹, Silva NMC¹, Christiano GN¹, Oliveira PZM¹, Alves Jr AJT²

Faculdade de Medicina PUC Campinas¹, Hospital PUC Campinas²

Introdução: Pacientes portadores de Hemorragia Digestiva Alta (HDA) representam um desafio para profissionais da saúde, com incidência de 47 casos a cada 100 mil pessoas. É mais comum em faixas etárias avançadas e no sexo masculino, e é comum cursar com comorbidades que dificultam o tratamento eficiente, normalmente via endoscópica. As principais causas de HDA são úlceras pépticas, varizes esofágicas e esofagites erosivas, mas é de suma importância saber identificar e tratar causas não convencionais, como as Malformações Arteriovenosas (MAV), retratada neste relato, o qual objetiva relatar o caso de um paciente com HDA por MAV duodenal cuja tentativa de tratamento inicial foram os cliques hemostáticos por endoscopia e não houve sucesso duradouro, com posterior ressangramento. Aplicou-se outra medida terapêutica, a arteriografia para embolização do foco de sangramento. Assim, a causa e a conduta terapêutica apresentam raridade para o caso.

Relato do caso: STC, 68 anos, masculino, com história prévia de HDA há 2 anos, ex-tabagista há 50 anos, hipertenso, dislipidêmico, portador de cardiopatia isquêmica com colocação de 5 stents, angiectasia e úlcera gástrica. Deu entrada no Pronto Atendimento com queixa de melena há 3 dias e queda da hemoglobina em exames de internação anterior. Paciente foi internado na Unidade Coronariana (UCO) para realizar Endoscopia Digestiva Alta (EDA) e investigar os focos de sangramento. Foram colocados dois cliques hemostáticos em MAV duodenal devido a sangramento ativo em babação da parede anterior de duodeno, com sucesso inicial. Evoluiu bem após o procedimento e recebeu alta após 2 dias. No mês seguinte, retornou ao Pronto Atendimento com queixa de melena há 3 dias, com piora no mesmo dia e foi internado na UCO, com diagnóstico de HDA por MAV duodenal. Feita embolização por arteriografia pela equipe vascular para elucidação do foco de sangramento, realizada com sucesso, na artéria gastroduodenal. Paciente evoluiu sem intercorrências e após 3 dias foi realizada nova EDA para controle sem evidência de novo sangramento e presença de cicatriz em local de embolização. O sucesso do tratamento foi confirmado em exames de rotina posteriores, constatando remissão da angiectasia residual.

Conclusão: Embora o tratamento arterial de HDA não seja convencional, é importante avaliar novas abordagens para casos atípicos. Além da raridade de casos de HDA por MAV, o que pode retardar o diagnóstico, o paciente também apresenta comorbidades prévias, que podem limitar e tornar mais complexo o tratamento, e realizou outros procedimentos não curativos. A conduta de embolização por arteriografia obteve caráter resolutivo, o que demonstra ainda mais a relevância do caso, ressaltando a importância de considerar abordagens terapêuticas diferentes e pensar em causas menos comuns para quadros que não evoluem da maneira esperada.

Palavras-chave: hemorragia digestiva alta, MAV duodenal, embolização.



Relato de caso: apresentação atípica de Wernicke – Korsakoff com Transtorno Dissociativo em Hiperemese gravídica

Marçola BB¹, Bottura MJ¹, Hoffman LL¹, Ciancaglio JCB², Cabeças H². Teixeira E³

Graduação em Medicina, Pontifícia Universidade Católica de Campinas¹
Residência em Psiquiatria, Pontifícia Universidade Católica de Campinas²
Professor de Psiquiatria, Pontifícia Universidade Católica de Campinas³

Introdução: Náuseas e vômitos estão presentes em 80% das gestações devido a alterações hormonais e metabólicas naturais da gravidez. A hiperemese gravídica (HG) é uma forma severa desses sintomas que acomete 3% das gestantes e envolve: perda de peso, desidratação, distúrbios eletrolíticos e deficiência de vitaminas, como a tiamina (B1).

A vitamina B1 é essencial para a manutenção do metabolismo energético e das funções neuronais, pois realiza a conversão de piruvato em acetil-coenzima A (enzima precursora do ciclo de Krebs) e preserva a bainha de mielina. Sua deficiência leva ao desenvolvimento de disfunções na respiração celular e considerável desmielinização dos axônios, que podem conduzir o paciente à encefalopatia de Wernicke-Korsakoff (WK), doença neuropsiquiátrica de baixa incidência na população geral (0,6%), comumente associada ao etilismo crônico. Em mulheres com HG pode progredir de forma muito mais rápida e agressiva, dado que durante a gestação há um consumo 40% maior de tiamina.

O Transtorno Dissociativo de Transe e Possessão (TDTP) é um estado de ruptura, caracterizado pela despersonalização e possessão com episódios recorrentes de amnésia. Sua causa é comumente associada a situações de estresse agudo e conflitos emocionais, contudo, é fundamental uma avaliação cuidadosa para descartar uma causa orgânica.

Relato de caso: RPS, primigesta de 32 anos, previamente hígida, chega no hospital com quadro de HG acompanhada de delirium, ataxia e nistagmo. Solicitada a internação e instituído tratamento para hipocalemia. Após cinco dias de estado confusional sem melhora aparente, foi solicitada pela equipe de GO interconsulta da Psiquiatria e de Neurologia.

Na avaliação da psiquiatria foram identificados sinais psicopatológicos indicativos de um Transtorno Dissociativo de Transe e Possessão. Paciente agia como sendo tomada por um espírito maligno com grave perda momentânea de identidade pessoal.

Com a avaliação concomitante da neurologia e ressonância magnética, que evidenciou hiper sinal em FLAIR nos corpos mamilares e pulvinar do tálamo, foi confirmado o diagnóstico de Síndrome de Wernicke e feito o tratamento com reposição de tiamina.

