

# 22º PRÉ-COMASP

CONGRESSO MÉDICO ACADÊMICO SAMUEL PESSOA



## Sumário

Relação entre a deficiência de orexina e o desenvolvimento de narcolepsia tipo I	1
Assomatognosia: Compreensão da negligência ou inatenção – Revisão Sistemática	3
Estruturas neuroanatômicas relacionadas ao Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC)	5
Esquizofrenia e percepção de dor: relato de caso de automutilação da mão	7
Avaliação do extrato metanólico de <i>Vernonanthura nudiflora</i> (Less.) H. Rob. em linhagens celulares de Leucemia Linfóide Aguda (LLA)	9
Ácido Fólico na Gestação e Risco de Transtorno do Espectro Autista	11
Microaneurismas de charcot-bouchard: uma breve revisão	13
Abordagem cirúrgica de neurofibroma em membro inferior direito: relato de caso	15
Acupuntura como anestésico no meio intra-operatório – Revisão Sistemática	17
Ampliando o arsenal de áreas doadoras na reconstru�o microvascular de cabeça e pescoço	19
Análise qualitativa do perfil de urologistas e abrangência dos recursos no tratamento do câncer de próstata	20
Angiofibroma Celular de Reto: Relato de Caso	22
Avalia�o clínica funcional p�s corre�o do Hálux Valgo com técnica Minimamente Invasiva	24
Artroplastia total do tornozelo para tratamento de artrose t�bio-talar: série de casos	26
Assistência Cirúrgica Multidisciplinar ao Trauma de Mão: Relato de Caso	28
Cardiopatia congênita com defeito do septo atrioventricular associado a heteromorfismo 46,XY,13pstk+	30
Caso raro de síndrome de Fay	32
Casos raros de aneurisma isolado de �lica interna	34
casos raros de ruptura de aneurisma de artéria poplítea	36
Complica�o rara p�s cateterismo: relato de dois casos	38
Disseca�o Traumática de Artéria �lica comum: Relato de Caso	40
Endometriose tor�tica com resolu�o cirúrgica: Um relato de caso	42
Fístula Entérica Pós Operatória em paciente acometido por abdome agudo obstrutivo: Relato de caso	44
Hemorragia Perimesencef�lica Benigna: � realmente benigna?	45
Hérnia de Hiato Volumosa com Rota�o Gástrica Intrator�tica	47
Hérnia epigástrica contendo ligamento falciforme	49
Impacto do tratamento tardio da Doença de Crohn de padrão fistulizante e penetrante: Relato de Caso	51
Influência do Bypass Gástrico de Anastomose única na Doença Hepática Gordurosa Não Alc�lica	53
Linfoma com acometimento de Trato Gastrointestinal resultando em Abdome Agudo Obstrutivo com ressec�o de peça anat�mica em bloco: relato de caso	55
Mortalidade em pacientes com Covid-19 submetidos a cirurgia para fratura proximal de fêmur e quadril: uma revisão sistemática	57
Mucocele tardia como complica�o da mucosectomia esofágica no tratamento cirúrgico do megaesôfago avançado	58
Influência do Bypass Gástrico de Anastomose única na Doença Hepática Gordurosa Não Alc�lica	60
O raro mesotelioma maligno da t�nica vaginalis: relato de caso	62
Perfura�o de sigmóide por ingestão de corpo estranho: relato de caso	64
Polidactilia pr�-axial bilateral	66
Pseudoaneurisma gigante de membro superior	68
Pseudoaneurismas Raros: Série de Casos	70
Pseudocisto abdominal secundário � infec�o de deriva�o ventrículo peritoneal (DVP) - Relato de Caso	72
“Queloides gigantes Auriculares: Abordagem Cirúrgica e Adjuvante com Betaterapia para Preven�o de Recidivas”	74
Rela�o entre hemangiomas oftalmológicos e no SNC: um relato de caso	76
Relato de caso: leiomioma intratesticular em adulto jovem	78
Relato de caso: rara concomitância de megacólon chagásico e adenocarcinoma de cólon	80
Relato de Caso: Síndrome de Doege-Potter	82
Relato de caso: tratamento conservador em pneumatose intestinal e aeroportia secundárias a enterite	84
Relato de caso: varicocele e oligoastenoteratozoospermia secundárias � síndrome de nutcracker em adulto jovem	86
Rinoplastia para Corre�o de Perfura�o de Septo Nasal Iatrog�nica com Retalho Local de Rota�o e Enxerto de Asa Nasal: Relato de Caso	88
Riscos Ocultos do Bypass Gástrico de Anastomose �nica: Hiperparatireoidismo Secundário e Seus Desafios para a Saúde �ssea	90
Sequestro pulmonar: Um relato de caso	92
Série de casos de angiemboliza�o no trato digestório	94
Série de casos de cirurgia endovascular em corpo estranho intracard�cio	96
Série de casos de disseca�o espontânea de aorta abdominal	98
Série de casos de lesão arterial térmica	100
Série de Casos de Síndrome Compartimental em Membro Superior	102
Série de casos de traumas em artéria carótida	104
Síndrome de Moebius: Abordagem Terapêutica e Planejamento Cirúrgico em Paralisia Facial de Paciente Pediátrico	106
Tratamento endovascular em lesões renais: série de casos	108
Tumor germinativo não seminomatoso do seio endodérmico: um relato de caso	110
Tumor Mesenquimal Raro na Cavidade Nasal: Relato de Caso de Hemangiopericitoma Sinonasal	112
Uma nova soluço acessível para a marcha em equino: Gesso de contato total	114
Perfil epidemiológico de metástases cerebrais em serviço terciário em Campinas	116
Malforma�es arteriovenosas (MAVs), prognósticos e tratamentos	118
Métodos de aprendizado de retalhos cutâneos – Uma revisão narrativa	120
Paniculite mesentérica: um desafio	122
Rela�o entre próteses valvares card�cias e hemólise	124
Síndrome autoimune induzida por adjuvantes (ASIA): revisão da literatura	126
Tratamento artroscópico das lesões osteocondrais do tálus: estimula�o medular simples comparado com a condroinduga�o por membrana de matriz de colágeno	128
Disseca�o de aorta com sintomas atípicos em um usuário crônico de cocaína, um relato de caso	130
A rara síndrome de Mounier-Kuhn: Relato de Caso de Traqueobroncomegalia em Adulto	132
A rela�o entre os dados antropométricos de pacientes com obesidade grave e a variabilidade da frequência card�cia: um estudo preliminar	134



Conversão de Tireoidite Crônica Autoimune em Hipotireoidismo para Doença de Graves: Relato de Caso	136
Leucemia mielóide crônica com transcrito BCR::ABL1 p230 - relato de caso	138
Ustequinumabe para tratamento de psoríase em placas: Relato de caso com múltiplas comorbidades	140
Dissecção espontânea de artéria coronária: um relato de caso	142
Relato de caso: apresentação precoce de Wernicke-Korsakoff associado ao Transtorno Afetivo Bipolar	144
Síndrome de Li Fraumeni : Relato de Caso de paciente com 3 tumores primários	146
Choque séptico com necrose de pododáctilos do pé direito: um relato de caso	148
Relação do índice de massa corporal com o prognóstico de pacientes com leucemia mielóide crônica em tratamento com inibidores de tirosina quinase	150
"Diagnóstico de Gamopatia Monoclonal IgA-lambda através de Manifestações Oculares: Um Relato de Caso"	152
Apresentação rara de linfoma de células nk/t em trato gastrointestinal: do relato de caso aos desafios diagnósticos	153
Efeito da eletroacupuntura na depressão em pacientes adultos	155
Terapêutica combinada para tratamento de extensa verruga viral: relato de caso	157
Varizes Duodenais Rotas: Manejo e Tratamento	159
Tromboembolismo Pulmonar em uso de Anticoagulantes Orais em paciente com Insuficiência Cardíaca perfil B: um relato de caso	161
Cefaléia heterotópica - Caso de múltiplas migrêneas na porção hemifacial infe-rior – Série de casos com revisão da literatura	163
Comprometimento cognitivo Pós-Covid-19: uma revisão sistemática da fisiopatologia da perda de memória induzida pelo Sars-Cov-2	165
Lesões eritematosas-descamativas persistentes em idoso: um sinal de neoplasia oculta?	167
Doença de Creutzfeldt-Jakob variante Heidenhain: relato de caso com declínio progressivo registrado em vídeos	169
Doença de Lyme como diagnóstico diferencial de monoartrite	171
Escleromalácia perforans secundária à artrite reumatóide: um relato de caso	173
Fibromialgia: expectativas e avanços em relação às opções terapêuticas	175
Hemocromatose e suas complicações sistêmicas: um relato de caso	177
Hemorragia Talâmica bilateral simultânea com a presença do sinal de Austregésilo-Esposel: Relato de caso e revisão da literatura	179
Insuficiência Adrenal secundária induzida por uso abusivo de Opióides. Um Desafio Clínico em Pacientes com Dor Crônica	181
Leucemia Mielóide Crônica em Idosos – Análise Retrospectiva	183
Leucemia Mielóide Crônica em Lactente: Relato de Caso	185
Linfoma Primário de Tireóide: um relato de caso	187
Manifestação Simultânea de Síndrome de Sheehan e Doença de Graves: Um Relato de Caso	189
Neurofibromatose: uma doença a ser lembrada	191
O impacto da fibrose na biópsia de medula óssea no prognóstico de pacientes com leucemia mielóide crônica: estudo observacional retrospectivo	193
O impacto do uso de vape na saúde da cavidade oral	195
Paracoccidiomicose Pulmonar e Laríngea em Paciente com Doença de Crohn Sob Terapia com Infiximabe: Relato de Caso	197
Relato de dois novos casos da extremamente rara síndrome sálvica-trigeminal	199
Relato de caso: episódio maníaco temporalmente associado a uso de antibiótico	201
Sinal de Babinski - centenário e indispensável	203
Diagnóstico e Tratamento de Neoplasias Endócrinas Múltiplas Tipo 1: Análise de um Caso Clínico	205
Acupuntura no tratamento da dor neuropática pós herpética	207
Série de casos de esporotricose: uma hiperendemia subnotificada	209
Síndrome do Anticorpo Antifosfolípídeo e a endocardite de Libman-Sacks com manifestações cardiológicas graves: um relato de caso	211
Uso Da Insuficiência Mitral Para Estimar A Pressão Sistólica Máxima	213
Distrofia Muscular, quais os principais achados abdominais: Doença de Duchenne	215
Desenvolvimento e testes de sondas para identificar a sensibilidade analítica e clínica à espécie Paracoccidioides lutzii	217
Classificação de pacientes com estenose aórtica submetidos a TAVI segundo o dano estrutural cardíaco	219
Conhecimento e ênfase ao ensino das cefaleias e outros tipos de dor na graduação médica: uma análise comparativa	221
Disautonomia grave e Doença de Chagas: um relato de caso	223
Conhecimento e ênfase ao ensino das cefaleias e outros tipos de dor na graduação médica: uma análise comparativa	225
Epilepsia: efeitos adversos das medicações anticrise	227
Mixoma atrial: uma causa rara de acidente vascular encefálico isquêmico	229
Padronização da Técnica de Avaliação de Sarcopenia em uma Amostra de Pacientes com Câncer de Pulmão	232
Análise in silico dos efeitos morfofuncionais dos polimorfismos do gene Superóxido Dismutases 1 em neoplasias de tireóide	235
Avaliação de sobrevida global em pacientes com adenocarcinoma de pulmão com e sem mutação no gene EGFR	237
Efeito da Estimulação Elétrica Transcraniana Combinada à Estimulação Elétrica Neuromuscular Sobre a Dor Neuropática Relacionada à Lesão Medular	239
Síndrome de Miller Fisher: Características Clínicas e Associação com Neuropatias Ópticas – Revisão de Literatura	241
Valor do ecocardiograma sob estresse físico com a bicicleta de braços para diagnóstico de coronariopatia significativa à coronariografia	243
Agnesia de corpo caloso com diagnóstico intrauterino: relato de caso	245
Análise da Mortalidade Materna em Campinas nos Últimos 10 Anos	247
Análise de formulário de coleta de dados sobre a relação poluição atmosférica-gestação	249
Associação VACTERL: Um relato de caso	251
Câncer de mama masculino bilateral sincrônico	253
Corioangioma placentário gigante identificado em exame Ultrassonográfico em gestação termo - relato de caso	255
Efeitos Analgésicos da Acupuntura Durante o Trabalho de Parto: Uma Revisão Narrativa	257
Hidradenoma Papilífero Vulvar: Diagnóstico Diferencial e Manejo Cirúrgico para Prevenção de Recidivas	259
Manejo do Carcinoma Vulvar com Recidiva Local e Invasão Pélvica: Estratégia Cirúrgica e Radioterápica	261
Mastite granulomatosa idiopática: um desafio diagnóstico	263
Relato de caso sobre útero gravídico encarcerado	265
Relato de Caso: Mioma Subseroso Torcido – Raro Caso de Dor em Pronto Atendimento Ginecológico	267
Situs Inversus totalis associado a cardiopatia fetal complexa - relato de caso	269
Struma ovarii: raro tumor ovariano de células germinativas	271
Teratoma com presença de células tireoidianas - "Struma ovarii": Um relato de caso	273
Tumor Filoide de vulva: Relato de Caso	275



Uso indiscriminado de indutores da ovulação e desenvolvimento de tumor ovariano bilateral: Relato de caso	277
Avaliação dos sintomas depressivos em mulheres com neoplasias malignas ginecológicas	279
Endometriose: o que os médicos precisam saber para que elas não sofram	281
Leiomiossarcoma uterino: padrão de diagnóstico, tratamento e prognóstico	283
Tratamento Quimioterápico para Câncer de Mama na Gravidez Induz Modificações Anatomopatológicas e Desordens no Desenvolvimento Viloso Placentário	285
A integralidade no SUS, seus desafios e modalidades na atenção básica: uma revisão narrativa	287
Análise do perfil epidemiológico de internações por meningite no estado de São Paulo entre 2019 e 2023	289
Avaliação da retenção de conhecimento sobre BLS em alunos do segundo ano de uma turma de Medicina após 1 ano de treinamento	291
Influência da menopausa no desenvolvimento da Doença de Alzheimer em mulheres	293
Intervenção educativa com motociclistas entregadores de aplicativo em uma ação durante o Maio Amarelo – Colaboração conjunta entre o Ifood, EMDEC e um Projeto de Extensão	295
Paciente psiquiátrico grave e de difícil manejo: o impacto da redução de leitos e o fechamento das Casas de Custódia conforme Resolução 487/2023 do CNJ	297
Projeto de Treinamento em Prevenção e Gerenciamento de Traumas - Colaboração entre a Polícia/Bombeiros e uma Escola de Medicina	299
Relato de caso: Transtornos Alimentares e a relação com traumas na infância	301
Transformações Além da Balança: Avaliando a Qualidade de Vida Pós-OAGB e Suas Implicações Psicossociais	303
Análise da repercussão das ações para prevenção de acidentes com motociclistas em Campinas	305
Análise das internações de idosos por quedas em um Hospital Universitário nos últimos 5 anos	307
Campanhas de conscientização sobre HIV e AIDS lideradas por estudantes de medicina: um relato de experiência	309
O impacto das vacinas na incidência de eventos cardiovasculares	311
Comparação do conhecimento sobre o Maio Amarelo entre alunos de graduação dos Campus I e II de uma Universidade Privada do interior paulista	313
Limites e desafios da saúde no sistema prisional	315
O efeito do rígido contexto de restrição social, relacionado à pandemia da COVID-19, perante o atendimento, diagnóstico e tratamento de pacientes oncológicos	317
O Impacto dos Infográficos em Tempos de Crise	319
O rádio em Campinas: como o acesso à informação e a medicina andam juntos	321
A importância do diagnóstico dos defeitos associados a DSAVT em criança com síndrome de Down	323
Anemia em pacientes pediátricos com Doenças Inflamatórias Intestinais: prevalência ao diagnóstico e na evolução	325
As consequências da dieta vegetariana para a saúde de crianças: uma revisão integrativa	327
Atresia Pulmonar com Estenose Aórtica Grave: Relato de Caso	329
Atresia pulmonar com septo interventricular íntegro: relato de caso	331
Cirurgia de Kasai em um paciente com síndrome de Rubinstein-Taybi	333
Consumo de refrigerantes e comportamentos de risco à saúde em adolescentes	335
Cutis marmorata telangiectásica congênita: um relato de caso	337
Dengue grave na faixa etária pediátrica: Relato de Caso	339
Depressão Perinatal e seus Impactos na vida do Lactente: uma Revisão Sistemática	341
Diagnóstico e manejo de paciente com Síndrome de Malan: Relato de Caso. pediátrica: Relato de Caso	343
Diagnósticos diferenciais de caso de doença invasiva por Haemophilus influenzae tip B- relato de caso	345
Doença de Graves neonatal: relato de caso	347
Efeitos colaterais de drogas antitireoidianas em paciente com Doença de Graves: um relato de caso	349
Encefalomielite Aguda Disseminada em Criança: Evolução atípica com hipertensão e grave rebaixamento do nível de consciência	351
Fatores de risco e consequências da sexualização precoce em adolescentes: uma revisão de literatura	353
Hipoparatiroidismo como causa de primeira crise epiléptica: relato de caso	355
Imunodeficiência Celular Transitória no TEA: relato de caso. Uma experiência na prática clínica para o tratamento do TEA e suas comorbidades	357
Lobectomia parcial em paciente pediátrico devido à COVID-19	359
Manifestações oculares em criança com déficit nutricional grave	361
Marcadores biológicos na inflamação: relato de caso. Uma experiência na prática clínica para o tratamento do TEA e suas comorbidades	363
Mutação Homozigótica Rara em Deficiência do Complemento C6 na Ausência de Infecções por Neisseria sp: Relato de Caso de uma Criança Brasileira	365
O impacto da realização de esplenectomia em crianças portadoras de esferocitose hereditária	367
Panorama da obesidade e câncer infantil no Brasil	369
Pneumopericárdio e pneumomediastino após dilatação endoscópica de estenose esofágica em paciente pediátrico após ingestão cáustica	371
Prevalência da Doença Falciforme no Brasil após a implementação do Programa de Triagem Neonatal - Uma revisão bibliográfica	373
Puberdade precoce em lactente de 1 ano: um relato de caso	375
Púrpura Trombocitopênica Imune na Pediatria: o Papel da Conduta Expectante	377
Relato de caso sobre epifisiólise bilateral do fêmur proximal por hipotireoidismo em paciente pediátrico	379
Relato de caso: complicação rara em cateterismo em criança	381
Relato de caso: epidermólise bolhosa distrófica recessiva e manejo clínico	383
Relato de Caso: Morte Infantil por Fecaloma	385
Síndrome de DiGeorge: um Relato de Caso	387
Síndrome de Klippel-Trenaunay e suas manifestações: relato de caso	389
Triagem em gastroenterologia, hepatologia e nutrição pediátricas por telessaúde: uma estratégia eficaz?	391
Achados de epilepsia em pacientes com craniossinostose síndrômica	393
Avaliação clínica e endoscópica da ingestão de bateria em crianças	395
Avaliação do modo de amamentação à alta em recém-nascidos de muito baixo peso em uma unidade neonatal terciária	397
Transtorno do Espectro Autista e a Terapêutica Endocanabinoide: Revisão Sistemática	399
Manifestações clínicas da osteogênese imperfeita na pediatria: análise de uma série de casos	401



## Relação entre a deficiência de orexina e o desenvolvimento de narcolepsia tipo I

Huang NL<sup>1,4</sup>, Cappello MS<sup>1,4</sup>, Silva RL<sup>1,4</sup>, Tonizza de Carvalho CL<sup>2,4</sup>, Bernardes CF<sup>3,4</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina

<sup>2</sup>Professora de Neuroanatomina

<sup>3</sup>Professora de Bioquímica

<sup>4</sup>Pontifícia Universidade Católica de Campinas

**Introdução:** A narcolepsia é uma disfunção autoimune que ocasiona desregulação do ciclo sono-vigília, sendo caracterizada pela sonolência diurna excessiva. Esse distúrbio é dividido em tipo 1, decorrente da perda seletiva dos neurônios secretores de orexina, no hipotálamo lateral, e em tipo 2, com níveis de orexina no líquido (LCR) normais e sem causa definida. A orexina é um hormônio que tem como principal função a regulação do ciclo de sono/vigília, promovendo a vigília e suprimindo o sono REM. A diminuição excessiva ou ausência de orexina resulta no desenvolvimento de narcolepsia, afetando a qualidade do sono e de vida do indivíduo.

**Objetivos:** Pesquisar na literatura científica a relação entre o desenvolvimento de narcolepsia e a deficiência de orexina nos indivíduos.

**Métodos:** Foi realizado levantamento bibliográfico exploratório, na base de dados PubMed, utilizando os descritores "orexin, narcolepsy, sleep" e selecionados 4 artigos publicados no período de 2014 a 2023.

**Resultados:** A narcolepsia é um transtorno neurodegenerativo crônico que acarreta sintomas incapacitantes. O principal sintoma baseia-se na sonolência excessiva diurna, porém, também pode apresentar cataplexia, alucinações, fragmentação e paralisia do sono<sup>1</sup>. Os picos de incidência ocorrem entre os 15-25 anos e os 35-45 anos<sup>2</sup>. Estudos apontam que esse distúrbio se origina de anormalidades no sistema orexinérgico, onde os níveis de orexina encontram-se reduzidos, abaixo de 110 pg/mL, no LCR. A redução dos neurônios orexinérgicos, do hipotálamo lateral, prejudica o ciclo de sono/vigília, alterando o mecanismo de vigília<sup>3</sup>.

A neurofisiologia desse ciclo está relacionada ao Sistema Ativador Reticular Ascendente, constituído por núcleos da formação reticular, como os colinérgicos (CN) e monoaminérgicos (MN). A orexina é secretada por neurônios situados no hipotálamo lateral, cujos axônios projetam-se para o tronco encefálico e áreas prosencefálicas, innervando os núcleos CN e MN. O ciclo circadiano é regulado pelo núcleo supraquiasmático, que tem seu padrão de descarga alterado pela melatonina. O sono se inicia quando esse padrão é diminuído, o que resulta na inibição dos neurônios orexinérgicos. Essa inibição diminui a atividade dos neurônios MN, o que estimula o Núcleo Pré-óptico Ventrolateral, promovendo uma diminuição da atividade do córtex cerebral que promove a vigília<sup>4</sup>. Dessa forma, a diminuição da orexina inibe a excitação de áreas cerebrais que promovem a vigília e diminui a inibição dos neurônios geradores do sono REM, levando ao estado de sonolência profunda.

**Conclusão:** A diminuição da orexina é capaz de inibir a excitação de áreas cerebrais que promovem a vigília, o que leva ao estado de sonolência. Como a narcolepsia do tipo I é uma doença decorrente da degeneração dos neurônios orexinérgicos, seu portador apresentará distúrbios no sono vinculados à diminuição da síntese de orexina.

**Palavras-chave:** orexina, narcolepsia, sono



## Referências bibliográficas

1. TRUZZI, G. M. et al. Narcolepsy: the impact of aging, hypocretin deficiency, and years of formal education in olfactory function and abdominal obesity. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, v. 79, n. 9, p. 808–815, 1 set. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0004-282X-anp-2020-0352> Acesso em: 24 ago. 2024.
2. DE LIMA, L. K. et al. Sono na atenção primária. *Boletim do Curso de Medicina da UFSC*, v. 7, n. 2, p. 27–32, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.32963/bcmufsc.v7i2.4741> Acesso em: 24 ago. 2024
3. MACHADO, A. A. V. et al. Aspectos neurobiológicos, genéticos e imunológicos da narcolepsia: revisão integrativa da literatura / Neurobiological, genetic and immunological aspects of narcolepsy: integrative literature review. *Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo*, v. 68 (2023): Jan/Dez, 11 out. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.26432/1809-3019.2023.68.014> Acesso em: 24 ago. 2024
4. COUTINHO, S. A. M, DAS CHAGAS, D. R. S. Ciclo sono-vigília – uma abordagem fisiológica e farmacológica. *ACTA MSM - Periódico da EMSM*, v. 2, n. 1, p. 33–67, 2014. Disponível em: [https://revista.souzamarques.br/index.php/ACTA\\_MSM/article/view/69](https://revista.souzamarques.br/index.php/ACTA_MSM/article/view/69) Acesso em: 27 ago. 2024.



## Assomatognosia: Compreensão da negligência ou inatenção – Revisão Sistemática

Mariuzzo JCC<sup>1</sup>, Nannini MR<sup>1</sup>, Braga LR<sup>1</sup>, Vidotto BO<sup>1</sup>, Silva CMF<sup>1</sup>, Rosa MEBV<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina PUC Campinas

**Introdução:** A síndrome da negligência ou inatenção, conhecida por assomatognosia, é um distúrbio neurológico causado por lesão cerebral, ocasionando um quadro de negligência do próprio corpo ou ao espaço exterior. Manifesta-se nas lesões do lado direito, ou seja, no hemisfério mais relacionado com os processos visoespaciais. Ocorre uma negligência sensorial do mundo contralateral. Em sua maioria, o diagnóstico é clínico, através de testes verbais ou por desenhos, evidenciando que o retrato visual do corpo ou de um objeto do lado esquerdo deixasse de existir.

**Objetivos:** elucidar a assomatognosia e estruturas neuroanatômicas acometidas.

**Metodologia:** Nesta revisão sistemática, a busca de dados foi realizada nas bases "Web of Science", "Google Acadêmico" e "Pubmed", utilizando Assomatognosia, neglect syndrome diagnosis e neglect syndrome, como palavras-chave. Os filtros utilizados foram: idioma (português, inglês e espanhol), estudo em humanos e ano de publicação (2014-2024), resultando em 30 artigos.

**Resultado:** A assomatognosia é caracterizada pela perda da noção do esquema corporal, deixando de perceber a metade esquerda do corpo como fazendo parte do seu "eu". Em relação à neuroanatomia, as lesões mais comuns são na área parietal posterior, que se relacionam com a percepção corporal, integração das áreas secundárias auditivas, visuais e somestésicas, além de reunir informações já processadas de diferentes modalidades para gerar uma imagem mental completa, participando do planejamento de movimentos, atenção seletiva, e percepção espacial. Ademais, o giro frontal médio e inferior triangular, fundamentais na participação de tomada de decisões, controle de comportamentos impulsivos, atenção, memória operacional e planejamento motor, e a coroa radiada anterior por onde passam informações sensoriais e motoras também podem ser afetados. Há duas hipóteses para a fisiopatologia dessa desordem unilateral. A teoria de Kinsbourne, defende a existência de um equilíbrio dinâmico assimétrico entre os circuitos frontoparietais de ambos os hemisférios. Enquanto a outra, alega a especialização hemisférica, onde o lado esquerdo controla a orientação da atenção para do campo visual direito, já o hemisfério direito controla as metades dos campos visuais direito e esquerdo, não desenvolvendo negligência a direita por lesões no hemisfério esquerdo.

**Conclusão:** A dificuldade na integração sensorial, negligência e confabulações motoras da parte do corpo não reconhecida, causam um impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes. Lesão na área parietal posterior do hemisfério direito, contribui para o aparecimento deste quadro clínico. Porém, a compreensão da fisiopatologia desta síndrome unilateral, ainda está obscura e sugere-se o aprofundamento das hipóteses, a fim de elucidar e aumentar a compreensão visando proporcionar mais benefícios aos pacientes que recebem tratamentos efetivos e específicos.

**Palavras-chaves:** assomatognosia, fisiopatologia, negligência.

### Referências bibliográficas

1. Jenkinson PM, Moro V, Fotopoulou A. Definition: Asomatognosia. *Cortex*. 2018 Apr;101:300-301. doi: 10.1016/j.cortex.2018.02.001. Epub 2018 Feb 17. PMID: 29510834.
2. Scribano Parada Mde L, Buonanno CF. Asomatognosia como manifestación de migraña con aura. Reporte de un caso y revisión [Asomatognosia as a manifestation of migraine with aura. case report and review]. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba*. 2015;72(1):44-50. Spanish. PMID: 26273948.
3. Spinazzola L, Pagliari C, Facchin A, Maravita A. A new clinical evaluation of asomatognosia in right brain damaged patients using visual and reaching tasks. *J Clin Exp Neuropsychol*. 2020 Jul;42(5):436-449. doi: 10.1080/13803395.2020.1757040. Epub 2020 May 7. PMID: 32380939.



4. Ting SK, Yong KP, Hameed S. Ictal Asomatognosia With Illusory Limb Movement Secondary to Dominant Parietal Lobe Lesion. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*. 2015 Summer;27(3):e218-20. doi: 10.1176/appi.neuropsych.15010017. PMID: 26222976.
5. Boren RA. A case of neglect. *Cortex*. 2022 Sep;154:254-258. doi: 10.1016/j.cortex.2022.06.003. Epub 2022 Jun 14. PMID: 35810499.
6. Romano D, Maravita A. The dynamic nature of the sense of ownership after brain injury. Clues from asomatognosia and somatoparaphrenia. *Neuropsychologia*. 2019 Sep;132:107119. doi: 10.1016/j.neuropsychologia.2019.107119. Epub 2019 Jun 11. PMID: 31194981.
7. Dieguez S, Lopez C. The bodily self: Insights from clinical and experimental research. *Ann Phys Rehabil Med*. 2017 Jun;60(3):198-207. doi: 10.1016/j.rehab.2016.04.007. Epub 2016 Jun 16. PMID: 27318928.
8. Heilman KM. Possible mechanisms of anosognosia of hemiplegia. *Cortex*. 2014 Dec;61:30-42. doi: 10.1016/j.cortex.2014.06.007. Epub 2014 Jun 19. PMID: 25023619.
9. Orjuela-Rojas JM, Ramírez-Bermúdez J, Martínez-Juárez IE, Kerik NE, Díaz Meneses I, Pérez-Gay FJ. Visual hallucinations of autobiographic memory and asomatognosia: a case of epilepsy due to brain cysticercosis. *Neurocase*. 2015;21(5):635-41. doi: 10.1080/13554794.2014.962548. Epub 2014 Oct 10. PMID: 25301252.
10. Johnstone B, Kvandal A, Winslow R, Kilgore J, Guerra M. The behavioral presentation of an individual with a disordered sense of self. *Brain Inj*. 2020 Feb 23;34(3):438-443. doi: 10.1080/02699052.2020.1717622. Epub 2020 Jan 24. PMID: 31977238.
11. Martinaud O, Besharati S, Jenkinson PM, Fotopoulou A. Ownership illusions in patients with body delusions: Different neural profiles of visual capture and disownership. *Cortex*. 2017 Feb;87:174-185. doi: 10.1016/j.cortex.2016.09.025. Epub 2016 Oct 19. PMID: 27839786; PMCID: PMC5312675.
12. Moro V, Besharati S, Scandola M, Bertagnoli S, Gobetto V, Ponzio S, Bulgarelli C, Fotopoulou A, Jenkinson PM. The Motor Unawareness Assessment (MUNA): A new tool for the assessment of Anosognosia for hemiplegia. *J Clin Exp Neuropsychol*. 2021 Feb;43(1):91-104. doi: 10.1080/13803395.2021.1876842. Epub 2021 Feb 15. PMID: 33588707.
13. Moro V, Scandola M, Gobetto V, Bertagnoli S, Beccherle M, Besharati S, Ponzio S, Fotopoulou A, Jenkinson PM. Examining the role of self-reported somatosensory sensations in body (dis)ownership: A scoping review and empirical study of patients with a disturbed sense of limb ownership. *Neuropsychologia*. 2024 Feb 15;194:108776. doi: 10.1016/j.neuropsychologia.2023.108776. Epub 2023 Dec 21. PMID: 38141962.
14. Moro V, Pacella V, Scandola M, Besharati S, Rossato E, Jenkinson PM, Fotopoulou A. A fronto-insular-parietal network for the sense of body ownership. *Cereb Cortex*. 2023 Jan 5;33(3):512-522. doi: 10.1093/cercor/bhac081. PMID: 35235644; PMCID: PMC7614133.
15. Antonello D, Gottesman R. Limb Misidentification: A Clinical-Anatomical Prospective Study. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*. 2017 Summer;29(3):284-288. doi: 10.1176/appi.neuropsych.16090169. Epub 2017 Mar 28. PMID: 28347213.
16. Definition: Asomatognosia. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S001094521830039X?via%3Dihub>>. Acesso em: 28 ago. 2024.
17. Asomatognosia: Structured Interview and Assessment of Visuomotor Imagery. Disponível em: <<https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2020.544544/full>>. Acesso em: 28 ago. 2024.
18. BODILY SENSE AND SENSIBILITY: ANOSOGNOSIA, ASOMATOGNOSIA AND ANOREXIA. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, v. 86, n. 9, p. e3.6-e3, 13 ago. 2015.
19. TING, S. K. S.; YONG, K. P.; HAMEED, S. Ictal Asomatognosia With Illusory Limb Movement Secondary to Dominant Parietal Lobe Lesion. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, v. 27, n. 3, p. e218–e220, jul. 2015.
20. Illusory hand movements in the absence of asomatognosia, spatial neglect and anosognosia for hemiplegia. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0010945223002083?via%3Dihub>>. Acesso em: 28 ago. 2024.
21. Visual hallucinations of autobiographic memory and asomatognosia: a case of epilepsy due to brain cysticercosis. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13554794.2014.962548>>. Acesso em: 28 ago. 2024.
22. The dynamic nature of the sense of ownership after brain injury. Clues from asomatognosia and somatoparaphrenia. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0028393219301599?via%3Dihub>>. Acesso em: 28 ago. 2024.
23. A new clinical evaluation of asomatognosia in right brain damaged patients using visual and reaching tasks. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13803395.2020.1757040>>. Acesso em: 28 ago. 2024.



## Estruturas neuroanatômicas relacionadas ao Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC)

Kim CSP<sup>1</sup>, Carvalho CLT<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pontifícia Universidade Católica de Campinas, SP, Brasil

**Introdução:** O Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) é uma doença crônica, altamente prevalente e que pode ser substancialmente incapacitante. Ela se manifesta por meio de obsessões e/ou de compulsões, apresentando diferentes níveis de seriedade e impactando significativamente a vida dos indivíduos acometidos. É uma patologia extremamente estigmatizada, o que dificulta o seu diagnóstico. Sabe-se que inúmeras doenças neuropsiquiátricas têm como substrato neuroanatômico o acometimento dos núcleos da base, razão pela qual houve um grande interesse dos estudiosos do TOC por essas estruturas e em entender sua relação com o transtorno. Além disso, técnicas de neuroimagem ajudam no diagnóstico e avaliação do TOC, identificando mudanças cerebrais e monitorando o progresso do tratamento. Assim, o conhecimento das estruturas neuroanatômicas é fundamental para entender e tratar o TOC de maneira mais eficaz.

**Objetivos:** Descrever as estruturas neuroanatômicas relacionadas ao TOC visando a um maior entendimento da relação neuroanatômica com esse transtorno.

**Métodos:** Realizou-se um levantamento bibliográfico em livros e nas bases de dados Lilacs, Scielo, Medline, Decs e Pubmed.

**Resultados:** Exames de neuroimagem identificaram alterações metabólicas no córtex pré-frontal orbitofrontal, núcleo caudado e giro do cíngulo, além de, alterações volumétricas no córtex pré-frontal, núcleo caudado, putâmen, tálamo, hipocampo, amígdala e cerebelo; em crianças foram identificadas mudanças no globo pálido, giro do cíngulo e hipófise. Ao que diz respeito a questões morfofisiológicas, há achados relacionados ao córtex pré-frontal orbitofrontal, giro frontal medial e região ínsulopercular. É relatado também deformidades no tálamo e variações na massa cinzenta. Ademais, alguns estudos de Ressonância Magnética Funcional contrastam com a teoria atual, visto que demonstraram uma diminuição na ativação do córtex pré-frontal orbitofrontal, tálamo e núcleos da base; reforçando novamente a importância de continuar estudando o TOC, a fim de refinar os modelos teóricos e melhorar as estratégias de tratamento.

**Conclusão:** O Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) é compreendido como uma disfunção na alça córtico-estriado-tálamo-cortical; há destaque para certas estruturas neuroanatômicas, como o córtex pré-frontal orbitofrontal e os núcleos da base, sobretudo o núcleo caudado. Estudos de neuroimagem têm identificado atividade metabólica anormal nessas áreas. Além disso, observou-se alterações volumétricas e/ou metabólicas em certas estruturas, além de deformações no tálamo e implicações na massa cinzenta. Tais achados contribuem para a complexidade do transtorno. No entanto, eles necessitam de um maior estudo e não são considerados achados universais. Logo, compreender as estruturas neuroanatômicas é essencial para compreender essa doença complexa, visando bons resultados para os pacientes.

**Palavras-chave:** neuroanatomia, transtorno obsessivo compulsivo, núcleos da base.



## Referências bibliográficas

1. Ahmari SE, Dougherty DD. Dissecting OCD circuits: from animal models to targeted treatments. *Depress Anxiety*. 2015;32(8):550-62.
2. American Psychiatric Association. DSM-5. [s.l.]: Artmed Editora; 2014.
3. Atmaca M, et al. Volumetric MRI study of key brain regions implicated in obsessive-compulsive disorder. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2007;31(1):46-52.
4. Freitas-Ferrari MC, et al. Neuroimaging in social anxiety disorder: a systematic review of the literature. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2010;34(4):565-80.
5. Ferrari MC, et al. Structural magnetic resonance imaging in anxiety disorders: an update of research findings. *Rev Bras Psiquiatr*. 2008;30(3):251-64.
6. Graybiel AM. The basal ganglia. *Curr Biol*. 2000;10(14):R509-11.
7. Harrison BJ, et al. Altered corticostriatal functional connectivity in obsessive-compulsive disorder. *Arch Gen Psychiatry*. 2009;66(11):1189.
8. Honey GD. Dopaminergic drug effects on physiological connectivity in a human cortico-striato-thalamic system. *Brain*. 2003;126(8):1767-81.
9. Lacerda ALT de, Dalgalarondo P, Camargo EE. Achados de neuroimagem no transtorno obsessivo-compulsivo. *Rev Bras Psiquiatr*. 2001;23(supl 1):24-7.
10. Machado ABM, Lucia Machado Haertel. Neuroanatomia funcional. 4th ed. São Paulo: Atheneu; 2022.
11. Menzies L, Chamberlain SR, Laird AR, et al. Integrating evidence from neuroimaging and neuropsychological studies of obsessive-compulsive disorder: the orbitofronto-striatal model revisited. *Neurosci Biobehav Rev*. 2008;32(3):525-49.
12. Mercadante MT, et al. As bases neurobiológicas do transtorno obsessivo-compulsivo e da síndrome de Tourette. *J Pediatr*. 2004;80:35-44.
13. Miguel Filho EC. Transtorno obsessivo-compulsivo e os gânglios da base. *Arq Neuropsiquiatr*. 1995;53(4):858-9.
14. Mathews C. Obsessive-compulsive disorders. *Continuum (Minneapolis)*. 2021;27(6):1764-84.
15. Posner J, et al. Reduced functional connectivity within the limbic cortico-striato-thalamo-cortical loop in unmedicated adults with obsessive-compulsive disorder. *Hum Brain Mapp*. 2013;35(6):2852-60.
16. Provenza NR, et al. The case for adaptive neuromodulation to treat severe intractable mental disorders. *Front Neurosci*. 2019;13:26.
17. Pujol J, et al. Mapping structural brain alterations in obsessive-compulsive disorder. *Arch Gen Psychiatry*. 2004;61(7):720.
18. Rosario-Campos MC do, Mercadante MT. Transtorno obsessivo-compulsivo. *Braz J Psychiatry*. 2000;22:16-9.
19. Sakai Y, et al. Corticostriatal functional connectivity in non-medicated patients with obsessive-compulsive disorder. *Eur Psychiatry*. 2011;26(7):463-9.
20. Shih MC, et al. Neuroimagem do transportador de dopamina na doença de Parkinson: primeiro estudo com [99mTc]-TRODAT-1 e SPECT no Brasil. *Arq Neuropsiquiatr*. 2006;64(3a):628-34.
21. Stein DJ, et al. Obsessive-compulsive disorder. *Nat Rev Dis Primers*. 2019;5(1):52.
22. Saxena S, et al. Neuroimaging and frontal-subcortical circuitry in obsessive-compulsive disorder. *Br J Psychiatry Suppl*. 1998;(35):26-37.
23. Valente AA Jr, et al. Regional gray matter abnormalities in obsessive-compulsive disorder: a voxel-based morphometry study. *Biol Psychiatry*. 2005;58(6):479-87.
24. Valente Jr AA, Busatto Filho G. Aspectos neurorradiológicos do transtorno obsessivo-compulsivo: o papel dos gânglios da base. *Rev Bras Psiquiatr*. 2001;23(supl 2):42-5.
25. Whiteside SP, Port JD, Abramowitz JS. A meta-analysis of functional neuroimaging in obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Res Neuroimaging*. 2004;132(1):69-79.



## Esquizofrenia e percepção de dor: relato de caso de automutilação da mão

Marçola BB<sup>1</sup>, Alves LC<sup>1</sup>, Brasil ACCCA<sup>1</sup>, Zürcher CFA<sup>1</sup>, Coelho MPB<sup>1</sup>, Bando CM<sup>1</sup>, Aravéquia MM<sup>1</sup>, Cabeças HBP<sup>2</sup>,  
Souza HCB<sup>2</sup>, Braga CB<sup>2</sup>, Teixeira EH<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Graduanda da faculdade de Medicina Pontifícia Universidade Católica de Campinas

<sup>2</sup>Residente da faculdade de Medicina Pontifícia Universidade Católica de Campinas

<sup>3</sup>Professor da faculdade de Medicina Pontifícia Universidade Católica de Campinas

**Introdução:** A percepção da dor em pacientes com esquizofrenia é relatada na literatura como um fenômeno complexo que transcende a simples lesão tecidual, envolvendo uma interação entre dimensões neurobiológicas e psicológicas. No contexto dos transtornos psicóticos, a dor pode ser modulada de maneira singular, frequentemente alterada pela angústia psíquica e pelos delírios associados à doença. Este relato de caso examina um exemplo extremo dessa interação: um paciente que auto-amputou a mão como parte de um delírio de salvação da alma de sua sobrinha. A peculiaridade deste caso reside no fato de que, apesar da gravidade do ato, o paciente relatou alívio após a ação, sugerindo uma dissociação notável entre a dor física e a percepção emocional da dor. O fenômeno observado, em que indivíduos com comportamentos autolesivos podem não sentir dor durante o ato, destaca a influência potencial de neuromoduladores como beta-endorfinas e encefalinas, bem como o papel da angústia psíquica nesses casos, revelando a capacidade de transformar e até mascarar a dor física.

**Relato do Caso:** AAT, 46 anos, sexo masculino, foi trazido ao Pronto-Socorro pelo SAMU após realizar autoamputação traumática da mão esquerda durante um episódio psicótico. O paciente alegava que o ato fazia parte de um ritual necessário para salvar sua sobrinha. A avaliação psiquiátrica revelou um histórico de esquizofrenia diagnosticada aos 23 anos, com tratamentos psicofarmacológicos que incluíram Haloperidol, mas com abandono do tratamento nos últimos dois anos. Durante a internação, a equipe de Ortopedia realizou desbridamento e fechamento do coto. A psiquiatria reintroduziu Haloperidol 5 mg e Levomepromazina 25 gotas a cada 8 horas. O paciente permaneceu delirante e sem insight inicial, mas apresentou melhora gradual do comportamento e do insight após reintrodução da medicação. Foi transferido para o CAPS para acompanhamento longitudinal e fortalecimento do vínculo com a rede de saúde.

**Conclusão:** Em suma, a dor é um fenômeno complexo que vai além da simples lesão tecidual, envolvendo interações entre fatores neurobiológicos e psicológicos. O caso apresentado demonstra como as perturbações na esquizofrenia podem alterar a percepção da dor, permitindo atos de automutilação severos sem aparente sofrimento físico. A experiência do paciente, que resultou em alívio subsequente, ilustra que a dor pode ser mascarada por angústias psíquicas, desafiando percepções da medicina tradicional. Este caso sublinha a importância de considerar a dimensão emocional no manejo da dor para entender melhor as interações entre os sistemas neurobiológicos e psicológicos na esquizofrenia, a fim de desenvolver intervenções terapêuticas mais eficazes e evitar traumas irreversíveis como o supracitado.

**Palavras-chave:** Esquizofrenia, Dor, Auto Amputação, Psicose, Relato de Caso.



### Referências bibliográficas

1. Bär K-J, Brehm S, Boettger MK, Boettger S, Wagner G, Sauer H. Pain perception in major depression depends on pain modality. *Pain*. 2005;117(1-2):97-103. doi:10.1016/j.pain.2005.05.015.
2. Bär K-J, Terhaar J, Boettger MK, Boettger S, Berger S, Weiss T. Pseudohypoalgesia on the skin: A novel view on the paradox of pain perception in depression. *J Clin Psychiatry*. 2009;70(12):1633-4. doi:10.4088/JCP.09l05172blu.
3. Bourne S, Machado AG, Nagel SJ. Basic anatomy and physiology of pain pathways. *Neurosurg Clin N Am*. 2014;25(4):631-49.
4. Dubin AE, Patapoutian A. Nociceptors: the sensors of the pain pathway. *J Clin Invest*. 2010;120(11):3760-72. doi:10.1172/JCI42843.
5. Koenig J, Thompson MP, Bourgeon L. Pain sensitivity in self-injury. *Psychol Med*. 2016;46(8):1597-608.
6. Koyanagi A, Stickley A, Haro JM. Subclinical psychosis and pain in an English national sample: The role of common mental disorders. *Schizophr Res*. 2016. doi:10.1016/j.schres.2016.11.021.
7. Lumley MA, Cohen JL, Borszcz GS, Cano A, Radcliffe AM, Porter LS, Schubiner H, Keefe FJ. Pain and emotion: A biopsychosocial review of recent research. *J Clin Psychol*. 2011;67(9):942-68. doi:10.1002/jclp.20816.
8. McGrath PA. Psychological aspects of pain perception. *Arch Oral Biol*. 1994;39(suppl):5S-62S.
9. McGrath PA. Psychological aspects of pain perception. *Arch Oral Biol*. 1994;39(suppl):55S-62S. doi:10.1016/0003-9969(94)90189-9.
10. Moayedi M, Davis KD. Theories of pain: from specificity to gate control. *J Neurophysiol*. 2013;109(1):5-12. doi:10.1152/jn.00457.2012.
11. Nahman-Averbuch H, Nir RR, Sprecher E, Yarnitsky D. Psychological factors and conditioned pain modulation: A meta-analysis. *Clin J Pain*. 2016;32(6):541-54. doi:10.1097/AJP.0000000000000307.
12. Stubbs B, Thompson T, Acaster S, VanCampfort D, Gaughran F, Correll CU. Decreased pain sensitivity among people with schizophrenia: a meta-analysis of experimental pain induction studies. *Pain*. 2015;156(11):2121-31. doi:10.1097/j.pain.0000000000000304.
13. Thompson T, Correll CU, Gallop K, VanCampfort D, Stubbs B. Is pain perception altered in people with depression? A systematic review and meta-analysis of experimental pain research. *J Pain*. 2016;17(12):1257-72. doi:10.1016/j.jpain.2016.08.007.



## Avaliação do extrato metanólico de *Vernonanthura nudiflora* (Less.) H. Rob. em linhagens celulares de Leucemia Linfóide Aguda (LLA)

Freire BF<sup>1</sup>, Teodoro M<sup>2,4</sup>, Mariano SS<sup>3,4</sup>, Oliveira GR<sup>3,4</sup>, Ártico LL<sup>3,4</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina, Pontifícia Universidade Católica de Campinas

<sup>2</sup>Instituto de Biologia, Universidade Estadual de Campinas

<sup>3</sup>Programa de Pós-Graduação em Genética e Biologia Molecular, Universidade Estadual de Campinas

<sup>4</sup>Centro Infantil Boldrini, Campinas.

\* B.F.F and M.T. contributed equally to this study.

**Introdução:** A LLA é a neoplasia maligna pediátrica mais comum, caracterizada por alterações genéticas relacionadas à diferenciação e proliferação de células linfóides. Muitos dos quimioterápicos usados contra a LLA, como a vincristina, são derivados de componentes presentes em plantas. A *Vernonanthura nudiflora* (Less.) H. Rob. é uma planta invasora comum nos campos da América do Sul. De acordo com limitados estudos disponíveis, quando em estágio de senescência e em forma de extrato metanólico, possui grande quantidade de flavonoides, substância já descrita como anticancerígena. No entanto, existem poucos estudos relacionados à atividade farmacológica dessa planta frente a células de LLA.

**Objetivos:** Avaliar os efeitos do extrato metanólico de *V. nudiflora* (MeOH) em diferentes linhagens celulares de LLA.

**Métodos:** A amostra foi coletada em Vila Nova do Sul - RS (30° 22' 00.6"S/ 53° 47' 43.9"O), em fase de senescência (10/04/2020). As linhagens celulares utilizadas foram RS4;11 e REH (LLA-B), Jurkat e TALL-1 (LLA-T). A viabilidade celular foi avaliada pelo ensaio da Calceína-AM. As concentrações inibitórias médias (IC50) foram estimadas pelo GraphPad Prism 7.0 Software. A apoptose foi avaliada pelos marcadores Annexin-V FITC-conjugado e 7AAD e analisadas em citômetro de fluxo BD FACSVerser™ e no software FlowJo™ (BD, v10.7). A proliferação celular foi observada pela incubação com doses de IC50 e ensaio com azul de tripano (0,4% – Gibco, EUA). Os dados proteômicos dos grupos controle e tratamento metanólico foram obtidos pela técnica Shotgun e analisados pelo software PatternLab. Proteínas reguladas diferencialmente ( $p < 0,05$ ,  $|\log_2(\text{foldchange})| > 0,5$ ) foram usadas como entrada para análise de sobre-representação no banco de dados Reactome e a visualização dos dados foi feita no sistema Cytoscape.

**Resultados:** O extrato MeOH diminuiu significativamente a viabilidade das linhagens celulares e foi tóxico na concentração de  $\sim 15 \mu\text{g/ml}$ . O IC50 das linhagens Jurkat e TALL-1 foi superior ao da linhagem B. A morte celular ocorreu por apoptose e, conseqüentemente, houve redução da proliferação celular. A análise do proteoma revelou 132 proteínas reguladas diferencialmente nas células tratadas com o extrato quando comparadas com o controle, além de cinco eixos principais afetados: metabolismo de RNA, resposta celular a estímulos, ciclo celular, metabolismo de proteínas e metabolismo.

**Conclusão:** O extrato de *V. nudiflora* diminuiu a proliferação e promoveu a morte celular, provavelmente devido à diversidade de processos biológicos alterados no tratamento com extrato de MeOH. Estudos futuros podem ser conduzidos para melhor identificar os compostos e desvendar os mecanismos moleculares que levam à morte celular de LLA.

**Palavras-chave:** vernonanthura nudiflora, apoptose, flavonoides, leucemia linfóide aguda.



## Referências bibliográficas

1. Katz AJ, Chia VM, Schoonen WM, Kelsh MA. Acute lymphoblastic leukemia: an assessment of international incidence, survival, and disease burden. *Cancer Causes Control*. 2015;26(11): 1627-42. doi:10.1007/s10552-015-0657-6.
2. Malard F, Mohty M. Acute lymphoblastic leukaemia. *Lancet*. 2020 Apr 4;395(10230):1146–62. doi: 10.1016/S0140-6736(19)33018-1.
3. Singh S, Sharma B, Kanwar SS, Kumar A. 2016. Lead phytochemicals for anticancer drug development. *Front Plant Sci*. 7:1667.
4. Bernardini S, Tiezzi A, Laghezza Masci V, Ovidi E. 2018. Natural products for human health: an historical overview of the drug discovery approaches. *Nat Prod Res*. 32(16):1926–1950.
5. Oberto V. ESTUDO FITOQUÍMICO DE *Vernonanthura nudiflora* (Less.) H. Rob. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso - Centro Universitário da Região da Campanha – URCAMP, campus Bagé-RS.
6. George VC, Dellaire G, Rupasinghe HPV. 2017. Plant flavonoids in cancer chemoprevention: role in genome stability. *J Nutr Biochem*. 45:1–14.
7. Olivas-Aguirre M, Torres-Lopez L, Pottosin I, Dobrovinskaya O. 2020. Phenolic compounds cannabidiol, curcumin and quercetin cause mitochondrial dysfunction and suppress acute lymphoblastic leukemia cells. *Int J Mol Sci*. 22(1):20



## Ácido Fólico na Gestação e Risco de Transtorno do Espectro Autista

Laupman I<sup>1,3</sup>, Bernardes, CF<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina

<sup>2</sup>Professora de Bioquímica

<sup>3</sup>Pontifícia Universidade Católica de Campinas

**Introdução:** O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio neurodesenvolvimental que envolve alterações sociais, comunicativas e sensoriais. No Brasil, o Ministério da Saúde estima que cerca de 2 milhões de indivíduos são afetados pelo TEA<sup>1</sup>. A etiologia do TEA é multifatorial, envolvendo tanto fatores genéticos quanto ambientais. Mutações nos genes Fragile X, SHANK3 e CASPR2 estão frequentemente relacionados ao TEA<sup>2</sup>; entretanto, fatores ambientais durante a gestação, como a nutrição materna e o consumo de ácido fólico também podem estar associados ao desenvolvimento da condição.

**Objetivo:** Verificar, através de levantamento bibliográfico, a relação da ingestão de ácido fólico, antes e/ou durante a gestação, com o desenvolvimento de TEA.

**Metodologia:** Foi realizada uma revisão exploratória nas bases de dados PubMed, Scielo e o portal do Ministério da Saúde, usando os descritores "ácido fólico, autismo, gravidez, folic acid, autism, pregnancy" e selecionados 11 artigos publicados entre 2009 e 2023.

**Resultados:** O ácido fólico, uma vitamina essencial do complexo B presente em leguminosas, vegetais folhosos, frutas cítricas, ovos, carnes, frutos do mar, e suplementos nutricionais, é crucial para o desenvolvimento fetal saudável<sup>3</sup>. A dose de ácido fólico recomendada pelo Ministério da Saúde, com base na recomendação da Organização Mundial da Saúde e da Sociedade Brasileira de Pediatria, é de 400ug/dia<sup>4</sup>. O ácido fólico é fundamental na síntese de DNA e no crescimento celular, atuando como coenzima na reação de metilação do DNA<sup>1,5</sup> e contribuindo, entre outras funções, na biossíntese de aminoácidos, neurogênese e migração celular no cérebro em desenvolvimento. Estudos em camundongo<sup>5</sup> têm demonstrado que a ingestão excessiva de ácido fólico pode ter consequências adversas na expressão gênica e na transmissão sináptica cerebral, aumentando a susceptibilidade à epilepsia e a comportamentos neurológicos atípicos. Em humanos, estudos<sup>2,9</sup> sugerem que polimorfismos no gene MTHFR, indutor da síntese da enzima metilenoetetrahidrofolato redutase, que catalisa a conversão de 5,10-metilenetetrahidrofolato em 5-metiltetrahidrofolato, diminui a síntese e a consequente biodisponibilidade da forma ativa do folato para o organismo materno e fetal. A mutação c677t no gene MTHFR, associada a baixos níveis de folato ativo, eleva o risco de TEA<sup>1,7,8</sup>. Assim, tanto a deficiência quanto o excesso de ácido fólico podem prejudicar o desenvolvimento neurológico.

**Conclusão:** Embora a suplementação com ácido fólico seja amplamente usada para prevenir defeitos congênitos, é fundamental monitorar cuidadosamente os níveis séricos de folato ativo durante a gestação para evitar possíveis efeitos adversos no desenvolvimento neurológico da criança, incluindo o risco de TEA.

**Palavra-chave:** Transtorno do espectro autista, autismo, ácido fólico, gravidez, gestação.



## Referências bibliográficas

1. Maia CS, et al. Transtorno do espectro autista e a suplementação por ácido fólico antes e durante a gestação. *J Bras Psiquiatr.* 2019;68(4):231-243. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/56SgmRVY-c3SFhHhYnDNbn9R/?lang=pt>. Acesso em: 10 jul. 2024.
2. Hoxha B, et al. Folic acid and autism: A systematic review of the current state of knowledge. *Cells.* 2021;10(8):1976. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2073-4409/10/8/1976>. Acesso em: 10 jul. 2024.
3. Palchetti CZ, et al. Prevalence of inadequate intake of folate in the post-fortification era: data from the Brazilian National Dietary Surveys 2008–2009 and 2017–2018. *Br J Nutr.* 2021;1-9. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/british-journal-of-nutrition/article/prevalence-of-inadequate-intake-of-folate-in-the-postfortification-era-data-from-the-brazilian-national-dietary-surveys-20082009-and-20172018/4C59EB4DDB4AC3A86FD754D845917917>. Acesso em: 22 ago. 2024.
4. CONITEC. Ácido fólico para prevenção de distúrbios do tubo neural: Relatório de Recomendação. Brasília: CONITEC; 2018. Disponível em: [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/2018/relatorio\\_acido-folico\\_vite-disturbiostuboneural-cp29\\_2018.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/2018/relatorio_acido-folico_vite-disturbiostuboneural-cp29_2018.pdf). Acesso em: 10 jul. 2024.
5. Wiens D, DeSoto M. Is high folic acid intake a risk factor for autism?—A review. *Brain Sci.* 2017;7(12):149. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5704156/#B37-brainsci-07-00149>. Acesso em: 10 jul. 2024.
6. Giroto F, et al. High dose folic acid supplementation of rats alters synaptic transmission and seizure susceptibility in offspring. *Sci Rep.* 2013;3(1):1151. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3598003/>. Acesso em: 10 jul. 2024.
7. Barua S, et al. Increasing maternal or post-weaning folic acid alters gene expression and moderately changes behavior in the offspring. *PLoS One.* 2014;9(7):e101674. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4090150/>. Acesso em: 10 jul. 2024.
8. Schmidt RJ, et al. Maternal periconceptional folic acid intake and risk of autism spectrum disorders and developmental delay in the CHARGE (CHildhood Autism Risks from Genetics and Environment) case-control study. *Am J Clin Nutr.* 2012;96(1):80-9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22648721/>. Acesso em: 22 ago. 2024.
9. Bailey LB, editor. Epidemiological perspectives. In: *Folate in health and disease*. 2nd ed. CRC Press; 2010. p. 325–346.
10. Barua S, et al. Microarray analysis reveals higher gestational folic acid alters expression of genes in the cerebellum of mice offspring—a pilot study. *Brain Sci.* 2015;5(1):14-31. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4390789/>. Acesso em: 10 jul. 2024.
11. Field MS, Stover PJ. Safety of folic acid. *Ann N Y Acad Sci.* 2017;1414(1):59-71. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5849489/>. Acesso em: 10 jul. 2024.



## Microaneurismas de charcot-bouchard: uma breve revisão

Rosa MEBV<sup>1</sup>, Vilela LP<sup>1</sup>, Braga LR<sup>1</sup>, Nannini MR<sup>1</sup>, Mariuzzo JCC<sup>1</sup>, Araújo JFM<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina – Pontifícia Universidade Católica de Campinas

**Introdução:** Os aneurismas de Charcot-Burchat são uma forma rara de microaneurisma cerebral que afeta arteríolas cujo diâmetro é inferior à 300 micrômetros. Eles se formam mais frequentemente nas artérias perfurantes, cujas áreas de irrigação abrangem áreas nobres como o tálamo, núcleos da base, ponte e cerebelo. São comumente associados a hemorragias cerebrais intraparenquimatosas e síndromes hipertensivas.

**Objetivos:** O objetivo deste estudo é revisar brevemente a irrigação do sistema nervoso central e analisar a literatura mais atual sobre a relação dos microaneurismas de Charcot-Bouchard com hemorragias cerebrais intraparenquimatosas e síndromes hipertensivas.

**Metodologia:** A busca dos artigos científicos foi realizada na base de dados “Web of Science”, utilizando “Charcot-Bouchard aneurysm”, “Charcot-Bouchard aneurysm and brain hemorrhage” e “Charcot-Bouchard aneurysm and hypertension” como palavras-chave. O filtro utilizado foi o ano de publicação (2019-2024) e apenas artigos que pudessem ser acessados gratuitamente foram considerados.

**Resultados:** Charles Jacques Bouchard e seu mentor, Jean-Martin Charcot, descreveram pela primeira vez os microaneurismas em 1866 e os correlacionaram as hemorragias intracranianas. Em 1930, Green foi capaz de demonstrar com sucesso a existência dos aneurismas [Green FHK, 1930].

Até o momento, foram relatados em torno de 60 casos de aneurismas de Charcot-Bouchard que normalmente se apresentam com uma média de 41,9 anos de idade [Nomura et al.2018], e nem todos os pacientes são hipertensos.

Um estudo publicado em 2021 de Magaki et al demonstrou os achados clínico patológicos dos aneurismas de Charcot-Bouchard encontrados em 12 pacientes em mais de 2 700 autópsias. Foi demonstrado que os aneurismas eram raros, e predominantemente em indivíduos idosos que já apresentavam comorbidades. Dois pacientes portadores de microaneurismas de gânglios da base puderam ser associados com focos de micro-hemorragias, e três pacientes com infartos nas proximidades. Contudo, o estudo não pôde estabelecer uma relação entre os aneurismas e extensas hemorragias cerebrais.

Apenas um relato de caso foi achado, no qual foi possível relacionar uma extensa hemorragia à ruptura de um microaneurisma (FISHER, 2003). Assim sendo, entende-se que infreqüentemente os aneurismas de Charcot-Bouchard sejam uma causa importante de hemorragias cerebrais maciças.

**Conclusão:** Conclui-se que a relação entre esses aneurismas, hipertensão e hemorragias cerebrais é pouco definida, especialmente por serem raros. Os dados de literatura sugerem que os aneurismas estão mais relacionados à outras microangiopatias associadas a hipertensão arterial.

**Palavras-chave:** “Aneurismas”, “Charcot-Bouchard”, “Hemorragia cerebral”.



### Referências bibliográficas

1. Gupta, Kashvi, and Joe M Das. "Charcot Bouchard Aneurysm." PubMed, StatPearls Publishing, 2020, [www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553028/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553028/).
2. Carolina, Ana, et al. "Polígono de Willis: Um Estudo Descritivo Anatômico Adjunto Achados Patológicos Em Cadáver." *Revista Higeia@ - Revista Científica de Saúde*, vol. 4,no.8,2022,[periodicos.unimesvirtual.com.br/index.php/higeia/article/view/1297/1211](http://periodicos.unimesvirtual.com.br/index.php/higeia/article/view/1297/1211). Accessed 25 Aug. 2024.
3. Leyla Canbeldek, William I Rosenblum, Charcot Bouchard aneurysm: Case report and critical literature review, *Journal of Neuropathology & Experimental*
4. Akmal, S., Jumah, F., Ginalis, E. E., Raju, B., & Nanda, A. (2022). Charles Jacques Bouchard (1837–1915) and the Charcot-Bouchard aneurysm. *Journal of Neurosurgery*, 136(5), 1470-1474. <https://doi.org/10.3171/2021.4.JNS21583>
5. Shino Magaki, Zesheng Chen, Mohammad Haeri, Christopher K. Williams, Negar Khanlou, William H. Yong, Harry V. Vinters, Charcot-Bouchard aneurysms revisited: clinicopathologic correlations, *Modern Pathology*, Volume Neurology, Volume 83, Issue 9, September 2024, Pages 783–784, <https://doi.org/10.1093/jnen/nlae049> 34, Issue 12,2021,Pages 2109-2121,ISSN 0893-3952, <https://doi.org/10.1038/s41379-021-00847-1>
6. Jamali, S., Vaz, J.G.R. and Wilms, G. (2021) 'Charcot-Bouchard Aneurysm 105(1), p. 13. Available at: <https://doi.org/10.5334/jbsr.1934>
7. Green FHK. Miliary aneurysms in the brain. *J Pathol.* 1930;33(1):71-77
8. Fisher CM. Hypertensive cerebral hemorrhage. Demonstration of the source of bleeding. *J Neuropathol Exp Neurol.* 2003;62(1):104-107
9. Nomura M, Baba E, Shirokane K, Tsuchiya A. Aneurysm of lenticulostriate artery in a patient presenting with hemorrhage in the caudate nucleus and lateral ventricle-delayed appearance and spontaneous resolution. 2018; 21(9): 192. Epub Sept 2018. DOI:Diagnosed with CTA and MRA, *Journal of the Belgian Society of Radiology,Surg Neurol Int*, [https://doi.org/10.4103/sni.sni\\_126\\_18](https://doi.org/10.4103/sni.sni_126_18)



## Abordagem cirúrgica de neurofibroma em membro inferior direito: relato de caso

Martinez ACQ<sup>1</sup>, Pereira MED<sup>1</sup>, Lopes LB<sup>1</sup>, Chaves LM<sup>1</sup>, Lopes MCS<sup>1</sup>, Monteiro HGG<sup>1</sup>, Faria JCM<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

**Introdução:** A neurofibromatose (NF) é um distúrbio genético definido por alterações em elementos celulares derivados da crista neural, resultando em tumorações pelo corpo. Destacam-se três tipos: neurofibromatose tipo 1 (NF1), neurofibromatose tipo 2 e schwannomatose, sendo a NF1 a forma mais prevalente. Sua incidência é de 1:3000-4000 nascidos vivos e sua prevalência é de 1:4000-5000 pessoas. A NF1 é caracterizada pela presença de manchas café com leite, neurofibromas dérmicos e plexiformes, falsas efélides axilares ou inguinais e nódulos de Lisch; pode haver acometimento de outros órgãos. O diagnóstico clínico é feito quando há presença de dois ou mais critérios classificatórios. Não há cura para a NF; entretanto, a excisão cirúrgica dos tumores é uma alternativa indicada nos casos em que o paciente refere dor, déficit neurológico, comprometimento de estruturas adjacentes ou suspeita de malignidade. O presente trabalho busca relatar o caso de uma paciente portadora de neurofibroma em membro inferior direito que foi submetida a ressecção cirúrgica visando melhora funcional e estética do membro.

**Relato de caso:** F.F.S., sexo feminino, 38 anos, encaminhada do Centro de Saúde ao Serviço de Cirurgia Plástica, com diagnóstico de neurofibroma desde a infância. Na admissão, apresentava neurofibroma no pé direito, associado a dor intensa e limitação na realização das atividades diárias. Referiu sete exéreses anteriores no pé direito, sendo o último procedimento há vinte anos. A paciente relatou crescimento progressivo da lesão desde a última abordagem, com importante dor local à deambulação, sendo esta ausente ao repouso. Ao exame físico, notou-se lesão de grandes dimensões, de consistência amolecida, acometendo em sua totalidade o hálux, antepé e tornozelo do pé direito, configurando deformidade importante do membro. Não havia manchas café-com-leite e a paciente negava histórico familiar. A ressonância magnética do membro inferior direito (MID) demonstrou volumosa formação tumoral multilobulada centrada no primeiro hálux e antepé, insinuando dorsalmente em mediopé e retropé para face plantar, com sinal semelhante à gordura e extensão aproximada de 7 cm x 7,8 cm, compatível com neurofibroma. Em junho de 2024, foi submetida à exérese do neurofibroma em MID. Realizou-se incisão da face anterior da perna direita, com dissecação de tecidos e individualização da massa tumoral, com exérese em bloco. O peso e dimensões da peça cirúrgica seguem em análise anatomopatológica. A paciente recebeu alta no primeiro dia pós-operatório, não havendo intercorrências durante a internação. Atualmente, mantém o seguimento, apresentando boa evolução.

**Conclusão:** Em suma, o caso clínico enfatiza a complexidade da abordagem da NF e a necessidade de acompanhamento da evolução tumoral. Com o seguimento, espera-se alcançar os melhores resultados funcionais e estéticos ao paciente.

**Palavras-chave:** Neurofibroma, Neurofibromatose, Cirurgia Reconstructiva.



## Referências bibliográficas

1. Silva Dias I, Pessoa SG de P, Macedo JE, Cavalcante DJ, Alcanar JC G. Abordagem cirúrgica de neurofibroma gigante. *Rev Bras Cir Plast.* 2012;27(2):336-9. Disponível em: <https://www.rbc.org.br/Content/imagebank/pdf/v27n2a29.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2024.
2. Tamura R. Current understanding of neurofibromatosis type 1, 2, and schwannomatosis. *Int J Mol Sci.* 2021;22:5850. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijms22115850>. Acesso em: 20 ago. 2024.
3. Batista KT, Araújo HJ de, Paz Júnior AC da. Neurofibroma plexiforme de membro superior. *Rev Bras Cir Plast.* 2011;26(3):546-9. Disponível em: <https://www.rbc.org.br/Content/imagebank/pdf/v26n3a31.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2024.
4. Tostes RO G, Caldeira LN Ch, Andrade-Júnior JCCG de, Quinsan MP, Neves LJV Avellán, Araújo JM da Costa. Neurofibromas do complexo aréolo-mamilar: relato de caso. *Rev Soc Bras Cir Plast.* 2007;22(2):122-5. Disponível em: <https://www.rbc.org.br/Content/imagebank/pdf/22-02-09.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2024
5. Martins BM, Galindo BA de A, Costa VHM da, Pol-Fachin L. Neurofibromatose em glúteo e região posterior da coxa: relato de caso. *Rev Bras Cir Plast.* 2023;38(2):e0760. DOI: 10.5935/2177-1235.2023RBCP-0760-PT. Disponível em: <https://www.rbc.org.br/Content/imagebank/pdf/1983-5175-rbc-38-02-e0760.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2024.



## Acupuntura como anestésico no meio intra-operatório – Revisão Sistemática

Vidotto BO<sup>1</sup>, Braga LR<sup>1</sup>, Mariuzzo JCC<sup>1</sup>, Nannini MR<sup>1</sup>, Passarella LB<sup>1</sup>, Rosa MEBV<sup>1</sup>, Silva CMF<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina PUC Campinas

**Introdução:** A técnica chinesa desenvolvida há muitos anos, conhecida como acupuntura, é muito importante em diversas áreas da medicina. Com isso, a sua capacidade de modular a percepção da dor durante procedimentos cirúrgicos, tem sido explorada como alternativa ou complemento à anestesia convencional utilizada atualmente. Técnicas baseadas na inserção de agulhas em específicos pontos do corpo para estimular e liberação de neurotransmissores e endorfina, podem reduzir a necessidade dos anestésicos, reduzindo, assim, seus efeitos colaterais associados, além de promover uma recuperação mais rápida.

**Objetivo:** Entender, de forma mais aguçada, a prática da acupuntura como anestesia no meio intra-operatório. Este estudo, buscou verificar a evolução na medicina, através da inovação terapêutica com a possibilidade desta prática e os desafios a serem lidados.

**Metodologia:** Nesta revisão sistemática, a busca dos artigos científicos foi realizada nas bases de dados “Web of Science” “Biblioteca Virtual em Saúde” e “Pubmed”, utilizando “anestesia”, “anestesia geral”, “anestesia regional”, “anestesia local”, “acupuntura in surgery” e “intraoperative”, como palavras-chave, para a pesquisa. Os filtros utilizados na busca, foram o de idioma (português, inglês e espanhol) e do ano de publicação (2014-2024).

**Resultados:** A partir dos 46 artigos encontrados sobre o tema, ficou entendido:

Enquanto a anestesia convencional tem sido o padrão ouro para o controle da dor durante a cirurgia, a acupuntura surge como uma opção complementar estimulante. Este capítulo examina as evidências que suportam o uso da acupuntura durante o período intraoperatório e os desafios associados à sua integração com técnicas anestésicas tradicionais. A aplicação de acupuntura durante a cirurgia pode oferecer vários benefícios, como a redução da necessidade de anestésicos e opióides, melhora na recuperação e minimização das complicações. Embora os benefícios da acupuntura no intraoperatório sejam promissores, sua integração com a anestesia convencional apresenta desafios e considerações importantes. Como respostas diferentes entre os pacientes, dificultando a previsibilidade, sendo necessárias avaliações individuais. Além da possibilidade de investimento em capacitação da equipe e criação de protocolos.

O reconhecimento dos benefícios e a abordagem cuidadosa das limitações podem ajudar a integrar a acupuntura de maneira eficaz na gestão da dor perioperatória. Sendo o avanço da pesquisa e a experiência clínica contínua essenciais para otimizar o uso da acupuntura no contexto perioperatório.

**Conclusão:** A prática da acupuntura, como anestesia nos métodos intra-operatórios, é uma nova condição na prática médica brasileira, que, com a sua comprovação, gera uma evolução na prática médica cirúrgica. Com isso, o estudo busca compreender os mecanismos dessa prática e comprovar a sua efetividade ao entender os processos fisiopatológicos da dor.

**Palavras-chave:** “Anestesia”; “Acupuntura”; “Intra-operatório”; “Cirurgias”.

### Referências bibliográficas

1. [Progress of the application research of acupuncture anesthesia in thyroid surgery]. Zhenci yanjiu, v. 46, n. 2, p. 168–71, 25 fev. 2021.
2. WU, F.-Y. et al. Research progress of acupuncture in the regulation of surgery stress response. PubMed, v. 48, n. 12, p. 1282–1288, 25 dez. 2023.
3. ERAN BEN-ARYE et al. A randomized-controlled trial assessing the effect of intraoperative acupuncture on anesthesia-related parameters during gynecological oncology surgery. Journal of Cancer Research and Clinical Oncology, v. 149, n. 11, p. 8177–8189, 15 abr. 2023.
4. Eran Ben-Arye et al. Acupuncture during gynecological oncology surgery: A randomized controlled trial assessing the impact of integrative therapies on perioperative pain and anxiety. Cancer, v. 129, n. 6, p. 908–919, 17 jan. 2023.
5. Combined acupuncture-medicine anesthesia used in thyroid surgery: A systematic review and meta-analysis. Disponível em: <[https://journals.lww.com/md-journal/fulltext/2023/01060/combined\\_acupuncture\\_medicine\\_anesthesia\\_used\\_in.42.aspx](https://journals.lww.com/md-journal/fulltext/2023/01060/combined_acupuncture_medicine_anesthesia_used_in.42.aspx)>. Acesso em: 28 ago. 2024.



6. Liu L, Zhao G, Dou Y, Li L, Chen P, Li T, et al. Analgesic effects of perioperative acupuncture methods: A narrative review. *Medicine*. 2023;102(43):e35759.
7. Han JS. Acupuncture: neuropeptide release produced by electrical stimulation of different frequencies. *Trends Neurosci*. janeiro de 2003;26(1):17–22.
8. Han JS. Acupuncture and endorphins. *Neuroscience Letters*. maio de 2004;361(1–3):258–61.
9. Karavis M. The neurophysiology of acupuncture: a viewpoint. *Acupunct Med*. maio de 1997;15(1):33–42.
10. Wang H, Wang L, Shi X, Qi S, Hu S, Tong Z, et al. Electroacupuncture at zusanli prevents severe scalds-induced gut ischemia and paralysis by activating the cholinergic pathway. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2015;2015:1–6.
11. Stener-Victorin E, Waldenström U, Andersson SA, Wikland M. Reduction of blood flow impedance in the uterine arteries of infertile women with electro-acupuncture. *Hum Reprod*. junho de 1996;11(6):1314–7.
12. Cassileth BR, Deng GE, Gomez JE, Johnstone PAS, Kumar N, Vickers AJ. Complementary therapies and integrative oncology in lung cancer. *Chest*. setembro de 2007;132(3):340S-354S.
13. Sim CK, Xu PC, Pua HL, Zhang G, Lee TL. Effects of electroacupuncture on intraoperative and postoperative analgesic requirement. *Acupunct Med*. agosto de 2002;20(2–3):56–65.
14. Zhang Q, Gao Z, Wang H, Ma L, Guo F, Zhong H, et al. The effect of pre-treatment with transcutaneous electrical acupoint stimulation on the quality of recovery after ambulatory breast surgery: a prospective, randomised controlled trial. *Anaesthesia*. agosto de 2014;69(8):832–9.
15. Wu S, Liang J, Zhu X, Liu X, Miao D. Comparing the treatment effectiveness of body acupuncture and auricular acupuncture in preoperative anxiety treatment. *J Res Med Sci*. janeiro de 2011;16(1):39–42.
16. Gupta S, Francis JD, Tillu AB, Sattirajah AI, Sizer J. The effect of pre-emptive acupuncture treatment on analgesic requirements after day-case knee arthroscopy. *Anaesthesia*. dezembro de 1999;54(12):1204–7.
17. Tavares MG, Machado AP, Motta BG, Borsatto MC, Rosa AL, Xavier SP. Electro-acupuncture efficacy on pain control after mandibular third molar surgery. *Braz Dent J*. 2007;18(2):158–62.
18. Coura LEF, Manoel CHU, Poffo R, Bedin A, Westphal GA. Randomised, controlled study of preoperative electroacupuncture for postoperative pain control after cardiac surgery. *Acupunct Med*. março de 2011;29(1):16–20.
19. Zhang X, Chen H, Li J, Liu X, Wang X, Xue P, et al. Effectiveness and safety of auricular acupuncture on adjuvant analgesia in patients with total knee arthroplasty: a randomized sham-controlled trial. *Front Neurol*. 2024;15:1275192.
20. Qianhui S, Kai C, Xingye D, Zhiwen Y, Xiaoling WU, Chang XU, et al. Effect of electroacupuncture at Neiguan (Pc6) at different time points on myocardial ischemia reperfusion arrhythmia in rats. *J Tradit Chin Med*. fevereiro de 2024;44(1):113–21.
21. Hendawy HA, Abuelnaga ME. Postoperative analgesic efficacy of ear acupuncture in patients undergoing abdominal hysterectomy: a randomized controlled trial. *BMC Anesthesiol*. 2020;20(1):279.
22. Zhou J, Chi H, Cheng TO, Chen TY, Wu YY, Zhou WX, et al. Acupuncture anesthesia for open heart surgery in contemporary China. *Int J Cardiol* 2011;150(1):12–6.
23. Ni X, Xie Y, Wang Q, Zhong H, Chen M, Wang F, et al. Cardioprotective effect of transcutaneous electric acupoint stimulation in the pediatric cardiac patients: a randomized controlled clinical trial. *Pediatric Anesthesia* 2012;22(8):805–11.
24. Huang S, Peng W, Tian X, Liang H, Jia Z, Lo T, et al. Effects of transcutaneous electrical acupoint stimulation at different frequencies on perioperative anesthetic dosage, recovery, complications, and prognosis in video-assisted thoracic surgical lobectomy: a randomized, double-blinded, placebo-controlled trial. *J Anesth*. 2017;31(1):58–65.
25. Yao F, Zhang G, Xiang J, Shui Y, Zhang L. Acupuncture therapy fully improves the heart rate variability indexes of elderly patients with fractures. *Altern Ther Health Med*. 3 de novembro de 2023;AT8762.
26. Qiu M, Li C, Sun T, Ruan Q. Effect of perioperative acupuncture-assisted general anesthesia on the anesthetic dosage required in adult surgical patients: a network meta-analysis of randomized controlled trials. *Front Med (Lausanne)*. 2023 May 10;10:1133585.
27. Zhang M, Zhang H, Li P, Li J. Effect of transcutaneous electrical acupoint stimulation on the quality of postoperative recovery: a meta-analysis. *BMC Anesthesiol*. 2024;24(1):104.
28. Asmussen S, Maybauer DM, Chen JD, Fraser JF, Toon MH, Przkora R, et al. Effects of acupuncture in anesthesia for craniotomy: a meta-analysis. *Journal of Neurosurgical Anesthesiology* 2017;29(3):219–27.
29. Asmussen S, Przkora R, Maybauer DM, Fraser JF, Sanfilippo F, Jennings K, et al. Meta-analysis of electroacupuncture in cardiac anesthesia and intensive care. *J Intensive Care Med*. 2019;34(8):652–61.
30. Choi KH, Cho SJ, Kim M, Kwon OS, Kang SY, Seo SY, et al. What is the analgesic range of acupuncture stimulus for treating acute pain? *Front Hum Neurosci*. 2023;17:1281832.
31. Liu J, Huang H, Xu X, Chen JDZ. Effects and possible mechanisms of acupuncture at ST36 on upper and lower abdominal symptoms induced by rectal distension in healthy volunteers. *American Journal of Physiology-Regulatory, Integrative and Comparative Physiology*. 2012;303(2):R209–17.
32. Li W jing, Gao C, An L xin, Ji Y wei, Xue F shan, Du Y. Perioperative transcutaneous electrical acupoint stimulation for improving postoperative gastrointestinal function: A randomized controlled trial. *Journal of Integrative Medicine* 2021;19(3):211–8.
33. Lee A, Chan S, Fan L. Stimulation of the wrist acupuncture point PC6 for preventing postoperative nausea and vomiting. *Cochrane Database Syst Rev* (2015) 2015:CD003281.
34. Wang Q, Xu J, Xiong L. Acupuncture-drug balanced anesthesia, a novel practice of enhanced recovery after surgery. *J Anesth Perioper Med*. 2017;4(6):260–5.