Atualmente, a paciente mantém bradipsiquismo, com memória severamente prejudicada, possui marcha atípica e é dependente de familiares para suas tarefas íntimas diárias.

Conclusão: O relato de caso é relevante para toda a classe médica, pois é um caso atípico da encefalopatia de WK, com quadro de TDTP de possível causa orgânica. Cabe ressaltar a tríade sintomática presente em 62% dos casos: quadro confusional, marcha atípica e nistagmo, com o objetivo principal impedir a progressão da doença, a qual leva 68% dos casos a um comprometimento cognitivo severo, 50% com abortamento natural e 20% a morte.

Palavras-chave: transtorno dissociativo de transe e possessão, hiperemese gravídica, deficiência de tiamina, demência de Wernicke-Korsakoff;



Reconstrução de face com retalho microcirúrgico do músculo tensor da fáscia lata: Relato de Caso

Baptista TR¹, Souza LM¹, Camargo GNF¹, Fonseca JO¹, Lia LC¹, Monteiro HGG², Russowsky VA², Faria JCM³

Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas¹, Residente do Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital PUC-Campinas², Docente do Departamento de Cirurgia Plástica da Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas³

Introdução: A microcirurgia é uma técnica moderna e sofisticada utilizada para reconstruir e reconectar partes mínimas do corpo humano que não podem ser vistas detalhadamente a olho nu, como vasos e nervos, além de oferecer uma maior taxa de sobrevivência. Muitas vezes, nas reconstruções microcirúrgicas, os retalhos locais não são opção factível, tanto por acometimento de tumor, por má vascularização ou por falta de tecido suficiente para recobrir. Nesses casos, o músculo tensor da fáscia lata é um dos principais sítios doadores. Com isso, para os cirurgiões plásticos, os procedimentos em região de cabeça e pescoço se mostram desafiadores devido à complexidade funcional, em termos de musculatura facial, pele, mucosa e ossos.

Relato de Caso: Paciente do sexo feminino, 69 anos, com lesão tumoral em hemiface esquerda comprometendo palato mole, mucosa jugal e língua. Em análise histopatológica, em parafina, de lábio, mucosa jugal e assoalho da boca, foi concluído carcinoma epidermóide não ulcerado e queratinizante bem diferenciado, com caráter infiltrativo e que invade superficialmente a submucosa e acompanha denso infiltrado inflamatório crônico.

Foi feito um planejamento cirúrgico para tal paciente iniciado pela equipe do departamento de cirurgia de cabeça e pescoço; a qual realizaram ressecção de neoplasia maligna de trígono retromolar a esquerda com hemimandibulectomia, ressecção de neoplasia maligna pré maxila e ressecção de mucosa, além de esvaziamento cervical nos níveis I, II, III e IV.

Em seguida, pela equipe da cirurgia plástica, foi feita uma incisão em coxa esquerda com retirada de retalho fasciomiotânico do músculo tensor da fáscia lata com vasos perfurantes. Com posterior alocação do retalho na área de ressecção do tumor em hemiface esquerda e seguida de confecção de anastomose microcirúrgica da artéria e veia facial com vasos perfurantes do retalho, foi finalizado com fechamento do retalho e da coxa por planos. Em seu pós-operatório, a paciente apresentou boa perfusão do retalho e satisfatória reabilitação funcional da área operada.

Conclusão: O uso do retalho fasciomiotânico do músculo tensor da fáscia lata é consolidado na literatura como uma opção executável e efetiva para o manejo de ressecções microcirúrgicas reconstrutivas, por exemplo, decorrentes de neoplasias. Isso expressa tanto sua versatilidade e resultado estético aceitável, como também a segurança do retalho devido a sua anatomia e ao aporte sanguíneo consistente e extenso que está associado aos vasos perfurantes em grande quantidade que este permite. Devido a estes fatores, este relato visa descrever a técnica cirúrgica utilizada nesse procedimento cirúrgico e o resultado estético ao decorrer da cicatrização.

Palavras-chave: Microcirurgia reconstrutiva, neoplasia de cabeça e pescoço, retalho tensor da fáscia lata.



Reconstrução de região malar com associação entre retalho de Fricke e de avanço: relato de caso

Camargo GNF¹, Martinez ACQ¹, Baptista TR¹, Fonseca JO¹, Lia LC¹, Monteiro HGG², Russowsky VA², Faria JCM²

Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas¹, Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital PUC-Campinas²

Introdução: Os carcinomas basocelular (CBC) e espinocelular (CEC) correspondem às neoplasias de pele não melanoma de maior incidência mundial. A exposição prolongada à radiação ultravioleta é um fator importante na gênese dessas formas neoplásicas, sendo possível o seu aparecimento concomitante. A expressão é maior em indivíduos de fenótipo claro e de idade avançada, sendo as regiões corporais de maior exposição solar mais acometidas. Embora manifestem comportamento pouco agressivo e de baixo potencial metastático, possuem grande poder de invasão local. Assim, a exérese cirúrgica com margens de segurança, principal escolha de tratamento para ambos os casos, pode gerar grandes defeitos a serem reparados. A escolha pela técnica reconstrutiva depende tanto da região acometida, como da extensão e da profundidade da área afetada. A técnica de Fricke corresponde a transposição da região supraorbitária temporal/frontal para o fechamento de grandes defeitos palpebrais. Já o retalho de avanço cervical, é empregado para cobertura de defeitos faciais. Ademais, a enxertia é uma boa opção para correção de ilhas remanescentes com perda tecidual, sendo o enxerto de pele total composto por epiderme, derme e anexos. O objetivo deste trabalho é relatar a utilização combinada das técnicas supracitadas para correção de um defeito extenso observado após exérese cirúrgica de CBC em base nasal esquerda e de CEC em região malar esquerda.