## Ampliando o arsenal de áreas doadoras na reconstrução microvascular de cabeça e pescoço

Canzi AH<sup>1</sup>, Lee ZH<sup>2</sup>, Yu J<sup>2</sup>, Chang E<sup>2</sup>, Canzi WC<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina São Leopoldo Mandic, Campinas, SP, Brazil

<sup>2</sup>MD Anderson Cancer Center, Departamento de Cirurgia Plástica, Universidade do Texas, Houston, Texas, U.S.

<sup>3</sup>Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Pronto Clínicas, Passo Fundo RS

**Introdução:** Nos últimos anos, a reconstrução microvascular da cabeça e pescoço passou por avanços notáveis. Com as melhorias no tratamento oncológico e o aumento da sobrevida, há uma necessidade crescente de abordagens inovadoras para lidar com defeitos complexos. A familiaridade com locais doadores alternativos torna-se essencial quando os locais tradicionais não estão disponíveis, o que pode ocorrer em casos de ressecções extensas, doença recorrente ou complicações pós-radioterapia.

**Objetivo:** Este artigo tem como objetivo revisar e discutir a popularidade crescente de novos locais doadores que podem beneficiar na reconstrução microvascular da cabeça e pescoço.

**Metodologia:** Esta revisão integrativa foi realizada com base em uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados PubMed, Scopus e Web of Science. Os critérios de inclusão foram artigos originais e revisões publicadas nos últimos dez anos, focados em técnicas de reconstrução, anatomia e resultados clínicos.

**Resultados:** Nos últimos anos, o campo da reconstrução microcirúrgica da cabeça e pescoço tem avançado significativamente, os quais permitem aos cirurgiões reconstrutivos expandir suas opções para ajudar os pacientes após excisões tumorais complexas. Paralelamente, as melhorias no tratamento oncológico, que resultam em maior sobrevida e melhor prognóstico para os pacientes, reforçam a necessidade de um repertório ampliado de locais doadores. Entre essas opções, o retalho do antebraço ulnar se destaca como uma alternativa ao retalho radial, oferecendo maior volume e menor densidade de pelos, embora requeira um teste de Allen para garantir a perfusão adequada da mão. Já o retalho do braço lateral, por sua vez, proporciona uma correspondência de cor mais próxima à pele facial, embora o pedículo menor exija cuidados especiais durante a dissecação. Outro retalho importante é o perfurante da artéria profunda, inicialmente popularizado na reconstrução mamária, mas que também se mostra eficaz para defeitos de cabeça e pescoço. O retalho perfurante da artéria sural medial, embora apresente desafios técnicos, é particularmente útil para defeitos que requerem tecido mais fino e pode ser planejado de forma eficaz com o auxílio da ultrassonografia. Por fim, o retalho perfurante da artéria ilíaca circunflexa superficial, tradicionalmente utilizado para a reconstrução de extremidades, para defeitos menores de cabeça e pescoço, como em reconstruções intraorais.

**Conclusão:** A microcirurgia reconstrutiva na cabeça e pescoço é uma subespecialidade complexa, a familiaridade com esses novos retalhos pode expandir significativamente as opções reconstrutivas, especialmente em cenários de resgate cirúrgico, complicações ou quando os retalhos tradicionais não são viáveis. O uso prudente e experiente dessas alternativas pode otimizar tanto os resultados funcionais quanto estéticos para os pacientes.

**Palavras chave:** reconstrução microvascular, cabeça e pescoço, retalhos alternativos.



## Análise qualitativa do perfil de urologistas e abrangência dos recursos no tratamento do câncer de próstata

Paz LP<sup>1</sup>, França PMRL<sup>1</sup>, Oliveira IP<sup>1</sup>, Matheus WE<sup>2</sup>, Naccarato AMEP<sup>2</sup>, Silva IM<sup>2</sup>, Ferreira U<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina PUC-Campinas

<sup>2</sup>Uro-Oncologia UNICAMP

**Introdução:** de acordo com o Observatório Global do Câncer (GLOBOCAN), em 2018, 1,28 milhão de novos casos de Carcinoma de Próstata (CaP) foram relatados em todo o mundo. O Instituto Nacional do Câncer indica mais de 65 mil novos casos por ano, entre 2020-2022. Os avanços tecnológicos e o desenvolvimento de novas técnicas de cirurgia, radioterapia e medicamentos permitiram melhora no tratamento do CaP.

**Objetivo:** devido diversas possibilidades de tratamento para CaP, o estudo busca compreender as abordagens mais aplicadas para doenças localizadas e avançadas.

**Métodos:** estudo transversal, com aplicação de questionário via Google Forms, dirigido a Urologistas e residentes de Urologia, durante 9 meses.

Composto por 23 questões sobre o perfil demográfico e profissional, abordou, por meio de escalas numéricas e Likert, o conhecimento sobre o tratamento do CaP localizado e avançado. Ao fim, comparamos o cenário nacional e mundial.

**Resultados:** duzentos e vinte entrevistados. 95% sexo masculino, 5% feminino e 54% entre 31 e 50 anos. 74% possuem título de especialista pela Sociedade Brasileira de Urologia, 14% residentes, 12% não o possuem.

Dados de abrangência nacional, concentrados nas regiões Sudeste e Sul e sem dados do Acre, Amapá, Pará, Roraima e Tocantins.

O CaP localizado: há maior conhecimento sobre Prostatectomia Radical (PR) aberta e Vigilância Ativa (VA) e pouco conhecimento sobre PR perineal e Crioterapia. Há maior interesse em aprimorar PR Robótico. Há pouco acesso a crioterapia, ultrassom focalizado de alta intensidade (HIFU), PR perineal e braquiterapia; é mais prevalente VA, PR aberta, PR laparoscópica, radioterapia e PR robótica. As técnicas mais indicadas são PR aberto e PR robótico, enquanto PR perineal, Crioterapia, HIFU e Braquiterapia menos. 40% estão insatisfeitos com o acesso cirúrgico que utilizam e desejam aprender outro.

O CaP avançado: orquiectomia, goserelina, leuprolida e bicalutamida são métodos mais conhecidos; lutécio, denosumabe e rádio 223 menos conhecidos. Abiraterona, enzalutamida, apalutamida e darolutamida são medicamentos que mais desejam aprimorar seus conhecimentos, enquanto dietilestilbestrol menos interessa. A orquiectomia mais acessível e o rádio 223 e o lutécio menos. Quanto à prescrição, dietilestilbestrol, ciproterona e flutamida são medicamentos pouco prescritos, sendo orquiectomia mais indicado. No cenário atual de agentes hormonais, 8 urologistas estão completamente satisfeitos, 74 satisfeitos, 60 indeterminado, 53 ruim e 23 completamente insatisfeito.

**Conclusão:** os urologistas brasileiros têm grande conhecimento e interesse no tratamento cirúrgico e falta de conhecimento e interesse em terapias medicamentosas.

**Palavras-chave:** Adenocarcinoma de Próstata, Perfil Urologistas, Proposta Terapêutica



## Referências bibliográficas

1. Mattiuzzi C, Giuseppe L: Epidemiologia Atual do Câncer. *Jornal de epidemiologia e saúde global* 2019; vol. 9,4: 217-222.
2. INCA. Saúde do Homem, Instituto Nacional de Câncer, 2020. Available in: <https://www.inca.gov.br/campanhas/cancer-de-prostata/2020/saude-do-homem>. Access in: 4-de march de 2023.
3. Park JC, Eisenberg MA: Avanços no tratamento do câncer de próstata metastático. *Anais da Mayo Clinic* 2015; 90: 1719-1733
4. Teo MY, Rathkopf DE, Kantoff P: Tratamento do câncer de próstata avançado. *Annu Rev Med.* 2019; 70:479-499.
5. Dawson NA, Leger P: Visão geral do tratamento do câncer de próstata resistente à castração (CRPC). *Atualizado*, 2023.
6. L. Sebaly R, Mansoor M, Labban M, Zafar RF, Armache A, Mukherjee D, et al. al: Inquérito sobre a prática da vigilância ativa do cancro da próstata a partir do Médio Oriente. *Próstata Int.* 2020; 8(1): 41-48.
7. Herden J, Ansmann L, Ernstmann N, Schnell D, Weißbac L: O tratamento do câncer de próstata localizado na prática diária na Alemanha. *Dtsch Arztebl Int.* 2016; 113(19): 329-36.
8. Hoffman KE, Niu J, Shen Y, Jiang J, Davis JW, Kim J, et al: Variação médica no tratamento do câncer de próstata de baixo risco: um estudo de coorte de base populacional. *Estagiário do JAMA Med.* 2014; 174(9): 1450-9.
9. Saad F, Hotte SJ, Finelli A, Malone S, Niazi T, Noonan K, et al: Resultados de um fórum de consenso canadense das principais áreas controversas no tratamento do câncer de próstata avançado: Recomendações para profissionais de saúde canadenses. *Can Urol Assoc J.* 2021; 15(10): 353-358.
10. Fujita K, Suzuki H, Hinata N, Miura Y, Edamura K, Tabata KI, et al: Manejo de pacientes com câncer de próstata avançado no Japão: consideração do 'mundo real' dos resultados da Conferência de Consenso do Câncer de Próstata Avançado. *Transl Androl Urol.* 2022; 11(12): 1771-1785.



## Angiofibroma Celular de Reto: Relato de Caso

Maciel MF, Pereira MED, Ferronato TRD, Alves LV, Parreira FC, Teixeira GZ

Pontifícia Universidade Católica de Campinas

**Introdução:** O Angiofibroma Celular é um tumor mesenquimal benigno raro que acomete principalmente a região inguinoescrotal de homens na faixa de 70 anos e vulvovaginal em mulheres com cerca de 50 anos. Histologicamente, consiste em uma proliferação celular circunscrita de células fusiformes pequenas e citologicamente brandas, associadas a proeminentes vasos de pequeno a médio porte com hialinização mural e/ou deposição perivascular de colágeno. À imuno-histoquímica demonstra expressão variável de CD34, alfa-actina de músculo liso, proteínas receptoras de estrogênio e progesterona e perda de expressão da proteína retinoblastoma, sendo que tais características são de extrema importância diagnóstica pois permitem diferenciá-lo de outros tumores mesenquimais. Ainda que benigno, o tumor pode desencadear sangramentos e penetrar estruturas adjacentes, o que explica a necessidade de ressecção cirúrgica com margens negativas para seu tratamento, sendo que é baixo o risco de recorrência no sítio de ressecção.

**Relato de caso:** Paciente A.E.P, 46 anos, sexo masculino, comparece à primeira consulta com queixa de dificuldade urinária progressiva há 6 meses. Ao exame físico, apresentava abaulamento em região perineal predominantemente à direita, volumoso, endurecido, não depressível, indolor e sem alterações cutâneas. Toque retal com abaulamento extrínseco importante em região lateral direita cerca de 5 cm da margem anal sem alterações da mucosa. Foi realizada Ressonância Magnética que demonstrou formação sólido-cística medindo 7,7 x 5,3 x 8,5 cm, circunscrita com extensas áreas de necrose/liquefação e multiloculada na região pararectal direita, estendendo-se superiormente ao espaço reto-prostático e lateralmente ultrapassando o esfíncter externo, levando ao deslocamento do canal anal e do reto para esquerda e anteriormente determinando impressão na base peniana. À colonoscopia evidenciou-se abaulamento extrínseco em reto distal e canal anal. O estudo imuno histoquímico revelou neoplasia mesenquimal ricamente vascularizada formada por células fusiformes sem atipias nucleares e pequenos vasos sanguíneos de paredes hialinizadas em estroma fibromixóide, tal que tinha expressão difusa para CD34, desmina e receptores de estrógeno e andrógeno. Diante dos achados, diagnosticou-se lesão peri-retal compatível com angiofibroma celular, sendo adotada abordagem cirúrgica como medida terapêutica. Foi realizada a ressecção total da lesão tumoral pararectal direita. No pós cirúrgico, paciente evoluiu com melhora completa da dificuldade urinária, ausência de complicações e de sinais de recidiva.

**Conclusão:** O presente relato de caso realça a importância dos achados imuno-histoquímicos para um diagnóstico preciso do Angiofibroma Celular e a eficácia da cirurgia como tratamento. Destaca-se a relevância do tema abordado para a literatura médica devido à sua condição de raridade e ausência de recorrência pós-cirúrgica.

**Palavras-chave:** Angiofibroma Celular, Neoplasia, Reto.



### Referências bibliográficas

1. Bloom J, et al. Cellular Angiofibroma Presenting as a Subepithelial Rectal Mass. *ACG Case Rep J.* 2020 Nov;7(11):e00471. Available from: [https://journals.lww.com/acgcr/fulltext/2020/11000/cellular\\_angiofibroma\\_presenting\\_as\\_a.9.aspx](https://journals.lww.com/acgcr/fulltext/2020/11000/cellular_angiofibroma_presenting_as_a.9.aspx). Accessed on: Aug 24, 2024.
2. Chen H-E, et al. Cellular angiofibroma arising from the rectocutaneous fistula in an adult: A case report. *World J Clin Cases.* 2024 Apr 6;12(10):1778-84. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11036466/>. Accessed on: Aug 24, 2024.
3. Dikaiakos P, et al. Angiofibroma of the spermatic cord: a case report and a review of the literature. *J Med Case Rep.* 2011;5:423. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3179756/>. Accessed on: Aug 24, 2024.
4. Fachada AB, et al. Cellular Angiofibroma: A Rare Vulvar Tumor Case Report. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2020;42(6):365-8. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/HMz9iTXpCywDRsrCVM5CNKg/?format=pdf&lang=en>. Accessed on: Aug 24, 2024.
5. Kuzaka B, Borkowski T, Pykalo R. Angiofibroma of the scrotum. Differential diagnosis of hydrocele. *Cent Eur J Urol.* 2010;63:42-4. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/269639246\\_Angiofibroma\\_of\\_the\\_scrotum\\_Differential\\_diagnosis\\_of\\_hydrocele](https://www.researchgate.net/publication/269639246_Angiofibroma_of_the_scrotum_Differential_diagnosis_of_hydrocele). Accessed on: Aug 24, 2024.
6. Matsumoto NP, et al. Cellular angiofibroma arising in the anorectal region: clinicopathologic and immunohistochemical analysis of five cases. *Hum Pathol.* 2022 Feb 1;120:1-8. Available from: [https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0046817721001933?fr=RR-2&ref=pdf\\_download&rr=8b83db085d2aa160](https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0046817721001933?fr=RR-2&ref=pdf_download&rr=8b83db085d2aa160). Accessed on: Aug 24, 2024.
7. Ptaszy-ski K, Szumera-Ciećkiewicz A, Bartczak A. Quiz correct answer to the quiz. Check your diagnosis Cellular angiofibroma with atypia or sarcomatous transformation - Case description with literature review. *Pol J Pathol.* 2012;63(3):207-11. Available from: <https://www.termia.pl/Quiz-Correct-answer-to-the-quiz-Check-your-diagnosis-Cellular-angiofibroma-with-atypia-or-sarcomatous-transformation-case-description-with-literature-review,55,19674,1,1.html>. Accessed on: Aug 24, 2024.



## Avaliação clínico funcional pós correção do Hálux Valgo com técnica Minimamente Invasiva

Silva EFR<sup>1</sup>, Pereira OJR<sup>1</sup>, Huyer RG<sup>1</sup>, Endo YG<sup>1</sup>, Moraes AAL<sup>1</sup>, Serzedo MM<sup>1</sup>, Baptistella R<sup>1</sup>, Berteli HD<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pontifícia Universidade Católica de Campinas

**Introdução:** Uma das principais patologias ortopédicas é Halux Valgo (HV), definido por uma subluxação estática da aMTF. A prevalência do HV é de 23% entre 18 a 65 anos e 37% acima dos 65 anos.(1). Nos últimos anos, as técnicas cirúrgicas minimamente invasivas (MI) têm se consolidado como opção eficaz. Assim, esse estudo propôs a avaliar os resultados clínicos, funcionais e radiográficos de pacientes submetidos a MI para a HV, através de uma série de relatos de casos. Para a avaliação clínica, todos os pacientes responderam o questionário Score AOFAS (2) tanto no pré quanto no pós-operatório. Já, para avaliação radiográfica, foram utilizados parâmetros como a classificação de Coughlin e Jones (3,4) para HV.

**Relato do(s) caso(s):** Foram avaliados 30 pacientes entre 2020 a 2023, totalizando 48 pés. Todos os pacientes foram submetidos ao tratamento cirúrgico seguindo a técnica conhecida como "MICA" de 3ª geração (5).

Após o procedimento cirúrgico, os pacientes colocaram uma sandália rígida com cunha para o antepé e, encorajados a carga já no PO imediato. A utilização da sandália se deu até por volta da 6ª semana de PO. Todos os pacientes submetidos ao estudo mantiveram follow-up médio de 15,8 meses.

Comparando os momentos Pré e Pós Cirúrgicos, observamos um aumento significativo do Score AOFAS de 56,8 para 87,9. Em relação aos parâmetros radiográficos, notamos uma redução do ângulo de valgismo onde a média caiu de 14,7 para 10,3. Avaliando, o ângulo Intermetatarsal, notamos uma redução de 14,7 para 10,3. O ângulo articular metatarsal distal teve uma redução de 13,4 para 7,5 e, por último, a média de encurtamento do metatarso foi de 3,44mm.

**Conclusão:** A cirurgia minimamente invasiva (MI) para o Halux Valgo traz diversos benefícios ao paciente (7) como menor tempo cirúrgico, menor tempo de hospitalização do paciente, recuperação mais rápida, quando comparadas aos tratamentos cirúrgicos abertos. Além disso, a maioria dos casos podem ser tratados de forma MI. A partir dos resultados radiográficos obtidos, podemos observar uma redução significativa em todas as segmentações analisadas. Quando avaliamos os critérios clínicos de satisfação do paciente, observamos um aumento significativo na média geral. Nessa série de casos clínicos, não tivemos nenhum caso de complicação grave como infecção de ferida operatória, trombose venosa profunda, necrose da cabeça metatarsal.

Conclui-se que existe diferença estatisticamente significativa para todas as segmentações dos parâmetros analisados entre os momentos Pré e Pós Operatórios. Isso mostra a eficácia do tratamento percutâneo para a deformidade do HV, principalmente nos casos leves e moderados. Sendo assim, a cirurgia MI deve ser considerada como um dos pilares de opção de tratamento para os casos de HV, devido melhora significativa dos parâmetros radiográficos, grau de satisfação dos pacientes, bem como menores taxas de complicações.

**Palavras-chave:** Halux, Valgo; Osteotomia; Metatarsofalangeana; Ortopedia



## Referências bibliográficas

1. Nix S, Smith M, Vicenzino B. Prevalence of hallux valgus in the general population: a systematic review and meta-analysis. *Journal of foot and ankle research*. 2010;3:21.
2. Thordarson D, Ebrahimzadeh E, Moorthy M, Lee J, Rudicel S. Correlation of hallux valgus surgical outcome with AOFAS forefoot score and radiological parameters. *Foot & ankle international*. 2005;26(2):122-7.
3. Coughlin MJ, Jones CP. Hallux valgus: demographics, etiology, and radiographic assessment. *Foot & ankle international*. 2007;28(7):759-77.
4. Nery CAdS. Hálux valgo. *Rev bras ortop*. 2001:36.
5. Redfern D, Vernois J. Minimally Invasive Chevron Akin (MICA) for Correction of Hallux Valgus. 2016;15(1):3-11.
6. Bia A, Guerra-Pinto F, Pereira BS, Corte-Real N, Oliva XM. Percutaneous Osteotomies in Hallux Valgus: A Systematic Review. *The Journal of foot and ankle surgery: official publication of the American College of Foot and Ankle Surgeons*. 2018;57(1):123-30.



## Artroplastia total do tornozelo para tratamento de artrose tibio-talar: série de casos

Silva MLCS<sup>1</sup>, Cillo MP<sup>1</sup>, Filho CDCC<sup>1</sup>, Huyer RG<sup>1</sup>, Oliveira JA, Bertelli HD<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina Pontifícia Universidade Católica

**Introdução:** Sabe-se que 1% da população geral evolui com osteoartrose do tornozelo, seja por causas traumáticas ou metabólicas. A osteoartrose cursa com dor, disfunção e piora progressiva da marcha, e as causas mais comuns são a pós-traumática e a primária. Evidências demonstram que a Artroplastia Total do Tornozelo (ATT) conserva a mobilidade articular, melhora a função do membro, diminui a dor e apresenta altos índices de satisfação entre os pacientes. Entretanto, os índices de revisão envolvendo a ATT são significativamente maiores que os observados nas Artrodeses (AT), de modo que o procedimento de escolha permanece sendo a AT(5-8). Em pacientes selecionados, no entanto, a ATT é uma excelente alternativa para o tratamento da osteoartrose.

**Relato dos Casos:** Quinze pacientes com média de idade de 55,7 anos, sendo que o paciente mais jovem tinha 37 anos e o mais idoso, 72 anos, com diagnóstico de osteoartrose do tornozelo grau 4 de Takakura, confirmada por exame de radiografia do tornozelo AP e PERFIL com carga e incidência de Saltzman, associada a sintomas clínicos como: dor na região do tornozelo, rigidez articular e limitação funcional do tornozelo foram avaliados clinicamente segundo exame físico minucioso. Foram observados a presença de alterações cutâneas, desvios de eixo dos membros inferiores e o arco de movimento, foi indicada intervenção cirúrgica para estes pacientes. A técnica utilizada na ATT é a via de acesso anterior do tornozelo em decúbito dorsal, com exsanguinamento e garroteamento do membro. Foi realizada uma incisão anterior na articulação do tornozelo, através da qual o feixe neurovascular entre os tendões dos músculos extensor longo do hálux e tibial anterior foi identificado. Os componentes talar e tibial foram escolhidos, conforme planejamento pré-cirúrgico, para restaurar a biomecânica do tornozelo. Foi utilizada uma prótese primária total de tornozelo. Não houve complicações durante a cirurgia em nenhum dos pacientes. Todos os pacientes foram submetidos à profilaxia antitrombótica associada a antibiótico profilaxia. Os pacientes utilizaram bota ortopédica imobilizadora até a cicatrização da ferida operatória, um período médio de 14 a 21 dias, permanecendo com carga zero durante esse período e realizando fisioterapia motora desde o pós-operatório imediato. Apenas um dos pacientes apresentou deiscência da ferida operatória e, após limpeza e ressutura, evoluiu positivamente sem outras intercorrências no seguimento de 12 meses de pós-operatório. Não houve necessidade de remoção do implante de nenhum paciente.

**Conclusão:** A artroplastia total de tornozelo apresenta-se como uma opção segura e com melhores resultados no que diz respeito à funcionalidade do membro para pacientes em estágios avançados de artrose tibio-társica, podendo significar grandes melhorias na qualidade de vida desses pacientes.

**Palavras-chave:** ortopedia, artroplastia, osteoartrose, tornozelo.

### Referências bibliográficas

1. Kujala UM, Kaprio J, Sarna S. Osteoarthritis of weight bearing joints of lower limbs in former elite male athletes. *BMJ*. 1994;308(6923):231-4. doi: 10.1136/bmj.308.6923.231. Erratum in: *BMJ* 1994 Mar 26;308(6932):819.
2. Joseph RM. Osteoarthritis of the ankle: bridging concepts in basic science with clinical care. *Clin Podiatr Med Surg*. 2009;26(2):169-84. doi: 10.1016/j.cpm.2008.12.005
3. Giannini S, Ruffilli A, Pagliuzzi G, Mazzotti A, Evangelisti G, Buda R, et al. Treatment algorithm for chronic lateral ankle instability. *Muscles Ligaments Tendons J*. 2015;4(4):455-60.
4. Barg A, Pagenstert G, Hügler T, Gloyer M, Wiewiorski M, Henninger HB, et al. Ankle osteoarthritis: etiology, diagnostics, and classification. *Foot Ankle Clin*. 2013;18(3):411-26. doi: 10.1016/j.fcl.2013.06.001
5. Glazebrook M, Daniels T, Younger A, Foote CJ, Penner M, Wing K, et al. Comparison of health-related quality of life between patients with end-stage ankle and hip arthrosis. *J Bone Joint Surg Am*. 2008;90(3):499-505. doi: 10.2106/JBJS.F.01299
6. Egloff C, Gloyer M, Barg K, Hügler T, Pagenstert G, Valderrabano V, et al. Arthrose des oberen Sprunggelenks: ätiologie und Biomechanik. *Fuss Sprungg*. 2013;11(4):179-85. doi: 10.1016/j.fuspru.2013.09.016
7. Saltzman CL, Zimmerman MB, O'Rourke M, Brown TD, Buckwalter JA, Johnston R. Impact of comorbidities on the measurement of health in patients with ankle osteoarthritis. *J Bone Joint Surg Am*. 2006;88(11):2366-72.



- doi: 10.2106/JBJS.F00295
8. Zhang K, Jiang Y, Du J, Tao T, Li W, Li Y, et al. Comparison of distraction arthroplasty alone versus combined with arthroscopic microfracture in treatment of post-traumatic ankle arthritis. *J Orthop Surg Res.* 2017;12(1):45. Doi: 10.1186/s13018-017-0546-7
  9. Zhao H, Qu W, Li Y, Liang X, Ning N, Zhang Y, et al. Functional analysis of distraction arthroplasty in the treatment of ankle osteoarthritis. *J Orthop Surg Res.* 2017;12(1):18. doi: 10.1186/s13018-017-0519-x
  10. Lee WC, Moon JS, Lee HS, Lee K. Alignment of ankle and hindfoot in early stage ankle osteoarthritis. *Foot Ankle Int.* 2011;32(7):693-9. doi: 10.3113/FAI.2011.0693
  11. Barg A, Wimmer MD, Wiewiorski M, Wirtz DC, Pagenstert GI, Valderrabano V. Total ankle replacement. *Dtsch Arztebl Int.* 2015;112(11):177-84. doi: 10.3238/arztebl.2015.0177
  12. Hoppgood P, Kumar R, Wood PL. Ankle arthrodesis for failed total ankle replacement. *J Bone Joint Surg Br.* 2006;88(8):1032-8. doi: 10.1302/0301-620X.88B8.17627
  13. Helm R, Stevens J. Long-term results of total ankle replacement. *J Arthroplasty.* 1986;1(4):271-7. doi:10.1016/s0883-5403(86)80017-1
  14. Kotnis R, Pasapula C, Anwar F, Cooke PH, Sharp RJ. The management of failed ankle replacement. *J Bone Joint Surg Br.* 2006;88(8):1039-47. doi: 10.1302/0301-620X.88B8.16768
  15. King A, Bali N, Kassam AA, Hughes A, Talbot N, Sharpe I. Early outcomes and radiographic alignment of the Infinity total ankle replacement with a minimum of two year follow-up data. *Foot Ankle Surg.* 2019;25(6):826-33. doi: 10.1016/j.fas.2018.11.007. Epub 2018 Nov 22.
  16. Saito GH, Sanders AE, de Cesar Netto C, O'Malley MJ, Ellis SJ, Demetracopoulos CA. Short-term complications, reoperations, and radiographic outcomes of a new fixed-bearing total ankle arthroplasty. *Foot Ankle Int.* 2018;39(7):787-94. doi: 10.1177/1071100718764107
  17. Forero ASG, Ciodaro RR, Forero CC, Donoso CC. Functional and radiological assessment of total ankle replacement with infinity prosthesis. *J Foot Ankle.* 2021;15(2):105-9. doi: 10.30795/jfootankle.2021.v15.1567
  18. Rushing CJ, Kibbler K, Hyer CF, Berlet GC. The INFINITY total ankle prosthesis: outcomes at short-term follow-up. *Foot Ankle Spec.* 2022;15(2):119-26. doi: 10.1177/1938640020946199. Epub 2020 Aug 8.
  19. Shah NS, Umeda Y, Suriel Peguero E, Erwin JT, Laughlin R. Outcome reporting in total ankle arthroplasty: a systematic review. *J Foot Ankle Surg.* 2021;60(4):770-6. doi: 10.1053/j.jfas.2021.02.003
  20. Penner M, Davis WH, Wing K, Bemenderfer T, Waly F, Anderson RB. The Infinity total ankle system: early clinical results with 2- to 4-year follow-up. *Foot Ankle Spec.* 2019;12(2):159-66. doi: 10.1177/1938640018777601. Epub 2018 Jun 4.
  21. Nery C, Lemos AVKC, Ferreira Martins CEC, Baumfeld D. Brazilian total ankle replacement experience. *Orthop Clin North Am.* 2020;51(2):293-302. doi: 10.1016/j.ocl.2019.11.013
  22. Kim H, Choi J, Jang C-Y, Lee JW, Kim S, Han SH. Automatic grading of ankle osteoarthritis based on Takakura Staging System: a deep learning-based approach. *Foot Ankle Orthop.* 2019;4(4). doi: 10.1177/2473011419500
  23. Shih CL, Chen SJ, Huang PJ. Clinical outcomes of total ankle arthroplasty versus ankle arthrodesis for the treatment of end-stage ankle arthritis in the last decade: a systematic review and meta-analysis. *J Foot Ankle Surg.* 2020;59(5):1032-9. doi: 10.1053/j.jfas.2019.10.008
  24. Althoff A, Cancienne JM, Cooper MT, Werner BC. Patient-related risk factors for periprosthetic ankle joint infection: an analysis of 6977 total ankle arthroplasties. *J Foot Ankle Surg.* 2018;57(2):269-72. doi: 10.1053/j.jfas.2017.09.006. Epub 2017 Dec 15.
  25. DeVries JG, Derksen TA, Scharer BM, Limoni R. Perioperative complications and initial alignment of lateral approach total ankle arthroplasty. *J Foot Ankle Surg.* 2017;56(5):996-1000. doi: 10.1053/j.jfas.2017.04.016
  26. Cook JJ, Cook EA, Rosenblum BI, Landsman AS, Roukis TS. Validation of the American College of Foot and Ankle Surgeons Scoring Scales. *J Foot Ankle Surg.* 2011;50(4):420-9. doi: 10.1053/j.jfas.2011.03.005
  27. Stroup DF, Berlin JA, Morton SC, Olkin I, Williamson GD, Rennie D, et al. Meta-analysis of observational studies in epidemiology: a proposal for reporting: Meta-analysis Of Observational Studies in Epidemiology (MOOSE) group. *JAMA.* 2000;283(15):2008-12. doi: 10.1001/jama.283.15.2008
  28. Saltzman CL, Salamon ML, Blanchard GM, Huff T, Hayes A, Buckwalter JA, et al. Epidemiology of ankle arthritis: report of a consecutive series of 639 patients from a tertiary orthopaedic center. *Iowa Orthop J.* 2005;25:44-6.
  29. Wu Y, Yang H, Guo X, Du H, Gong X. Total ankle replacement with INBONE-II prosthesis: A short-to- medium-term follow-up study in China. *Chin Med J (Engl).* 2022;135(12):1459-65.
  30. Brunner S, Barg A, Knupp M, Zwicky L, Kapron AL, Valderrabano V, et al. The Scandinavian total ankle replacement: long-term, eleven to fifteen-year, survivorship analysis of the prosthesis in seventy-two consecutive patients. *J Bone Joint Surg Am.* 2013;95(8):711-8. doi: 10.2106/JBJS.K.01580
  31. Zaidi R, Cro S, Gurusamy K, Siva N, Macgregor A, Henricson A, et al. The outcome of total ankle replacement: a systematic review and meta-analysis. *Bone Joint J.* 2013;95-B(11):1500-7. doi: 10.1302/0301-620X.95B11.31633
  32. Mann JA, Mann RA, Horton E. STAR™ ankle: long-term results. *Foot Ankle Int.* 2011;32(5):S473-S484. doi: 10.3113/FAI.2011.0473
  33. McKenna BJ, Cook J, Cook EA, Crafton J, Knabel M, Swenson E, et al. Total ankle arthroplasty survivorship: a meta-analysis. *J Foot Ankle Surg.* 2020;59(5):1040-8. doi: 10.1053/j.jfas.2019.10.011
  34. Lawton CD, Butler BA, Dekker RG 2nd, Prescott A, Kadakia AR. Total ankle arthroplasty versus ankle arthrodesis-a comparison of outcomes over the last decade. *J Orthop Surg Res.* 2017;12(1):76. doi: 10.1186/s13018-017-0576-1
  35. Wood PL, Karski MT, Watmough P. Total ankle replacement: the results of 100 mobility total ankle replacements. *J Bone Joint Surg Br.* 2010;92(7):958-62. doi: 10.1302/0301-620X.92B7.23852
  36. Sealey RJ, Myerson MS, Molloy A, Gamba C, Jeng C, Kalesan B. Sagittal plane motion of the hindfoot following ankle arthrodesis: a prospective analysis. *Foot Ankle Int.* 2009;30(3):187-96. doi: 10.3113/FAI.2009.0187
  37. Martinez BR Staboli IM, Kamonseki-DH, Budiman-Mak -E, Yi LC. Validity and reliability of the Foot Function Index (FFI) questionnaire Brazilian-Portuguese version. *Springerplus.* 2016 Oct 18;5(1):1810. doi: 10.1186/s40064-016-3507-4. PMID: 27812449; PMCID: PMC5069232.



## Assistência Cirúrgica Multidisciplinar ao Trauma de Mão: Relato de Caso

Piffer ABB<sup>1</sup>, Burnier VL<sup>1</sup>, Merotto FF<sup>2</sup>, Nunes FG<sup>2</sup>, Piffer ALB<sup>1</sup>, Golçalves LP<sup>1</sup>, Magaldi GP<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da PUC-Campinas<sup>1</sup>, Hospital da PUC-Campinas

**Introdução:** O trauma de mão é comum na emergência e pode variar de leve a grave, afetando a funcionalidade e qualidade de vida. O manejo envolve equipes multidisciplinares, incluindo atendimento pré-hospitalar, cirurgias especializadas, acompanhamento pós-internação, suporte psicológico e reabilitação. Traumas de mão são desafiadores devido à sofisticação de anatomia óssea, vascular e rede de inervação. Este relato de caso destaca a complexidade desse manejo e a necessidade de uma abordagem integrada, garantindo sua completa recuperação.

**Relato de Caso:** Masculino, 13 anos, trazido por equipe pré hospitalar após trauma transfixante no membro superior direito, com entrada na face anterior do punho e com saída na face posterior do 1º quirodáctilo, por uma lança metálica serrada e trazida junto ao membro, estável hemodinamicamente. Amplitude de movimento do punho restrito e amplitude de movimento de dedos presentes porém limitados pela dor, edema +2/+4 e pelo corpo estranho. Preservada a perfusão distal, os tendões flexores superficiais e profundos dos dedos e a sensibilidade radial e ulnar. Sinais de Síndrome Compartimental ausentes. Administrada antibioticoterapia intravenosa e encaminhado ao Centro Cirúrgico. Sob anestesia geral, visualizado o trajeto do corpo estranho no subcutâneo, da face volar do punho até a face dorsal próximo ao 1º quirodáctilo, com lesão dos tendões dos músculos Extensor Curto do Polegar e Abductor Longo do Polegar, e fratura incompleta da face lateral do Osso Escafóide. Realizada tenodese nos tendões do M. Extensor Curto do Polegar com a banda extra do Extensor curto do Polegar e M. Abductor Longo do Polegar com a banda do Abductor Curto. Associada à equipe de ortopedia, a equipe Vascular averiguou a ausência de lesões nos vasos e auxiliou na retirada da flecha, preservando o suprimento sanguíneo. Procedimento sem intercorrências. Paciente com tala antebraquiopalmar fixando o polegar à direita e curativo, encaminhado para leito de enfermaria, sob analgesia e negando demais queixas. Boa evolução clínica e alta em 2 dias de pós-operatório (PO2). Continuação dos antibióticos à domicílio por 14 dias. Retornou, em PO4, ao ambulatório de Ortopedia com curativo limpo e com boa integridade da tala e dos pontos, com radiografia de controle dentro do esperado. Presença de hematoma na região perilesional, com sensibilidade e perfusão diminuída na mesma. Em PO11, retirou-se os pontos, mantendo a tala e realizada nova radiografia controle.

**Conclusão:** O manejo de trauma de mão, como demonstrado por este caso, exige uma abordagem multidisciplinar integrada. É essencial o atendimento pré-hospitalar eficaz, cirurgia especializada e acompanhamento ambulatorial para assegurar uma recuperação funcional e emocional completa. Neste caso, a colaboração entre as equipes de ortopedia e vascular foi fundamental para realizar uma intervenção cirúrgica precisa e alcançar um excelente desfecho.

**Palavras-chave:** Trauma, Mão, Tenodese, Assistência Cirúrgica.



## Referências bibliográficas

1. Ghită AF, Gheorman V, et al. A review of psychological outcomes in patients with complex hand trauma: a multidisciplinary approach. *Curr Health Sci J.* 2023;49(2):143-50. Available from: <https://doi.org/10.12865/CHSJ.49.02.01>. Accessed on: Aug 29, 2024.
2. Van Ditshuizen JC, Rojer LA, et al. Evaluating associations between level of trauma care and outcomes of patients with specific severe injuries: a systematic review and meta-analysis. *J Trauma Acute Care Surg.* 2023;94(6):877-92. Available from: <https://doi.org/10.1097/TA.0000000000003890>. Accessed on: Aug 29, 2024.
3. Langdell HC, Zhang GX, Pidgeon TS, et al. Management of Complex Hand and Wrist Ligament Injuries. *Hand Clin.* 2023;39(3):367-77. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0749071223000240>. Accessed on: Aug 28, 2024.
4. Cowley RA, Henn CM. Extensor Tendon Repair. *Hand Clin.* 2023;39(3):435-46. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0749071223000264>. Accessed on: Aug 28, 2024.



## Cardiopatia congênita com defeito do septo atrioventricular associado a heteromorfismo 46,XY,13pstk+

Marino IW<sup>1</sup>, Chaves LM<sup>1</sup>, Pereira MG<sup>1</sup>, Cianca EC<sup>1</sup>, Martins LC<sup>1</sup>, Mathey LR<sup>1</sup>, Iazigi LZ<sup>1</sup>, Fernandes KK<sup>1</sup>, Parron MZ<sup>1</sup>, Medeiros SD<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

**Introdução:** Heteromorfismos cromossômicos, como o 46,XY,13pstk+, podem indicar anomalias cardíacas<sup>1</sup>. Defeitos do Septo Atrioventricular Total (DSAVT) representam 4% das malformações cardíacas, evoluindo com quadro clínico de insuficiência cardíaca precoce e hipertensão pulmonar. Existe ampla relação entre DSAVT e Síndrome de Down, em contraste com a lacuna em relação a síndromes menos específicas<sup>2</sup>, destacando a importância de investigações para entender a possível interação entre anomalias cromossômicas e malformações cardíacas.

**Relato de caso:** Mãe com diagnóstico de epilepsia tratada com Valproato de Sódio, descobre gravidez não planejada. Ultrassonografias e exames morfológicos não detectaram alterações e a gestação evoluiu sem intercorrências. Parto cesariano em 30/07/19 com 38 semanas, APGAR 9-9. Nascido com 3,3 kg. Apresenta quadro cianótico intenso em 72 horas e é transferido para Hospital Terciário onde ecocardiograma apontou DSAVT. Nos primeiros meses, foram registrados episódios de palidez, sudorese, apatia e cianose, com SATO2 de 85%-88%. No 7º mês, é submetido à cirurgia corretiva para o DSAVT, com constatações de variações anatômicas como a Persistência da Veia Cava Superior Esquerda. Foi evidenciada insuficiência da Valva Mitral no Pós-Operatório. Após dois anos, apresentou inúmeras internações por descompensação de Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) e intensificação de sopro mitral. Paciente seguiu apresentando cianose, fadiga, desconforto respiratório, edema periorbital e de membros e presença de circulação colateral no tórax e abdome.

Aos quatro anos, apresentou descompensação cardíaca com dilatação das câmaras esquerdas e cardiomegalia. Realizada cirurgia de correção valvar, com implante de Valva Mitral Metálica Ônix. Ecocardiogramas pós-operatórios indicaram grave disfunção sistólica do ventrículo esquerdo com Fração de Ejeção diminuída em 44% e insuficiência da Valva Tricúspide.

Com 4 anos e 6 meses, apresenta atraso global do desenvolvimento e neuropsicomotor, atraso e déficits na linguagem. Parece enquadrar-se no padrão de alteração de alterações em segmentos distais do cromossomo 13, como a região 13p32, responsável pela manifestação de retardo mental e de crescimento e anomalias congênitas, como os defeitos cardíacos descritos na literatura<sup>2</sup>. O uso de Valproato de Sódio durante a gravidez, embora desencorajado, foi mantido. A relação direta entre o medicamento e a síndrome do paciente não pode ser determinada mas é possível.

**Conclusão:** Devido à escassez de literatura, a associação do DSAVT e síndrome do cromossomo 13 é incerta, porém plausível.

**Palavras-chave:** Cardiopatia Congênita, Defeito do Septo Atrioventricular, Anomalia Cromossômica.



## Referências bibliográficas

1. Ferrín LM, et al. Defeito total do septo atrioventricular. Correlação anatomofuncional entre pacientes com e sem síndrome de Down. *Arq Bras Cardiol.* 1997 Jul;69(1):19-23.
2. Da Silva-Greco RL, et al. Quadro polimalformativo com cariótipo 46,XY,r(13): relato de caso. *Rev Med Minas Gerais.* 2006;16(4):216-8.



## Caso raro de síndrome de Fay

Santelices JGR<sup>1</sup>, Bando JS<sup>1</sup>, Abduch G<sup>1</sup>, Ardenghi MJ<sup>1</sup>, Ferla IW<sup>1</sup>, Favero JC<sup>1</sup>, Souza LS<sup>1</sup>, Beneduzi VD<sup>1</sup>, Silva MLCS<sup>1</sup>, Junior OC<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

**Introdução:** A carotídea também conhecida como síndrome de Fay ou síndrome TIPIC (Transient Perivascular Inflammation of the Carotid Artery) é considerada rara e é caracterizada por dor cervical na região da bifurcação carotídea. O quadro apresenta cervicalgia unilateral nesta região, podendo irradiar-se para as regiões: mandibular, bucal, ocular ou auricular e frequentemente associada à dor importante à palpação da região carotídea. Foi classificada pela International Headache Society (IHS) em 1988 como uma síndrome de dor cervical idiopática associada à sensibilidade na bifurcação carotídea sem anormalidade estrutural, sendo descrita por Fay em 1927 como uma neuralgia atípica no pescoço e na face.

**Relato de Caso:** Paciente do sexo feminino, 60 anos, hipertensa em tratamento regular, refere que há 1 ano apresenta nodulação pulsátil em região cervical a direita. Há três dias apresenta dor, sem outros sintomas. Submetida a angiotomografia arterial de região cervical com laudo de kinking de artéria carótida e espessamento parietal concêntrico em porção proximal de artéria comum direita sem estreitamento luminal podendo se relacionar a processo inflamatório. Medicada com AINEs paciente retornou ao ambulatório duas semanas após sem sintomas. A síndrome de Fay foi anteriormente caracterizada como uma causa idiopática de cefaleia e dor cervico-facial sem alterações estruturais visíveis passou a ser recentemente considerada e tratada como uma doença distinta, por apresentar alterações patológicas envolvendo a artéria carótida comum.

**Conclusão:** Diferente de outras doenças carotídeas normalmente não se associa a alterações hemodinâmicas por não apresentar redução significativa da luz arterial. Caracterizada pela inflamação justificando o espessamento parietal que pode ser visto nos exames de imagem, com predominância em pacientes jovens do sexo feminino. A etiologia da carotídea permanece obscura, apresenta-se como um processo inflamatório que envolve a parede carotídea incluindo a adventícia.

**Palavras chave:** Carotidinia, carótida, inflamação, Fay, TIPIC



## Referências bibliográficas

1. De Brito CJ, et al. Cirurgia Vasculare: Cirurgia endovascular. São Paulo: Thieme Revinter; 2020.
2. Maffei H de A, et al. Doenças vasculares periféricas: Doenças vasculares. São Paulo: Guanabara Koogan; 2015.
3. Angelieri DR, Freire ETH, Stacchini TPSS, Costa MD, Cunha MCVL, Parmigiani L, et al. Tipic síndrome: série de casos e revisão da literatura. In: Anais da XXII Jornada Cone Sul de Reumatologia. São Paulo: Blucher; 2020. p. 23. DOI: 10.5151/xxiijcsr2020-PO23.
4. Santarosa C, Stefanelli S, Sztajzel R, Mundada P, Becker M. Carotidynia: A Rare Diagnosis for Unilateral Neck Pain Revealed by Cross-Sectional Imaging. Case Rep Radiol. 2017;2017:1-4.



## Casos raros de aneurisma isolado de íliaca interna

Assunção NC, Bando JS, Abduch G, Ardenghi MJ, Cesar LSC, Miranda LF, Silva MLCS, Takaoka GS, Piffer ABB, Camargo OJ

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina, PUC-Campinas

**Introdução:** O aneurisma isolado de artéria íliaca pode acometer uma ou mais artérias ílicas, sem associação com aneurismas em outras regiões. São pouco frequentes e de difícil diagnóstico devido a sua localização na pelve. Estão mais associados com doença aterosclerótica, semelhante aos aneurismas de aorta. São mais frequentes no sexo masculino, entre a 6ª e 7ª décadas de vida e em artéria íliaca direita, estando os sinais e sintomas relacionados à compressão de estruturas pélvicas adjacentes, embolização distal e ruptura.

**Relato de Casos:** Acompanhamos cinco pacientes com diagnóstico de aneurisma isolado de artéria hipogástrica. Um caso de uma paciente de 66 anos, com diagnóstico ao USG por queixa de cólica abdominal frequente, submetida à cirurgia com ligadura proximal e distal da artéria, apresentando boa evolução. O segundo de um paciente de 67 anos, também diagnosticado ao USG por suspeita de litíase renal, sendo corrigido através da colocação de endoprótese, também com boa evolução. No terceiro caso, o paciente deu entrada no pronto socorro com dores de forte intensidade em fossa íliaca esquerda, onde apresentava massa pulsátil, com irradiação para a coxa. Submetido a TC e cirurgia de ligadura de artéria hipogástrica proximal e exereses da massa aneurismática com boa evolução e assintomático. O quarto paciente chegou no PS do hospital com quadro de abdome agudo, sendo submetido a tomografia computadorizada com diagnóstico de aneurisma de artéria íliaca direita roto, submetido a cirurgia de urgência. O quinto paciente deu entrada no hospital com dor em baixo ventre há 5 dias e hematúria. Tomografia com laudo de aneurisma roto de artéria íliaca interna esquerda. Submetido a cirurgia de ligadura de artéria íliaca interna.

**Discussão:** A artéria íliaca externa geralmente não é acometida sendo a íliaca interna acometida menos frequentemente, em torno de 10 a 30% e a íliaca comum mais frequentemente acometida, de 70 a 90%, com nítido predomínio no sexo masculino.

**Conclusão:** O aneurisma isolado da artéria íliaca é pouco frequente, sendo o de hipogástrica ainda mais raro e com risco de complicações graves. Após realização do diagnóstico, o tratamento deve ser realizado para evitar complicações como a ruptura.

**Palavras-chave:** aneurisma, artéria íliaca, raro.



## Referências bibliográficas

1. Brito, Carlos Jose de; Murilo, Rossi; Loureiro, Eduardo. Cirurgia Vascular - Cirurgia Endovascular, Angiologia. 4ª Edição, 2020, volumes 01 e 02. Revinter
2. Maffei, Francisco H. De Abreu. Doenças Vasculares Periféricas. 5ª Edição, 2015, volumes 01 e 02. Guanabara Koogan
3. Joviliano, Edwaldo Edner et al. Tratamento endovascular de aneurisma isolado bilateral de artéria ilíaca interna. J. Vasc. Bras, abril, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1677-5449.180115>. Acesso em: 30/08/2024.



## casos raros de rotura de aneurisma de artéria poplítea

Souza LS<sup>1</sup>, Santelices JGR<sup>1</sup>, Cesar LSC<sup>1</sup>, Favero JC<sup>1</sup>, Beneduzi VD<sup>1</sup>, Takaoka GS<sup>1</sup>, Guimarães LE<sup>1</sup>, Bando JS<sup>1</sup>, Abduch GM<sup>1</sup>, Camargo Júnior O<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina

**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, porém, estima-se que sua frequência na população em geral seja de apenas 0,1%. Estes aneurismas são de incidência bilateral em mais de 50% dos casos, podendo ter também uma associação muito alta com aneurisma de aorta abdominal.

**Relato dos casos:** CASO 1: Paciente do sexo masculino, 46 anos, encaminhado com quadro de aneurisma roto de artéria poplítea em MIE há três dias. No momento da internação referia que há quatro meses havia começado a apresentar abaulamento em região poplítea, com dor local, com realização de US na época com diagnóstico de aneurisma de artéria poplítea. Paciente submetido a revascularização de artéria poplítea para tronco tíbio-fibular com veia safena invertida e retirada de grande quantidade de coágulo. Paciente em acompanhamento ambulatorial há 5 anos com boa evolução, diagnosticado com doença de BEHÇET. CASO 2: Paciente do sexo masculino, 69 anos, encaminhado com dor e edema importante em membro inferior esquerdo há 4 dias. Submetido a ultrassonografia com diagnóstico de trombose venosa poplítea e aneurisma de artéria poplítea. Paciente internado com piora da dor com abaulamento importante na coxa. Realizado arteriografia com evidência de extravasamento de contraste e ausência de leito distal, confirmando laudo da ultrassonografia. Submetido a procedimento cirúrgico com sinais de rotura do mesmo, realizado ligadura do coto proximal do aneurisma, sendo verificado trombose do coto distal do mesmo

**Conclusão:** O aneurisma de artéria poplítea é o aneurisma periférico mais frequente com alta taxa de complicações embólicas e trombóticas, e com baixa taxa de rotura, porém, quando não diagnosticado e muito dilatado pode apresentar muita dor por compressão de estruturas vizinhas com um maior risco de rotura. Deve sempre ser diagnosticado e se tiver indicação tratado precocemente antes de apresentar complicações.

**Palavras-chave:** aneurisma, artéria poplítea, doença de BEHÇET.



## Referências bibliográficas

1. Brito CJ de, Rossi M. Cirurgia Vasculuar - Cirurgia Endovascular, Angiologia. 3rd ed. 2014.
2. Maffei FH de A, Yoshida WB, Rollo HA, Moura. Doenças Vasculares Periféricas. 5th ed. Vol. 1-2. 2015.



## Complicação rara pós cateterismo: relato de dois casos

Burnier VL<sup>1</sup>, Ferla IW<sup>1</sup>, Takaoka GS<sup>1</sup>, Miranda LF<sup>1</sup>, Beneduzi VD<sup>1</sup>, Silva MLCS<sup>1</sup>, Piffer ABB<sup>1</sup>, Bando JS<sup>2</sup>, Abduch G<sup>2</sup>, Junior OC<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da PUC-Campinas

<sup>2</sup>Hospital da PUC-Campinas

**Introdução:** Fístula arterio-venosa (FAV) pós cateterismo cardíaco é uma complicação possível sendo muito rara em membro superior, apesar da punção na artéria radial ser cada vez mais utilizada devido ao menor número de complicações com recomendação como via de acesso pela European Association of Percutaneous Cardiovascular Interventions.

**CASO 1:** Paciente do sexo masculino, 52 anos, pós-operatório tardio em 2016 de troca valvar aórtica por endocardite infecciosa, com posterior trombose da mesma. Em 2017 apresentou quadro de síndrome coronariana aguda sendo submetido à cateterismo cardíaco com via de acesso em artéria radial. Desde então, notou frêmito com dilatação venosa progressiva, sendo encaminhado para avaliação da cirurgia vascular em 2018 com diagnóstico de FAV. Paciente submetido a arteriografia com diagnóstico de FAV e indicação de cirurgia não retornou. Retornou ao ambulatório em 2020 na época da pandemia tendo se recusado a internar para cirurgia. Quando houve melhora da pandemia foi contatado com nova recusa para internação pelo medo de contrair a doença. Retornou em nosso serviço sendo internado eletivamente para cirurgia. Submetido a arteriografia com identificação de fístula artério-venosa em sua porção distal com intensa rede venosa colateral. Realizada correção de fístula artério-venosa sob sedação e bloqueio de plexo braquial, sem intercorrências, com retirada de aneurisma venoso e arteriorrafia. Evoluiu bem no pós-operatório, com ausência de frêmito, presença de pulso radial, regressão da hipertensão venosa.

**CASO 2:** Paciente do sexo masculino, 87 anos, submetido à cateterismo cardíaco encaminhado ao nosso ambulatório com queixa de aparecimento de veias em membro superior direito. Submetido a arteriografia com evidência de fístula arteriovenosa em artéria radial.

**Conclusão:** Em revisão recente na literatura de mais de 10 mil casos de abordagem radial para cateterismo cardíaco, as complicações vasculares ou hemorrágicas aconteceram em apenas 45 (0,44%) pacientes, sendo que apenas quatro casos (0,04%) eram de fístula arteriovenosa. Fístula arterio-venosa pós punção de artéria femoral apresenta uma incidência de 1%, sendo a via radial associada a uma menor taxa de complicações. Apesar de extremamente rara a fístula arterio-venosa pós punção da artéria radial pode ocorrer e o tratamento deve ser o mais precoce possível, pois o retardo no tratamento pode desenvolver uma circulação venosa abundante. O tratamento por cirurgia convencional com ligadura da fístula arterio-venosa continua sendo uma ótima opção terapêutica.

**Palavras-chave:** Fístula, Arterio-venosa, Cateterismo



## Referências bibliográficas

1. Maffei FH de A, Yoshida WB, Rollo HA, Moura R, Sobreira ML, Giannini M, Lastória S. Doenças Vasculares Periféricas. 5th ed. Vol. 1. São Paulo: Editora Athene.
2. Brito CJ de, Rossi M, Loureiro E, Filho VL da F, Merlo I. Cirurgia Vasculuar: Cirurgia Endovascular, Angiologia. 4th ed. Vol. 1. Rio de Janeiro: Thieme Revinter.
3. Nobre J, Pinto D, Afonso AR, Barbas MJ Ferreira. Fístula arteriovenosa radial pós-cateterismo cardíaco – abordagem terapêutica. Angiol Cir Vasc. 2016;12(4):271-4. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ancv.2016.04.004>. Accessed on: Aug 27, 2024.



## Dissecção Traumática de Artéria ilíaca comum: Relato de Caso

Ichihara GA<sup>1</sup> Azevedo BC<sup>1</sup>, Takaoka GS<sup>1</sup>, Souza LS<sup>1</sup>, Faria BT<sup>1</sup>, Abduch G<sup>1</sup>, Bando JS<sup>1</sup>, Junior OC<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Puc-Campinas

**Introdução:** A dissecção isolada da artéria ilíaca sem envolvimento da aorta é muito rara, estando na maioria das vezes relacionadas a fatores de risco como traumatismo, aterosclerose, distúrbios do tecido conjuntivo. Os sintomas dependem da localização, extensão e se a oclusão da luz da artéria é total.

**Relato(s) do(s) caso(s):** Paciente do sexo masculino, 65 anos de idade, deu entrada no hospital vítima de espancamento. Realizado TC de abdome em que foi visibilizado dissecção isolada de artéria ilíaca comum. Submetido a tratamento endovascular com colocação de stent revestido LifeStream 10 X58, com resolução do quadro.

**Conclusão:** Os ferimentos contusos são produzidos por traumatismos fechados e são responsáveis por 10% das lesões vasculares, as quais ocorrem geralmente nos locais onde os vasos estão em íntimo contato com estruturas osteoarticulares. A condição para a lesão arterial tem sido associada a dois tipos diferentes de força criada durante o impacto (mecanismo de compressão/desaceleração), o que produz um forte esmagamento, causando descontinuidade da parede vascular e/ou formação de flap intimal. Os critérios de intervenção incluem prevenção de degeneração aneurismática, isquemia aguda de membros, dor inguinal e ruptura de aneurisma. Estudos recentes mostram uma superioridade do tratamento descrito em relação a cirurgia convencional com menor taxa de complicações e menor tempo de internação.

**Palavras-chave:** Dissecção, endovascular, trauma.



## Referências bibliográficas

1. Maffei FH de A, et al. Doenças vasculares periféricas. 5th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2015. 1 vol.
2. Medeiros CAF de, et al. Tratamento endovascular do trauma arterial de membros. J Vasc Bras. 2008 Mar;1:56-61. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1677-54492008000100010>. Accessed on: Aug 30, 2024.
3. Souza FM de, et al. Lesão contusa de artéria ilíaca comum esquerda por cinto de segurança. J Vasc Bras. 2005 Sep;4(3):307-10. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1677-54492005000300015>. Accessed on: Aug 30, 2024.



## Endometriose torácica com resolução cirúrgica: Um relato de caso

Crepaldi JC<sup>1</sup>, Barbosa GMA<sup>1</sup>, Silva FB<sup>1</sup>, Barbosa FMA<sup>1</sup>, Guidi DF<sup>1</sup>, Duarte EM<sup>1</sup>, Prytulak LS<sup>1</sup>, Dantas BS<sup>1</sup>,  
Batista AMGR<sup>1</sup>, Said MM<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina - PUC-Campinas

<sup>2</sup>Hospital e Maternidade Celso Pierro

**Introdução:** A endometriose é uma doença que acomete mulheres em idade reprodutiva caracterizada pela presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina. Se manifesta principalmente na cavidade pélvica, sendo outros sítios relatados em 8,9% dos casos, destacando o TGI (32,3%) e trato urinário (5,9%) [1]. A endometriose torácica é extremamente rara e majoritariamente associada a endometriose pélvica e abdominal. Pode apresentar a forma pleural ou parenquimatosa e suas principais manifestações são pneumotórax espontâneo e hemotórax, principalmente a direita, e hemoptise catameniais. [2,3]. Este relato descreve um raro caso de endometriose torácica com múltiplos pneumotórax e hemorragia catamenial necessitando pneumectomia.

**Relato do caso:** NCBG, 40 anos, comparece ao pronto socorro em 4 de julho de 2023, com dispneia aos mínimos esforços de início súbito horas antes, acompanhada de tontura e dores nos ombros. Ao exame físico, murmúrio vesicular reduzido em hemitórax direito e radiografia de tórax com possibilidade de pneumomediastino. Antecedentes de endometriose abdominal, com ressecção cirúrgica em focos uterino e cístico. Diagnosticada com endometriose pleural à direita por biópsia em 2022, quando iniciou tratamento com Pietra ED, posteriormente interrompido pelo alto custo. Tem histórico de seis pneumotórax espontâneos, mesmo com pleurodese. Na internação, evoluiu com hipotensão, sudorese profusa e pulsos filiformes taquicárdicos simétricos, mantendo dispneia, sendo submetida a toracocentese de alívio, com fuga de sangue, e expansão volêmica para estabilizar o quadro. Seguiu com dor em hemitórax direito, redução progressiva da coloração cutânea associada a queda dos valores da hemoglobina para 4,6g/dL e dispneia aos mínimos esforços por dois dias, necessitando oxigenioterapia e transfusão sanguínea.

Devido a choque hipovolêmico, foram realizadas pneumectomia e pleurectomia parietal à direita com drenagem pleural, com identificação de hemotórax maciço à direita e implantes endometriais no parênquima pulmonar e pleural ressecados, com tecido sadio praticamente ausente. Teve alta em 12 agosto de 2023.

Em seguimento com ginecologista, cardiologista e pneumologista; utiliza Gosserrelina 10,8 mg para o tratamento da endometriose. Ecocardiografia que demonstrou ausência de alterações cardíacas.

**Conclusão:** O caso destaca a importância da Síndrome da Endometriose Torácica como diagnóstico diferencial em mulheres em idade reprodutiva com dor no peito, hemoptise, pneumotórax ou hemotórax catameniais, principalmente naquelas com histórico de endometriose [1,2]. Ademais, condutas para casos de endometriose extra-pélvicas são escassas e baseadas em relatos [4,7] reforçando a necessidade de melhorar o seu manejo para aumentar a qualidade de vida das pacientes, tão quanto demonstrar a relevância deste caso para o avanço do conhecimento no tema.

**Palavras-chave:** Endometriose Torácica; Catamenial; Pneumotórax; Pleural.



## Referências bibliográficas

1. Aboujaoude N, Iskandar M, Tannouri F. Catamenial hemoptysis: A case report of pulmonary endometriosis. *Eur J Radiol Open*. 2021;8:100302.
2. Araújo EFB de, Fernandes ES. Endometriose torácica: relato de casos e revisão de literatura. *Rev Méd Minas Gerais*. 2016;26(0):S152-S154.
3. Costa F, Matos F. Endometriose torácica. *Rev Port Pneumol*. 2008;14(3):427-35.
4. Dunselman GAJ, et al. ESHRE guideline: management of women with endometriosis. *Hum Reprod*. 2014;29(3):400-12.
5. Ferreira TCD de C. Hemopneumotórax recorrente: descrição da síndrome da endometriose torácica. *Rev Soc Bras Clín Méd*. 2019;17(2):106-9.
6. Hwang SM, et al. Clinical features of thoracic endometriosis: A single center analysis. *Obstet Gynecol Sci*. 2015;58(3):223.
7. Marchiori E, et al. Endometriose pleural: achados na ressonância magnética. *J Bras Pneumol*. 2012;38(6):797-802.



## Fístula Entérica Pós Operatória em paciente acometido por abdome agudo obstrutivo: Relato de caso

Santos ABANC<sup>1</sup>, Zúcollo LF<sup>1</sup>, Oliveira MED<sup>1</sup>, Lopes Y<sup>1</sup>, Canzi AH<sup>1</sup>, Silva LL<sup>1</sup>, Lemos Filho LG<sup>1</sup> e Lee ADW<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Discentes do curso de Medicina da Faculdade São Leopoldo Mandic

<sup>2</sup>Doutor em Cirurgia do Aparelho Digestivo pela FMUSP e Divisão de Transplantes de Fígado e Órgãos do Ap, Digestivo e Nutrologia Médica - HCFMUSP

**Introdução:** A fístula entérica pós-operatória, uma comunicação anormal entre superfícies epiteliais, é uma das principais complicações das cirurgias digestivas, representando mais de 90% das fístulas intestinais. Esta condição está associada a uma alta taxa de mortalidade (6-33%) e significativa morbidade. O manejo frequentemente requer cuidados intensivos para restaurar o equilíbrio fisiológico e promover a resolução da fístula.

**Relato de Caso:** Paciente masculino, 26 anos, SBC-SP com queixa de dor e abaulamento em região de cicatriz abdominal periumbilical com drenagem de secreção purulenta há 6 meses, acompanhado de febre intermitente. Refere melhora do quadro de dor e febre com antibioticoterapia e drenagem espontânea pelo local da incisão cirúrgica.

Aos 25 anos, 22/12/2021, o paciente apresentou um quadro de abdômen agudo obstrutivo (AAO) e foi feita a intervenção cirúrgica com laparotomia exploratória (LE) e lise de bridas, sendo administrada nutrição parenteral total (NPT).

Em 12/01/2022, paciente com intercorrência de uma fístula digestiva, realizada LE para correção da fístula ileal, com colocação de drenos "pig-tail". Por 8 meses, paciente em jejum, consumindo apenas água VO para conforto, e com NPT pelo catéter de PICC, sem intercorrências.

Os exames de seguimento apresentam hemograma com anemia leve e PCR aumentado, sem mais alterações. A TC de abdome e pelve apresenta aderência intestinal à parede abdominal anterior, associada a fístula entero-cutânea. O trânsito intestinal conclui sinal de fístula entero-cutânea.

Em 26/09/2022, foi realizada ressecção da fístula ileal e cólon ascendente tendo um bloqueio local, fechamento do coto do cólon e coto do íleo, anastomose látero-lateral com grampeador. O paciente permaneceu com o intestino remanescente de 100cm do trato jejuno ileal, cólon ascendente, transverso, sigmóide e reto, com presença de micro-cólon desfuncionalizado.

Evoluiu com um sangramento da anastomose intestinal, 28/09/2022, realizada a LE com resutura da anastomose (jejuno-cólon direito).

Após essa intercorrência o caso teve uma boa evolução, aceitando dieta via oral (VO) especializada para Síndrome do Intestino Curto (SIC) fase III e isotônico.

O paciente foi portador de SIC temporária, em programa de NPT cíclica (12h). Foi recomendado atividade física e retorno às atividades cotidianas, sendo introduzida a reposição de polivitamínicos.

A internação teve início no dia 14/09/2022 e a alta hospitalar ocorreu dia 27/10/2022. Atualmente o paciente se encontra em home-care, em programa de desmame de NPT-D.

**Conclusão:** As fístulas enterocutâneas são condições complexas que requerem abordagem multidisciplinar para reabilitação eficaz. O manejo inclui controle da sepse, redução do fluxo da fístula, estabilização hidroeletrólítica, suporte nutricional e técnicas de oclusão, visando o fechamento espontâneo ou cirúrgico.

**Palavras-chave:** fístula, fístula intestinal, complicação, anastomose.



## Hemorragia Perimesencefálica Benigna: é realmente benigna?

Coelho GT<sup>1</sup>, Biasi IZ<sup>1</sup>, Ferla IW<sup>1</sup>, Gaules CL<sup>1</sup>, Figueiredo MF<sup>2</sup>, Araújo JFM<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina PUC-Campinas

<sup>2</sup>Hospital e Maternidade Celso Piirro

**Introdução:** A hemorragia subaracnóidea perimesencefálica (HSApm) é um raro tipo de HSA não aneurismática com achados angiográficos negativos, representando 0,3 a 0,5 casos por 100.000 pessoas. De acordo com a distribuição do sangue na tomografia computadorizada (TC) de crânio inicial, hemorragias não aneurismáticas são divididas em HSApm, sangue dentro da cisterna interpeduncular, ambiens e quiasmática e HSA não-perimesencefálica (HSAnpm), com distribuição difusa de sangue pelas cisternas, incluindo ventrículos. Para diagnóstico da HSApm são necessárias 2 angiotomografias para afastar aneurismas. Acredita-se que uma das causas do sangramento da HSA não aneurismática são anomalias venosas relacionadas às variações de drenagem da veia Basal de Rosenthal. Supõe-se que pacientes que sofrem de HSA sem evidência de aneurisma não requerem tratamento intensivo e monitoramento neurológico durante a fase inicial de admissão. Tal suposição é um desafio, pois dados prospectivos mais robustos são escassos e há evidência de complicações. Este estudo tem como objetivo relatar 2 casos de HSApm, seus aspectos clínicos e radiológicos.

**Relatos de caso:** Caso 1: S.G.J, 43 anos, encaminhado de serviço externo com cefaleia súbita de forte intensidade, vômitos, Glasgow 13 e rigidez de nuca. TC de crânio constatou HSA classificada como "Hunt Hess 1/ Fisher modificada 1". Internado em leito de UTI, sem déficits neurológicos focais. Caso 2: E.A.B, 57 anos, admitido em hospital externo com quadro de cefaleia súbita, Glasgow 6 e crises convulsivas reentrantes. TC de crânio evidenciou HSA Fisher IV com hemoventrículo e hidrocefalia. Evoluiu com necessidade de intubação orotraqueal (IOT), ventilação mecânica e cirurgia de trepanação para derivação ventricular externa em ponto de Kocher direito. Em leito de UTI, paciente foi submetido à traqueostomia, por IOT prolongada. Eletroencefalograma de investigação apresentou indícios de status epilepticus, tratado com Fentanil e Midazolam, além de drogas vasoativas para manter PAM acima de 80mmHg. Ambos tratados com nimodipino e submetidos a 2 arteriografias com intervalo de 1 semana, sem evidências de aneurismas. Porém, segundo paciente apresentou vasoespasmos leves em artéria comunicante anterior. Assim, o primeiro paciente evoluiu de modo benigno, enquanto o segundo apresentou hidrocefalia e hemiparesia direita.

**Conclusão:** A diferente evolução da HSAnpm em relação à HSA aneurismática pode ser explicada pela hipótese da origem venosa da HSAnpm, pois a velocidade do sangramento venoso, considerada menor, tem menor impacto na autorregulação cerebral. Os relatos evidenciam que a evolução considerada benigna das HSAnpm e HSApm precisa ser avaliada com cuidado, pois complicações, como isquemia cerebral tardia por vasoespasmos, hidrocefalia e desfecho neurológico desfavorável, como no caso 2, podem ocorrer.

**Palavras-chave:** hemorragia benigna perimesencefálica, anomalias venosas, complicações, tratamento.



## Referências bibliográficas

1. Hou K, Yu J. Current status of perimesencephalic non-aneurysmal subarachnoid hemorrhage. *Front Neurol.* 2022;13:960702. doi:10.3389/fneur.2022.960702. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36119687/>. Accessed on: Aug 28, 2024.
2. Rouchaud A, Lehman VT, Murad MH, Burrows A, Cloft HJ, Lindell EP, et al. Nonaneurysmal perimesencephalic hemorrhage is associated with deep cerebral venous drainage anomalies: a systematic literature review and meta-analysis. *AJNR Am J Neuroradiol.* 2016;37:1657-63. doi:10.3174/ajnr.A4806. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27173362/>. Accessed on: Aug 28, 2024.
3. Watanabe A, et al. Perimesencephalic nonaneurysmal subarachnoid haemorrhage and variations in the veins. *Neuroradiology.* 2002;44(4):319-25. doi:10.1007/s00234-001-0741-3. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11914808/>. Accessed on: Aug 29, 2024.



## Hérnia de Hiato Volumosa com Rotação Gástrica Intratorácica

Souza LA<sup>1</sup>, Santos ACZL<sup>1</sup>, Serzedo MM<sup>1</sup>, Masaro DA<sup>1</sup>, Peres MVR<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina PUC Campinas

<sup>2</sup>Hospital PUC Campinas

**Introdução:** As hérnias hiatais são protrusões de órgãos da cavidade abdominal para a porção da cavidade torácica através do hiato esofágico do diafragma e são divididas em: deslizamento ou paraesofágicas (tipo I à IV). A grande maioria cursa com quadro clínico assintomático, mas podem incluir também dor abdominal ou torácica associada à disfagia, refluxo e pirose.

**Relato do caso:** MGC, 66 anos, sexo feminino. Procurou atendimento médico de urgência em 01/02/2024 com queixa de dor em região epigástrica há 4 meses, com piora há 1 dia, associada a episódios de náuseas e vômitos. Apresentou endoscopia digestiva alta de 19/10/2023 com o resultado de esofagite erosiva grau A; hérnia de hiato; pangastrite enantemática de leve intensidade; úlceras de Cameron com estudo histopatológico evidenciando gastrite crônica leve em mucosas de corpo e antro; pesquisa de *H. pylori* negativa. Ao exame físico apresentava regular estado geral, desidratada com discreto desconforto à palpação profunda de epigástrico. Realizado RX tórax evidenciando alargamento de mediastino e “bolha gástrica” intratorácica, e estudo tomográfico identificando volumosa hérnia gástrica hiatal, do tipo mista, projetando para intróito torácico, deslocando estruturas do mediastino para direita e aorta descendente para esquerda. Internada para compensação e tentativa de tratamento clínico, sem sucesso. Submetida à laparotomia exploradora com hiatoplastia e fundoplicatura por Hérnia Hiatal Volumosa (tipo IV) com insinuação gástrica no dia 09/02/2024, sem intercorrências. Foi identificada presença de falha diafragmática hiatal com cerca de 6cm, com insinuação de câmara gástrica intratorácica com rotação de eixo, sem sofrimento vascular, e presença de grande quantidade de aderências à pleura. Foi realizada uma redução estômago para cavidade abdominal, com lise de bridas e aderências. Devido à intensa friabilidade, foi identificada pequena laceração de esôfago na região de transição esofagogástrica, sem sinais de contaminação de cavidade, sendo realizada rafia em 2 planos. Além disso, foi realizada hiatoplastia e fundoplicatura Lind-Nissen associada à plicatura do fundo gástrico em diafragma. Paciente apresentou boa evolução pós-operatória, tendo alta hospitalar em 20/03/2024 com aceitação de dieta oral, e se mantém em seguimento ambulatorial sem sinais de recidiva.

**Conclusão:** As hérnias hiatais gigantes possuem uma incidência de 0,3 a 15% de todas as hérnias hiatais e sua principal complicação é a rotação gástrica. Embora seja pouco frequente, apresenta uma taxa de mortalidade em torno de 30 a 50%, tornando essencial o diagnóstico e o tratamento precoces. Condizente com a literatura, o caso descrito teve diagnóstico em tempo de não haver comprometimento da vascularização da câmara gástrica permitindo sua preservação com redução para cavidade peritoneal e confecção com sucesso de hiatoplastia e válvula antirefluxo.

**Palavras-chave:** hérnia de hiato, tipo IV, rotação gástrica.



## Referências bibliográficas

1. Fernandes I, Borges Filho HM, Santana MC. Hérnia de hiato volumosa por deslizamento retrocardíaco - relato de caso. *Braz J Health Rev.* 2021;4(4):16195-200.
2. Brandalise A, et al. Brazilian Hernia and Abdominal Wall Society Statement on Large Hiatal Hernias Management. *ABCD Arq Bras Cir Dig.* 2023;36:e1787.
3. Mitek MO, Andrade RS. Giant hiatal hernia. *Ann Thorac Surg.* 2010;89(6):S2168-73.
4. Akhtar A, et al. Gastric volvulus: a rare entity case report and literature review. *Cureus.* 2018;10(3).
5. Lombardi MC, et al. Relato de caso: volvo gástrico como conteúdo de hérnia diafragmática. *Int J Health Manag Rev.* 2021;7(1).



## Hérnia epigástrica contendo ligamento falciforme

Santos ACZL<sup>1</sup>; Masaro DA<sup>1</sup>; Mattion EA<sup>2</sup>; Moraes RH<sup>2</sup>; Gonzalez FL<sup>1</sup>; Filho WEC<sup>2</sup>; Antunes LA<sup>1</sup>; Souza LA<sup>1</sup>; Simoni LMX<sup>1</sup>; Pinheiro SAF<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

<sup>2</sup>Hospital e Maternidade Celso Pierro

**Introdução:** A hérnia é uma ruptura definida como uma protrusão anormal de um órgão ou tecido por um defeito em suas paredes circundantes. Existem vários tipos de hérnias, dentre elas as hérnias epigástricas têm uma prevalência de 0,5 a 10% (1). A hérnia do ligamento falciforme é um tipo raro de hérnia epigástrica com poucos casos relatados na literatura. As hérnias do ligamento falciforme são atribuídas principalmente a defeitos congênitos, mas recentemente uma etiologia iatrogênica também foi proposta (2).

**Relato de caso:** Paciente, ECB, 64 anos, ex-tabagista há 27 anos (20anos/maço), obeso, diabético, dislipidêmico, hipertenso, antecedentes operatórios de herniorrafia epigástrica sem colocação de tela há 24 anos e de herniorrafia umbilical há 28 anos. Paciente internado eletivamente para realização de herniorrafia ventral incisional volumosa e herniorrafia inguinal direita, com colocação de tela, sob sedação e anestesia geral, sem intercorrências. No intraoperatório, foi observada a presença de hérnia epigástrica contendo ligamento falciforme, que não tinha sido anteriormente diagnosticada pelo exames.

**Conclusão:** O reparo da hérnia é o único tratamento definitivo e é um dos procedimentos cirúrgicos mais comumente realizados. Visto isso, o achado da hérnia do ligamento falciforme após o reparo cirúrgico reforça a importância desse método terapêutico. Logo, esse relato de caso reitera o fato da hérnia de ligamento falciforme ser rara e de difícil diagnóstico, identificada apenas durante a realização das herniorrafias ventral incisional e inguinal direita.

**Palavras-chave:** hérnia epigástrica, herniorrafia, ligamento falciforme



## Referências bibliográficas

1. Ponten, J.E.H., Somers, K.Y.A. & Nienhuijs, S.W. Pathogenesis of the epigastric hernia. *Hernia* 16, 627–633 (2012). <https://doi.org/10.1007/s10029-012-0964-8>
2. Koussayer B, Nehila T, Awshah S, Sujka JA, DuCoin CG. A Case Report of a Rare Hernia: Incarcerated Fal-ciform Ligament Hernia. *Cureus*. 2023 Apr 10;15(4):e37386. doi: 10.7759/cureus.37386



## Impacto do tratamento tardio da Doença de Crohn de padrão fistulizante e penetrante: Relato de Caso

Lyra IBS<sup>1</sup>, Ferreira AHG<sup>1</sup>, Brito AB<sup>1</sup>, Chuva PBM<sup>1</sup>, Santos ACZL<sup>1</sup>, Azevedo BC<sup>1</sup>, Galvão MFP<sup>1</sup>, Martinez BS<sup>2</sup>, Marangon MG<sup>2</sup>, Júnior AJTA<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina

<sup>2</sup>Clínica Reis Neto

**Introdução:** A Doença de Crohn (DC) tem maior incidência em pessoas jovens, com cerca de 4 milhões de pessoas diagnosticadas no mundo<sup>1,2</sup>. Faz parte das doenças inflamatórias intestinais (DII), grupo de afecções que tem mostrado aumento de incidência no número de casos no Brasil<sup>3,4</sup>. É uma condição inflamatória crônica e recorrente do trato gastrointestinal, com lesões transmurais que podem surgir da boca ao ânus, e frequentemente no íleo terminal, além de apresentar influência ambiental e da epigenética<sup>1,5</sup>. As manifestações clínicas diferenciam-se segundo o sítio lesionado e a gravidade deste<sup>1</sup>. Os sintomas mais comuns são diarreia crônica, perda de peso, febre baixa e dor abdominal. Quadros mais graves podem envolver estenose luminal, obstruções, fístulas e abscessos intestinais<sup>1,6</sup>. Mais de 50% apresentam manifestações clínicas extra intestinais<sup>1,6</sup>. O tratamento clínico deve ser feito de maneira agressiva e precoce dentro da janela de oportunidade. A abordagem cirúrgica está indicada quando os sintomas mantêm-se apesar de tratamento clínico correto, em intolerância, recusa de adoção ao esquema terapêutico ou em complicações, como obstrução e fístulas<sup>7,8</sup>. O presente relato de caso demonstra o impacto de um tratamento tardio e inadequado da DC na vida de um paciente. Apesar de importante, a literatura mostra que há poucos casos semelhantes a este.

**Relato de caso:** E.H.L., 37 anos, portadora da DC, diagnosticada há 8 anos. Apenas em 2023 iniciou o tratamento, com infliximabe, por 8 semanas, porém, após caso de nefrite, interrompeu-o. Foram feitos os exames de enterorressonância magnética, ressonância magnética e tomografia computadorizada de abdome total e pelve, endoscopia digestiva alta e colonoscopia, que mostraram alterações características de DII de padrão estenosante e fistulizante, associadas a um processo aderencial de partes do intestino delgado e cólon em transição retossigmóide. Ainda, foi vista uma coleção de 7mL, determinada por trajetos fistulosos, sendo o mais evidente entero-cólico de calibre de 7mm. Iniciou o uso de uestequinumabe, mas como este começou tardiamente, houve apenas melhora da inflamação, sem resolução do quadro fistuloso, o qual acarretava diarreias, infecções, dor e coleções abdominais. Logo, foi optado pela realização das cirurgias de colectomia total, com ileorretoanastomose, ileostomia de proteção, devido à fístula do íleo terminal com cólon direito e estenose do sigmóide por DC. Com 20 dias de pós-operatório foi visto um seroma, que necessitou de drenagem, cuja cultura veio negativa. Paciente segue em uso de uestequinumabe.

**Conclusão:** A associação da adesão tardia ao tratamento à segmentos clínicos inadequados da paciente embasaram evolução do processo inflamatório crônico e desdobramento para quadro de maior severidade da DC. Este relato mostra, logo, a importância de uma assistência à saúde, já que esta impacta no quadro da DC e na vida do paciente.