Relato do caso: Paciente branca, sexo feminino, 84 anos, com lesão em hemiface esquerda na região de arco zigomático. Ao exame físico, observou-se lesão ulcerada e sanguinolenta em região malar esquerda com cerca de 5 centímetros. Através da biópsia incisional, foi feita a análise anatomopatológica, a qual evidenciou carcinoma basocelular em base nasal esquerda e carcinoma epidermóide em região malar esquerda. A paciente foi submetida a exérese da lesão, que media cerca de 8x9cm e apresentava íntimo contato com pálpebra inferior. O material retirado foi enviado para exame anatomopatológico, que identificou carcinoma epidermóide invasivo, grau 2 histológico, infiltrativo em pele e tecido celular subcutâneo. As margens cirúrgicas evidenciaram ausência neoplásica. Não foi detectado foco de invasão vascular ou perineural. Na etapa reconstrutiva, optou-se pela técnica de Fricke para cobertura de lamela média e anterior da pálpebra inferior. Já para a cobertura da região malar, foi utilizado retalho de avanço de terço inferior de face para terço médio, sendo este fixado em processo frontal da maxila. Além disso, realizou-se enxertia de pele total em pequena ilha remanescente em região malar esquerda, sendo a área doadora o braço esquerdo. A paciente evoluiu com ectrópio cicatricial e aguarda correção.

Conclusão: O estudo demonstrou a eficácia da combinação técnica para correção de defeito. Assim, fica claro que a etapa reconstrutiva deve ser bem avaliada e individualizada.

Palavras-chave: câncer de pele, reconstrução, retalhos cirúrgicos.



Medida automática e desacompanhada da pressão arterial no consultório: Comparação com a Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA)

Dias MLA¹, Paiva AMG², Gomes MAM², Nadruz W³

¹Faculdade de Medicina Pontifícia Universidade Católica de Campinas; ²Centro de Pesquisas Clínicas do Centro Universitário Cesmac/Hospital do Coração de Alagoas; ³Departamento de Clínica Médica da FCM – Unicamp.

Introdução: A hipertensão arterial é uma doença crônica prevalente e com graves complicações cardiovasculares. O diagnóstico no consultório pode superestimar a pressão arterial (PA) devido ao efeito do avental branco. Outras formas de medição incluem a Medida Automática e Desacompanhada da Pressão Arterial (MADPA), a Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial de 24 horas (MAPA) e a Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA). Estudos sugerem que medições fora do consultório têm melhor prognóstico. Porém, a MAPA e a MRPA não são amplamente disponíveis, levando à investigação da MADPA como alternativa. O objetivo deste estudo é comparar medidas de PA no consultório, MADPA e MRPA, além de avaliar se a MADPA identifica PA normal fora do consultório como a MRPA.

Objetivos: Comparar medidas de PA obtidas por meio da PA convencional no consultório com as obtidas pela MADPA e MRPA. Avaliar se a MADPA identifica indivíduos com PA normal fora do consultório, conforme identificado pela MRPA.

Métodos: Estudo transversal retrospectivo avaliou medidas de PA no consultório (convencional e MADPA) e MRPA em 211 indivíduos. Foram coletadas informações quantitativas e qualitativas dos pacientes. Diferenças entre médias de PA foram avaliadas por análise de variância de 1-via, seguida por teste post-hoc de Bonferroni. Teste de Bland-Altman foi usado para avaliar diferenças individuais entre as medidas de PA obtidas pela MADPA e MRPA. Significância estatística foi considerada quando $p < 0,05$.

Resultados: A amostra teve idade média de $51,1 \pm 16,2$ anos, 64% de mulheres, e IMC médio de $28,4 \pm 5,2$ Kg/m². A prevalência de hipertensão foi de 48%, sendo que na amostra 59% não praticavam atividade física, 8% eram fumantes, 46% consumiam álcool, 12% tinham diabetes e 20% dislipidemia. A média da Pressão Arterial Sistólica (PAS) convencional foi de $126,0 \pm 22,2$ mmHg, enquanto a PAS média pela MADPA foi de $123,5 \pm 20,9$ mmHg, com diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) em relação à PAS convencional. A média da PAS pela MRPA registrou $123,7 \pm 17,7$ mmHg, sem diferenças estatisticamente significativas em relação à PAS convencional. A Pressão Arterial Diastólica (PAD) convencional registrou média de $71,7 \pm 13,3$ mmHg. A PAD obtida pela MADPA apresentou média de $70,3 \pm 12,7$ mmHg, evidenciando uma diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) em comparação com a PAD convencional. Por sua vez, a PAD medida pela MRPA registrou média de $78,3 \pm 11,9$ mmHg, também revelando diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) em relação à MADPA. Por fim, Análises de Bland-Altman mostraram ainda uma grande variabilidade individual entre as medidas de PA obtidas pela MADPA e MRPA.

Conclusão: Valores médios de PAS obtidos na MADPA e MRPA são similares, enquanto PAD tende a ser mais alta na MRPA do que na MADPA. Análise individual revela grande discrepância entre medidas de MADPA e MRPA, indicando que não são medidas equivalentes.

Palavras-chave: Hipertensão; MADPA; MRPA.



Sarcoma de Kaposi Clássico: Relato de Caso

Lopes MELB¹, Gasparini JB¹, Barbuio MEBS¹, Carvalho VD¹, Tigulini MC¹, Pinheiro IL²