**Palavras-chave:** Doença de Crohn, Colectomia, Tratamento tardio.



### Referências bibliográficas

1. Gomes Filho PA Vieira, Urankar LA, Aguiar KRC, Rodrigues LR Pereira, Melo IM de, Vamszer MVA Machado, Andrade CG F de, Teixeira MLM de P, Magalhães GF Dayrell, Martins LM. Manejo cirúrgico da doença de Crohn: uma revisão das indicações, técnicas de abordagem e cuidados pós-operatórios. *Rev Ibero-Amer Hum, Ciências Educ.* 2024;10(3):894-905. doi:10.51891/rease.v10i3.13111.
2. Mendes GC Mangia, Carvalho FP de, Silva LF da, Marins FR, Fernandes FR. Aspectos e tratamento da doença de Crohn. *Saúde em Foco.* 2019;[]:921-933. Available from: [https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/10/081\\_ASPECTOS-E-TRATAMENTO-DA-DOEN%C3%87A-DE-CROHN.pdf](https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/10/081_ASPECTOS-E-TRATAMENTO-DA-DOEN%C3%87A-DE-CROHN.pdf). Accessed on: Aug 15, 2024.
3. Quaresma AB, Kaplan GG, Kotze PG. The globalization of inflammatory bowel disease. *Curr Opin Gastroenterol.* 2019;35(4):259-64. doi:10.1097/mog.0000000000000534.
4. Gasparini RG, Sasaki LY, Saad-Hossne R. Inflammatory bowel disease epidemiology in São Paulo State, Brazil. *Clin Exp Gastroenterol.* 2018;11:423-29. doi:10.2147/ceg.s176583.
5. Head K, Jurenka JS. Inflammatory bowel disease. Part II: Crohn's disease--pathophysiology and conventional and alternative treatment options. *Altern Med Rev.* 2004; S.l.:360-401. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15656711/>. Accessed on: Aug 19, 2024.
6. Almeida DSG de, Ferraz AR. Diagnóstico tardio de Doença de Crohn fibrostenosante-fistulizante: relato de caso. *Rev Eletrônica Acervo Saúde.* 2023;23(3):1-10. doi:10.25248/reas.e12519.2023. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/12519/7277>. Accessed on: Aug 15, 2024.
7. Romano Júnior SC, Errante PR. Doença de Crohn, diagnóstico e tratamento. *Atas Ciênc Saúde.* 2016;4:31-50. Available from: <https://revistaseletronicas.fmu.br/index.php/ACIS/article/view/1179/1059>. Accessed on: Aug 15, 2024.
8. Moreira AD Luz. Tratamento cirúrgico na Doença de Crohn. *Rev Hosp Univ Pedro Ernesto.* 2012;[]:46-51. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revistahupe/article/view/9007/6891>. Accessed on: Aug 15, 2024.



# Influência do Bypass Gástrico de Anastomose Única na Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica

Mariuzzo JCC<sup>1</sup>, Chaim FDM<sup>2</sup>, Ramos AC<sup>2</sup>, Martinez GS<sup>1</sup>, Souza LP<sup>1</sup>, Chaim EA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Campinas

**Introdução:** A cirurgia bariátrica tem se mostrado uma intervenção eficaz para melhoria de diversas complicações associadas à obesidade, incluindo a Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica (DHGNA). Entre as técnicas cirúrgicas mais utilizadas, destacam-se o Bypass Gástrico em Y de Roux (RYGB) e o Bypass Gástrico de Anastomose Única (OAGB). Estudos prévios sugerem que a perda de peso induzida pela cirurgia bariátrica pode melhorar a função hepática e reduzir a inflamação, mas os efeitos específicos na fibrose hepática variam entre os diferentes tipos de cirurgia.

**Objetivo:** Comparar a segurança da técnica do OAGB na doença hepática gordurosa não alcoólica em relação à técnica do (RYGB).

**Material e Método:** Nesta coorte retrospectiva foram incluídos os pacientes submetidos a cirurgia bariátrica com a técnica do OAGB, com idade entre 18 e 65 anos, de ambos os sexos, pareados em relação à idade, sexo e presença de DHGNA pré operatória, com um grupo controle de pacientes submetidos ao RYGB. Ao aplicar os critérios, levantou-se dados dos pacientes para cálculo dos escores FIB4 e APRI, além da avaliação histológica quanto à presença de esteatose, esteatohepatite e fibrose pelos achados da biópsia intraoperatória. Utilizou-se os valores de AST, ALT e plaquetas do pré-operatório imediato desses pacientes e do pós operatório entre 12 e 24 meses após a cirurgia para tais cálculos. Para análise das biópsias, foi utilizado um sistema de pontuação o qual considera como variáveis esteatose, inflamação lobular, inflamação portal, balonização hepatocelular e estadiamento da fibrose, de acordo com as diretrizes das Sociedades Brasileiras de Patologia e de Hepatologia.

**Resultados:** 79 pacientes foram avaliados no pré e pós-operatório das cirurgias em cada grupo, totalizando 158 pacientes avaliados. Tratou-se de população com média de idade de 38 anos sendo cerca de 62% do sexo feminino. A análise dos níveis de AST e ALT revelou reduções nos níveis médios dessas enzimas hepáticas no pós-operatório, sugerindo uma melhora na função hepática. Em relação aos escores de fibrose hepática, o escore APRI no pré e pós-operatório dos pacientes submetidos às cirurgias de RYGB não apresentou alteração significativa ( $p = 0,406$ ), da mesma forma que os pacientes submetidos ao OAGB ( $p=0,409$ ). O escore FIB-4 dos pacientes submetidos às cirurgias de RYGB não apresentou alteração significativa ( $p = 0,202$ ) da mesma forma que os pacientes submetidos ao OAGB ( $p=0,746$ ), demonstrando que ambas cirurgias tem baixo potencial em induzir fibrose hepática.

**Conclusões:** A técnica OAGB é um procedimento realizado internacionalmente e é seguro em relação à DHGNA. Os resultados parecem tão promissores quanto os observados no RYGB, de modo que as técnicas foram eficazes na promoção de melhora da histologia hepática. Na população avaliada neste estudo, não houve diferença significativa entre a remissão da DHGNA pelas técnicas do OAGB e do RYGB quando avaliados pelos escores hepáticos não invasivos.

**Palavras-chave:** One-Anastomosis Gastric Bypass, hepatic fibrosis.



## Referências bibliográficas

1. Eilenberg, M., Langer, F. B., Beer, A., Trauner, M., Prager, G., & Staufer, K. (2018). Significant liver-related morbidity after bariatric surgery and its reversal—a case series. *Obesity Surgery*, 28(3), 812–819. <https://doi.org/10.1007/s11695-017-2925-x>
2. Salman, M., Noureldin, K., Issa, M., Fadlallah Elhaj, M. G., Agwa, H., & Shalaby, A. (2023). SP6.6 Long-term effects of one-anastomosis gastric bypass on liverhistopathology in NAFLD cases: a prospective study. *The British Journal of Surgery*, 110(Supplement\_6). <https://doi.org/10.1093/bjs/znad241.069>



## Linfoma com acometimento de Trato Gastrointestinal resultando em Abdome Agudo Obstrutivo com ressecção de peça anatômica em bloco: relato de caso

Alves LV<sup>1</sup>, Pereira MED<sup>1</sup>, Ferronato TRD<sup>1</sup>, Maciel MF<sup>1</sup>, Parreira FC<sup>1</sup>, Peres MVR<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pontifícia Universidade Católica de Campinas

**Introdução:** O linfoma extranodal de células T e NK é uma doença rara e agressiva, que representa menos de 15% dos linfomas não Hodgkins do adulto. Cerca de 80% dos casos acomete nasofaringe, enquanto o restante se dirige à sítios extranodais. O diagnóstico precoce é desafiador devido à sintomatologia inespecífica e a dificuldade de se identificar as lesões em exames de imagem, como na tomografia computadorizada (TC). Para determinar o tipo de linfoma, a avaliação imunohistoquímica é o padrão-ouro, na qual se observa processo inflamatório crônico de grau moderado, presença de pequenas células arredondadas de padrão indiferenciado de permeio ao componente inflamatório linfocitário e positividade para células CD3 e CD56, com um índice de proliferação elevado. Embora os protocolos de tratamento ainda não estejam bem estabelecidos, as combinações de radioterapia e quimioterapia são frequentemente utilizadas. Alguns desses linfomas, especialmente os de células T, permanecem como um desafio terapêutico devido à raridade da doença.

**Relato de caso:** Paciente M.C.B, 72 anos, feminina, diabética tipo 2, comparece ao pronto socorro com queixa de náusea e vômitos há uma semana. Informa episódios intermitentes de dor abdominal, náusea e vômitos há 2 meses, além da perda aproximada de 8 kg em 6 meses. História prévia de linfoma não hodgkin de laringe com necessidade de traqueostomia. Sem alterações ao exame físico e laboratorial. Solicitado TC de abdome e colonoscopia com biópsia que evidenciaram neoplasia intestinal. Realizado estadiamento e orientações à paciente. M.C.B retorna após 1 mês com queixa de vômitos há 1 dia, associado à redução do volume de evacuação de fezes e flatos e dor abdominal difusa, em cólica, de forte intensidade, predominantemente em flanco esquerdo. Sinais vitais dentro da normalidade. Ao exame físico abdome plano, defesa voluntária, hipertimpânico e doloroso à palpação profunda, em flanco e fossa ilíaca esquerda. TC de abdome com espessamento parietal a nível de jejuno proximal, em íntimo contato com terço médio do cólon descendente, de aspecto neoplásico, medindo cerca de 8 cm, determinando obstrução do terço proximal do jejuno. Definida hipótese diagnóstica de abdome agudo obstrutivo secundário à neoplasia de cólon descendente e designada laparotomia exploradora. Paciente realizou enterectomia segmentar, retossigmoidectomia e linfadenectomia retroperitoneal com ressecção em monobloco de 40 cm no total, com enteroanastomose e transverso-reto anastomose látero-laterais mecânicas, sem intercorrências. Paciente encaminhada para UTI, extubada, recebeu alta no 5º dia de pós-operatório.

**Conclusão:** Este relato enfatiza a importância de uma abordagem multidisciplinar para o manejo de linfomas raros com envolvimento gastrointestinal, ressaltando a relevância de estratégias diagnósticas e terapêuticas individualizadas devido à raridade e agressividade da doença.

**Palavras-chave:** Linfoma, Neoplasia, Trato Gastrointestinal



### Referências bibliográficas

1. Amaral RS. Linfoma intestinal não hodgkin- relato de caso. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblio-ref/2021/08/1282544/tcc-raphaela-amaral.pdf>. Accessed on: Aug 24, 2024.
2. Schottenfeld D, Beeber-Dimmer JL, Vigneau FD. The epidemiology and pathogenesis of neoplasia in the small intestine. *Ann Epidemiol.* 2009;19:58-69.
3. Assis JR, et al. Linfoma não hodgkin de células T/NK intestinal: relato de caso. *Hematology, Transfusion and Cell Therapy.* 2023;45:366.
4. Li B, et al. Primary non-Hodgkin lymphomas in the small and large intestine: clinicopathological characteristics and management of 40 patients. *Int J Hematol.* 2008;87:375-81. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18409078/>. Accessed on: Aug 24, 2024.
5. Ghirime P, Wu GY, Zhu L. Primary gastrointestinal lymphoma. *World J Gastroenterol.* 2011;17(6):697-707. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21390139/>. Accessed on: Aug 18, 2024.
6. Batista ABE, Batista CAM. Linfoma não hodgkin de células T de intestino delgado: relato de caso. *Rev Saber Digital.* 2022;15(3):e20221522. Available from: <https://revistas.faa.edu.br/SaberDigital/article/view/1384>. Accessed on: Aug 18, 2024.
7. Olszewska-Szopa M, Wróbel T. Gastrointestinal non-Hodgkin lymphomas. *Adv Clin Exp Med.* 2019;28(8):1119-1124. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2531137923008775>. Accessed on: Aug 16, 2024.
8. American Cancer Society. Types of T-cell lymphoma. Feb 2024. Available from: <https://www.cancer.org/cancer/types/non-hodgkin-lymphoma/about/t-cell-lymphoma.html>. Accessed on: Aug 21, 2024.



## Mortalidade em pacientes com Covid-19 submetidos a cirurgia para fratura proximal de fêmur e quadril: uma revisão sistemática

### Precisa do nome dos autores

#### <sup>1</sup>Afiliação

**Introdução:** No final de 2019, um novo coronavírus se espalhou rapidamente pelo mundo, resultando em uma pandemia global. O espectro da COVID-19 em adultos varia de infecção assintomática a sintomas leves do trato respiratório a pneumonia grave com síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) e disfunção multiorgânica. Nesse período, as cirurgias ortopédicas sofreram uma queda substancial, enquanto o serviço de trauma ortopédico manteve ou até aumentou suas atividades.

**Metodologia:** Foram realizadas buscas sistemáticas nas bases de dados PubMed, Medline, Lilacs e Wprim, abrangendo o período de março de 2020 a maio de 2023, para identificar estudos originais que relatassem a mortalidade em pacientes diagnosticados com COVID-19 submetidos à cirurgia para fratura proximal do fêmur ou quadril. Dados específicos foram extraídos, incluindo as características metodológicas dos estudos, informações detalhadas sobre os participantes e a taxa de mortalidade observada.

**Resultado:** Dos 264 artigos identificados, 8 foram incluídos na análise, totalizando 10.902 participantes. A taxa de mortalidade geral foi de 28,2% entre os pacientes com COVID-19, enquanto entre os pacientes sem a infecção foi de 8,25%. Além disso, os pacientes com fratura de quadril e/ou fêmur com COVID-19 tiveram uma maior prevalência na mortalidade em 30 dias e 90 dias, em comparação com aqueles sem a infecção. Como também, os pacientes com COVID-19 ficaram no hospital por mais tempo, em média 15 dias, enquanto os pacientes sem a infecção ficaram 11 dias.

**Conclusão:** A taxa de mortalidade foi significativamente maior em pacientes com fratura de quadril ou fêmur com COVID-19 em comparação com aqueles sem a infecção. Pacientes com COVID-19 apresentaram um maior tempo de internação e duração cirúrgica. Essas informações são valiosas para a comunidade médica ao tratar pacientes com fratura de quadril ou fêmur com COVID-19.

**Palavras-chave:** COVID-19, Fratura, Mortalidade



## Mucocele tardia como complicação da mucosectomia esofágica no tratamento cirúrgico do megaesôfago avançado

Coimbra MEP<sup>1</sup>, Pereira ACD<sup>1</sup>, Guissoni DSC<sup>2</sup>, Lyra IBS<sup>1</sup>, Guirardelli LP<sup>1</sup>, Aquino JLB<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

<sup>2</sup>Hospital e Maternidade Celso Pierro

**Introdução:** O megaesôfago é prevalente no Brasil devido ao caráter endêmico da Doença de Chagas, todavia há outras causas para a condição, como a acalásia idiopática do esôfago. Nessa patologia ocorre perda dos neurônios do plexo mioentérico esofágico, com relaxamento ausente do esfíncter inferior e contrações não peristálticas no corpo, causando afilamento da transição esofagogástrica e dilatação esofágica. O megaesôfago é classificado em quatro graus de acordo com seu diâmetro, o que influencia a escolha terapêutica. Os sintomas mais frequentes são disfagia, regurgitação, pirose e dor torácica, afetando a qualidade de vida do paciente. Nos casos avançados, a esofagite de estase pode causar lesões neoplásicas, sendo preferível o tratamento cirúrgico. A mucosectomia esofágica consiste na retirada da mucosa e submucosa do esôfago, através das vias de dissecação cervical e abdominal, com ausência de toracotomia. Nessa técnica, há conservação completa da túnica muscular esofágica. Assim, as lesões pré-neoplásicas são eliminadas sem complicações do descolamento do esôfago no mediastino, diferentemente das esofagectomias. Esse procedimento apresenta menor morbidade em relação a outras técnicas cirúrgicas no tratamento de megaesôfago avançado, mas não está isento de complicações. A mucocele tardia é uma complicação ainda não descrita na literatura e, por isso, deve ser documentada.

**Relato do caso:** V. M. G., masculino, 62 anos, com diagnóstico de megaesôfago idiopático grau III, apresentando disfagia a sólidos, foi submetido à mucosectomia esofágica e reconstrução de tubo gástrico. Evoluiu com hematoma cervical com a necessidade de cervicotomia exploratória no pós-operatório, onde foram identificados coágulos e fístula esofágica. O paciente foi tratado com antibiótico e teve alta com nutrição enteral. Após esse período, foi submetido a 10 sessões de dilatações endoscópicas da estenose da anastomose esofagogástrica, sem sucesso.

Após dois anos da cirurgia, apresentou mucocele infectada, com drenagem anterior e posterior via toracoscopia. Três anos após a primeira abordagem cirúrgica, o paciente foi submetido à ressecção de túnica muscular do esôfago torácico por toracotomia direita. O acompanhamento com endoscopia digestiva alta demonstrou remissão completa do trajeto fistuloso, com boa evolução do paciente, aceitando dieta geral e sem recidiva de mucocele.

**Conclusão:** A mucosectomia esofágica pode apresentar complicações como estenose e fístula digestiva cervical; contudo, desde a introdução dessa técnica cirúrgica em 1991, a ocorrência de mucocele tardia não havia sido descrita. Este é o primeiro caso documentado de mucocele tardia como consequência da mucosectomia esofágica, destacando a singularidade dessa complicação.

**Palavras-chave:** mucosectomia esofágica, mucocele tardia, megaesôfago avançado.



## Referências bibliográficas

1. Aquino JLB, Said MM, Fernandes PR. Avaliação tardia da mucosectomia esofágica com conservação da túnica muscular em pacientes com megaesôfago avançado. *Rev Col Bras Cir.* 2007;34(1):9-15. doi:10.1590/s0100-69912007000100004.
2. Oliveira GC de, et al. Esophageal mucosal resection versus esophagectomy: a comparative study of surgical results in patients with advanced megaesophagus. *ABCD. Arq Bras Cir Dig.* 2015;28(1):28-31. doi:10.1590/s0102-67202015000100008.
3. Aquino JLB de, et al. Tratamento cirúrgico do megaesôfago recidivado. *Rev Col Bras Cir.* 2007;34(5):310-313. doi:10.1590/s0100-69912007000500006.
4. Aquino JLB de. Avaliação da anastomose esofagogástrica cervical com sutura mecânica em pacientes com megaesôfago avançado. *Rev Col Bras Cir.* 2005;32(3):143-146. doi:10.1590/s0100-69912005000300009.
5. Aquino JLB de, et al. Surgical treatment analysis of idiopathic esophageal achalasia. *ABCD. Arq Bras Cir Dig.* 2015;28(2):98-101. doi:10.1590/s0102-67202015000200003.



# Influência do Bypass Gástrico de Anastomose Única na Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica

Mariuzzo JCC<sup>1</sup>, Chaim FDM<sup>2</sup>, Ramos AC<sup>2</sup>, Martinez GS<sup>1</sup>, Souza LP<sup>1</sup>, Chaim EA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Campinas

**Introdução:** A cirurgia bariátrica tem se mostrado uma intervenção eficaz para melhoria de diversas complicações associadas à obesidade, incluindo a Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica (DHGNA). Entre as técnicas cirúrgicas mais utilizadas, destacam-se o Bypass Gástrico em Y de Roux (RYGB) e o Bypass Gástrico de Anastomose Única (OAGB). Estudos prévios sugerem que a perda de peso induzida pela cirurgia bariátrica pode melhorar a função hepática e reduzir a inflamação, mas os efeitos específicos na fibrose hepática variam entre os diferentes tipos de cirurgia.

**Objetivo:** Comparar a segurança da técnica do OAGB na DHGNA em relação à técnica do RYGB.

**Método:** Neste coorte retrospectivo foram incluídos os pacientes submetidos a cirurgia bariátrica com a técnica do OAGB, com idade entre 18 e 65 anos, de ambos os sexos, pareados em relação à idade, sexo e presença de DHGNA pré operatória, com um grupo controle de pacientes submetidos ao RYGB. Ao aplicar os critérios, levantou-se dados dos pacientes para cálculo dos escores FIB4 e APRI, além da avaliação histológica quanto à presença de esteatose, esteatohepatite e fibrose pelos achados da biópsia intraoperatória. Utilizou-se os valores de AST, ALT e plaquetas do pré-operatório imediato desses pacientes e do pós operatório entre 12 e 24 meses após a cirurgia. Na análise das biópsias, utilizou-se um sistema de pontuação o qual considera como variáveis esteatose, inflamação lobular, inflamação portal, balonização hepatocelular e estadiamento da fibrose, de acordo com as diretrizes das Sociedades Brasileiras de Patologia e de Hepatologia.

**Resultados:** 79 pacientes foram avaliados no pré e pós-operatório em cada grupo, totalizando 158 pacientes. Tratou-se de população com média de 38 anos, sendo cerca de 62% do sexo feminino. A análise dos níveis de AST e ALT revelou reduções nos níveis médios dessas enzimas hepáticas no pós-operatório, sugerindo uma melhora na função hepática. Em relação aos escores de fibrose hepática, o escore APRI no pré e pós-operatório dos pacientes submetidos às cirurgias de RYGB não apresentou alteração significativa ( $p = 0,406$ ), da mesma forma que os pacientes submetidos ao OAGB ( $p=0,409$ ). O escore FIB-4 dos pacientes submetidos às cirurgias de RYGB não apresentou alteração significativa ( $p = 0,202$ ), assim como os pacientes submetidos ao OAGB ( $p=0,746$ ), demonstrando que ambas têm baixo potencial em induzir fibrose hepática.

**Conclusões:** A técnica OAGB é um procedimento realizado internacionalmente e é seguro em relação à DHGNA. Os resultados parecem tão promissores quanto os observados no RYGB, de modo que ambas foram eficazes na promoção de melhora da histologia hepática. Na população avaliada, não houve diferença significativa entre a remissão da DHGNA pelas técnicas do OAGB e do RYGB quando avaliados pelos escores hepáticos não invasivos.

**Palavras-chave:** Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica, Bypass Gástrico em Y de Roux, Bypass Gástrico de Anastomose Única.



## Referências bibliográficas

1. Eilenberg, M., Langer, F. B., Beer, A., Trauner, M., Prager, G., & Staufer, K. (2018). Significant liver-related morbidity after bariatric surgery and its reversal—a case series. *Obesity Surgery*, 28(3), 812–819. <https://doi.org/10.1007/s11695-017-2925-x>
2. Salman, M., Noureldin, K., Issa, M., Fadlallah Elhaj, M. G., Agwa, H., & Shalaby, A. (2023). SP6.6 Long-term effects of one-anastomosis gastric bypass on liverhistopathology in NAFLD cases: a prospective study. *The British Journal of Surgery*, 110(Supplement\_6). <https://doi.org/10.1093/bjs/znad241.069>



## O raro mesotelioma maligno da túnica vaginalis: relato de caso

Paz LP<sup>1</sup>, Oliveira IP<sup>1</sup>, França PMRL<sup>1</sup> Lima RABVG<sup>2</sup>, Rodrigues VS<sup>2</sup>, Rose MB<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina PUC-Campinas

<sup>2</sup>Residente em Urologia PUC-Campinas

<sup>3</sup>Urologista e Professor PUC-Campinas

**Introdução:** o mesotelioma maligno da túnica vaginalis (MMTV), tumor primitivo com menos de 300 casos relatados, clinicamente não apresenta manifestações específicas. Sem definições precisas sobre epidemiologia, etiologia e fatores de risco. Sendo a maioria dos diagnósticos dados por achados incidentais como em hidrocelectomias. Normalmente assintomático por longos períodos, podendo surgir como massa indolor associada a hérnia inguinal, hidrocele, espermatocoele, torção testicular, herniorrafia prévia, lesões pós-traumáticas e epididimite, sendo um fator de risco a exposição a amianto.

A partir de sua especificidade e prognóstico ruim, apresentamos um relato de caso sobre MMTV diagnosticado após exérese iguinotômica de lesão tumoral do cordão espermático esquerdo, que apresentou como principais sintomas e achados: algia, massa escroto-inguinal e ausência de varicocele, quadro incomum.

Relato do Caso: homem, 63 anos, deu entrada ao pronto socorro com tumoração em região testicular esquerda e dor refratária. Antecedentes: hernioplastia inguinal bilateral há 11 anos, HIV positivo, carga viral indetectável, com terapia antirretroviral, negou contato com amianto. Aparecimento da nodulação com crescimento progressivo há 3 anos.

**Exame físico:** massa palpável no cordão espermático esquerdo, sem contato com testículo. Ultrassonografia com massa sólida heterogênea de 8,1x6,7x5,9cm na hemibolsa testicular esquerda. Ressonância magnética confirmou lesão expansiva de 8,1x6,6x6,8cm, suspeita de neoplasia, origem indeterminada. AFP, DHL e BHCG normais. Paciente encaminhado para exérese iguinotômica da lesão, evoluiu satisfatoriamente.

Anatomopatológico apresentou secções de neoplasia em cordão espermático de histogênese indeterminada. Dimensões da massa encaminhadas eram de 6,0x4,0x4,5 cm, com peso de 55g, superfície externa íntegra, regular, superfície de corte de consistência macia heterogênea, cor vinhosa com áreas esbranquiçadas e mucinosas, com necrose e hemorragia. Secções do tecido tinham dimensões 1,5x1,2x0,4cm, sendo essas de tecido pardacento. Imunoistoquímico: calretinina, D2-40, EMA positivos e CK-20, CK7, CEA negativos. Conclusão diagnóstica indicou mesotelioma de túnica albugínea em estroma mucinoso.

Encaminhado para oncologia para seguimento do tratamento.

Realizada reabordagem cirúrgica para orquiectomia radical inguinal esquerda, sem intercorrências, não houve implantação de prótese de testículo. Evoluiu bem, negando dor, boa cicatrização, sem edema.

**Conclusão:** o MMTV é um tumor raro, com poucos dados sistemáticos e estudos pequenos, apresentando dados divergentes.

Há necessidade de considerar o MMTV um possível diagnóstico em caso de sintomatologia inespecífica e na ausência de fatores de risco, como relatado. Assim, a contínua construção de relatos e estudos de sua patogênese vão contribuir para novos diagnósticos, trazendo melhores perspectivas para pacientes acometidos por essa doença.

**Palavras-chave:** mesotelioma maligno, túnica vaginal, orquiectomia.



### Referências bibliográficas

1. Arda E, Arikan MG, Cetin G, Kuyumcuoğlu U, Usta U. Malignant mesothelioma of tunica vaginalis testis: macroscopic and microscopic features of a very rare malignancy. *Cureus*. 2017;9(11):e1860. doi:10.7759/cureus.1860. PMID: 29375946; PMCID: PMC5773272.
2. Zhang N, Fu N, Peng S, Luo X. Malignant mesothelioma of the tunica vaginalis testis: A case report and literature review. *Mol Clin Oncol*. 2017;7(6):1053-1056. doi:10.3892/mco.2017.1450. PMID: 29285372; PMCID: PMC5740834.
3. Drevinskaite M, Pataisius A, Kevlicius L, Mickys U, Smailyte G. Malignant mesothelioma of the tunica vaginalis testis: a rare case and review of literature. *BMC Cancer*. 2020;20(1):162. doi:10.1186/s12885-020-6648-3. PMID: 32106829; PMCID: PMC7045691.
4. Vimercati L, Cavone D, Delfino MC, et al. Asbestos exposure and malignant mesothelioma of the tunica vaginalis testis: a systematic review and the experience of the Apulia (southern Italy) mesothelioma register. *Environ Health*. 2019;18(1):78. doi:10.1186/s12940-019-0512-4.
5. Anderson WJ, Sholl LM, Fletcher CDM, et al. Molecular and immunohistochemical characterisation of mesothelioma of the tunica vaginalis. *Histopathology*. 2022;81(1):65-76. doi:10.1111/his.14669.
6. Recabal P, Rosenzweig B, Bazzi WM, Carver BS, Sheinfeld J. Malignant mesothelioma of the tunica vaginalis testis: outcomes following surgical management beyond radical orchiectomy. *Urology*. 2017;107:166-170. doi:10.1016/j.urology.2017.04.011.
7. Mishra K, Siddiquee S, Mislang AR. A rare presentation of malignant mesothelioma of the tunica vaginalis managed with immunotherapy and review of the literature. *Clin Case Rep*. 2023;11(6):e7610. doi:10.1002/ccr3.7610.
8. Butnor KJ, Pavlisko EN, Sporn TA, Rogli VL. Mesothelioma of the tunica vaginalis testis. *Hum Pathol*. 2019;92:48-58. doi:10.1016/j.humpath.2019.07.009. PMID: 31376434.
9. Grogg JB, Fronzaroli JN, Oliveira P, et al. Clinicopathological characteristics and outcomes in men with mesothelioma of the tunica vaginalis testis: analysis of published case-series data. *J Cancer Res Clin Oncol*. 2021;147(9):2671-2679. doi:10.1007/s00432-021-03533-6. Epub 2021 Feb 9. PMID: 33559739; PMCID: PMC8310841.



## Perfuração de sigmóide por ingestão de corpo estranho: relato de caso

Ferronato, T. R. D.<sup>1</sup>; Marangon, M. G.<sup>1</sup>; Martinez, B. S.<sup>1</sup>; Pereira, R. M. F.<sup>1</sup>; Neto, M. G. M.<sup>1</sup>; Reis, R. P. M.<sup>3</sup>; Fonseca, B. M. B.<sup>1</sup>; Kalitzki, K. C.<sup>1</sup>; Junior, J. A. R.<sup>2</sup>; Reis, R. P. M.<sup>3</sup>; Junior, A. J. T.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

<sup>2</sup>Clínica Reis Neto

<sup>3</sup>São Leopoldo Mandic

**Introdução:** A perfuração intestinal ocorre apenas em 1% dos casos de objetos ingeridos e geralmente é ocasionada por corpos estranhos alimentares alongados e pontiagudos, além disso, ocorre com mais frequência em áreas de angulação ou estreitamento fisiológico do trato digestivo como na junção íleo-cecal e transição retossigmóide. Os pacientes apresentam quadro de abdome agudo. Entretanto, o tempo de aparecimento dos sintomas pode variar de horas a anos após a ingestão, além do fato de a maioria dos pacientes não se recordar da ingestão do corpo estranho, tornando o diagnóstico desafiador e muitas vezes tardio. A tomografia é considerada o melhor método de imagem para avaliação, visto que pode identificar corpos estranhos pouco radiopacos e facilitar a identificação da localização perfurada, além de orientar com segurança o tratamento cirúrgico.

**Relato de Caso:** Paciente JCP, masculino, 33 anos, é admitido em pronto atendimento queixando-se de dores abdominais de moderada intensidade em andar inferior, tipo cólica, com piora à movimentação e durante evacuações há 2 dias, associada a um episódio de diarreia e febre aferida em 38°C. Hipertenso e tabagista. Em bom estado geral, normotenso, normocárdico, eupneico e afebril, com abdome flácido, ruídos hidroaéreos presentes, doloroso a palpação de hipogástrio e fossa ilíaca direita, com sinais de peritonite local. Exames laboratoriais com leucocitose e elevação de proteína C reativa. Realizada tomografia de abdome na qual foi evidenciada estrutura linear hiperdensa, transfixando a parede posterior do sigmóide, e em contato com a parede reto alto, sugestiva de corpo estranho, associada a densificação e edema dos planos adiposos adjacentes, sem líquido livre, coleções ou pneumoperitônio. Optado por laparotomia exploradora, sendo realizada retirada de palito de dente de cólon sigmóide e rafia primária da lesão no mesmo e no reto. Após 3 dias de cuidados pós-operatórios, o paciente reuniu critérios de alta hospitalar.

**Conclusão:** A maioria dos corpos estranhos ingeridos são eliminados sem complicações, em aproximadamente cinco dias, porém quando causam perfuração podem facilmente mimetizar diversas condições intra-abdominais, tornando o diagnóstico da condição um desafio ao assistente, que deve considerar tal hipótese frente a um quadro de abdome agudo, sendo a tomografia o melhor exame de para o diagnóstico e planejamento terapêutico.

**Palavras-chave:** perfuração de sigmoide, ingestão de corpo estranho, tomografia.



## Referências bibliográficas

1. Oliveira AV Câmara, et al. Abdome agudo perforativo por corpo estranho em paciente com situs inversus totalis. ABCD Arq Bras Cir Dig. 2008; p. 215-217, 30 set.
2. Brunetti A, Scarpelini S. Abdômen agudo. Medicina (Ribeirão Preto). Cirurgia de Urgência e Trauma. Capítulo VII, p. 358-367, 24 ago. 2007.
3. Cavichini QN, et al. Corpo estranho no intestino grosso. Rev Bras Coloproctol. 1997;17(4):254-258.
4. Monteiro AMV, Lima CMA de O, Ribeiro EB. Diagnóstico por imagem no abdome agudo não traumático. Rev Hosp Universitário Pedro Ernesto UERJ. 2009; p. 11-30.
5. Cardoso FV, et al. Manejo e conduta do abdome agudo: uma revisão narrativa. Rev Eletrônica Acervo Saúde. 2022; p. 1-7, maio.
6. Waisberg J, et al. Perfuração do intestino delgado por corpo estranho - relato de 5 casos. Rev Bras Coloproctol. 1997;17(3):194-197.



## Polidactilia pré-axial bilateral

Beneduzi VD<sup>1</sup>, Cillo MP<sup>1</sup>, Filho CDCC<sup>1</sup>, Huyer RG<sup>1</sup>, Bertelli HD<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina Pontifícia Universidade Católica

**Introdução:** A polidactilia é uma deformidade congênita relativamente comum do pé. Caracterizada pela presença de dígitos extranumerários, podendo envolver as mãos, pés ou ambos. Pode ser isolada, associada a síndromes genéticas estabelecidas ou a malformações, sendo a polidactilia da mão e a sindactilia do pé as mais usuais<sup>(1)</sup>. A sua incidência é de 1,7/1.000 nascidos vivos com maior frequência na população afro-americana<sup>(2,3)</sup>. De forma simplificada é classificada em pré-axial, pós-axial e central. Contudo, apesar da alta incidência da polidactilia de mão e pé em recém-nascidos, o acometimento pré-axial do pé é raro<sup>(4)</sup>.

**Relato do Caso:** Paciente do sexo feminino 28 anos, com polidactilia pré-axial bilateral procurou atendimento, referindo descontentamento com a estética dos pés. Clinicamente apresentou duplicação aparente do hálux e deformidade em valgo da falange distal do hálux bilateral, associado a sobreposição do segundo dedo e sinais de pressão no dorso da articulação interfalangeana distal. Ao exame físico geral não foram evidenciadas alterações morfológicas no tronco, membros ou face, além da ausência de dismetria de membro. Na avaliação radiográfica dos pés, nas incidências AP e PERFIL, evidenciou-se a duplicação de toda a falange proximal e distal, bem como da cabeça metatarsal do primeiro raio, sendo esta hipodesenvolvida. Dessa forma, houve o planejamento cirúrgico da exérese da duplicação e correção de deformidades inerentes à polidactilia, de modo que optou-se por uma via de acesso em zeta no dorso do hálux com extensão proximal para o 1º raio, com exérese do hálux duplicado mais lateral associado a osteotomia em cunha de fechamento medial. Porém, no intra-operatório foi optado por realizar uma osteotomia em cunha de abertura lateral. Assim, com o paciente em decúbito dorsal horizontal, feito o garroteamento dos membros inferiores, realizou-se uma incisão em zeta com identificação, isolamento do extensor longo do hálux e preservação neurovascular distal, seguido da divulsão subperiosteal e posterior osteotomia da falange distal e proximal, junto da exérese de toda a falange e cabeça metatarsal duplicada. Após avaliação do aspecto clínico e fluoroscópico foi realizada uma osteotomia em cunha de adição lateral paralela à superfície articular distal da falange proximal do hálux, seguido da colocação de enxerto ósseo tricortical. No terceiro mês de pós-operatório a paciente, referiu-se estar satisfeita com aspecto clínico dos pés, apesar do valgismo interfalângico bilateral, sem queixas álgicas com uso de sapato fechado e sem desejo de uma nova abordagem para correção do hálux interfalângico.

**Conclusão:** O tratamento cirúrgico tem como principal objetivo corrigir as deformidades e reduzir a largura do pé, a fim de melhorar a função, corrigindo os pontos dolorosos, possibilitando adaptação ao uso de calçado de forma indolor, além de entregar uma aparência cosmética agradável do pé.

**Palavras-chave:** cirurgia, polidactilia, pé, hálux.



### Referências bibliográficas

1. Russo A, Patané V, Viglione V, Pinto A, Cristiano M, Comune R, et al. Preaxial polydactyly of the foot in an adult patient diagnosed by X-ray after a trauma. *Radiol Case Rep.* 2023;18(3):1376-9. doi: 10.1016/j.radcr.2022.12.034
2. Sananta P, Sahdiniar FF, Siahaan LD. The management of mirror foot polydactyly: a case report. *Int J Surg Case Rep.* 2022;91:106780. doi: 10.1016/j.ijscr.2022.106780. Epub 2022 Jan 17.
3. Hiraoka T, Senoo H, Yamazaki Y, Suenobu K, Tsukahara H. Polydactyly of the foot diagnosed from a minor nail problem. *Acta Med Okayama.* 2020;74(5):427-9. doi: 10.18926/AMO/60803
4. Burger EB, Baas M, Hovius SER, Hoogeboom AJM, van Nieuwenhoven CA. Preaxial polydactyly of the foot. *Acta Orthop.* 2018;89(1):113-8. doi: 10.1080/17453674.2017.1383097. Epub 2017 Sep 26.
5. Hitschfeld EW, Hitschfeld PW. Lesser toe deformities. In: Lippert FG, Hansen ST, editors. *Foot and Ankle disorders: a comprehensive approach in paediatric and adult populations.* Cham: Springer; 2022. p. 291-312.
6. Burger EB, Lalé SA, Hovius SER, Nieuwenhoven CAV, Bus SA. Foot function in patients with surgically treated preaxial polydactyly of the foot compared with age- and sex-matched healthy controls. *Foot Ankle Int.* 2019;40(4):414-21. doi: 10.1177/1071100718816733. Epub 2018 Dec 20.
7. Burger EB, Bus SA, Hovius SER, van Nieuwenhoven CA. Lateral versus medial hallux excision in preaxial polydactyly of the foot. *Foot Ankle Int.* 2020;41(12):1553-62. doi: 10.1177/1071100720943850



## Pseudoaneurisma gigante de membro superior

Beneduzi VD<sup>1</sup>, Abduch GM<sup>1</sup>, Bando JS<sup>1</sup>, Burnier VL<sup>1</sup>, Cesar LSC<sup>1</sup>, Miranda LF<sup>1</sup>, Piffer ABB<sup>1</sup>, Santelices JGR<sup>1</sup>,  
Souza LS<sup>1</sup>, Júnior OC<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina Pontifícia Universidade Católica

**Introdução:** Pseudo-aneurismas ou falsos aneurismas são causados por rotura da parede arterial com extravasamento de sangue que é contido pelos tecidos vizinhos. A rotura parcial da parede do vaso impede a retração e trombose das extremidades lesadas. Nessas condições, é frequente o sangramento ativo ou a formação de um pseudo-aneurisma, quando a hemorragia é contida pelas estruturas musculoponeuróticas, e o hematoma tem comunicação com a luz arterial, transmitindo pulsatilidade, podendo expandir-se progressivamente e comprimir estruturas vizinhas ou romper-se. Os pseudo-aneurismas traumáticos podem ser resultantes de traumas diretos, de projéteis ou instrumento perfurocortante, por traumas fechados ou iatrogenia, como por embolectomia, angioplastia e até mesmo por acupuntura.

**Relato do caso:** Paciente do sexo masculino, 67 anos, renal crônico dialítico em acompanhamento em outro serviço, com fístula arterio-venosa em membro superior esquerdo que realizava hemodiálise. Veio ao pronto socorro do hospital referindo dor intensa em membro superior esquerdo e massa pulsátil no local que tinha sido feita punção para hemodiálise. Realizado ultrassonografia com confirmação de grande pseudoaneurisma. Paciente foi submetido a arteriografia para programação cirúrgica, confirmando extenso pseudoaneurisma. Realizada cirurgia com dissecação e retirada da massa pulsátil e rafia do local do sangramento.

**Conclusão:** Traumatismos podem ser causas de lesões vasculares, e a formação de pseudoaneurisma deve ser suspeitado, e se confirmado o diagnóstico deve ser realizado com cirurgia a fim de se evitar complicações como compressões e até rotura. Pseudo-aneurisma de artéria braquial é um evento raro e geralmente secundário a traumatismo local ou ferimento corto-contuso e até causados por procedimentos ortopédicos. O vaso mais frequentemente acometido é a artéria femoral comum, que comumente é alvo de procedimentos invasivos diagnósticos ou terapêuticos. Pseudo-aneurismas de outras artérias são raros e de etiologias diversas relatadas na literatura.

**Palavras-chave:** angiologia, pseudoaneurisma, cirurgia, trauma.



## Referências bibliográficas

1. Bansal R, et al. Iatrogenic pseudoaneurysms: A review of the literature. *Ann Vasc Surg.* 2020;66:295-302.
2. Ghosh S, et al. Management of pseudoaneurysms: A comprehensive review. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2019;57(4):487-495.
3. Heller M, et al. Traumatic pseudoaneurysms: Diagnosis and management. *Injury.* 2021;52(6):1345-1352.
4. Kahn SR, et al. Pseudoaneurysms: A review of the literature. *J Vasc Surg.* 2018;67(3):1025-1030.



## Pseudoaneurismas Raros: Série de Casos

Piffer ABB<sup>1</sup>, Ferla IW<sup>1</sup>, Cesar LSC<sup>1</sup>, Assunção NC<sup>1</sup>, Favero JC<sup>1</sup>, Beneduzi VD<sup>1</sup>, Burnier VL<sup>1</sup>, Bando JS<sup>2</sup>, Abduch G<sup>2</sup>, Junior OC<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da PUC-Campinas

<sup>2</sup>Hospital da PUC-Campinas

**Introdução:** Pseudo-aneurismas ocorrem por rotura da parede arterial, com extravasamento de sangue contido pelos tecidos vizinhos. A rotura parcial impede retração e trombose das extremidades lesadas. Assim, é frequente o sangramento ativo ou a formação de um pseudo-aneurisma, quando a hemorragia é contida pelas estruturas musculoponeuróticas, e o hematoma tem comunicação com a luz arterial, transmitindo pulsatilidade. Pode expandir-se progressivamente e comprimir estruturas vizinhas ou romper-se. Pseudo-aneurismas traumáticos podem ser resultantes de traumas diretos, de projéteis ou instrumento perfurocortante, traumas fechados ou iatrogenia.

**Relato de Casos:** CASO 1) Masculino, com massa pulsátil em região de artéria poplítea pós cirurgia ortopédica, submetido a ultrassonografia com confirmação diagnóstica. Realizada a ressecção do saco aneurismático e ponte com veia safena invertida da poplítea supra para poplítea infra-patelar. CASO 2) Masculino, 15 anos, apresentava pseudoaneurisma de artéria gastrocnêmia. Diagnóstico realizado por dor devido à compressão dos compartimentos adjacentes 15 dias após trauma no local. Submetido a exploração do local do hematoma com ligadura da artéria gastrocnêmia. CASO 3) Feminino, 13 anos, apresentava massa pulsátil e saída de hematoma em região inguinal pós trauma no local há 19 dias. Submetida a cirurgia com retirada do hematoma e ligadura da artéria pudenda. CASO 4) Feminino, 69 anos, dor torácica e crise hipertensiva, submetida a cateterismo cardíaco e encaminha à unidade coronária após. Passada duas horas, apresentou massa abdominal com muita dor. Submetida a tomografia contrastada com diagnóstico de extravasamento de contraste para região abdominal acima do local do curativo compressivo. Realizamos cirurgia com dissecação de artéria femoral comum direita sem evidência de local da lesão, com dissecação acima do ligamento inguinal de artéria ilíaca externa, visualizado ramo com sangramento ativo. Dissecado o ramo arterial em que foi visualizado um orifício causado pelo fio guia e realizado ligadura proximal e distal do ramo arterial. CASO 5) Masculino, 67 anos, renal crônico dialítico, realizada pela fístula arterio-venosa em membro superior esquerdo, apresentando, nele, dor intensa e massa pulsátil no local que tinha sido feita punção para hemodiálise. Ultrassonografia confirmou o grande pseudoaneurisma e a arteriografia realizada para programação cirúrgica. Realizada dissecação e retirada da massa pulsátil e rafia do local do sangramento.

**Conclusão:** Pseudo-aneurismas de artéria poplítea, pudenda, gastrocnêmia e circunflexa são raros e geralmente secundários a traumatismos locais, ferimentos corto-contusos ou procedimentos ortopédicos. Traumatismos fechados representam até 10% de lesões vasculares, e a formação de pseudoaneurisma deve ser suspeitada. Confirmado diagnóstico, deve realizar-se cirurgia, evitando complicações como compressões e até rotura.

**Palavras-chave:** Pseudoaneurisma, Cirurgia Vascular, Trauma.



## Referências bibliográficas

1. Metzger PB, Paixão Neto FA, Carvalho SFCD, et al. Management of traumatic superficial palmar arch pseudoaneurysm: a therapeutic challenge. *J Vasc Bras.* 2023;22:e20230073. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-54492023000100504&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-54492023000100504&lng=en). Accessed 30 Aug 2024.
2. Maffei FH de A, Yoshida WB, Rollo HA, Moura R, Sobreira ML, Giannini M, Lastória S. *Doenças Vasculares Periféricas*. 5th ed. Volume 1. São Paulo: Editora Atheneu.
3. Brito CJ de, Murilo R, Loureiro E, Filho VL da F, Merlo I. *Cirurgia Vasculare: Cirurgia Endovascular, Angiologia*. 4th ed. Volume 1. Rio de Janeiro: Thieme Revinter.
4. Oliveira MD, Perillo P, Lemos Neto L, et al. Prolonged Doppler US-guided pneumatic compression of a radial artery pseudoaneurysm after percutaneous coronary intervention: a simple and effective solution for a rare and challenging problem. *J Vasc Bras.* 2023;22:e20210212. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-54492023000100616&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-54492023000100616&lng=en). Accessed 30 Aug 2024.



## Pseudocisto abdominal secundário à infecção de derivação ventrículo peritoneal (DVP) - Relato de Caso

Nassar CC<sup>1</sup>, Araújo JFM<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

<sup>2</sup>Neurocirurgião, Professor e Chefe do Serviço de Neurocirurgia do Hospital PUC-Campinas

**Introdução:** A hidrocefalia é uma afecção cerebral comum na infância e muito tratada por neurocirurgias. Um estudo de Dewan et al. estimou que existem cerca de 383.000 novos casos de hidrocefalia na infância por ano. O continente com maior número de casos de hidrocefalia congênita foi a América Latina, com cerca de 316 casos a cada 100.000 nascimentos. O principal tratamento para a hidrocefalia é a realização de uma derivação do fluido cérebro-espinhal, este sendo drenado unidirecionalmente para outras cavidades corporais. A primeira derivação foi introduzida no final do século XIX e a primeira alocação da derivação na cavidade peritoneal foi realizada no início do século XX. Atualmente a técnica é realizada mundialmente, reduzindo a morbidade e mortalidade da hidrocefalia significativamente. Apesar da importância de sua realização para o prognóstico dos pacientes, a DVP não é um procedimento desprovido de complicações. As complicações que originam mau funcionamento do shunt são obstruções e infecções no cateter. Pseudocistos abdominais são entidades raras, com uma incidência de 1-2% a 6,7% em alguns estudos, de acordo com um artigo publicado por Erwood et al. A etiologia do pseudocisto abdominal não é completamente compreendida, mas acredita-se que seja resultado de um processo inflamatório crônico que fibrosa parte da camada serosa do peritônio, criando um cisto ao redor do cateter distal. A maioria destas infecções são por *Staphylococcus epidermidis* ou *Propionibacterium acnes*.

**Relato do Caso:** CHSS, 23 anos, com histórico de hidrocefalia crônica, submetido a alocação de DVP com 10 dias de vida. Apresentou episódios recorrentes de necessidade de troca de DVP cerca de 8 vezes, sendo a última troca realizada 5 anos antes da internação atual. Chega ao serviço com quadro de dor abdominal e vômitos há 5 dias associado a 1 episódio febril. Submetido a tomografia de abdome que evidenciou grande quantidade de líquido com formação de pseudocisto e presença de líquido livre em cavidade abdominal. Durante a internação foram realizadas duas punções percutâneas do conteúdo cístico com drenagem de volume superior a 3 litros. Material encaminhado para análise com resultados de cultura do líquido peritoneal negativa e cultura do líquido do pseudocisto evidenciando *Staphylococcus caprae*. Conforme orientado pela Infectologia, realizado tratamento com Vancomicina 2g/dia por 14 dias e troca do shunt.

**Conclusão:** A hidrocefalia é uma patologia neurológica importante e a DVP é um de seus principais tratamentos. Apesar de raro, o pseudocisto abdominal é uma das complicações da DVP de provável etiologia infecciosa. O caso do paciente exemplifica um pseudocisto abdominal secundário à infecção do cateter de DVP, originando sintomas gastrointestinais e sistêmicos que o levaram ao Pronto Socorro. É importante o conhecimento desta complicação incomum, mas com potencial risco de agravo para o paciente.

**Palavras-chave:** infecção de DVP, pseudocisto abdominal, hidrocefalia.



## Referências bibliográficas

1. Dabdoub CB, Dabdoub CF, Chavez M, Villarroel J, Ferrufino JL, Coimbra A, et al. Abdominal cerebrospinal fluid pseudocyst: a comparative analysis between children and adults. *Childs Nerv Syst.* 2014; 30:579-589.
2. Dewan, Michael C., Rattani, Abbas, Fiegggen, Graham, Arraez, Miguel A., Servadei, Franco, Boop, Frederick A., Johnson, Walter D., Warf, Benjamin C., and Park, Kee B., 2018, "Global neurosurgery: the current capacity and deficit in the provision of essential neurosurgical care. Executive Summary of the Global Neurosurgery Initiative at the Program in Global Surgery and Social Change" *Journal of Neurosurgery* pp 1, 1933-0693
3. Erwood A, Rindler RS, Motiwala M, Ajmera S, Vaughn B, Klimo P, Chern JJ. Management of sterile abdominal pseudocysts related to ventriculoperitoneal shunts. *J Neurosurg Pediatr.* 2019 Oct 11;25(1):57-61. doi: 10.3171/2019.7.PEDS19305. PMID: 31604319.
4. Ferreira Furtado L, Da Costa Val Filho J, Moreira Faleiro R, et al. (February 08, 2021) Abdominal Complications Related to Ventriculoperitoneal Shunt Placement: A Comprehensive Review of Literature. *Cureus* 13(2): e13230. DOI 10.7759/cureus.13230
5. Gmeiner M, Wagner H, van Ouwerkerk WJR, Senker W, Holl K, Gruber A. Abdominal Pseudocysts and Peritoneal Catheter Revisions: Surgical Long-Term Results in Pediatric Hydrocephalus. *World Neurosurg.* 2018 Mar;111:e912-e920. doi: 10.1016/j.wneu.2018.01.032. Epub 2018 Jan 9. PMID: 29325961.



## “Queloides gigante Auricular: Abordagem Cirúrgica e Adjuvante com Betaterapia para Prevenção de Recidivas”

Silva LL<sup>1</sup>, Canzi AH<sup>1</sup>, Lemos Filho LGF<sup>1</sup>, Chaves LM<sup>3</sup>, Dias VP<sup>1</sup>, Gimenez RP<sup>4</sup>, Andrade E<sup>4</sup>, Canzi WC<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina São Leopoldo Mandic

<sup>2</sup>Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Pronto Clínicas, Passo Fundo (RS)

<sup>3</sup>Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

<sup>4</sup>Docente da disciplina de Cirurgia Plástica da Faculdade São Leopoldo Mandic

**Introdução:** O processo de cicatrização pode ser influenciado por diversos fatores, como, idade, raça, infecção, comorbidades, irradiação, tabagismo, uso de corticosteroides e distúrbios nutricionais. A alteração nesse processo pode levar à formação de cicatrizes patológicas, como o queloides, que é caracterizado por uma cicatrização tumoral com consistência endurecida, superfícies lisas, tonalidade variada, e tendência a ultrapassar os limites da lesão original [1,3,4]. Histologicamente, o queloides é marcado por um crescimento fibroproliferativo exagerado na derme, com síntese excessiva de matriz extracelular em relação ao remodelamento, resultando em hipertrofia cicatricial [1,2].

**Relato do caso:** A.L.R, 22 anos, masculino, caucasiano, agricultor. Paciente chegou ao consultório com queixa de massa palpável na orelha esquerda, localizada em região superior do pavilhão auricular externo, relata crescimento incididos e progressivo, após contusão na orelha. O paciente relatou que a cada episódio de trauma cutâneo, mesmo que leve, ocorria a formação de queloides durante o processo de cicatrização. Como resultado, múltiplos queloides estavam presentes em diversas regiões do corpo. A lesão era dolorosa à palpação, apresentava prurido, era fixa em relação à pele subjacente, porém móvel em relação a planos profundos. Ao exame físico, à palpação característica do queloides apresentava-se pedunculado com consistência fibroelástica, superfície da lesão irregular, com coloração rósea-violácea, sem sinais de ulceração. Paciente já havia procurado atendimento não especializado antes, o qual resultou em aumento do queloides e recidiva ainda maior. Após avaliação, foi submetido ao tratamento com exérese cirúrgica do queloides medindo 7 cm no maior diâmetro, após isso foi realizado descolamento dos tecidos adjacentes, aproximação das bordas e sutura em primeira intenção com fechamento total da área cruenta. A seguir, o paciente foi submetido a aplicação de betaterapia, iniciando 24h após a cirurgia com 19 sessões de betaterapia. Para seguimento, aplicou-se Triancil intralesional, realizando 1 aplicação mensal por 10 dias. Paciente evoluiu bem, sem recidivas e complicações aos longos dos próximos meses.

**Conclusão:** Os queloides representam um desafio para os médicos devido à falta de tratamentos específicos, alta taxa de recidiva, impacto estético significativo e possibilidade de atingir grandes dimensões, como no caso discutido. O tratamento varia conforme a presença de infecção e a orientação da ferida em relação às linhas de Langerhans [4,5]. Para pacientes com histórico de queloides recorrentes ou de difícil controle, como no caso apresentado, a betaterapia pode ser utilizada como tratamento adjuvante, ajudando a destruir fibroblastos hiperativos e reduzindo a chance de formação de novo tecido cicatricial.

**Palavras-chave:** Queloides, cicatriz hipertrófica, fibroproliferação, beta-terapia.



## Referências bibliográficas

1. Thorne CH. Grabb and Smith's Cirurgia Plástica. Thieme Revinter Publicações LTDA; 2018.
2. Kirkham N. Tumors and cysts of the epidermis. In: Elder D, Elenitsas R, Jaworky C, Johnson Jr B (Eds). Lever's Histopathology of the Skin. Philadelphia: Lippincott-Raven, 1997:685-746.
3. Alves JCR, Silva Filho AF, Pereira NA. Cicatrização Patológica e seu tratamento. In: Mélega JM (Ed). Cirurgia Plástica Fundamentos e Arte - Princípios Gerais. Rio de Janeiro: MEDSI, 2002:15-24.
4. Figueiredo JCA, Junior FCO, Zampar AG, Mélega JM. Quelóide: fatores de influência prognóstica. Rev Bras Cir Plást. 2008;23(4):274-80.



## Relação entre hemangiomas oftalmológicos e no SNC: um relato de caso

Cantu RF<sup>1</sup>, Caniato LC<sup>1</sup>, Canfour GS<sup>1</sup>, Pansani VF<sup>2</sup>, Sobrinho MVA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Serviço de Oftalmologia do Hospital Puc-Campinas<sup>1,2</sup>.

**Introdução:** Os hemangiomas cavernosos ou cavernomas são malformações vasculares que consistem em um aglomerado de veias anormais localizadas dentro do território do Sistema Nervoso Central. Os cavernomas são lesões benignas que podem ocorrer na forma esporádica, em que é mais comum a presença de uma única lesão, ou na forma familiar autossômica dominante, na qual as lesões são, quase sempre, múltiplas. De maneira similar, os hemangiomas retinianos são descritos como lesões tumorais vasculares benignas que geralmente ocorrem de maneira unilateral. Essas lesões podem apresentar extensões diferentes, o que possibilita a classificação frequente em três principais grupos: hemangioma capilar retiniano, hemangioma cavernoso retiniano e o hemangioma racemoso retiniano. Cada um desses tipos de hemangioma retiniano possuem complicações e riscos distintos, e, por isso, exigem tratamento. Atualmente, há algumas opções terapêuticas para a abordagem do hemangioma, mas a terapia com feixe de prótons tem sido avaliada como uma boa opção, já que tem apresentado regressão total dos tumores sem complicações. O hemangioma cavernoso iriano, por sua vez, é muito raro, podendo ocorrer como tumor vascular solitário de íris ou como parte de uma doença congênita com múltiplos hemangiomas sistêmicos. Este pode causar hifema espontâneo e glaucoma secundário. O tratamento conhecido por muitos profissionais é a iridectomia setorial, além da aplicação de técnicas como a fotocoagulação a laser, recentemente descrita na literatura. Portanto, ainda é incerto a melhor conduta para esses casos, por isso é de extrema importância o acompanhamento e avaliação clínica do paciente. É interessante ressaltar que os três tipos de hemangiomas podem ocorrer simultaneamente no(a) paciente ocasionando sintomas neurológicos e oftalmológicos. Este relato de caso terá maior enfoque no hemangioma iriano e seu seguimento.

**Relato do caso:** Mulher de 42 anos, natural do Mato Grosso, encaminhada para acompanhamento em ambulatório de oftalmologia devido a quadro de hemangioma de íris e retina, já previamente diagnosticados, porém sem seguimento. Paciente já realizava acompanhamento prévio com equipe de neurocirurgia de nosso serviço devido a quadro múltiplos cavernomas em SNC. A paciente referiu dois episódios anteriores de sangramento de cavernomas em SNC, que levaram a quadro de cefaleia intensa e paresia incompleta do III par NC à direita. Além disso, paciente referiu ainda um episódio de sangramento de hemangioma iriano, levando a hifema temporário. Ao exame oftalmológico, paciente apresentava um hemangioma de 3x3 mm em íris às 2h e lesão com cerca de 1 diâmetro de disco localizada na arcada temporal superior em fundo de olho à esquerda, apresentava também média midríase e ptose palpebral à direita. Apresentava boa acuidade visual. Ao exame ectoscópico, paciente apresentava reflexo pupilar direito e consensual não reagente, mobilidade extraocular reduzida, ptose palpebral, ortofórica e oclusão palpebral completa à olho direito, apresentava ainda refluxo pupilar esquerdo e consensual reagente, mobilidade extraocular preservada, ausência de ptose palpebral, ortofórica e oclusão palpebral completa à olho esquerdo. O exame de tonometria apresentava sem nenhuma alteração. À biomicroscopia apresentava olho direito calmo, córnea transparente e câmara anterior formada, à olho esquerdo apresentava olho calmo, córnea transparente, câmara anterior formada e hemangioma iriano de 3x3 mm. Ao exame de fundoscopia ao olho direito apresentava-se retina aplicada, mácula livre, escavação fisiológica e a olho esquerdo retina aplicada, mácula livre, lesão localizada à arcada temporal superior com cerca de 1/3 do diâmetro papilar e escavação fisiológica. A lesão foi descrita no anatomopatológico como lesão vascular muito clássica de ectasia proeminente de conteúdo hemorrágico avermelhado claro, sem ramificações ou sinais de proliferação com bordas nítidas e expansivas esperadas para lesão de padrão cavernoso compatíveis com história de comportamento clínico indolente. Foi pedido, ainda, uma ressonância magnética de crânio pelo serviço de neurocirurgia que, revelou em seu lado feito por SWI (Susceptibility Weighted Imaging), múltiplas lesões focais intra-axiais subcorticais com distribuição supra e infratentorial, apresentando marcado hipossinal, inferindo depósito de hemossiderina. Destacaram-se também as maiores lesões na coroa radiada esquerda e região occipital esquerda caracterizadas por hipersinal em T1, hipossinal em T2 e realce pelo contraste, compatíveis com angiomas cavernosos.

**Conclusão:** Paciente ainda segue em acompanhamento no serviço ambulatorial de neurocirurgia e oftalmologia. Foi optado por uma conduta expectante e não cirúrgica do hemangioma iriano e acompanhamento dos hemangiomas do SNC através de ressonância magnética de crânio, atentando-se a risco de sangramento. Com isso, a paciente deve comparecer ao serviço e realizar exames a cada 6 meses, mantendo acompanhamento no serviço ambulatorial. Tratando-se de um caso raro e pouco descrito na literatura, ainda surgem algumas dúvidas sobre a melhor conduta para paciente. A iridectomia, já conhecida e aplicada por alguns oftalmologistas para o tratamento do hemangioma, por sua vez, pode apresentar alguns riscos a paciente como atrofia de íris, lesão do músculo dilatador da pupila levando a complicações do mecanismo de midríase e miose e risco de corectopia. Além disso, o tratamento por fotocoagulação a laser, apesar de apresentar-se promissor, não foi aderido neste caso. Em prol da avaliação clínica da paciente que teve apenas um evento de hifema temporário iriano e sem outros focos de sangramento, optou-se, portanto, por uma conduta mais conservadora e expectante. Vale ressaltar que existem pouquíssimos casos como este descrito na literatura, menos ainda com hemangiomas que ocorrem concomitantemente em SNC, retina e íris, por isso a importância de analisar cada caso com seus devidos riscos e desafios. Desta forma, esse relato de caso faz-se de extrema importância para dados científicos, pois demonstra que o acompanhamento clínico e não invasivo do hemangioma cavernoso iriano é uma conduta aplicável.

**Palavras-chave:** hemangioma, cavernosos, retina, íris, tratamento.



## Referências bibliográficas

1. Krohn J, et al. Iris cavernous haemangioma associated with recurrent hyphaema treated by laser photocoagulation. *Acta Ophthalmol.* 2017;95(1):e80-1.
2. Mosnier J-F, Brunon J, Nuti C. Anatomie pathologique des cavernomes du système nerveux central. *Neuro-Chirurgie.* 2007;53(2-3):131-135.
3. Mahdjoubi A, Dendale R, Lumbroso-Le Rouic L, et al. Retinal cavernous haemangioma treated by proton beam therapy. *Int Ophthalmol.* 2018;38:759-762.



## Relato de caso: leiomioma intratesticular em adulto jovem

Ferreira IT<sup>1</sup>, Fiolo B<sup>1</sup>, Ardenghi M<sup>1</sup>, Rodrigues VS<sup>2</sup>, Guilherme MD<sup>2</sup>, Schneider-Monteiro E<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina

<sup>2</sup>Hospital e Maternidade Puc-Campinas

**Introdução:** Os tumores intratesticulares são predominantemente malignos. Contudo, é possível encontrar massas benignas entre essas lesões, embora sejam menos comuns. Um exemplo extremamente raro é o leiomioma intratesticular, um tumor derivado da proliferação de células de músculo liso, caracterizado por crescimento lento e indolente, geralmente diagnosticado na quinta década de vida. Até o momento, foram relatados apenas 14 casos na literatura.

Apresentamos aqui um caso de leiomioma intratesticular em um adulto jovem, incluindo seus aspectos patológicos e laboratoriais.

**Relato de Caso:** Paciente masculino de 24 anos, sem histórico médico significativo prévio, relatou aumento de volume no testículo esquerdo associado a dor durante esforço físico. Ele negava hematuria, disúria ou hemospermia, bem como história de trauma ou infecções genitourinárias. Tabagista e usuário de cannabis. No exame físico, observou-se aumento de volume no testículo esquerdo, consistência endurecida e indolor à palpação.

O ultrassom escrotal descreveu uma formação sólida de 35 x 18 x 23 mm, com contornos lobulados, bem delimitada, de ecogenicidade heterogênea a hipoecogênica, com alguns focos hiperecogênicos, e apresentava fluxo periférico ao Doppler. Não foram observadas varicocele ou hidrocele. Os marcadores tumorais (alfa fetoproteína, lactato desidrogenase e bHCG) estavam dentro da faixa normal. A tomografia computadorizada não revelou doença disseminada.

O paciente consentiu com a abordagem proposta, foi internado e submetido à orquiectomia inguinal radical esquerda.

O estudo patológico demonstrou massa bem delimitada, encapsulada, formada por tecido muscular liso. As colorações imunohistoquímicas para actina de músculo liso e desmina foram positivas nas células fusiformes enquanto Ki67 foi negativa na massa tumoral. A análise histopatológica e imunohistoquímica eram compatíveis com leiomioma.

Após 14 meses de acompanhamento clínico e radiológico, não foram observados sinais de recorrência local ou à distância.

Baseado em uma busca sistemática no Pubmed usando a palavra-chave "intratesticular leiomyoma", 14 casos publicados anteriormente foram encontrados na literatura.

**Discussão:** A vasta maioria dos tumores intratesticulares são malignos. Tumores benignos, embora raros, também podem ocorrer no testículo, e devem ser considerados no contexto de uma massa intratesticular indeterminada. O leiomioma intratesticular é geralmente revelado como uma massa escrotal firme, indolor que aumenta progressivamente. A ultrassonografia, modalidade de imagem de escolha para avaliar patologias intra escrotais, é muitas vezes incapaz de distinguir tumores malignos de benignos. O diagnóstico final é dado pela confirmação histopatológica.

O leiomioma intratesticular é um raro achado e a orquiectomia radical permanece sendo o procedimento de escolha para massas testiculares sólidas devido à impossibilidade de distinção clínica..

**Palavra-chave:** Leiomioma intratesticular, leiomioma, tumor de testículo



## Referências bibliográficas

1. Haouane MA, Hajji F, Ghoundale O, Azami MA. "Intratesticular Leiomyoma: Lessons Learned From a Case Report and Another Contribution to Enlarge a Small World Series." *Cureus*. 2023 Feb 19;15(2):e35173. doi: 10.7759/cureus.35173. PMID: 36960242; PMCID: PMC10030158.
2. Baker, Benjamin H, and Erik T Grossgold. "Intratesticular Leiomyoma: A Case Report." *Military medicine* vol. 185,7-8 (2020): e1320-e1321. doi:10.1093/milmed/usz418
3. Zouari S, Othmane MB, Bouassida K, Hmida W, Jaidane M: ""Intratesticular leiomyoma: a case report and a literature review." *Int J Surg Case Rep*. 2020, 71:217-221. 10.1016/j.ijscr.2020.05.030
4. Yong, Zhan Peng et al. "A rare case of intratesticular leiomyoma." *Singapore medical journal* vol. 56,9 (2015): e145-6. doi:10.11622/smedj.2015139
5. Takahashi, G et al. "Intratesticular leiomyoma: a case report." *Hinyokika kyo. Acta urologica Japonica* vol. 37,11 (1991): 1551-3.
6. Asanad, Kian et al. "Leiomyoma of the testis: case report, review of literature, and discussing the role of contrast-enhanced ultrasound." *Urology case reports* vol. 31 101168. 1 Apr. 2020, doi:10.1016/j.eucr.2020.101168
7. Honoré, L H, and L D Sullivan. "Intratesticlr leiomyoma: a case report with discussion of differential diagnosis and histogenesis." *The Journal of urology* vol. 114,4 (1975): 631-5. doi:10.1016/s0022-5347(17)67105-2



## Relato de caso: rara concomitância de megacólon chagásico e adenocarcinoma de cólon

Bueno RM<sup>1</sup>, Agostinho CF<sup>1</sup>, Caniato LC<sup>1</sup>, Lima MAL<sup>1</sup>, Carvalho VS<sup>1</sup>, Ferreira RMA<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

**Introdução:** A presença de “megas” no trato gastrointestinal é um fator de risco bem determinado pela literatura para adenocarcinoma, devido à exposição prolongada da mucosa a alimentos carcinogênicos. Isso ocorre em decorrência da dilatação secundária à desnervação axonal intramuscular, o que é sustentado pela relevante associação entre megaesôfago e adenocarcinoma de esôfago. No entanto, há indícios de que o megacólon chagásico pode, paradoxalmente, apresentar fatores protetores contra o desenvolvimento de adenocarcinoma, o que torna a concomitância dessas patologias um achado clínico notável.

**Relato de caso:** Paciente R.M.J., 79 anos, sexo feminino, procurou o pronto socorro com queixa de dor abdominal há 1 semana, acompanhada de parada de eliminação de fezes e flatos, distensão abdominal, náuseas e vômitos nesse período. Dentre os antecedentes pessoais, apresentava megacólon e cardiomegalia secundários à doença de Chagas e histórico de tabagismo passivo. Ao exame físico encontrava-se em regular estado geral, desidratada, com abdome globoso, tenso, timpânico, com ruídos hidroaéreos diminuídos globalmente e doloroso difusamente à palpação. Os exames laboratoriais evidenciaram leucocitose com aumento de bastões e segmentados, amilase, creatinina, glicose e proteína C reativa também aumentadas. A radiografia do abdome evidenciou pneumoperitônio e a paciente foi encaminhada para laparotomia exploradora. Na cirurgia realizaram-se colectomia total, ileostomia terminal, lavagem da cavidade por abdome agudo obstrutivo complicado com perfuração secundária a tumor de sigmoide e biópsia dessa tumoração, identificando adenocarcinoma misto de padrão túbulo papilífero moderadamente diferenciado. A paciente teve alta médica após 9 dias da cirurgia em bom estado geral, sob dieta oral, com abdome flácido e indolor à palpação, ileostomia pérvia e funcionante e ferida operatória sem sinais flogísticos.

**Conclusão:** O presente relato descreve um caso raro de concomitância de megacólon chagásico e adenocarcinoma de cólon. Embora seja conhecido que processos inflamatórios crônicos no trato digestivo possam agir como fatores de risco para o eventual desenvolvimento de carcinogênese, os impactos causados pelo T. cruzi no cólon não se encaixam positivamente nessa probabilidade. Alguns estudos sugerem que a desnervação do sistema nervoso entérico presente no megacólon chagásico poderia representar um fator protetor contra o desenvolvimento de adenocarcinoma de cólon devido a mecanismos ainda não totalmente compreendidos. Entretanto, a literatura médica descreve alguns casos de pacientes com megacólon chagásico que desenvolveram adenocarcinoma de cólon. Por isso, ainda há processos fisiopatológicos da infecção por esse parasita a serem esclarecidos e é crucial manter suspeição diante de qualquer alteração na história do paciente com megacólon chagásico.

**Palavras-chave:** megacólon chagásico, adenocarcinoma de cólon, abdômen agudo obstrutivo.



## Referências bibliográficas

1. Adad SJ, et al. Association of chagasic megacolon and cancer of the colon: case report and review of the literature. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2002;35:63-8.
2. Fagundes JJ, Góes JRN, Coy CSR, Ayrizono MLS, Mochizuki M, Chadu M, Leonardi LS. Associação entre Megacólon Chagásico e Câncer do Intestino Grosso: Apresentação de Casos e Revisão da Literatura. *Rev Bras Coloproctol.* 2002;22(4):252-6.
3. Garcia SB, Oliveira JS, Pinto LZ, Muccillo G, Zucoloto S. The relationship between megacolon and carcinoma of the colon: an experimental approach. *Carcinogenesis.* 1996 Aug;17(8):1777-9. doi: 10.1093/carcin/17.8.1777. PMID: 8761443.
4. Gullo CE, et al. Formas digestivas da doença de Chagas e carcinogênese: um estudo de associação. *Rev Col Bras Cir.* 2012;39:146-50.
5. Kamiji MM, Oliveira RB. O perfil dos portadores de doença de Chagas, com ênfase na forma digestiva, em hospital terciário de Ribeirão Preto, SP. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2005;38(4):305-9.
6. Ribeiro MC, et al. Chagasic megacolon and large bowel neoplasms: case series and literature review. *J Coloproctol (Rio J).* 2011;31:372-7.
7. Ricci MF. Megacólon chagásico: contribuições à compreensão da patogênese a partir de estudos experimentais em modelo murino in vivo e in vitro do sistema nervoso entérico. 2020. Tese (Doutorado em Patologia) – Universidade Federal de Minas Gerais, Instituto de Ciências Biológicas, Programa de Pós-Graduação em Patologia, Belo Horizonte, 2020.



## Relato de Caso: Síndrome de Doege-Potter

Cherulli AH<sup>1</sup>, Said MCD<sup>1</sup>, Malmegrim JR<sup>1</sup>, Dantas BS<sup>1</sup>, Batista AMGR<sup>1</sup>, Duarte EM<sup>1</sup>, Prytulak LS<sup>1</sup>, Said MM<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pontifícia Universidade Católica de Campinas

**Introdução:** O tumor fibroso solitário (TFS) é uma neoplasia de origem fibroblástica mesenquimal. Trata-se de um tumor raro, com incidência anual estimada de 0,35 por 100.000 indivíduos. Embora possa surgir em diversos locais, a pleura é o local mais comumente afetado, com aproximadamente 30% dos casos ocorrendo em regiões intratorácicas. O diagnóstico é feito por meio de características histopatológicas e marcadores imunohistoquímicos, com a proteína STAT6 sendo considerada o marcador mais sensível e específico. Os TFSs costumam ser pequenos, bem delimitados e de comportamento benigno; porém, em alguns casos, apresentam características que exigem intervenções cirúrgicas mais complexas.

A síndrome de Doege-Potter (SDP) é uma síndrome paraneoplásica rara, associada a tumores fibrosos solitários, caracterizada pela ocorrência de hipoglicemia causada pela secreção ectópica de uma forma anormal do fator de crescimento semelhante à insulina tipo 2 (IGF-2), condição conhecida como hipoglicemia por tumor não ilhota (NICTH). A SDP ocorre em menos de 5% dos casos de TFS, o que torna a sua aparição clínica incomum e desafiadora.

**Relato do caso:** ZCH, sexo feminino, 70 anos, deu entrada no PS de hospital em Campinas com queixa recorrente de dor torácica e cansaço importante com aperto no tórax quando posicionada em decúbito lateral esquerdo. Foi levantada a hipótese diagnóstica de pneumonia, sendo feita solicitação de radiografia de tórax, que revelou uma massa homogênea, sólida e regular de 14 centímetros, cuja presença foi confirmada posteriormente por uma tomografia de tórax.

A paciente foi encaminhada ao serviço de referência, onde foi realizada uma biópsia por punção transtorácica com agulha fina que revelou um tumor fibroso de pleura, de acordo com a imunohistoquímica. Diante do quadro clínico descrito e dos achados laboratoriais, a paciente foi diagnosticada com Síndrome de Doege-Potter. Foi indicada a ressecção cirúrgica da massa devido ao comprometimento sistêmico do tumor fibroso (SDP) e a um efeito compressivo da massa tumoral sobre estruturas mediastinais (VCS e VD), evidenciado por angiotomografia. A ressecção consistiu em uma toracotomia à direita com retirada da massa tumoral, sem intercorrências. A paciente evoluiu bem, com melhora importante do quadro inicial e das queixas.

**Conclusão:** A síndrome de Doege-Potter é frequentemente diagnosticada incidentalmente durante a investigação de hipoglicemia de etiologia incerta. Entretanto, não se pode minimizar o peso semiológico da dor torácica não cardíaca nesta síndrome, sintoma primário do caso relatado que permitiu a investigação e diagnóstico correto. Portanto, cabe ao examinador considerar ou aventar tal hipótese diante de quadros cardíacos sem causa determinada.

Assim, diante dos exames complementares indicativos da condição, a Síndrome de Doege-Potter pôde ser diagnosticada e devidamente tratada.

**Palavras-chave:** síndrome de Doege-Potter, tumor fibroso solitário, dor torácica, IGF-2, STAT6



## Referências bibliográficas

1. Abhishek Y, et al. Doege-Potter syndrome: a case report. *Int J Diabetes Dev Ctries.* 2021;41:316-9.
2. Ahluwalia N, et al. Doege–Potter Syndrome. *Ann R Coll Surg Engl.* 2015;97(7):e105–e107.
3. Corsano C, Paradiso M, Laudadio ED, Sollitto F, Lamacchia O. A Case Report of Doege–Potter Syndrome: A Rare Cause of Hypoglycemia in a Patient without Diabetes. *J Clin Med.* 2023;12(12):3984.
4. Matheus M, et al. Doege-Potter syndrome associated to metastatic solitary fibrous tumor. *Autops Case Rep.* 2022;12:e2021412.



## Relato de caso: tratamento conservador em pneumatose intestinal e aeroportia secundárias a enterite

Galvão MFP<sup>1</sup>, Azevedo BC<sup>1</sup>, Coimbra MEP<sup>1</sup>, Carvalho GXA<sup>1</sup>, Ferraz MA<sup>1</sup>, Masaro DA<sup>1</sup>, Santos ACZL<sup>1</sup>, Lyra IBS<sup>1</sup>, Neto RCG<sup>2</sup>, Ferreira RMA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Puc Campinas

<sup>2</sup>Hospital e Maternidade Celso Pierro

**Introdução:** A abordagem a ser escolhida em um caso de pneumatose intestinal (PI) pode ser uma decisão difícil ao profissional responsável pelo manejo dessa patologia. Como a PI é uma doença de baixa incidência, o profissional já se depara com quadro grave no primeiro contato com o paciente e a opção de manejo se restringe a cirurgia. A avaliação clínica e radiológica do paciente, tanto para diagnóstico quanto para acompanhamento, é imprescindível, além da identificação da possível etiologia da doença, manifestando-se por inflamação, necrose e aumento da pressão intra-abdominal. O caso relatado tem como objetivo exemplificar uma abordagem conservadora para a PI com o uso de terapia medicamentosa para a resolução do quadro do paciente.

**Relato do caso:** Paciente masculino, 49A, é admitido no PS com dor, distensão abdominal e vômitos há dois dias. Ao exame físico encontrava-se desidratado, com abdômen tenso, timpânico à percussão, com discreta dor à palpação, DB negativo e com RHA ausentes. Foram realizados exames laboratoriais que apresentaram leucocitose, PCR elevado e aumento de BT e BI. Foi submetido a TC de abdome e pelve evidenciando distensão de alças intestinais de delgado por conteúdo gasoso e de estase, com afilamento gradual de mesogastro, desvio do ângulo de Treitz à direita sugerindo hérnia paraduodenal, sinais de pneumatose intestinal acometendo alças ileais no flanco direito, pequena quantidade de líquido livre na pelve, aeroportograma, notando-se focos gasosos em ramos portais intra-hepáticos, sem sinais de isquemia intestinal, coleções ou pneumoperitônio. Considerando o estado clínico do paciente e a ausência de cirurgias prévias, foi optado pela internação em UTI e iniciado antibioticoterapia com ciprofloxacino e metronidazol por 10 dias. Foi realizado TC de controle após 2 dias do início do tratamento, que constava resolução dos sinais de PI e do aeroportograma. O paciente ficou internado por 4 dias e continuou o tratamento em domicílio, com boa evolução, confirmando-se enterocolite de origem infecciosa. Manteve seguimento ambulatorial, foram solicitados EDA e colonoscopia com resultados sem alterações e estabilidade clínica.

**Conclusão:** Este caso destaca a importância de uma avaliação criteriosa da condição clínica e os antecedentes do paciente diante dos achados radiológicos. Embora a pneumatose intestinal e a aeroportia sejam frequentemente associadas a quadros graves, com manejo cirúrgico, a apresentação do paciente, ausência de sinais de isquemia e de cirurgias prévias direcionaram para uma abordagem conservadora. A resposta positiva ao tratamento clínico reforça a necessidade de individualizar cada caso, evitando intervenções cirúrgicas desnecessárias. Assim, a análise abrangente dos achados clínicos e radiológicos é essencial para a tomada de decisão terapêutica adequada, garantindo um manejo eficaz e seguro do paciente.

**Palavras-chave:** enterite infecciosa, pneumatose intestinal, aeroportia



## Referências bibliográficas

1. Gomes AF, et al. Aeroportia and pneumatosis intestinalis: discrepancy between radiological and intraoperative findings. *BMJ Case Rep.* 2020;13(6):e233132. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10576592/>
2. Latif E, Ahmed K, Zarour A. Extensive Aeroportia, Operate or Not to Operate? A Report of a Challenging Case. *Cureus.* 2021 Feb 11. Available from: <http://dx.doi.org/10.7759/cureus.13295>
3. Machado M, Fernandes C, Cotter J. Pneumatosis Intestinalis and Aeroportia: A Case Report. *Cureus.* 2023 Sep 14. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7304811/>
4. Mehmood A, et al. Unique Case of Gastroenteritis Presenting as Pneumatosis Intestinalis With Emphysematous Gastritis and Portal Vein Gas: Do Not Take Gastroenteritis Lightly. *Cureus.* 2020 Jun 22. Available from: <http://dx.doi.org/10.7759/cureus.8765>



## Relato de caso: varicocele e oligoastenoteratozoospermia secundárias à síndrome de nutcracker em adulto jovem

Camargo GNF<sup>1</sup>, Ferreira IT<sup>1</sup>, Orsini-Arman AC<sup>1</sup>, Nassar CC<sup>1</sup>, Nascimento MVB<sup>2</sup>, Bibancos M<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

<sup>2</sup>Serviço de Cirurgia Vascular do Hospital Israelita Albert Einstein

<sup>3</sup>Docente da Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

**Introdução:** A Síndrome de Nutcracker é caracterizada por uma compressão extrínseca da veia renal esquerda pela veia mesentérica superior anteriormente e pela aorta posteriormente resultando em uma congestão vascular renal que se manifesta através de hematúria, proteinúria, hipotensão ortostática, dor e disfunção renal.<sup>1</sup> O “fenômeno Nutcracker” foi descrito inicialmente para achados anatômicos compatíveis com a síndrome, porém sem clínica característica. O diagnóstico é feito na exclusão de outras causas, podendo ser suspeitado a partir da história clínica do paciente. Para confirmação da suspeita, podem ser utilizados exames de imagem como a Venografia, Tomografia Computadorizada (TC) ou Ultrassonografia com Doppler.<sup>2</sup>

O tratamento desta condição é individualizado, levando em consideração a gravidade do quadro e o risco de complicações, podendo variar de métodos conservadores até cirurgia aberta. O objetivo principal é a revascularização e descompressão da veia renal esquerda.<sup>2</sup>

Embora não se tenha conhecimento da real incidência desta síndrome, casos como o relatado acima, de pacientes com histórico de infertilidade, devem levantar suspeitas dessa afecção, especialmente na vigência de varicocele. Assim, a relevância deste relato baseia-se na raridade da Síndrome de Nutcracker, evidenciando a necessidade de investigação dessa condição quando sinais de varicocele e/ou histórico de infertilidade, no intuito de elevar as taxas de diagnóstico e tratamento precoce e efetivo.

**Relato de Caso:** Paciente do sexo masculino, 35 anos, com queixa de dor testicular à esquerda, de caráter contínuo, há 6 anos. Como antecedentes, possuía histórico de infertilidade e três varicocelectomias microcirúrgicas inguinais à esquerda realizadas sem sucesso, com retorno da varicocele após as cirurgias. Em consulta, foi observada a presença de varicocele em ambos os testículos. Solicitada TC para investigação, foi evidenciado sinais de refluxo da veia renal esquerda para a veia gonadal, além de leve ectasia. O ângulo encontrado na TC entre a aorta e a artéria mesentérica superior foi de 24°, sendo que valores normais variam em torno de 45°. Em espermograma realizado anteriormente fora diagnosticada oligoastenoteratozoospermia. Com estes achados, confirmou-se a hipótese de Síndrome de Nutcracker. Paciente aguarda cirurgia para descompressão e revascularização do vaso acometido.

**Conclusão:** Ainda que rara e com apresentação clínica não específica, a Síndrome de Nutcracker deve ser considerada como etiologia para a varicocele, presente em 15,8% dos pacientes acometidos.<sup>4</sup> O tratamento é fundamental para evitar a congestão renal crônica, aliviar a sintomatologia e restaurar a fertilidade. O caso relatado ilustra a clínica não mais comum desta afecção, mas que não pode deixar de ser investigado e reforça a importância do seu diagnóstico para realizar o devido tratamento e melhorar a qualidade de vida do paciente.

**Palavras-chave:** Síndrome de Nutcracker, Varicocele, Infertilidade.



## Referências bibliográficas

1. Kolber MK, Cui Z, Chen CK, Habibollahi P, Kalva SP. Nutcracker syndrome: diagnosis and therapy. *Cardiovasc Diagn Ther.* 2021 Oct;11(5):1140-1149. doi: 10.21037/cdt-20-160. PMID: 34815965; PMCID: PMC8569268.
2. Dieleman, Frederike, et al. "Nutcracker Syndrome: Challenges in Diagnosis and Surgical Treatment." *Annals of Vascular Surgery*, vol. 94, 1 Aug. 2023, pp. 178–185, <https://doi.org/10.1016/j.avsg.2023.03.030>. Accessed 16 Oct. 2023.
3. Macedo, Guilherme Lourenço de, et al. "Diagnóstico E Tratamento Da Síndrome de Quebra-Nozes (Nutcracker): Revisão Dos Últimos 10 Anos." *Jornal Vascular Brasileiro*, vol. 17, no. 3, 23 Aug. 2018, pp. 220–228, <https://doi.org/10.1590/1677-5449.012417>. Accessed 30 Sept. 2021.
4. Nastasi DR, Fraser AR, Williams AB, Bhamidi V. A systematic review on nutcracker syndrome and proposed diagnostic algorithm. *J Vasc Surg Venous Lymphat Disord.* 2022 Nov;10(6):1410-1416. doi: 10.1016/j.jvsv.2022.08.003. Epub 2022 Aug 23. PMID: 36007798.



## Rinoplastia para Correção de Perfuração de Septo Nasal Iatrogênica com Retalho Local de Rotação e Enxerto de Asa Nasal: Relato de Caso

Lopes MCAS<sup>1</sup>, Martinez ACQ<sup>1</sup>, Pereira MED<sup>1</sup>, Mendonça YVF<sup>1</sup>, Chaves LM<sup>1</sup>, Das Virgens RF<sup>1</sup>, Monteiro HGG<sup>2</sup>, Faria JCM<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

<sup>2</sup>Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital da PUC-Campinas

<sup>3</sup>Docente do Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital da PUC-Campinas

**Introdução:** A Etiologia mais frequente de perfuração do septo nasal é a de origem iatrogênica, que ocorre secundariamente à laceração de mucopericôndrio bilateral na septoplastia ou por hematoma pós cirúrgico. Os sintomas advêm do tamanho e da localização da perfuração, sendo que áreas menores estão associadas a quadros mais discretos e áreas anteriores, com a maior intensidade das manifestações. A maioria dos pacientes são assintomáticos, mas quando apresentam sintomas relatam assobios discretos na respiração, crostas, rinorreia, alteração do olfato ou epistaxe. Quanto ao tratamento, este pode seguir a conduta conservadora ou cirúrgica, a depender dos sinais e sintomas observados. Nesse sentido, há diversas propostas cirúrgicas para a correção de perfuração septal, mas vale ressaltar que o fechamento da lesão exige uma técnica cirúrgica mais acurada e complexa, já que usa-se retalhos ou enxertos.

**Relato de Caso:** M.O.L, sexo feminino, 54 anos, parda. Procurou o serviço de Cirurgia Plástica queixando-se de assobios ao respirar e sensação de ardência, secundária à rinoplastia realizada há 9 anos, que não trouxe o resultado estético esperado. Ao exame físico, apresentou disfunção de válvula nasal externa. À nasofibrosopia exibiu septo centrado perfurado com cerca de 0,8cm em zonas 2 e 3, sem inflamação ativa; além de desvio septal em zona 2 à esquerda e cornetos inferiores aumentados. Dessa forma, foi sugerido então a realização de rinoplastia corretiva, executada em duas fases a fim de tratar os sintomas e atender às expectativas estéticas da paciente.

Na primeira fase, a técnica escolhida para o reparo do defeito funcional do septo consistiu na utilização de retalho mucoso randômico de rotação de corneto médio para septo nasal. Em seguida, foi atendida a queixa estética com refinamento da ponta nasal através de reforço da cartilagem alar bilateral e confecção de strut nasal com cartilagem auricular e uso de fásia temporal com plasma para elevação do dorso nasal. O procedimento ocorreu sem intercorrências e a segunda fase da cirurgia foi concluída 2 meses depois, quando realizou-se a secção do pedículo do retalho fixado anteriormente. Paciente seguiu em boa evolução pós-operatória, em acompanhamento com a equipe de Cirurgia Plástica.

**Conclusão:** Em suma, no caso de perfurações iatrogênicas do septo nasal resultantes de septoplastias, a correção deve ser realizada prontamente. Como relatado no caso, ao optar pela correção cirúrgica, é importante garantir boa exposição da área e experiência da técnica cirúrgica com o uso de retalhos e de enxertos, para a correção da perfuração septal e promover a sustentação do nariz. Logo, o resultado final não só corrige a função, mas também melhora a aparência nasal, o que é fundamental para o bem-estar do paciente.

**Palavras-chave:** Rinoplastia, perfuração de septo nasal, Enxerto de asa nasal, retalho de rotação randômico.



## Referências bibliográficas

1. Martinez Neto EE, et al. Perfuração do septo nasal: Tratamento e revisão da literatura. *Arq Int Otorrinolaringol.* 2010;14(1):107-112. Available from: <https://arquivosdeorl.org.br/conteudo/pdfForl/14-01-14.pdf>. Accessed Aug 28, 2024.
2. Fornazieri MA, et al. Perfuração do septo nasal: etiologia e diagnóstico. *Arq Int Otorrinolaringol.* 2010;14(4):467-471. doi: 10.1590/S1809-48722010000400015. Available from: <https://www.scielo.br/j/aio/a/cL7JNftvq97YLhtrBXwHWd/?lang=pt#>. Accessed Aug 28, 2024.
3. Versiani CM, et al. Uso de fásia peitoral maior em preenchimento de dorso nasal: relato de caso. *Rev Bras Cir Plást.* 2019;34(3):414-418. doi: 10.5935/2177-1235.2019RBCP0217. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbc/a/Xcsc7TPDkTDPQwfqcbvxZ7n/?format=pdf&lang=pt>. Accessed Aug 28, 2024.
4. Ceratti TA, et al. Enxerto composto auricular na reconstrução da asa nasal. *Rev Bras Cir Plást.* 2012;27(4):640-643. doi: 10.1590/S1983-51752012000400030. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbc/a/CBF9PBp-3f5rjQ6bNMyGccr>. Accessed Aug 28, 2024.
5. Guerrero LAV, et al. Reconstrução de asa nasal com enxerto composto auricular. Experiência do Serviço de Cirurgia Plástica do Professor Ronaldo Pontes. *Rev Bras Cir Plást.* 2019;34(Suppl. 3):71-73. doi: 10.5935/2177-1235.2019RBCP0178. Available from: <https://www.rbc.org.br/Content/imagebank/pdf/v34s3a26.pdf>. Accessed Aug 28, 2024.



## Riscos Ocultos do Bypass Gástrico de Anastomose Única: Hiperparatireoidismo Secundário e Seus Desafios para a Saúde Óssea

Souza LP<sup>1</sup>, Martinez GS<sup>1</sup>, Mariuzzo JCC<sup>1</sup>, Ramos AC<sup>2</sup>, Chaim FDM<sup>2</sup>, Chaim EA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

<sup>2</sup>Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas

**Introdução:** A técnica do Bypass Gástrico de Anastomose Única (OAGB) evidenciou menores riscos cirúrgicos por ser mais rápida e requer apenas uma anastomose, menores chances de complicações e maior redução de peso em comparação à técnica do Bypass Gástrico em Y de Roux. No entanto, a cirurgia pode levar a importantes déficits nutricionais e vitamínicos, como a deficiência de vitamina D, reduzir a absorção de cálcio e diminuir significativamente a densidade mineral óssea. Tardiamente, dentre as possíveis complicações está o hiperparatireoidismo secundário, com risco elevado de osteopenia e osteoporose.

**Objetivos:** Avaliar a prevalência de hiperparatireoidismo secundário no pós-operatório de pacientes submetidos à técnica de OAGB.

**Métodos:** Avaliar retrospectivamente 81 prontuários de pacientes submetidos à técnica OAGB no período de 2017 a 2024. Os critérios de exclusão foram pacientes bariátricos submetidos a outras técnicas cirúrgicas; pacientes com história prévia de osteoporose; pacientes com história prévia de deficiência de vitamina D ou cirurgia das paratireoides; pacientes com dados indisponíveis em prontuário médico.

**Resultados parciais:** 42 pacientes atendiam aos critérios de inclusão, possuindo exames séricos de paratormônio (PTH), dos quais 22 (52%) tiveram o PTH alterado no pós-operatório.

A casuística contou com a análise de homens e mulheres, sendo no sexo feminino mais preponderante a alteração do PTH durante o seguimento pós-operatório.

Os pacientes também foram analisados por faixa etária: 18-25 anos, 26-35 anos, 36-45 anos, 46-55 anos, 56-65 anos. A faixa dos 26-35 anos foi a que mais teve PTH alterado. A faixa dos 45-55 anos foi a segunda maior faixa etária em incidência. Os extremos das idades (18-25 e 56-65) ficaram com 33% de alteração e a faixa etária com menor alteração foi de 36-45 anos.

O maior nível de PTH documentado foi 147,2 de uma mulher de 39 anos.

**Conclusão:** O estudo demonstrou que o hiperparatireoidismo secundário à cirurgia bariátrica é significativo pela técnica da OAGB. Os pacientes bariátricos, por terem alterações na anatomia e fisiologia do trato gastrointestinal terão que lidar com deficiências nutricionais até o fim da vida, porém muitos perdem o seguimento ambulatorial e deixam de fazer esse rastreamento. Um em cada três pacientes sofrerá algum grau de perda de massa óssea devido ao mecanismo do hiperparatireoidismo secundário à cirurgia. Logo, fica evidente que o controle de PTH sérico após a cirurgia junto a análise de sintomas é fundamental para garantir a saúde óssea.

**Palavras-chave:** Cirurgia Bariátrica, Anastomose Cirúrgica, Hiperparatireoidismo Secundário.



## Referências bibliográficas

1. Barzin, M., Ebadinejad, A., Khalaj, A. et al. Determinants of Secondary Hyperparathyroidism 1 Year After One-Anastomosis Gastric Bypass or Sleeve Gastrectomy. *OBES SURG* 33, 156–163 (2023). <https://doi.org/10.1007/s11695-022-06337-w>
2. Liagre, A., Debs, T., Kassir, R. et al. One Anastomosis Gastric Bypass with a Biliopancreatic Limb of 150 cm: Weight Loss, Nutritional Outcomes, Endoscopic Results, and Quality of Life at 8-Year Follow-Up. *OBES SURG* 30, 4206–4217 (2020). <https://doi.org/10.1007/s11695-020-04775-y>
3. Omar, I., Sam, M.A., Pegler, M.E. et al. Effect of One Anastomosis Gastric Bypass on Haematinics, Vitamin D and Parathyroid Hormone Levels: a Comparison Between 150 and 200 cm Bilio-Pancreatic Limbs. *OBES SURG* 31, 2954–2961 (2021). <https://doi.org/10.1007/s11695-021-05281-5>
4. Salman, MA, Salman, A., Elewa, A. et al. Hiperparatireoidismo secundário antes e depois da cirurgia bariátrica: um estudo prospectivo com acompanhamento de 2 anos. *OBES SURG* 32 , 1141–1148 (2022). <https://doi.org/10.1007/s11695-022-05902-7>
5. Wei, JH., Lee, WJ., Chong, K. et al. High Incidence of Secondary Hyperparathyroidism in Bariatric Patients: Comparing Different Procedures. *OBES SURG* 28, 798–804 (2018). <https://doi.org/10.1007/s11695-017-2932-y>



## Sequestro pulmonar: Um relato de caso

Sibila LS<sup>1</sup>, Dias IC<sup>1</sup>, Masaro DA<sup>1</sup>, Teixeira P<sup>1</sup>, Tonanni NNTS<sup>1</sup>, Dantas BS<sup>1</sup>, Duarte EM<sup>1</sup>, Prytulak LS<sup>1</sup>, Batista AMGR<sup>1</sup>, Said MM<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina Da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

<sup>2</sup>Hospital e Maternidade Celso Pierro

**Introdução:** O sequestro pulmonar é uma anomalia congênita rara. É caracterizado como um lobo acessório do pulmão cuja vascularização é sistêmica e não vem da artéria pulmonar. Existem dois tipos: intralobar (75% dos casos), em que o segmento pulmonar anômalo é contíguo ao pulmão normal adjacente; e o extralobar (25% dos casos), caracterizado por completa separação anatômica.

O diagnóstico de sequestro pulmonar é realizado pela história clínica de pneumonia de repetição, raio x simples do tórax com pneumonias recorrentes na mesma localização, tomografia de tórax com lesão pulmonar cística heterogênea. A confirmação é obtida com a angiotomografia de aorta torácica e abdominal, na qual se identifica o vaso anômalo sistêmico que se origina de um destes dois segmentos de aorta.

**Relato do caso:** C.A.V.G., 49 anos, admitido às 20 horas, referindo turvação visual às 13 horas com retorno à normalidade após 2 minutos. Uma hora depois, apresentou o mesmo quadro, acompanhado de vertigem e mudança postural abrupta, e procurou atendimento médico no oftalmologista, que suspeita de oclusão da artéria central da retina. Foi internado para antibioticoterapia e elucidação diagnóstica.

Paciente refere também odinofagia há 20 dias e dor em região torácica. Refere avaliação de necessidade cirúrgica por cirurgião torácico. Na internação, realizou exames para esclarecer eventos cardioembólicos.

Em TC de tórax evidencia-se pequeno derrame pleural à esquerda, assim como múltiplas imagens císticas/cavidades de conteúdo hidroaéreo no lobo inferior do pulmão esquerdo, e espessamento difuso de paredes brônquicas por broncopatia.

Ao exame de Angiotomografia computadorizada da aorta torácica e abdominal, nota-se massa pulmonar multicística no lobo inferior esquerdo nutrida por ramo anômalo da aorta torácica, compatível com sequestro pulmonar intralobar. Já no exame de videobroncofibroscopia com edema e secreção purulenta no brônquio do lobo inferior esquerdo. Portanto, os exames evidenciaram pneumonia de repetição em lobo inferior esquerdo. Após inúmeros tratamentos, foi diagnosticado com Sequestro Pulmonar, sendo submetido a cirurgia, conduta adequada para a cura. Quanto mais precoce o diagnóstico, menos tecido pulmonar necessita ser retirado, porém como o diagnóstico foi tardio, foi realizada lobectomia no paciente.

**Conclusão:** Portanto, o sequestro pulmonar é uma má formação congênita rara e seu diagnóstico é usualmente feito na infância, pouco comum de ser realizado na idade adulta. A resolução desta patologia é sempre cirúrgica com ressecção da massa, a fim de evitar complicações infecciosas e comprometimento sistêmico do paciente. O presente caso visa alertar para este diagnóstico raro e mostrar o quadro clínico específico, em vista do diagnóstico tardio, e frequente. Também ilustra o quão necessário se fazem os exames de imagem para garantir o diagnóstico preciso.

**Palavras-chave:** sequestro pulmonar, intralobar, cirúrgica.



## Referências bibliográficas

1. Grossi S, Benigno B, de Carvalho MVH, Marchi E. Sequestro pulmonar congênito: raro e letal. *Perspect Med.* 2008;19(2):39-44.
2. Pugliese JG, Barthó TP, dos Santos HTA, Saito EH, da Costa CH, Rufino R. A utilidade de TC de tórax no diagnóstico de sequestro pulmonar. *J Bras Pneumol.* 2010;36(2):260-264.
3. Belczak SQ, da Silva IT, Bernardes JC, de Macedo FB, Lucato LL, Rodrigues B, Zeque BS. Sequestro pulmonar e tratamento endovascular: um relato de caso. *J Vasc Bras.* 2019;18:e20180110. doi: 10.1590/1677-5449.011018.
4. Amado C, Alves ASD. Sequestro pulmonar: um diagnóstico improvável. *Rev Port Med Geral Fam.* 2022;38(6):623-627. doi: 10.32385/rpmgf.v38i6.13409.



## Série de casos de angioembolização no trato digestório

Ferla IW<sup>1</sup>, Ardenghi MJ<sup>1</sup>, Santelices JGR<sup>1</sup>, Takaota GS<sup>1</sup>, Burnier VL<sup>1</sup>, Bando JS<sup>2</sup>, Abduch G<sup>2</sup>, Guimarães LE<sup>1</sup>, Piffer ABB<sup>1</sup>, Junior OC<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina PUC-Campinas

<sup>2</sup>Hospital e Maternidade Celso Pierro

**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. Esta série de relatos destacam a eficácia hoje da angioembolização no controle de hemorragias digestivas difíceis, demonstrando seu papel como uma alternativa minimamente invasiva e segura frente à cirurgia aberta.

**Relatos de 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 visibilizado blush junto a artéria gastroduodenal, sendo então realizado embolização por micromolas. Caso 2) Paciente do sexo masculino, 51 anos, submetido a colecistectomia vídeolaparoscópica, sendo evidenciado no intra-operatório vesícula biliar edemaciada e friável. Realizado ligadura com clipe metálico em artéria cística. Em revisão hemostática o leito hepático apresentava sangramento contínuo em local de hemangioma, refratário a tentativa hemostática mecânica, optado então por conversão para cirurgia aberta sem sucesso, optado então por damage control. No dia seguinte o paciente foi submetido a angiografia e embolização com micropartículas no segmento V5 de artéria hepática direita. Caso 3) Paciente do sexo feminino, com quadros de hemorragia digestiva, refratária a dois tratamentos endoscópicos, submetida a embolização arterial com parada do sangramento e boa evolução.

**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:** angioembolização, hemorragia digestiva, endovascular, embolização arterial.



## Referências bibliográficas

1. Cronenwett JL, Faries LA, eds. Rutherford's vascular surgery and endovascular therapy. 8th ed. Philadelphia: Elsevier; 2020.
2. Henry L, ed. Vascular surgery. 6th ed. Philadelphia: Elsevier; 2021.
3. Maffei FHA, Yoshida WB, Rollo HA, Moura R, Sobreira ML, Giannini M, Lastória S. Doenças Vasculares Periféricas. 5th ed. Volume 1. São Paulo: Editora Atheneu.
4. Brito CJ, Rossi M, Loureiro E, Filho VL da F, Merlo I. Cirurgia Vascular: Cirurgia Endovascular, Angiologia. 4th ed. Volume 1. Rio de Janeiro: Thieme Revinter.
5. Kogan D, Galuska L, Zor M, Fisher A. Utility of angioembolization for the management of difficult-to-control hemorrhage: case series and review of the literature. *S Med J.* 2021;114(2):132-137. doi: 10.1177/0003134820973729.



## Série de casos de cirurgia endovascular em corpo estranho intracardiaco

Cesar LSC<sup>1</sup>, Ardenghi MJ<sup>1</sup>, Assunção NC<sup>1</sup>, Souza LS<sup>1</sup>, Beneduzi VD<sup>1</sup>, Guimarães LE<sup>1</sup>, Piffer ABB<sup>1</sup>, Abduch G<sup>2</sup>, Bando JS<sup>2</sup>, Júnior OC<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

<sup>2</sup>Hospital PUC-Campinas, Campinas-SP

**Introdução:** A embolização é uma causa importante de falha de funcionamento de um cateter venoso, sendo na grande maioria das vezes assintomático. Estatisticamente na literatura a embolização de cateteres intravenosos equivale a aproximadamente 1% das complicações relatadas, porém, com alta taxa de mortalidade, que pode variar de 24 a 60%.

**Relato dos casos:** CASO 1: Paciente do sexo masculino, 32 anos, submetido a cirurgia de hérnia de disco, em tratamento com antibioticoterapia por osteomielite crônica, foi submetido a colocação de cateter com falha dois dias após, referindo dor durante injeção de medicação. No RX foi evidenciado fragmento do cateter localizado em átrio direito. Após punção de veia subclávia direita, retirado com o laço snare. CASO 2: Paciente do sexo feminino, 78 anos, em pós-operatório recente de cirurgia cardíaca internou com insuficiência mitral importante. Durante a passagem de cateter endovenoso perdeu-se o fio guia metálico que ao RX estava localizado na veia cava superior e em átrio direito. Após punção de veia femoral direita foi retirado o fio guia metálico. CASO 3: Paciente do sexo masculino, 81 anos, internado por ICC, submetido a TC de tórax com derrame pleural importante e atelectasia compressiva. Durante passagem de cateter foi introduzido inadvertidamente o fio guia metálico que parou no coração do paciente, tendo sido também retirado por punção endovascular. CASO 4: Paciente do sexo feminino, 60 anos, trazida de outro serviço, com passagem de cateter portocath há 21 dias, para quimioterapia de neoplasia retal. Notou-se então que o cateter não estava funcionando e com investigação o cateter estava intracardiaco. Retirado cateter portocath com cateter laço indy por punção de veia femoral direita. CASO 5: Paciente do sexo feminino, 68 anos, renal crônica dialítica, em vigência de septicemia, colocou cateter de picc com perda do fio guia. Cinco dias após fomos solicitados para avaliação do paciente, sendo submetido a retirada do fio guia por punção ecoguiada em veia femoral direita com cateter laço indy.

**Conclusão:** Apesar de baixa incidência como complicação, a embolização de cateteres intravenosos pode apresentar alta taxa de complicação. O tratamento endovascular na retirada de corpos estranhos é considerado como o melhor tratamento quando comparado a cirurgia aberta, sendo também considerado um tratamento relativamente simples e com baixas taxas de complicações.

Palavras-chave: endovascular, artéria, intracardiaco.



## Referências bibliográficas

1. Brito CJ. Cirurgia Vasculare: Cirurgia Endovascular-Angiologia. 4th ed. Rio de Janeiro: Thieme Revinter; 2020.
2. Santo KS, ACBC-SP, et al. Remoção endovascular de corpo estranho intracardíaco. Relatos Casos Cir. 2016;4:1-3.
3. Martins ECC, Faria GBA. Retirada percutânea de corpo estranho intracardíaco com técnica original. Rio de Janeiro, RJ: Hospital da Força Aérea do Galeão; 2006.



## Série de casos de dissecação espontânea de aorta abdominal

Takaoka GS<sup>1</sup>, Ferla IW<sup>1</sup>, Burnier VL<sup>1</sup>, Assunção NC<sup>1</sup>, Sousa LS<sup>1</sup>, Silva MLCS<sup>1</sup>, Piffer ABB<sup>1</sup>, Abduch G<sup>1</sup>, Bando JS<sup>1</sup>, Junior OC<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Puc Campinas

**Introdução:** A ruptura da camada íntima que marca o início da dissecação aórtica (DA) se origina na maioria dos casos na aorta torácica, sendo rara a dissecação infra-renal. As três principais causas são: iatrogênica, traumática ou espontânea. Os sintomas mais comuns são dor abdominal ou lombar e isquemia de membros inferiores, por oclusão arterial aguda ou por claudicação intermitente, os quais podem iniciar o quadro clínico de forma aguda ou crônica, porém há um número significativo de pacientes assintomáticos. O tratamento pode ser conservador, cirúrgico com abordagem convencional ou endovascular.

**Série de casos:** Caso 1: Paciente do sexo feminino, hipertensa e dislipidêmica apresentou quadro de dor abdominal de início súbito em mesogastro. Através da Angiotomografia de abdome, foi evidenciado dissecação de aorta abdominal infra-renal, sendo submetida a tratamento cirúrgico com boa evolução. Caso 2: Paciente do sexo feminino, hipertensa, dislipidêmica e portadora de fibrilação atrial. Apresentou quadro de dor abdominal de início súbito, localizado em hipogástrio. Através da tomografia computadorizada (TC) de abdome foi visto dissecação de aorta abdominal terminal. Submetida a tratamento cirúrgico com boa evolução. Caso 3: Paciente do sexo feminino, hipertensa, apresenta 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 TC de abdome que evidenciou ateromatose aórtica com dissecação no segmento infra-renal. Paciente atualmente assintomática, em seguimento ambulatorial. CASO 4: Paciente do sexo masculino, 78 anos, em acompanhamento com a equipe de Urologia por cirurgia prévia, retorna ao hospital por dor em baixo ventre. Submetido a TC contrastada, visto dissecação de aorta abdominal infra-renal, em acompanhamento ambulatorial.

**Conclusão:** A dissecação isolada da aorta abdominal tem uma ocorrência extremamente rara com uma incidência relatada de 1,1 a 4% de todas as DAs. Dado sua raridade, existe pouca experiência no tratamento das dissecações aórticas infra-renais. Atualmente, o tratamento da Dissecação Espontânea de Aorta Abdominal pode ser feito de forma conservadora ou cirúrgico, sendo que os pacientes sintomáticos devem ser tratados e nesse caso tratamento endovascular é uma excelente escolha, por estar associado a um menor risco de mortalidade e complicações maiores, porém, se o serviço não dispuser de tratamento endovascular, a cirurgia convencional continua sendo uma boa opção. As indicações clássicas para o tratamento cirúrgico são a ruptura aórtica, isquemia dos membros inferiores, dor refratária a analgésicos, evolução para aneurisma e degeneração da falsa luz. Os pacientes assintomáticos devem ter controle rigoroso da pressão arterial sistêmica e acompanhamento periódico com exames de imagem, TC de abdome ou Ressonância Magnética.

**Palavras-chave:** Dissecação, Artéria Aorta, Endovascular.



## Referências bibliográficas

1. Liu Y, Yang et al. Systematic review and meta-analysis of current literature on isolated abdominal aortic dissection. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2020;59(4):545-556. doi:10.1016/j.ejvs.2019.05.013.
2. Giribono AM, Ferrara D, Spalla F, et al. Endovascular treatment of spontaneous isolated abdominal aortic dissection. *Acta Radiol Open.* 2016. doi:10.1177/2058460116681042.
3. Brito CJ, et al. *Cirurgia vascular: cirurgia endovascular, angiologia.* 4th ed. Rio de Janeiro: Thieme Revinter; 2024.
4. Maffei FH de A, et al. *Doenças vasculares periféricas.* 5th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2015.



## Série de casos de lesão arterial térmica

Favero JC<sup>1</sup>, Piffer ABB<sup>1</sup>, Santelices JGR<sup>1</sup>, Miranda LF<sup>1</sup>, Souza LS<sup>1</sup>, Ardenghi MJ<sup>1</sup>, Silva MLCS<sup>1</sup>, Abduch GM<sup>2</sup>, Bando JS<sup>2</sup>, Júnior OC<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

<sup>2</sup>Departamento de Angiologia e Cirurgia Vasculardo Hospital PUC-Campinas

**Introdução:** Considerado um dos aspectos mais difíceis na assistência ao paciente traumatizado, o traumatismo vascular vem aumentando devido à 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.

**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 à 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 a 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. Realizado ressecção de segmento de artéria subclávia que apresentava trombose e revascularização com segmento de veia safena.

**CASO 3:** Paciente 28 anos deu entrada no PS do hospital com ferimento por projétil de arma de fogo em região cervical. Submetido à cirurgia com ressecção de segmento de artéria carótida com lesão térmica e transposição de artéria carótida externa para carótida interna.

**Conclusão:** Lesões do território carotídeo, subclávio-axilar representam 1 a 2% dos traumas vasculares e, apesar de pouco frequente, o trauma nessa região apresenta uma mortalidade que varia de 10 a 35% e sua morbidade não é 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 dessas três síndromes quando a lesão for em trajeto de vaso.

**Palavras-chave:** projétil, térmica, vascular, lesão.



## Referências bibliográficas

1. Brito CJ, Murilo R, Loureiro E, Filho VL da F, Merlo I. Cirurgia vascular: cirurgia endovascular, angiologia. 4th ed. Vol. 1. Rio de Janeiro: Thieme Revinter.
2. Maffei FH de A, Yoshida WB, Rollo HA, Moura R, Sobreira ML, Giannini M, Lastória S. Doenças vasculares periféricas. 5th ed. Vol. 1. São Paulo: Editora Atheneu.



## Série de Casos de Síndrome Compartimental em Membro Superior

Miranda LF<sup>1</sup>, Ardenghi MJ<sup>1</sup>, Assunção NC<sup>1</sup>, Favero JC<sup>1</sup>, Beneduzi VD<sup>1</sup>, Burnier VL<sup>1</sup>, Guimarães LE<sup>1</sup>, Júnior OC<sup>2</sup>, Bando JS<sup>2</sup>, Abduch G<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina PUC-Campinas

<sup>2</sup>Hospital e Maternidade Celso Pierro

**Introdução:** A síndrome compartimental é 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, provocando dano tecidual. Essa síndrome é caracterizada por parestesia, dor contínua, hipoestesia, edema e enrijecimento da região acometida. 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.

**Relato do(s) caso(s):** CASO 1: Paciente do sexo feminino, 66 anos, submetida a cateterismo cardíaco curativo, com desenvolvimento de síndrome compartimental em membro superior direito (MSD) 9 horas após. No procedimento cirúrgico foi observado pseudoaneurisma de artéria radial, com sangramento ativo e em jato, após retirada do hematoma local. Realizado artériorrafia, drenagem dos hematomas, fasciotomia com restabelecimento imediato da perfusão tecidual. CASO 2: Paciente do sexo masculino, 78 anos, submetido a cateterismo cardíaco por apresentar angina instável, com angioplastia em doença arterial. Vinte e quatro horas após o procedimento, paciente apresentou dor, edema e hematoma no membro. Realizado Ultrassonografia com diagnóstico de pseudoaneurisma de artéria braquial. Submetido a artériorrafia com boa evolução no pós-operatório. CASO 3: Paciente do sexo feminino, 44 anos, internada para cirurgia em coluna pela equipe de neurocirurgia. Com desenvolvimento de edema importante em membro com sinais de isquemia. Submetida a cirurgia de exploração com retirada de hematoma volumoso. CASO 4: Paciente do sexo masculino, 58 anos, foi submetido a fístula artério-venosa (FAV) basilíca-radial sob anestesia local. Recebeu alta no pós-operatório imediato. Dois dias após, paciente retorna ao hospital referindo muita dor e edema importante no MSD. Ao exame físico, apresentava edema intenso com diminuição da perfusão da mão. Submetido a fasciotomia do membro, drenagem do hematoma e avaliação da FAV que já não apresentava mais sangramento ativo. Paciente evoluiu bem no pós-operatório.

**Conclusão:** Quando a causa de uma síndrome compartimental for hemorragia, o tratamento cirúrgico, além da fasciotomia, deve conter a lesão hemorrágica. A síndrome compartimental em membro superior é uma complicação rara após cateterismo cardíaco e após fístula artério-venosa, devendo ser suspeitada sempre que o paciente apresentar síndrome isquêmica.

**Palavras-chave:** síndrome compartimental, membro superior, cateterismo cardíaco, fístula artério-venosa.



## Referências bibliográficas

1. Brito CJ, Murilo R, Loureiro E, Filho VL da F, Merlo I. Cirurgia vascular: cirurgia endovascular, angiologia. 4th ed. Vol. 1. Rio de Janeiro: Thieme Revinter.
2. Maffei FH de A, Yoshida WB, Rollo HA, Moura R, Sobreira ML, Giannini M, Lastória S. Doenças vasculares periféricas. 5th ed. Vol. 1. São Paulo: Editora Atheneu.
3. Matsen FA, Winquist R, Krugmire RB. Diagnosis and management of compartmental syndromes. J Bone Joint Surg. 1980 Mar;62(2):286-91.



## Série de casos de traumas em artéria carótida

Batista AMGR<sup>1</sup>, Dantas, BS, Santelices JGR, Cesar LSC, Rodrigues MCMS, Beneduzi VD, Bando JS, Abduch G, Júnior OC<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina Da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

<sup>2</sup>Hospital e Maternidade Celso Pierro

**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 de Caso:** 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. CASO 4: Paciente renal crônico dialítico, encaminhado de outro hospital por apresentar sangramento em cateter colocado para hemodiálise. Paciente encaminhado a UTI, solicitado nossa avaliação em que constatamos estar em artéria. Ao ser encaminhado ao centro cirúrgico foi retirado o cateter no momento da troca de maca. Submetido a cirurgia com exploração do local do hematoma, localizado o orifício em artéria carótida e rafia da lesão.

**Discussão:** O índice de complicações com ligadura é maior que o de revascularização apesar dos riscos de isquemia cerebral transitória e embolização durante o procedimento.

**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 tratamento endovascular pode representar uma ótima opção em ferimentos de artéria carótida principalmente em pacientes com risco elevado para cirurgia aberta.



## Referências bibliográficas

1. Ramadan F, Rutledge R, Oller D, Howell P, Baker C, Keagy B. Carotid artery trauma: a review of contemporary trauma center experiences. *J Vasc Surg* 1995;21:46-55.
2. Feliciano DV. Management of penetrating injuries to carotid artery. *World J Surg* 2001;25:1028-35.
3. Demetriades D, Skalkides J, Sofianos C, Melissas J, Franklin J. Carotid artery injuries: experience with 124 cases. *J Trauma* 1989;29:91-4.
4. Brown MF, Graham JM, Feliciano DV, Mattox KL, Beall AC, De Bakey ME. Carotid artery injuries. *Am J Surg* 1982;144: 748-53.



## Síndrome de Moebius: Abordagem Terapêutica e Planejamento Cirúrgico em Paralisia Facial de Paciente Pediátrico

Marino IW<sup>1</sup>, Chaves LM<sup>1</sup>, Cianca EC<sup>1</sup>, Debiazzi ER<sup>1</sup>, Martinez ACQ<sup>1</sup>, Pereira MED<sup>1</sup>, Lopes MCAS<sup>1</sup>, Nicolas G<sup>2</sup>, Faria JCM<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

<sup>2</sup>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

**Introdução:** A Síndrome de Moebius é uma desordem rara com baixa prevalência, estimada em 0,3 por 100.000 nascidos vivos, caracterizada por fraqueza facial congênita, unilateral ou bilateral, não progressiva, acompanhada por limitação na abdução dos olhos. Pacientes com tal condição frequentemente apresentam dificuldades para sorrir, fechar a boca, mastigar, e possível paralisia de outros nervos cranianos além do Facial. A etiologia da Síndrome de Moebius permanece incerta, mas a literatura recente sugere interrupção embriológica da artéria subclávia ou fatores genéticos e ambientais. Diagnósticos precoces têm melhorado os desfechos por meio de intervenções ainda na infância (MONAWWER, S. A., et al., 2023).

**Relato do Caso:** Paciente masculino, 2 anos e 5 meses de idade, branco, natural de Campinas, encaminhado da Unidade Básica de Saúde para o serviço de Cirurgia Plástica de hospital terciário para avaliação de paralisia facial, com suspeita de Síndrome de Moebius. Ao exame físico, apresentava-se em bom estado geral e eupneico. Presença de notável ptose palpebral bilateral, pequeno lagofalmo e incontinência oral parcial, sem fechamento completo em repouso. Ausência de expressões faciais mesmo à estímulo, incapacidade de sorrir e atraso de fala. Não foram identificadas outras anomalias associadas e a família nega demais comorbidades e alergias. Foram realizados exames Eletroencefalograma, Ecocardiograma com Doppler Transtorácico e Ressonância Magnética do encéfalo, sem alterações. Foi encaminhado para geneticista que considerou o cariótipo normal. Paciente encontra-se em acompanhamento multidisciplinar com fonoterapia, fisioterapia e laserterapia. Pais relatam pequena melhora motora e na força da musculatura facial, embora ainda exista debilidade para o fechamento oral e necessidade de auxílio manual para cerrar as pálpebras. O plano terapêutico do paciente envolve acompanhamento regular até atingir idade de 5 a 6 anos, quando será considerada a cirurgia plástica reparadora para abordagem das alterações em musculatura extrínseca ocular e perioral. Com objetivo de promover qualidade de vida e facilitar a socialização da criança em idade escolar, a intervenção cirúrgica planejada visa melhorar a estética do paciente, tendo em vista a dificuldade de sucesso da microcirurgia em pacientes com paralisia do nervo facial. Este tipo de procedimento geralmente não é recomendado na faixa etária atual, devido à falta de maturação dos nervos e músculos faciais e dificuldade técnica relacionada ao diâmetro reduzido das estruturas, o que poderia comprometer eficácia, resultados estéticos e funcionais da cirurgia.

**Conclusão:** O caso ilustra complexidade e importância do acompanhamento multidisciplinar em pacientes com síndromes raras, como a paralisia facial de Moebius, destacando progressos observados no desenvolvimento motor e nas intervenções terapêuticas realizadas até o momento.

**Palavras-chave:** Síndrome de Moebius, Cirurgia Plástica Reparadora, Doença Rara.



## Referências bibliográficas

1. Monawwer SA, et al. Moebius Syndrome: An updated review of literature. *Child Neurol Open*. 2023 Jan;10:2329048X231205405. doi: 10.1177/2329048X231205405.



## Tratamento endovascular em lesões renais: série de casos

Azevedo BC<sup>1</sup>, Galvão MFP<sup>2</sup>, Lyra IBS<sup>3</sup>, Santos ACZL<sup>4</sup>, Ichihara GA<sup>5</sup>, Faria BT<sup>6</sup>, Vecchiatti MJS<sup>7</sup>, Abduch G<sup>8</sup>, Bando JS<sup>9</sup>, Junior OC<sup>10</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Puc Campinas

<sup>2</sup>Faculdade de Medicina da Puc Campinas

<sup>3</sup>Faculdade de Medicina da Puc Campinas

<sup>4</sup>Faculdade de Medicina da Puc Campinas

<sup>5</sup>Faculdade de Medicina da Puc Campinas

<sup>6</sup>Faculdade de Medicina da Puc Campinas

<sup>7</sup>Faculdade de Medicina da Puc Campinas

<sup>8</sup>Faculdade de Medicina da Puc Campinas

<sup>9</sup>Faculdade de Medicina da Puc Campinas

<sup>10</sup>Faculdade de Medicina da Puc Campinas

**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 TGI em doentes com HDA. Em 1972, Rosch, Dotter e Brown fazem a primeira embolização de uma artéria utilizando um coágulo sanguíneo autólogo. A série de casos apresentados neste trabalho tem como objetivo demonstrar a importância terapêutica do tratamento minimamente invasivo em diferentes situações.

**Série de Casos:** CASO 1: Paciente submetida a biópsia renal apresentando intensa dor em região lombar e queda de HB sendo transferida para UTI. Realizado TC 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 46A, busca PS devido dor de forte intensidade em flanco esquerdo. Realizado AngioTC de abdome que evidenciou pequena quantidade de conteúdo hemático retroperitoneal à esquerda, incluindo componente subcapsular renal, com espessura de 0,8 cm e aneurisma sacular em ramo hilar da artéria renal esquerda, medindo 2,0 x 1,0 x 0,9 cm, sem sinais de sangramento. Diante do diagnóstico, optado por realizar angiografia, com cateterização de artéria renal esquerda com cateter cobra 2 + fio guia 0,035 Stiff, com posterior liberação de Stent Leo 4,5x2,5 m, modelando colo de aneurisma e liberação de 7 micromolas de destaque controlado no interior. CASO 3: Paciente masculino, 21A, encaminhado ao nosso serviço após colisão moto-boi. Realizado TC de abdome com sinais de contusão hepática e renal à direita grau III sem sangramento ativo. Verificado dissecação de artéria renal, com visualização de flap de íntima com estenose de 80% da luz. Submetido a angioplastia de artéria renal direita com colocação de stent 7x19 expansível por balão. Realizado Arteriografia de controle com ótimo resultado.

**Conclusão:** 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. Com o desenvolvimento de microcateteres e microguias o tratamento da artéria renal pode ser excluído seletivamente, sem comprometer o suprimento sanguíneo para o parênquima renal. A correção endovascular é menos invasiva do que a convencional e promove recuperação pós-operatória mais rápida, diminuindo o tempo de internação hospitalar do paciente.

**Palavras-chave:** artéria renal, endovascular, angioembolização.



## Referências bibliográficas

1. Brito CJ, et al. Cirurgia vascular: cirurgia endovascular, angiologia. 4ª ed. Rio de Janeiro: Thieme Revinter; 2024.
2. Brito LCM, et al. Tratamento de aneurisma da artéria renal por embolização e técnica de remodelamento de colo: relato de caso. J Vasc Bras. 2011;10(2):155-60. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1677-54492011000200016>.
3. Maffei FHA, et al. Doenças vasculares periféricas. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2015.



## Tumor germinativo não seminomatoso do seio endodérmico: um relato de caso

Miller MFL<sup>1</sup>, Barbosa VR<sup>1</sup>, Carvalho ACS<sup>1</sup>, Santos PHTM<sup>1</sup>, Guido RB<sup>1</sup>, Duarte EM<sup>1</sup>, Dantas BS<sup>1</sup>, Batista AMGR<sup>1</sup>, Prytulak LS<sup>1</sup>, Said MM<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina

**Introdução:** Tumores de células germinativas podem ser gonadais ou extragonadais, estes são raros (1 a 5% de todos os tumores de células germinativas), e derivam da falha na migração das células germinativas primordiais, surgindo em áreas como retroperitônio, glândula pineal, mediastino (50 a 70% dos casos) e região sacral. Os tumores de células germinativas são classificados como seminomatosos e não-seminomatosos. Estes apresentam, além das células germinativas, outras linhagens de células e são sub-classificados em carcinoma embrionário, teratoma, coriocarcinoma e tumor de saco vitelino/seio endodérmico. O diagnóstico inclui marcadores imunohistoquímicos que, embora não sejam específicos, auxiliam na interpretação do caso. No tumor de saco vitelino, os principais são SALL4 e glypican-3, além do beta HCG, elevado em seminomas, coriocarcinomas e carcinomas embrionários.

**Relato de caso:** R.G.S.R, masculino, 39 anos, apresentou dispneia, tosse, dor torácica, febre e astenia por um mês. A radiografia de tórax revelou leve obliteração do seio costofrênico direito e uma massa ovalada no terço médio do hemitórax direito. A PET/CT revelou massa pulmonar à direita entre os lobos superior e médio, associada a atelectasias laminares e derrame pleural moderado. A biópsia pulmonar foi compatível com carcinoma de pequenas células não diferenciadas. O estudo imuno-histoquímico mostrou positividade para SALL4 e glypican-3, e negatividade para beta HCG, indicando tumor do seio endodérmico. O diagnóstico foi de tumor germinativo não seminomatoso do mediastino, sendo indicada quimioterapia por 3 meses. Após o tratamento, a tomografia de tórax mostrou redução da massa mediastinal sem invasão de veias inominadas, leve diminuição do derrame pleural e redução da linfonomegalia mamária direita. A tomografia de abdome total indicou continuidade de controle oncológico, mas não mostrou sinais de neoplasia secundária no abdome. O paciente foi submetido à ressecção cirúrgica da massa mediastinal e o exame anatomopatológico mostrou margens livres demonstrando paciente curado.

**Conclusão:** Tumores extragonadais com células germinativas no mediastino são raros. Embora o tumor do seio endodérmico seja o mais comum entre os não seminomatosos, este caso é particularmente incomum devido à ausência da Síndrome de Klinefelter, que é o principal fator de risco para esses tumores após a puberdade. Este estudo contribui para a familiarização com as características histopatológicas dos não seminomas, auxiliando futuras pesquisas e diretrizes clínicas. O manejo é determinado pela histologia do tumor; no caso do tumor de seio endodérmico, o tratamento recomendado é quimioterapia e ressecção cirúrgica. O prognóstico depende dos marcadores e da localização das lesões, sendo o mais favorável, a ressecção cirúrgica completa, como observada neste caso, que resultou em desfecho positivo.

**Palavras-chave:** tumor de células germinativas, mediastino, tumor do seio endodérmico, não-seminomatoso.



## Referências bibliográficas

1. Couto WJ, et al. Tumores de células germinativas primários do mediastino. Rev Assoc Med Bras. 2006;52:182-6.
2. Hsiao HH, et al. Poor outcomes in patients with primary malignant mediastinal germ-cell tumors. Kaohsiung J Med Sci. 2005;21(12):561-5.
3. Sarosh MBB, et al. Pathology Outlines: Mediastinum - Germ cell tumors, 2024. Disponível em: <https://www.pathologyoutlines.com/topic/mediastinumgermcell.html>. Acesso em: 28 ago 2024.
4. Silva LLC, et al. Yolk sac primary tumor of mediastino: a rare case in a young adult. Einstein. 2017;15:496-9.
5. Sundararajan S, Carter YM. Mediastinal Nonseminoma. StatPearls Publishing; 2024.
6. Ozgun G, Nappi L. Primary Mediastinal Germ Cell Tumors: A Thorough Literature Review. Biomedicines. 2023;11(2):487.



## Tumor Mesenquimal Raro na Cavidade Nasal: Relato de Caso de Hemangiopericitoma Sinonasal

Canzi AH1, Silva LL1, Pascoal BM<sup>2</sup>, Lemos Filho LGF1, Barbieri VAC<sup>2</sup>, Seccacci RI<sup>2</sup>, Silva RL<sup>2</sup>, Leitão EC<sup>2</sup>, Freitas LM<sup>2</sup>, Pascoal MBN<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Discente na Faculdade de Medicina São Leopoldo Mandic

<sup>2</sup>Discente na Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

<sup>3</sup>Docente na disciplina de Cirurgia de Cabeça e Pescoço da Faculdade São Leopoldo Mandic

**Introdução:** O Hemangiopericitoma Sinonasal (HPCSN) é um tumor mesenquimal raro da região nasossinusal, caracterizado por um padrão de crescimento perivascular. Embora o nome sugira semelhança com o hemangiopericitoma de tecidos moles, o HPCSN é considerado uma neoplasia distinta tanto clinicamente quanto patologicamente. Geralmente afeta indivíduos na sexta e sétima década de vida, apresentando sintomas como obstrução nasal unilateral e epistaxe, associados a uma massa polipoide na cavidade nasal. Radiologicamente, é comum encontrar opacificação com possíveis sinais de erosão óssea e esclerose. Na biópsia, o HPCSN se apresenta como uma lesão abaixo da camada mucosa não-capsulada com crescimento difuso, hialinização perivascular proeminente e células de aspecto mióide. O comportamento agressivo está relacionado a células mitóticas, pleomorfismo e necrose, embora raros. A recorrência local ocorre em 17% a 40% dos casos, com taxas de sobrevida de 74,2% em 5 anos e 64,4% em 10 anos. [1,2,3]

**Relato do caso:** JES, 28 anos, masculino, branco, casado, natural de Alagoas, procedente de Rio Claro, operador de empilhadeira, com rinorreia e obstrução nasal esquerda há 03 meses, procurou serviço de Otorrinolaringologia de sua cidade. Constatada presença de massa de aspecto polipoide obstruindo fossa nasal esquerda. Realizada tomografia computadorizada e ressonância magnética nuclear com lesão vascularizada e expansiva de nasofaringe. Em maio de 2023 foi encaminhado para avaliação da Cirurgia de Cabeça e Pescoço por forte suspeita de Nasoangiofibroma. Diante da idade pouco compatível com a patologia, optado por realização de biópsia prévia com diagnóstico de Hemangiopericitoma nasossinusal. Paciente submetido a Ressecção Crânio Facial Mediana em junho de 2023, sem intercorrências. O resultado anátomo patológico foi compatível com a biópsia prévia, com lesão ressecada evidenciando margens livres. Paciente permanece em seguimento sem evidência de recidiva.

**Conclusão:** Os autores consideram relevante a descrição da patologia por conta de sua raridade no trato nasossinusal, ele é um tumor mesenquimal raro da região, representando menos de 1% das neoplasias vasculares. Desse modo, o relato chama atenção pela necessidade de biópsia prévia por conta do diagnóstico inicial de nasoangiofibroma juvenil que, apesar de apresentar aspectos clínicos e radiológicos semelhantes ao HPCSN, acomete adolescentes e jovens, diferentemente do paciente discutido. O HPCSN caracteriza-se por um padrão de crescimento perivascular proeminente e pode ter potencial destrutivo locorregional ou metastático, como o caso em questão. O tratamento principal é cirúrgico, como o que foi realizado, variando de polipectomia simples a ressecção ampla com margens livres. Quimioterapia e radioterapia são alternativas para tumores irresssecáveis.[4]

**Palavras-chave:** Hemangiopericitoma sinonasal, tumor mesenquimal, pólipso nasal, neoplasia vascular.



## Referências bibliográficas

1. Pokharel A, Rai S, Baral A. Sinonasal hemangiopericytoma: A rare sinonasal tumor. *SAGE Open Med Case Rep.* 2023;11:2050313X231173787. Published 2023 May 29. doi:10.1177/2050313X231173787
2. Jo VY, Fletcher CDM. Nuclear  $\beta$ -Catenin Expression is Frequent in Sinonasal Hemangiopericytoma and Its Mimics. *Head and Neck Pathology [Internet].* 2016 Jun 20 [cited 2024 Aug 26];11(2):119–23. Available from: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5429262/pdf/12105\\_2016\\_Article\\_737.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5429262/pdf/12105_2016_Article_737.pdf)
3. Leow WQ, Sng I. Sinonasal haemangiopericytoma: histomorphology and differential diagnoses. *Malays J Pathol.* 2015;37(1):53-56.
4. Shobha B, Shivakumar B, Reddy S, Dutta N. Sinonasal hemangiopericytoma: A rare case report with review of literature. *Journal of Oral and Maxillofacial Pathology.* 2015;19(1):107.



## Uma nova solução acessível para a marcha em equino: Gesso de contato total

Baptistelli TT<sup>1</sup>, Cheibub ALZ<sup>1</sup>, Costa JG<sup>2</sup>, Romanini MG<sup>2</sup>, Ribeiro VAB<sup>2</sup>, Filho WR<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da PUC Campinas

<sup>2</sup>Hospital PUC Campinas

**Introdução:** A marcha em equino na infância vem obtendo novas ferramentas de tratamento, alternativas aos alongamentos cirúrgicos do tríceps sural. Apesar disso, no Sistema Único de Saúde o acesso a estas técnicas é muito limitado. Com isso, o paciente pode adquirir uma contratatura extremamente rígida, atrapalhando o desenvolvimento da marcha, sendo necessárias cirurgias sem a tentativa de tratamentos anteriores. Para tal, este relato traz a realização de uma técnica usada para o tratamento de outras patologias, como o pé diabético, o gesso de contato total, podendo ser um instrumento para o tratamento da marcha em equino.

**Relato do caso:** Paciente do sexo masculino, 8 anos, com queixas de rigidez articular nos pés. A avaliação revelou uma redução da amplitude de movimento em dorsiflexão, resultando em marcha em equino bilateral. Refere também metatarsalgia, com importante limitação para realizar atividades físicas, principalmente a corrida, sugerindo encurtamento do tendão de Aquiles. O paciente em questão não foi submetido a tratamento ortopédico ou fisioterapêutico previamente, levando a evolução do quadro. Ao exame físico, houve limitação da dorsiflexão bilateral, com resistência indolor ao movimento. Pés em posição neutra, levemente planos e os joelhos com eixo neutro. Marcha em equino em todas as fases. Teste de Silfverskiöld negativo. Com diagnóstico de marcha em equino com contratatura rígida de todo o tríceps sural e um quadro de TEA associado, foi optado pela realização de gesso de contato total em membros inferiores, para alongamento do tendão de forma não cirúrgica. Após 3 dias, o paciente iniciou a marcha com sandália de gesso. O gesso foi reavaliado após 7 dias e reforçado, mantendo carga zero novamente por 3 dias para permitir a estruturação adequada do gesso. No 14º dia foi retirado, sem necessidade de reiniciar o processo devido à melhora da amplitude de movimento e restauração completa da marcha. Após uma semana da retirada, o paciente apresentou manutenção dos benefícios de ganho da amplitude de movimento adquiridos pelo tratamento, sem quaisquer complicações associadas, com melhora do equino, varismo do retopé e do movimento do tornozelo, principalmente à dorsiflexão.

**Conclusão:** O gesso de contato total foi um sucesso em um período curto de tratamento, em um paciente com deformidade em equino bilateral. Houve melhora estética e funcional da deformidade e da marcha, com diminuição de quedas e remissão do quadro álgico. Logo, há espaço para potencializar a terapêutica destes pacientes, principalmente em serviços que não dispõem de fundos financeiros para a realização das técnicas de troca de gessos seriados com gesso sintético. A técnica se mostrou efetiva, sem complicações, com baixo custo, porém, demandante tecnicamente, já que necessita de um profissional treinado para evitar possíveis falhas ou complicações relacionadas ao gesso.

**Palavras-chave:** marcha em equino, gesso de contato total, deformidade de membro inferior, baixo custo.



### Referências bibliográficas

1. Engström P, Bartonek Å, Tedroff K, Orefelt C, Haglund-Åkerlind Y, Gutierrez-Farewik EM. Botulinum toxin A does not improve the results of cast treatment for idiopathic toe-walking: a randomized controlled trial. *J Bone Joint Surg Am.* 2013 Mar 6;95(5):400-7. doi: 10.2106/JBJS.L.00889. PMID: 23467862.
2. Bariteau JT, Tenenbaum S, Rabinovich A, Brodsky JW. Charcot arthropathy of the foot and ankle in patients with idiopathic neuropathy. *Foot Ankle Int.* 2014 Oct;35(10):996-1001. doi: 10.1177/1071100714543649. Epub 2014 Aug 7. PMID: 25104748.
3. Bennett, John Forrest, and Jaclyn Omura. "Toe walking: review of the differential diagnosis and treatment options to ensure optimal gross motor development." *Physician Assistant Clinics* 5.4 (2020): 477-485.
4. Burson LK, Schank CH. Charcot Neuroarthropathy of the Foot and Ankle. *Home Healthc Now.* 2016 Mar;34(3):135-9. doi: 10.1097/NHH.0000000000000348. PMID: 26925938.
5. Kim YK, Lee HS, Seo SG, Park SH, Boedijono D. Comments on the Article "Results of Simple Conservative Treatment of Midfoot Charcot Arthropathy": In Reply. *Clin Orthop Surg.* 2020 Jun;12(2):269-270. doi: 10.4055/cios20025re. Epub 2020 May 14. PMID: 32489554; PMCID: PMC7237247
6. Davies K, Black A, Hunt M, Holsti L. Long-term gait outcomes following conservative management of idiopathic toe walking. *Gait Posture.* 2018 May;62:214-219. doi: 10.1016/j.gaitpost.2018.02.014. Epub 2018 Feb 14. PMID: 29571089.
7. Bauer JP, Sienko S, Davids JR. Idiopathic Toe Walking: An Update on Natural History, Diagnosis, and Treatment. *J Am Acad Orthop Surg.* 2022 Nov 15;30(22):e1419-e1430. doi: 10.5435/JAAOS-D-22-00419. Epub 2022 Sep 7. PMID: 36084329.
8. Kim YK, Lee HS, Seo SG, Park SH, Boedijono D. Results of Simple Conservative Treatment of Midfoot Charcot Arthropathy. *Clin Orthop Surg.* 2019 Dec;11(4):459-465. doi: 10.4055/cios.2019.11.4.459. Epub 2019 Nov 12. PMID: 31788170; PMCID: PMC6867926
9. Weinstein, Stuart L., et al. *Lovell and Winter's Pediatric Orthopaedics.* Wolters Kluwer, 2021.



## Perfil epidemiológico de metástases cerebrais em serviço terciário em Campinas

Rosa MEBV<sup>1</sup>, Gonçalves APM<sup>1</sup>, Leite EDM<sup>1</sup>, Reis NT<sup>2</sup>, Araújo JFM<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina – Pontifícia Universidade Católica de Campinas

<sup>2</sup>Departamento de Neurocirurgia – Hospital Puc Campinas

**Introdução:** As metástases para o Sistema Nervoso Central (SNC) são cerca de dez vezes mais comuns quando comparadas a neoplasias intracranianas primárias.<sup>2</sup> Todavia, apresentam prevalência difícil de determinar.<sup>1</sup> A incidência de metástase cerebral é desconhecida, porém, mais de 100 mil pessoas são diagnosticadas anualmente. Com o avanço da neuroimagem, a incidência e o tratamento têm aumentado. Qualquer tumor sistêmico pode resultar em metástase para o SNC, sendo que 30% dos adultos com câncer apresentam metástase para SNC.<sup>2</sup> Dentro deste cenário, as metástases no parênquima cerebral são frequentemente oriundas de neoplasias primárias de mama, pulmão ou melanoma.<sup>2</sup>

**Objetivo:** Este estudo teve como objetivo avaliar e identificar o perfil epidemiológico de pacientes com metástases parenquimatosas no SNC por meio de técnicas anatomopatológicas e de imuno-histoquímica, a partir de ressecção cirúrgica, em um hospital universitário, abrangendo o período entre 2016 a 2023.

**Método:** Os dados do estudo foram obtidos de prontuários eletrônicos das plataformas MV e MV 2000 utilizados em um hospital universitário. Foram considerados na pesquisa pacientes que apresentavam diagnóstico de neoplasias primárias e metástase cerebral parenquimatosa, compreendidos no período de 2016 a 2023. Foram consideradas variáveis que abrangiam gênero, idade do diagnóstico, quadro clínico de abertura, sítio primário identificado, número e tamanho das lesões, local de acometimento da lesão e se estava presente em área eloquente, além de topografia, presença ou ausência de edema, captação de contraste em T1 e hiperintensidade em T2 no laudo da RM e resultados Anatomopatológico e Imunohistoquímico do material biológico coletado no intraoperatório. A partir dos dados obtidos foi realizada análise qualitativa e quantitativa das neoplasias parenquimatosas metastáticas para SNC.

**Resultados:** Dos 465 pacientes operados, 60 (12,90%) foram diagnosticados com metástase cerebral através de AP comprovatório. Estes tinham entre 23 e 84 anos, com idade média de 57 anos, prevalecendo o sexo feminino, com 38 mulheres (63,3%). Os sítios primários mais comuns foram mama, representada por 18 casos (30%), seguido de pulmão, com 15 casos (25%), 10 casos (16,7%) de linfoma, 5 (10%) de cólon e/ou reto, 6 (10%) de rim, 3 (5%) de melanoma, e 2 (3,3%) de próstata. Trinta e seis (60%) pacientes apresentaram lesão única, 5 (8,3%) duas lesões, e 3 (5%) três lesões.

**Conclusão:** Apesar de apresentar prevalência difícil de determinar, as metástases de SNC apresentam grande relevância clínica. Caracterizações adicionais desta população podem trazer melhorias de triagem, prevenção e tratamento.

**Palavras-chave:** Tumor cerebral; Metástase; Sistema Nervoso Central.



### Referências bibliográficas

1. Jiang K, Parker M, Materi J, Azad TD, Kamson DO, Kleinberg L, Ye X, Rincon-Torroella J, Bettgowda C. Epidemiology and survival outcomes of synchronous and metachronous brain metastases: a retrospective population-based study. *Neurosurg Focus*. 2023 Aug;55(2):E3. doi: 10.3171/2023.5.FOCUS23212. PMID: 37527669.
2. Boire A. Metastasis to the Central Nervous System. *Continuum (Minneapolis)*. 2020 Dec;26(6):1584-1601. doi: 10.1212/CON.0000000000000939. PMID: 33273173; PMCID: PMC9924436.
3. Boire A, Brastianos PK, Garzia L, Valiente M. Brain metastasis. *Nat Rev Cancer*. 2020 Jan;20(1):4-11. doi: 10.1038/s41568-019-0220-y. Epub 2019 Nov 28. PMID: 31780784.
4. Abdulhaleem M, Ruiz J, Cramer C, Xing F, Lo HW, Su J, Chan MD. Brain metastasis prognostic nomograms and brain metastasis velocity: a narrative review. *Chin Clin Oncol*. 2022 Apr;11(2):10. doi: 10.21037/cco-21-102. Epub 2021 Oct 28. PMID: 34775780. Quail DF, Joyce JA. The Microenvironmental Landscape of Brain Tumors. *Cancer Cell*. 2017 Mar 13;31(3):326-341. doi: 10.1016/j.ccell.2017.02.009. PMID: 28292436; PMCID: PMC5424263.
6. McNeill KA. Epidemiology of Brain Tumors. *Neurol Clin*. 2016 Nov;34(4):981-998. doi: 10.1016/j.ncl.2016.06.014. PMID: 27720005.
7. Achrol AS, Rennert RC, Anders C, Soffiotti R, Ahluwalia MS, Nayak L, Peters S, Arvold ND, Harsh GR, Steeg PS, Chang SD. Brain metastases. *Nat Rev Dis Primers*. 2019 Jan 17;5(1):5. doi: 10.1038/s41572-018-0055-y. PMID: 30655533.
8. Barajas RF Jr, Cha S. Metastasis in Adult Brain Tumors. *Neuroimaging Clin N Am*. 2016 Nov;26(4):601-620. doi: 10.1016/j.nic.2016.06.008. Epub 2016 Sep 2. PMID: 27712796; PMCID: PMC5104196.
9. Kotecha R, Gondi V, Ahluwalia MS, Brastianos PK, Mehta MP. Recent advances in managing brain metastasis. *F1000Res*. 2018 Nov 9;7:F1000 Faculty Rev-1772. doi: 10.12688/f1000research.15903.1. PMID: 30473769; PMCID: PMC6234720.
10. Singh K, Saxena S, Khosla AA, McDermott MW, Kotecha RR, Ahluwalia MS. Update on the Management of Brain Metastasis. *Neurotherapeutics*. 2022 Oct;19(6):1772-1781. doi: 10.1007/s13311-022-01312-w. Epub 2022 Nov 23. PMID: 36422836; PMCID: PMC9723062.
11. Tyagi A, Wu SY, Watabe K. Metabolism in the progression and metastasis of brain tumors. *Cancer Lett*. 2022 Jul 28;539:215713. doi: 10.1016/j.canlet.2022.215713. Epub 2022 May 2. PMID: 35513201; PMCID: PMC9999298.
12. Ni W, Chen W, Lu Y. Emerging findings into molecular mechanism of brain metastasis. *Cancer Med*. 2018 Aug;7(8):3820-3833. doi: 10.1002/cam4.1667. Epub 2018 Jul 10. PMID: 29992751; PMCID: PMC6089171.
13. Fecci PE, Champion CD, Hoj J, McKernan CM, Goodwin CR, Kirkpatrick JP, Anders CK, Pendergast AM, Sampson JH. The Evolving Modern Management of Brain Metastasis. *Clin Cancer Res*. 2019 Nov 15;25(22):6570-6580. doi: 10.1158/1078-0432.CCR-18-1624. Epub 2019 Jun 18. PMID: 31213459; PMCID: PMC8258430.



## Malformações arteriovenosas (MAVs), prognósticos e tratamentos

Braga LR<sup>1</sup>, Nannini MR<sup>1</sup>, Mariuzzo JCC<sup>1</sup>, Rosa MEBV<sup>1</sup>, Passarela LB<sup>1</sup> e Gonçalves GR<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina

<sup>2</sup>Faculdade São Leopoldo Mandic

**Introdução:** Malformações arteriovenosas (MAVs) são anomalias vasculares com conexões anormais entre artérias e veias, que contornam a rede capilar normal, com típica ocorrência em região intracraniana. As MAVs cerebrais são lesões vasculares congênitas que aumentam com a idade, e geralmente progredem para casos de hemorragias. Como demonstrado em estudo com 183 pacientes, onde os casos foram classificados conforme a apresentação clínica no momento do diagnóstico: hemorragia (30,6%), convulsão (26,7%), cefaleia (22,4%), déficits neurológicos progressivos (15,3%) e incidental (4,9%). Este panorama, destaca a complexidade das MAVs e a importância de abordagens de tratamento, considerando o quadro clínico complexo.

**Objetivos:** O objetivo deste estudo é avaliar a influência dos tratamentos no prognóstico de pacientes com MAV. Metodologia: Foi realizada uma revisão integrativa com busca de dados na plataforma "Web of Science", utilizando os descritores "cerebral arteriovenous malformations", "Prognosis in AVM", "Diagnosis and Prognostic Outcomes in AVMs", empregando operador booleano AND. A elegibilidade dos trabalhos ocorreu por meio dos seguintes filtros: ano de publicação (2010 a 2023), tipo de publicação (Artigos de Revisão e Artigos de Investigação Científica).

**Resultados:** após busca realizada por dois pesquisadores independentes, foram considerados 18 trabalhos a serem analisados. A análise pode verificar que no tratamento de MAVs complexas, a embolização endovascular juntamente com microcirurgia demonstrou ser eficaz. Um estudo com 7 pacientes, entre 2015 e 2021, com ressecção total da MAV e poucas complicações associadas, apresentou uma redução no tempo de internação e ausência de novos déficits neurológicos. Entretanto, em intervenções invasivas, como cirurgia, há 2,53 vezes mais chance morte ou dependência e 6,75 vezes mais de hemorragia intracraniana sintomática em comparação com aqueles que recebem tratamento conservador, o qual é mais adequado para MAVs menores ou em situações de alto risco. Para MAVs assintomáticas, principalmente crianças, o tratamento pode não ser necessário. Contudo, na MAVs sintomáticas, geralmente a embolização endovascular e a excisão cirúrgica são realizadas, evitando a ligação dos vasos arteriais ou a excisão parcial, evitando o aumento da MAV.

**Conclusão:** Conclui-se que as MAVs apresentam uma variabilidade significativa de prognósticos, influenciada pela complexidade da lesão, local da lesão e escolha do tratamento. Para as MAVs complexas, a combinação de embolização endovascular e microcirurgia demonstrou-se eficaz. Contudo, tratamentos conservadores são mais adequados para lesões de alto risco. Sendo assim, a escolha do tratamento ideal requer uma avaliação rigorosa e abordagem personalizada, para otimizar os resultados e minimizar os riscos associados.

**Palavras-chave:** Malformações Arteriovenosas; Neurocirurgia; MAVs.



### Referências bibliográficas

1. Host Needed. Disponível em: <<https://www-webofscience-com.ez128.periodicos.capes.gov.br/wos/scielo/full-record/SCIELO:S1808-86942017000600683>>. Acesso em: 17 ago. 2024.
2. Host Needed. Disponível em: <<https://www-webofscience-com.ez128.periodicos.capes.gov.br/wos/scielo/full-record/SCIELO:S2352-22912022000300359>>. Acesso em: 17 ago. 2024.
3. Host Needed. Disponível em: <<https://www-webofscience-com.ez128.periodicos.capes.gov.br/wos/scielo/full-record/SCIELO:S0034-75312019000200012>>. Acesso em: 17 ago. 2024.
4. Host Needed. Disponível em: <<https://www-webofscience-com.ez128.periodicos.capes.gov.br/wos/scielo/full-record/SCIELO:S1018-130X2022000300173>>. Acesso em: 17 ago. 2024.
5. Host Needed. Disponível em: <<https://www-webofscience-com.ez128.periodicos.capes.gov.br/wos/scielo/full-record/SCIELO:S0120-87482012000300005>>. Acesso em: 17 ago. 2024.
6. Host Needed. Disponível em: <<https://www-webofscience-com.ez128.periodicos.capes.gov.br/wos/scielo/full-record/SCIELO:S0004-282X2022000100003>>. Acesso em: 17 ago. 2024.
7. Host Needed. Disponível em: <<https://www-webofscience-com.ez128.periodicos.capes.gov.br/wos/scielo/full-record/SCIELO:S0120-33472015000500010>>. Acesso em: 17 ago. 2024.
8. Host Needed. Disponível em: <<https://www-webofscience-com.ez128.periodicos.capes.gov.br/wos/scielo/full-record/SCIELO:S0034-70942013000200012>>. Acesso em: 17 ago. 2024.
9. Host Needed. Disponível em: <<https://www-webofscience-com.ez128.periodicos.capes.gov.br/wos/scielo/full-record/SCIELO:S0034-75312020000400007>>. Acesso em: 17 ago. 2024.
10. Host Needed. Disponível em: <<https://www-webofscience-com.ez128.periodicos.capes.gov.br/wos/scielo/full-record/SCIELO:S0717-93082018000300094>>. Acesso em: 17 ago. 2024.
11. Host Needed. Disponível em: <<https://www-webofscience-com.ez128.periodicos.capes.gov.br/wos/scielo/full-record/SCIELO:S2631-25812018000200020>>. Acesso em: 17 ago. 2024.
12. Host Needed. Disponível em: <<https://www-webofscience-com.ez128.periodicos.capes.gov.br/wos/scielo/full-record/SCIELO:S2521-22812023000300142>>. Acesso em: 17 ago. 2024.
13. Host Needed. Disponível em: <<https://www-webofscience-com.ez128.periodicos.capes.gov.br/wos/scielo/full-record/SCIELO:S1516-31802022000200320>>. Acesso em: 17 ago. 2024.
14. Host Needed. Disponível em: <<https://www-webofscience-com.ez128.periodicos.capes.gov.br/wos/scielo/full-record/SCIELO:S2304-01062023000300024%0A>>. Acesso em: 17 ago. 2024.
15. Host Needed. Disponível em: <<https://www-webofscience-com.ez128.periodicos.capes.gov.br/wos/scielo/full-record/SCIELO:S0717-92272010000400003>>. Acesso em: 17 ago. 2024.
16. Host Needed. Disponível em: <<https://www-webofscience-com.ez128.periodicos.capes.gov.br/wos/scielo/full-record/SCIELO:S1657-95342018000400254%0A>>. Acesso em: 17 ago. 2024.
17. Host Needed. Disponível em: <<https://www-webofscience-com.ez128.periodicos.capes.gov.br/wos/scielo/full-record/SCIELO:S2448-87712018000300047>>. Acesso em: 17 ago. 2024. WANG, S. et al. Understanding the pathogenesis of brain arteriovenous malformation: genetic variations, epigenetics, signaling pathways, and immune inflammation. *Human genetics*, v. 142, n. 12, p. 1633–1649, 28 set. 2023.



## Métodos de aprendizado de retalhos cutâneos – Uma revisão narrativa

Galvão MFP<sup>1</sup>, Guimarães VA<sup>2</sup>, Bernardes LOA<sup>2</sup>, Quiregatto PR<sup>2</sup>, Filho RSO<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pontifícia Universidade Católica de Campinas

<sup>2</sup>Universidade Federal de São Paulo (EPM-UNIFESP)

**Introdução:** Os recentes avanços na medicina permitiram o aprimoramento no ensino de médicos e residentes. Ao se tratar de retalhos cutâneos, novos métodos de aprendizagem e simuladores foram criados para tentar sanar os déficits do aprendizado prático.

**Objetivo:** Descrever os métodos existentes para o aprendizado prático de retalhos cutâneos bem como avaliar sua eficiência no aprendizado.

**Métodos:** Foi realizada uma revisão da literatura, baseada no guideline PRISMA 2020, a fim de descrever os métodos de aprendizagem e simuladores existentes no ensino de retalhos cutâneos.

**Resultados:** Foram encontrados diversos modelos de aprendizado como o uso de cadáveres animais e humanos, espumas aderidas a moldes de face, moldes de silicone impressos por impressoras 3D, softwares e aplicativos móveis.

**Conclusão:** Os métodos de ensino e modelos de simulação abordados nesta revisão foram testados apenas em populações reduzidas, sendo necessárias amostras maiores e métodos de avaliação validados para se tomar conclusões efetivas sobre a eficácia dos mesmos na prática clínica diária.

**Palavras chave:** Retalhos cutâneos, retalhos faciais, cirurgia plástica, neoplasias cutâneas, simulação cirúrgica.



### Referências bibliográficas

1. Bauer F, Spitzner J, Kneser U, Harhaus L. Reconstruction of facial defects with local flaps – a training model for medical students? *Head Face Med.* 2015;11:1-6.
2. Davis CR, Fell M, Khan U. Facial reconstruction using a skull and foam training model. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2014;67(1):126-7.
3. Hadjikyriacou E, Devarajan R, Ogunleye O, Alexander H, Alexander M, Mahboub P, et al. Simulation models for learning local skin flap design and execution: A systematic review of the literature. *Front Surg.* 2022;9:918912.
4. Kaplan N, Kallesøe K, Engelhardt S, Tiede L, Matin RN, Isik D, et al. Virtual reality and augmented reality in plastic and craniomaxillofacial surgery: a scoping review. *Bioengineering.* 2023;10(4):480.
5. Leff D, Vashisht R, Mokbel K, Keshtgar M, Agha R, Harris J. Assessing technical skills in oncoplastic breast surgery: Procedure specific global rating scales for wide local excision are construct valid. *Eur J Surg Oncol.* 2015;41(6):S23.
6. Morin L, Leclerc C, Dubuc-Lissoir J, Labbé S. Randomized trial of the effect of video training on residents' surgical skills in facial skin reconstructive surgery: A SQUIRE study. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis.* 2022;139(6):321-5.
7. Naveed H, Ong B, Al-Khudairi R, Ahmed N, Hadjipanayis C, Javed A, et al. Basic skin surgery interactive simulation: system description and randomised educational trial. *Adv Simul.* 2018;3(1):1-8.
8. Powell AR, Sayadi LR, Armstrong MB, Sayadi JA, Kolachalama VB, Chopra V. Computer-Aided design, 3-D-Printed manufacturing, and expert validation of a high-fidelity facial flap surgical simulator. *JAMA Facial Plast Surg.* 2019;21(6):544-50.
9. Sayadi LR, Sayadi JA, Armstrong MB, Kolachalama VB, Chopra V. A novel innovation for surgical flap markings using projected stencils. *Plast Reconstr Surg.* 2018;142(3):827-30.
10. Sayadi LR, Sayadi JA, Armstrong MB, Kolachalama VB, Chopra V. Operating room stencil: a novel mobile application for surgical planning. *Plast Reconstr Surg Glob Open.* 2021;9(9):e3807.
11. Taylor SR, Chang CW. Gelatin facial skin simulator for cutaneous reconstruction. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2016;154(2):279-81.



## Paniculite mesentérica: um desafio

Brito GA<sup>1,2</sup>, Amarante AM<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina

<sup>2</sup>Pontifícia Universidade Católica de Campinas

<sup>3</sup>Hospital PUC-Campinas Celso Piirro

**Introdução:** A paniculite mesentérica é uma doença idiopática rara que geralmente acomete homens entre 50 e 70 anos e apresenta uma ampla variedade de manifestações clínicas, dificultando o seu diagnóstico.

**Objetivos:** Realizar uma revisão da literatura recente sobre paniculite mesentérica, considerando etiologia, manifestações clínicas, aspectos diagnósticos e tratamento.

**Métodos:** Levantamento bibliográfico de artigos no Portal de Periódicos da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) publicados nos últimos 4 anos na área de ciências da saúde com o descritor "Mesenteric panniculitis" e revisado por pares. Dessa forma, foram selecionados 63 artigos, tendo sido excluídos os artigos que não estavam alinhados com o objetivo deste trabalho.

**Resultados:** De acordo com o levantamento bibliográfico realizado, a paniculite mesentérica é uma condição rara, de etiologia idiopática que acomete o tecido adiposo do mesentério. Sua patogênese pode estar associada com cirurgia ou trauma abdominal prévios, isquemia, infecção, síndromes paraneoplásicas e doenças autoimunes. Geralmente acomete pacientes do sexo masculino entre 50 e 70 anos. Apresenta uma ampla variedade de sintomas sistêmicos inespecíficos e gastrointestinais. A dor abdominal corresponde ao sintoma mais comum, seguido de massa abdominal palpável. Podendo também ocorrer náuseas, vômitos, anorexia, perda de peso, distensão abdominal e mal estar geral. Geralmente, o diagnóstico é feito através da tomografia computadorizada, sendo descritos alguns sinais como o do anel de gordura ao redor de vasos e gânglios linfáticos e o sinal da pseudocápsula, que corresponde a uma fina borda fibrótica (>3mm) ao redor da massa. Também podem ser encontrados vasos mesentéricos engolfados ou com trombose, calcificações ou componentes císticos, provavelmente ocasionados por obstrução linfática ou venosa.

O tratamento consiste no uso de medicamentos sintomáticos, apresentando uma boa evolução na maioria dos pacientes, podendo recorrer ao uso de corticóides e imunossupressores nos casos refratários. No entanto, é importante realizar acompanhamento e estar atento a possíveis complicações como obstrução, isquemia e perfuração intestinal, pois, nestes casos, a intervenção cirúrgica pode ser necessária.

**Conclusão:** Mesmo com os estudos recentes sobre a paniculite mesentérica, não há dados suficientes até o momento para determinar a etiologia da doença e nem definir um consenso sobre o tratamento, dada a variabilidade das manifestações da doença. Sabe-se, no entanto, que a maioria dos casos responde bem ao tratamento com sintomáticos, podendo recorrer ao uso de corticóides e imunossupressores. As intervenções cirúrgicas estão indicadas nos casos que evoluem com complicações. Assim, devido a variabilidade envolvida na etiologia, nas manifestações clínicas e no tratamento, a paniculite mesentérica permanece um desafio.

**Palavras-chave:** paniculite mesentérica, doença idiopática, gastroenterologia.



### Referências bibliográficas

1. Alsuhaimei MA, Alosaimi AM, Almohammed AA, Alshehri MA, Aljahdali MA, Alomran SA, et al. Mesenteric panniculitis various presentations and management: A single institute ten years, experience. *Ann Med Surg (Lond)*. 2022;80:104203.
2. Atacan H, Demirbaş BT, Şahin T, Uzunköy A, Şengül S, Atalay C, et al. A Single Tertiary Center 14-year Experience With Mesenteric Panniculitis in Turkey: A Retrospective Study of 716 Patients. *Turk J Gastroenterol*. 2023;34(2):140-7.
3. Given-Wilson R, Screatton N, Taylor SA. Incidental imaging findings from head to toe: challenges and management: introductory editorial. *Br J Radiol*. 2023;96(1142):20221064.
4. Relationship of mesenteric panniculitis with visceral and subcutaneous adipose tissue. *Turk J Med Sci*. 2020;50(1):47-54.
5. Arun G, Khan Z, Behl S, Kini A, Lichtenstein G. S2934 Short-Term Steroids: The Inflammation Whisperer in Mesenteric Panniculitis. *Am J Gastroenterol*. 2021;116(Suppl 1):S1216.
6. Ramachandran R, Conaway M, Keshavamurthy A. S2267 A Rare Case of Follicular Lymphoma Masquerading as Mesenteric Panniculitis. *Am J Gastroenterol*. 2023;118(10S):S1619-20.
7. Wang J, Li B. CT findings of idiopathic mesenteric panniculitis and analysis of related factors. *Eur J Radiol*. 2023;167:111071.
8. Ishiyama M, Matesan M. Mesenteric panniculitis mimicking early recurrence at end-of-treatment evaluation in malignant lymphoma: Differentiation by active surveillance with F-18 FDG PET/CT imaging. *Radiol Case Rep*. 2020;15(7):1006-10.
9. Hussain I, Alam S, Malik FS, Baig MA, Ahmed A, Chaudhry H, et al. Mesenteric panniculitis does not confer an increased risk for cancers. *Medicine (Baltimore)*. 2022;101(17):e29143.
10. Hori H, Fukuchi T, Sugawara H. Fat ring sign and tumoral pseudocapsule sign in idiopathic mesenteric panniculitis complicated by protein-losing enteropathy. *J Gen Fam Med*. 2020;21(4):157-8.