Faculdade de Medicina PUC-Campinas¹, Hospital e Maternidade Celso Pierro²

Introdução: Sarcoma de Kaposi (KS) é uma neoplasia mesenquimal angioproliferativa causada pelo herpesvírus humano tipo 8. Quatro variantes são relatadas: clássica, africana (endêmica), iatrogênica e epidêmica em HIV positivos. O KS clássico foi estimado 0,014 casos por 100.000 pessoas-ano no Reino Unido entre 1971 e 1980, com incidência padronizada de 1,58 mil/100 mil habitantes/ano na Sardenha entre 1977 e 1991, segundo um estudo publicado na Nature Reviews Disease Primers em 2019. No Brasil, há carência de dados que evidenciam a epidemiologia do KS Clássico uma vez que a maior parte dos casos brasileiros se relaciona à imunossupressão. KS se apresenta na pele como máculas e placas de coloração violácea. O envolvimento mucoso no KS clássico está presente em menos de 5% dos casos relatados, com envolvimento visceral e linfonodal em menos de 10%. O diagnóstico é baseado em características clínicas e confirmação histológica com imuno-histoquímica a partir da presença do antígeno LANA na amostra. Embora não existam diretrizes clínicas bem estabelecidas para o tratamento de KS clássico, a maioria dos casos notificados recomendam regime terapêutico intensivo com doxorrubicina lipossomal peguilhada ou paclitaxel. Remissão espontânea foi descrita em apenas 2% dos casos relatados, no entanto, devido a seu comportamento biológico indolente, o SK clássico parece não impactar a taxa de mortalidade. Fatores prognósticos incluem idade do paciente e estado de imunossupressão.

Relato do caso: MJF, masculino, 61 anos, HIV negativo, refere lesão na região de perna direita há 3 anos. No exame clínico, observou-se lesões violáceas em região de membro inferior direito (MID) até Joelho, hipercrômicas e crostosas; lesão em face lateral superior de perna direita cicatrizada; presença de espessamento da pele em região de tornozelo com lesão nodular em face medial de cerca de 1 cm de diâmetro. Realizou-se biópsia evidenciando Sarcoma Kaposi de pele do Joelho não relacionado ao HIV - forma Clássica. Iniciou tratamento de quimioterapia Paclitaxel a cada 21 dias, 8 ciclos, de abril a outubro de 2020, com redução de 20% da dose entre sétimo e oitavo ciclo por neuropatia grau 2. Perda de seguimento com retorno em maio de 2021, quando foi instituído o mesmo tratamento, 10 ciclos, de junho de 2021 a dezembro de 2021. Após o término, foram realizadas férias da quimioterapia, com progressão local da doença em setembro de 2022 e retomada da quimioterapia. Não foram evidenciados acometimentos de mucosa, trato gastrointestinal ou linfonodos.

Conclusão: O Sarcoma de Kaposi é importante diagnóstico diferencial de lesões de pele em pacientes imunodeprimidos e a forma Clássica representa um desafio diagnóstico pela baixa incidência. Uma avaliação adequada e abrangente desta patologia, essencialmente em idosos, permitirá uma abordagem terapêutica mais otimizada e diagnóstico precoce.

Palavras-chave: Sarcoma de Kaposi, Sarcoma de Kaposi clássico, Oncologia



Lesão de cameron decorrente de hérnia hiatal: relato de caso

Silva RL¹, Barbieri VAC¹, Ronconi LC¹, Mazzini LR¹, Seccacci RI¹, Camargo JGT²

Discentes de Medicina na Faculdade de Medicina da PUC-Campinas¹. Docentes da Faculdade de Medicina da PUC-Campinas².

Introdução: As lesões de Cameron são erosões lineares e úlceras na mucosa do corpo ou fundo do estômago. Essas lesões podem surgir em pacientes que possuem hérnia de hiato, mais frequentemente associadas ao desenvolvimento de defeitos na mucosa. Sua incidência é cerca de 5,2% nos pacientes com hérnia hiatal e são diagnosticados em até 50% dos exames endoscópicos realizados. As erosões de Cameron geralmente causam sangramento gastrointestinal oculto crônico e, subsequentemente, deficiência de ferro e anemia, sendo encontrada em 62% dos pacientes com essas lesões. O tratamento tradicional é baseado no uso de pantoprazol, domperidona e mudanças nos hábitos de vida, além da suplementação de ferro para aqueles com anemia.

Relato de caso: Paciente de 67 anos do sexo feminino procurou atendimento com gastroenterologista após passar por diversos hematologistas devido a uma anemia refratária. Na consulta, paciente relata queixa de sangramento discreto nas fezes durante três meses. Paciente traz o hemograma externo evidenciando hemoglobina de 7,5 g/dL e no último exame realizado antes do diagnóstico foi observada hemoglobina de 8,2 g/dL. Após constatação de anemia aliado a queixa de hemorragia, foi solicitado endoscopia digestiva alta e colonoscopia. Na colonoscopia, foi evidenciado doença diverticular do sigmoide, enquanto na endoscopia, foi constatado hérnia hiatal volumosa e erosões de Cameron, além de uma esofagite erosiva distal (Grau A de Los Angeles) e pangastrite enantemática leve. Paciente foi orientada a realizar mudança de hábito de vida e tratamento com esomeprazol e domperidona. No retorno de um mês, foi registrado melhora significativa no quadro clínico e dos exames laboratoriais, com uma Hb de 12,1 g/dL. Paciente foi acompanhada por aproximadamente seis meses, com boa evolução e sem complicações.

Conclusão: Este relato de caso destaca que o diagnóstico de uma lesão de Cameron é difícil e, até mesmo, ignorado como hipótese diagnóstica. Portanto, deve ser considerada em pacientes que apresentam anemia e/ou sangramento a esclarecer, especialmente naqueles que possuem hérnia de hiato.

Palavras-chave: úlcera de Cameron, hernia de hiato, anemia



Uso indiscriminado do PMMA: relato de caso

Pereira MED¹, Ferronato TRD¹, Maciel MF¹, Faria JC¹, Russowsky VA¹

Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas¹

Introdução: O PMMA é um polímero inorgânico utilizado como preenchedor permanente, formalmente indicado para correção de lipodistrofia e pequenas correções volumétricas. Na estética, ainda que contraindicado pela SBCP, é buscado pelos resultados duradouros, já que é inabsorvível pelo organismo. No entanto, esta característica do produto é o que torna seu uso inseguro, dado que sua permanência no organismo pode levar a complicações agudas e crônicas, incluindo óbito. Desse modo, a monitorização do seu uso indiscriminado na estética deve ser realizada a fim de evitar tais desfechos. As complicações relacionadas ao PMMA são raras; dados disponíveis sugerem que a incidência varia de 0,01% a 3%. No entanto, é importante considerar que esses dados podem estar subnotificados e que nem sempre é possível distinguir se a complicação é causada pelo produto em si ou por erro técnico.