## Relação entre próteses valvares cardíacas e hemólise

Simone MRR<sup>1</sup>, Menck IM<sup>1</sup>, Calvilho Júnior AA<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina Universidade Paulista

<sup>2</sup>Unimed Sorocaba

**Introdução:** A hemólise mecânica, causada por disfunção das valvas protéticas, resulta do cisalhamento dos eritrócitos pelo fluxo turbulento.<sup>1</sup> Esta revisão aborda a relação entre as próteses valvares cardíacas e hemólise em adultos. Próteses mecânicas enfrentam desafios de hemólise devido ao seu material rígido, enquanto as biológicas apresentam menor propensão.<sup>3</sup> Avanços no design e nas técnicas de implantação cirúrgica reduziram casos de hemólise, mas as intervenções percutâneas aumentaram preocupações, especialmente com próteses nas posições mitrais e aórticas.<sup>4</sup> Por este motivo, é contante a necessidade de mais pesquisas para melhorar a compreensão clínica e manejo dessas condições.

**Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo investigar a relação entre próteses de valvas cardíacas e a ocorrência de hemólise em adultos, avaliando os mecanismos fisiopatológicos envolvidos, os tipos de próteses mais associados a esse fenômeno, e as implicações clínicas para os pacientes.

**Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa. Utilizou-se artigos publicados entre 2014 e 2024, nos idiomas inglês, espanhol e português, publicados na base de dados PubMed. Os descritores utilizados na pesquisa foram “hemólise” e “próteses valvares cardíacas”. Desta busca foram encontrados 157 artigos. Após a aplicação dos critérios de exclusão, 12 artigos foram selecionados para compor o estudo.

**Resultados:** A hemólise era uma complicação comum em próteses de gerações anteriores. Com a evolução dos designs valvares, como o movimento excêntrico sincronizado dos seus elementos móveis, essa incidência caiu para menos de 1% em próteses modernas.<sup>5,6</sup> Em uma coorte, por exemplo, de 301 pacientes que receberam a prótese mecânica On-X®, a hemólise ocorreu em 0% dos casos de substituição da valva aórtica e em 0,2% na posição mitral.<sup>4</sup> Nas próteses aórticas de implante transcáteter (TAVI), a hemólise subclínica ocorre em cerca de 15% dos casos. Em um estudo com 122 pacientes submetidos à TAVI, 15% desenvolveram hemólise subclínica, sendo que a hemólise pós-TAVI foi mais frequente do que em valvas bioprotéticas implantadas cirurgicamente, mas menos comum em comparação com as mecânicas.<sup>4</sup> A substituição transcáteter da valva mitral (TMVI) é uma técnica emergente, com dados limitados sobre a incidência de hemólise. No primeiro estudo de viabilidade da valva Tendyne®, apenas 3,3% dos pacientes desenvolveram hemólise grave.<sup>8</sup>

**Conclusão:** A hemólise relacionada a próteses cardíacas, embora menos comum nos dispositivos modernos, ainda representa uma complicação significativa, especialmente em próteses transcáteter. O futuro das próteses cardíacas depende da melhoria contínua dos designs para minimizar o risco de hemólise, bem como do desenvolvimento de estratégias diagnósticas e terapêuticas mais eficazes.

**Palavras-chave:** hemólise, próteses valvares cardíacas, anemia hemolítica.



### Referências bibliográficas

1. Cannata A, Cantoni S, Sciortino A, et al. Mechanical Hemolysis Complicating Transcatheter Interventions for Valvular Heart Disease: JACC State-of-the-Art Review. *J Am Coll Cardiol*. 2021 May 11;77(18):2323-2334. doi: 10.1016/j.jacc.2021.03.295. PMID: 33958130.
2. Wang J, Zhang H, Fan H, et al. Intractable mechanical hemolytic anemia complicating mitral valve surgery: a case series study. *BMC Cardiovasc Disord*. 2020 Mar 3;20(1):104. doi: 10.1186/s12872-020-01382-8. PMID: 32126966; PMCID: PMC7055100.
3. Gilchrist IC. Treating hemolysis due to perivalvular leaks: It is all about modifying micro-jets and not the volume of regurgitation. *Catheter Cardiovasc Interv*. 2019 Mar 1;93(4):720-721. doi: 10.1002/ccd.28183. PMID: 30859725.
4. Alkhouli M, Farooq A, Go RS, et al. Cardiac prostheses-related hemolytic anemia. *Clin Cardiol*. 2019 Jul;42(7):692-700. doi: 10.1002/clc.23191. Epub 2019 May 6. PMID: 31039274; PMCID: PMC6605004.
5. Chou CC, Wu TC, Liang HY, et al. Decreased Hemolysis and Improved Hemodynamic Performance of Synchronized Bileaflet Mechanical Valve. *Ann Thorac Surg*. 2016 Mar;101(3):1153-8. doi: 10.1016/j.athoracsur.2015.10.111. PMID: 26897194.
6. Jansen SV, Müller I, Kiesendahl N, et al. Towards a Novel Spatially-Resolved Hemolysis Detection Method Using a Fluorescent Indicator and Loaded Ghost Cells: Proof-of-Principle. *Cardiovasc Eng Technol*. 2015 Sep;6(3):376-82. doi: 10.1007/s13239-015-0233-y. Epub 2015 Jul 8. PMID: 26577368.
7. Širáková A, Toušek P, Bednár F, et al. Intravascular haemolysis after transcatheter aortic valve implantation with self-expandable prosthesis: incidence, severity, and impact on long-term mortality. *Eur Heart J Suppl*. 2020 Jul;22(Suppl F):F44-F50. doi: 10.1093/eurheartj/suaa098. Epub 2020 Jul 15. PMID: 32694953; PMCID: PMC7361667.
8. El-Sabawi B, Guerrero ME, Eleid MF, et al. Hemolysis after transcatheter mitral valve replacement in degenerated bioprostheses, annuloplasty rings, and mitral annular calcification: Incidence, patient characteristics, and clinical outcomes. *Catheter Cardiovasc Interv*. 2021 Oct;98(4):776-785. doi: 10.1002/ccd.29779. Epub 2021 May 31. PMID: 34057272.
9. Lafflamme J, Puri R, Urena M, et al. Incidence and risk factors of hemolysis after transcatheter aortic valve implantation with a balloon-expandable valve. *Am J Cardiol*. 2015 Jun 1;115(11):1574-9. doi: 10.1016/j.amjcard.2015.02.059. Epub 2015 Mar 12. PMID: 25862156.
10. Panaich SS, Maor E, Reddy G, et al. Effect of percutaneous paravalvular leak closure on hemolysis. *Catheter Cardiovasc Interv*. 2019 Mar 1;93(4):713-719. doi: 10.1002/ccd.27917. Epub 2018 Oct 2. PMID: 30280481.
11. Sugiura T, Okumiya T, Kamioka M, et al. Intravascular hemolysis in patients with mitral regurgitation: Evaluation by erythrocyte creatine. *J Cardiol*. 2018 Apr;71(4):414-418. doi: 10.1016/j.jjcc.2017.10.006. Epub 2017 Nov 22. PMID: 29174597.
12. Toninato R, Fadda G, Susin FM. A Red Blood Cell Model to Estimate the Hemolysis Fingerprint of Cardiovascular Devices. *Artif Organs*. 2018 Jan;42(1):58-67. doi: 10.1111/aor.12937. Epub 2017 Jul 19. PMID: 28722138.



## Síndrome autoimune induzida por adjuvantes (ASIA): revisão da literatura

Oliveira A<sup>1</sup>, Andrade AML<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pontifícia Universidade Católica de Campinas

<sup>2</sup>Clínica privada Auro Andrade

**Introdução:** Introduzida em 2011 por Yehuda Shoenfeld, a síndrome autoimune induzida por adjuvantes, é constituída por outras doenças autoimunes (síndrome da miofasceíte macrófágica, síndrome da Guerra do Golfo, fenômenos pós-vacinação e siliconomas), as quais compartilham manifestação clínica comum e a história de exposição a um adjuvante (1,2,3). As doenças englobadas compartilham um complexo semelhante de sinais e sintomas e o efeito adjuvante causado pelas próteses de silicone, levanta dúvidas na comunidade médica, devido à variedade de sintomas (3).

**Objetivos:** Realizar uma revisão da literatura, nos últimos 10 anos, envolvendo eventos sistêmicos e próteses mamárias de silicone. A provável associação entre esses obriga a comunidade médica a se alertar, bem como orientar corretamente seus pacientes.

**Métodos:** Busca na base de dados Medical Literature and Retrieval System Online (MEDLINE/Pubmed), com os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) bem como seus sinônimos, em inglês: síndrome ASIA, doença do implante mamário e implantes mamários, sendo utilizados trabalhos de 2013 a 2023. Também se utilizou a base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), com os mesmos critérios de busca.

**Resultados:** A estratégia de busca gerou 57 artigos. Ao final, cumprindo com os critérios de inclusão e exclusão, 10 artigos foram selecionados para a revisão de literatura.

A etiopatogenia da ASIA envolve fatores ambientais e predisposição genética (1,2,3). Indivíduos geneticamente predispostos, apresentam distúrbios após o estímulo à adjuvantes, levando à hiperestimulação do sistema imunológico e desenvolvimento de doenças autoimunes (4).

Em 2011, propôs-se relação entre implantes mamários de silicone e sintomas não definidos de tecido conjuntivo. Assim, uma síndrome indefinida, poderia surgir após exposição ao silicone. A ligação entre silicone e autoimunidade não se limitaria a doenças definidas, mas a sintomas inespecíficos (5).

Um estudo conduzido por Coroneos et al. (2019) com quase 100.000 pacientes mostrou aumento de doenças reumatológicas (6). No entanto, um estudo recente concluiu que mulheres com implantes não têm maior risco de sintomas constitucionais, distúrbios conjuntivos ou reações alérgicas (7).

Não há nenhum estudo concreto ou baseado em evidências, até o momento, sobre a formação de uma nova síndrome (8,9,10).

**Conclusão:** Mesmo que a ASIA tenha se concretizado como doença e apresente etiopatogenia definida, são necessárias mais pesquisas e estudos de alta evidência científica para compreender a entidade e sua relação com as próteses mamárias.

**Palavras-chave:** doenças autoimunes, implante mamário, elastômeros de silicone.



### Referências bibliográficas

1. Watad A, Sharif K, Shoenfeld Y. The ASIA syndrome: basic concepts. *Mediterr J Rheumatol*. 2017 Jun 27;28(2):64-9. doi: 10.31138/mjr.28.2.64.
2. Vera-Lastra O, Medina G, Cruz-Dominguez Mdel P, Jara LJ, Shoenfeld Y. Autoimmune/inflammatory syndrome induced by adjuvants (Shoenfeld's syndrome): clinical and immunological spectrum. *Expert Rev Clin Immunol*. 2013 Apr;9(4):361-73. doi: 10.1586/eci.13.2.
3. Caravantes-CortesMI, Roldan-ValadezE, Zwojewski-MartinezRD, Salazar-RuizSY, Carballo-Zarate AA. Breast Prosthesis Syndrome: Pathophysiology and Management Algorithm. *Aesthetic Plast Surg*. 2020 Oct;44(5):1423-37. doi: 10.1007/s00266-020-01663-9. Epub 2020 Mar 9.
4. Goren I, Segal G, Shoenfeld Y. Autoimmune/inflammatory syndrome induced by adjuvant (ASIA) evolution after silicone implants. Who is at risk? *Clin Rheumatol*. 2015 Oct;34(10):1661-6. doi: 10.1007/s10067-015-2931-0. Epub 2015 Apr 16.
5. Cohen Tervaert JW, Martinez-Lavin M, Jara LJ, Halpert G, Watad A, Amital H, Shoenfeld Y. Autoimmune/inflammatory syndrome induced by adjuvants (ASIA) in 2023. *Autoimmun Rev*. 2023 May;22(5):103287. doi: 10.1016/j.autrev.2023.103287. Epub 2023 Feb 3. PMID: 36738954.
6. Rohrich RJ, Kaplan J, Dayan E. Silicone Implant Illness: Science versus Myth? *Plast Reconstr Surg*. 2019 Jul;144(1):98-109. doi: 10.1097/PRS.00000000000005710.
7. Barbosa MR, Makris UE, Mansi IA. Association of Breast Implants with Nonspecific Symptoms, Connective Tissue Diseases, and Allergic Reactions: A Retrospective Cohort Analysis. *Plast Reconstr Surg*. 2021 Jan 1;147(1):42e-9e. doi: 10.1097/PRS.00000000000007428.
8. Magnusson MR, Cooter RD, Rakhorst H, McGuire PA, Adams WP Jr, Deva AK. Breast Implant Illness: A Way Forward. *Plast Reconstr Surg*. 2019 Mar;143(3S A Review of Breast Implant-Associated Anaplastic Large Cell Lymphoma):74S-81S. doi: 10.1097/PRS.00000000000005573.
9. Tang S, Anderson NE, Faasse K, Adams WP, Newby JM. A Qualitative Study on the Experiences of Women With Breast Implant Illness. *Aesthet Surg J*. 2022 Mar 15;42(4):381-393. doi: 10.1093/asj/sjab204. PMID: 33904898.
10. Colaris MJL, de Boer M, van der Hulst RR, Cohen Tervaert JW. Two hundred cases of ASIA syndrome following silicone implants: a comparative study of 30 years and a review of current literature. *Immunol Res*. 2017 Feb;65(1):120-8. doi: 10.1007/s12026-016-8821-y.



## Tratamento artroscópico das lesões osteocondrais do tálus: estimulação medular simples comparado com a condroindução por membrana de matriz de colágeno

Gagliardi VS1, Guerra IOF1, Cillo MP1, Huyer RG1, Filho CDCC1, Bertelli HD1

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

**Introdução:** As Lesões Osteocondrais do Tálus (LOT) são erosões localizadas na cartilagem e no osso subcondral do tálus, frequentemente resultando em dor residual após entorses ou outros traumas no tornozelo. A cartilagem hialina, por ser avascular e hipocelular, apresenta uma baixa capacidade de regeneração, dificultando a recuperação dessas lesões<sup>16</sup>. A etiologia das LOT pode ser traumática ou não traumática<sup>7,13</sup>. A ressonância magnética é considerada o método mais eficaz para diagnosticar e avaliar essas lesões no pré e pós-operatório<sup>23</sup>. Entre as opções de tratamento, destacam-se as microperfurações, os enxertos autólogos e heterólogos, e as matrizes indutoras de condrocitos<sup>1,8-12,17,18,22</sup>. A Condrogênese Autóloga Induzida por Matriz (AMIC) é uma técnica promissora, que envolve microperfurações no osso subcondral e a aplicação de uma membrana de colágeno, que protege e estabiliza as células condrocitas estimuladas. As microperfurações induzem a cicatrização ao promover o sangramento, a formação de coágulos e a substituição da cartilagem danificada por fibrocartilagem<sup>10,17</sup>.

**Objetivos:** Avaliar e comparar, através do escore American Orthopedic Foot and Ankle Society Hindfoot Evaluation Scale (AOFAS-AHES)<sup>20</sup>, os resultados clínicos e funcionais do tratamento artroscópico das lesões osteocondrais do tálus com estimulação da medula óssea por microperfurações e com a combinação da estimulação medular associada à condroindução por membrana de matriz de colágeno.

**Métodos:** Estudo clínico retrospectivo comparou dois tratamentos cirúrgicos para LOT em uma população de 56 pacientes. Desses, 8 não participaram, enquanto 35 foram tratados com microperfuração do osso subcondral e 13 com microperfuração associada à aplicação de uma membrana bilaminar de colágeno I e III. Os resultados foram avaliados pela escala da AOFAS e, para comparar os dois grupos, foi aplicado o teste de Mann-Whitney, adotando um nível de significância de 5%.

**Resultados:** O estudo revelou uma melhora significativa nos escores AOFAS para todos os grupos após a artroscopia. No grupo tratamento com microperfuração associado ao uso de membrana de colágeno, todos os pacientes evoluíram com melhora do escore AOFAS de 45,8 para 85,3, em média. Já no grupo tratamento com microperfuração os pacientes tiveram aumento da média do AOFAS de 57,2 para 85,3. Isso destaca a eficácia da artroscopia com microperfuração, associada ou não à membrana de colágeno, no tratamento de lesões condrais.

**Conclusão:** Este estudo confirmou a eficácia das técnicas de microperfurações e de aplicação de membrana de matriz de colágeno no tratamento de LOT. A pontuação da AOFAS melhorou em média 31,2 pontos com ambos os métodos. Esses resultados reforçam a literatura existente, que sugere a viabilidade de abordagens personalizadas baseadas nas condições específicas do paciente para otimizar os resultados cirúrgicos.

**Palavras-chave:** Artroscopia; Tálus; Lesão osteocondral; Membrana de Colágeno; Microperfurações.



## Referências bibliográficas

1. Aurich M, Bedi HS, Smith PJ, et al. Arthroscopic treatment of osteochondral lesions of the ankle with matrix-associated chondrocyte implantation: early clinical and magnetic resonance imaging results. *Am J Sports Med.* 2011;39(2):311-9.
2. Becher C, Malahias MA, Ali MM, et al. Arthroscopic microfracture vs. arthroscopic autologous matrix-induced chondrogenesis for the treatment of articular cartilage defects of the talus. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2019;27:2731-6. doi: 10.1007/s00167-018-5278-7.
3. Berndt AL, Harty M. Transchondral fractures (osteochondritis dissecans) of the talus. *J Bone Joint Surg Am.* 1959;41:988-1020.
4. Conover WJ, Iman RL. Rank transformations as a bridge between parametric and nonparametric statistics. *Am Stat.* 1981;35(3):124-9.
5. DiGiovanni BF, Fraga CJ, Cohen BE, Shereff MJ. Associated injuries found in chronic lateral ankle instability. *Foot Ankle Int.* 2000;21(10):809-15.
6. Dixon S, Harvey L, Baddour E, Janes G, Hardisty G. Functional outcome of matrix-associated autologous chondrocyte implantation in the ankle. *Foot Ankle Int.* 2011;32(4):368-74.
7. Ferkel RD, Chams RN. Chronic lateral instability: arthroscopic findings and long-term results. *Foot Ankle Int.* 2007;28(1):24-31.
8. Ferkel RD, Zanotti RM, Komenda GA, et al. Arthroscopic treatment of chronic osteochondral lesions of the talus: long-term results. *Am J Sports Med.* 2008;36(9):1750-62.
9. Flynn S, Ross KA, Hannon CP, et al. Autologous osteochondral transplantation for osteochondral lesions of the talus. *Foot Ankle Int.* 2016;37(4):363-72.
10. Giannini S, Battaglia M, Buda R, Cavallo M, Ruffilli A, Vannini F. Surgical treatment of osteochondral lesions of the talus by open-field autologous chondrocyte implantation: a 10-year follow-up clinical and MRI T2-mapping evaluation. *Am J Sports Med.* 2009;37 Suppl 1:112S-8S.
11. Götze C, Nieder C, Felder H, et al. AMIC for traumatic focal osteochondral defect of the talar shoulder: a 5-year follow-up prospective cohort study. *BMC Musculoskelet Disord.* 2021;22:638. doi: 10.1186/s12891-021-04506-z.
12. Haene R, Qamirani E, Story RA, Pinsker E, Daniels TR. Intermediate outcomes of fresh talar osteochondral allografts for the treatment of large osteochondral lesions of the talus. *J Bone Joint Surg Am.* 2012;94(12):1105-10.
13. Hermanson E, Ferkel RD. Bilateral osteochondral lesions of the talus. *Foot Ankle Int.* 2009;30(8):723-7.
14. Hintermann B, Regazzoni P, Lampert C, Stutz G, Gächter A. Arthroscopic findings in acute fractures of the ankle. *J Bone Joint Surg Br.* 2000;82(3):345-51.
15. Jantzen C, Ebskov LB, Johansen JK. AMIC procedure for treatment of osteochondral lesions of the talus: a systematic review of the current literature. *J Foot Ankle Surg.* 2022;61(4):888-95. doi: 10.1053/j.ijas.2021.12.017.
16. Migliorini F, Eschweiler J, Spiezia F, et al. Arthroscopy versus mini-arthrotomy approach for matrix-induced autologous chondrocyte implantation in the knee: a systematic review. *J Orthop Traumatol.* 2021;22:23. doi: 10.1186/s10195-021-00588-6.
17. Poderes RT, Dowd TC, Gizé E. Tratamento cirúrgico para lesões osteocondrais do tálus. *Artroscopia.* 2021;37(12):3393-6. doi: 10.1016/j.arthro.2021.10.002.
18. Raikin SM. Fresh osteochondral allografts for large-volume cystic osteochondral defects of the talus. *J Bone Joint Surg Am.* 2009;91(12):2818-26.
19. Raikin SM, Elias I, Zoga AC, Morrison WB, Besser MP, Schweitzer ME. Osteochondral lesions of the talus: localization and morphologic data from 424 patients using a novel anatomical grid scheme. *Foot Ankle Int.* 2007;28(2):154-61.
20. Rodrigues RC, Masiero D, Mizusaki JM, Imoto AM, Peccin MS, Cohen M, et al. Tradução, adaptação cultural e validação do "American Orthopaedic Foot and Ankle Society (AOFAS) Ankle-Hindfoot Scale". *Acta Ortop Bras.* 2008;16(2):107-11.
21. SAS System for Windows (Statistical Analysis System), version 9.4. Cary, NC, USA: SAS Institute Inc; 2002-2012.
22. Van Bergen CJ, Kox LS, Maas M, Siersevelt IN, Kerkhoffs GM, Van Dijk CN. Arthroscopic treatment of osteochondral defects of the talus: outcomes at eight to twenty years of follow-up. *J Bone Joint Surg Am.* 2013;95(6):519-25.
23. Verhagen RA, Maas M, Dijkgraaf MG, Tol JL, Krips R, Van Dijk CN. Prospective study on diagnostic strategies in osteochondral lesions of the talus: is MRI superior to helical CT? *J Bone Joint Surg Br.* 2005;87(1):41-6.
24. Volz M, Schaumburger J, Gelliben J, Grifka J, Anders S. A randomized controlled trial demonstrating sustained benefit of autologous matrix-induced chondrogenesis (AMIC®) over microfracture: 10-year follow-up. *Eur J Orthop Surg Traumatol.* 2024;34(5):2429-37. doi: 10.1007/s00590-024-03948-0.



## Dissecção de aorta com sintomas atípicos em um usuário crônico de cocaína, um relato de caso

Gibim BT<sup>1</sup>, Dominoni MAM<sup>1</sup>, Figueiredo LVB<sup>1</sup>, Dominoni LM<sup>1</sup>, Baffa AM<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

**Introdução:** Este relato descreve o caso de um adulto jovem com histórico de uso crônico de cocaína (COC) há 21 anos, sem comorbidades conhecidas, incluindo hipertensão arterial (HA). O paciente apresentou dor torácica intensa, porém, com caracteres atípicos para dissecção aórtica (DAo). Ressalta-se que esta é ruptura da camada média da artéria aorta, que resulta na formação de um falso lúmen que se comunica com o verdadeiro, sendo uma condição cardiovascular grave, que pode ser fatal caso não tratada com premência.

Neste caso discutiremos as possíveis relações entre uso crônico de COC, hipertensão arterial e DAo.

**Relato de caso:** O paciente, um homem de 38 anos, com histórico de etilismo diário e uso crônico de COC por 21 anos, foi admitido no serviço de emergência com queixa de crise hipertensiva e dor torácica intensa localizada na região retroesternal na projeção distal do esôfago, do tipo "facada" e associada a deglutição. Era contínua, sem remissão completa, mas com períodos de parcial acalmia. Negava dor interescapular e dorsal. Foi realizado o protocolo para investigação de dor torácica, o qual descartou a Síndrome Coronariana Aguda, e angiogramia do tórax, que revelou a presença de uma DAo aguda do tipo Stanford A1, iniciando-se no segmento ascendente proximal e estendendo-se até a aorta abdominal infrarrenal, cerca de 1,5 cm abaixo da emergência das artérias renais. Foi submetido a cirurgia de correção de dissecção de aorta com tubo supra coronariano e endoprótese de aorta torácica (Técnica de Tyrone David)<sup>2</sup>.

As principais causas de DAo são: hipertensão arterial, síndromes do tecido conjuntivo, aterosclerose e trauma. Contudo, neste caso, o uso crônico de COC foi identificado como o principal fator agravante para a dissecção aórtica, pois a droga tem efeito simpatomimético, agindo sobre os receptores alfa e beta adrenérgicos, o que causa vasoconstrição e conseqüentemente aumento da pressão arterial, levando a emergência hipertensiva<sup>10;11</sup>. Esta, é uma condição médica grave caracterizada por um aumento súbito e significativo da pressão arterial, associada a complicações potencialmente fatais como o dano agudo de órgãos-alvo.

A definição de uso crônico de COC<sup>7;8;9</sup> não conta com um consenso hermético na literatura médica, considerando que fatores individuais têm íntima influência na vulnerabilidade biológica do indivíduo. Assim, o uso crônico é geralmente descrito como o uso frequente e repetido ao longo de um período prolongado, que tem como desfecho mudanças fisiológicas e psicológicas no usuário.

**Conclusão:** Este caso salienta a relação entre o uso crônico de COC, o desenvolvimento de HA e a ocorrência de DAo em um paciente jovem com dor precordial atípica. Assim, o reconhecimento precoce dos sintomas e a coleta de dados anamnésicos a respeito do uso de substâncias ilícitas simpatomiméticas são fundamentais para o diagnóstico, tratamento e prevenção de complicações fatais.

**Palavras chave:** dissecção aórtica, cocaína, hipertensão.



### Referências bibliográficas

1. Sechtem U, De Santo K, Brunetti ND, Maeder M, Bossone E, et al. Insights from the International Registry of Acute Aortic Dissection: A 20-Year Experience of Collaborative Clinical Research. *J Am Coll Cardiol*. 2021;76(6):560-78.
2. Rodrigues ACS, Evangelista MPS, Moreira LFP. Tratamento cirúrgico da insuficiência aórtica nos aneurismas e dissecções da aorta ascendente pela técnica de Tirone David. *Rev Bras Cir Cardiovasc*. 2009;24(2):233-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbccv/a/nChhxMkmSTsJNL5YYQHvcxG/>. Acesso em: 28 ago. 2024.
3. De Bakey ME, McCollum CH, Crawford ES, Morris GC Jr, Howell J, Noon GP, et al. Dissection and dissecting aneurysms of the aorta: twenty-year follow-up of five hundred twenty-seven patients treated surgically. *Surgery*. 1982;92(6):1118-34.
4. Khan IA, Nair CK. Clinical, diagnostic, and management perspectives of aortic dissection. *Chest*. 2002;122(1):200-10.
5. Basso C, D'Amati G, et al. Cocaine and sudden cardiac death: a pathologic study. *Cardiovasc Pathol*. 2008;17(3):139-45.
6. Maraj S, Figueredo VM, Morris DL. Cocaine and the heart. *Clin Cardiol*. 2010;33(5):264-9.
7. Volkow ND, Fowler JS, Wang GJ. The addicted human brain: insights from imaging studies. *J Clin Invest*. 2009;123(3):824-31.
8. Goldstein RZ, Volkow ND. Drug addiction and its underlying neurobiological basis: neuroimaging evidence for the involvement of the frontal cortex. *Am J Psychiatry*. 2004;161(10):1649-56.
9. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. Arlington: APA; 2013.
10. American College of Cardiology/American Heart Association (ACC/AHA). *Guidelines for the Management of Hypertension*. *J Am Coll Cardiol*. 2017;71(19).
11. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL Jr, et al. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure: the JNC 7 report. *JAMA*. 2003;289(19):2560-72.



## A rara síndrome de Mounier-Kuhn: Relato de Caso de Traqueobroncomegalia em Adulto

Lemos Filho LGF<sup>1</sup>, Canzi AH<sup>1</sup>, Silva LL<sup>1</sup>, Dias VP<sup>1</sup>, Lopes Y<sup>1</sup>, Santos ABANC<sup>1</sup>, Oliveira MED<sup>1</sup>, Zucollo LF<sup>1</sup>  
Lemos LGF<sup>2</sup>, Siufi RM<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina São Leopoldo Mandic de Campinas1, Departamento de Clínica Médica do Hospital São Sebastião de Três Corações, MG2, Docente da Faculdade São Leopoldo Mandic 3.

**Introdução:** A Traqueobroncomegalia (TBM) (Síndrome de Mounier-Kuhn) é uma condição genética rara, caracterizada por dilatação anormal da traqueia e brônquios principais. A doença é resultante de anormalidades na estrutura da parede traqueobrônquica, como atrofia ou ausência de fibras elásticas e musculares lisas, resultando em uma fraqueza estrutural que predispõe à dilatação anormal dos grandes brônquios. Essa condição pode levar diferentes complicações respiratórias, como infecções recorrentes, atelectasias e bronquiectasias. Embora sua causa não seja completamente entendida, estudos apontam que fatores genéticos e adquiridos podem estar envolvidos. A condição é frequentemente associada a outras doenças do tecido conjuntivo, como a Síndrome de Ehlers-Danlos e a Síndrome de Marfan, indicando uma possível base genética na fragilidade das estruturas traqueobrônquicas. Além disso, sua prevalência parece ser maior em indivíduos do sexo masculino e pode manifestar-se em qualquer faixa etária, sendo mais comum em adultos jovens.

**Relato do caso:** Paciente de 57 anos, sexo masculino, pardo. História de expectoração úmida, preferencialmente matutina de evolução crônica há vários anos, com períodos intermitentes de escarro purulento, associado a cansaço e tontura, além de múltiplas infecções de vias aéreas nos últimos anos. Nega febre, dor torácica, hemoptise e dispneia. Nega tabagismo e uso de medicações. Antecedente pessoal de tuberculose pleural em 1991. Refere pirose.

Na avaliação clínica, paciente em bom estado geral, SpO<sub>2</sub> 95% AA, sem baqueteamento digital e com crepitações grosseiras infraescapulares bilaterais à ausculta pulmonar.

À tomografia computadorizada (TC) de tórax vê-se dilatação com tortuosidade da traqueia (3,3 cm em topografia logo acima da traqueia) e dos brônquios principais (Bronquio principal direito com 2,3cm e esquerdo com 2,8cm), bronquiectasias císticas bilaterais com predomínio nas regiões centrais e espessamento difuso e bilateral das paredes brônquicas.

**Conclusão:** O relato descreve um caso típico de TBM, em que estão presentes fatores clínicos (infecções de vias aéreas inferiores) e radiológicos (dilatação traqueal e de brônquios principais) típicos. O diagnóstico é feito principalmente por TC, que revela dilatação anormal da traqueia e dos brônquios principais, frequentemente associada à presença de pseudodivertículos e irregularidade das paredes brônquicas. A TC também ajuda a identificar complicações, como bronquiectasias e atelectasias, essenciais para o manejo adequado da condição. [3] O tratamento é principalmente de suporte, focando na prevenção e manejo das complicações infecciosas, e, em alguns casos, pode ser considerada a intervenção cirúrgica para reduzir o risco de infecções recorrentes e melhorar a função respiratória.

**Palavras chave:** Traqueobroncomegalia, Síndrome de Mounier-Kuhn, Bronquiectasia.



## Referências bibliográficas

1. Krustins E, Kravale Z, Buls A. Mounier-Kuhn syndrome or congenital tracheobronchomegaly: a literature review. *Respir Med.* 2013 Dec;107(12):1822-8.
2. Satia I, Dua B, Singh N, Killian K, O'Byrne PM. Tracheobronchomegaly, cough and recurrent chest infection: Mounier-Kuhn syndrome. *ERJ Open Res.* 2020 Apr;6(2):00138-2020.
3. Schmitt P, Dalar L, Jouneau S, Toublanc B, Camuset J, Chatte G, et al. Respiratory conditions associated with tracheobronchomegaly (Mounier-Kuhn syndrome): a study of seventeen cases. *Respiration.* 2016 Jan 1;91(4):281-7.



## A relação entre os dados antropométricos de pacientes com obesidade grave e a variabilidade da frequência cardíaca: um estudo preliminar

Martinez GS<sup>1</sup>, Souza LP<sup>1</sup>, Mariuzzo JCC<sup>1</sup>, Chaim FDM<sup>2</sup>, Chaim EA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Campinas

**Introdução:** A obesidade é uma doença crônica e progressiva que atinge cerca de 2 bilhões de indivíduos ao redor do mundo<sup>1</sup>. Atualmente, a principal forma de classificar a obesidade é o Índice de Massa Corporal (IMC)<sup>2</sup>. A variabilidade da frequência cardíaca (VFC), que reflete a atividade do sistema nervoso autônomo, é menor em indivíduos com doenças cardiovasculares e obesidade, indicando uma capacidade reduzida de adaptação ao estresse. Dessa forma, a obesidade pode estar relacionada à diminuição da VFC, sugerindo seu potencial como biomarcador para o impacto da obesidade na saúde cardiovascular.<sup>3</sup>

**Objetivos:** Avaliar a correlação de dados antropométricos com a variabilidade da frequência cardíaca em obesos mórbidos.

**Métodos:** Análise transversal retrospectiva dos dados antropométricos Circunferência da cintura, Relação Cintura/Quadril; Gordura total, Porcentagem de proteína, Gordura visceral; em relação a dados da variabilidade da frequência cardíaca: RMSSD, SDNN, SD1 e SD2.

**Resultados parciais:** Foram avaliados prontuários de 50 pacientes. A mediana do RMSSD em relação a gordura total (<50% vs >50%) foi de 21,7 vs 42,2 ms; em relação à porcentagem de proteína corpórea (<11,3% vs >11,3%) foi de 38,2 vs 23,7 ms; em relação à gordura visceral (<15% vs >15%) 31,3 vs 33,8 ms; em relação à circunferência abdominal foi de 37,7 vs 28,8 m<sup>2</sup>; a relação cintura/quadril (<0,9 vs >0,9) foi de 38,2 vs 23,3 ms. A mediana do SD1 em relação a gordura total (<50% vs >50%) foi de 38,6 vs 46%; em relação à porcentagem de proteína corpórea (<11,3% vs >11,3%) foi de 45,8 vs 39,8%; em relação à gordura visceral (<15% vs >15%) 42,9 vs 41,8%; em relação à circunferência abdominal foi de 43,6 vs 41,1%; a relação cintura/quadril (<0,9 vs >0,9) foi de 45,6 vs 40,7%.

A mediana do SD2 em relação a gordura total (<50% vs >50%) foi de 61,4 vs 54%; em relação à porcentagem de proteína corpórea (<11,3% vs >11,3%) foi de 54,2 vs 60,2%; em relação à gordura visceral (<15% vs >15%) 57,1 vs 58,2%; em relação à circunferência abdominal foi de 56,4 vs 58,9%; a relação cintura/quadril (<0,9 vs >0,9) foi de 54,4 vs 59,3%.

A mediana do SDNN em relação a gordura total (<50% vs >50%) foi de 21,9 vs 32,5 ms; em relação à porcentagem de proteína corpórea (<11,3% vs >11,3%) foi de 31,3 vs 22,6 ms; em relação à gordura visceral (<15% vs >15%) 25,8 vs 28,4 ms; em relação à circunferência abdominal foi de 29,3 vs 22,7 m<sup>2</sup>; a relação cintura/quadril (<0,9 vs >0,9) foi de 28,4 vs 21,9 ms.

**Conclusão:** Em estudo preliminar com casuística inicial, os dados sugerem relação dos parâmetros antropométricos com parâmetros da variabilidade da frequência cardíaca, demonstrando que a obesidade influi no controle do sistema nervoso autônomo, o qual sabidamente é relacionado a complicações cardiovasculares a médio e longo prazo. A continuidade da pesquisa com maior casuística pode fornecer dados mais expressivos sobre essa correlação.

**Palavras-chave:** obesidade, variabilidade da frequência cardíaca, antropometria



## Referências Bibliográficas

1. World Health Organization. Obesity and overweight [Internet]. 2021 [cited 2023 Jan 13]. Available from: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
2. Ministério da Saúde (BR). Pesquisa Nacional de Saúde 2019.
3. A S, et al. Obesity, nutrition and heart rate variability. *Int J Mol Sci*. 2021 Apr 19;22(8):1422-0067. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33921697>



## Conversão de Tireoidite Crônica Autoimune em Hipotireoidismo para Doença de Graves: Relato de Caso

Gonçalves APM<sup>1</sup>, Fontana SMC<sup>1</sup>, Botelho PHMA<sup>2</sup>, Sandrin ACLG<sup>2</sup>, Cunha MRP<sup>2</sup>, Villagelin D<sup>2</sup>, Santos RB<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

<sup>2</sup>Serviço de Endocrinologia e Metabologia do Hospital PUC-Campinas

**Introdução:** A Doença de Graves e a Tireoidite Crônica Autoimune (Hashimoto) são dois panoramas clinicamente opostos de doenças tireoidianas autoimunes. O Hipotireoidismo Primário (HP) é uma condição mais comumente causada por Tireoidite de Hashimoto, enquanto a Doença de Graves é a causa mais comum de Hipertireoidismo (HT). Há relatos de conversão de HT para HP, em cerca de 15 a 20% dos casos, porém a conversão de HP em HT é rara, abrangendo 50 casos descritos na literatura até 2023.

**Relato de caso:** Mulher, 41 anos, branca, com diagnóstico de hipotireoidismo há 7 anos, durante investigação de infertilidade, apresentava dosagens de TSH= 4,5mUI/l (0,4 - 4,5  $\mu$ UI/ml), T4 livre= 1,03 (0,54 - 1,24 ng/dl) e anticorpo anti-tireoperoxidase 555UI/ml (<35 UI/ml). Negava tabagismo e etilismo e, apresentava uma irmã com hipotireoidismo. Foi introduzida Levotiroxina e, durante a gestação, realizado o ajuste com dose final de 100 $\mu$ g/dia. O parto ocorreu por via cesárea, a termo, sem intercorrências. No puerpério, realizou-se a redução da dose de Levotiroxina para 75 $\mu$ g/dia, permanecendo por 4 anos nesta dosagem, em eutireoidismo. Há cerca de 2 anos, na consulta de rotina, encontrava-se sintomática, com palpitações precordiais e tremores finos de extremidades e com exames laboratoriais de TSH < 0,01 $\mu$ UI/ml e T4 livre: 1,28ng/dl. Optou-se por suspender a Levotiroxina e, após 1 mês, coletados novos exames que demonstraram TSH: 0,01 $\mu$ UI/ml, T4 livre: 1,29ng/dl, T3 total: 206ng/dl (60 - 181 ng/dl) e anticorpo anti-receptor de TSH (TRAb): 5,13UI/l (< 1,75 UI/l), a frequência cardíaca era de 92bpm, a tireoide era normal à palpação e sem a presença de orbitopatia. Foi realizado o diagnóstico de Doença de Graves e iniciado o Metimazol 5mg por dia. No final de 1 ano de tratamento, realizado novo TRAb que veio negativo e a paciente encontrava-se em eutireoidismo. Foi suspensa a medicação, estando em um período de remissão (eutireoidismo) da doença por 1 ano e 2 meses.

**Conclusão:** Apesar da fisiopatologia ainda não ser totalmente compreendida, o mecanismo de conversão ocorreria por alternância entre anticorpos estimuladores e bloqueadores do receptor de TSH. Portanto, diante de um paciente com HP que desenvolve sintomas de HT é necessária alta suspeita clínica da conversão. Além disso, é importante descartar a possibilidade de substituição excessiva de tiroxina exógena. Deste modo, é importante o diagnóstico da mudança da patologia de hipotireoidismo para hipertireoidismo para que as estratégias de tratamento sejam mais condizentes e eficazes, trazendo melhor resposta clínica para o paciente.

**Palavras-chave:** hipotireoidismo, hipertireoidismo, conversão, doença autoimune.



## Referências Bibliográficas

1. Furqan et al.: Conversion of autoimmune hypothyroidism to hyperthyroidism. *BMC Research Notes* 2014 7:489. doi:10.1186/1756-0500-7-489
2. Vargas-Uricoechea, H.; Nogueira, J.P.; Pinzón-Fernández, M.V.; Schwarzstein, D. The Usefulness of Thyroid Antibodies in the Diagnostic Approach to Autoimmune Thyroid Disease. *Antibodies* 2023, 12, 48. <https://doi.org/10.3390/antib12030048>
3. Shrestha A, Adhikari N, Devkota S, et al. (August 05, 2022) Fluctuating Hyperthyroidism and Hypothyroidism in Graves' Disease: The Swinging Between Two Clinical Entities. *Cureus* 14(8): e27715. DOI 10.7759/cureus.27715
4. Ahmad E, Hafeez K, Arshad MF, Isuga J, Vrettos A. Hypothyroidism conversion to hyperthyroidism: it's never too late. *Endocrinol Diabetes Metab Case Rep.* 2018 Aug 3;2018:18-0047. doi: 10.1530/EDM-18-0047. PMID: 30083349; PMCID: PMC6075370. - Link: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30083349/>
5. Daramjav, N.; Takagi, J.; Iwayama, H.; Uchino, K.; Inukai, D.; Otake, K.; Ogawa, T.; Takami, A. Autoimmune Thyroiditis Shifting from Hashimoto's Thyroiditis to Graves' Disease. *Medicina* 2023, 59, 757. <https://doi.org/10.3390/medicina59040757> - Link: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10141468/>



## Leucemia mielóide crônica com transcrito BCR::ABL1 p230 - relato de caso

Freitas JS<sup>1</sup>, Duarte G<sup>2</sup>, Duffles G<sup>2</sup>, Toni I<sup>2</sup>, Furlin G<sup>2</sup>, Souza C<sup>2</sup>, Campos PM<sup>2</sup>, Nardinelli L<sup>3</sup>, Bendit I<sup>3</sup>, Pagnano K<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pontifícia Universidade Católica de Campinas

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Campinas

<sup>3</sup>Universidade de São Paulo

**Introdução:** A LMC é caracterizada pela presença do cromossomo Filadélfia(Ph), resultante da translocação t(9;22)(q34;q11), gerando o gene de fusão BCR::ABL1, que codifica proteína tirosina-quinase anormal, associada à proliferação celular descontrolada. Geralmente o ponto de ruptura no cromossomo 22 ocorre na região de agrupamento de ponto de ruptura principal do gene BCR(M-bcr), gerando a proteína p210 BCR/ABL. Podem ocorrer quebras em outras regiões m-bcr ou  $\mu$ -bcr e os produtos de fusão são as proteínas p190 e p230.

**Relato de Caso:** Paciente masculino, 65 anos, transplante renal em 2016 (rins policísticos) e iniciou investigação de poliglobulia em 2019; hemograma inicial mostrou Hb 19,5 g/dL, Ht 63,8%, VCM 88,5, HCM 27, leucócitos 7000/mm<sup>3</sup> e plaquetas 121.000/mm<sup>3</sup>. A ausência da mutação V617F do JAK-2 indicava causa secundária. Em fevereiro de 2023, apresentou leucocitose (40440/mm<sup>3</sup>) com desvio à esquerda e plaquetose (737.000/mm<sup>3</sup>). Mielograma mostrou hiperplasticidade, pleomorfismo de megacariócitos, 5% de blastos, cariótipo 45,X,-Y,t(9;22)(q34;q11)[20], e biópsia de medula óssea compatível com leucemia mielóide crônica. RT-PCR multiplex detectou transcrito atípico p230 (e19a2), confirmando LMC em fase crônica, com Sokal alto risco e ELTS intermediário. Iniciou imatinibe 400 mg/dia em março 2023, obtendo resposta hematológica completa e resposta citogenética menor (Ph 35%) em 3 meses. Internado em agosto de 2023 por gastroenterite e pielonefrite, com piora da função renal. O tratamento foi trocado para dasatinibe 60 mg/dia, e interrompido por duas semanas por plaquetopenia grau 3. Atualmente em uso de dasatinibe 40 mg/dia, com resposta citogenética completa em 3 meses. Em junho de 2024, paciente assintomático, com manutenção da resposta hematológica, citogenética e função renal normal. Mantém RT-PCR qualitativo positivo para p230.

**Conclusão:** O transcrito p230 foi reportado em leucemia neutrofílica crônica, LMC em fase crônica, LMC com rápida evolução para fase blástica e LMA, sendo encontrado em menos de 1% dos casos de LMC. Em comparação aos transcritos p210 e p190, o p230 tem características distintas de sinalização celular e capacidade de transformação. As diferenças explicam por que o p230 está associado a uma forma menos grave da LMC. Sugere-se que dentro do gene BCR::ABL1 rearranjado, existam elementos regulatórios que possam modular a expressão da proteína BCR::ABL, influenciando na gravidade dos sintomas. O caso confirma a necessidade da realização do RT-PCR qualitativo e cariótipo ao diagnóstico da LMC, possibilitando a identificação de transcritos atípicos. O monitoramento deve ser feito com cariótipo e RT-PCR qualitativo, pois não há padronização do PCR quantitativo para o monitoramento do transcrito p230. Necessário também monitorar função renal em pacientes tratados com imatinibe, especialmente aqueles com doença renal prévia.

**Palavras-chave:** Leucemia, transcrito atípico, poliglobulia



## Referências Bibliográficas

1. Kovec C, et al. P230 BCR/ABL protein may be associated with an acute leukaemia phenotype. *Br J Haematol.* 1998 Jun.
2. Verstovsek S, et al. Neutrophilic-chronic myeloid leukemia: low levels of p230 BCR/ABL mRNA and undetectable p230 BCR/ABL protein may predict an indolent course. *Cancer.* 2002.
3. Hoffbrand AV, Moss PAH. *Fundamentos em hematologia.* 6th ed. Porto Alegre: Artmed; 2017.



## Ustequinumabe para tratamento de psoríase em placas: Relato de caso com múltiplas comorbidades

Beluomini GC<sup>1</sup>, Copesco HRP<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade São Leopoldo Mandic

<sup>2</sup>Universidade de Ribeirão Preto

**Introdução:** A psoríase afeta até 11% dos adultos e a 1,4% das crianças em todo o mundo, diminuindo a qualidade de vida de quem é portador [2]. É uma doença de pele com diversas formas de apresentação, sendo a principal como placas eritematosas bem delimitadas, descamação esbranquiçada e graus variáveis de infiltração, denominada em placas ou vulgar [2]. Geralmente acomete região occipito-cervical de couro cabeludo, regiões extensoras de joelho e cotovelos e fenda glútea. Pode acometer unhas e articulações em associação com lesões de pele, ou de forma única e isolada. Envolve etiologia genética e ambiental, tal qual intensa relação com a síndrome metabólica devido a inflamação por interleucinas, incluindo 12 e 23, e proliferação de Th17 [1];[3].

**Relato de Caso:** Homem, 50 anos, trabalhador rural, peso de 105 kg, apresenta placas eritemato descamativas bem delimitadas e infiltradas compatíveis clinicamente com psoríase vulgar, há 2 anos.

Portador de síndrome metabólica composta por dislipidemia, hipertensão arterial sistêmica, obesidade centrípeta, hiperglicemia, além de epilepsia frontal sintomática direita, em seguimento neurológico, e síndrome da ansiedade generalizada. Em uso de múltiplas medicações para controle de comorbidades, a saber: propranolol, sinvastatina, carbamazepina, ciprofibrato, anlodipina e glifage diariamente.

Inicialmente, receitados hidratantes corporais para restauração da barreira cutânea bem como corticoterapia tópica de alta potência de uso diário. Associado calcipotriol tópico e indicada fototerapia, com melhoria frustra das lesões de pele. Devido à dislipidemia, optado por não iniciar acitretina. Em tentativa de uso de metotrexato 15 mg por semana durante 12 semanas, paciente apresentou intensa queixa de epigastralgia, sem adesão à terapêutica e aumento da área das lesões, havendo incapacidade de trabalhar e referindo dificuldade para pequenas atividades diárias, como se levantar da cama, com PASI 22 e DLQI 30.

Realizado ustequinumabe 90 mg/g na semana zero e repetido após 4 semanas, mesma dosagem. Após, mantido 90 mg/g, a cada 12 semanas (dose de manutenção) por tempo indeterminado. Atualmente, apresenta-se em remissão das lesões cutâneas com PASI 100, de forma sustentada, há 17 meses

Após as duas doses iniciais, nas semanas zero e quatro, o paciente não apresentava lesões em face e já havia retornado às suas atividades laborais e pessoais, apresentando hiperchromias residuais.

**Conclusão:** A eficácia sustentada e segurança do ustequinumabe para tratamento de psoríase em placas em paciente com múltiplas comorbidades influenciaram de forma direta a melhoria da qualidade de vida do caso relatado. Benefícios secundários como redução do quadro de ansiedade generalizada agravada pela própria patologia, principalmente quando acomete face ou áreas de alta percepção social, devem ser considerados na escolha terapêutica

**Palavras-chave:** psoríase, ustequinumabe, relato de caso.



## Referências Bibliográficas

1. Kamiya K, et al. Risk factors for the development of psoriasis. *Int J Mol Sci*. 2019 Sep 5;20(18):4347. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijms20184347>
2. Feldman SR. Psoriasis: epidemiology, clinical manifestations, and diagnosis. *UpToDate* [Internet]. 2022 [cited 2024 Aug 18].
3. Wu JJ, et al. Psoriasis and metabolic syndrome: implications for the management and treatment of psoriasis. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2022 Mar 14. Available from: <https://doi.org/10.1111/jdv.18044>
4. Korman N. Comorbid disease in psoriasis. *UpToDate* [Internet]. 2022 [cited 2024 Aug 18].
5. Brasil. Ministério da Saúde. PCDT da Psoríase: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Psoríase [Internet]. 2021. Available from: [https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2019/PortariaConjuntan18de14102021\\_PCDT\\_Psoríase.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2019/PortariaConjuntan18de14102021_PCDT_Psoríase.pdf)
6. Ustekinumab (including biosimilars): Drug information. *UpToDate* [Internet]. 2024 [cited 2024 Aug 18].



## Dissecção espontânea de artéria coronária: um relato de caso

Tamanaha JN<sup>1</sup>, Ferla IW<sup>1</sup>, Marti JCCF<sup>2</sup>, Sabbag DIS<sup>1</sup>, Biasi IZ<sup>1</sup>, Fleury L<sup>1</sup>, Piccolotto MJB<sup>1</sup>, Marti JCCF<sup>2</sup>, Bertelli CR<sup>2</sup>, Campos CHS<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

<sup>2</sup>Hospital e Maternidade Celso Piirro

**Introdução:** Dissecção espontânea de artéria coronária é uma causa rara, fatal e subdiagnosticada de síndrome coronariana aguda, infarto agudo do miocárdio (IAM) e morte súbita. No geral, afeta mulheres jovens com ao menos um fator de risco cardiovascular. A fisiopatologia é pouco conhecida e o manejo ainda é incerto, mas os tratamentos vêm evoluindo significativamente. O diagnóstico é clínico e angiográfico, sendo a angiografia coronária convencional a mais indicada. Para seguimento clínico, usa-se a angiotomografia não invasiva. O tratamento é conservador ou feito com intervenção coronária percutânea, cirurgia de revascularização. Este é um caso de dissecção sem etiologia aparente de tronco coronário esquerdo (TCE), artéria circunflexa (A.Cx) e descendente anterior (A.DA) corrigidos com angioplastia.

**Relato de Caso:** E.L.M, 66 anos, mulher, ex-tabagista (20 anos-maço) e hipertensa, foi encaminhada ao hospital referindo dor epigástrica com irradiação para membro superior esquerdo associada a náuseas e vômitos há 2 dias. Refere ter procurado outro serviço, com administração de medicação trombolítica e encaminhamento para cateterismo de urgência. Eletrocardiograma de admissão apresentou supradesnivelamento de segmento ST (SST) em DII, DIII, avF, V3, V4 e V5. Após trombólise, apresentou aumento do SST. Foi realizado cateterismo, complicado por quadro de fibrilação ventricular durante exame, revertido com desfibrilação e um ciclo de ressuscitação cardiopulmonar. A coronária e ventriculografia esquerda, em vigência de IAM com SST, após falha da trombólise, evidenciaram: dissecção espontânea de A.DA, acometendo TCE, A.Cx, artéria marginal e ventrículo esquerdo, com importante alteração segmentar da contratilidade. Realizada a angioplastia transluminal coronária de resgate, com implante de stents farmacológicos em TCE e em A.DA. Após estabilização, foram realizados ecocardiograma transtorácico e ressonância magnética cardíaca. Como achado adicional, além da disfunção ventricular pós IAM, às custas de alteração da contratilidade segmentar, foi vista imagem em átrio esquerdo sugestiva de mixoma.

Cabe citar que, durante a internação, paciente apresentou um acidente vascular cerebral isquêmico por provável embolização do mixoma atrial, com reversão do déficit e alteração compatível em tomografia computadorizada de crânio. Foi indicada remoção cirúrgica do mixoma pela Cirurgia Cardíaca, mas a paciente se negou a operar.

**Conclusão:** Este relato elucida o caso e tem o intuito de difundir mais dados acerca do manejo frente a uma dissecção espontânea de coronária, uma causa infrequente de IAM. Assim, destaca-se a importância do diagnóstico e estratégia adequada de tratamento, neste caso optado pela angioplastia. Entretanto, diante de tantas opções terapêuticas para o mesmo problema, acreditamos que a melhor estratégia ainda seja individualizada.

**Palavras-chave:** dissecção espontânea de coronária, síndrome coronariana aguda, infarto agudo do miocárdio.



## Referências Bibliográficas

1. Campos C. Dissecção de aorta: diagnóstico diferencial e manejo [Internet]. 2017 [cited 2024 Aug 30]. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/02/879700/dissecao-de-aorta-diagnostico-diferencial-e-manejo-cedalia-campos.pdf>
2. Oliveira SA, Oliveira CA. Dissecção aguda da aorta: abordagem cirúrgica. Rev Bras Cir Cardiovasc. 2004;19(4):413-8. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-76382004000400010>
3. Dambroso D, Pere MB, Andrigue KCK, Passos EB. Infarto agudo do miocárdio por dissecção coronariana: relato de caso. Rev Bras Cardiol [Internet]. [cited 2024 Aug 30]. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-76382004000400010>



## Relato de caso: apresentação precoce de Wernicke-Korsakoff associado ao Transtorno Afetivo Bipolar

Alves LC<sup>1</sup>, Marçola BB<sup>1</sup>, Cabeças HBP<sup>2</sup>, Braga CB<sup>2</sup>, Souza HBC<sup>2</sup>, Junior FAS<sup>2</sup>, Barbi, KBS<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

<sup>2</sup>Serviço de Psiquiatria da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

**Introdução:** A tiamina (vitamina B1) é essencial para o metabolismo energético e funcionalidade neuronal, ao converter piruvato em acetil-coenzima A e preservar a bainha de mielina. Sua carência gera disfunções celulares e desmielinização, resultando na síndrome de Wernicke-Korsakoff (SWK). Esta rara condição neuropsiquiátrica, está frequentemente ligada ao alcoolismo crônico. Descrita em 1881 por Carl Wernicke, a SWK abrange a encefalopatia de Wernicke aguda e a síndrome de Korsakoff crônica. A primeira manifesta-se por ataxia, oftalmoplegia e confusão mental, além de nistagmo, distúrbios de equilíbrio e comprometimento cognitivo. Já a síndrome de Korsakoff é marcada por amnésia anterógrada grave, confabulação e dificuldades de aprendizado, além de apatia, irritabilidade e ansiedade. Neuroanatomicamente, a SWK resulta de lesões no sistema límbico, envolvendo corpos mamilares, núcleos dorsomediais do tálamo e hipocampo. Diagnóstico precoce e tratamento adequado são cruciais para prevenir complicações graves.

**Relato de caso:** CRC, 48 anos, masculino, etilista de 40 latas de cerveja/dia, vem ao Pronto-Socorro após tentativa de suicídio, com sinais de embriaguez, discurso depressivo não delirante e tangencial, humor lábil e déficits mnésicos. Mantido em observação e exames laboratoriais sem alterações. Iniciados Diazepam 20mg/dia, Sertralina 50mg/dia e Tiamina 300mg/dia. Mantém déficits mnésicos, confabulações, marcha atáxica cambaleante, nistagmo horizontal e expansividade ao contato, sem sinais de abstinência alcoólica. Familiares descrevem lacunas mnésicas há 4 anos e diagnóstico de TAB, internações prévias para abstinência e controle de episódios maníacos. Citam uso de Lamotrigina 50mg/dia e Carbonato de Lítio 600mg/dia. Suspende-se a Sertralina. A apresentação levanta a hipótese diagnóstica de SWK associada ao quadro de TAB. RNM de crânio sem anormalidades, sendo a dissociação clínica-radiológica comum na SWK. Evolui com comportamento organizado, sem sinais de abstinência alcoólica, mantendo déficits mnésicos, ataxia e nistagmo. Encaminhado ao CAPS de seu território, em uso de Carbonato de Lítio 600mg/dia, Lamotrigina 50mg/dia, Diazepam 15mg/dia e Tiamina 300mg/dia.

**Conclusão:** Inicialmente, apresentação compatível com hipóteses diagnósticas de intoxicação alcoólica, síndrome de dependência alcoólica e episódio depressivo moderado a grave. Após anamnese, relatórios médicos de internações, investigação laboratorial e de imagem e observação do paciente fora da intoxicação alcoólica aguda, novas hipóteses diagnósticas são aventadas: TAB - episódio atual depressivo e Síndrome de Dependência Alcoólica, que, pela intensidade do consumo alcoólico, evoluiu de forma precoce para quadro compatível com SWK. É necessário ampliar as hipóteses diagnósticas nos quadros psiquiátricos, excluindo causas orgânicas, reavaliando anamnese objetiva além da observação do paciente.

**Palavras-chave:** síndrome de Wernicke-Korsakoff, amnésia lacunar, transtorno afetivo bipolar.



## Referências Bibliográficas

1. Kaimen-Maciel DR, Rocha FH, Alexandre D. Encefalopatia de Wernicke: manifestação clínica inicial atípica. *Rev Neurocienc.* 2008;1:1-3.
2. Dalgarrondo P. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais.* 3rd ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.
3. Zubarán C, et al. Aspectos clínicos e neuropatológicos da síndrome de Wernicke-Korsakoff. *Rev Saude Publica.* 1996 Dec;30(6):602-8.



## Síndrome de Li Fraumeni : Relato de Caso de paciente com 3 tumores primários

Ferla IW<sup>1</sup>, Piccolotto MJB<sup>1</sup>, Möller PR<sup>1</sup>, Priante JA<sup>1</sup>, Leal BS<sup>1</sup>, Barbuio MEBS<sup>1</sup>, Curi DR<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina PUC-Campinas

<sup>2</sup>Hospital e Maternidade Celso Piirro

**Introdução:** Síndrome de Li Fraumeni (SLF) é uma rara síndrome autossômica associada a predisposição para múltiplos tumores. Acomete cerca de uma pessoa em cada cinquenta mil e é caracterizada pela mutação no gene supressor de p53. O diagnóstico é feito a partir de evidências clínicas associadas à investigação genética. Este relato é um intrigante caso de SLF.

**Relato de Caso:** R.C.C, 66 anos, mulher, diagnosticada em 2011 com miomas uterinos e submetida a histerectomia total, com salpingectomia bilateral preventiva. Em 2012, foi diagnosticada com carcinoma ductal invasivo grau III em mama E, pT1cN0M0 (Her 2 +, Ki67 80% RH+). Realizada quadrantectomia, com posterior quimioterapia com Taxol semanal, radioterapia e anti-HER 2 com Herceptin por 1 ano. Além disso, foi prescrito hormonioterapia com Anastrozol por 5 anos. Em 2015 passou a apresentar alterações comportamentais, sendo realizada Ressonância Magnética (RM), evidenciando múltiplas lesões em sistema nervoso central, compatíveis com Meningioma frontal. Em 2016, foi submetida a craniectomia e ressecção total do tumor. Em 2023, apresentou pápula eritematosa perolada de 0,4cm na região lateral da clavícula direita, com exulceração central. Realizada exérese e anatomopatológico indicou carcinoma basocelular não ulcerado com padrão nodular, invasão da derme reticular pela neoplasia e margens cirúrgicas livres. Em fevereiro de 2024, em acompanhamento ambulatorial foi encaminhada ao Pronto Socorro (PS) por ecocardiograma sugestivo de mixoma em átrio direito e pressão arterial de 200x120mmHg. Foi solicitada RM suspeita de Complexo de Carney. Em março, paciente retornou ao PS com dispneia e hipertensão importante. Pelo histórico neoplásico foi solicitada tomografia de tórax, que evidenciou massa adrenal com invasão de átrio, trombo tumoral na veia renal esquerda e na veia cava inferior, além de lesões pulmonares suspeitas para acometimento secundário. No mês seguinte foi feita biópsia adrenal, evidenciando Carcinoma Cortical Adrenal T4NxM1. Iniciou quimioterapia com Lisodren, no entanto após 15 dias apresentou perda de performance e suspeita de toxicidade, sendo suspensa. Em maio houve o surgimento de pilificação no rosto, seios e abdome, hemoglobina glicada de 10,4%, sulfato de dehidroepiandrosterona superior a 1000 e cortisol urinário 1360. Foi diagnosticada com Diabetes Mellitus tipo 2 secundária a hipercortisolismo por carcinoma de adrenal, além de SLF. Devido à perda de performance, hoje encontra-se sob cuidados paliativos exclusivos, acompanhada com serviço de atendimento domiciliar.

**Conclusão:** O caso elucida a importância da vigilância contínua e do manejo proativo em pacientes com SLF. A identificação de mutações no gene TP53 permite intervenções precoces e melhora do prognóstico, além de ressaltar a necessidade de aconselhamento genético para os familiares devido ao caráter hereditário da síndrome.

**Palavras-chave:** Síndrome de Li Fraumeni, Carcinoma cortical adrenal, Gene tp53, Carcinoma ductal.



## Referências Bibliográficas

1. Pinto FN, Prudente FVB, Gonçalves MS, Silva PDV, Giglio AD. Mutação do gene p53 induzindo predisposição hereditária ao câncer: relato de um caso da síndrome de Li-Fraumeni. *Rev Med (São Paulo)*. 2002;81(1-4):42-6.
2. Li FP, Fraumeni JF. Soft-tissue sarcomas, breast cancer and other neoplasms: a familial syndrome? *Ann Intern Med*. 1969;71:747-52. doi: <http://dx.doi.org/10.7326/0003-4819-71-4-747>
3. Aedma SK, Kasi A. Li-Fraumeni syndrome. In: Feingold KR, Anawalt B, Boyce A, editors. *Endotext* [Internet]. MDText.com, Inc.; 2000 [updated 2023 Aug 7; cited 2024 Aug 29]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532286/>
4. Kerr DJ, Hird C, Miller J. *Oxford textbook of oncology*. 3rd ed. Oxford: Oxford University Press; 2016.



## Choque séptico com necrose de pododáctilos do pé direito: um relato de caso

Campos GP<sup>1</sup>, Zürcher CFA<sup>1</sup>, Sabbag DIS<sup>1</sup>, Biasi IZ<sup>1</sup>, Fleury LT<sup>1</sup>, Piccolotto MJB<sup>1</sup>, Campos CHS<sup>2</sup>, Bertelli CR<sup>2</sup>, Caetano MSS<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

<sup>2</sup>Hospital e Maternidade Celso Piirro

**Introdução:** A sepse é uma resposta inflamatória sistêmica a uma infecção, potencialmente levando a disfunções orgânicas graves e, em casos avançados, ao choque séptico. Esta condição, com alta morbidade e mortalidade, é usualmente marcada por hipotensão, oligúria, insuficiência respiratória, trombocitopenia, hiperlactatemia, alterações no nível de consciência além de outras disfunções orgânicas. No entanto, a necrose de extremidades é uma manifestação rara, tornando este relato de caso de choque séptico com necrose em pododáctilos especialmente relevante, fornecendo dados importantes sobre seu manejo.

**Relato de caso:** Mulher, 46 anos, sem comorbidades, iniciou quadro com vômitos, diarreia, astenia e mialgia. Internada em outro serviço, recebeu Ceftriaxona 2g/dia por 7 dias. Paciente transferida devido ao surgimento de cianose em 2°, 3° e 4° pododáctilos do pé direito, admitida ao hospital com PA 80x40 mmHg, Glasgow 9, hemoculturas negativas e cianose de extremidades. Foi intubada e iniciado tratamento com Piperacilina-tazobactam e Doxiciclina, por suspeita de febre maculosa. Evoluiu com choque séptico, coagulação intravascular disseminada (CIVD), disfunções renal e hepática, sendo necessárias transfusões de plaquetas e plasma fresco; as sorologias para Dengue, Hepatite C e HIV foram negativas. Considerou-se endocardite infecciosa, porém, os ecocardiogramas transtorácico e transesofágico não detectaram vegetação. Durante a internação surgiram anasarca, derrame pleural bilateral, ascite e necrose seca dos pododáctilos afetados. Avaliada pela cirurgia vascular, que excluiu êmbolos como sendo a causa da necrose, iniciaram-se vasodilatadores e cuidados locais, aguardando a delimitação da área isquêmica. Foi extubada após 8 dias, com desmame gradual de oxigênio. Após 23 dias, foi transferida da UTI para a enfermaria. A equipe da cirurgia vascular recomendou aguardar a delimitação da necrose para amputação dos pododáctilos após a alta hospitalar. Paciente manteve-se estável na enfermaria, preenchendo critérios médicos para alta.

**Conclusão:** Este caso ilustra a complexidade e gravidade da sepse, ressaltando a importância de um diagnóstico rápido e uma abordagem terapêutica multidisciplinar. A evolução para necrose de extremidades, embora rara, evidencia as graves complicações que podem surgir mediante casos como este. A intervenção precoce com suporte hemodinâmico e ventilatório, além do manejo adequado das complicações como CIVD e insuficiência renal, foram essenciais para a estabilização e recuperação da paciente. Este relato contribui para a literatura médica ao fornecer informações valiosas sobre a evolução e manejo de um raro caso de sepse/choque séptico com necrose de pododáctilos, reforçando a importância de uma abordagem integrada em pacientes críticos.

**Palavras-chave:** sepse, relato de caso, necrose, resultado adverso.



## Referências Bibliográficas

1. Harrison – Medicina Interna. 20th ed. New York: McGraw Hill; 2018.
2. Instituto Latino Americano de Sepsis. Implementação de protocolo gerenciado de sepse: protocolo clínico: atendimento ao paciente adulto com sepse/choque séptico [Internet]. São Paulo: Instituto Latino Americano de Sepsis; 2018 Aug [cited 2024 Aug 6]. Available from: <https://www.ilas.org.br/>
3. Surviving Sepsis Campaign. Surviving Sepsis Campaign Guidelines 2021: highlights for the practicing clinician. Pol Arch Intern Med. 2022;132(7-8):16290-300.



## Relação do índice de massa corporal com o prognóstico de pacientes com leucemia mieloide crônica em tratamento com inibidores de tirosina quinase

Antunes LA<sup>1</sup>, Goveia JD<sup>2</sup>, Miranda E<sup>2</sup>, Duarte G<sup>2</sup>, Duffles G<sup>2</sup>, De Souza C<sup>2</sup>, Pagnano KB<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina, Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil

<sup>2</sup>Centro de Hematologia e Hemoterapia-Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil

**Introdução:** A leucemia mieloide crônica (LMC) é uma neoplasia mieloproliferativa caracterizada pela presença do cromossomo Filadélfia, que resulta na produção da proteína BCR::ABL1, com atividade de tirosina quinase que promove o crescimento descontrolado das células leucêmicas. O tratamento da LMC foi revolucionado com a introdução dos inibidores de tirosina quinase (ITQs), medicamentos que bloqueiam a atividade da proteína BCR::ABL1, mostrando resultados significativos na redução da carga tumoral e na melhoria da sobrevida dos pacientes. Estudos indicam que tanto a obesidade quanto o baixo peso podem impactar negativamente a eficácia dos ITQs, afetando a sobrevida e a qualidade de vida dos pacientes com LMC. Além disso, alguns ITQs podem causar eventos adversos cardíacos e arteriais, e a obesidade e comorbidades podem ser fatores de risco que predispoem a esses eventos.

**Objetivos:** Avaliar a relação do Índice de Massa Corporal (IMC) com o prognóstico de pacientes com leucemia mieloide crônica (LMC) em tratamento com inibidores de tirosina quinase (ITQ).

**Métodos:** estudo retrospectivo, observacional. Foram avaliados pacientes de um único centro, maiores de 18 anos com diagnóstico de LMC em FC entre 2015 e 2022 tratados com imatinibe em primeira linha. Realizado levantamento de dados obtidos de registro e prontuários médicos.

**Resultados:** Foram avaliados 135 pacientes com mediana de idade ao diagnóstico de 53 anos (17-83), 50,4% mulheres. 60,7%, Sokal baixo risco, 33,3% intermediário, 25,9% alto risco, 17% não avaliável. A mediana do IMC foi 26,1 (17-43). Os dados nutricionais mostram que 34,8% dos pacientes têm peso normal (IMC 18,5-24,9), 34,8% apresentam sobrepeso (IMC 25,0-29,9), 13,3% têm obesidade Grau 1 (IMC 30,0-34,9) e 3,0% têm obesidade Grau 2 (IMC > 35,0). ASG da população total aos 60 e 89 meses foi 83% e 70%, respectivamente e de acordo com IMC foi de 97%, 87% e 86% nos pacientes com peso normal, sobrepeso e obesos respectivamente (P=0.72). A sobrevida livre de progressão foi 96%, 89%, 81% nos pacientes com peso normal, sobrepeso e obesos respectivamente (P=0.44). Não houve correlação entre IMC, sexo e Sokal. Na situação atual dos pacientes em seguimento, 76 alcançaram resposta molecular maior ou mais profunda. Houve 21 óbitos, (15%), 15 não relacionados à LMC; 11 casos perderam seguimento.

**Conclusão:** não houve diferença significativa nas SG e SLP de acordo com a estratificação pelo IMC, mas os pacientes com sobrepeso e obesidade tiveram uma menor taxa de sobrevida. Considerando que atualmente a maior sobrevida dos pacientes com LMC e que a maioria dos óbitos não são relacionados à doença, o controle da síndrome metabólica e das comorbidades é fundamental nos pacientes em tratamento de LMC, principalmente nos casos em uso de nilotinibe e ponatinibe, que apresentam maior risco de eventos cardiovasculares e arteriais.

**Palavras-chave:** leucemia mielóide crônica, índice de massa corporal, inibidor de tirosina quinase.



## Referências Bibliográficas

1. Breccia M, et al. CML-023: relationship between high body mass index (BMI) and treatment outcomes in patients with newly diagnosed chronic myeloid leukemia in chronic phase (CML-CP) treated with dasatinib or imatinib: retrospective analysis of the Phase 3 DASISION trial. *Clin Lymphoma Myeloma Leuk.* 2020;20:S230.
2. Brümmendorf TH, et al. The effect of body mass index on efficacy and safety of bosutinib or imatinib in patients with newly diagnosed chronic myeloid leukemia. 2021.
3. Katagiri S, et al. Low body weight and body mass index may be associated with musculoskeletal pain following imatinib discontinuation in chronic myeloid leukemia. *Leuk Res Rep.* 2017;7:33-5.
4. Molica M, et al. Body mass index does not impact on molecular response rate of chronic myeloid leukaemia patients treated frontline with second generation tyrosine kinase inhibitors. *Br J Haematol.* 2017.
5. Vieira PC. Inibidores da tirosina quinase no tratamento da LMC: uma revisão narrativa. 2016.
6. Yamamoto K, et al. Impact of body mass index on the clinical outcome of patients with chronic myeloid leukemia treated with tyrosine kinase inhibitors. *Int J Hematol.* 2019;109(2):171-9.



## “Diagnóstico de Gamopatia Monoclonal IgA-lambda através de Manifestações Oculares: Um Relato de Caso”

Silva LL<sup>1</sup>, Canzi AH<sup>1</sup>, Pelegrino RL<sup>1</sup>, Iotti LT<sup>2</sup>, Santos ABANC<sup>1</sup>, Lopes Y<sup>1</sup>, Zúcollo LF<sup>1</sup>, Oliveira MED<sup>1</sup>, Lemos Filho LG<sup>1</sup>,  
Silva JBCB<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Discentes do curso de Medicina da Faculdade São Leopoldo Mandic

<sup>2</sup>Discente do curso de medicina da Faculdade São Francisco

<sup>3</sup>Docente da disciplina de hematologia da Faculdade São Leopoldo Mandic

**Introdução:** Gamopatias monoclonais (GM) referem-se a um grupo de distúrbios caracterizados pela proliferação clonal de plasmócitos, que produzem uma imunoglobulina monoclonal ou seus fragmentos [1]. Essas condições incluem uma variedade de doenças hematológicas, como mieloma múltiplo, macroglobulinemia de Waldenström e amiloidose de cadeias leves, entre outras. A presença de uma proteína monoclonal no soro ou na urina é um marcador diagnóstico importante, sendo frequentemente detectada através de técnicas como a imunoeletróforese ou a imunofixação [2].

Existem evidências que mostram manifestações extra-hematológicas, incluindo acometimentos oculares que resultam em sintomas visuais significativos, como é o caso discutido neste trabalho. O envolvimento ocular na gamopatia monoclonal pode ocorrer por vários mecanismos, como infiltração direta por células plasmáticas anômalas, deposição de imunocomplexos ou distúrbios microvasculares [3]. Todos levam à disfunção visual. Estes achados são de grande relevância, pois o comprometimento visual pode ser o primeiro sinal clínico de uma gamopatia subjacente, cujo acometimento é sistêmico [4].

**Relato do caso:** NGB, sexo feminino, 68 anos, apresentou-se com queixa de diminuição progressiva da acuidade visual bilateral. A história clínica detalhada revelou que a paciente não possuía comorbidades prévias, como diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica e negava o uso crônico de medicações. O exame oftalmológico inicial identificou ceratopatia paraproteica e levantou a suspeita de uma etiologia relacionada à produção anômala de imunoglobulinas. Diante disso, foram solicitados exames laboratoriais, incluindo imunoeletróforese de proteínas séricas, que identificou a presença de um componente monoclonal IgA-lambda. Esse achado sugere uma possível gamopatia monoclonal como causa subjacente da ceratopatia observada. A paciente foi, então, encaminhada para consulta com um hematologista para investigar a possível doença.

**Conclusão:** A lesão oftalmológica é uma consequência rara da GM, que pode induzir alterações patológicas no olho e/ou nos tecidos adjacentes e pacientes com essas alterações devem realizar estudos apropriados de imunoglobulinas séricas, pois frequentemente é necessário tratar a lesão oftalmológica e a gamopatia monoclonal [4,5].

Essas alterações muitas vezes são resultado da maior produção de anticorpos levando o sangue a assumir um estado de hiperviscosidade, o que aumenta a probabilidade de eventos tromboembólicos. Isso pode ocluir os vasos retinianos, levando à perda de acuidade visual ou comprometimento da função visual [2,6,7]. Além disso, vale ressaltar que o acometimento ocular é uma manifestação rara na GM, sendo ainda mais raro em manifestações IgA-lambda, que, no geral, está associada à nefropatia. Portanto, é fundamental realizar acompanhamento oftalmológico e hematológico regularmente.

**Palavras-chave:** gamopatia monoclonal, ceratopatia, plasmócitos, hiperviscosidade



## Apresentação rara de linfoma de células nk/t em trato gastrointestinal: do relato de caso aos desafios diagnósticos

Carvalho ACS<sup>1,4</sup>, Guirardelli LP<sup>1,4</sup>, Abreu LA<sup>2,4</sup>, Barbosa VR<sup>1,4</sup>, Siqueira MVBS<sup>1,4</sup>, Florenciano SF<sup>1,4</sup>, Maróstica VP<sup>1,4</sup>, Mattos AC<sup>1,4</sup>, Teixeira GZ<sup>1,4</sup>, Silva RP<sup>3,4</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina

<sup>2</sup>Faculdade de Farmácia

<sup>3</sup>Orientador

<sup>4</sup>Pontifícia Universidade Católica de Campinas

**Introdução:** O câncer de cólon é uma das neoplasias malignas mais frequentes, com alta morbimortalidade. Os tipos mais comuns incluem adenocarcinoma e carcinomas mucinosos. Já o linfoma extranodal primário de células NK/T (ENKTL) foi observado em 8% dos pacientes com linfoma primário de trato gastrointestinal (TGI), o qual, por sua vez, compreende 1 a 4% dos tumores do trato. É mais incidente em homens entre 40 e 50 anos, acometendo preferencialmente estômago. Sua excepcionalidade e dificuldade diagnóstica são responsáveis por ser confundido com doenças inflamatórias intestinais. Clinicamente, se manifesta com sintomas inespecíficos, como febre e emagrecimento, e específicos, tal qual dor abdominal, diarreia e sangramento gastrointestinal. Seu diagnóstico é subsidiado pela clínica e endoscopia, sendo confirmado por imuno-histoquímica, na qual se observa CD56+ em 72% dos casos e Ki67 com média de 60% de expressão. As terapias variam conforme “performance status” e estadiamento. As taxas de sobrevivência de linfoma localizado são de, aproximadamente, 50% a 70% em cinco anos, enquanto, na doença recidivada ou metastática há pior prognóstico.

**Relato:** M.D.B.S., feminino, 72 anos, chegou ao atendimento dia 15/12/2023 com queixa de dor abdominal, vômitos, náuseas, constipação, ausência de evacuação e flatos, quadro sugestivo de abdome agudo obstrutivo. Declarou perda ponderal. Na colonoscopia, foram identificadas lesões infiltrativas em cólon descendente e sigmoide. A análise histológica revelou processo inflamatório crônico inespecífico moderado e pequenas células redondas de padrão indiferenciado. A tomografia computadorizada de abdome total evidenciou acometimento de alça jejunal proximal, determinando oclusão segmentar. A paciente foi submetida à sigmoidectomia, enterectomia e linfadenectomia retroperitoneal via laparotomia, com margem radial comprometida pela neoplasia. Na análise histológica das peças, concluiu-se neoplasia indiferenciada de pequenas células, multifocal e com áreas ulceradas. Em imuno-histoquímica, a linhagem de células T foi confirmada por CD3+, e a de células NK, por CD56+, acrescida do achado histológico, em biópsia, de linfócitos pequenos sem massa linfonodal. Ki67 expresso em 80% mostrou evolução progressiva da desordem. AE1 e AE2- afastou adenocarcinoma e Sinaptofisina/ Cromogranina negativos dispensou carcinoma neuroendócrino.

**Conclusão:** O relato dos raros casos de ENKTL em TGI é essencial para identificação de lesões suspeitas e desempenho de biópsias apropriadas, especialmente se encorajado em centros terciários e hospitais-escola. Casos semelhantes de neoplasias colorretais podem ser igualmente beneficiados, angariando qualidade de vida ao paciente oncológico. Mais investigações são necessárias para melhor manejo desse tipo de linfoma e atualizações na expectativa prognóstica.

**Palavras-chave:** Linfoma extranodal primário de células NK/T, Diagnóstico imuno-histoquímico e Prognóstico.



## Referências Bibliográficas

1. Chunli Y, et al. Real-world clinical features and survival outcomes associated with primary gastrointestinal natural killer/T-cell lymphoma from 1999 to 2020. *Cancer Med.* 2022;12(3):2614-23.
2. Extranodal NK/T Cell Lymphoma, Nasal Type (ENKTL-NT): An update on epidemiology, clinical presentation, and natural history in North American and European cases. *T-Cell Other Lymphoproliferative Malignancies* (P Porcu, Section Editor). 2016;11:514-27.
3. Fístula gastroesplênica ocorrendo em pacientes com linfoma: revisão sistemática com um novo caso de linfoma extranodal de células NK/T. *World J Gastroenterol.* 2017;23(35).
4. Haverkos BM, et al. Extranodal NK/T Cell Lymphoma, Nasal Type (ENKTL-NT): An update on epidemiology, clinical presentation, and natural history in North American and European cases. *Curr Hematol Malignancy Rep.* 2016;11(6):514-27.
5. Huang P, Chou J, Wu Y. Primary colonic natural-killer T-cell lymphoma mimicking Crohn's disease. *J Postgrad Med.* 2022;0(0):0.
6. Mohamad Nawras, et al. The effect of preoperative endoscopic tattooing on lymph node retrieval in colorectal cancer: a systematic review and meta-analysis. *Int J Colorectal Dis.* 2023;38(1).
7. Molecular underpinning of extranodal NK/T-cell lymphoma. *SciDirect.* 2013;26.
8. Quang Trung Tran, et al. Endoscopic and histopathological characteristics of gastrointestinal lymphoma: A multicentric study. *Diagnostics.* 2023;13(17):2767.



## Efeito da eletroacupuntura na depressão em pacientes adultos

Rossi CG<sup>1</sup>, Silva CMS<sup>1</sup>, Araujo KA<sup>1</sup>, Rosa MLC<sup>1</sup>, Romão SEB<sup>1</sup>, De Paula MN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica da Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

<sup>2</sup>Docente da Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

**Introdução:** A depressão é uma doença psiquiátrica caracterizada pela diminuição de energia, perda de interesse, insônia, atenção e outras funções psicossociais e cognitivas. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, mais de 300 milhões de pessoas são acometidas pela depressão. A eletroacupuntura (EA) é uma forma de acupuntura que utiliza a aplicação de pulsos elétricos alternados através das agulhas, potencializando o efeito do agulhamento. Estudos mostram que ela pode ser uma forma complementar e segura de tratamento de doenças mentais. No contexto da depressão, a relevância da EA aumenta à luz das recomendações da OMS, que, em seu Plano de Ação Integral de Saúde Mental 2013–2030, enfatiza a necessidade de diversificar e ampliar as opções de tratamento para transtornos mentais.

**Objetivos:** Analisar a eficácia da EA no tratamento de sintomas associados à depressão e apontar mecanismos de ação que podem estar envolvidos.

**Métodos:** Revisão bibliográfica a partir da base de dados Pubmed com os descritores: Electroacupuncture; Depression; Therapeutics; Adult, entre 2019 e 2024. Ao todo, 27 artigos foram encontrados, os que não retratavam a depressão ou especificamente a eletroacupuntura foram descartados. Por fim, 14 artigos foram selecionados

**Resultados:** A EA é um método seguro, viável e eficaz no tratamento da depressão. Estudos mostram que influencia diversos sistemas e vias biológicas agindo nos sintomas relacionados à depressão, aprendizado, memória, digestão e insônia.

A EA demonstra eficácia ao promover a regulação de neurotransmissores, como serotonina, dopamina e noradrenalina, além de proteínas associadas à sinalização dopaminérgica, essenciais para o controle do humor. Ela também modula o eixo Hipotálamo-Pituitária-Adrenal, que se apresenta acelerado em pessoas deprimidas, ajudando a reduzir os níveis de cortisol. Além disso, age na neuroplasticidade, aumentando a expressão de fatores neurotróficos como o BDNF (fator neurotrófico derivado do cérebro), promovendo a neurogênese e a plasticidade sináptica, essenciais para a recuperação de funções cognitivas e emocionais. Ela também reduz marcadores inflamatórios, frequentemente elevados em estados depressivos, sugerindo um efeito anti-inflamatório. A EA ainda pode prevenir o encolhimento dos astrócitos e a diminuição do volume do hipocampo, regulando o FGF2 (fator básico de crescimento de fibroblasto), um produto dos astrócitos com diversas funções. Portanto, a EA atua em diferentes vias disfuncionais nos sintomas depressivos.

**Conclusão:** A EA age em diversos mecanismos que normalmente apresentam-se desregulados na depressão. Sua eficácia pode ser comparada à dos antidepressivos e é potencializada quando associada a esses medicamentos.

**Palavras-chave:** eletroacupuntura, acupuntura, depressão.



### Referências Bibliográficas

1. Chen L, et al. Electroacupuncture improves synaptic plasticity by regulating the 5-HT1A receptor in hippocampus of rats with chronic unpredictable mild stress. *J Int Med Res.* 2020;48(5):030006052091841.
2. Dong H, et al. Electroacupuncture ameliorates depressive-like behaviors in poststroke rats via activating the tPA/BDNF/TrkB pathway. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2021;17:1057-67.
3. Han X, et al. The mechanism of electroacupuncture for depression on basic research: a systematic review. *Chin Med.* 2021;16(1).
4. Kang Z, et al. Effect of electroacupuncture at siguan acupoints on expression of BDNF and TrkB proteins in the hippocampus of post-stroke depression rats. *J Mol Neurosci.* 2021;71(10):2165-71.
5. Li W, et al. The effect of acupuncture on depression and its correlation with metabolic alterations: A randomized controlled trial. *Medicine.* 2020;99(43):e22752.
6. Lin S-S, et al. Electroacupuncture prevents astrocyte atrophy to alleviate depression. *Cell Death Dis.* 2023;14(5).
7. Wang X, et al. Is electroacupuncture an effective and safe treatment for poststroke depression? An updated systematic review and meta-analysis. *Biomed Res Int.* 2021:1-10.
8. Yang X, et al. Factor analysis of electroacupuncture and selective serotonin reuptake inhibitors for major depressive disorder: an 8-week controlled clinical trial. *Acupunct Med.* 2020;38(1):45-52.
9. Yao Z, et al. Electroacupuncture alleviated the depression-like behavior by regulating FGF2 and astrocytes in the hippocampus of rats with chronic unpredictable mild stress. *Brain Res Bull.* 2021;169:43-50.
10. Yin X, et al. Effect of electroacupuncture on insomnia in patients with depression: A randomized clinical trial. *JAMA Netw Open.* 2022;5(7):e2220563.
11. Zhang J, et al. Dopaminergic signaling in prefrontal cortex contributes to the antidepressant effect of electroacupuncture: An iTRAQ-based proteomics analysis in a rat model of CUMS. *Anat Rec (Hoboken).* 2021;304(11):2454-69.
12. Zhang Z-J, et al. Assessor- and participant-blinded, randomized controlled trial of dense cranial electroacupuncture stimulation plus body acupuncture for neuropsychiatric sequelae of stroke. *Psychiatr Clin Neurosci.* 2020;74(3):183-90.
13. Zhao B, et al. Can acupuncture combined with SSRIs improve clinical symptoms and quality of life in patients with depression? Secondary outcomes of a pragmatic randomized controlled trial. *Complement Ther Med.* 2019;45:295-302.
14. Zhou Z, et al. Effectiveness and safety of electroacupuncture for depression: A systematic review and meta-analysis. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2022:1-15.



## Terapêutica combinada para tratamento de extensa verruga viral: relato de caso

Limoni GD<sup>1</sup>, Rossi LM<sup>1</sup>, Weber AP<sup>2</sup>, Rodrigues AC<sup>2</sup>, Cruvinel VS<sup>2</sup>, Véspoli JA<sup>2</sup>, Souza LE<sup>2</sup>, Busnardo VLT<sup>2</sup>,  
Figueiredo MCS<sup>2</sup>, Neto AG<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina

<sup>2</sup>Serviço de Dermatologia da Puc- Campinas

**Introdução:** As verrugas cutâneas são afecções benignas decorrentes da infecção pelo papilomavírus humano (HPV), com prevalência mundial de aproximadamente 10%. A manifestação clínica mais comum é palmoplantar, variando de tamanho entre 1 mm a vários centímetros. É importante biopsiar lesões verrucosas crônicas para descartar possível carcinoma de células escamosas.

O tratamento das verrugas virais não possui nenhum fármaco capaz de eliminar isoladamente a infecção pelo HPV. Assim, foi demonstrado que o uso da infiltração intralesional de bleomicina isolada apresentou taxas significativas de cura, a aplicação intralesional de 5-fluorouracil apresenta eficácia de 65%, e a crioterapia apresenta taxa de sucesso de 64%. Ademais, a abordagem cirúrgica com curetagem seguida de cauterização provém taxas de sucesso que variam de 65-85%, embora apresente taxas de recorrência de 30%.

**Relato do caso:** Paciente de 46 anos, sexo masculino, tabagista. Relatava lesão verrucosa desde os 8 anos no terceiro quirodáctilo direito. Foi observada placa vegetante, com superfície irregular e hiperqueratótica de 3x3 cm em faces dorsal e lateral da falange distal. Foi realizada biópsia incisional a fim de excluir diagnósticos diferenciais, como o carcinoma epidermoide. Após confirmação histológica de verruga viral, foi optado pela realização de tratamento intralesional.

Paciente iniciou o tratamento em março de 2023, sendo submetido a cinco sessões de infiltração com 5-fluorouracil (500 mg/10 mL), quatro sessões de infiltração com 5-fluorouracil (500 mg/10 mL) em associação a um ciclo de criocirurgia, uma sessão de criocirurgia isolada e uma sessão de infiltração com bleomicina (3 unidades/mL; 1.6 mL). Além de realizar tratamento com zinco (20 mg) via oral, curativo oclusivo com vaselina e ácido salicílico a 3%. Em setembro de 2023, foi realizado shaving e eletrocoagulação da base, seguido de curetagem. Por fim, o paciente foi acompanhado no pós-operatório com apenas a placa eritematosa cicatricial no local, constatando-se a ausência de recidiva.

**Conclusão:** Diante do exposto, é importante ressaltar o diagnóstico diferencial da lesão verrucosa crônica, visto que o carcinoma de células escamosas deve ser considerado frente a uma lesão vegetante de superfície irregular com evolução tardia e de crescimento repentino. Tal fato justifica a biópsia incisional antes do início do tratamento. Embora as sessões intralesionais possam ser dolorosas, a longo prazo podem resultar em um aumento da qualidade de vida. A ausência de recidiva local até o momento também deve ser destacada, visto que nos estudos descritos previamente com terapias isoladas há manutenção da taxa recidivante.

**Palavras-chave:** dermatologia, relato de caso, verruga viral, tratamento combinado, criocirurgia, infiltrado de lesão.



## Referências Bibliográficas

1. Al Aboud AM, Nigam PK. Wart [Internet]. PubMed. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing [cited 2024 march 24]; 2021. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28613701/> PMID: 28613701 shelf ID: NBK431047
2. Kim S, Woo YR, Cho SH, Lee JD, Kim HS. Clinical Efficacy of 5-Fluorouracil and Bleomycin in Dermatology [Internet]. J Clin Med. 2024 Jan 6 [cited 2024 march 24];13(2):335. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10816055/> doi: 10.3390/jcm13020335.
3. Noriega LF, Valandro LS, Di Chiacchio NG, Vieira ML, Di Chiacchio N. Treatment of viral warts with intralesional bleomycin [Internet]. Surg Cosmet Dermatol. 2018 jan-mar [cited 2024 march 24];10(1):16-20. Available from: <http://www.surgicalcosmetic.org.br/about-the-authors/614/pt-BR> doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.201810103>
4. Truong K, Joseph J, Manago B, Wain T. Destructive therapies for cutaneous warts: A review of the evidence [Internet]. Aust J Gen Pract. 2022 Oct [cited 2024 march 24];51(10):799-803. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36184865/> doi: 10.31128/AJGP-01-22-6305.
5. Zhu P, Qi RQ, Yang Y, Huo W, Zhang Y, He L, et al. Clinical guideline for the diagnosis and treatment of cutaneous warts (2022) [Internet]. J Evid Based Med. 2022 Sep [cited 2024 march 24];15(3):284-301. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9825897/> doi: 10.1111/jebm.12494.



## Varizes Duodenais Rotas: Manejo e Tratamento

Moller S<sup>1</sup>, Baptistella L<sup>1</sup>, Barbosa VR<sup>1</sup>, Florenciano SF<sup>1</sup>, Guerrazzi VM<sup>1</sup>, Maróstica VP<sup>1</sup>, Siqueira MVBS<sup>1</sup>, Silva RP<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina PUC-Campinas

<sup>2</sup>Hospital PUC-Campinas

**Introdução:** As varizes duodenais rotas são uma condição rara de hemorragia digestiva alta (HDA), representando apenas 0,4% de todas as varizes gastrointestinais. Quando descobertas acidentalmente na presença de sangramento, possuem prognóstico mais favorável, com mortalidade de 40%. A maioria dos casos está associada à hipertensão portal (HP), principalmente causada por cirrose hepática, embora outras causas possam incluir HP idiopática ou obstrução extra-hepática da veia porta.

Pacientes com doença hepática crônica (DHC) e cirrose hepática estão em maior risco de desenvolver varizes duodenais devido à HP. A DHC refere-se a danos progressivos nas funções hepáticas por mais de seis meses, causada por toxinas, etilismo crônico, infecções, doenças autoimunes e distúrbios genéticos ou metabólicos. A cirrose hepática leva à fibrose do tecido hepático e formação de nódulos de regeneração anormais, frequentemente resultando em HP e desenvolvimento de varizes esofagogástricas e duodenais.

O tratamento das varizes duodenais rotas envolve intervenções endoscópicas, como ligadura elástica ou escleroterapia. Em casos mais graves, procedimentos radiológicos intervencionistas ou cirurgia podem ser necessários. A identificação precoce e o manejo adequado são cruciais para melhorar as chances de sobrevivência.

**Relato do Caso:** Homem, 50 anos, foi admitido no pronto-socorro após síncope, enterorragia e melena. Paciente não apresentava febre, dor abdominal ou alterações urinárias, e não havia usado recentemente anti-inflamatórios. Tinha histórico de Hepatite C tratada e episódio prévio de hemorragia digestiva devido a varizes esofágicas, além de ser ex-tabagista e etilista ocasional. Na admissão, ele estava lúcido, pouco sonolento, com pressão arterial de 79 x 39 mmHg e frequência cardíaca de 112 bpm. Recebeu hidratação intravenosa e exames revelaram hemoglobina de 6,8 g/dL e hematócrito de 22%. A endoscopia digestiva alta mostrou varizes esofágicas e duodenais, com sangramento ativo das varizes duodenais, que foi controlado com cianoacrilato. Contudo, o paciente evoluiu para estado gravíssimo com instabilidade hemodinâmica, necessitando de drogas vasoativas e transfusão sanguínea. Apesar das intervenções, veio a óbito três dias após a internação.

**Conclusão:** Este caso ressalta a raridade e gravidade das varizes duodenais rotas, uma causa incomum de hemorragia digestiva frequentemente associada à hipertensão portal que apresenta hemorragia de repetição por varizes de esôfago. A rápida intervenção e estabilização hemodinâmica são cruciais para aumentar a sobrevivência. No caso, a endoscopia digestiva alta foi essencial para o diagnóstico e tratamento inicial, apesar do desfecho desfavorável. A abordagem de emergências gastrointestinais raras como essa pode ser aprimorada com treinamento contínuo e protocolos específicos, visando melhores resultados clínicos futuros.

**Palavras-chave:** hemorragia digestiva, varizes duodenais, hipertensão portal, cirrose hepática.



### Referências Bibliográficas

1. Ansari P. Hemorragia gastrointestinal. In: MANUAL MSD Versão para Profissionais de Saúde, 2023. Available from: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/dist%C3%BArbios-gastrointestinais/sangramento-gastrointestinal/varizes>. Accessed: Jun 21, 2024.
2. De Franchis R. Revising consensus in portal hypertension: Report of the Baveno V consensus workshop on methodology of diagnosis and therapy in portal hypertension. *J Hepatol*. 2010;53(4):762-768. Accessed: Jun 21, 2024.
3. Dzwonkowski M, Iqbal U, Kaufer SW, Khan YI, Kumar K. Endoscopic band ligation of bleeding duodenal varices. *Cureus*. 2022 Feb 8;14(2):e22009. Accessed: Jun 23, 2024.
4. Rocha CTM, Andrada BV, Costa NL, Queiroga HS, Junior FG de S de O, Tinoco LGA, Carvalho BT. Hemorragia digestiva alta decorrente de varize duodenal isolada: um relato de caso e revisão de literatura. *Braz J Health Rev*. 2022. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/52288>. Accessed: Jun 21, 2024.
5. Palermo M, Santonocito S, Failla G, Vacirca F, Venturini M, Palmucci S, Basile A. Bleeding duodenal varices urgently treated with TIPS and coil embolization in a patient with cirrhosis: A rare case. *Radiol Case Rep*. 2021 Apr 21;16(6):1580-1585. Accessed: Jun 20, 2024.
6. Silva DFS, Jansen JT, Ludvig JC, Silva EP. Varizes hemorrágicas de duodeno: umas das complicações da hipertensão porta: relato de caso e revisão de literatura. *GED: Gastroenterologia Endoscopia Digestiva*. 1996.
7. Tayem O, Krill T, Bagherpour A. Refractory bleeding due to duodenal varices. *Ann Gastroenterol*. 2018 Nov-Dec;31(6):750. Accessed: Jun 21, 2024.



## Tromboembolismo Pulmonar em uso de Anticoagulantes Orais em paciente com Insuficiência Cardíaca perfil B: um relato de caso

Porto CEP<sup>1</sup>, Mattar GR<sup>1</sup>, Sabbag DIS<sup>1</sup>, Biasi IZ<sup>1</sup>, Fleury LT<sup>1</sup>, Piccolotto MJB<sup>1</sup>, Campos CHS<sup>2</sup>, Bertelli CR<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

<sup>2</sup>Hospital e Maternidade Celso Pierro

**Introdução:** O Tromboembolismo Pulmonar (TEP), dentro de tromboembolismo venoso (TEV), é caracterizado pela obstrução das artérias pulmonares por trombos originados no sistema venoso. Apesar do tratamento padrão com anticoagulantes orais (AO) ser eficaz, casos de recorrência do TEP durante a anticoagulação mostram um desafio terapêutico, especialmente em pacientes com comorbidades complexas. Este relato destaca a importância do manejo clínico em pacientes que desenvolvem novos TEP apesar da anticoagulação.

**Relato de Caso:** Paciente S.M.M.C., sexo feminino, 73 anos, com histórico de tromboembolismo venoso. Em 2018, foi diagnosticada com trombose venosa profunda (TVP) e, em 2021, desenvolveu um TEP crônico em ramo lobar inferior direito, secundário a câncer de mama. Desde então, estava em uso contínuo de AO, sendo tratada com rivaroxabana 20mg.

Em maio/2024, a paciente foi admitida no Hospital com queixas de palpitação e dispneia aos mínimos esforços. Exames de imagem (ECOTT e RX-Tórax) revelaram dilatação das câmaras cardíacas direitas com disfunção sistólica global do ventrículo direito, insuficiência tricúspide e sinais de TEP, com trombos crônicos no lado direito e agudos no lado esquerdo. Apesar do uso contínuo da rivaroxabana, a paciente apresentou um novo TEP. Diante disso, o anticoagulante foi substituído por varfarina (20mg/semana).

Em junho/2024, a paciente retornou ao hospital com queixas semelhantes, apresentando taquicardia supraventricular (TSV) com reversão espontânea, além de sinais de congestão cardiopulmonar. Foi internada e tratada com furosemida, recebendo alta com a adição de furosemida 160mg/dia ao regime medicamentoso.

Em julho/2024, a paciente foi internada pela terceira vez com queixas de taquidispneia e lesão renal aguda KDIGO 1, atribuída ao abuso de furosemida. Uma nova TC de tórax confirmou um novo TEP, agora segmentar em lobo médio direito, apesar da anticoagulação.

**Conclusão:** A recorrência de TEP sob anticoagulação contínua em uma paciente com comorbidades como insuficiência cardíaca e histórico de neoplasia demonstra a complexidade e individualidade do manejo terapêutico. Os novos anticoagulantes diretos (DOAC), como a rivaroxabana, têm mostrado eficácia similar à terapia padrão de enoxaparina seguida de varfarina na prevenção de TEV recorrente, com a vantagem de não necessitarem de monitoramento laboratorial constante. Estudos como o EINSTEIN-DVT e o RE-COVER demonstraram que esses medicamentos são eficazes e seguros, com menor incidência de sangramento maior em comparação com a varfarina. A substituição da rivaroxabana pela varfarina e a recorrência do TEP evidenciam a necessidade de avaliação rigorosa da adesão medicamentosa, interações medicamentosas e comorbidades que favorecem estados trombóticos. Pacientes como a do caso podem se beneficiar da colocação de filtro na veia cava inferior, embora possa causar complicações a longo prazo.

**Palavras-chave:** TEP recorrente, Insuficiência Cardíaca, Anticoagulantes.



## Referências Bibliográficas

1. Boni G, Santos ML dos. Fisiopatologia do tromboembolismo pulmonar. *ConScientia e Saúde*. 2009;8(1):145-154.
2. Serufo JC, Marcolino MS. *Emergências Clínicas Teoria e Prática*. 3rd ed. Belo Horizonte: COOPMED; 2018.
3. Lúcio EA de. Protocolo de atendimento do tromboembolismo pulmonar agudo. *Rev Soc Cardiol Rio Grande do Sul*. 2006;15(7):1-4.
4. Brandão GMSS, Cândido RCF, Rollo HA, Sobreira ML, Junqueira DR. Anticoagulantes orais diretos para o tratamento da trombose venosa profunda: revisão de revisões sistemáticas. *J Vasc Bras*. 2018;17(4):310-317.
5. Piatí PK, Peres AK, Andrade DO de, Jorge MA, Toregeani JF. Análise do grau de recanalização da trombose venosa profunda: estudo comparativo de pacientes tratados com varfarina versus rivaroxabana. *J Vasc Bras*. 2019.
6. Recomendações para o manejo da tromboembolia pulmonar: Uso de filtros de veia cava. *J Bras Pneumol*. 2010;36(supl. 1):S1-S68.



## Cefaléia heterotópica - Caso de múltiplas migrêneas na porção hemifacial infe-rior – Série de casos com revisão da literatura

Nannini MN<sup>1</sup>, Braga LR<sup>1</sup>, Mariuzzo JCC<sup>1</sup>, Oliveira AM<sup>1</sup>, Pereira EG<sup>1</sup>, Rosa MEBV<sup>1</sup>, Vilela LP<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina PUC Campinas

**Introdução:** : Migrânea é uma patologia neurológica muito comum e incapacitante. É tipicamente causada por severas dores latejante ou de sensações pulsáteis, usualmente em um lado da cabeça. Com frequência, essa dor é acompanhada de náuseas, vômitos e extrema sensibilidade à luz e sons. De acordo com a definição de dor de cabeça, a dor deveria ser localizada na cabeça ou acima da Linha Orbitomeatal (LOM). Além da visão clássica dessa patologia, há recentes evidências mostram que possa ter certos limites e outras condições clínicas, que possam estar presentes durante o processo diagnóstico.

**Objetivo:** Os presentes casos estudados, retratam condições clínicas, tratamento e os resultados de 5 pacientes com dores de cabeça na porção hemifacial inferior, que apresentam migrânea.

**Metodologia:** Caso clínico seriado de dores de cabeça. A banco de dados disclosure, foram consentidos e autorizados pelos pacientes

**Resultados:** De 5 pacientes, 3 eram mulheres e 2, homens. A idade média foi de 34,6 (13-56 anos). A idade média dos sintomas iniciais foi de 15, 2 (11-29 anos).

Todos os pacientes descreveram a dor latejante, moderada a severa dor na região malar. Quatro pacientes reportaram fotofobia e fotofobias acompanhadas de ataques de dor. Um paciente reportou imenso alívio com rizatriptana e outro com sumatriptana. Tratamento preventivo com pizotifeno, propranolol, flunarizina, amitriptilina, divalproato de sódio e pregabalina se mostraram efetivos. Todos os pacientes foram submetidos a acompanhamentos frequentes com dentistas e otolaringologistas, que se mostraram ineficazes.

**Conclusão:** A migrânea orofacial é um diagnóstico desafiador. O reconhecimento apropriado desses casos não apenas previne exames e tratamentos triais desnecessários, mas também traz benefícios diretos aos pacientes que recebem tratamentos efetivos e específicos à patologia.

Um caso corretamente definido de apresentações clínicas raras, podem prevenir novos métodos de entender os mecanismos da migrânea

**Palavras-chave:** Dor facial, migrânea, migrânea em linha hemifacial inferior



## Referências Bibliográficas

1. Lance JW and Olesen J. The International Classification of Headache Disorders: 1st edition. *Cephalalgia* 1988; 8:9–96.
2. Classificação Internacional das Cefaleias / Comitê de Classificação das Cefaleias da Sociedade Internacional de Cefaleia; Fernando Kowacs (coordenador) ; tradução Fernando Kowacs, Djacir Dantas Pereira de Macedo, Raimundo Pereira da Silva-Néto. -- 3. ed. -- São Paulo: Omnifarma, 2018.
3. Bogduk N. Anatomy and physiology of headache. *Biomed Pharmacother*. 1995;49:435-445.
4. Johnston MM, Jordan SE, Charles AC. Pain referral patterns of the C1 to C3 nerves: implications for headache disorders. *Ann Neurol*.2013;74:145-148.
5. Ziegeler C, May A. The ICHD definition of “facial pain” should be revised. *Cephalalgia*. 2020;40(12):1398–1399.
6. Benoliel R, Elishoov H, Sharav Y. Orofacial pain with vascular-type features. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 1997;84(5):506–512.
7. Yoon MS, Mueller D, Hansen N, et al. Prevalence of facial pain in migraine: a population-based study. *Cephalalgia*. 2010;30(1):92–96.
8. Daudia AT, Jones NS. Facial migraine in a rhinological setting. *Clin Otolaryngol Allied Sci*. 2002;27(6):521–525.
9. Benoliel R, Birman N, Eliav E, Sharav Y. The international classification of headache disorders: accurate diagnosis of orofacial pain? *Cephalalgia*.2008;28(7):752–762.
10. Peñarrocha M, Bandrés A, Peñarrocha M, Bagán JV. Lower-half facial migraine: a report of 11 cases. *J Oral Maxillofac Surg*. 2004;62(12):1453–1456.
11. Obermann M, Mueller D, Yoon MS, Pageler L, Diener H, Katsarava Z. Migraine with isolated facial pain: a diagnostic challenge. *Cephalalgia*.2007;27(11):1278–1282.
12. Orofacial Pain Classification Committee. International Classification of Orofacial Pain, 1st edition (ICOP). *Cephalalgia*. 2020;40(2):129–221.
13. Burstein R, Cutrer MF, Yarnitsky D. The development of cutaneous allodynia during a migraine attack clinical evidence for the sequential recruitment of spinal and supraspinal nociceptive neurons in migraine. *Brain*. 2000;123(8):1703–1709.
14. Hoffmann J, Baca SM, Akerman S. Neurovascular mechanisms of migraine and cluster headache. *J Cereb Blood Flow Metab*. 2019;39(4):573–594.
15. Obermann M, Mueller D, Yoon MS, Pageler L, Diener H, Katsarava Z. Migraine with isolated facial pain: a diagnostic challenge. *Cephalalgia*. 2007;27(11):1278–1282.
16. Benoliel R, Robinson S, Eliav E, Sharav Y. Hemicrania continua. *J Orofac Pain*. 2002;16(4):317–325.
17. Benoliel R, Sharav Y. Paroxysmal hemicrania. Case studies and review of the literature. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*.1998;85(3):285–292.
18. Benoliel R, Sharav Y. SUNCT syndrome: case report and literature review. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*.1998;85(2):158–161.
19. Cademartiri C, Torelli P, Cologno D, Manzoni GC. Upper and lower cluster headache: clinical and pathogenetic observations in 608 patients. *Headache*. 2002;42(7):630–637.
20. Cohen AS, Matharu MS, Goadsby PJ. Short-lasting unilateral neuralgiform headache attacks with conjunctival injection and tearing (SUNCT) or cranial autonomic features (SUNA)—a prospective clinical study of SUNCT and SUNA. *Brain*. 2006;129(Pt 10):2746–2760.
21. Zebenholzer K, Wöber C, Vigl M, Wessely P, Wöber-Bingöl C. Facial pain in a Neurological Tertiary Care Centre — evaluation of the international classification of headache disorders. *Cephalalgia*. 2005;25(9):689–699.
22. Zebenholzer K, Wöber C, Vigl M, Wessely P, Wöber-Bingöl C. Facial pain and the second edition of the international classification of headache disorders. *Headache*. 2006;46(2):259–263.
23. Bahra A, Goadsby PJ. Diagnostic delays and mis-management in cluster headache. *Acta Neurol Scand*. 2004;109(3):175–179.
24. Ziegeler C, May A. Facial presentations of migraine, TACs, and other paroxysmal facial pain syndromes. *Neurology*. 2019;93(12):e1138–e1147.
25. Agius AM, Jones NS, Muscat R. Prospective three-year follow up of a cohort study of 240 patients with chronic facial pain. *J Laryngol Otol*.2014;128(6):518–526.
26. Drummond PD, Woodhouse A. Painful stimulation of the forehead increases photophobia in migraine sufferers. *Cephalalgia*. 1993;13(5):321–324.
27. Lai TH, Fuh JL, Wang SJ. Cranial autonomic symptoms in migraine: characteristics and comparison with cluster headache. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2009;80(10):1116–1119.
28. Vetvik KG, MacGregor EA. Menstrual migraine: a distinct disorder needing greater recognition. *Lancet Neurol*. 2021;20(4):304–315.
29. MacGregor EA. Menstrual and perimenopausal migraine: A narrative review. *Maturitas*. 2020 Dec;142:24-30.
30. Maggioni F, Palmieri A, Viaro F, Mainardi F, Zanchin G. Menstrual paroxysmal hemicrania, a possible new entity? *Cephalalgia*. 2007;27(9):1085–1087.
31. Cademartiri C, Torelli P, Cologno D, Manzoni GC. Upper and lower cluster headache: clinical and pathogenetic observations in 608 patients. *Headache*. 2002;42(7):630–637.
32. Digre KB, Brennan KC. Shedding light on photophobia. *J Neuroophthalmol*. 2012;32(1):68–81.
33. Suri H, Ailani J. Cluster Headache: A Review and Update in Treatment. *Curr Neurol Neurosci Rep*. 2021 May 5;21(7):31.
34. Peters GL. Migraine overview and summary of current and emerging treatment options. *Am J Manag Care*. 2019 Jan;25(2 Suppl):S23-S34



## Comprometimento cognitivo Pós-Covid-19: uma revisão sistemática da fisiopatologia da perda de memória induzida pelo Sars-Cov-2

Souza GMA<sup>1</sup>, Azevedo ACP<sup>1</sup>, Chaib MFR<sup>1</sup>, De paula MN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

**Introdução:** Inicialmente considerada uma doença pulmonar, a COVID-19 revelou-se capaz de afetar múltiplos sistemas, configurando a “síndrome pós-COVID-19”. Entre os efeitos, a perda de memória a curto e longo prazo tornou-se uma preocupação. O SARS-CoV-2 pode infectar o sistema nervoso central (SNC), afetando áreas cognitivas e resultando em perda de memória, devido ao seu neurotropismo, que permite a infecção de regiões corticais e hipotalâmicas. Além disso, a COVID-19 está ligada ao “Brain Fog”, conjunto de sintomas neurológicos, incluindo o comprometimento da memória, atribuídos à tempestade de citocinas durante a infecção, contribuindo para o déficit cognitivo. O estudo visa esclarecer a perda de memória causada pela infecção, destacando os mecanismos fisiopatológicos e os impactos na vida dos afetados.

**Objetivos:** Revisão literária sobre a relação entre a infecção pelo SARS-CoV-2 e o comprometimento da memória a curto e longo prazo, para maior entendimento da doença e seus mecanismos fisiopatológicos.

**Métodos:** Levantamento na PubMed utilizando as palavras-chave; 4 artigos selecionados para o trabalho.

**Resultados:** O SARS-CoV-2 entra no corpo humano pelo receptor ACE-2, presente no epitélio respiratório e nas células endoteliais do sistema microvascular cerebral. A NRP1, um receptor transmembranar, também facilita a entrada do vírus pelo epitélio olfativo. Após a infecção inicial, o vírus se replica nos tecidos, induzindo uma tempestade de citocinas que deteriora o sistema imune inato. O vírus pode invadir o SNC de duas formas: disfunção da barreira hematoencefálica causada pelos níveis elevados de IFN- $\gamma$ , TNF- $\alpha$ , IL-1 e IL-6, que migram até o cérebro provocando neuroinflamação; e infecção direta de neurônios periféricos ou sensoriais, com transporte axonal para o SNC.

Durante a neuroinflamação, a microglia e os astrócitos secretam mediadores como TNF- $\alpha$ , IL-1 $\alpha$ , C1q e IL-1 $\beta$ . A ativação desses mediadores gera espécies reativas de oxigênio (ROS) e estresse oxidativo, perturbando as células neuronais do hipocampo, causando dificuldades de memória e apoptose neuronal. A presença do vírus em tecidos cerebrais também leva à hipoxemia, que, a longo prazo, pode causar atrofia cerebral e aumento ventricular. Assim, a combinação de hipoxemia e neuroinflamação destrói estruturalmente o córtex e o hipocampo, comprometendo a memória dos indivíduos afetados pela síndrome pós-COVID-19.

**Conclusão:** A infecção pelo SARS-CoV-2 resulta em comprometimento cognitivo, especialmente perda de memória, devido à sua capacidade de atravessar a barreira hematoencefálica e causar neuroinflamação. A tempestade de citocinas e o estresse oxidativo afetam diretamente o hipocampo e o córtex, agravando a condição. Compreender esses mecanismos fisiopatológicos é crucial para desenvolver estratégias eficazes de tratamento a fim de mitigar essas alterações.

**Palavras-chave:** COVID-19, SARS-CoV-2, perda de memória, tempestade de citocinas.



## Referências Bibliográficas

1. Nouraeinejad A. The functional and structural changes in the hippocampus of COVID-19 patients. *Acta Neurol Belg.* 2023;123(4):1247-1256. Available from: <https://doi.org/10.1007/s13760-023-01726-2>. Accessed 28 Jun 2024.
2. Lima IN, et al. Perda de memória associada à infecção viral por SARS-CoV-2: Revisão de literatura. *Res Soc Dev.* 2022;11(4):e49011427609-e49011427609. Available from: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i4.27609>. Accessed 28 Jun 2024.
3. Prado YL, et al. Como o SARS-CoV-2 afeta a memória do paciente pós COVID-19: uma revisão integrativa. *Rev Master Ens Pesq Ext.* 2022;7(14). Available from: <https://revistamaster.furg.br/master/article/view/199>. Accessed 28 Jun 2024.
4. Radhakrishnan RK, Kandasamy M. SARS-CoV-2-Mediated Neuropathogenesis, Deterioration of Hippocampal Neurogenesis and Dementia. *Am J Alzheimers Dis Other Demen.* 2022;37:153331752210784. Available from: <https://doi.org/10.1177/153331752210784>. Accessed 28 Jun 2024.



## Lesões eritemato-descamativas persistentes em idoso: um sinal de neoplasia oculta?

Dominoni MAM<sup>1</sup>, Gibim BT<sup>1</sup>, Figueiredo LVB<sup>1</sup>, Dominoni LM<sup>1</sup>, Baffa AM<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

**Introdução:** Este relato descreve o caso de um homem de 78 anos com um quadro de lesões de pele eritemato descamativas em tronco e membros, que surgiram sem fator causal determinado e perduraram por quase 8 meses sem diagnóstico definitivo em detrimento da procura de 5 serviços dermatológicos diferentes e da prescrição de tratamento diversos.

Diante da não resolução do quadro, procurou o ambulatório de clínica geral onde foi aventado a possibilidade de tratar-se de uma síndrome paraneoplásica e por meio da realização de exame de imagens, encontrado o tumor renal.

**Relato do caso:** O paciente, um homem de 78 anos, branco, hipertenso e dislipidêmico, em uso regular de estatina e anti hipertensivo há 10 anos, apresentou quadro súbito de surgimento de lesões papulares bem delimitadas – eritemato descamativas que variam entre 3-5 cm de extensão, não pruriginosas e não coalescentes – sem um fator causal aparente com predomínio em região de tronco e membros. Ademais, nega histórico de alergias, dermatites, uso de drogas ilícitas, ingestão de álcool, tabagismo ou quadro dermatológico semelhante. Diante disso, procurou diversos serviços de dermatologia, nos quais foram prescritos tratamentos em 3 ocasiões para escabiose e por 2 outras para dermatites atópicas, sem sucesso terapêutico. Por fim, após uma consulta com clínico geral, fora aventada a hipótese de síndrome paraneoplásica embasada em dados anamnésicos e de exame físico.

Posto isso, realizou-se uma tomografia de tórax e abdome como rastreio de neoplasias possivelmente causadoras da aludida lesão, que indicaram nódulo renal único, sólido, no aspecto posterior do terço superior do rim direito, fechando o diagnóstico de tumor renal de células claras, o qual é um dos tipos mais prevalentes de neoplasias causadoras de manifestações cutâneas<sup>1</sup>.

**Conclusão:** O presente relato ilustra o quão importante é considerar, dentre os diagnósticos diferenciais das afecções cutâneas prevalentes em idosos, a síndrome paraneoplásica. Sobretudo, nas ocasiões em que nos deparamos com lesões de pele de difícil enquadramento diagnóstico e que perdurem por alguns meses.

Salientamos que a demora na elaboração do diagnóstico assertivo, por vezes, pode contribuir para um desfecho desfavorável, visto que se trata de uma neoplasia oculta.

**Palavras-chave:** Síndrome paraneoplásica, Carcinoma de células claras, Lesões de pele.



## Referências Bibliográficas

1. Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. Diretrizes diagnósticas e terapêuticas dos carcinomas renais. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2023. Available from: [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/resumidos/copy\\_of\\_20230404\\_DDT\\_Resumido\\_Carcinomarenais\\_final.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/resumidos/copy_of_20230404_DDT_Resumido_Carcinomarenais_final.pdf). Accessed 28 Aug 2024.
2. James WD, Berger TG, Elston DM. Andrews' Diseases of the Skin: Clinical Dermatology. 12th ed. Elsevier; 2015.
3. Bologna JL, Schaffer JV, Cerroni L. Dermatology. 4th ed. Elsevier; 2017.
4. Marks JG, Miller JJ. Lookingbill and Marks' Principles of Dermatology. 6th ed. Elsevier; 2018.
5. Habif TP. Clinical Dermatology: A Color Guide to Diagnosis and Therapy. 6th ed. Elsevier; 2015.
6. Narang T, Kanwar AJ. Textbook of Dermatology, Leprology & Venereology. Jaypee Brothers Medical Publishers; 2021.



## Doença de Creutzfeldt-Jakob variante Heidenhain: relato de caso com declínio progressivo registrado em vídeos

Brambilla RS<sup>1</sup>, Fortunato PN<sup>2</sup>, Bolzani CMT<sup>2</sup>, Carandina-Maffeis R<sup>2</sup>, Júnior HMS<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

<sup>2</sup>Departamento de Neurologia e Neurocirurgia do Hospital Municipal Dr. Mario Gatti

**Introdução:** A doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ) é uma doença priônica rara caracterizada por levar a neurodegeneração rápida e progressiva, mioclonia e mutismo acinético, podendo ser diagnosticada por alterações no eletroencefalograma (EEG), ressonância nuclear magnética (RNM) e aumento de proteínas 14-3-3 e tau no líquido cefalorraquidiano (LCR). Porém, como essas alterações podem estar ausentes dependendo da fase de progressão da doença, a análise histopatológica permanece sendo a forma mais exata de diagnóstico. A DCJ variante Heidenhain é uma ocorrência incomum da doença decorrente do acometimento predominante do lobo occipital, resultando em uma manifestação clínica marcada por perturbações visuais isoladas e ausência de declínio cognitivo por algumas semanas, determinando um desafio diagnóstico.

**Relato do caso:** Uma mulher, 67 anos, deu entrada no pronto-socorro relatando “crises convulsivas e quadro demencial há um mês”. Os familiares referiram que o quadro se iniciou em agosto de 2020 com diminuição da acuidade visual à esquerda. O filho registrou a evolução do quadro em vídeos. Apresentou piora com a incapacidade de alcançar e identificar objetos, apraxia óptica, lentificação psicomotora, repetição anormal de atos e prejuízo do julgamento. A RNM se mostrou normal e o EEG apresentou lentificação difusa da atividade de base. A paciente evoluiu com mioclonias e abulia intermitentes. Extensa investigação para encefalites demonstrou estar normal. Foi realizado tratamento com aciclovir e pulsoterapia com metilprednisolona. Nova RNM de encéfalo mostrou área de restrição na sequência de difusão de hipersinal T2/FLAIR exclusivamente cortical envolvendo ambos hemisférios, com destaque a região parieto-occipital. Além disso, novo EEG mostrou descargas periódicas generalizadas. A proteína 14-3-3 foi detectada no LCR. Paciente faleceu após 4 meses do início do quadro por complicações infecciosas. Seus familiares assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido para publicação do caso e uso dos vídeos.

**Conclusão:** Por se tratar de uma doença potencialmente transmissível e com expectativa de vida de seis meses a um ano após início dos sintomas, sem tratamento efetivo, a forma Heidenhain da DCJ deve ser considerada um diagnóstico diferencial em pacientes que apresentam queixas visuais isoladas, principalmente se associadas a queixas cognitivas. O registro do paciente em vídeo permite análise do quadro e se torna uma importante ferramenta de complementação diagnóstica.

**Palavras-chave:** doença de Creutzfeldt-Jakob, variante Heidenhain, manifestações visuais.



## Referências Bibliográficas

1. Tokumitsu K, et al. Heidenhain variant of Creutzfeldt–Jakob disease resembles dementia with Lewy bodies. *Psychogeriatrics*. 2021;21(1):121-124. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33238326/>. Accessed 29 Aug 2024.
2. Obergassel J, et al. An enigmatic case of cortical anopsia: Antemortem diagnosis of a 14-3-3 negative Heidenhain-variant MM1-sCJD. *Prion*. 2020;14(1):24-28. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31880189/>. Accessed 29 Aug 2024.
3. Muniz BC, et al. The Heidenhain variant of Creutzfeldt-Jakob disease. *Radiologia Brasileira*. 2019;52(3):299-200. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31210697/>. Accessed 29 Aug 2024.



## Doença de Lyme como diagnóstico diferencial de monoartrite

Cruz GDCD<sup>1</sup>, Silva GCS<sup>1</sup>, Pereira LM<sup>1</sup>, Baffa AM<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina - PUC-Campinas

**Introdução:** A Doença de Lyme é uma infecção multissistêmica causada pela bactéria *Borrelia burgdorferi* e transmitida pela picada de carrapatos do gênero *Ixodes*<sup>1</sup>. Classificada como uma comorbidade disseminada por vetores mais comuns em áreas temperadas do Hemisfério Norte<sup>2</sup>. O relato descreve um quadro clínico de uma monoartrite de joelho direito, aguda sem fator causal aparente, desenvolvida por uma jovem, após voltar de uma viagem do Texas.

**Relato do caso:** A.C.B.G, 36 anos, feminino, natural e procedente de Americana-SP, cirurgiã dentista. Relatou viagem em Janeiro de 2024 para o Texas-EUA. Retornou assintomática, sem episódios gripais, febris ou lesões de pele. Vinte dias após a chegada, durante a prática de corrida sentiu dor forte no joelho direito. Nega trauma ou quadro prévio semelhante. Em poucas semanas, percebeu atrofia muscular da coxa ipsilateral, perda de força completa de execução de extensão e flexão do membro inferior, além de leve hiperemia e edema local. Dessa forma, procurou serviço médico, o qual solicitou ressonância magnética (RNM) do joelho, sem alterações significativas, sendo submetida a sessões de fisioterapia e realização de infiltrações intramusculares de corticoide, sem remissão do quadro. Em um segundo momento, foi encaminhada a um serviço de fisiologia neuromuscular, que solicitou novos exames incluindo eletroneuromiografia, RNM de coluna e investigação de doenças autoimunes e infecciosas. Dentre elas, revelou-se positivo o exame de anticorpos IgM para *Borrelia burgdorferi*, o que corrobora, juntamente com dados anamnésicos e epidemiológicos com o diagnóstico para Doença de Lyme. Após a mordida do carrapato, ocorre o estágio um da enfermidade com lesão cutânea anelar (eritema migrans crônico), que pode ser acompanhada de sintomas constitucionais (como mal estar, fadiga, febre, cefaleia e mialgia)<sup>3</sup>. Passado alguns dias ou meses tem-se a instalação do estágio dois caracterizado pelo período de infecção disseminada, no qual podem surgir manifestações neurológicas, cardíacas e oculares<sup>3</sup>. Por fim, inicia-se o estágio 3 (infecção tardia), englobando complicações crônicas, como artrite de grandes articulações, polineuropatia e encefalopatia<sup>3</sup>. A paciente do caso apresenta acometimento subagudo de musculaturas de inervação L2, L3, L4, radiculopatia lombar de L3 e L4, patela discretamente elevada, e demais sintomas relatados anteriormente.

**Conclusão:** Apesar do sinal mais comum da Doença de Lyme ser o eritema migrans, a bactéria pode infectar linfonodos ou ainda adentrar a corrente sanguínea, disseminando-se. Diante disso, podem ocorrer sintomas articulares ou de radiculopatia, como os apresentados pela nossa paciente, característicos da fase 3 da doença. Dada sua ampla gama de sintomas e o potencial para diagnósticos tardios ou equivocados, o relato de caso torna-se relevante para ilustrar as diversas manifestações clínicas e os diagnósticos disponíveis para a Doença de Lyme.

**Palavras-chave:** doença de Lyme, monoartrite, dor crônica.



## Referências Bibliográficas

1. Jorge, et al. Lyme disease in a Brazilian traveler who returned from Germany. *Anais Brasileiros de Dermatologia*. 2017;92(1):148–149.
2. Chomel B. Lyme Disease. *Revue Scientifique et Technique de L'OIE*. 2015;34(2):569–576.
3. Daher N, et al. Neuro-ophthalmological manifestations associated with Lyme disease. *Revista Brasileira de Oftalmologia*. 2019;78(2):133–136. DOI: 10.5935/0034-7280.20180112.



## Escleromalácia perforans secundária à artrite reumatóide: um relato de caso

Azevedo ACP<sup>1</sup>, Sobrinho MVA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

<sup>2</sup>Hospital PUC-Campinas

**Introdução:** A Artrite Reumatóide (AR) é uma doença inflamatória crônica, incapacitante e progressiva, de origem autoimune. Caracteriza-se pela inflamação da membrana sinovial, causando dores, inchaços e rigidez nas articulações, o que gera um impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes afetados. Estima-se que aproximadamente 0,2% a 1% da população adulta brasileira tenha artrite reumatóide, com maior prevalência entre mulheres e incidência predominante na faixa etária de 35 a 65 anos.

O processo inflamatório pode se estender além das articulações, resultando em manifestações extra-articulares. Entre elas, destacam-se as manifestações oculares, que ocorrem em 25% dos casos, e incluem preferencialmente o olho seco, ceratite ulcerativa periférica e esclerite.

O presente caso analisa a escleromalácia, também chamada de esclerite necrotizante sem inflamação, uma forma grave e rara de esclerite, caracterizada pelo afinamento da esclera ocular e pelo tom azulado que a região afetada adquire.

**Relato do caso:** M.A., 74 anos, sexo feminino, do lar, portadora de miopia e astigmatismo, apresenta catarata bilateral e está sob suspeita de glaucoma. Foi diagnosticada com artrite reumatóide em 2005, com fator reumatóide +133. Ao longo dos anos, a doença evoluiu, agravando deformidades nas articulações das mãos e dos pés, além de dores na articulação temporomandibular.

A paciente é portadora de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2, e síndrome de Sjögren, com xerostomia significativa.

Como complicação ocular da artrite reumatóide, M.A. desenvolveu escleromalácia perforans.

Em julho de 2024, foi submetida a um procedimento de recobrimento conjuntival, com a colocação de um patch corneano no olho direito, na porção superior nasal. Contudo, após uma queda da própria altura durante a madrugada, a paciente notou o deslocamento da membrana implantada, sendo necessária uma ressutura do patch nove dias após o procedimento inicial.

**Conclusão:** A escleromalácia perforans é uma complicação rara, geralmente associada, mas não exclusiva, à artrite reumatóide. No entanto, é mais frequente em mulheres com artrite reumatóide grave, de longa duração e com fator reumatóide elevado.

O afinamento da esclera ocular, na maioria dos casos, ocorre de forma assintomática, mas pode estar associado a complicações oculares, como astigmatismo, alterações da córnea, glaucoma e até mesmo perfuração espontânea, sinais presentes no caso da paciente mencionada.

Dessa forma, o relato dessa manifestação rara da artrite reumatóide é fundamental, pois destaca a importância do diagnóstico precoce e do tratamento adequado para evitar complicações graves, como a perfuração do globo ocular.

**Palavras-chave:** artrite reumatóide, manifestação extra-articular, escleromalácia perforans, patch corneano.



## Referências Bibliográficas

1. De U, et al. ARTRITE REUMATOIDE: UMA ANÁLISE DA DOENÇA NO BRASIL E DA QUALIDADE DE VIDA DE SEUS PACIENTES. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://bdta.abcd.usp.br/directbitstream/54ac782f-6b2d-42ea-a1d4-adba632e8544/3058855.pdf>>.
2. Prete M, et al. Extra-articular manifestations of rheumatoid arthritis: An update. *Autoimmunity Reviews*. 2011;11(2):123–131.
3. Kurmann AC, et al. Escleromalácia secundária à artrite reumatoide: um relato de caso. 1 out. 2020.



## Fibromialgia: expectativas e avanços em relação às opções terapêuticas

Alves LV<sup>1</sup>, Silva CCN<sup>2</sup>, Moraes AT<sup>3</sup>, Moraes MM<sup>4</sup>, Epitácio JRS<sup>5</sup>, Venâncio JVR<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pontifícia universidade católica de Campinas

<sup>2</sup>Faculdade de ciências médicas da Paraíba

<sup>3</sup>Faculdade de medicina de Bauru Universidade de São Paulo

<sup>4</sup>Universidade de Rio Verde

<sup>5</sup>Faculdade de saúde Santo Agostinho de Vitória da Conquista

**Introdução:** A fibromialgia é uma síndrome crônica marcada por dor difusa e sensibilidade aumentada em vários pontos específicos do corpo. Essa condição apresenta desafios diagnósticos devido à sua natureza subjetiva. A etiologia da doença envolve fatores genéticos, neurobiológicos, psicológicos e ambientais, com alterações na regulação da dor central e disfunção do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal. Incidência de 2-8% da população mundial, e mais prevalente em mulheres dos 30-60 anos, com fatores de risco incluindo sexo feminino, história familiar, trauma físico ou emocional, distúrbios do sono e obesidade.

**Objetivos:** Esta pesquisa visa analisar as perspectivas e avanços nas opções terapêuticas do tratamento da fibromialgia.

**Métodos:** Foram utilizados os bancos de dados Google Acadêmico, Scielo e PubMed, publicações entre 2020-2024 nos idiomas inglês e português, afim de realizar uma revisão de literatura. Os critérios de inclusão foram estudos clínicos, revisões sistemáticas e meta-análises sobre avanços terapêuticos específicos para o tratamento da fibromialgia. Foram excluídos artigos que não estavam diretamente relacionados à temática, estudos pré-clínicos e publicações em outros idiomas além dos especificados.

**Resultados:** As abordagens atuais para tratar a fibromialgia visam melhorar a qualidade de vida dos pacientes, aliviando a dor e promovendo bem-estar. Isso é alcançado através de uma abordagem multidisciplinar que inclui intervenções farmacológicas, não farmacológicas e terapias complementares. Avanços significativos estão ocorrendo com uma abordagem mais personalizada, adaptada às necessidades individuais de cada paciente. Terapias cognitivo-comportamentais, exercícios físicos supervisionados, acupuntura, meditação e técnicas de relaxamento têm demonstrado benefícios no controle da dor e na melhoria da qualidade de vida. Além disso, novos medicamentos, como os inibidores seletivos da recaptção de serotonina e noradrenalina (SNRIs) e moduladores da dor central, estão sendo estudados. Estão ocorrendo estudos de abordagens inovadoras para alívio da dor, como a estimulação magnética transcraniana (EMT) e a estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS).

**Conclusão:** A análise dos avanços no manejo da fibromialgia enfatiza a necessidade de uma abordagem abrangente, que incorpore diferentes modalidades de tratamento. Embora tenham sido identificados progressos notáveis, como a introdução de novas terapias e a personalização dos cuidados, ainda existem lacunas a serem preenchidas com compreensão mais profunda dos mecanismos fisiopatológicos subjacentes à fibromialgia, visando desenvolver abordagens terapêuticas mais específicas e eficazes. A partir disso realizando tratamentos que levem em consideração não apenas os aspectos físicos, mas também os emocionais e sociais dos pacientes.

**Palavras-chave:** Fibromialgia; Tratamento; Terapêutica.



### Referências Bibliográficas

1. Ascenso LR, et al. Fibromialgia e suas consequências no cotidiano do paciente. *Brazilian Journal of Development*. 2021;7(2):17234-17237.
2. Carvalho GASC, de Araújo DKL, de Sousa MNA. Os efeitos dos canabinoides e seu uso no tratamento da fibromialgia. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2023;23(1):e11733.
3. Costa LP, Ferreira MdeA. A fibromialgia na perspectiva de gênero: desencadeamento, clínica e enfrentamento. *Texto & Contexto-Enfermagem*. 2023;32:e20220299.
4. Costa SML, et al. Aspectos clínicos e principais formas de tratamento para fibromialgia - Revisão de Literatura. *Research, Society and Development*. 2020;9(11):e729119495.
5. Da Silva Bentes R, et al. Síndrome da Fibromialgia e Transtorno Depressivo: uma análise de estudos transversais e longitudinais. *Brazilian Journal of Health Review*. 2020;3(4):10080-10094.
6. De Melo Barbosa A, Hércules AJ. Eficácia e segurança de pregabalina, gabapentina, memantina, amitriptilina, treinamento físico com exercícios em solo ou aquáticos para tratamento de fibromialgia: revisão rápida de evidências. *REVISTA CIENTÍFICA DA ESCOLA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA DE GOIÁS "CÂNDIDO SANTIAGO"*. 2021;7:e7000047.
7. Lucena LRT, Timóteo PAD, de Sousa MNA. Avaliação do tratamento da fibromialgia: a terapia com canabinoides. *Revista Contemporânea*. 2022;2(3):122-136.
8. Moras TC, Wendt GW, Benvegnú DM. A experiência vivida a partir da fibromialgia: um estudo qualitativo realizado com mulheres no sudoeste do Paraná. *Psicologia Argumento*. 2024;42(116).
9. Rodrigues LLLF, et al. Canabinóides no tratamento da fibromialgia. *Revista COOPEX*. 2023;14:72-84.
10. Silva FVM, et al. A fisioterapia aquática como tratamento de reabilitação em pacientes com fibromialgia: uma revisão integrativa. *Fisioterapia Brasil*. 2022;23(6):928-936.
11. Vitaliano GC, et al. Relações entre sintomas depressivos, dor e impacto da fibromialgia na qualidade de vida em mulheres. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*. 2020;8(2):267-273.
12. Zatoní ACR, Meretko JF, Andrade SLF. Exercício físico no tratamento de pessoas com fibromialgia. *Anais do EVINCI-UniBrasil*. 2021;7(1):358.



## Hemocromatose e suas complicações sistêmicas: um relato de caso

Fleury LT<sup>1</sup>, Sabbag DIS<sup>1</sup>, Biasi IZ<sup>1</sup>, Piccolotto MJB<sup>1</sup>, Campos CHS<sup>2</sup>, Bertelli CR<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

<sup>2</sup>Hospital e Maternidade Celso Pierro

**Introdução:** Hemocromatose é caracterizada pelo acúmulo excessivo de ferro em diversos tecidos do organismo, com a sintomatologia variando conforme o órgão acometido.

A Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) está presente em cerca de 53% dos pacientes com hemocromatose e a associação entre essas doenças piora o prognóstico. Há evidências sugerindo tanto a deficiência de insulina, quanto a resistência à ação da insulina como fatores envolvidos no processo da doença.

Ademais, 95% dos pacientes com hemocromatose cursam com hepatomegalia, que geralmente, precede sintomas ou alterações na função hepática. Já o acometimento cardíaco, apesar de ter baixa incidência (15%), é a principal causa de morbi-mortalidade.

Por fim, o acúmulo de ferro no cérebro, especialmente nos gânglios da base, pode levar a deficiência intelectual e transtorno psicótico.

Portanto, a análise deste caso visa discutir as interações entre essas condições e suas aplicações clínicas.

**Relato de caso:** WSR, sexo masculino, 31 anos, em acompanhamento ambulatorial por hemocromatose, diagnosticada durante internação hospitalar por COVID-19. Paciente portador de DM1, deficiência intelectual desde o nascimento e distúrbio psiquiátrico em tratamento com Risperidona. Referia dispneia e fraqueza progressivas, com uso de amoxicilina-clavulanato por 3 dias, sem melhora clínica. Durante a hospitalização, apresentou-se icterício às custas de bilirrubina indireta, associado a sinais de hepatopatia crônica. As sorologias afastaram hepatite viral.

Teste de cinética do ferro indicou ferritina > 2000 mg/mL, suspeitando-se de hemocromatose. Solicitada ressonância magnética, sugestiva de doença de depósito por queda de sinal nas sequências “dentro de fase”. A equipe médica solicitou biópsia hepática para confirmação do diagnóstico, visto ausência de teste genético para a doença no serviço. A pesquisa de ferro foi positiva em grau moderado em células de Kupffer e em hepatócitos. Na internação, foi evidenciada, também, anemia hemolítica, com haptoglobina baixa (9,0mg/dL) e esplenomegalia. Realizado teste de Coombs direto, com resultado negativo. Eletroforese de hemoglobina identificou hemoglobinopatia C (HbC 36,9%) e talassemia beta (HbA2 5,6%).

Após melhora clínica, foi dada alta hospitalar, com indicação de seguimento ambulatorial para avaliação das complicações da hemocromatose, como cardio e hepatomegalia e hepatopatia, confirmadas por exames radiológicos. Permanece em investigação uma possível relação da DM1 e do déficit intelectual com a hemocromatose.

**Conclusão:** O caso evidencia a complexidade da hemocromatose, visto que está associada a múltiplas comorbidades, tais como DM1 e deficiência intelectual. A presença de hepatopatia, cardiomegalia e anemia hemolítica ressaltam a importância do diagnóstico precoce e manejo multidisciplinar e individual dos casos, para prevenir maiores complicações e melhorar o prognóstico dos pacientes.

**Palavras-chave:** Hemocromatose, Anemia Hemolítica, Complicações Sistêmicas.



### Referências Bibliográficas

1. Ellervik C, Mandrup-Poulsen T, Nordestgaard BG. Prevalence of hereditary haemochromatosis in late-onset type 1 diabetes mellitus: a retrospective study. *Lancet* 2001; 358:1405–9.
2. LI, Xiaofei; SU, Xiaomin; YANG, Fengqin; WANG, Junping. Gene Network of ADRA2A, TCF7L2, and FTO Genes Associated With Type 2 Diabetes Mellitus. *Frontiers in Genetics*, [s.l.], v. 14, p. 36898020, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3389/fgene.2023.36898020>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36898020/>.
3. McClain DA, Abraham D, Rogers J, Brady R, Gault P, Ajioka R, Kushner JP. High prevalence of abnormal glucose homeostasis secondary to decreased insulin secretion in individuals with hereditary haemochromatosis. *Diabetologia* 2006; 49:1661–9.
4. McCLUSKEY, Louise; O'KEEFFE, George W.; BRIMICOMBE, Mark. Molecular mechanisms of spinal muscular atrophy. *Current Opinion in Neurology*, [s.l.], v. 29, n. 2, p. 219-226, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1097/WCO.0000000000000318>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26971963/>.
5. Mendler MH, Turlin B, Moirand R. Insulin resistance-associated hepatic iron overload. *Gastroenterology* 1999; 117:1155–63.
6. MIREs, Gary. Managing Type 2 Diabetes Mellitus in Primary Care: An Evidence-Based Approach. *American Family Physician*, [s.l.], v. 104, n. 5, p. 263-270, 2021. Disponível em: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2021/0900/p263.html>.
7. SRIVASTAVA, Rajeev K.; LI, Chun-Guang; WANG, Xue-Qing; SHARMA, Lata; WANG, Lei. Epidemiology and comprehensive management of diabetes mellitus and its complications in children and adolescents. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy*, [s.l.], v. 12, p. 2605-2618, 2019. DOI: <https://doi.org/10.2147/DMSO.S216191>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6439293/>.
8. VORLOVA, Stefanie; KOZLOVA, Anastasia; MELENCOVA, Zuzana; BARINOVA, Alexandra; FRYDOVA, Zuzana. Pathophysiology of Islet Amyloid Polypeptide: Targeting a Complex Pathway in the Development of Novel Therapeutics for Type 2 Diabetes Mellitus. *International Journal of Molecular Sciences*, [s.l.], v. 25, n. 8, p. 4296, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijms25084296>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1422-0067/25/8/4296>.
9. WENZ, João R. A.; CASTRO, Luísa A. B. Diabetes mellitus e hemocromatose: o dilema da sobrecarga de ferro. *Revista HCPA, Porto Alegre*, v. 31, n. 1, p. 54-60, 2011. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/download/7197/45>



## Hemorragia Talâmica bilateral simultânea com a presença do sinal de Austregésilo-Esposel: Relato de caso e revisão da literatura

Passarella LB<sup>1</sup>, Fortunato PN<sup>2</sup>, Silva Jr HM<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da PUC Campinas

<sup>2</sup>Departamento de Neurologia e Neurocirurgia do Hospital Mário Gatti Hospital Mário Gatti

<sup>3</sup>Departamento de Neurologia da PUC Campinas

**Introdução:** A semiologia neurológica evolui continuamente, e entender sinais diversos é crucial para direcionar diagnóstico. Antônio Austregésilo Rodrigues Lima, pioneiro da neurologia brasileira, descreveu o sinal Austregésilo-Esposel em 1912. A compressão da coxa anterior desencadeia a extensão do hálux. Mencionado em "O Sinal de Babinski: Um Centenário" por Van Gijn em 1996, este sinal raro é relevante, e subutilizado por falta de familiaridade. Em 1896, Babinski estabeleceu a relação entre reflexos de extensão plantar e lesões no trato piramidal, sendo ferramenta útil e conhecida na semiologia até a atualidade. Substitutos do sinal de Babinski incluem os sinais de Chaddock, Oppenheim e Gordon, úteis para fornecer maior clareza e precisão diagnóstica, e quando métodos tradicionais são inadequados, como em pacientes sensíveis à estimulação da sola. A ocorrência simultânea de hemorragias intracranianas bilaterais talâmicas é uma condição extremamente rara e frequentemente associada à hipertensão crônica, devido à degeneração arterial. Esta apresentação sugere a presença de vasos simetricamente vulneráveis e destaca a necessidade de maior vigilância clínica. O caso sublinha a importância de avaliações completas para direcionar diagnósticos, e apresenta uma manifestação rara e pouco descrita na literatura, porém extremamente crítica para o prognóstico do paciente.

**Relato do(s) caso(s):** Homem, 46 anos, chega à emergência com perda de consciência, sem resposta a estímulos físicos e verbais, e com uma pressão arterial de 220/105 mmHg. Apresentava hemiplegia bilateral e extensão plantar após estimulação da sola do pé esquerdo, indicando sinal de Babinski positivo à esquerda. A extensão do hálux após a estimulação da coxa anterior esquerda caracterizou o sinal Austregésilo-Esposel. A tomografia cerebral revelou hiperdensidade talâmica bilateral. Os achados sugerem um acidente vascular cerebral hemorrágico raro, com envolvimento do trato piramidal. O sinal Austregésilo-Esposel, que provoca o mesmo reflexo que o sinal de Babinski, pode ser usado como alternativa semiológica. No entanto, sua descrição na literatura é escassa.

**Conclusão:** O sinal Austregésilo-Esposel, embora raro, ressalta a importância do enriquecimento clínico dos profissionais ao possibilitar uma avaliação mais completa e precisa dos pacientes. A identificação de hemorragias bilaterais simultâneas serve como um alerta crucial, especialmente no manejo da hipertensão crônica, e destaca a necessidade de aprofundar os estudos sobre seus mecanismos fisiológicos. Este caso ilustra a complexidade e a raridade dos sinais semiológicos e manifestações clínicas, sublinhando a importância de uma abordagem detalhada e ampla na prática médica.

**Palavras-chave:** Hemorragia talâmica bilateral simultânea, disfunção do trato piramidal, sinal de Austregésilo-Esposel.



### Referências Bibliográficas

1. Teive HAG, Sá D, Silveira Neto O, Silveira OAD, Werneck LC. Professor Antonio Austregésilo: o pioneiro da neurologia e do estudo dos distúrbios do movimento no Brasil. *Arquivos De Neuro-psiquiatria*. 1999;57(3B):898–902. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1999000500030>.
2. van Gijn J. The Babinski sign: the first hundred years. *J Neurol*. 1996 Oct;243(10):675-83. doi: 10.1007/BF00873972. PMID: 8923299.
3. Singerman J, Lee L. Consistency of the Babinski reflex and its variants. *Eur J Neurol*. 2008;15(9):960-4. <https://doi.org/10.1111/j.1468-1331.2008.02219.x>.
4. Oppenheim H. Zur pathologie der hautreflexe an den unteren extremitäten. *Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie*. 1902;12:518–530.
5. Kakitani FT, Collares D, Kurozawa AY, Lima PMG de, Teive HAG. How many Babinski's signs are there?. *Arq Neuro-Psiquiatr*. 2010 Aug;68(4):662–5. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2010000400037>.
6. Miller TM, Johnston SC. Should the Babinski sign be part of the routine neurologic examination? *Neurology*. 2005 Oct 25;65(8):1165-8. doi: 10.1212/01.wnl.0000180608.76190.10. PMID: 16247040.
7. Maranhão-Filho P, Dib E, Ribeiro RG. Sinais de Babinski e Chaddock sem disfunção piramidal aparente. *Arq Neuro-Psiquiatr*. 2005 Jun;63(2b):484–7. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2005000300022>.
8. Tashiro K. Reversed Chaddock method: a new method to elicit the upgoing great toe. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 1986 Nov;49(11):1321. doi: 10.1136/jnnp.49.11.1321. PMID: 3794739; PMCID: PMC1029086.
9. Janecek J, Kushlaf H. Gordon Reflex. In: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan–. PMID: 30020715.
10. Gagliardi R, Takayanagui OM, organizadores. *Tratado de neurologia da Academia Brasileira de Neurologia*. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2019.



## Insuficiência Adrenal secundária induzida por uso abusivo de Opióides. Um Desafio Clínico em Pacientes com Dor Crônica

Silva GCS<sup>1</sup>, Cruz GDCD<sup>1</sup>, Baffa AM<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina - PUC-Campinas

**Introdução:** Os opióides são medicamentos utilizados em casos de dores moderadas ou extremas, sendo classificados como um tipo de analgésico potente<sup>1</sup>. Dos pacientes em terapia crônica com essa classe medicamentosa, 9% a 29% desenvolvem insuficiência adrenal (IA), ou seja, as glândulas adrenais deixam de produzir o hormônio cortisol em quantidade suficiente<sup>2</sup>. O relato de caso descreve uma IA iniciada após o uso crônico de Buprenorfina.

**Relato do(s) caso(s):** M.R.J, feminina, 52 anos, branca, natural de Minas Gerais - MG e procedente de Campinas- SP, portadora de fibromialgia, apresentava sintomas de astenia, cefaléia e náuseas iniciados há 2 meses. Iniciou tratamento com restiva (buprenorfina), 10 mg/semana durante 2 anos, porém não obteve melhora da dor crônica. Durante a investigação de tais sintomas, chegou-se a conclusão diagnóstica de que se tratava de insuficiência adrenal secundária, induzida pelo uso do opióide.

Os opióides inibem o hormônio hipotalâmico liberador da corticotrofina (CRH). Este por sua vez estimula a liberação do adrenocorticotrófico (ACTH) que promove a secreção do cortisol pela adrenal<sup>3</sup>. Agonistas parciais, como a buprenorfina, levam à inibição tônica do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA), resultando em uma insuficiência adrenal secundária<sup>4</sup>. A dependência por esta classe de medicamentos é demonstrada através de sintomas de abstinência decorrentes da interrupção do uso, como: náuseas, insônia, cólicas abdominais, diarreia, vômitos, dores no corpo, disforia, ansiedade e irritabilidade. O uso desses analgésicos potentes é considerado crônico a partir de 3 meses ininterruptos, e essa utilização prolongada tem influência direta na intensidade dos sintomas de dependência<sup>5</sup>.

**Conclusão:** Os estudos recentes têm investigado cada vez mais a insuficiência adrenal secundária ao uso de opióides por tempo prolongado. Nesse caso, por tratar-se de uma doença que causa dores crônicas e sendo esses analgésicos os mais usados no manejo dessas situações, a tentativa de redução da dose, substituição ou diminuição do uso leva a sinais de abstinência que podem mimetizar aqueles apresentados pela paciente com IA. Assim, deve-se voltar a atenção para que não haja equívoco no momento do diagnóstico final, haja vista que, os dois quadros podem ser sobrepostos.

**Palavras-chave:** insuficiência adrenal, opióides, dependência, dor crônica.



## Referências Bibliográficas

1. Trivedi M, Shaikh S, Gwinnutt C. Tutorial de anestesia da semana farmacologia dos opioides (parte 1). Disponível em: <https://tutoriaisdeanestesia.paginas.ufsc.br/files/2013/03/Farmacologia-dos-opi%C3%B3ides-parte-1.pdf>. Acesso em: nov. 2023.
2. Coluzzi F, et al. A closer look at opioid-induced adrenal insufficiency: A narrative review. *Int J Mol Sci.* 2023;24(5):4575.
3. Ayala AR. Antagonistas do hormônio liberador da corticotrofina: atualização e perspectivas. *Arq Bras Endocrinol Metab.* 2002;46:619–625.
4. Fox J, Bessesen D, Cunningham J. Secondary adrenal insufficiency: an insidious consequence of the opioid epidemic? *Postgrad Med J.* 2020 May;postgradmedj-2020-137829.
5. Brunton LL, et al. *Goodman & Gilman: as bases farmacológicas da terapêutica.* Rio de Janeiro: McGraw-Hill; 2007.



## Leucemia Mieloide Crônica em Idosos – Análise Retrospectiva

Martinez GS<sup>1</sup>, Duarte GO<sup>2</sup>, Duffles G<sup>2</sup>, Souza C<sup>2</sup>, Pagnano KBB<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

<sup>2</sup>Hemocentro da Universidade Estadual de Campinas

**Introdução:** O uso de inibidores de tirosina quinase (TKI) aumentou a expectativa de pacientes com LMC, aproximando da população geral. No entanto, as comorbidades podem impactar a escolha e a eficácia do tratamento. Apesar dos benefícios, estudos sugerem que idosos apresentam maior incidência de efeitos colaterais, exigindo atenção no manejo dessas terapias. Ressalta-se a importância do cuidado com as interações medicamentosas, pois essa população costuma utilizar medicações adjacentes aos TKIs<sup>1; 2; 3</sup>.

**Objetivos:** Avaliar a presença de comorbidades, medicações concomitantes e desfechos do tratamento com imatinibe de pacientes com LMC com idade  $\geq 60$  anos ao diagnóstico.

**Métodos:** Estudo unicêntrico, retrospectivo, observacional. Foram avaliados pacientes com LMC tratados com imatinibe entre 2014 e 2023, com idade  $\geq 60$  anos ao diagnóstico. As comorbidades nesse momento foram classificadas em: cardíacas, tabagismo, HAS, DAP, doenças renais, dislipidemia, distúrbios de TGI, pulmonar, geniturinária, DM, distúrbios de tireoide, câncer prévio e outras. Também avaliou-se a presença de medicações concomitantes.

**Resultados:** Foram avaliados 38/135 (28%) pacientes com LMC diagnosticados entre 2014 e 2023, com idade igual ou superior a 60 anos. A mediana de idade foi 67 anos (61-83), Sokal risco baixo ou intermediário (n=21; 65,6%) e alto risco (n=11; 34,4%), não avaliado em 8 pacientes. A mediana de comorbidades foi de 3 (4-10). Em relação às comorbidades, 9 (23,7%) apresentavam problemas cardíacos, 10 (26,3%) tabagismo, 24 (63,2%) hipertensão arterial sistêmica, 6 (15,8%) doenças renais, 7 (18,4%) possuem dislipidemia, 6 (15,8%) problemas gastrointestinais, 2 (5,3%) comorbidades pulmonares, 3 (7,9%) alterações de TGU, 12 (31,6%) diabetes, 5 (13,2%) patologias associadas à tireoide e 3 (7,9%) apresentaram câncer prévio. A mediana de medicações concomitantes foi de 4 (4-10). A mediana de seguimento foi de 19 meses (1-89). A SG total foi de 78,4% aos 18 meses e 62,7 aos 30 meses, superior nos pacientes com Sokal baixo/intermediário vs. baixo risco (71% e 51,4%, respectivamente, P=0,026). Na última avaliação 50% apresentava RMM, somente 15,8% resposta citogenética completa, 18% resposta hematológica, 8% em crise blástica. Houve 9 óbitos (23,7%) (um relacionado a LMC) e 3 casos evoluíram para CB; 2 (5,3%) não possuem informação.

**Conclusão:** Diversos pacientes apresentavam comorbidades ao diagnóstico e medicações concomitantes, expondo a complexidade dessa população. Algumas comorbidades devem ser consideradas na escolha do ITQ. Em relação aos desfechos, a maioria obteve boa resposta com imatinibe e 33% dos pacientes apresentava Sokal alto risco. As principais causas de mortalidade nessa população não foram relacionadas à LMC. As medicações concomitantes e as comorbidades são um desafio em idosos com LMC. O manejo das comorbidades é essencial para o desfecho e prognóstico da doença.

**Palavras-chave:** leucemia mieloide crônica, idosos, inibidor de tirosina quinase



## Referências Bibliográficas

1. Rozentel A, et al. CML in the very elderly: the impact of comorbidities and TKI selection in a real-life multi-center study. *Ann Hematol.* 2024 Jun 11;1-10. doi: 10.1007/s00277-024-05828-3. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00277-024-05828-3>.
2. L L, et al. Efficacy and safety of nilotinib as frontline treatment in elderly (> 65 years) chronic myeloid leukemia patients outside clinical trials. *Ann Hematol.* 2023 Jun;102(6). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/37079069>.
3. E J, H K. Chronic myeloid leukemia: 2018 update on diagnosis, therapy and monitoring. *Am J Hematol.* 2018 Mar;93(3). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29411417>.



## Leucemia Mieloide Crônica em Lactente: Relato de Caso

Pagnano RB<sup>1</sup>, Rebello ABM<sup>1</sup>, Brasil ACCCA<sup>1</sup>, Fontes IB<sup>1</sup>, Veiga LG<sup>1</sup>, Cesar LSC<sup>1</sup>, Fortunato VCR<sup>1</sup>, Azevedo AC<sup>1,2</sup>,  
Silva LF<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil

<sup>2</sup>Centro Infantil Boldrini, Campinas, SP, Brasil

**Introdução:** As leucemias são um grupo de doenças da medula óssea em que glóbulos brancos se proliferam desordenadamente, acumulando-se na circulação. Elas são classificadas por sua origem (linfóide ou mieloide) e progressão (aguda ou crônica). A Leucemia Mieloide Crônica é uma neoplasia evidenciada pelo distúrbio clonal de células pluripotentes, totalizando 15% das leucemias. Geralmente há a presença do cromossomo Filadélfia, caracterizado pela translocação do gene ABL1 do cromossomo 9 com o gene BCR, do cromossomo 22 t(9;22) (q34;q11)1.

A LMC afeta mais homens do que mulheres (1,4:1) e é mais comum entre os 40 e 60 anos. Na faixa etária de 1 a 14 anos, a incidência é de 0,7 caso/milhão/ano no Brasil, sendo raro o acometimento pediátrico<sup>2</sup>. É frequentemente diagnosticada com um hemograma, com leucocitose, desvio completo e escalonado, presença de baixa porcentagem de blastos, anemia normocítica e normocrômica, plaquetas aumentadas, normais ou reduzidas. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma lactente com LMC e discutir o curso do tratamento<sup>3</sup>.

**Relato de caso:** Paciente MMPA, 14 meses, chega em primeira consulta hematológica com 28440/mm<sup>3</sup> leucócitos em hemograma de rotina, sendo 58% segmentados, 3% eosinófilos, 34% linfócitos típicos e 5% monócitos, associado a hemoglobina (Hb) de 10,3 g/dL, hematócrito (Ht) 30,6%, VCM 80,5 e plaquetas (Pl) 486000/mm<sup>3</sup>, assintomática. Repetido o hemograma para descartar diagnósticos diferenciais, manteve a proliferação em ascensão. Mielograma com achados de medula óssea hiperclular, espículas cheias com série granulocítica hiperclular, presença de 1% de mieloblastos, 13% promielócitos, 16% mielócitos, 15% metamielócitos, 16% bastões, 20% segmentados e 4% eosinófilos, hibridização "in situ" por imunofluorescência positiva para rearranjo BCR-ABL. Paciente foi diagnosticada com LMC e iniciou tratamento com 100mg de Imatinibe ao dia. Em adultos, o tratamento consiste na administração de 400 mg de Imatinibe ao dia. Já em crianças, devido à baixa casuística não há padronização posológica definida. Nas avaliações de respostas moleculares aos 3, 6 e 12 meses, não alcançou resposta molecular maior. Grau máximo de resposta RM3.

Aos 3 anos, paciente está em uso de 200mg ao dia de Imatinibe, com os achados laboratoriais recentes: Hb 11,7 g/dL, Ht 32,6%, Pl 315000/mm<sup>3</sup>, leucócitos 6290/mm<sup>3</sup>, sendo 29,4% segmentados, basófilos 0,5%, eosinófilos 2,7%, linfócitos 60,9%, monócitos 6,5%. Mielograma com remissão citológica, medula óssea normocelular e espículas normocelulares. Apresenta RQ-PCR com presença de BCR-ABL1 de RM3, indicando controle parcial da doença.

**Conclusão:** Devido à raridade da LMC em crianças, especialmente em lactentes, ainda não há estudos focados no tratamento da faixa etária. Logo, mostra-se a importância desse relato, para registro do caso e alternativas de tratamento, ajustadas a partir das diretrizes para adultos, com o objetivo de estabelecer protocolos adequados para pacientes pediátricos no futuro.

**Palavras-chave:** LMC, Lactente, Imatinibe.



## Referências Bibliográficas

1. Hoffbrand AV. Fundamentos em Hematologia. 7ª ed. São Paulo: 2017. p. 156-165.
2. Winter ML, et al. Análise do perfil epidemiológico de leucemias pediátricas e a sua evolução no Brasil durante o período de 2010 a 2020. Braz J Health Rev. 2022;5(2):4211-4225. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/44783>. Acesso em: 30 ago. 2024.
3. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Leucemia Mieloide Crônica em Crianças e Adolescentes. Brasília: 2020. Disponível em: [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2021/20210118\\_pcdt\\_lmc\\_v5\\_cp2.pdf/view](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2021/20210118_pcdt_lmc_v5_cp2.pdf/view). Acesso em: 30 ago. 2024.



## Linfoma Primário de Tireoide: um relato de caso

Martinez GS<sup>1</sup>, Botelho PHMA<sup>2</sup>, Sandrin ACLG<sup>2</sup>, Machado MBSD<sup>2</sup>, Silva LF<sup>3</sup>, Guissoni DSC<sup>4</sup>, Barbosa TRC<sup>4</sup>, Aquino JLB<sup>4</sup>, Santos RB<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da PUC Campinas

<sup>2</sup>Serviço de Endocrinologia e Metabologia Hospital PUC Campinas

<sup>3</sup>Disciplina de Hematologia Hospital da PUC-Campinas

<sup>4</sup>Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço<sup>4</sup>, Hospital PUC Campinas

**Introdução:** O linfoma primário da tireoide é uma condição rara, representando entre 0,6% a 5% das neoplasias malignas deste órgão e apenas 2% dos acometimentos extra-nodais. Sua incidência é de cerca de 2 casos por milhão de pessoas. A doença acomete principalmente mulheres acima de 40 anos, muitas vezes associada a hipotireoidismo e Tireoidite Crônica Autoimune de Hashimoto. Clinicamente, o linfoma se apresenta como uma massa cervical de crescimento rápido, levando a sintomas compressivos locais, como obstrução traqueoesofágica. O diagnóstico envolve ultrassonografia e punção aspirativa por agulha fina ou a biópsia excisional 1; 2; 3; 4; 5.

**Relato de caso:** Paciente feminina de 61 anos, apresentou-se ao pronto-socorro com cervicalgia intensa de duas semanas de evolução, irradiando para o pavilhão auditivo esquerdo e refratária à analgesia simples. Ela notou um aumento do volume cervical anterior nos últimos três meses, associado à disfagia e dispneia ao deitar. Não havia sintomas gripais, febre ou perda ponderal significativa. O histórico médico incluía hipotireoidismo primário, transtorno ansioso e pré-diabetes. Medicamentos de uso contínuo: Levotiroxina 125 mcg.