Relato de caso: Paciente D.T.C, 39 anos, sexo feminino, comparece ao PS do HMCP com queixa de lombalgia intensa há 6 dias. Quadro se iniciou após injeção de PMMA em região glútea bilateral em procedimento estético por profissional não médico. Estava afebril, hipotensa, taquicárdica, taquipneica e saturação de 93%. EF: hiperemia difusa e dor intensa em região lombar. EL: leucocitose, alcalose mista e insuficiência pré-renal. TC: densificação difusa e laminação líquida no subcutâneo das regiões glúteas e lombar. Foi iniciada antibioticoterapia e optado por abordagem cirúrgica com drenagem de secreção purulenta e debris do produto. Paciente foi mantida em leito de UTI devido ao quadro séptico sendo indicada nova abordagem com ampliação do debridamento e limpeza da área necrótica. Foi realizada exérese de pele e subcutâneo dos glúteos até região paravertebral. No pós-operatório, a paciente progrediu com três paradas cardiorrespiratórias e evoluiu a óbito.

Conclusão: No Brasil, o PMMA é liberado para fins específicos, como correção de lipodistrofia, especialmente em pacientes HIV positivo, e para correção volumétrica em pequenas quantidades. No entanto, a SBCP declara não recomendar sua utilização para fins estéticos. Necrose, embolia e óbito estão entre as complicações mais graves. Tais consequências são associadas mais frequentemente ao uso do PMMA em comparação aos outros preenchedores. Dessa forma, seu uso para fins estéticos deve ser proscrito conforme recomendação da SBCP. A regulação e a fiscalização ineficientes, associadas às propagandas falaciosas pelas mídias sociais, caracterizam o uso indevido do PMMA como um problema de saúde pública, comprometendo a qualidade dos serviços prestados, e sobretudo, a segurança dos pacientes. Diante da magnitude do caso, concluímos que o uso indiscriminado de PMMA é um problema de saúde pública, visto que as complicações do seu mau uso podem levar a quadros fatais. Ressaltamos, portanto, a urgência de fiscalização e regulamentação do uso e indicação do produto por profissionais não capacitados.

Palavras-chave: PMMA, estética, preenchedor.



Fístula arteriovenosa pós RTUp: relato de caso

Matheus MB¹, Domenico B², Matheus WE³, Ferreira U⁴

Discente de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas-SP, Brasil¹, Residente do Departamento de Urologia da FCM-UNICAMP², Livre Docente do Departamento de Cirurgia da FCM-UNICAMP³, Professor Titular do Departamento de Cirurgia da FCM-UNICAMP⁴.

Introdução: A fístula arteriovenosa é uma formação anormal do sistema vascular que surge a partir da conexão direta entre artérias e veias sem que haja a passagem pelos capilares. As causas mais comuns resultam de anormalidades congênitas, traumas, lesões iatrogênicas e erosões de aneurismas arteriais. Os sinais e sintomas são inespecíficos e podem variar de acordo com sua localização. O diagnóstico é realizado através da tomografia ou ressonância assim como na arteriografia. Assim, relata-se um caso de uma fístula arteriovenosa sintomática diagnosticada ao exame de imagem pós ressecção prostática transuretral (RTUp).

Paciente M. F., 84 anos, portador de arritmia, FA, HAS, dislipidemia e hiperplasia prostática benigna (realizou RTUp há 20 anos), em uso de AAS, lixiana, aradois, manivasc, ancoron, sinvastatina e quenzor. Apresenta-se com hematúria macroscópica há 3 meses, e inicia retenção urinária. Ao realizar tomografia computadorizada de abdome, foram visualizados coágulos intravesicais, posteriormente, sendo passado sonda foley. Após, sondagem foi realizado ultrassonografia de abdome que apresentou bexiga normal sem coágulos. Foi indicada nova cistoscopia com RTUp, na qual foi possível observar uma fístula arteriovenosa em região ureteral. A ressecção desses vasos não foi realizada para evitar sangramento e/ou lesão vascular, sendo indicada a embolização da lesão. Paciente foi submetido a embolização, com boa recuperação e remissão completa dos sintomas urinários.

A RTUp é considerada padrão ouro para o tratamento dos sintomas urinários causados pela hiperplasia prostática benigna (HPB). No entanto, apesar de se tratar de um procedimento minimamente invasivo, não é isento de lesão tecidual, haja vista a sintomatologia do paciente. Este caso clínico corrobora, portanto, a correlação entre a RTUp e a formação de fístulas arteriovenosas. Diante disso, em casos como esse, a embolização emergiu como um novo tratamento com excelente taxa de obliteração e mínima morbidade. Por fim, apesar de ser um tema pouco abordado na literatura, é necessário chamar atenção de cirurgiões para o sangramento persistente e refratário pós RTUp aventando as fístulas arteriovenosas.

Palavras-chave: Ressecção Prostática Transuretral; Fístula arteriovenosa; Embolização.



Influência do Bypass Gástrico de Anastomose Única e do Bypass Gástrico em Y de Roux na Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica

Araújo, FR¹; Chaim, FDM²; Ferreira, AP¹; Rossato, AM¹; Cazzo, E²; Ramos, AC³; Chaim, EA²

Pontifícia Universidade Católica de Campinas¹, Ambulatório de Obesidade do Hospital das Clínicas da Unicamp², Gastro Obeso Center³

Introdução: a doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) é uma patologia fortemente associada à obesidade e é considerada a manifestação hepática da síndrome metabólica. É encontrado em um amplo espectro e pode apresentar-se como esteatose simples ou evoluir para cirrose. A cirurgia bariátrica é uma alternativa terapêutica para sua remissão. Dentre as diversas técnicas cirúrgicas bariátricas/metabólicas, o Bypass Gástrico de Anastomose Única (OAGB) tem sido cada vez mais utilizado no exterior como alternativa ao já consolidado bypass gástrico em Y-de-Roux (RYGB).