Ao exame físico, a paciente apresentava-se em estado geral regular, com bócio difuso e assimétrico, maior à esquerda, de consistência fibroelástica e superfície lisa. Havia dor à palpação tireoidiana e linfonodomegalia cervical esquerda em cadeia II, com 2 cm de diâmetro. O restante do exame físico estava dentro da normalidade.

Os exames complementares incluíram uma ultrassonografia de tireoide, que revelou ecotextura heterogênea sem lesões nodulares, com o lobo direito medindo 6,5 cc e o lobo esquerdo 83,9 cc, volume total de 94,3 cm<sup>3</sup> (normal até 15 cm<sup>3</sup>), sem nódulos evidenciados; T4L 1,99 ng/dl (VR: 0,93 a 1,7) ; TSH 0,44 uUi/ml (VR 0,5 a 4,5 uUI/mL). Também identificou-se linfonodomegalias cervicais, algumas com perda da morfologia habitual, medindo até 2,1 x 0,9 cm em cadeia cervical esquerda. A PAAF foi realizada de lesão nodular que surgiu em USG de seguimento resultou em Bethesda II, com citologia mostrando aumento de linfócitos. Após realização de biópsia excisional para investigação e alívio de sintomas foi evidenciado o diagnóstico de Neoplasia indiferenciada de células redondas, a imuno-histoquímica forneceu o diagnóstico de Linfoma não-Hodgkin difuso de células B, com CD10+/CD20+/BCL2+/Ki67:60%.

A paciente foi submetida a quimioterapia em tratamento inicial com esquema: Rituximabe, Ciclofosfamida, Doxorubicina, Vincristina e Prednisona. Apresentou melhora dos sintomas compressivos e redução de massa tumoral. Estadiamento: II E de Ann Arbor.

**Conclusão:** O caso ilustra a relevância da suspeição precoce e da abordagem multidisciplinar no manejo do linfoma de tireoide. A detecção por meio da PAAF tem limitações, a correlação clínico-radiológica é fundamental para um diagnóstico eficaz.

**Palavras-chave:** linfoma primário de tireoide, tireoidite, linfoma não-Hodgkin difuso de células B.



## Referências Bibliográficas

1. Coşkun H, et al. The incidence of primary thyroid lymphoma in thyroid malignancies. *Trent Derg.* 2004;12. Disponível em: <https://dergipark.org.tr/en/pub/trent/issue/66874/1045735>.
2. Clinical aspects of primary thyroid lymphoma: diagnosis and treatment based on our experience of 119 cases. *Thyroid®.* 1993;3(2):93-99. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/thy.1993.3.93>.
3. Cataldo A, et al. [Rare malignant tumors of the thyroid]. *Il Giornale di Chirurgia.* 2004;25:420-3.
4. Z Z, et al. An enhanced International Prognostic Index (NCCN-IPI) for patients with diffuse large B-cell lymphoma treated in the rituximab era. *Blood.* 2014;123(6). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24264230>.
5. Le H, HB, TL. Cancer risks in patients with chronic lymphocytic thyroiditis. *N Engl J Med.* 1985;312(10):3838363. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3838363>.



## Manifestação Simultânea de Síndrome de Sheehan e Doença de Graves: Um Relato de Caso

Mau LTZR<sup>1</sup>, Marques GI<sup>1</sup>, Sabbag DIS<sup>1</sup>, Biasi IZ<sup>1</sup>, Fleury L<sup>1</sup>, Piccolotto MJB<sup>1</sup>, Bertelli CR<sup>2</sup>, Campos CHS<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

<sup>2</sup>Hospital e Maternidade Celso Pierro

**Introdução:** Síndrome de Sheehan (SS) é uma condição de hipopituitarismo por necrose da hipófise em decorrência de hemorragia pós-parto (HPP). Dada a importância da hipófise na regulação hormonal, as consequências de sua isquemia são clinicamente significativas.

O hipopituitarismo pode não ocorrer de forma isolada. No caso, observamos uma condição rara: a coexistência de hipopituitarismo com hipertireoidismo decorrente da Doença de Graves (DG).

Na DG, os anticorpos anti-receptores de TSH (TRAb) ativam esses receptores levando à produção de T4L, independentemente do TSH liberado pela hipófise. Ressalta-se que a gravidez tende a atenuar temporariamente doenças autoimunes devido à supressão imunológica própria do período, que pode cessar após o parto. No caso, o estresse associado a complicações durante o parto pode ter desencadeado a DG.

A associação de SS e DG é extremamente rara, sendo o segundo relato na literatura médica com esse diagnóstico.

**Relato de caso:** M.J.M., sexo feminino, 24 anos, buscou Pronto Socorro por quadro de fraqueza muscular progressiva, amenorreia, função tireoidiana alterada e bócio difuso há três anos, além de perda ponderal não intencional de 10kg em 10 meses. Relatou gravidez complicada com quadro de pré-eclâmpsia e HPP por atonia uterina. Ao exame físico, foi identificada perda da força muscular dos membros inferiores e superiores e bócio difuso. Laboratorialmente evidenciou-se anemia e hipertireoidismo, sendo prescrito TIAMAZOL 10mg/dia. Foram solicitados exames de função hipofisária e ressonância magnética de sela túrcica por suspeita de hipopituitarismo devido à amenorreia.

Iniciou-se acompanhamento endocrinológico, referindo melhora clínica após início da medicação. Novos exames evidenciaram hipopituitarismo, sendo iniciada Prednisona 2,5 mg/dia devido ao hipocortisolismo e diminuída a dose de Tiamazol para 5mg/dia, por fraqueza e edema da hemiface esquerda, com melhora referida nas evoluções seguintes. A dosagem de TRAb confirmou a DG com 6,96 U/L - VR: < 3,1 U/L). Iniciada terapia de reposição hormonal pela amenorreia e hipogonadismo, com retorno do ciclo menstrual. Foi interrompido o uso do Tiamazol e solicitada nova dosagem de TRAb (< 1,26 U/L) e função tireoidiana, que evidenciaram hipotireoidismo após tratamento com droga antitireoidiana. Iniciou-se tratamento com Levotiroxina em dose progressiva, até estabilizar em 75 mcg/dia. Em último retorno, paciente referiu melhora de todos os sintomas.

**Conclusão:** A concomitância entre a SS e a DG apresenta desafios diagnósticos significativos. A sobreposição dos sintomas pode dificultar a identificação clara de ambas as condições, resultando em atrasos no tratamento. A avaliação deve incluir exames hormonais detalhados e considerar tanto as condições autoimunes quanto as endócrinas. O tratamento deve abranger o pan-hipopituitarismo da SS e a clínica da DG, com monitoramento do T4L.

**Palavras-chave:** Doença de Graves, hipopituitarismo, hipertireoidismo.



## Referências Bibliográficas

1. Amaral de Almeida C, et al. Hipertireoidismo por doença de Graves durante a gestação. Rev Bras Ginecol Obstet. [ano]; [volume]([número]):[páginas].
2. Arpacı D, Cuhacı N, Sağlam F, Ersoy R, Çakır B. Sheehan's syndrome co-existing with Graves' disease. Niger J Clin Pract. 2014;17:662-5.
3. Keleştimur F. Sheehan's syndrome. Pituitary. 2003;6(4):181-8. doi: 10.1023/b.0000023425.20854.8e.
4. Vilar L. Endocrinologia clínica. 6th ed. Rio de Janeiro: Grupo Gen - Guanabara Koogan; 2016.
5. Wormer KC, Jamil RT, Bryant SB. Acute postpartum hemorrhage. StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan.



## Neurofibromatose: uma doença a ser lembrada

Silva GCS<sup>1</sup>, Cruz GDCD<sup>1</sup>, Baffa AM<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina - PUC-Campinas

**Introdução:** A neurofibromatose tipo 1 (NF1) é caracterizada por tumores benignos da bainha nervosa periférica, que tendem a se desenvolver a partir de nervos sensitivos da pele. Geralmente, apresentam-se como um nódulo cutâneo ou subcutâneo, permanecendo associado a uma única terminação nervosa<sup>1</sup>. Indivíduos que possuem essa doença neurológica genética comparecem ao neurologista com um ou mais dos seguintes achados clínicos: déficits cognitivos e de desenvolvimento, macrocefalia, surdez, cegueira, dor neuropática, convulsões, tumores benignos ou malignos do sistema nervoso central (SNC)<sup>2</sup>. O relato de caso descreve uma NF1 não clássica diagnosticada a partir de uma intumescência na região tibial e manchas café com leite no tronco.

**Relato do caso:** E.M.D, adolescente de 16 anos, obeso, pardo, natural e procedente de Campinas-SP, cursando o segundo ano do ensino médio. Nega histórico familiar de neurofibromatose. Queixava de erupções, apenas em região de tronco, de aspecto macular, não pruriginoso e coloração acastanhada, que surgiram sem fator causal aparente, nos últimos 5 anos. Desde então, procurou serviço de saúde e não obteve um diagnóstico preciso e conseqüentemente um tratamento eficaz. Ao exame físico notava-se também presença de uma hiperцифose dorsal. Motivado pelo incômodo na região distal da tibia direita, buscou novamente por atendimento médico. Fora constatado a presença de um nódulo de aproximadamente quatro centímetros de diâmetro, endurecido à palpação e aderido a planos profundos. Prosseguindo a elucidação diagnóstica realizou-se ressonância magnética, que teve como resultado neurofibroma o qual, permitiu que somando-se dados amnésicos, de exame físico e complementares fosse aventado o diagnóstico de neurofibromatose um.

A neurofibromatose tipo um é uma das enfermidades genéticas mais comuns da espécie humana com padrão de herança autossômica dominante, herdada de um dos pais em cerca de 50% dos casos. Ocorre comumente em uma ou duas gerações e aparece mais frequentemente na infância<sup>3</sup>. As apresentações clínicas mais frequentes são manchas café com leite (máculas tipicamente planas, uniformemente hiperpigmentadas, com bordas regulares, bem definidas) e a presença de neurofibromas (pequenos tumores, nódulos ou massas) sob a pele que se formam ao longo dos nervos. O paciente em questão apresentava neurofibroma isolado, manchas café com leite em região de tronco e hiperцифose dorsal.

**Conclusão:** Os achados mais prevalentes da NF1 podem evoluir com alterações neurológicas, deformidades ósseas e agravos dos neurofibromas, os quais podem se tornar tumores malignos de bainha neural. Posto isso, faz-se necessário um olhar mais amplo da doença, não focando apenas nos achados mais frequentes e sim também nos menos comuns, como a saber o neurofibroma em membro inferior, obesidade e hiperцифose.

Palavras-chave: neurofibromatose, manchas café com leite, tumor, genética.



## Referências Bibliográficas

1. García-Martínez FJ, Hernández-Martín A. Neurofibromatosis Type 1: Diagnostic Timelines in Children. *Actas Dermo-Sifiliográficas*. 2023;114(3):T187-T193.
2. Rodrigues LOC, et al. Neurofibromatoses: part 1 - diagnosis and differential diagnosis. *Arq Neuro-Psiquiatr*. 2014;72(3):241-50.
3. Souza JF de, et al. Neurofibromatose tipo 1: mais comum e grave do que se imagina. *Rev Assoc Med Bras*. 2009;55:394-9.



## O impacto da fibrose na biópsia de medula óssea no prognóstico de pacientes com leucemia mielóide crônica: estudo observacional retrospectivo

Trois C<sup>1</sup>, Freitas L<sup>3</sup>, Bonfido J<sup>3</sup>, Miranda E<sup>2</sup>, Duarte G<sup>2</sup>, Duffles G<sup>2</sup>, Lorand-Metze I<sup>2</sup>, Pagnano K<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUCAMP), Campinas, SP, Brasil

<sup>2</sup>Centro de Hematologia e Hemoterapia da Universidade Estadual de Campinas (Hemocentro da UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

<sup>3</sup>Departamento de Anatomia Patológica – Universidade Estadual de Campinas

**Introdução:** A leucemia mielóide crônica (LMC) é uma neoplasia mieloproliferativa causada pela proteína BCR:ABL1, decorrente da translocação dos cromossomos 9 e 22. A presença de fibrose colágena e reticulínica pode ocorrer ao diagnóstico ou na sua evolução, sendo avaliada na biópsia de medula óssea (BMO). Há discordância na literatura sobre sua influência prognóstica na atualidade dos inibidores de tirosina quinase, tratamento atual da LMC. Nas recomendações laboratoriais de 2023 da European LeukemiaNet, a BMO não foi incluída como um exame mandatório para o diagnóstico da LMC. Por outro lado, a presença de focos de blastos na BMO é um dos critérios para crise blástica e alguns estudos relatam a presença de fibrose de medula óssea como fator de pior prognóstico.

**Objetivos:** Avaliar o impacto prognóstico do grau de fibrose da medula óssea ao diagnóstico em pacientes com LMC tratados com imatinibe primariamente.

**Métodos:** Estudo retrospectivo, observacional. Foram incluídos pacientes maiores de 18 anos com diagnóstico de LMC em FC entre 2015 e 2022. Os dados clínicos e laboratoriais foram coletados dos prontuários médicos. A presença de fibrose foi avaliada na BMO do diagnóstico, sendo classificadas de 0-3, de acordo com o consenso Europeu. Também foi avaliada a presença de focos de blastos. A sobrevida global foi calculada desde o início do imatinibe até óbito ou último seguimento.

**Resultados:** Foram avaliados 72/135 casos de LMC cujos laudos de BMO apresentavam dados para a classificação de fibrose; 63 casos não possuíam BMO avaliável. A mediana de idade foi 54 anos (17-83), 51,4% do sexo masculino, 25% Sokal baixo risco, 36% intermediário, 23,6% alto risco, 15% não avaliável. Fibrose estava presente em 64/72 (88, 9%). Classificação da mielofibrose (MF): ausente - 11,1% (n=8), MF1 38,9% (n=25), MF2 34,7% (n=25) e MF3 15,3% (n=11). Focos de blastos foram observados em somente um caso. Não houve correlação entre scores de Sokal, Hasford e EUTOS com a presença e o grau de fibrose (P=NS). Na população total, a sobrevida global em 60 e 89 meses foi 83% e 70% respectivamente; 82% nos casos sem fibrose e 73% nos casos com fibrose (P=0.51). A SG no grupo com fibrose grau 1 foi 96% vs. 70% no grupo com fibrose grau 2 e 3 (P=0.06). Não houve diferença significativa na sobrevida livre de progressão (91% grau 1 vs. 70% grau 2 e 3). Houve um total de 13 óbitos e 7 perdas de seguimento.

**Conclusão:** No nosso estudo observamos menores taxas de SG e SLP nos casos com fibrose graus 2 e 3, mas não houve significância estatística. Uma das limitações foi a falta de informação suficiente nos laudos de BMO para realizar a classificação da fibrose ou a não disponibilidade da BMO ao diagnóstico, reduzindo a casuística.

**Palavras-chave:** leucemia mielóide crônica, mielofibrose, focos de blastos.



## Referências Bibliográficas

1. Pepeler MS, et al. Prognostic Impact of Bone Marrow Fibrosis and Effects of Tyrosine Kinase Inhibitors on Bone Marrow Fibrosis in Chronic Myeloid Leukemia. *Clin Lymphoma Myeloma Leuk.* 2024;24(4).
2. Eliacik E, et al. Bone marrow fibrosis may be an effective independent predictor of the “TKI drug response level” in chronic myeloid leukemia. *Hematology.* 2014;20(7):392-6.
3. Hamid A, et al. Myelofibrosis in patients of chronic myeloid leukemia in chronic phase at presentation. *J Coll Physicians Surg Pak.* 2019;29(11):1096-1100.



## O impacto do uso de vape na saúde da cavidade oral

Chagas JA<sup>1,3</sup>, Souza AM<sup>1,3</sup>, Amarante AM<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina

<sup>2,3</sup>Professora de Semiologia Médica

<sup>3</sup>Pontifícia Universidade Católica de Campinas

**Introdução:** O cigarro eletrônico, sistema eletrônico de entrega de nicotina (ENDS), é um dispositivo cada vez mais prevalente na população jovem. Popularmente denominado de vape, é ilusoriamente tido como uma alternativa segura ao cigarro tradicional. A exposição às substâncias irritantes e carcinogênicas presentes no líquido dos ENDS, promove agressão direta da mucosa da cavidade oral, alteração do biofilme e do pH salivar, aumentando a suscetibilidade às infecções. Assim, acarreta repercussões sistêmicas, favorecendo infecções do trato respiratório e alterações no trato digestivo, por inalação e deglutições inadvertidas, com impactos significativos na saúde.

**Objetivos:** Pesquisar na literatura científica a relação entre as alterações promovidas pelo vape na cavidade oral e os impactos na saúde.

**Métodos:** Foi realizado um levantamento bibliográfico exploratório, na base de dados Pub Med, utilizando os descritores “vape, cavidade oral, danos, saúde bucal, cigarro eletrônico” e selecionados 5 artigos para a elaboração deste trabalho.

**Resultados:** O uso do vape exerce impactos significativos sobre o microbioma da cavidade bucal, além dos efeitos sistêmicos, sobretudo na via aérea inferior (VAI). Sobre a cavidade oral, a fisiopatologia da progressão de doenças periodontais em usuários de ENDS engloba alterações na capacidade antioxidante da saliva, ocorrendo um aumento de marcadores pró-inflamatórios, juntamente com uma resposta inflamatória desregulada, contribuindo para a patogênese de condições como xerostomia, candidíase oral, leucoplasia pilosa e queilite angular. O aerossol liberado por ENDS pode induzir uma resposta oxidativa nos queratinócitos orais, com potencial citotóxico, além de possuir metais pesados em sua composição, que podem causar repercussões sobre ligamento periodontal, mucosa oral e epitélio gengival. Ademais, o e-líquido pode estimular o desenvolvimento de lesões proliferativas e invasivas, ativar o processo de transição epitelial para mesenquimal, e facilitar a manifestação do fenótipo agressivo de células malignas orais pré-existentes. Ainda, os vapes podem desencadear um processo inflamatório crônico com bacteremias transitórias e alteração do biofilme, favorecendo o desenvolvimento de bactérias comensais e a colonização de microrganismos na VAI através de broncoaspiração e deglutições inadvertidas, aumentando a suscetibilidade a infecções. Os fatos abordados tornam evidente que a interrupção do uso de ENDS é imprescindível à saúde oral e sistêmica.

**Conclusão:** É fundamental salientar que o uso do vape acarreta danos orais com impactos sistêmicos, sendo essencial que tanto os usuários quanto os profissionais de saúde estejam cientes sobre os potenciais efeitos adversos dos ENDS, para que a população seja informada, podendo assim tomar decisões mais conscientes de modo a minimizar ou até desincentivar o uso.

**Palavras-chave:** vape, cavidade oral, danos, saúde bucal, cigarro eletrônico.



## Referências Bibliográficas

1. Acob AM, et al. Effects of Vape Use on Oral Health: A Review of the Literature. *Medicina (Lithuania)*. 2024 Mar 1.
2. Almeida-da-Silva CLC, et al. Effects of electronic cigarette aerosol exposure on oral and systemic health. *Biomed J*. 2021 Jun;44(3):252-9. doi: 10.1016/j.bj.2020.07.003. Epub 2020 Jul 24. PMID: 33039378; PMCID: PMC8358192.
3. Carvalho BFDC, et al. Oral Mucosa and Saliva Alterations Related to Vape. *Clin Exp Dent Res*. 2024 Aug;10(4):e926.
4. Khanagar SB, et al. Unveiling the Impact of Electronic Cigarettes (EC) on Health: An Evidence-Based Review of EC as an Alternative to Combustible Cigarettes. *Cureus*. 2024 Mar 19.
5. Zhang Q, Wen C. The risk profile of electronic nicotine delivery systems, compared to traditional cigarettes, on oral disease: a review. *Front Public Health*. 2023.



## Paracoccidiodomicose Pulmonar e Laríngea em Paciente com Doença de Crohn Sob Terapia com Infiximabe: Relato de Caso

Lemos Filho LGF<sup>1</sup>, Canzi AH<sup>1</sup>, Silva LL<sup>1</sup>, Lemos LGF<sup>2</sup>, Siufi RM<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina São Leopoldo Mandic de Campinas

<sup>2</sup>Departamento de Clínica Médica do Hospital São Sebastião de Três Corações, MG

<sup>3</sup>Docente da Faculdade São Leopoldo Mandic

**Introdução:** Paracoccidiodomicose (PCM) é uma micose sistêmica e endêmica da América Latina, principalmente do Brasil. A contaminação ocorre pelo contato com o fungo em ambientes preferencialmente rurais, penetrando no organismo por via inalatória. A PCM atinge pulmões e linfonodos regionais, e por disseminação linfo-hematogênica pode causar lesões a distância. A infecção permanece geralmente assintomática, porém em alguns pacientes após períodos de latência, em geral prolongados, pode haver reativação por desequilíbrio da relação parasita-hospedeiro-ambiente. Manifestações incluem sintomas sistêmicos, dispneia e tosse. O diagnóstico é feito através de isolamento e identificação do fungo em lesões de mucosas, linfonodos e secreções respiratórias, biópsia tecidual, além de sorologia. O tratamento é feito com antifúngicos por tempo suficiente até que os pacientes apresentem redução dos sinais e sintomas, estabilidade radiológica e titulação de anticorpos séricos adequada.

**Relato do caso:** Fem, 61 anos, do lar, portadora de Doença de Crohn, em uso de Infiximabe há dois anos. Queixava tosse seca e dispneia há 2 meses. Negava escarro, febre, sudorese e emagrecimento. Crepitações bilaterais e difusas. Tomografia computadorizada (TC) de tórax com padrão de vidro fosco difuso e opacidades subpleurais difusas e bilaterais. Hemograma e função renal normais. Feita hipótese de Pneumonia em Organização induzida por uso de Infiximabe e iniciado tratamento com corticosteroide. Retornou após 30 dias relatando cessação da tosse e dispneia. TC de tórax de controle mostrou redução acentuada das opacidades em vidro fosco, sendo observados dois pequenos nódulos escavados, um em lobo superior direito e um em lobo superior esquerdo. Foi encaminhada para broncoscopia com resultado de lavado broncoalveolar (LBA) mostrando pesquisa de células neoplásicas, BAAR, fungos, bactérias e PCR para Tuberculose, todos negativos. Biópsia transbrônquica (BTB) com anatomopatológico sem malignidade, fungos e BAAR negativos. Terceira TC de tórax mostrou aumento significativo do tamanho dos nódulos escavados anteriormente descritos. Evoluiu com reaparecimento da tosse, piora da dispneia, febre baixa vespertina, emagrecimento de 6 quilos e rouquidão. Foi realizada segunda broncoscopia, com pesquisa de células neoplásicas e infecção negativos, porém com lesão vegetante em prega vocal. Material foi então encaminhado para centro de referência em patologia clínica, que demonstrou presença de estruturas fúngicas compatíveis com PCM nos pulmões e na laringe. Iniciado tratamento com Anfotericina B e atualmente em uso de Itraconazol, com boa resposta.

**Conclusão:** Trata-se de uma paciente com diagnóstico de PCM crônica e multifocal do adulto, caracterizada pelo envolvimento pulmonar e laríngeo, relacionado à imunossupressão provocada pela Doença de Crohn, uso de terapia biológica e corticoterapia sistêmica.

**Palavras chave:** Paracoccidiodomicose, Doença de Crohn, Infiximabe.



## Referências Bibliográficas

1. Hahn RC, et al. Paracoccidioidomycosis: current status and future trends. *Clin Microbiol Rev.* 2022 Dec 21;35(4).
2. Ramos-e-Silva M, Saraiva L do ES. Paracoccidioidomycosis. *Dermatol Clin.* 2008 Apr;26(2):257-69.
3. Shikanai-Yasuda MA, et al. Brazilian guidelines for the clinical management of paracoccidioidomycosis. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2017 Jul 12;50(5):715-40.



## Relato de dois novos casos da extremamente rara síndrome sálvica-trigeminal

Silva CMF<sup>1</sup>, HMS Junior<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

**Introdução:** Rara e excepcionalmente debilitante, a síndrome sálvica-trigeminal, representa um desafio profundo no campo da neurologia [1,2,3,4, 5]. Essa síndrome combina as condições reconhecidas independentemente entre os distúrbios mais dolorosos conhecidos pela medicina, são elas cefaleia em salvas e neuralgia do trigêmeo, com sintomas ipsilaterais, geralmente no lado esquerdo, que podem ocorrer simultaneamente [5]. Além disso, essa síndrome dolorosa é mais frequente em mulheres, com idade média de 44,6 anos [4].

**Relato dos Casos:** Caso 1: Um homem de 72 anos, previamente saudável, desenvolveu episódios de dor intensa e aguda na região malar direita, de duração muito curta, sem fenômenos autonômicos associados, desencadeada por toque, fala e mastigação. Ele experimentou remissão da dor após dez dias de uso de carbamazepina. Logo após, começaram ataques de dor intensa na região frontotemporal e retro-orbital direita, com duração de 15 a 40 minutos, associados a lacrimejamento, coriza hialina, ptose palpebral e obstrução nasal ipsilateral. As crises não eram diárias, mas até três episódios ocorreram em 24 horas. Ele apresentou perda de peso significativa e isolamento social. Um exame neurológico durante o período interictal e uma ressonância magnética cerebral não mostraram alterações. Foi prescrito verapamil associado à carbamazepina, evoluindo para remissão dos sintomas após três meses. Ele está sendo acompanhado há um ano.

**Caso 2:** Uma mulher de 70 anos começou há 25 anos com episódios de dor intensa e aguda na hemiface direita, com duração de cerca de uma hora, associados a lacrimejamento, coriza hialina e obstrução nasal, que mostraram boa resposta ao uso de prednisona e verapamil. Ela permaneceu assintomática por seis anos, até que os ataques retornaram e começaram a alternar com episódios de “dor em choque” na região malar direita de forte intensidade, sem outros fenômenos associados, com duração de cerca de 60 segundos. A investigação radiológica não mostrou alterações. A paciente teve uma boa resposta à combinação de carbamazepina e verapamil. Ela está sendo acompanhada em nosso serviço há quatro anos.

**Conclusão:** Os casos relatados apresentam características típicas da síndrome de sálvica-trigeminal, como sintomas ipsilaterais de cefaleia dolorosa e reforçam o conceito de um tratamento eficiente com a combinação de medicamentos. Todavia, há uma divergência entre os casos. O primeiro caso sugere que a cefaleia em salvas apareceu devido ao tratamento malsucedido da neuralgia do trigêmeo, dado o curto intervalo de tempo entre o aparecimento dos sintomas. Por outro lado, o segundo caso indica uma falta de inter-relação entre eles devido ao longo período assintomático e à alternância dos sintomas. Assim, nosso relato de dois novos casos lança luz sobre a discussão da legitimidade da hipótese de uma fisiopatologia comum nessa síndrome.

**Palavras-chave:** síndrome sálvica-trigeminal, cefaleia em salvas, neuralgia do trigêmeo



## Referências Bibliográficas

1. Wilbrink LA, et al. Cluster-Tic Syndrome: A cross-sectional study of cluster headache patients. *Headache*. 2013 Jun 28;53(8):1334-40.
2. Monzillo PH, Sanvito WL, Peres MFP. Síndrome da cefaléia em salvas-neuralgia do trigêmeo: a propósito de dois casos. *Arq Neuro-Psiquiatr*. 1996 Jun;54(2):284-7.
3. Lesen J. Preface to the Second Edition. *Cephalalgia*. 2004 May;24(1\_suppl):9-10.
4. Monzillo PH, Sanvito WL, DA R. Cluster-Tic Syndrome: Report of five new cases. *Arq Neuro-Psiquiatr*. 2000 Jun 1;58(2B):518-21.
5. Wilbrink LA, et al. Cluster-Tic Syndrome: A cross-sectional study of cluster headache patients. *Headache*. 2013 Jun 28;53(8):1334-40.



## Relato de caso: episódio maníaco temporamente associado a uso de antibiótico

Aravéquia MM<sup>1</sup>, Marçola BB<sup>1</sup>, Bando CM<sup>1</sup>, Viana SBS<sup>1</sup>, Cabeças HBP<sup>2</sup>, Souza HBC<sup>2</sup>, Braga CB<sup>2</sup>, Barbi K<sup>2</sup>, Teixeira EH<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina PUC- Campinas

<sup>2</sup>Hospital PUC-Campinas

**Introdução:** A antibiomania, ou seja, quadro de mania induzido pelo uso de antibiótico, apesar de ser relatada na literatura, não tem sua fisiopatologia totalmente esclarecida. Mais de um fármaco se mostra responsável por tal sintomatologia, e a claritromicina é o antibiótico com mais descrições na literatura por causar tal quadro. A principal hipótese é de que o macrolídeo antagoniza receptores do GABA em neurônios, levando ao aumento de neurotransmissores excitatórios e ao quadro de mania. Contudo, não é descartada a possibilidade de interação farmacocinética entre medicamentos, capaz de aumentar a concentração do antibiótico no SNC.

**Relato de Caso:** Paciente feminina de 20 anos, noiva, empregada, de religião protestante. Trazida ao Pronto Atendimento por familiares com quadro de agitação, tremores generalizados e insônia com piora na última semana. Ao exame apresentou-se expansiva, com discurso acelerado e com delírios de teor religioso e grandiosidade. Havia apresentado nos meses anteriores um quadro de Gastroenterite, seguida por Dengue, poucas semanas após a resolução do primeiro. Estava em uso de Claritromicina e Amoxicilina 500 mg há 7 dias para tratamento de gastrite por *H. pylori*. Com a entrada desta medicação, seu comportamento, que já vinha alterado, intensificou-se. Começou a apresentar aumento de energia, redução da necessidade do sono e aumento do tempo gasto em atividades que dizem respeito à religião. Nas semanas anteriores ao atendimento passou a ouvir vozes de comandos divinos, ideias delirantes relacionadas à sua morte e projeções de caráter grandioso. Negou antecedentes psiquiátricos ou uso de substâncias psicoativas.

Na conduta psiquiátrica foi introduzida Risperidona 1mg e Carbonato de Lítio 300 mg, ambos de 12/12h, além da suspensão do uso de Claritromicina. Devido ao quadro prévio de Dengue, foi aventada a hipótese de encefalite, excluída nos exames de líquido. Para investigação de outras causas orgânicas, foi realizado Eletroencefalograma e Ressonância Magnética de crânio. Tanto nestes exames quanto nos laboratoriais, não foram encontradas alterações que pudessem justificar o episódio psicótico. Levantou-se também a possibilidade de um transtorno bipolar não diagnosticado.

Em alta médica, apresentou melhora significativa do quadro, insight, juízo crítico da realidade e melhora do sono. As medicações foram mantidas e a paciente orientada ao seguimento ambulatorial.

**Conclusão:** Devido ao uso recorrente de antibióticos no cenário médico e a crescente divulgação de casos de antibiomania, a importância desse relato se estabelece. No relato acima, cessar o uso do antibiótico que precedeu o quadro maníaco causou remissão dos sintomas. Dessa forma, estabeleceu-se uma possível relação causa-consequência, porém faltam estudos para sua comprovação. As demais hipóteses, principalmente de um transtorno bipolar já em andamento, não devem ser excluídas.

**Palavras-chave:** mania, antibiomania, claritromicina, *H. pylori*.



## Referências Bibliográficas

1. Saavedra I, Teixeira P, Correia Z, Queirós J. Mania induzida por antibióticos: Antibiomania – A propósito de um caso clínico. Rev Serv Psiquiatr Hosp Prof Dout Fernando Fonseca. 2009;7(1 & 2): p. [sem página disponível].
2. Meszaros EP, Stancu C, Costanza A, Besson M, Sarasin F, Bondolfi G, Ambrosetti J. Antibiomania: a case report of clarithromycin and amoxicillin-clavulanic acid induced manic episodes separately. BMC Psychiatry. 2021.
3. Carrasco JP, Aguilar EJ. Antibiomania: A case report of a manic episode potentially induced by the interaction of clarithromycin and amoxicillin during H. Pylori eradication therapy. Actas Esp Psiquiatr. 2024;52(1):57-59.



## Sinal de Babinski - centenário e indispensável

Braga LR<sup>1</sup>, Nannini MR<sup>1</sup>, Mariuzzo JCC<sup>1</sup>, Rosa MEBV<sup>1</sup>, Silva CMF<sup>1</sup>, Vidotto BO<sup>1</sup>, Gomes FSM<sup>1</sup>, Araújo JFM<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica Campinas

**Introdução:** O sinal de Babinski, caracterizado pela extensão do hálux e dos demais dedos em resposta à estimulação cutaneoplantar, foi descrito por Joseph Babinski em 1896 e é um dos reflexos neurológicos mais utilizados na avaliação de distúrbios neurológicos. Sua capacidade de evidenciar disfunções nos tratos cortico-espinhais ou vias piramidais, torna-o importante no auxílio diagnóstico de várias doenças que afetam o SNC.

**Objetivos:** Essa revisão visa o conhecimento sobre a evolução do sinal de Babinski, expondo sua aplicação e controvérsias no contexto atual.

**Metodologia:** Para a realização desta revisão narrativa foram realizadas buscas de artigos científicos nas bases de dados "Web of Science", "PubMed" e "Neurology India". Utilizando as seguintes palavras chaves, "Babinski sign", "Joseph Babinski biography", "historical development of neurological signs" e "neurological reflexes history". Também foram utilizados sites universitários, como "Stanford" e "Oxford".

**Resultado:** A carreira de Babinski iniciou sob influência de Jean-Martin Charcot, um dos maiores neurologistas da época. Em 1896, no Hospital Salpêtrière em Paris, descobriu este sinal ao observar uma resposta incomum do reflexo cutaneoplantar, com extensão dos dedos do pé, principalmente o hálux, se diferenciando da flexão esperada.

O francês, em 1898, descobriu que o sinal pode estar ausente em pacientes com paraplegia aguda ou hemiplegia com reflexos miotáticos normais, diminuídos ou até ausentes, assim como o grau da lesão não definia a intensidade da dorsiflexão do dedo do pé. Em 1903, percebeu que além dos outros reflexos a abdução de um ou mais dedos pode estar presente.

Um século após, van Gijn mostrou que para o sinal estar presente, é necessário algum grau de excitabilidade do reflexo polissináptico flexor e fraqueza da dorsiflexão do hálux.

Apesar de sua sensibilidade relativamente baixa (51%), sua especificidade elevada (99%) o torna confiável para lesões no trato corticospinal. Mesmo com o avanço da neuroimagem, este sinal permanece relevante devido à sua simplicidade, acessibilidade e valor diagnóstico.

**Conclusão:** O sinal de Babinski tem demonstrado contínua relevância na neurologia, pela capacidade de identificar disfunções nos tratos corticoespinhais e vias piramidais e de auxiliar no diagnóstico de diversas doenças neurológicas. Apesar dos seus desafios e controvérsias, como a sua sensibilidade relativamente baixa e a variabilidade das respostas reflexas, o sinal continua a ser uma ferramenta importante devido à sua simplicidade e eficácia. A sua integração com técnicas de diagnóstico modernas, realça a sua adaptabilidade e importância duradoura, apesar de centenário, é um pilar importante na avaliação neurológica, mostrando a relevância dos métodos tradicionais na medicina atual.

**Palavras-chave:** Sinal de Babinski; Evolução histórica; Joseph Babinski.



### Referências Bibliográficas

1. Lance JW. The Babinski sign. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2002 Oct;73(4):360-2.
2. Brown WF, Snow R, Morawski A. Motor unit number estimation in the biceps-brachialis in patients with amyotrophic lateral sclerosis. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2002 Oct;73(4):360-5. Available from: [link]. Accessed: 2024 Aug 21.
3. Mehndiratta M, et al. Babinski the great: Failure did not deter him. *Ann Indian Acad Neurol*. 2014;17(1):7.
4. Kakitani FT, et al. How many Babinski's signs are there? *Arq Neuropsiquiatr*. 2010 Aug;68:662-5.
5. Kumar SP, Ramasubramanian D. The Babinski Sign-A Reappraisal. *Neurol India*. 2024;48(4).
6. Bruno E, et al. The articles of Babinski on his sign and the paper of 1898. *Neurol India*. 2007;55(4):328.
7. Elsaid N, Saied A. Babinski's sign from the evolutionary point of view "Why would you think that the big toe is related to your brain?" *Neurology*. 2019 Apr 9;92(15\_Supplement).
8. Fekete R, et al. Neuro image: Other Babinski sign. *Neurol India*. 2013;61(1):88.
9. Bhattacharyya K. 1892 and the tribulations of Joseph Babinski. *Neurol India*. 2017;65(3):468.
10. Ambesh P, et al. The Babinski Sign: A comprehensive review. *J Neurol Sci*. 2017 Jan 15;372:477-81.
11. Acharya AB, Jamil RT, Dewey JJ. Babinski Reflex. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519009/>.
12. Kumar SP. The Babinski sign--a critical review. *J Assoc Physicians India*. 2003 Jan;51:53-7. PMID: 12693456.
13. Barraquer-Bordas L. Que nous offre le signe de Babinski cent ans après sa description? *Rev Neurol (Paris)*. 1998 Jan;154(1):22-7. French. PMID: 9773021.
14. Nathan PW, Smith MC. The Babinski response: a review and new observations. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 1955 Nov;18(4):250-9. doi: 10.1136/jnnp.18.4.250. PMID: 13278753; PMCID: PMC503247.
15. Futagi Y, Yanagihara K, Mogami Y, Ikeda T, Susuki Y. The Babkin reflex in infants: clinical significance and neural mechanism. *Pediatr Neurol*. 2013 Sep;49(3):149-55. doi: 10.1016/j.pediatrneurol.2013.04.005. PMID: 23953951.
16. Isaza Jaramillo SP, et al. Accuracy of the Babinski sign in the identification of pyramidal tract dysfunction. *J Neurol Sci*. 2014 Aug;343(1-2):66-8.



## Diagnóstico e Tratamento de Neoplasias Endócrinas Múltiplas Tipo 1: Análise de um Caso Clínico

Batista GG<sup>1</sup>, Machado MBSD<sup>1</sup>, Furtado TF<sup>1</sup>, Cunha MPR<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

**Introdução:** As Neoplasias Endócrinas Múltiplas (NEM), classificadas em tipos 1 e 2, caracterizam-se pela ocorrência de tumores benignos ou malignos, envolvendo duas ou mais glândulas endócrinas. A NEM-1 é uma síndrome de ocorrência esporádica ou hereditária, com transmissão autossômica dominante, caracterizada pelo envolvimento tumoral das paratireoides, pâncreas e hipófise.

**Relato de caso:** Mulher de 33 anos é encaminhada ao ambulatório de endocrinologia com queixa de galactoréia, cefaleia e amenorreia há 3 meses, associada a hiperprolactinemia e hiperparatireoidismo diagnosticados recentemente em outro serviço; além de prolactina de 220 ng/ml em exame realizado há 4 anos. Paciente era previamente hígida e não fazia uso de medicamentos contínuos. De antecedentes familiares, mãe com hipotireoidismo, pai falecido por cirrose hepática e prima por parte de pai com câncer de tireoide. Diante da suspeita de NEM-1, foram solicitados novos exames complementares para elucidação do caso. O laboratório confirmou hiperprolactinemia e hiperparatireoidismo. Na cintilografia de paratireoide havia aumento de captação bilateral, correspondente a tecido hiperfuncionante. A RNM de sela turca revelou macroadenoma hipofisário. A TC de abdome indicou nódulo em pâncreas, porém sem hipoglicemia e alteração de gastrina associados; e em adrenal, com cortisol pós-dexametasona, metanefrinas e relação renina-aldosterona normais. No US de tireoide havia nódulo Bethesda II pela PAAF. A DMO indicou baixa massa óssea e US de rins e vias urinárias revelou nefrolitíase em rim direito. No exame físico, havia apenas lipoma em região cervical. Como conduta, foi introduzido cabergolina para o tratamento do prolactinoma e alendronato para a baixa massa óssea. Quanto à hipercalcemia grave, a paciente realizou paratireoidectomia parcial e evoluiu com síndrome de fome óssea e hipocalcemia grave, permanecendo internada por 4 semanas. Recebeu alta com carbonato de cálcio e calcitriol. Após uma semana, apresentou estabilidade do cálcio e PTH em ascensão, porém ainda abaixo dos valores de referência. Em relação às lesões encontradas em pâncreas e adrenais, a paciente iniciou seguimento com a equipe de cirurgia geral e aguarda RNM. Além disso, o material genético da paciente foi coletado, aguardando processamento e resultado.

**Conclusão:** As manifestações clínicas da doença estão relacionadas ao excesso de hormônio produzido pelos órgãos acometidos e podem comprometer a qualidade de vida do paciente. O hiperparatireoidismo, por exemplo, foi causa da nefrolitíase e baixa massa óssea relatadas. Como a ocorrência da doença foi esporádica, impossibilitando rastreamento genético prévio, cabia investigação aprofundada à constatação de hiperprolactinemia no passado. Nesse sentido, o reconhecimento precoce de uma alteração genética será de grande valia para as futuras gerações da paciente, pois auxiliará na prevenção e/ou tratamento de morbididades.

**Palavras-chave:** NEM-1, hiperparatireoidismo, hipercalcemia



## Referências Bibliográficas

1. Brandi ML, SJ, Aurbach G, Fitzpatrick L. Familial multiple endocrine neoplasia type 1: a new look at pathophysiology. *Endocr Rev.* 1987;8:391-405.
2. Hoff AO. Neoplasias endócrinas múltiplas. 1st ed. São Paulo: Revista Brasileira Oncologia Clínica; 2004. p. 7-22.
3. Longuini VC. Identificação de moduladores genéticos em uma grande família com neoplasia endócrina múltipla: NEM 1. [Thesis]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2011. Available from: [https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5135/tde-05052011\\_145430/publico/VivianeCristinaLonguini.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5135/tde-05052011_145430/publico/VivianeCristinaLonguini.pdf). Accessed: 2024 Aug 14.



## Acupuntura no tratamento da dor neuropática pós herpética

Coimbra NB<sup>1</sup>; Pimenta LDF<sup>1</sup>; Mattar GR<sup>1</sup>; Andrade ASD<sup>1</sup>; De Paula MN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica de Medicina da Pontifícia Universidade de Campinas

<sup>2</sup>Docente da faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

**Introdução:** O herpes zoster (HZ) é uma doença de pele comum causada pela reativação do vírus Varicela-Zóster. O desenvolvimento da doença pode ser acompanhado por complicações que afetam significativamente a qualidade de vida do paciente e o seu estado funcional. A complicação mais frequente é a neuralgia pós-herpética (NPH), que acomete entre 18 e 41% dos pacientes<sup>1</sup>.

As diretrizes de prática clínica recomendam como primeira linha de tratamento para a NPH moduladores dos canais de cálcio, como pregabalina, gabapentina, antidepressivos tricíclicos (ADTs) e adesivo de lidocaína a 5%<sup>2</sup>. No entanto, esses medicamentos não são adequados para uso prolongado e sua eficácia não é totalmente confiável.

Estudos têm mostrado que, em comparação com a medicina ocidental, a Acupuntura - terapia complementar e alternativa baseada na teoria dos meridianos da medicina tradicional chinesa - oferece melhores resultados no tratamento do HZ, reduz a incidência de NPH, e encurta o tempo do tratamento. Diante disso, tem sido amplamente utilizada no manejo do HZ, como no caso a seguir.

**Relato do caso:** JAA, 64 anos, masculino, praticante de mountain bike, foi admitido com queixa de dor 7/10 em cicatriz de herpes zoster, presente há 44 anos. Relata que, aos 20 anos de idade, apresentou lesões vesiculares no tórax e foi diagnosticado com herpes zoster. Durante a investigação dessa condição, foi diagnosticado com schwannoma abdominal, o qual foi tratado cirurgicamente de forma curativa. Após a cicatrização, o paciente passou a apresentar dor em queimação na região da cicatriz, ocasionalmente acompanhada de alodinia local. Há um ano, utilizava Pregabalina de forma irregular para controle da dor, sem obter resultados eficazes.

Após avaliação, foi realizado tratamento com acupuntura, incluindo agulhamento em Jiaji T4 a T7 e cercamento de Dragão na cicatriz, além de estimulação elétrica em ambos, com frequência randômica de 2/15 Hz bipolar e 2,5 mA por 20 minutos, resultando na cessação total da dor. Re-agulhamentos e estimulações elétricas foram realizados em 7, 14, 104 e 111 dias após o tratamento inicial com acupuntura. O paciente retornou sem dor e foi orientado a repetir o agulhamento em Jiaji T4 a T7, cercamento de Dragão na cicatriz e estimulação elétrica a cada 6 meses para manutenção.

**Conclusão:** O agulhamento de pontos específicos da acupuntura, aliado a um acompanhamento clínico medicamentoso, pode ajudar a melhorar de forma significativa a vida do paciente portador de HZ. A estimulação elétrica, por sua vez, intensifica a resposta terapêutica, proporcionando um alívio mais rápido e duradouro. Além disso, a frequência regular das sessões é essencial, pois permite ao acupunturista avaliar o progresso do paciente de forma contínua e ajustar o tratamento para promover uma melhora progressiva e sustentada na dor. Portanto, a abordagem integrada e o acompanhamento cuidadoso são fundamentais para alcançar os melhores resultados terapêuticos.

**Palavras-chave:** Acupuntura, Herpes Zoster, agulhamento.



## Referências Bibliográficas

1. Zhang, J. et al.2023.MEDICINE.10.1097/MD.0000000000034920
2. Wang, H. et al.2022.10.EVIDENCE-BASED COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE.10.1155/2022/3975389.



## Série de casos de esporotricose: uma hiperendemia subnotificada

Rossi LM<sup>1</sup>, Kolberg CP<sup>1</sup>, Limoni GD<sup>1</sup>, Pereira JMC<sup>2</sup>, Souza LB<sup>2</sup>, Melo VS<sup>2</sup>, Bonini ED<sup>2</sup>, Zanchet TT<sup>2</sup>, Figueiredo MCS<sup>2</sup>,  
Souza EM<sup>2</sup>, Colpas PT<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina

<sup>2</sup>Serviço de Dermatologia da Puc Campinas

**Introdução:** Esporotricose é uma micose subcutânea causada pelo *Sporothrix*, com transmissão via sapronótica ou zoonótica. Em 1997, a forma de transmissão zoonótica foi destacada após uma epidemia no Rio de Janeiro, tornando-se hiperendêmica na região. A cultura é o padrão-ouro para o diagnóstico, mas, devido à endemia no Brasil, o diagnóstico clínico-epidemiológico indica o início do tratamento. Diante dos desafios diagnósticos e da transmissão zoonótica, relata-se 3 casos de esporotricose cutânea entre novembro de 2023 e fevereiro de 2024.

**Relato do(s) caso(s):** **Caso 1:** Mulher, 17 anos, há 4 meses apresenta placas eritematosas, infiltradas, com limites bem definidos e bordas assimétricas, com depressão central, sobreposta hiperqueratose no dorso da mão e lateral do antebraço e nódulo endurecido na face medial do braço direito compatíveis com esporotricose linfocutânea com linfangite nodo ascendente. Referia aparecimento das lesões após contato com gato diagnosticado com a doença.

**Caso 2:** Homem, 87 anos, com pápula na polpa digital e nodulações no antebraço e braço, que evoluíram para placas crostosas. Encontrava-se em uso de itraconazol 200mg/dia há 2 semanas, com diminuição da lesão após início do tratamento. Biópsia das placas evidenciaram processo inflamatório crônico micro abscedido, difuso não granulomatoso, inespecífico, na derme superficial e média, de etiologia não determinada; pesquisa de fungos negativa. Micológico direto e culturas negativas. Devido à epidemiologia positiva e boa resposta, optou por manter tratamento, com regressão completa das lesões após 6 meses de tratamento.

**Caso 3:** Mulher, 55 anos, funcionária de ONG de animais, relata surgimento de pápula eritematosa com centro descamativo de 15mm no dorso da mão esquerda e nódulo endurecido na inserção do bíceps ipsilateral. Realizada hipótese diagnóstica de esporotricose devido a lesões típicas e epidemiologia positiva, prescrito itraconazol 200mg/dia.

**Conclusão:** Esporotricose é uma micose subcutânea e sua apresentação pode ser cutânea, mucosa, osteoarticular, sistêmica, imunorreativas e mistas. A forma cutânea é subdividida em linfocutânea, cutânea fixa ou de inoculação múltipla. A linfocutânea, mais comum, é caracterizada por pápula no local de inoculação, após 2 semanas do trauma, evoluindo para ulceração e cordão endurecido com nódulos ulcerados no trajeto linfático. Já a forma cutânea fixa envolve apenas a lesão inicial de inoculação.

O diagnóstico da esporotricose se dá pelo crescimento do fungo em cultura e o tratamento inclui itraconazol, iodeto de potássio e terbinafina, devendo ser utilizados até a cura clínica.

No estado do Rio de Janeiro, os casos de esporotricose são de notificação compulsória desde 2013, destacando a importância de registro compulsório de novos casos, fundamentando políticas públicas que promovam melhor acesso ao diagnóstico e tratamento, para prevenção da transmissão zoonótica dessa doença.

**Palavras-chave:** esporotricose, micose, transmissão zoonótica.



## Referências Bibliográficas

1. Orofino-Costa R, de Macedo PM, Rodrigues AM, Bernardes-Engemann AR. Sporotrichosis: an update on epidemiology, etiopathogenesis, laboratory and clinical therapeutics *Bras Dermatol.* 2017;92(5):606–20.
2. Orofino-Costa R, Saraiva F, Bernardes-Engemann AR, Rodrigues AM, Talhari C, Ferraz CP, et al. Human sporotrichosis: recommendations from the Brazilian Society Dermatology for the clinical, diagnostic and therapeutic management. 2022;97(6):757–77.
3. Schechtman RC, Falcão EMM, Carard M, García MSC, Mercado DS, Hay RJ. Esporotricose: hiperendêmica por transmissão zoonótica, com apresentações atípicas, reações hipersensibilidade e maior gravidade. *An Bras Dermatol.* 2022;97(1):1–13.
4. Veasey JV, Gustavo, Rangel L, Ferreira M, Zaitz C. Distribuição epidemiológica e geográfica da esporotricose urbana na cidade de São Paulo. *An Bras Dermatol.* 2 97(2):228–30.



## Síndrome do Anticorpo Antifosfolípideo e a endocardite de Libman-Sacks com manifestações cardiológicas graves: um relato de caso

Tanabe JN<sup>1</sup>, Leal BS<sup>1</sup>, Sabbag DIS<sup>1</sup>, Biasi IZ<sup>1</sup>, Fleury LT<sup>1</sup>, Piccolotto MJB<sup>1</sup>, Marti JCCF<sup>2</sup>, Bertelli CR<sup>2</sup>, Campos CHS<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

<sup>2</sup>Hospital e Maternidade Celso Pierro

**Introdução:** Síndrome do Anticorpo Antifosfolípideo (SAAF) é uma doença autoimune com diversas repercussões sistêmicas, dentre elas, as valvares, como a endocardite de Libman-Sacks (ELS), prevalente em até 38% dos casos de SAAF primária. A ELS decorre da deposição de imunocomplexos e inflamação valvar, e é, geralmente, assintomática. Porém, pode evoluir para estenose ou insuficiência valvar ou, na ausência de tratamento adequado, para insuficiência cardíaca (IC). A maioria dos estudos envolvendo SAAF primária e a ELS, não envolvem mais do que 10 pacientes, sendo encontrados 3 estudos que comparam a prevalência da valvulopatia e a síndrome. Portanto, este trabalho faz-se importante por relatar um caso de coexistência entre as duas doenças em uma paciente jovem, evidenciando a necessidade da abordagem e adesão terapêutica correta.

**Relato de caso:** Paciente, sexo feminino, 19 anos, encaminhada para avaliação de abordagem cirúrgica cardiológica. Procurou pronto atendimento por quadro de tosse persistente, sem sintomas gripais e dispneia em piora progressiva há 1 mês. Foi internada por primo descompensação de IC por congestão pulmonar. Após ressonância magnética, foi diagnosticada com estenose aórtica grave, com espessamento valvar importante, sugestivo de vegetação.

Paciente com histórico de investigação de SAAF e Lúpus Eritematoso Sistêmico após quadro sugestivo de nefrite lúpica aos 11 anos, porém, sem fechar critérios para a doença (SIC). Na época, foi iniciada imunossupressão com corticoide e imunobiológicos. Paciente e família optaram por tratamento alternativo com vitamina D em altas doses, com abandono do convencional, conduta mantida até a data da internação. Negam novos episódios de agudização da doença renal. Foi, também, diagnosticada com alteração valvar aórtica, com progressiva piora radiológica dos parâmetros valvares de estenose. Paciente assintomática, ativa e sem dispneia - classe funcional I. Devido a este antecedente, suspeitou-se de valvulite autoimune. Na alta hospitalar, a paciente estava compensada hemodinâmica e laboratorialmente, sendo prescritos prednisona 40 mg, AAS 10mg e hidroxicloroquina 200 mg. Orientada a retornar com reumatologista para tratamento da SAAF e para seguimento da correção cirúrgica da estenose aórtica, com acompanhamento com a cardiologia. Ademais, foi explicado para a paciente e a família sobre os riscos da doença e que tratamentos alternativos não seriam suficientes para o controle das comorbidades. No entanto, não houve retorno para continuidade ao tratamento.

**Conclusão:** O caso apresenta as diversas dificuldades no tratamento e manejo de doenças autoimunes e suas repercussões cardiológicas, como a ELS com valvopatia grave e consequente evolução para IC. Desse modo, é importante destacar a relação entre SAAF e ELS, assim como do acompanhamento clínico e a necessidade de adesão às terapias medicamentosas.

**Palavras-chave:** Síndrome do Anticorpo Antifosfolípideo, Endocardite de Libman-Sacks, Valvulopatia



## Referências Bibliográficas

1. Gleason CB, Stoddard MF, Wagner SG, Longaker RA, Pierangeli S, Harris EN. A comparison of cardiac valvular involvement in the primary antiphospholipid syndrome versus anticardiolipin-negative systemic lupus erythematosus. *Am Heart J.* 1993;125:1123-1129.
2. Roldan, C. A., Qualls, C. R., Sopko, K. S., & Crawford, M. H. (1996). Libman-Sacks endocarditis: detection, characterization, and clinical correlates by transesophageal echocardiography. *\*Arthritis & Rheumatism*, 39\*(5), 810-819. DOI: 10.1002/art.1780390518.
3. Moysakis, I., Tektonidou, M. G., Vasiliou, V. A., Samarkos, M., Votteas, V., & Moutsopoulos, H. M. (2007).\*\*  
\*Libman-Sacks endocarditis in systemic lupus erythematosus: prevalence, associations, and evolution.\*  
*American Journal of Medicine*, 120(7), 636-642. DOI: 10.1016/j.amjmed.2007.04.017.
4. Roldan CA, Shively BK, Lau CC, Gurule FT, Smith EA, Crawford MH. Systemic lupus erythematosus valve disease by transesophageal echocardiography and the role of antiphospholipid antibodies. *J Am Coll Cardiol.* 1992;20:1127-1134.
5. RAZONI, Cristina E.; et al. Heart valve lesions in the antiphospholipid syndrome: histopathologic findings in 28 patients. *\*Circulation\**, v. 93, n. 8, p. 1579-1587, 1996.
6. Ester Ferreira, Paulo M. Bettencourt, Luís M. Moura, Valvular lesions in patients with systemic lupus erythematosus and antiphospholipid syndrome: An old disease but a persistent challenge, *Revista Portuguesa de Cardiologia*, Volume 31, Issue 4, 2012, Pages 295-299



## Uso Da Insuficiência Mitral Para Estimar A Pressão Sistólica Máxima

Therezo GG<sup>1</sup>, Souza JRM<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

<sup>2</sup>Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas

**Introdução:** Quando se trata de pressão arterial, o envelhecimento e doenças vasculares inflamatórias podem afetar a confiança da sua medida obtida no método tradicional em membro superior, levando a um diagnóstico de uma 'pseudo-hipertensão'. Esta seria causada por um aumento da rigidez nos vasos devido à calcificação e redução das fibras elásticas, dificultando a compressão da artéria com o manguito. Assim, faz-se necessária a definição de uma forma alternativa de realizar a medida da pressão arterial, para que possa haver um dado fidedigno quando o método convencional não é possível. Com o uso ecocardiograma com Doppler, é possível obter a curva de velocidade do fluxo da via de saída do ventrículo esquerdo. Ao analisar o tempo de aceleração obtida no traçado, em que a velocidade do fluxo vai de zero à máxima, é possível estimar a pressão arterial.

**Objetivos:** A pesquisa em questão visou correlacionar a medida da pressão arterial sistólica (PAS) e a pressão máxima de regurgitação mitral, medida no exame de Ecocardiograma, em pacientes com insuficiência mitral, tendo como objetivo estabelecer uma nova forma de medir a PAS, quando a forma convencional não for possível. **Métodos:** Foram avaliados 30 indivíduos, com insuficiência mitral leve a moderada, onde foi captado ao Doppler a maior velocidade do envelope de refluxo para o átrio esquerdo. Este valor era acrescido de 12mmHg para representar a pressão atrial de resistência ao refluxo. No mesmo momento, a medida da pressão arterial convencional no braço esquerdo era feita em decúbito dorsal, para posteriormente serem comparadas. Para serem aptos a participarem da pesquisa, os pacientes não deviam ser portadores de nenhuma outra cardiopatia estrutural ou valvar adicional à insuficiência mitral, além de não serem portadores de fibrilação atrial.

Foram incluídos pacientes com diversas etiologias a insuficiência mitral, além de variadas idades, pesos e fatores de riscos.

**Resultados:** Foi observado um coeficiente de correlação de Pearson de 0,67, configurando uma correlação moderada, que teve sua significância estatística comprovada com um valor P de 0,0001. O desvio padrão entre a PAS e o pico de regurgitação foi de 31,63. As análises estatísticas demonstram que a medida do pico do gradiente de pressão mitral, somado ao valor representante da pressão atrial, apresenta uma correlação significativa com a medida da PAS em pacientes com insuficiência mitral.

**Conclusão:** Com isso, conclui-se que a estimativa da pressão sistólica máxima através do refluxo mitral pode ser usada como alternativa em casos questionáveis de valores aferidos no braço da forma tradicional com manguito de pressão. Assim, adquire-se uma nova forma de calcular a pressão arterial, sendo isso de extrema importância para garantir uma medida fidedigna independente de outras condições que prejudiquem a medida na forma convencional.

**Palavras-chave:** insuficiência mitral, pressão arterial, pseudo-hipertensão.



## Referências Bibliográficas

1. Armstrong WF, Ryan T. Feigenbaum's Echocardiography. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
2. Houghton AR. Making Sense of Echocardiography: a hands-on guide. 1st ed. London: Hodder Arnold; 2009.
3. Hoss AJ, Petterson CHP. Variáveis Ecocardiográficas Relacionadas à Insuficiência Mitral na Miocardiopatia Dilatada. Arq Bras Cardiol. 1995 Jan;64(1):21-5. Available from: <https://cardiol.br/portal-publicacoes/Pdfs/ABC/1995/V64N1/64010005.pdf>.
4. Losordo DW, et al. Limitations of color flow doppler imaging in the quantification of valvular regurgitation: Velocity of regurgitant jet, rather than volume, determines size of color doppler image. Am Heart J. 1993 Jul;126(1):168-76. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002870307800251?via%3Dihub>.
5. Oliveira MB, et al. Avaliação Ecocardiográfica da Insuficiência Mitral em Pacientes com Cardiomiopatia Hipertrófica. Arq Bras Cardiol. 2019 Jan;34(4):303-8. Available from: <http://departamentos.cardiol.br/dic/publicacoes/revistadic/revista/2019/portugues/Revista04/abc-imagem-v3204-original-portugues.pdf>.
6. Schmidt A, Filho AP, Maciel BC. Medida Indireta da Pressão Arterial Sistêmica. Medicina. 2004 Dec;37(1):240-5. Available from: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/501/500>.
7. Yoran C, et al. Dynamic Aspects of Acute Mitral Regurgitation: Effects of Ventricular Volume, Pressure and Contractility on the Effective Regurgitant Orifice Area. Circulation. 1979 Jan;60(1):170-6. Available from: <https://www.ahajournals.org/doi/pdf/10.1161/01.CIR.60.1.170>.



## Distrofia Muscular, quais os principais achados abdominais: Doença de Duchenne

Marrey C<sup>1</sup>, Vilela LP<sup>1</sup>, Araujo KA<sup>1</sup>, Enaud JPT<sup>1</sup>, Lucena FTG<sup>1</sup>, Ambrosio G<sup>1</sup>, Yoshida N<sup>1</sup>, Lima VH<sup>1</sup>, Rossi C1,  
Martins EA<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Faculdade de Medicina PUC Campinas

**Introdução:** As distrofias musculares são doenças genéticas caracterizadas por distúrbios hereditários. A forma mais grave em crianças é a de Duchenne (DMD), que apresenta caráter progressivo, degenerativo e irreversível; resultado de mutações no gene que codifica a distrofina, crucial para função contrátil. É rara em meninas, pois está ligada ao cromossomo X, com incidência de 1:5.000 em meninos e prevalência de 3:100.000 pessoas. Os sintomas surgem na infância, com fraqueza muscular, dificuldade para deambular e complicações respiratórias e cardíacas subsequentes. Em alguns casos, em meninas, pode haver associação com a Síndrome de Turner, devido a um único cromossomo X alterado. O diagnóstico e tratamento, embora incurável, visa desacelerar a progressão. O objetivo deste relato é apresentar um caso de DMD em uma paciente do sexo feminino, enfatizando a importância das modalidades radiológicas no diagnóstico.

**Relato:** A.B.A, 13 anos, sexo feminino. Queixa dor em região umbilical associado a disúria e urgência miccional, evoluindo com náuseas, vômitos e tosse secretiva. Antecedentes de Síndrome de Turner e Síndrome de Duchenne com cardiopatia congênita associada (CIA + CIV + coarctação de aorta), submetida a cirurgia corretiva. Evolução com paresia de MMII com dificuldade de deambular a partir de 9 anos. Exame físico com dor à palpação profunda em baixo ventre, com Giordano negativo e sem outros achados relevantes. Urina 1 com leucocitúria (617.000), hematúria (14.080) e hemograma com leucocitose (22.680). Diagnosticada com ITU baixa foi realizada internação hospitalar com antibioticoterapia parenteral de Ceftriaxona. Na tomografia de abdômen, foi evidenciado extensa distrofia muscular com lipossustituição da musculatura glútea, pélvica, da coxa, abdominal e dorsal, também com observação de útero rudimentar. Permanecendo clinicamente estável, afebril e sem descompensações hemodinâmicas e ventilatórias, o paciente recebeu alta hospitalar.

**Conclusão:** O caso apresentado demonstra a importância do diagnóstico por imagem para a conduta da DMD, já que em pacientes do sexo feminino, a condição é menos evidente, pois a síndrome esta relacionada ao cromossomo X. A paciente, com antecedentes de Síndrome de Turner e DMD, associada a complicações cardiovasculares, apresentou sintomas iniciais mais abrangentes ligados a outras doenças. Contudo, é fundamental que o radiologista conheça a síndrome para que quando diante de um caso de extensa lipossustituição muscular, envolvendo a parede abdominal e os músculos da bacia e períneo, ele lembre da entidade, também quanto correlacione que quando presente no sexo feminino, associado à Síndrome de Turner, deve-se pesquisar outras malformações associadas.

**Palavras-chave:** Distrofias Muscular; Duchenne; Tomográfico



## Referências Bibliográficas

1. Alves B. Distrofia muscular. Biblioteca Virtual em Saúde MS; 2016. Available from: <https://bvsmms.saude.gov.br/distrofia-muscular/>. Accessed on: 19 Jul 2024.
2. Distrofia muscular de Duchenne. Pfizer Brasil; 2022. Available from: <https://www.pfizer.com.br/sua-saude/doencas-raras/distrofia-muscular-de-duchenne>. Accessed on: 19 Jul 2024.
3. Sharma R. Duchenne muscular dystrophy. Radiology Reference Article. Radiopaedia.org; 2017. Available from: <https://radiopaedia.org/articles/duchenne-muscular-dystrophy>. Accessed on: 19 Jul 2024.
4. Thompson. Distrofia Muscular Duchenne – (Mutação DMD). Available from: [file:///C:/Users/Admin/Downloads/2-4a\\_Thompson6ed\\_186-187-min%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Admin/Downloads/2-4a_Thompson6ed_186-187-min%20(1).pdf). Accessed on: 19 Jul 2024.
5. Zaunbrecher N. Approved Treatments for Muscular Dystrophy. Muscular Dystrophy News. Available from: <https://muscular dystrophynews.com/approved-treatments-for-muscular-dystrophy/>. Accessed on: 19 Jul 2024.



## Desenvolvimento e testes de sondas para identificar a sensibilidade analítica e clínica à espécie *Paracoccidioides lutzii*

Freitas DRS<sup>1</sup>, Trabasso P<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pontifícia Universidade Católica de Campinas

<sup>2</sup>Laboratório de Epidemiologia Molecular e Doenças Infecciosas – Faculdade de Medicina – Universidade Estadual de Campinas

**Introdução:** A paracoccidioidomicose é a micose sistêmica mais prevalente no Brasil e os agentes infecciosos são duas espécies de fungos: *Paracoccidioides brasiliensis* e *Paracoccidioides lutzii*. Para realizar o diagnóstico, analisa-se o material biológico diretamente e identifica o antígeno Gp43 através de testes sorológicos. Mas esses métodos possuem contratempos que impedem o avanço das informações gerais e específicas da doença, principalmente relacionados com a espécie *P. lutzii*, a qual dispõe de menor quantidade do antígeno Gp43, induzindo diversos falso-negativos quando o paciente é acometido por essa cepa. Diante disso, notou-se a necessidade de desenvolver métodos diagnósticos aperfeiçoados para caracterizar as variedades clínicas e laboratoriais da doença.

**Objetivos:** Validar uma sonda para diagnosticar de forma específica a espécie *P. lutzii*, a fim de aperfeiçoar o manejo clínico da micose.

**Métodos:** O desenvolvimento das sondas foi feito a partir do banco de dados de cepas National Center for Biotechnology Information (NCBI), procurando sequências de DNA do gênero *Paracoccidioides* a partir do gene GP43. Os primers foram desenhados por meio do programa PrimerExplorer V5. Para determinar a sensibilidade analítica usou-se amostras de DNA de *Paracoccidioides* junto com os primers desenvolvidos. O método Loop-mediated isothermal amplification (LAMP) foi o escolhido por sua sensibilidade ao material, técnica rápida e custo acessível.

**Resultados parciais:** Os conjuntos de sondas desenvolvidos são sensíveis à espécie *P. lutzii*, mas não são específicos, ampliando também, na imensa maioria das vezes, a espécie críptica conhecida como PS3. Os sequenciamentos realizados por reação em cadeia da polimerase (PCR) das amostras de DNA de *P. lutzii* e PS3 estão sendo comparados de forma manual pelo programa MAPA, a fim de identificar as diferenças nas bases nitrogenadas das duas espécies. Com essa identificação, ocorrerá o desenvolvimento de novos primers em cima dessas sequências específicas, buscando a amplificação apenas da espécie *P. lutzii* e continuidade do trabalho.

**Conclusão:** Ao validar a especificação quanto à espécie *P. lutzii* e uniformizar a sensibilidade analítica do conjunto de primers, iniciarão os testes para determinar a sensibilidade clínica, a partir dos cálculos de sensibilidade e valor preditivo positivo, além dos testes com as amostras recolhidas diretamente dos pacientes, sendo possível diferenciar as espécies causadoras da doença, suas diferenças nas manifestações clínicas e melhorar o prognóstico dos pacientes.

**Palavras-chaves:** Paracoccidioidomicose, *P. lutzii*, *Paracoccidioides*, gene Gp43.



### Referências Bibliográficas

1. Wanke B, Aidê MA. Capítulo 6 - Paracoccidiodomicose. *Jornal Brasileiro de Pneumologia* [online]. 2009, v. 35, n. 12 [Acessado 20 Novembro 2021], pp. 1245-1249. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1806-37132009001200013>>. Epub 20 Jan 2010. ISSN 1806-3756. <https://doi.org/10.1590/S1806-37132009001200013>.
2. Shikanai-Yasuda MA, et al. II Consenso Brasileiro em Paracoccidiodomicose - 2017. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 27, n. esp [Acessado 20 Dezembro 2021], e0500001, ago. 2018. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742018000500001>>. Epub 30-Jul-2018. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742018000500001>.
3. Martinez R. New Trends in Paracoccidiodomycosis Epidemiology. *Journal of Fungi*. São Paulo; 3 (1): 1. 03 jan 2017 <https://doi.org/10.3390/jof3010001>
4. Desjardins CA, Campeão MD, Titular JW, Muszewska A, Goldberg J, Bailão AM, et al. Comparative genomic analysis of human fungal pathogens causing paracoccidiodomycosis. *PLoS Genet*. 2011 Outubro;7(10):e1002345. DOI: 10.1371/journal.pgen.1002345. Epub 2011 27 de outubro. PMID: 22046142; PMCID: PMC3203195.
5. Theodoro RC, Teixeira Mde M, Felipe MS, Paduan Kdos S, Ribolla PM, San-Blas G, Bagagli E. Genus paracoccidiodoides: Species recognition and biogeographic aspects. *PLoS One*. 2012;7(5):e37694. doi: 10.1371/journal.pone.0037694. Epub 2012 May 30. PMID: 22666382; PMCID: PMC3364295.
6. Carvajal DLM. Desenvolvimento de método diagnóstico através do desenho de sondas para identificação de Paracoccidiodoides lutzii, utilizando a técnica de loop-mediated isothermal amplification (LAMP). 2018. 61 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências, Clínica Médica, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2018.
7. Cavalcante, L. (2021). Aplicação das técnicas de diagnóstico da paracoccidiodomicose no Brasil: revisão sistemática. *South American Journal of Basic Education, Technical and Technological*, 6(2), 762–775. Disponível em: <https://periodicos.ufac.br/index.php/SAJEBTT/article/view/3130>.
8. Trabasso, P, et al. Desenvolvimento e validação de sondas para identificação de Paracoccidiodoides lutzii através da técnica de micro-arranjos de DNA. Projeto de Pesquisa, Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas.



## Classificação de pacientes com estenose aórtica submetidos a TAVI segundo o dano estrutural cardíaco

Cherulli EH<sup>1</sup>, Barbosa FMA<sup>1</sup>, Duarte EM<sup>1</sup>, Voget V<sup>1</sup>, Lopes MM<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina - PUC-Campinas

<sup>2</sup>Hospital PUC-Capinas

**Introdução:** A estenose aórtica (Eao) é uma doença valvar que pode causar dano estrutural às câmaras cardíacas. O implante percutâneo de valva aórtica (TAVI) é um procedimento que visa restaurar a função da valva aórtica e melhorar a qualidade de vida dos pacientes de forma pouco invasiva.

**Objetivos:** O objetivo deste estudo foi classificar pacientes com estenose aórtica submetidos a TAVI, com diferentes níveis de dano estrutural, por meio de parâmetros do ecocardiograma. Atualmente, além da classificação dos estágios de Eao em A/B/C/D, ganhou-se importância a análise do dano estrutural cardíaco que ocorre em decorrência da disfunção valvar. Estudos recentes demonstram correlação entre tal classificação e o desfecho clínico dos pacientes submetidos a TAVI.

**Metodologia:** Esse estudo foi realizado retrospectivamente usando um sistema de prontuários eletrônicos de pacientes submetidos a TAVI entre os anos de 2017 e 2022. Foram analisados parâmetros clínicos e parâmetros ecocardiográficos; como volume do átrio esquerdo (AE), função sistodiastólica do VE, massa do VE indexada, pressão sistólica da artéria pulmonar, função do VE, presença de insuficiência tricúspide e mitral.

A partir desses dados, foram classificados entre os estágios 0 (ausência de dano cardíaco), 1 (dano de VE), 2 (dano de AE ou na valva mitral), 3 (dano da circulação pulmonar ou da valva tricúspide) e 4 (dano no ventrículo direito (VD)). Foram avaliados 165 pacientes dos quais quarenta e quatro pacientes foram excluídos devido à falta completa dos dados, permitindo a análise de 121 pacientes.

**Resultados:** Em nossa amostra de 121 pacientes, foram classificados 23 pacientes obesos (19%), 54 com diabetes mellitus (44,6%), 86 com HAS (71,0%), 11 com DPOC (9,0%), 53 com DAC (43,8%) e 32 previamente operados (26,4%). De acordo com a avaliação do estágio da Eao, 12 foram classificados em estágio 0 (9,9%), 17 em estágio 1 (14,0%), 77 em estágio 2 (63,3%), 10 em estágio 3 (8,2%) e 5 (4,1%) em estágio 4. Entre eles, 47 eram do sexo masculino (38,8%) e 74 do feminino (61,1%).

**Conclusão:** A maioria dos pacientes submetidos a TAVI em nossa casuística apresenta dano estrutural cardíaco significativo, demonstrando a necessidade de atentar, não apenas para a classificação tradicional das diretrizes, mas também as alterações morfofuncionais presentes, a fim de proporcionar reversibilidade dessas alterações e desfechos clínicos mais favoráveis.

**Palavras-chave:** TAVI; Dano estrutural; Estágios estenose aórtica.



## Referências Bibliográficas

1. Fukui M, Cavalcante JL. Effect of the extent of cardiac damage on transcatheter aortic valve replacement outcome: a new aortic stenosis staging system. *US Cardiology Review*. 2020 Feb 7;13(2):69–73.
2. Overtchouk P, et al. Alternate access for TAVI: stay clear of the chest. *Interventional Cardiology Review*. 2018;13(3):145.



## Conhecimento e ênfase ao ensino das cefaleias e outros tipos de dor na graduação médica: uma análise comparativa

Fortuna, IM<sup>1</sup>. Ricci, CM<sup>1</sup>. Casarotto, FF<sup>1</sup>. Oliveira, LS<sup>1</sup>. Silva Júnior, HM<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pontifícia Universidade Católica de Campinas

**Introdução:** A cefaleia está entre as condições clínicas mais prevalentes e incapacitantes da atualidade. No entanto, vem-se observando pouca ênfase dada ao tema “dor” na graduação médica, especialmente às cefaleias. A baixa carga horária e falta de exposição dos alunos à avaliação e manejo clínico desta condição impactam em atendimento inadequado no futuro. Estudos que avaliam o conhecimento adquirido sobre cefaleia por parte dos estudantes, além da frequência de aulas sobre o tema, são escassos.

**Objetivos:** O objetivo do presente estudo é identificar, através de um formulário online, a atual exposição dos alunos de medicina ao tema cefaleia, quando comparado a outros tipos de dor, como abdominal e torácica. Com os resultados, objetiva-se concluir se há lacunas no currículo médico relacionadas ao tema.

**Métodos:** Estudo transversal e descritivo em andamento, abrangendo estudantes de medicina de um vasto número de universidades brasileiras, a partir do 3º ano de curso.

As respostas estão sendo captadas por meio de um formulário online. Nele há questões solicitando dados demográficos dos participantes e questões objetivas buscando identificar a ênfase dada pelas universidades ao ensino de cefaleia, quando comparado com a dada para outros tipos de dor. Este formulário está sendo disponibilizado aos estudantes através de mídias sociais e a coleta das respostas sendo feita há 7 meses. Neste trabalho, uma análise dos resultados parciais obtidos é apresentada.

**Resultados parciais:** Foram obtidas, até o momento, 520 respostas de estudantes de medicina, de várias universidades do país. A maioria dos entrevistados (90%) reconhece que cefaleia é uma queixa muito frequente em pronto-socorro. No entanto, apenas 66% tiveram aulas na graduação sobre este tema, enquanto 79,4% tiveram sobre dor torácica e 76,7% sobre dor abdominal. Ainda, apenas 49,6% aprenderam sobre cefaleia em semiologia, ao passo que 73,3% aprenderam sobre dor torácica e abdominal nesta disciplina. Além disso, cerca de 43,1% foram instruídos sobre como abordar essa queixa tão comum em pronto-socorro, enquanto 66,3% foram instruídos sobre dor torácica e 63,5% sobre dor abdominal. Por fim, 96,7% consideram importante receber mais informações e participar de eventos sobre o tema durante sua formação.

**Conclusão:** A partir dos resultados acima, identificou-se menor ênfase dada ao conhecimento, avaliação e tratamento das cefaleias na emergência, em comparação com outros tipos de dor. Diante do citado, da prevalência e potencial gravidade desta condição clínica faz-se necessária maior exposição dos alunos à temática, com introdução de módulos sobre dor/cefaleia no currículo do curso de medicina, aumento da carga horária para o estudo de seu manejo clínico e treinamento baseado em simulação. Eventos sobre o tema contribuiriam também para o domínio teórico e prático dos estudantes, garantindo-lhes confiança para abordar quadros de dor aguda no futuro.

**Palavras-chave:** análise comparativa, cefaleia, dor.



## Referências Bibliográficas

1. Babateen O, Alghawaji E, Ishareef A, et al. Assessment of medical student's knowledge of migraine headaches in the Western region of Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Majmaah J Health Sci.* 2023 Apr;11(2).
2. Chit HH, Affizal BS, Kyaing YY. Do final-year medical students have sufficient knowledge of pain management? *Med J Malaysia.* 2020 Sep;75(5):568–573. PMID: 32918428.
3. Poulsen M, Friesgaard KD, Seidenfaden S, et al. Educational interventions to improve medical student's knowledge of acute pain management: A randomized study. *Scand J Pain.* 2019 Jul;19(3):619–622. DOI: 10.1515/sjpain-2019-0036.



## Disautonomia grave e Doença de Chagas: um relato de caso

Oliveira ALM<sup>1</sup>, Carvalho LS<sup>1</sup>, Pereira EG<sup>1</sup>, Spirali M<sup>1</sup>, Andrade HM<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas PUC-Campinas

**Introdução:** Embora bem mais raramente que as desordens metabólicas, inflamatórias e autoimunes, as desordens infecciosas também podem afetar o sistema nervoso autônomo. A Doença de Chagas (DC) é uma das infecções que podem causar danos difusos ao sistema nervoso autônomo e os mecanismos propostos são, principalmente, desnervação devido à persistência do parasita e lesão imunomediada. A regulação parassimpática da frequência cardíaca fica prejudicada e o mecanismo inibitório tônico exercido pelo sistema parassimpático não responde com taquicardia às rápidas alterações transitórias da pressão arterial, como ocorre com nossa paciente que, apesar da grave hipotensão em ortostase, não apresenta taquicardia compensatória.

**Relato do caso:** A.B.L, 64 anos, sexo feminino, relata dificuldade de ficar em pé, há 6 anos, mal-estar e quadros de síncope ao realizar atividades físicas moderadas e ao ficar em posição ortostática. O quadro apresentou piora progressiva, impossibilitando a deambulação e ficando restrita a cadeira de rodas, acompanhado de constipação. Antecedentes de Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) há 26 anos, hipotireoidismo e arritmia cardíaca. A paciente fazia uso contínuo de amiodarona. Ao exame físico geral apresentou PA sentada de 80 x 60 mmHg e FC: 50bpm e ao ser colocada em pé apresentou cianose labial importante e pré síncope; foi necessário que a acompanhante a segurasse para realização da aferição da PA em ortostase, que foi de 65x40mm Hg e FC: 64bpm. Sem alteração de exame físico neurológico. As hipóteses diagnósticas inicialmente aventadas foram Disautonomia grave secundária à polineuropatia por amiodarona, hipotireoidismo, LES ou autoimune. Os exames laboratoriais mostraram apenas FAN positivo, sem alterações sugestivas de LES ativo;

LCR: Cloro 124 | gli LCR 48 | gli sérica 70 | prot 68 |VDRL NR | hem 145 (90% integras) | leuco 1,25 | eletroforese prot LCR: Prot totais 37,5 | alb 46,6 | gamaglobulina 14,70% (referência até 10-12%) | cultura negativa | Bactéria negativa, sendo realizado metilprednisolona 1g/dia, por 5 dias, sem melhora do quadro. Sob orientação da Cardiologia foi suspenso o uso da amiodarona. Após tratamento com corticóide, a sorologia para Chagas apresentou-se positiva (resultado: 1/30), o que fez com que a hipótese de disautonomia por DC se tornasse nossa principal hipótese diagnóstica. Desde o início, a orientação terapêutica foi para aumento de ingestão hídrica e de sal, acompanhada do uso de meias elásticas.

**Conclusão:** A disautonomia é um diagnóstico frequentemente ignorado pelos profissionais de saúde, como ocorreu com nossa paciente, que levou seis anos para receber o diagnóstico. Há também dificuldade em se chegar a etiologia, sendo necessário uma ampla investigação e, no Brasil, por tratar-se de região endêmica de DC, esta hipótese deve ser sempre considerada.