Objetivos: analisar o efeito do OAGB na doença hepática gordurosa não alcoólica, comparando-o com a técnica RYGB através de biópsias hepáticas intraoperatórias e pós-operatórias e escores não invasivos de fibrose.

Métodos: estudo retrospectivo, onde foram coletados dados de 43 pacientes submetidos à cirurgia bariátrica pela técnica OAGB, pareados por sexo e idade aos pacientes submetidos ao BGYR em período de 2017 a 2019. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob a referência: 58184516.2.0000.5404. As características da DHGNA (esteatose, esteatohepatite e fibrose) foram avaliadas por exame histológico das amostras hepáticas e a fibrose foi correlacionada com valores de escores de fibrose não invasivos.

Resultados parciais: A média de idade no momento do OAGB foi de 37,51 anos e 86,04% dos os pacientes eram do sexo feminino. A biópsia hepática durante a cirurgia bariátrica mostrou que 48,83% apresentavam EHNA, 23,25% esteatose isolada e 46,51% algum grau de fibrose. O escore médio de fibrose usando o FIB-4 foi de 0,744 no pré-operatório e 0,724 pós-operatório. No Bypass Gástrico em Y-de-Roux, a biópsia hepática mostrou que 37,99% tinham EHNA e 10,17% tinham esteatose isolada. Os pacientes tiveram uma média de FIB-4 de 0,72 no pré-operatório e 0,818 no pós-operatório.

Conclusão: A técnica OAGB é um procedimento comumente realizado internacionalmente e é seguro. Os resultados a curto prazo parecem tão promissores quanto os observado no Bypass Gástrico em Y-de-Roux, de modo que as técnicas foram eficazes na promoção de melhora na histologia hepática. Contudo, ainda há necessidade estudos adicionais, especialmente ensaios clínicos randomizados.

Palavras-chave: OAGB, cirurgia bariátrica, RYGB, DHGNA.



Avaliação do fluxo venoso do seio sagital em pacientes com cranioestenose síndrômica submetidos à distração posterior

Gulhote DA¹, Ghizoni E², Raposo Amaral C³.

Hospital SOBRAPAR¹
Hospital de Clínicas da Unicamp²

Introdução: A distração posterior (DP) tornou-se o tratamento de escolha para controlar ou prevenir a hipertensão intracraniana em pacientes com craniossinostose síndrômica. Um estudo pré-cirúrgico do fluxo venoso é fundamental para identificar grandes veias emissárias, seios pericranianos ou mesmo fluxo venoso intracraniano aberrante.

Objetivos: Apresentamos nossos achados de fluxo venoso e algoritmo de tratamento em 75 pacientes submetidos a DP.

Métodos: Um estudo observacional retrospectivo foi realizado em pacientes consecutivos (n=79) com síndromes de Apert, Crouzon, Pfeiffer ou Saethre-Chotzen, candidatos a DP entre 2012 e 2022, com acompanhamento mínimo de 6 meses. Estudamos o fluxo venoso cerebral para avaliar se DP era possível. Se fossem detectadas grandes veias emissárias ou seio pericrânio, calculamos uma área transversal do seio sagital superior (SSS) antes (AB) e depois (AA) da anomalia venosa, e uma relação estabelecida (chamamos de razão do seio sagital) dividindo AA por AB. Uma vez detectada uma constrição grave do SSS, deve-se evitar a anomalia venosa. Os pacientes foram submetidos a DP se fosse viável sem perturbar essas veias. Caso contrário, o paciente foi submetido a Avanço Anterior.

Resultados: Avaliamos retrospectivamente 79 pacientes e 75 foram submetidos a DP. A idade média na cirurgia (meses) foi de 24,2 (variação de 153 a 4). A média da distância total de avanço posterior (mm) alcançada foi de 22 (12 a 30). A média de permanência hospitalar (dias) foi de 3,21 (variação de 14 a 2). A mediana da razão do seio sagital (SSR) foi de 1,64 e o desvio padrão foi de 0,59. Seis pacientes apresentavam grandes veias emissárias e/ou grandes seios pericrânios; a SSR mediana foi de 0,38. Quatro desses seis foram submetidos a Avanço Anterior e nos outros dois foi possível DP por meio de zetaplastia na região do ínion.

Conclusão: A circulação venosa cerebral diligente dos pacientes candidatos à DP é fundamental para evitar resultados desastrosos, conforme já relatado na literatura. A relação do seio sagital pode ser um sinal de alerta para prevenir tais anomalias venosas ou mesmo permitir enfrentá-las e realizar o DP com segurança.

Palavras-chave: Fluxo Venoso, Seio sagital, cranioestenose síndrômica



Retalho em Dupla-Hélice Após Correção de Mielomeningocele Rota: relato de caso

Oliveira A¹, Martinez ACQ¹, Fonseca JO¹, Rosa MV², Faria JCM³

Discente de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas¹, Residente do Departamento de Cirurgia Plástica do Hospital da Pontifícia Universidade Católica de Campinas², Médico Cirurgião Plástico no serviço da Pontifícia Universidade Católica de Campinas³.

Introdução: A mielomeningocele (MMC) é uma categoria dos defeitos de fechamento do tubo neural. Nessa malformação congênita, há uma projeção cística da medula espinhal e de suas membranas para o meio externo, por uma deficiência no processo de neurulação primária. Sua herança é multifatorial, uma vez que esta deriva da combinação de fatores genéticos e ambientais e tem uma incidência aproximada no Brasil de 1,4 a cada 10.000 nascidos vivos. Este trabalho relata a utilização do retalho dupla-hélice dorsal, para cobertura de MMC toracolombar.

Relato do caso: Paciente B.K.D, 1 dia de vida, encaminhado por MMC toracolombar rota acometendo 2/3 do dorso. Ao exame físico apresentava placóide neural com bordas eritematosas de cerca de 10 cm de diâmetro, com exposição de tecido neural, componente lipomatoso central e drenagem espontânea de líquido em grande quantidade.

Foi optado pela abordagem com a equipe de neurocirurgia e cirurgia plástica para reconstrução. A cirurgia ocorreu em tempo único no dia 10/06. Foi executada síntese dural e dissecação da fáscia paramediana bilateral. Em seguida, sutura em plano muscular sobre saco dural. Posteriormente para o fechamento da lesão cutânea optou-se pelo retalho de rotação dupla-hélice.

No pós operatório, paciente apresentou boa evolução clínica. Em relação ao retalho foi observado no 4º PO epidermólise dos terços distais dos retalhos. Evolutivamente essas áreas apresentaram necrose superficial no 10º PO confirmado após desbridamento, sendo observado derme íntegra em processo de granulação/epitelização. No 35º PO, o paciente recebeu alta pela equipe da cirurgia plástica, sendo realizado seguimento ambulatorial.

Conclusão: O tratamento cirúrgico da MMC se mostra em constante evolução, tendo como opção a abordagem intra uterina ou a convencional, sendo a segunda a mais realizada no país. A cirurgia convencional é realizada no período pós-natal, idealmente entre as primeiras 24h de vida. O reparo cirúrgico tem como objetivo a preservação do tecido nervoso e a cobertura do defeito visando a proteção e redução de infecções no SNC.

Em 25% dos casos, o fechamento primário da lesão não é passível de ser realizado, recorrendo às técnicas de retalhos. O retalho em hélice foi descrito para fechamentos de defeitos circulares, não sendo necessária a remoção extra de tecido. Reconstruir lesões com retalhos em recém-nascidos é um desafio, sua pele não está completamente formada até o primeiro ano de vida, além de não ter grandes áreas doadoras. Dessa forma, optou-se pelo retalho em dupla-hélice, o qual foi capaz de corrigir o defeito cutâneo, se mostrou eficaz para a cobertura da MMC e pode ser proposto como possibilidade terapêutica em reconstrução de defeitos semelhantes.

Palavras-chave: mielomeningocele, espinha-bífida, retalho.



Atualizações sobre o uso da dieta cetogênica para o tratamento de epilepsia no Brasil: uma revisão de escopo

Gaules CL¹, Almeida CEP¹, Beneduzi VD¹, Fagionato FW¹, Fernandes AC¹, Gaules VL², Santos GN³, Ribera MM⁴,
Silva MLCS¹, Gambero A¹

Faculdade de medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas¹, Faculdade de medicina Santa Marcelina², Faculdade de medicina da Universidade Federal de Pernambuco Centro Acadêmico do Agreste³, Faculdade de medicina Anhembi Morumbi⁴

Introdução: A dieta cetogênica (CD), prioriza o consumo de lipídeos em detrimento de outros macronutrientes, tem sido estudada como um possível tratamento para epilepsia refratária.

Objetivos: Esta revisão de escopo visa analisar as atualizações na produção científica sobre a DC como tratamento de epilepsia no Brasil.

Método: Os critérios de inclusão desta pesquisa englobam artigos publicados sobre a CD como tratamento para a epilepsia entre 2021 e 2023; os artigos conduzidos fora do Brasil foram excluídos. Na triagem, foram utilizadas as seguintes palavras-chave: "epilepsy treatment and ketogenic diet and brazil" em três bancos de dados diferentes: Pubmed, LILACs e Scielo. Com a aplicação dos critérios de elegibilidade e a exclusão das duplicatas, 7 artigos foram usados para a coleta de dados.

Resultados: Os estudos mais recentes em torno do tema têm se centrado na produção de revisões de literatura, sistemáticas e narrativas, além de estudos transversais. Foram analisadas quatro revisões. Em uma delas, discutiu-se o impacto da CD sobre a cognição, concluindo que a dieta pode contribuir de forma positiva sobre esse aspecto. Paralelamente, em outra, foi sugerido que as alterações na microbiota intestinal causadas pela CD possam ser um dos seus mecanismos de ação. Além disso, o risco cardiometabólico na CD também foi alvo de estudos, cujos resultados indicam que, após um aumento momentâneo das concentrações de colesterol total e LDL-C, há uma tendência de retorno aos níveis iniciais no período de um ano.

Dentre os três estudos transversais, um deles analisou os impactos da Covid-19 sobre a população em tratamento com a CD e concluiu que, durante esse período, houve aumento das dificuldades em sua manutenção, devido ao custo, à maior ingestão de carboidratos por agravos emocionais e ao acesso dificultoso a supermercados. Ademais, uma das publicações averiguou a relação da CD com a ingestão de micronutrientes. Os resultados obtidos indicam que ela não fornece níveis adequados de cálcio, magnésio e folato, mesmo após suplementação.

Para prática clínica brasileira, especialistas recomendam que a implantação da CD seja monitorizada de maneira não hospitalar e aplicada de forma gradual, para casos de epilepsia refratária. Por fim, um dos artigos relatou a implementação de uma cozinha cetogênica, que desenvolveu e adaptou receitas, com o intuito de facilitar a adesão à dieta.

Conclusão: A CD é uma alternativa terapêutica pouco estudada no Brasil. Nesse cenário, projetos como a cozinha cetogênica se mostram fundamentais por serem uma importante ferramenta no processo de implementação e adaptação da DC para o cenário brasileiro. Desse modo, novas pesquisas devem ser conduzidas a fim de abranger as diferentes regiões do país e ampliar o conhecimento sobre os diferentes aspectos dessa opção terapêutica.

Palavras-chave: Dieta cetogênica, tratamento para epilepsia, Brasil.



Fatores de Risco Para o Desenvolvimento de Linfomas Não-Hodgkin Pediátrico

Siqueira, MVBS¹, Rojas, YCDT¹, Mattos, AC¹

Faculdade de Medicina PUC-Campinas¹

Introdução: O desenvolvimento de Linfoma Não-Hodgkin (LNH) em crianças é fortemente influenciado por diversos agentes ambientais, como: poluentes, radiação, pesticidas, vírus, entre outros. Este é um câncer de células do sistema linfático e se espalha desordenadamente, diferenciando-se do linfoma de Hodgkin que se espalha ordenadamente. Abarca mais de 20 subtipos, classificados quanto célula afetada, forma, tamanho e padrão microscópico. São estadeados em estágios, a depender de quantos grupos de linfonodos estão envolvidos, podendo ser assintomáticos ou sintomáticos.

O LNH corresponde a cerca 60% dos linfomas em crianças e sendo a segunda neoplasia mais comum entre 15 e 35 anos. Em 2020, o Brasil apresentou incidência de 687 novos casos de LNH - com mortalidade em 174 e prevalência de 2010. Estima-se que, entre 2020 e 2040, novos casos caíam 16,9% no Brasil, em ambos os sexos, comportamento não perceptível em cenário global, em que é esperado crescimento de 9,4% em novos casos. O comportamento no Brasil é justificável, ainda que a população esteja vulnerável a diferentes fatores de risco para desenvolvimento de neoplasias – não sendo comum a existência de políticas preventivas – além da subnotificação de casos.

Metodologia: O presente estudo visou o levantamento bibliográfico sobre os principais fatores de risco para o desenvolvimento de Linfomas Não-Hodgkin. Através da revisão literária, detectou-se os seguintes: a) idade, gênero e raça; b) infecções virais; c) síndromes genéticas e imunodeficiência; d) transplante de órgãos sólidos; e) exposição à radiação; f) exposição química; g) histórico familiar; h) ocupação dos pais; e i) condições ao nascimento.

Conclusão: Os fatores de risco para o surgimento deste grupo de neoplasias podem ser divididos em endógenos e exógenos. Quanto aos fatores endógenos - tais quais raça, idade, gênero, histórico familiar, síndromes genéticas e imunodeficiências congênitas - o LNH é mais prevalente no sexo masculino, em brancos que em não brancos, em idosos que em crianças, e em crianças com imunodeficiência e defeitos genéticos. Quanto aos fatores exógenos, é necessário analisá-los individualmente e pensar em como evitá-los. Notadamente, são inúmeras variáveis que influenciam, direta ou indiretamente, o aparecimento desta patologia de grande importância epidemiológica, sendo crucial o entendimento de fatores ambientais que a população está exposta.

Portanto, é necessário investir no desenvolvimento e disponibilização de programas preventivos de exposição populacional a fatores exógenos, além da promoção de conscientização da público. Também se deve melhorar os protocolos de notificação de casos, possibilitando analisar a real situação da doença no país.

Palavras-chave: Fatores de Risco, Linfoma Não-Hodgkin, Pediatria, Agentes Ambientais, Fatores Genéticos.



Relato de caso: Aorta à direita com anel vascular esofágico e divertículo de kommerell em adulto

Cherulli EH¹, Neto EL¹, Dias IF¹, Cherulli AH¹, Ribeiro GCA¹, Costa CE¹, Antoniali F¹, Lopes ML¹

Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas¹

Introdução: Os anéis vasculares são anomalias congênitas (1-2%) do arco aórtico e dos vasos da base com compressão extrínseca da traqueia e/ou esôfago que podem manifestar sintomatologia respiratória e/ou digestiva. Eles resultam do desenvolvimento embriológico anormal de segmentos do arco aórtico. Pode haver dilatação na origem do vaso aberrante (divertículo de Kommerell (DK)). O DK pode envolver arco aórtico à esquerda (AAE) e origem anômala da artéria subclávia direita (ASD) (1-2%) ou arco aórtico à direita (AAD) e origem anômala da artéria subclávia esquerda (ASE) (0,05-0,1%). Nesse caso, o AAD e o ligamento arterioso circundam a traqueia e o esôfago, resultando em anel vascular completo e compressão.

Relato de caso: Paciente, sexo feminino, 42 anos, apresentava disfagia alta para sólidos e engasgos. Realizada radiografia de tórax, identificou-se AAD e compressão esofágica. Na angiotomografia revelou-se AAD > 5 cm com origem anômala da ASE e DK > 3 cm. Foi submetida a toracotomia pósterio-lateral esquerda, abertura da pleura e exposição de aorta. Após a dissecação de estruturas, foi observada ASE com trajeto retroesofágico, comprimindo o mesmo, junto ao DK. Foi feita rafia do DK, e secção da ASE, a qual foi ligada na carótida comum esquerda. Em seguida, liberou-se as aderências sobre traquéia e esôfago. O diagnóstico conclusivo então foi de Anel Vascular Esofágico, com repercussão clínica decorrente de compressão esofágica e traqueal.

Apesar da sintomatologia inicial, após o procedimento (sem intercorrências), a paciente evoluiu bem sem sinais de compressão esofágica ou traqueal. Ademais, a via de acesso cirúrgico foi por toracotomia esquerda, pois permite bom acesso às estruturas, possibilitando correção completa e reimplante da ASE, evitando isquemia do membro superior. As principais complicações cirúrgicas são quilotórax, traqueomalácia, estenose traqueal.

Conclusão: Essa anormalidade é rara, dificultando ainda mais o diagnóstico em pacientes adultos, pois não costuma-se realizar propedêutica clínica-radiológica para investigação dessa anormalidade nos pacientes que cursam com disfagia. O diagnóstico conclusivo é dado por angiotomografia, possibilitando o tratamento cirúrgico. A cirurgia possui resultados satisfatórios, com pouca recidiva dos sintomas compressivos.

Palavras chave: aorta à direita, anel vascular, cirurgia cardíaca.