**Palavras-chave:** Disautonomia, Doença de Chagas, Sistema Parassimpático



## Referências Bibliográficas

1. Ribeiro AL, Moraes RS, Ribeiro JP, et al. Parasympathetic dysautonomia precedes left ventricular systolic dysfunction in Chagas disease. *Am Heart J*. 2001 Feb;141(2):260–265. DOI: 10.1067/mhj.2001.1111406. PMID: 11174350.
2. Molina RB, Matsubara BB, Hueb JC, et al. Dysautonomia and ventricular dysfunction in the indeterminate form of Chagas disease. *Int J Cardiol*. 2006 Nov;113(2):188–193. DOI: 10.1016/j.ijcard.2005.11.010. Epub 2006 Jan 10. PMID: 16376440.
3. Moraes DN, Nascimento BR, Lima-Costa MF, et al. Vagal dysautonomia in patients with Chagas disease and mortality: 14-year results of a population cohort of the elderly. *J Electrocardiol*. 2024 Jan/Feb;82:1–6. DOI: 10.1016/j.jelectrocard.2023.11.001. Epub 2023 Nov 14. PMID: 37979240.
4. Idiaquez JF, Idiaquez J, Casar JC, Biaggioni I. Neurogenic orthostatic hypotension. Lessons from synucleinopathies. *Am J Hypertens*. 2021 Mar;34(2):125–133. DOI: 10.1093/ajh/hpaa131. PMID: 33705537; PMCID: PMC7951046.



## Conhecimento e ênfase ao ensino das cefaleias e outros tipos de dor na graduação médica: uma análise comparativa

Fortuna, IM<sup>1</sup>. Ricci, CM<sup>1</sup>. Casarotto, FF<sup>1</sup>. Oliveira, LS<sup>1</sup>. Silva Júnior, HM<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pontifícia Universidade Católica de Campinas

**Introdução:** A cefaleia está entre as condições clínicas mais prevalentes e incapacitantes da atualidade. No entanto, vem-se observando pouca ênfase dada ao tema “dor” na graduação médica, especialmente às cefaleias. A baixa carga horária e falta de exposição dos alunos à avaliação e manejo clínico desta condição impactam em atendimento inadequado no futuro. Estudos que avaliam o conhecimento adquirido sobre cefaleia por parte dos estudantes, além da frequência de aulas sobre o tema, são escassos.

**Objetivos:** O objetivo do presente estudo é identificar, através de um formulário online, a atual exposição dos alunos de medicina ao tema cefaleia, quando comparado a outros tipos de dor, como abdominal e torácica. Com os resultados, objetiva-se concluir se há lacunas no currículo médico relacionadas ao tema.

**Métodos:** Estudo transversal e descritivo em andamento, abrangendo estudantes de medicina de um vasto número de universidades brasileiras, a partir do 3º ano de curso.

As respostas estão sendo captadas por meio de um formulário online. Nele há questões solicitando dados demográficos dos participantes e questões objetivas buscando identificar a ênfase dada pelas universidades ao ensino de cefaleia, quando comparado com a dada para outros tipos de dor. Este formulário está sendo disponibilizado aos estudantes através de mídias sociais e a coleta das respostas sendo feita há 7 meses. Neste trabalho, uma análise dos resultados parciais obtidos é apresentada.

**Resultados parciais:** Foram obtidas, até o momento, 520 respostas de estudantes de medicina, de várias universidades do país. A maioria dos entrevistados (90%) reconhece que cefaleia é uma queixa muito frequente em pronto-socorro. No entanto, apenas 66% tiveram aulas na graduação sobre este tema, enquanto 79,4% tiveram sobre dor torácica e 76,7% sobre dor abdominal. Ainda, apenas 49,6% aprenderam sobre cefaleia em semiologia, ao passo que 73,3% aprenderam sobre dor torácica e abdominal nesta disciplina. Além disso, cerca de 43,1% foram instruídos sobre como abordar essa queixa tão comum em pronto-socorro, enquanto 66,3% foram instruídos sobre dor torácica e 63,5% sobre dor abdominal. Por fim, 96,7% consideram importante receber mais informações e participar de eventos sobre o tema durante sua formação.

**Conclusão:** A partir dos resultados acima, identificou-se menor ênfase dada ao conhecimento, avaliação e tratamento das cefaleias na emergência, em comparação com outros tipos de dor. Diante do citado, da prevalência e potencial gravidade desta condição clínica faz-se necessária maior exposição dos alunos à temática, com introdução de módulos sobre dor/cefaleia no currículo do curso de medicina, aumento da carga horária para o estudo de seu manejo clínico e treinamento baseado em simulação. Eventos sobre o tema contribuiriam também para o domínio teórico e prático dos estudantes, garantindo-lhes confiança para abordar quadros de dor aguda no futuro.

**Palavras-chave:** análise comparativa, cefaleia, dor.



## Referências Bibliográficas

1. Babateen O, Alghawaji E, Ishareef A, et al. Assessment of medical student's knowledge of migraine headaches in the Western region of Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Majmaah J Health Sci.* 2023 Apr;11(2):1–7.
2. Chit HH, Affizal BS, Kyaing YY. Do final-year medical students have sufficient knowledge of pain management? *Med J Malaysia.* 2020 Sep;75(5):568–573. PMID: 32918428.
3. Poulsen M, Friesgaard KD, Seidenfaden S, et al. Educational interventions to improve medical student's knowledge of acute pain management: A randomized study. *Scand J Pain.* 2019 Jul;19(3):619–622. DOI: 10.1515/sjpain-2019-0036.



## Epilepsia: efeitos adversos das medicações anticrise

Bueno RM<sup>1</sup>, Tedrus GMAS<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

**Introdução:** A epilepsia é uma condição neurológica crônica que se caracteriza por crises epiléticas recorrentes. O uso crônico de medicações anticrise pode levar a alterações hematológicas, dentre elas as mais prevalentes são alterações endócrinas relacionadas a função tireoidiana e do metabolismo ósseo.

**Objetivo:** Avaliar a relação entre o uso regular de medicações anticrise com a presença de alterações laboratoriais de marcadores do metabolismo ósseo e alterações da função endócrina tireoidiana.

**Métodos:** Foram incluídos 50 pacientes adultos com diagnóstico de epilepsia. Os pacientes foram submetidos a: anamnese, exame clínico-neurológico, aplicação das escalas Liverpool adverse events profile (LAEP) e Morisky Medication Adherence Scale 8 (MMAS-8). Foram utilizados os dados dos exames laboratoriais dos prontuários. Para a avaliação óssea utilizou-se como parâmetro as dosagens de vitamina D 25-OH, paratormônio (PTH), fósforo e cálcio iônico. Para a avaliação tireoidiana considerou-se as dosagens de hormônio tireoestimulante (TSH) e tiroxina livre (T4 livre). Foram relacionados os dados clínicos e os dados dos instrumentos com os resultados dos exames laboratoriais. Foram utilizados testes estatísticos, com nível de significância  $p < 0,05$ .

**Resultados:** A idade média foi 51,9 anos, 27 casos eram do sexo feminino, a idade média na ocasião da 1ª crise foi 23,8 anos, a síndrome epilética foi estrutural em 33 (66%) casos, sem etiologia em 14 (28%) casos e genética em 3 (6%) casos e o número de medicações anticrise em uso foi única em 28 (56%) casos e  $\geq 2$  em 22 (44%) casos. O escore médio no LAEP foi 35,0 e no MMAS-8 foi 6,4. Observou-se alteração na avaliação da função tireoidiana em 19 (38%) casos e, alterações em pelo menos dois parâmetros da avaliação do metabolismo ósseo em 20 casos (80%), dos 25 avaliados. Houve associação entre a presença de alteração na avaliação laboratorial do metabolismo ósseo com maiores escores na LAEP e menores escores na MMAS-8, ou seja, maiores efeitos colaterais relatados e menor adesão ao tratamento, respectivamente. Dos 25 pacientes com valores de vitamina D 25-OH disponíveis no prontuário, 21 (84%) apresentaram hipovitaminose D.

**Conclusão:** Em pacientes adultos com epilepsia crônica houve regular adesão ao tratamento com medicações anticrise e presença de queixas de efeitos colaterais. A presença de alterações de função tireoidiana foi elevada, assim como de alterações laboratoriais sugestivas de osteoporose que podem estar relacionadas ao uso crônico de medicações anticrise. Esses dados sugerem a necessidade de ampliar as pesquisas científicas na área. Nota-se uma tendência a maior prevalência de hipovitaminose D nos pacientes em uso crônico de medicações anticrise, quando comparados à população geral. Isso pode indicar a necessidade de acompanhamento desses pacientes através de exames mais específicos da saúde óssea, como a densitometria óssea.

**Palavras-chave:** Epilepsia, efeitos colaterais, medicações anticrise.



## Referências Bibliográficas

1. Burakgazi DE. Effects of antiepileptic drugs on hormones. *Neurosci Lett* 2021;754:135800.
2. Fisher RS, Cross JH, French JA, Higurashi N, Hirsch E, Jansen FE, et al. Operational classification of seizure types by the International League Against Epilepsy: Position Paper of the ILAE Commission for Classification and Terminology. *Epilepsia* 2017;58(4):522–30.
3. Güngör, Olcay; Özkaya, Ahmet Kagan; Temiz, Fatih. The effect of antiepileptic drugs on thyroid hormonal function: valproic acid and phenobarbital. *Acta Neurol Belg* 2020;120(3):615-9.
4. Hamed SA. The effect of antiepileptic drugs on thyroid hormonal function causes and implications. *Expert Rev Clin Pharmacol* 2015;8(6):741-50.
5. Mendes MM, Hart KH, Botelho PB, Lanham-New SA. Vitamin D status in the tropics: Is sunlight exposure the main determinant? *Nutr Bull* 2018; 43(4):428-434.
6. Miyake Z, Ishii K, Tamaoka A. Hypothyroidism induced by phenytoin and gabapentin: A Case Report. *Medicine (Baltimore)* 2018;97(43): e12938.
7. Pack AM, Reddy DS, Duncan S. Neuroendocrinological aspects of epilepsy: important issues and trends in future research. *Epilepsy Behav* 2011;22:94-102.
8. Scheffer IE, Berkovic S, Capovilla G, Connolly MB, French J, Guilhoto L, et al. ILAE classification of the epilepsies: position paper of the ILAE Commission for Classification and Terminology. *Epilepsia* 2017;58:512-21.
9. Sethi NK. Anti-thyroid antibodies in temporal lobe epilepsy-to check or not to check? *Clin Neurol Neurosurg* 2015;128:31.
10. Shih FY, Chuang YC, Chuang MJ, Lu YT, Tsai WC, Fu TY, et al. Effects of antiepileptic drugs on thyroid hormone function in epilepsy patients. *Seizure* 2017;48:7-10.
11. Svalheim S, Sveberg L, Mochol, Monika, Taubøll E. Interactions between antiepileptic drugs and hormones. *Seizure* 2015;28:12-7.
12. Tamijani SMS, Karimi B, Amini E, Golpich M, Dargahi L, Ali RA, et al. Thyroid hormones: Possible roles in epilepsy pathology. *Seizure* 2015;31:155-64.
13. Tsai MH, Fu TY, Chen NC, Shih FY, Lu YT, Cheng MY, et al. Antithyroid antibodies are implicated in epileptogenesis of adult patients with epilepsy. *Medicine (Baltimore)* 2015;94(26): e1059.
14. Zhang YX, Shen CH, Lai QL, Fang GL, Ming WJ, Lu RY, et al. Effects of antiepileptic drug on thyroid hormones in patients with epilepsy: A meta-analysis. *Seizure* 2016;35:72-9.
15. Garcia-Carretero R, et al. Demographic and clinical features of atrial myxomas: a case series analysis. *Acute Cardiac Care*. 2016;18(3):65-69. Available from: <https://doi.org/10.1080/17482941.2017.1398827>. Accessed: Aug 27, 2024.
16. Pinede L, Duhaut P, Loire R. Clinical presentation of left atrial cardiac myxoma: a series of 112 consecutive cases. *Medicine*. 2001;80(3):159-172. Available from: [https://journals.lww.com/md-journal/full-text/2001/05000/clinical\\_presentation\\_of\\_left\\_atrial\\_cardiac.2.aspx](https://journals.lww.com/md-journal/full-text/2001/05000/clinical_presentation_of_left_atrial_cardiac.2.aspx). Accessed: Aug 27, 2024.
17. Nehaj F, et al. Outcomes of patients with newly diagnosed cardiac myxoma: a retrospective multicentric study. *BioMed Res Int*. 2018. Available from: <https://doi.org/10.1155/2018/8320793>. Accessed: Aug 27, 2024.
18. Wang Q, et al. A case report of left atrial myxoma-induced acute myocardial infarction and successive stroke. *Medicine*. 2018;97(50):e13730. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30572445/>. Accessed: Aug 27, 2024.
19. Saito Y, et al. Small, smooth, nonmobile cardiac myxoma detected by transesophageal echocardiography following recurrent cerebral infarction: a case report. *J Med Case Rep*. 2017;11(1):131. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28486992/>. Accessed: Aug 27, 2024.
20. Fuchs J, Leszczyszyn D, Mathew D. Cardiac myxoma causing acute ischemic stroke in a pediatric patient and a review of literature. *Pediatr Neurol*. 2014;50(5):525-529. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pediatrneurol.2014.01.011>. Accessed: Aug 27, 2024.
21. Burgos E, Bermúdez J, Chávez W. Atrial myxoma related to ischemic cerebrovascular event. *Medicina Clínica*. 2018;151(9):380-383. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-linkresolver-mixoma-auricular-asociado-evento-cerebrovascular-S0025775318302434>. Accessed: Aug 27, 2024.
22. Aldajani A, et al. Cardioembolic stroke from an atrial myxoma in a pediatric patient: a case report and review of the literature. *J Heart Valve Dis*. 2017;26:646-650. Available from: [https://www.jhvd.org/article/S0965-2100\(17\)30108-7/fulltext](https://www.jhvd.org/article/S0965-2100(17)30108-7/fulltext). Accessed: Aug 27, 2024.



## Mixoma atrial: uma causa rara de acidente vascular encefálico isquêmico

Brambilla RS<sup>1</sup>, Cardoso LV<sup>1</sup>, Junior HMS<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina Pontifícia Universidade Católica de Campinas

**Introdução:** Os tumores cardíacos primários são extremamente raros, entre eles o mixoma atrial (MA) é o mais comum, com incidência de 0.94 casos a cada 100,000 habitantes por ano. A apresentação clínica do MA varia desde assintomático até complicações cardiovasculares com risco à vida, o que causa dificuldade diagnóstica significativa. O MA é responsável por menos de 0.5% dos casos de acidente vascular encefálico isquêmico (AVEI).

**Objetivos:** Apresentamos o relato de caso de uma paciente de 50 anos, sem antecedentes patológicos, que apresentou perda de consciência súbita e hemiparesia esquerda, devido a um AVEI causado por um mixoma volumoso no átrio esquerdo. Também realizamos uma revisão sistemática englobando 105 casos apresentados em 61 estudos presentes na literatura.

**Metodologia:** Buscamos 2 bases de dados por artigos publicados entre 2000 e 2024, os quais abordassem a associação entre AVEI e MA.

**Resultados:** Nossa revisão, assim como o caso, destaca o fato de que na maioria dos casos de AVEI causados por um mixoma atrial (96%), o tumor localizava-se no átrio esquerdo. As artérias cerebrais mais afetadas são a cerebral média esquerda (49%) e direita (15%). Em 42 casos (57%) ocorreu mais de um evento vascular e em 17 (23%) havia êmbolos em outros órgãos. Os sintomas neurológicos variam significativamente, sendo os mais prevalentes: hemiparesia direita (28% dos casos), disartria (23%), afasia (26%), hemiplegia direita (19%), hemiparesia esquerda (14%), e perda de consciência (15%). Distúrbios visuais foram relatados em 28% dos casos. Erros de diagnóstico aconteceram em 12 casos (16%). O método diagnóstico mais usado é a ecocardiografia e o tratamento mais prevalente é ressecção cirúrgica do tumor.

**Conclusões:** Os acidentes vasculares isquêmicos causados por mixomas atriais são muito raros e representam um desafio diagnóstico significativo. O diagnóstico precoce da etiologia do AVEI é de grande importância, pois permite o tratamento adequado, ressecção cirúrgica do tumor.

**Palavras-chave:** mixoma atrial, acidente vascular encefálico isquêmico, relato de caso, revisão sistemática



25. Lee WC, Chen HC, Chua S. Systemic embolism from bilateral atrial myxomas. *Egypt Heart J.* 2017;69(3):135-139. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12574-017-0356-2>. Accessed: Aug 27, 2024.
26. Juaneda I, et al. A rare cause of pediatric stroke. *SAGE Open Med Case Rep.* 2016;4:2150135116659646. Available from: [https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2150135116659646?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%20%20pubmed](https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2150135116659646?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed). Accessed: Aug 27, 2024.
27. Jawaid A, Naqvi SY, Wiener R. Atrial myxoma presenting as acute ischaemic stroke and chronic right lower leg claudication. *BMJ Case Rep.* 2018. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30567250/>. Accessed: Aug 27, 2024.
28. Rotaru L, et al. Atrial myxoma with hemiplegia. *BMJ Case Rep.* 2018. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29474708/>. Accessed: Aug 27, 2024.
29. Motazedi A, et al. Cardioembolic stroke. *J Stroke Cerebrovasc Dis.* 2024;33(1):105979. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38937034/>. Accessed: Aug 27, 2024.
30. Nagy CD, et al. Safe and effective intravenous thrombolysis for acute ischemic stroke caused by left atrial myxoma. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 2009;80(8):890-892. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19717026/>. Accessed: Aug 27, 2024.
31. Sha D, Fan G, Zhang J. Multiple cerebral infarction as the initial manifestation of left atrial myxoma: a case report and literature review. *J Neuro-Oncol.* 2014;119(1):161-164. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24783471/>. Accessed: Aug 27, 2024.
32. Kim TY, Kim KH. Rapidly growing intra-cardiac mass mimicking a local recurrence of lung cancer or a thrombus in the left atrium. *Am J Case Rep.* 2019;20:1394-1400. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31596704/>. Accessed: Aug 27, 2024.
33. Ružička-Kaloci S, et al. Atrial myxoma as a cause of stroke: emboli detection and thrombolytic treatment. *Stroke.* 2011;42(6):1797-1800. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22634921/>. Accessed: Aug 27, 2024.
34. Barghouthi T, et al. Pearls & Oysters: IV and mechanical thrombolysis for ischemic stroke secondary to cardiac myxoma. *J NeuroInterv Surg.* 2020;12(1):43-46. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31767657/>. Accessed: Aug 27, 2024.
35. Zhang JQ, Wu CJ, Niu LQ. A case of acute cerebral infarction caused by myxoma of the left atrium. *Eur J Case Rep Intern Med.* 2019;6(3):001086. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30811350/>. Accessed: Aug 27, 2024.
36. Pérez LR, et al. Cerebrovascular stroke as a sign of atrial myxoma in childhood. *Pediatr Cardiol.* 2003;24(5):434-437. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12628101/>. Accessed: Aug 27, 2024.
37. Negi RC, et al. Atrial myxoma: a rare cause of ischemic stroke. *J Stroke Cerebrovasc Dis.* 2014;23(5):794-797. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24482970/>. Accessed: Aug 27, 2024.
38. Elmalki Berrada N, et al. A poly-embolism left atrial myxoma. *J Cardiovasc Med.* 2015;16(6):505-507. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26175826/>. Accessed: Aug 27, 2024.
39. Ihzen Z, et al. Cerebral embolism complicating left atrial myxoma: a case report. *Pan Afr Med J.* 2016;24:140. Available from: <https://www.panafrican-med-journal.com/content/article/24/140/full/>. Accessed: Aug 27, 2024.
40. Fleurat MR, Zaia BE. Altered mental status in a child with an unwitnessed fall: a case report. *Pediatr Emerg Care.* 2016;32(6):407-409. Available from: [https://journals.lww.com/pec-online/abstract/2016/06000/altered\\_mental\\_status\\_in\\_a\\_child\\_with\\_an.11.aspx](https://journals.lww.com/pec-online/abstract/2016/06000/altered_mental_status_in_a_child_with_an.11.aspx). Accessed: Aug 27, 2024.
41. Akhtar J, et al. Atrial myxoma: a rare cause of cardioembolic stroke. *BMJ Case Rep.* 2012. Available from: <https://casereports.bmj.com/content/2012/bcr.2012.006176.long>. Accessed: Aug 27, 2024.
42. Uner A, et al. Stroke and recurrent peripheral embolism in left atrial myxoma. *Cardiol J.* 2010;17(2):197-200. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20306900/>. Accessed: Aug 27, 2024.
43. Abe M, et al. Effective intravenous thrombolytic therapy in a patient with cerebral infarction associated with left atrial myxoma. *Neurol Sci.* 2011;32(5):1065-1067. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22001475/>. Accessed: Aug 27, 2024.
44. Haroun, M. J., Nair, V., & Salehian, O. (2015). Now you see it, now you don't? \*BMJ Case Reports\*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26015464/>. Accessed August 27, 2024.
45. Ohgo, T., Yamamoto, K., & Furuno, T. (2007). Complete detachment of cardiac myxoma causing aortic saddle embolization and cerebral infarction. \*Journal of Cardiac Surgery, 22\*(2), 169-171. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17467821/>. Accessed August 27, 2024.



46. Akhundova, A., et al. (2013). Giant left atrial myxoma with dual coronary supply presenting with recurrent stroke. *Korean Circulation Journal*, 43\*(10), 688-691. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24189780/>. Accessed August 27, 2024.
47. Yuehua, L., et al. (2003). Left atrial myxoma presenting with erythematous macules and loss of memory. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 17\*(4), 448-450. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12823299/>. Accessed August 27, 2024.
48. Jain, R. S., et al. (2014). Acute psychosis presenting as a sole manifestation of left atrial myxoma: A new paradigm. *BMJ Case Reports*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24929772/>. Accessed August 27, 2024.
49. Singh, P. K., et al. (2014). Recurrent stroke in a case of left atrial myxoma masquerading vasculitis. *Journal of Neurosciences in Rural Practice*, 5\*(2), 188-190. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24968552/>. Accessed August 27, 2024.
50. Namura, O., et al. (2008). A case of biatrial multiple myxomas with glandular structure. *Journal of Cardiac Surgery*, 23\*(2), 190-192. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18292730/>. Accessed August 27, 2024.
51. Gassanov, N., et al. (2011). Local thrombolysis for successful treatment of acute stroke in an adolescent with cardiac myxoma. *Pediatric Neurology*, 44\*(5), 387-390. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21516285/>. Accessed August 27, 2024.
52. Ibrahim, M., et al. (2008). Biatial myxoma and cerebral ischemia were successfully treated with intravenous thrombolytic therapy and surgical resection. *Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*, 136\*(5), 1384-1385. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18612442/>. Accessed August 27, 2024.
53. Portero, J. N., et al. (2007). Ischemic stroke secondary to left atrial myxoma. *Revista de Neurologia*, 44\*(11), 700-702. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17590096/>. Accessed August 27, 2024.
54. Bajraktari, G., et al. (2006). Giant left atrial myxoma in an elderly patient: Natural history over a 7-year period. *Journal of Cardiac Surgery*, 21\*(5), 492-495. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17024671/>. Accessed August 27, 2024.
55. Li, Q., et al. (2008). Repeated embolism and multiple aneurysms: Central nervous system manifestations of cardiac myxoma. *Journal of Neurosurgery*, 109\*(3), 586-593. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19049534/>. Accessed August 27, 2024.
56. Morton-Bours, E. C., Jacobs, M. B., & Albers, G. W. (2000). Clinical problem-solving. Eyes wide open. *The New England Journal of Medicine*, 343\*(1), 50-54. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10882769/>. Accessed August 27, 2024.
57. Toufan, M., et al. (2012). Myxomas in all cardiac chambers. *Texas Heart Institute Journal*, 39\*(4), 568-570. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22957665/>. Accessed August 27, 2024.
58. Binning, M. J., Sarfati, M. R., & Coudwell, W. T. (2008). Embolic atrial myxoma causing aortic and carotid occlusion. *Annals of Vascular Surgery*, 22\*(3), 411.e5-411.e8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18295838/>. Accessed August 27, 2024.
59. Le, B. D., et al. (2003). Left hemiparesis from atrial myxoma emboli. *Stroke*, 34\*(8), e150-e151. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12493135/>. Accessed August 27, 2024.
60. Herbst, M., et al. (2005). Cerebral embolism from left atrial myxoma leading to cerebral and retinal aneurysms: A case report. *The American Journal of Medicine*, 118\*(6), 725.e9-725.e11. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15760885/>. Accessed August 27, 2024.
61. Bienfait, H. P., & Moll, L. C. (2003). Fatal cerebral embolism in a young patient with an occult left atrial myxoma. *The American Journal of Cardiology*, 91\*(7), 939-941. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11311475/>. Accessed August 27, 2024.
62. Maddali, M. M., et al. (2020). Stroke at 4 years unravels a rare diagnosis. *Pediatric Neurology*, 102\*, 92-95. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31818528/>. Accessed August 27, 2024.
63. Min, S. Y., et al. (2015). Biatial myxoma and multiple organ infarctions combined with Leriche syndrome in a female patient. *Journal of Cardiovascular Surgery*, 56\*(2), 321-324. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25480676/>. Accessed August 27, 2024.
64. Wang, Q., et al. (2019). A case report of left atrial myxoma-induced acute myocardial infarction and successive stroke. *BMC Cardiovascular Disorders*, 19\*(1), 188. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6320038/>. Accessed August 27, 2024.
65. Xu, J., et al. (2015). Left atrial myxoma presenting as headache in the pediatric patient. *Pediatric Neurology*, 52\*(5), 563-566. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25456772/>. Accessed August 27, 2024.
66. Gupta, S., et al. (2020). Left atrial myxoma presenting as lateral medullary (Wallenberg's) syndrome. *Neurology*, 94\*(12), 541-543. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31827936/>. Accessed August 27, 2024.



67. McGowan, A. R., Thibodeau, C., & McGowan, A. (2016). Intracranial and visceral arterial embolization of a cardiac myxoma that was treated with endovascular stent-retriever therapy. *\*Neuroradiology*, 58\*(11), 1033-1037. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27306523/>. Accessed August 27, 2024.
68. Acampa, M., et al. (2011). Safety of intravenous thrombolysis in ischemic stroke caused by left atrial myxoma. *\*Journal of Clinical Neurology*, 7\*(4), 188-191. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22424543/>. Accessed August 27, 2024.
69. Raicea, V. C., et al. (2022). Giant left atrial myxoma - literature review and case presentation. *\*Journal of Cardiac Surgery*, 37\*(5), 1184-1191. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35024724/>. Accessed August 27, 2024.
70. Shrestha, S., et al. (2020). Atrial myxoma with cerebellar signs: A case report. *\*The Neurologist*, 25\*(2), 70-72. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32051024/>. Accessed August 27, 2024.
71. Waikar, H. D., et al. (2020). Left atrial myxoma presenting as cerebral embolism. *\*Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 29\*(9), 105078. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32773155/>. Accessed August 27, 2024.
72. Rajeshwari, M., et al. (2020). Metastatic lesions of atrial myxoma. A pathologist can clinch them all. *\*Journal of Pathology and Translational Medicine*, 54\*(2), 183-188. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32232866/>. Accessed August 27, 2024.
73. Li, Y., et al. (2023). From acute cerebrovascular occlusion to critical limb ischemia: A multidisciplinary challenge in a patient with ruptured atrial papillary myxoma. *\*Cardiovascular Surgery and Interventions*, 34\*(1), 35-40. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33685786/>. Accessed August 27, 2024.
74. Chiarello, G., et al. (2024). Giant left atrial myxoma causing acute ischemic stroke. *\*Neurology*, 103\*(6), 1137-1139. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37140158/>. Accessed August 27, 2024.
75. Mondal, S., Kumar, S. S., & Illiyas, M. (2024). Atrial myxoma presenting as bilateral cerebellar infarct and mitral obstruction. *\*Journal of Neuroimaging*, 34\*(5), 695-699. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37882625/>. Accessed August 27, 2024.
76. An, K. R., Marshall, T. C., & Cusimano, R. J. (2024). Vasculitic rash and cerebral emboli in an adolescent with left atrial myxoma. *\*BMJ Case Reports*, 41\*(5), 776-779. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38417930/>. Accessed August 27, 2024.
77. Martin, O., et al. (2024). Early surgical resection of left atrial myxoma after thromboembolic stroke. *\*Journal of Cardiovascular Surgery*, 64\*(3), 387-393. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38128923/>. Accessed August 27, 2024.



## Padronização da Técnica de Avaliação de Sarcopenia em uma Amostra de Pacientes com Câncer de Pulmão

Campagnolli DT<sup>1</sup>, Müller HOC<sup>1</sup>, Honma HN<sup>2</sup>, Júnior MWP<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

<sup>2</sup>Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas

**Introdução:** A sarcopenia é designada como uma desordem musculoesquelética progressiva e generalizada em que, além da diminuição da quantidade e da qualidade da massa muscular, há disfunção muscular[1]. Para avaliação da massa muscular esquelética, a tomografia computadorizada (TC) é considerada exame padrão ouro, devido a precisão na diferenciação entre músculo, gordura e outros tecidos, por não ser invasiva e devido à conveniência do exame por fazer a avaliação da extensão e progressão da doença de base[2-5]. A análise segmentar tomográfica até o momento utiliza a terceira vértebra lombar (L3) como padrão ouro, entretanto, os pacientes com doenças torácicas, não realizam tomografias que atingem L3, limitando assim essa avaliação[6-8].

**Objetivos:** Implementar a padronização da técnica de análise de sarcopenia a partir do uso do software SliceO-matic® (TomoVision; Magie Virtuelle Inc) na tomografia computadorizada; e avaliar a incidência de sarcopenia nesta amostra de pacientes com câncer de pulmão.

**Métodos:** O estudo tem como casuística uma amostra de 100 pacientes com câncer de pulmão, com exames de TC tórax/abdômen ou PET scan. Utilizando o software as imagens foram segmentadas, a partir dos cortes vertebrais torácicos de T10, T11 e T12. Para o diagnóstico de sarcopenia foram utilizados os valores de cortes referidos pelo estudo de Nemec et al, em que os valores de SMI (área do músculo esquelético ajustada para altura) em T12 foram:  $\leq 42,6 \text{ cm}^2/\text{m}^2$  para homens e  $\leq 30,6 \text{ cm}^2/\text{m}^2$  para mulheres. A estatística foi realizada utilizando os programas Excel, Microsoft Co e USA SOFA Statistics, Paton-Simpson & Associates Ltd.

**Resultados:** Entre a amostra total do estudo, 73% dos pacientes possuem sarcopenia. A relação sexo x sarcopenia demonstrou forte significância estatística ( $p < 0.001$ ), sendo 96% dos homens, sarcopênicos, e 50% das mulheres, sarcopênicas. A relação da faixa de índice de massa corpórea e metástase não teve correlação ( $p = 0.5468$ ), assim como a relação metástase e sarcopenia ( $p = 0.3868$ ). A correlação de SMA (área do músculo esquelético) e sexo achada foi forte ( $p < 0.001$ ) nos 3 cortes tomográficos, de T12, T11 e T10, assim como a correlação SMI e sexo ( $p < 0,05$ ). Ao comparar o SMI de T12 com o SMI de T11 foi revelada forte correlação ( $p < 0.001$ ;  $r = 0.882$ ). Já a correlação de SMI de T12 com o de T10 foi forte, mas inferior à de T11 ( $p < 0.001$ ;  $r = 0.791$ ).

**Conclusão:** foi realizada a padronização da técnica de avaliação de sarcopenia a partir de níveis topográficos torácicos. Assim, o estudo evidenciou que os níveis de T12, T11 e T10 seriam passíveis de determinação da sarcopenia. Entretanto, existem diversas limitações, sendo necessários mais estudos, com um maior n amostral, para determinar parâmetros adequados para definir-se a sarcopenia, sobretudo na população brasileira, que possui grande heterogeneidade.

**Palavras-chave:** Sarcopenia, Tomografia Computadorizada, Padronização.



### Referências Bibliográficas

1. Cruz-Jentoft AJ, Bahat G, Bauer J, et al. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis [published correction appears in *Age Ageing*. 2019 Jul 1;48(4):601. doi: 10.1093/ageing/afz046]. *Age Ageing*. 2019;48(1):16-31. doi:10.1093/ageing/afy169
2. Lin TY, Chen YF, Wu WT, et al. Impact of sarcopenia on the prognosis and treatment of lung cancer: an umbrella review. *Discov Oncol*. 2022;13(1):115. Published 2022 Oct 28. doi:10.1007/s12672-022-00576-0
3. Dong X, Dan X, Yawen A, et al. Identifying sarcopenia in advanced non-small cell lung cancer patients using skeletal muscle CT radiomics and machine learning. *Thorac Cancer*. 2020;11(9):2650-2659. doi:10.1111/1759-7714.13598
4. Buentzel J, Heinz J, Bleckmann A, et al. Sarcopenia as Prognostic Factor in Lung Cancer Patients: A Systematic Review and Meta-analysis. *Anticancer Res*. 2019;39(9):4603-4612. doi:10.21873/anticancer.13640
5. Shah P, Supanich M. Chest CT-Derived Muscle Metrics for Sarcopenia: Choosing the Right Target. *Ann Surg Oncol*. 2022;29(3):1511-1512. doi:10.1245/s10434-021-11034-6
6. Kaltenhauser S, Niessen C, Zeman F, et al. Diagnosis of sarcopenia on thoracic computed tomography and its association with postoperative survival after anatomic lung cancer resection. *Sci Rep*. 2023;13(1):18450. Published 2023 Oct 27. doi:10.1038/s41598-023-45583-5
7. Nemeč U, Heidinger B, Sokas C, Chu L, Eisenberg RL. Diagnosing Sarcopenia on Thoracic Computed Tomography: Quantitative Assessment of Skeletal Muscle Mass in Patients Undergoing Transcatheter Aortic Valve Replacement. *Acad Radiol*. 2017;24(9):1154-1161. doi:10.1016/j.acra.2017.02.008
8. Derstine BA, Holcombe SA, Ross BE, Wang NC, Su GL, Wang SC. Skeletal muscle cutoff values for sarcopenia diagnosis using T10 to L5 measurements in a healthy US population. *Sci Rep*. 2018;8(1):11369. Published 2018 Jul 27. doi:10.1038/s41598-018-29825-5



## Análise in silico dos efeitos morfofuncionais dos polimorfismos do gene Superóxido Dismutases 1 em neoplasias de tireoide

Alves MV<sup>1</sup>, Teixeira ES<sup>2</sup>, Rabi LT<sup>2</sup>, Ward LS<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

<sup>2</sup>Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas

**Introdução:** O câncer de tireoide (CT) é a neoplasia endócrina mais comum, cujo aumento de incidência se deve a avanços diagnósticos, maior longevidade e influências biológicas, como o estresse oxidativo, mecanismo chave na carcinogênese tireoidiana e que resulta do desequilíbrio no balanço redox, causando oxidação e danos celulares. O gene Superóxido Dismutase 1 (SOD1) é crucial no controle do estresse oxidativo, pois codifica a enzima Superóxido Dismutase Cu-Zn (SOD1), que protege as células contra oxidação. Polimorfismos (SNPs) no gene SOD1 podem comprometer a função da enzima e estão associados a várias patologias, como o CT. Ferramentas de bioinformática, como a análise in silico, são essenciais para estudar variações genéticas e a patogenicidade dos SNPs, permitindo a identificação de marcadores biológicos no CT.

**Objetivos:** Investigar SNPs do gene SOD1 para entender seus efeitos morfofuncionais, identificando possíveis biomarcadores para o CT.

**Metodologia:** Polimorfismos missense (nsSNPs) de SOD1 foram extraídos do banco de dados dbSNP do NCBI e organizados em um arquivo Excel®. A sequência FASTA das proteínas foi obtida no UniProt. As análises iniciais foram realizadas na plataforma SIFT para prever alterações na função proteica, e apenas SNPs deletérios foram analisados com ferramentas como PolyPhen-2.0, SNPs&GO, PMUT, PhD-SNP, PANTHER, SNAP-2, I-Mutant2.0, MuPro, HOPE e ConSurf, que avaliam impacto na função, patogenicidade e estabilidade das proteínas. O ConSurf analisou o padrão evolutivo e regiões relevantes das proteínas, enquanto o HOPE avaliou os efeitos estruturais e funcionais das mutações.

**Resultados parciais:** Recuperamos 223 nsSNPs de SOD1, dos quais 16 variantes (7,2%) foram classificadas como deletérias pela ferramenta SIFT e selecionadas para análises adicionais. Dessas, 15 variantes foram consideradas 100% deletérias em termos de funcionalidade por PolyPhen-2, SNAP2 e PANTHER. Sobre a patogenicidade, todas as 16 variantes foram associadas a doenças nas análises com SNPs&GO, PMUT e PhD-SNP. Análises de estabilidade proteica com I-Mutant e MUpro mostraram variações na estabilidade das proteínas, indicando que essas variações podem afetar seu funcionamento. A ferramenta HOPE identificou oito variantes (G42S, G42D, G86R, G94C, L88V, I95T, F27C e H81R) com alta patogenicidade e o ConSurf revelou que cinco dessas variantes (G42S, G42D, G86R, G94C e H81R) estão em regiões conservadas, sugerindo impacto na função proteica. Essas variações genéticas em SOD1 podem comprometer a atividade da enzima, prejudicando a eliminação de radicais livres e contribuindo para a carcinogênese.

**Conclusão:** Alterações em SOD1 podem modificar enzimas antioxidantes e contribuir para o desenvolvimento do CT. Embora o estudo precise de validação clínica, ele destaca a importância dessas variantes e pode auxiliar no desenvolvimento de estratégias de diagnóstico e tratamento para CT.

**Palavras-chave:** polimorfismo genético, estresse oxidativo, câncer de tireoide



## Referências Bibliográficas

1. Seib, C. D., & Sosa, J. A. (2018). Evolving Understanding of the Epidemiology of Thyroid Cancer. *Endocrinology and Metabolism Clinics of North America*.
2. Matsuo SE, Martins L, Leoni SG, Hajjar D, Ricarte-Filho JCM, Ebina KN, et al.. Marcadores biológicos de tumores tireoidianos. *Arq Bras Endocrinol Metab* [Internet]. 2004Feb;48(1):114–25. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0004-27302004000100013>.
3. Jelic MD, Mandic AD, Maricic SM, Srdjenovic BU. Oxidative stress and its role in cancer. *J Cancer Res Ther*. 2021 Jan-Mar;17(1):22-28.
4. El Hassani R.A., Buffet C., Leboulleux S., Dupuy C. Oxidative stress in thyroid carcinomas: Biological and clinical significance. *Endocr.-Relat. Cancer*. 2019;26:R131–R143. doi: 10.1530/ERC-18-0476.
5. Perillo B., Di Donato M., Pezone A., Di Zazzo E., Giovannelli P, Galasso G., Castoria G., Migliaccio A. ROS in cancer therapy: The bright side of the moon. *Exp. Mol. Med*. 2020;52:192–203. doi: 10.1038/s12276-020-0384-2.
6. Klaunig JE. Oxidative Stress and Cancer. *Curr Pharm Des*. 2018;24(40):4771-4778.
7. McCord JM, Fridovich I. Superoxide dismutase. An enzymic function for erythrocyte (hemocuprein) *J Biol Chem*. 1969;244:6049–6055.
8. Datkhile KD, Gudur RA, Bhosale SJ, Gudur AK, Durgawale PP, Jagdale NJ, More AL, Patil SR. Superoxide Dismutase (rs2070424, rs4880, rs2536512) and Catalase (rs794316, rs1001179) SNPs and their Association with Breast Cancer Risk: Findings from a Hospital Based Case-Control Study. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2024 Jan 1;25(1):175-184. McCord JM, Fridovich I. Superoxide dismutase. An enzymic function for erythrocyte (hemocuprein) *J Biol Chem*. 1969;244:6049–6055.
9. Kumar P, Henikoff S, Ng PC. Predicting the effects of coding non-synonymous variants on protein function using the SIFT algorithm. *Nat Protoc*. 2009;4(7):1073-81.
10. AbdulAzeez S, Borgio JF. In-Silico Computing of the Most Deleterious nsSNPs in HBA1 Gene. *PLoS One*. 2016 Jan 29;11(1):e0147702.
11. Ashkenazy H, Abadi S, Martz E, Chay O, Mayrose I, Pupko T, Ben-Tal N. ConSurf 2016: an improved methodology to estimate and visualize evolutionary conservation in macromolecules. *Nucleic Acids Res*. 2016 Jul 8;44(W1):W344-50.
12. Schwarte A, Genz M, Skalden L, Nobili A, Vickers C, Melse O, Kuipers R, Joosten HJ, Stourac J, Bendl J, Black J, Haase P, Baakman C, Damborsky J, Bornscheuer U, Vriend G, Venselaar H. NewProt - a protein engineering portal. *Protein Eng Des Sel*. 2017 Jun 1;30(6):441-447.
13. Eftekhari A, Peivand Z, Saadat I, Saadat M. Association between Genetic Polymorphisms in Superoxide Dismutase Gene Family and Risk of Gastric Cancer. *Pathol Oncol Res*. 2020 Jan;26(1):335-339.
14. Gallegos-Arreola MP, Márquez-Rosales MG, Gómez-Meda BC, Zúñiga-González GM, Puebla-Pérez AM, Zamora-Pérez AL, Delgado-Saucedo JI, Figuera LE. SOD1 gene variants rs4817415, rs2070424, and rs1041740 and their association with breast cancer risk. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2023 Apr;27(7):3088-3095.
15. Abe M, Xie W, Regan MM, King IB, Stampfer MJ, Kantoff PW, Oh WK, Chan JM. Single-nucleotide polymorphisms within the antioxidant defence system and associations with aggressive prostate cancer. *BJU Int*. 2011 Jan;107(1):126-34.



## Avaliação de sobrevida global em pacientes com adenocarcinoma de pulmão com e sem mutação no gene EGFR

Müller HOC<sup>1</sup>, Campagnolli DT<sup>1</sup>, Honma HN<sup>2</sup>, Júnior MWP<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

<sup>2</sup>Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas

**Introdução:** o câncer de pulmão figura entre as neoplasias mais comuns e com maior mortalidade do mundo [1]. Essencialmente, divide-se em carcinoma de não pequenas células (CNPC) e carcinoma de pequenas células [2]. O CPNC agrupa três tipos histológicos principais, dentre eles, o adenocarcinoma [3] que, nas últimas décadas, tornou-se o tipo histológico mais prevalente [2] e, em paralelo, foram desenvolvidas terapias alvo moleculares direcionadas às mutações drives encontradas nesse tipo de tumor. A mais incidente está no gene codificador da proteína EGFR, um receptor das tirosinas quinases, que ao ser mutado, pode favorecer o desenvolvimento neoplásico [4] e, nesse sentido o Gefitinibe, um inibidor de tirosina quinase, demonstrou resultados favoráveis em estudos iniciais [4,5].

**Objetivos:** análise de sobrevida global em pacientes com adenocarcinoma de pulmão com e sem mutação no gene EGFR e análise de tempo livre de progressão de doença de acordo com o esquema terapêutico utilizado.

**Métodos:** este estudo contou com pacientes com adenocarcinoma primário de pulmão que foram tabulados uma planilha Excel segundo variáveis de interesse do estudo como idade, sexo, terapêutica adotada, data do diagnóstico e data da última informação. Os prontuários foram coletados e os dados submetidos a análise estatísticas utilizando teste Qui-Quadrado, T-Student e gráficos de Kaplan Meier.

**Resultados:** a amostragem total foi de 271 pacientes sendo 140 mulheres (51,6%) e 131 homens (48,3%), cujas idades médias foi respectivamente 61,2 (DP 9,8) e 63,6 anos (DP 9,9). De maneira geral, não houve correlação entre sexo e sobrevida ( $p = 0,269$ ). Referente a mutação no gene EGFR, foi negativa em 214 pacientes e positiva em 57, sendo estes, 34 mulheres e 23 homens, não havendo correlação entre a mutação e o sexo do indivíduo ( $p = 0,1744$ ). Contudo, há diferença na sobrevida dos pacientes que apresentam mutação, sendo eles submetidos ou não ao tratamento com TKI ( $p = 0,03$ ). Em relação as terapias adotadas, quando se compara uso de TKI vs ciclos de quimioterapia, a sobrevida mostra-se discrepante: 984,75 dias com uso de TKI e 676,71 ao uso de quimioterapia ( $p = 0,015$ ).

**Conclusão:** o estudo evidenciou a importância do diagnóstico da mutação EGFR em paciente com adenocarcinoma primário de pulmão, não só pelo fator prognóstico, mas também pela superioridade terapêutica que os TKIs apresentam em relação a quimioterapia para aqueles com a alteração genética. Nesse sentido, reitera-se a relevância da implementação dessas medicações no rol de tratamentos do SUS, a fim de garantir maior longevidade a esses pacientes.

**Palavras-chave:** Adenocarcinoma de pulmão, EGFR, Gefitinibe.



## Referências Bibliográficas

1. Thai AA, SalomonBJ, SequistLV, GalnorJF, Heist RS. Lung Cancer. Lancet, 2021
2. Melo AC. Estudo epidemiológico de biomarcadores em câncer de pulmão de não pequenas células. INCA, 2011.
3. Travis WD, Brambilla E, Nicholson AG, Yatabe Y, Austin JHM, et al. The 2015 world health organization classification of lung tumors: impact of genetic, clinical and radiologic advances since the 2004 classification J. Thorac Oncol 2015
4. Rodak, O.; Peris-Díaz, M.D.; Olbromski, M.; Podhorska-Okołów, M.; Dzi egiel, P. Current Landscape of Non-Small Cell Lung Cancer: Epidemiology, Histological Classification, Targeted Therapies, and Immunotherapy. Cancers 2021
5. Kim ES, Melosky B, Park Keunchil, Yamamoto N, Yang JC-H. EGFR tyrosine kinase inhibitors dor EGFR mutation-positive non- small-cell lung câncer: outcomes in Asian populations. Future Oncol. 2021



## Efeito da Estimulação Elétrica Transcraniana Combinada à Estimulação Elétrica Neuromuscular Sobre a Dor Neuropática Relacionada à Lesão Medular

Pereira ACD<sup>1</sup>, Juncker AS<sup>2</sup>, Silva CSP<sup>2</sup>, Martins EF<sup>2</sup>, Silva VSX<sup>3</sup>, Souza JM<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

<sup>2</sup>Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas

<sup>3</sup>Faculdade de Educação Física da Universidade Estadual de Campinas

**Introdução:** A dor neuropática (DN) é comum nas lesões medulares (LMs) devido ao dano nervoso, sendo negativa à vida. A Transcranial Direct Current Stimulation (tDCS) é um método que utiliza corrente elétrica para neuromodulação. Existem estudos sobre tDCS e LM, mas o benefício não está claro, especialmente quanto à combinação com exercício físico, visto que trabalhos com outras desordens sugerem a potencialização da analgesia. A Estimulação Elétrica Neuromuscular (EENM) é utilizada para contrair músculos paralisados. Dada a carência de terapias para DN, este estudo visa avaliar os efeitos da combinação de tDCS e EENM em LMs e DN.

**Objetivos:** Avaliar a eficácia da combinação de tDCS e EENM na melhora da DN nas LMs e os efeitos na qualidade de vida e na American Spinal Cord Injury Association Impairment Scale (AIS).

**Métodos:** Pacientes foram selecionados pelo Douleur Neuropathique 4 (DN4), com critérios de inclusão LM de C2 a T12 há pelo menos um ano, déficit neurológico estável há 6 meses, maiores de 18 anos e dor no nível da LM ou abaixo com DN4  $\geq$  4. Exclusão daqueles com déficit cognitivo grave, DN prévia à LM, outras síndromes dolorosas, lesões cutâneas extensas, transtorno de humor descompensado, epilepsia ou uso de marca-passo. Avaliações iniciais da dor e funcionalidade foram feitas pelo Neuropathic Pain Symptoms Inventory, o McGill Pain Questionnaire, o Pain Quality Assessment Questionnaire (PQAS), o Short-form Health Survey-36 e o Quality of Life Index Spinal Cord Injury III. AIS avaliou o estado da medula. O protocolo semanal foi de 20 minutos de tDCS a 2mA na região motora e EENM no quadríceps femoral bilateral com estimulador elétrico de 4 canais, sinal de 25 Hz monofásico, pulsos retangulares de 300 $\mu$ s, intensidade de 70-150V, com cargas intercaladas entre membros para simular marcha. Após 12 semanas, repetiram-se as avaliações.

**Resultados parciais:** 5 participantes, 2 mulheres e 3 homens, entre 32 e 57 anos, com AIS A-B e nível da lesão variando de C5 a T12, completaram o protocolo sem faltas. 2 exibiram efeitos adversos (sonolência e queimadura leve). Todos parâmetros apresentaram melhora ou estabilidade, com alguns apresentando melhora expressiva. O PQAS foi o único questionário que alcançou significância estatística, tendo reduções de 83,3% ( $p=0,012$ ) na dor paroxística, 77,4% ( $p=0,03$ ) na profunda e 69,2% ( $p=0,02$ ) na superficial. Porém, o número de participantes limita o poder estatístico das análises. A melhora nas escalas de dor e funcionalidade sugere potencial do tDCS na neuromodulação da sensibilidade e emoções. Houve estabilização nos AIS.

**Conclusão:** A combinação tDCS e EENM se mostrou promissora para melhorar a dor e a funcionalidade, além de ser segura e viável. Essa pesquisa visa introduzir tDCS e EENM como terapêutica para pacientes com LM e DN dada a escassez de tratamentos para essa condição.

**Palavras-chave:** Lesão Medular, Dor Neuropática, Estimulação Transcraniana por Corrente Contínua, Estimulação Elétrica Neuromuscular



## Referências Bibliográficas

1. Andrade D de, et al. Psychometric validation of the Portuguese version of the Neuropathic Pain Symptoms Inventory. *Health Qual Life Outcomes*. 2011 Nov;9(1):107-112. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/1477-7525-9-107>
2. Campolina AG, et al. Validação da versão brasileira do questionário genérico de qualidade de vida short-form 6 dimensions (SF-6D Brasil). *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011 Jul;16(7):3103-3110. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232011000800010>
3. Carvalho AB, et al. Translation and transcultural adaptation of Pain Quality Assessment Scale (PQAS) to Brazilian version. *Braz J Anesthesiol (Engl Ed)*. 2016 Jan;66(1):94-104. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjane.2013.10.018>
4. Cavalli E, et al. The neuropathic pain: an overview of the current treatment and future therapeutic approaches. *Int J Immunopathol Pharmacol*. 2019 Jan;33:205873841983838. Available from: <http://dx.doi.org/10.1177/2058738419838383>
5. Eli I, Lerner DP, Ghogawala Z. Acute Traumatic Spinal Cord Injury. *Neurol Clin*. 2021 May;39(2):471-488. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ncl.2021.02.004>
6. Finnerup NB, Baastrop C. Spinal Cord Injury Pain: mechanisms and management. *Curr Pain Headache Rep*. 2012 Mar 4;16(3):207-216. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s11916-012-0259-x>
7. Kirshblum S, Waring W. Updates for the International Standards for Neurological Classification of Spinal Cord Injury. *Phys Med Rehabil Clin N Am*. 2014 Aug;25(3):505-517. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pmr.2014.04.001>
8. Maffiuletti NA, et al. Clinical Use of Neuromuscular Electrical Stimulation for Neuromuscular Rehabilitation: what are we overlooking?. *Arch Phys Med Rehabil*. 2018 Apr;99(4):806-812. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apmr.2017.10.028>
9. Mehta S, et al. Effectiveness of transcranial direct current stimulation for the management of neuropathic pain after spinal cord injury: a meta-analysis. *Spinal Cord*. 2015 Jul 21;53(11):780-785. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/sc.2015.118>
10. Reis PAM, et al. Cross-cultural adaptation of the Quality of Life Index Spinal Cord Injury - Version III. *Rev Esc Enferm USP*. 2015 Jun;49(3):401-408. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420150000300007>
11. Santos JG, et al. Translation to Portuguese and Validation of the Douleur Neuropathique 4 Questionnaire. *J Pain*. 2010 May;11(5):484-490. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpain.2009.09.014>
12. Teixeira PEP, et al. The Analgesic Effect of Transcranial Direct Current Stimulation (tDCS) combined with Physical Therapy on Common Musculoskeletal Conditions: a systematic review and meta-analysis. *Principles Pract Clin Res J*. 2020 May 21;6(1):23-26. Available from: <http://dx.doi.org/10.21801/ppcrj.2020.61.5>
13. Thair H, et al. Transcranial Direct Current Stimulation (tDCS): a beginner's guide for design and implementation. *Front Neurosci*. 2017 Nov 22;11(641):1-13. Available from: <http://dx.doi.org/10.3389/fnrs.2017.00641>
14. Varoli FK, Pedrazzi V. Adapted version of the McGill pain questionnaire to Brazilian Portuguese. *Braz Dent J*. 2006;17(4):328-335. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-64402006000400012>
15. Varoto R, Cliquet A. Experiencing Functional Electrical Stimulation Roots on Education, and Clinical Developments in Paraplegia and Tetraplegia With Technological Innovation. *Artif Organs*. 2015 Oct;39(10):187-201. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/aor.12620>



## Síndrome de Miller Fisher: Características Clínicas e Associação com Neuropatias Ópticas – Revisão de Literatura

Nannini MR<sup>1</sup>, Braga LR<sup>1</sup>, Rosa MEBV<sup>1</sup>, Mariuzzo JCC<sup>1</sup>, Pereira EG<sup>1</sup>, Vilela LP<sup>1</sup>, Oliveira GA<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina PUC Campinas

**Introdução:** A Síndrome de Miller Fisher (SMF) é uma condição autoimune rara, considerada uma variante da Síndrome de Guillain-Barré (SGB). É caracterizada pela tríade de oftalmoplegia, ataxia e arreflexia. A presença de anticorpos anti-GQ1b, que afetam os nervos cranianos e podem comprometer a função visual, é associada à SMF. Essa síndrome é mais prevalente em populações asiáticas e menos comum em populações ocidentais.

**Objetivos:** Elucidar as características da Síndrome de Miller Fisher e sua relação com neuropatias ópticas, visando aprimorar o diagnóstico e o tratamento da condição.

**Métodos:** Utilizou-se a base de dados Web of Science para coletar estudos clínicos, revisões e relatos de caso sobre a Síndrome de Miller Fisher (SMF). A pesquisa foi conduzida com o termo "Miller Fisher Syndrome" e restrita a artigos publicados nos últimos 5 anos. Foram inicialmente identificados 88 estudos, dos quais 10 foram selecionados após uma triagem detalhada. Estes estudos abrangem a patogênese, manifestações clínicas, diagnóstico, tratamento da SMF e sua associação com neuropatias ópticas. Estudos que não atendiam à esses critérios foram excluídos da análise.

**Resultados:** A SMF frequentemente se desenvolve após infecções, especialmente por *Campylobacter jejuni*, que induzem a produção de anticorpos anti-GQ1b. Estes anticorpos se ligam a gangliosídeos nos nervos periféricos, resultando em desmielinização e sintomas característicos como oftalmoplegia, ataxia e arreflexia. A oftalmoplegia é uma manifestação central frequentemente associada a outras neuropatias ópticas. O diagnóstico é baseado na identificação clínica dos sintomas e na detecção dos anticorpos anti-GQ1b, com a maioria dos pacientes respondendo positivamente ao tratamento. A plasmaférese e a imunoglobulina intravenosa (IgIV) são eficazes na redução dos sintomas e na aceleração da recuperação. A recuperação completa geralmente ocorre dentro de duas a seis semanas, com poucos casos de sequelas a longo prazo; no entanto, alguns pacientes podem manter a arreflexia sem comprometimento funcional significativo. Esses resultados ressaltam a importância do diagnóstico precoce e do tratamento adequado para assegurar o melhor prognóstico possível.

**Conclusão:** A Síndrome de Miller Fisher é uma doença autoimune rara, marcada por oftalmoplegia, ataxia e arreflexia, com a neuropatia óptica desempenhando um papel significativo. A identificação precoce dos anticorpos anti-GQ1b e o tratamento com plasmaférese e imunoglobulina intravenosa são essenciais para melhorar o diagnóstico e a recuperação. Compreender a relação entre a SMF e neuropatias ópticas é fundamental para otimizar o manejo e o prognóstico dos pacientes.

**Palavras-chave:** miller fisher syndrome, optic neuropathy, anti-GQ1b antibodies, effective treatment.



### Referências Bibliográficas

1. Ooi S, Ahmad A, Yaakub A. Recurrent Miller Fisher Syndrome. *Cureus* 14 (6): e26192. DOI 10.7759/cureus.26192
2. Lantos JE, Strauss SB, Lin E: COVID-19-associated Miller Fisher syndrome: MRI findings. *AJNR Am J Neuroradiol.* 2020, 41:1184-6. 10.3174/ajnr.A6609
3. Finsterer, J. Guillain–Barre/Miller–Fisher overlap syndrome or acute, motor and sensory, axonal neuropathy with cranial nerve involvement? *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 18(7). <https://doi.org/10.1080/21645515.2022.2149208>
4. Spyromitrou-Xioufi P, Ntoulis G, Ladomenou F, Niotakis G, Tritou I, Vlachaki G. Miller Fisher Syndrome Triggered by Infections: A Review of the Literature and a Case Report. *Journal of Child Neurology.* 2021;36(9):785-794. doi:10.1177/0883073820988428
5. Noioso CM, Bevilacqua L, Acerra GM, Della Valle P, Serio M, Vinciguerra C, Piscosquito G, Toriello A, Barone P and Iovino A. Miller Fisher syndrome: an updated narrative review. *Front. Neurol.* 14:1250774. doi: 10.3389/fneur.2023.1250774
6. Moustaki, Maria, et al. Miller-Fisher Syndrome in Association with Enterovirus Infection. *Journal of Child Neurology*, vol. 27, no. 4, 3 Oct. 2011, pp. 521–522, <https://doi.org/10.1177/0883073811420602> .
7. Hsueh, Hsueh-Wen, et al. A Pilot Study on Serial Nerve Ultrasound in Miller Fisher Syndrome. *Frontiers in Neurology*, vol. 11, 14 Aug. 2020, <https://doi.org/10.3389/fneur.2020.00865>.
8. Kaymakamzade, Bahar, et al. Pupillary Involvement in Miller Fisher Syndrome. *Neuro-Ophthalmology*, vol. 37, no. 3, 23 Aug. 2024, pp. 111–115, <https://doi.org/10.3109/01658107.2013.792356> .
9. Noureldine, Mohammad Hassan A., et al. Miller Fisher Syndrome Presenting as Palate Paralysis. *Journal of Neuroimmunology*, vol. 298, Sept. 2016, pp. 130–131, <https://doi.org/10.1016/j.jneuroim.2016.07.013>.
10. Willison, Hugh J., and Graham M. O’Hanlon. The Immunopathogenesis of Miller Fisher Syndrome. *Journal of Neuroimmunology*, vol. 100, no. 1-2, Dec. 1999, pp. 3–12, [https://doi.org/10.1016/s0165-5728\(99\)00213-1](https://doi.org/10.1016/s0165-5728(99)00213-1).



## Valor do ecocardiograma sob estresse físico com a bicicleta de braços para diagnóstico de coronariopatia significativa à coronariografia

Lacerda GGA<sup>1</sup>, Cruz M<sup>2</sup>, Junior WN<sup>2</sup>, Souza JRM<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Puc-Campinas

<sup>2</sup>Unicamp

**Introdução:** Este trabalho é centrado no método de ecocardiografia sob estresse físico utilizando o cicloergômetro de braços. Foi aplicado em pacientes com limitações ao exercício com as pernas no cicloergômetro ou esteira.

**Objetivo:** O objetivo deste estudo foi analisar a eficácia do cicloergômetro de braços e compará-lo aos outros métodos de ecocardiograma de estresse atualmente disponíveis: bicicleta ergométrica, esteira e estresse farmacológico. A comparação mais importante é com os resultados dos exames de estresse farmacológico, que apresentam maior taxa de complicações e custo associado, especialmente em pacientes com maior vulnerabilidade fisiológica à manipulação farmacológica, como idosos e portadores de comorbidades.

**Método:** Foram coletados os resultados de pacientes submetidos ao ecocardiograma sob estresse físico com o cicloergômetro de braços. Esses dados foram comparados com os resultados do cateterismo diagnóstico (padrão-ouro), realizado posteriormente nesses pacientes para confirmar a eficácia do exame.

**Resultado:** Foram reunidos dados de trinta pacientes que foram submetidos inicialmente ao cicloergômetro de braços e posteriormente ao cateterismo diagnóstico. Destes pacientes, vinte e seis apresentaram resultados positivos ao ecoestresse e ao cateterismo, resultando em uma sensibilidade de 86%, além de quatro exames negativos ao cateterismo com um exame positivo, com especificidade de 75% para esse tipo de exame.

**Conclusão:** Os resultados demonstraram uma sensibilidade satisfatória do exame, com eficácia acima de 80% na detecção de doença aterosclerótica coronariana quando presente. Isso sugere que o ecocardiograma sob estresse físico com o cicloergômetro de braços é um método eficaz e boa alternativa para pacientes com limitações em membros inferiores.

**Palavras-chave:** ecocardiograma, ecoestresse, risco



## Referências Bibliográficas

1. Armstrong WF, et al. Feigenbaum Ecocardiografía. Barcelona, España; Philadelphia, Pa: Wolters Kluwer; 2019.
2. American. ASE's Comprehensive Echocardiography E-Book. [place unknown]: Elsevier Health Sciences; 2021.
3. Orr JL, et al. Cardiopulmonary exercise testing: arm crank vs cycle ergometry. *Anaesthesia*. 2013 Apr;68(5):497–501.
4. Mitropoulos A, et al. Validation of an Arm Crank Ergometer Test for Use in Sedentary Adults. *J Sports Sci Med*. 2017 Dec;16(4):558–564.



## Agenesia de corpo caloso com diagnóstico intrauterino: relato de caso

Paniagua RCM<sup>1</sup>, Zullo MIR<sup>2</sup>, Nicolau EG<sup>2</sup>, Bueno MP<sup>2</sup>, Smania A<sup>2</sup>, Filho OOS<sup>2</sup>, Barbieri MM<sup>12</sup>

<sup>1</sup>Serviço de Ultrassonografia do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da PUC Campinas

**Introdução:** A agenesia de corpo caloso é uma rara malformação do sistema nervoso central, com incidência de 0,33% dos nascimentos. Cerca de metade dos casos apresenta associação com diferentes síndromes genéticas. Sua suspeita pode ser feita a partir do exame morfológico de segundo trimestre, período no qual se iniciam as alterações fetais. Neste relato descrevemos o caso de agenesia de corpo caloso com diagnóstico realizado durante o pré-natal e confirmado após nascimento.

**Relato de caso:** Mulher 39 anos, G4P3C3A0, sem comorbidades, encaminhada ao pré-natal de alto risco devido à idade materna avançada. Apresentava exame morfológico de primeiro trimestre com resultado normal. Com 21 semanas de gestação, realizou ultrassom morfológico de segundo trimestre que apresentou as seguintes alterações: hipoplasia de osso nasal, presença de “golf ball” e vesícula biliar não visualizada. Foi então indicado a realização de cariótipo fetal, com resultado 46XX e presença de material adicional sobre a região p 23.1 do cromossomo 8; sugerido como complemento a realização de cariótipo dos pais. Ecocardiografia fetal sem alterações. Com 25 semanas foi realizada nova ecografia, na qual foi observada dilatação do ventrículo lateral direito cerebral e não foi visualizado osso nasal. Com 28 semanas, não foi visualizado cavum do septo pelúcido, corpo caloso e artéria pericalosa, com hipótese diagnóstica de agenesia de corpo caloso. Os exames subsequentes mantiveram as mesmas alterações. Cariótipo materno sem alterações. O parto cesárea ocorreu com 38 semanas devido a início de trabalho de parto e iteratividade, sem intercorrências. Recém-nascido não apresentava alterações fenotípicas e seu exame neurológico era normal. Realizou ultrassom transfontanela e Ressonância Magnética que confirmaram a hipótese de agenesia de corpo caloso, com achado adicional de leucomalácia periventricular. Teve alta com orientação de seguimento neurológico ambulatorial.

**Conclusão:** O diagnóstico de agenesia de corpo caloso pode ser suscitado a partir do ultrassom morfológico de segundo trimestre, quando o cavum do septo pelúcido não é visualizado no plano axial. Outro achado importante neste corte, é o formato e tamanho dos ventrículos laterais, que podem apresentar formato de lágrima e se posicionam paralelamente entre si e à linha média. No corte sagital, há ausência completa ou parcial (geralmente da parte posterior) do corpo caloso e curso anormal da artéria pericalosa. O ultrassom transfontanela do recém-nascido pode ser usado como método complementar e a Ressonância Magnética pré ou pós-natal é o padrão-ouro para o diagnóstico definitivo. O prognóstico é variável e, como achado isolado, há retardo do desenvolvimento neurológico em até 30% dos casos. Este relato teve como objetivo demonstrar a importância do diagnóstico pré-natal para melhor manejo desses fetos e seguimento neurológico precoce adequado.

**Palavras-chave:** Agenesia de corpo caloso, malformação fetal, ultrassonografia.



## Referências Bibliográficas

1. Fetal Medicine Foundation. Anormalidades fetais: agenesia de corpo caloso. Disponível em: <https://www.fetalmedicine.org/education/fetal-abnormalities/brain/corpus-callosum-agenesis?lang=pt>. Acesso em: 26 ago. 2024.
2. Montandon, C., Ribeiro, F. A. D. S., Lobo, L. V. B., Montandon Júnior, M. E., & Teixeira, K. I. S. S. (2003). Disgenesia do corpo caloso e más-formações associadas: achados de tomografia computadorizada e ressonância magnética. *Radiologia Brasileira*, 36, 311-316.
3. Visentainer, M., Araujo Júnior, E., Rolo, L. C., Nardozza, L. M. M., & Moron, A. F. (2010). Avaliação do comprimento e área do corpo caloso fetal por meio da ultrassonografia tridimensional. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 32, 573-578.
4. Rotmensch, S., Monteagudo, A., & Society for Maternal-Fetal Medicine (SMFM). (2020). Agenesis of the corpus callosum. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 223(6), B17-B22.



## Análise da Mortalidade Materna em Campinas nos Últimos 10 Anos

Baldassari MEB<sup>1</sup>, Abad MFL<sup>1</sup>, Bertotti IMA<sup>1</sup>, Santos Filho OO<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pontifícia Universidade Católica de Campinas

**Introdução:** A mortalidade materna, definida como o número de óbitos de mulheres na gestação ou até 42 dias pós-parto, é um indicador crucial da qualidade dos cuidados de saúde para gestantes. No Brasil, ainda é um desafio, agravado por disparidades regionais e sociais. Em Campinas, flutuações nos índices de mortalidade indicam a necessidade de intervenções sustentadas.

**Objetivos:** Analisar a evolução da mortalidade materna em Campinas entre 2014 e 2023, comparando-a com o Estado de São Paulo e Brasil, para identificar fatores sociais, causas predominantes e faixas etárias mais afetadas. **Métodos:** Foram analisados dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e Comitê de Morte Materna de Campinas. Calculou-se a Razão de Mortalidade Materna (RMM) para Campinas, São Paulo e Brasil, identificando variações anuais, causas obstétricas e disparidades sociais.

**Resultados:** De 2014 a 2023, Campinas registrou 57 óbitos maternos e RMM média de 38,8 por 100.000 nascidos vivos, abaixo das médias de São Paulo (52,05) e Brasil (63,81). Ocorreu um pico em 2021 (62,31), acompanhando São Paulo (87,01) e Brasil (113). Em 2022, caiu para 7,9, mas subiu para 40,8 em 2023, com 5 óbitos. Disparidades raciais foram evidentes, com 75% das mortes em 2021 entre pretas e pardas, comparado a 42,67% em São Paulo e 61,85% no Brasil. As principais causas de morte foram infecções (14 óbitos), incluindo doenças infecciosas e parasitárias (9), infecções puerperais (3) e do trato genitourinário (2). Eclâmpsia (6 mortes), hipertensão gestacional (4), embolia obstétrica (4) e hemorragias pós-parto (2) também foram relevantes. A faixa etária de 30-39 anos apresentou o maior número de óbitos (25), seguida pela faixa de 20-29 (17). A mortalidade materna foi menor nas faixas de 40-49 (6) e 10-19 anos (3).

**Conclusão:** A mortalidade materna em Campinas foi inferior às médias estaduais e nacionais, refletindo melhores condições de saúde materna. Contudo, desigualdades raciais são notórias, destacando a necessidade de políticas para reduzir a vulnerabilidade das mulheres negras. O aumento da mortalidade em 2021, possivelmente devido à pandemia de COVID-19, revelou uma crise, enquanto a queda em 2022 indicou melhoria temporária. O crescimento em 2023 sugere a reemergência de problemas estruturais. As principais causas de morte foram eclâmpsia, hipertensão gestacional e infecções, evidenciando a importância da profilaxia. A prevalência de óbitos entre mulheres de 30-39 anos, seguidas por 20-29, requer atenção especial. Embora a mortalidade materna seja menor nas faixas de 10-19 e 40-49 anos, isso pode refletir o menor número de gestações nessas idades. Em suma, é crucial fortalecer as políticas de saúde materna, com foco na redução de disparidades sociais, prevenção de complicações obstétricas e melhoria da vigilância dos dados.

**Palavras-chave:** mortalidade materna, saúde pública, Campinas.



## Referências Bibliográficas

1. Índice de mortalidade materna está acima do considerado ideal pela ONU. Correio Popular. Available from: <https://correio.rac.com.br/campinasermc/indice-de-mortalidade-materna-esta-acima-do-considerado-ideal-pela-onu-1.1528925>. Accessed on: 15 Aug. 2024.
2. São Paulo (Cidade). Secretaria Municipal da Saúde. Atenção Básica. Available from: [https://capital.sp.gov.br/web/saude/w/atencao\\_basica/5778](https://capital.sp.gov.br/web/saude/w/atencao_basica/5778). Accessed on: 15 Aug. 2024.
3. Ministério da Saúde. Mortalidade infantil e fetal por causas evitáveis no Brasil é a menor em 28 anos. Available from: [https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/marco/mortalidade-infantil-e-fetal-por-causas-evitaveis-no-brasil-e-a-menor-em-28-anos#:~:text=Foram%2062.641%20mortes%20em%202023,71%2C8%20mil%20em%202020.&text=Em%202023%2C%20o%20presidente%20Lula,%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20\(SUS\)](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/marco/mortalidade-infantil-e-fetal-por-causas-evitaveis-no-brasil-e-a-menor-em-28-anos#:~:text=Foram%2062.641%20mortes%20em%202023,71%2C8%20mil%20em%202020.&text=Em%202023%2C%20o%20presidente%20Lula,%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20(SUS)). Accessed on: 15 Aug. 2024.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna. Available from: <https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/materna/>. Accessed on: 15 Aug. 2024.
5. Leal MC. Fatores associados à mortalidade materna no Brasil: o papel do pré-natal. Cad Saude Publica. 2012;28(12):2207-2216. Available from: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/8327/18594>. Accessed on: 15 Aug. 2024.
6. Ministério da Saúde/CENEPI. Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2000/fqc06.htm>. Accessed on: 15 Aug. 2024.



## Análise de formulário de coleta de dados sobre a relação poluição atmosférica-gestação

Puzzi G<sup>1</sup>, Celegatti GM<sup>1</sup>, Silva FB<sup>1</sup>, Mattos ACD<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

**Introdução:** A presença de poluentes particulados no ambiente uterino gestacional pode prejudicar a saúde da prole, resultando em desfechos gestacionais adversos. Nesse sentido, urge a necessidade de que médicos saibam identificar e mitigar esses riscos. Dada a relevância do tema, este estudo explora os resultados parciais obtidos por um formulário aplicado aos alunos da graduação de medicina.

**Objetivos:** Avaliar o conhecimento prévio dos alunos sobre a relação entre a presença de poluentes do ar e o desenvolvimento do feto. Além disso, promover uma reflexão a respeito da necessidade ou não de ampliar os estudos sobre o tema dentro do currículo atual.

**Métodos:** O artigo "Efeitos da cobertura de solo e poluição do ar no risco de nascimentos prematuros" (MOREIRA et al, 2023) foi selecionado para elaboração deste estudo a partir de um levantamento bibliográfico na plataforma SciELO. Em seguida, foi produzido um formulário online de coleta de dados, através da plataforma Google Forms, por meio de compartilhamento em grupos de WhatsApp. A pesquisa contemplou 5 perguntas de múltiplas escolhas com 5 alternativas cada. O critério para a seleção da amostra de participantes foi estar matriculado no curso. O tamanho total da amostra de participantes foi de 56 alunos (primeiro ao décimo primeiro semestre do curso) coletada entre os dias 20 e 24 de agosto de 2024 e o tipo de amostragem foi por conveniência. Também foi apresentado e aceito o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Durante a pesquisa foi garantida a privacidade e o anonimato dos participantes.

**Resultados parciais:** Identificamos que a maioria dos participantes se considera do sexo feminino, a idade prevalente foi de 20 a 22 anos, a turma que mais respondeu o questionário pertence ao 4º semestre do curso de medicina. Em relação às respostas, 30,4% não tem conhecimento sobre a relação entre poluição e saúde gestacional; 89,3% desconhecem o papel de fagocitose de poluentes desempenhado pelos histiócitos na placenta; 50% não tem conhecimento sobre os principais poluentes particulados atmosféricos perturbadores da placenta. Em contrapartida, acerca do impacto da poluição no crescimento infantil e no peso ao nascer, as respostas variaram entre alto, médio e baixo impacto, refletindo, respectivamente, riscos de doenças cancerígenas, desenvolvimento de sequelas e alterações limitadas ao nascimento. Quanto à possibilidade de mudança residencial de uma área mais poluída para menos poluída para preservar a saúde placentária e fetal, quase 20% dos alunos optaram por manter a gestação no local poluído e aceitariam os riscos.

**Conclusão:** Diante do exposto, torna-se evidente que dados adicionais devem ser fornecidos a este grupo estudantil. Afinal, trata-se de pessoas ávidas pelo conhecimento sobre esta relação entre poluição e a saúde materno-fetal. Como proposta inicial, sugerimos a inclusão deste tema em fóruns adequados, no curso do ensino de graduação médica.

**Palavras-chave:** feto, placenta, poluentes do ar.



## Referências Bibliográficas

1. Moreira TCL, et al. Efeitos da cobertura de solo e poluição do ar no risco de nascimentos prematuros. Rev Saude Publica. 2024;58.



## Associação VACTERL: Um relato de caso

Vitor GB<sup>1</sup>, Paiva DF<sup>1</sup>, Novais BS<sup>2</sup>, Passos NO<sup>2</sup>, Filho OOS<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmico de Medicina na Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas)

<sup>2</sup>Serviço de Residência em Ginecologia e Obstetrícia no Hospital e Maternidade Celso Pierro, Hospital PUC-Campinas

**Introdução:** A associação VACTERL corresponde à apresentação clínica simultânea de pelo menos três das seguintes manifestações: defeitos vertebrais (V), atresia anal (A), cardiopatia (C), fístula traqueoesofágica com ou sem atresia de esôfago (TE), displasia renal (R) e defeitos nos membros (L). Foi primeiramente descrita em 1972 como VATER, por Quan e Smith, e, após 1 ano, com a detecção de alterações cardíacas e de membros, VACTERL. A incidência é estimada em 1/40.000 nascidos vivos e a etiologia ainda não é bem definida, mas há evidência clínica e genética de heterogeneidade causal, afetando o desenvolvimento durante a blastogênese e resultando em anomalias que afetam múltiplos órgãos. A rotina de ultrassonografias durante o pré-natal permite a detecção de algumas dessas alterações precocemente, possibilitando a intervenção cirúrgica e melhora do prognóstico futuro.

**Relato do caso:** Paciente TGM, 29 anos, G4C1A2, com IG 36+1 (E 12) chega em Hospital terciário encaminhada de centro de referência com diagnóstico de gestação com cardiopatia fetal. Possui Diabetes Mellitus Gestacional e ultrassonografia no serviço de origem evidenciando feto no percentil 99,7, peso de 3806g, polidrâmnio, hidronefrose com dilatação severa à esquerda, mega ureter e hipoplasia de ventrículo direito, comunicação interventricular e inversão ventricular ao estudo Doppler. Ainda, cariótipo fetal de XY, inv(9)(p12q13). Paciente evolui em leito de enfermaria e, no terceiro dia de internação, apresenta perda líquida e gestação é resolvida via parto cesárea, sem intercorrências. Recém-nascido é extraído vivo, masculino, peso de 3500g, Capurro 36+3, Apgar 8/8 e ânus imperfurado. Equipes multi e interdisciplinares – Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Cardíaca, UTI Neonatal – são acionadas para cuidado integral. Dados os achados em ultrassonografia pré-natal, foi levantada a hipótese diagnóstica de VACTERL e solicitada ecocardiograma fetal pós-natal, confirmada sequência, dada cardiopatia complexa. Paciente e recém-nascido seguem em leito de enfermaria para melhor assistência materno-fetal.

**Conclusão:** Conclui-se com este relato de caso o quão importante é o correto exame clínico e o seguimento da rotina ultrassonográfica do pré-natal para que haja a detecção precoce da Associação de VACTERL e tratamento de suas complicações, no correto intervalo temporal. A condição deve ser discutida em centros de referência para medicina fetal e neonatal, porém, salienta-se que os centros primários devem avançar o máximo as etapas diagnósticas, ou seja, realizar um bom histórico do caso, ecocardiograma fetal e análise morfológica completa. O prognóstico dessa condição é dependente do diagnóstico precoce, da extensão e gravidade das anomalias, da capacitação da equipe multiprofissional e das condutas a serem tomadas, a fim de conferir melhor qualidade de vida após as correções cirúrgicas.

**Palavras-chave:** Comunicação interventricular, ânus imperfurado, hidronefrose, genética.



## Referências Bibliográficas

1. Dane B, et al. VACTERL-H syndrome: first trimester diagnosis. J Turk Ger Gynecol Assoc. 2011 Nov;12(4):266-9.
2. Gaur N, Gokhale S. VACTERL association – Ultrasound findings and autopsy correlation. Indian J Radiol Imaging. 2018;28(4):452.
3. Goes BFR de, Rodrigues CH, Hishinuma G. Case report of VACTERL association and discussion about its prognostic aspects. Medicina (Ribeirão Preto Online). 2017 Jun 8;50(3):201.
4. Morais AS de, et al. Associação VACTERL: Relato de Caso. Rev Patol Tocantins. 2019;6(3).
5. Solomon BD. VACTERL/VATER Association. Orphanet J Rare Dis. 2011;6(1):56.



## Câncer de mama masculino bilateral sincrônico

Maruya AV<sup>1</sup>, Gomes GC<sup>1</sup>, Menossi CA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médica Residente de Mastologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

<sup>2</sup>Médico Assistente de Radiologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

**Introdução:** A incidência de carcinomas mamários no sexo masculino representa menos de 1% de todos os casos de câncer de mama e 0,1% dos diagnósticos de neoplasias malignas no sexo masculino. Em 2023, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) registrou apenas 1.740 novos casos de câncer de mama masculino, em contraste com os 73 mil novos casos no sexo feminino. Nosso relato de caso se justifica por apresentar um caso extremamente raro de um paciente do sexo masculino acometido por dois tumores primários de mama sincrônicos.

**Relato do(s) caso(s):** Paciente, 55 anos, masculino, com quadro de mastalgia bilateral, mama esquerda ulcerada com lesão sangrante. Exame físico: mama esquerda com lesão ulcerada e friável de 6cm, retroareolar, estendendo-se ao complexo aréolo-papilar e associado a conglomerado de linfonodos axilares endurecidos e fixos; mama direita com lesão palpável de 3cm, retroareolar. Sem histórico familiar de neoplasia mamária. Em mamografia, nódulos irregulares com retração de papila bilateralmente, axila esquerda com linfonodos atípicos medindo 4,7cm - BI RADS 5. Em ultrassonografia de mamas, evidenciou-se a presença de nódulos irregulares, não paralelos, espiculados retroareolares bilateralmente. O exame anatomopatológico da amostra coletada por meio de core biopsy demonstrou carcinoma do tipo não especial Luminal B bilateral. Em cintilografia óssea, visualizada alteração no 10º arco costal posterior esquerdo, suspeito para infiltração óssea. Estadiamento clínico IIIB - cT4b cN2 M0. Paciente foi submetido à quimioterapia neoadjuvante com quatro ciclos de adriamicina-ciclofosfamida dose densa e doze ciclos de taxol, seguida de mastectomia e biópsia de linfonodo sentinela bilateral. Anatomopatológico mama direita: carcinoma do tipo não especial com 25% de celularidade residual e axila direita um linfonodo sentinela livre de neoplasia (ypT4d ypN0(sn)); mama esquerda: carcinoma do tipo não especial com 10% de celularidade residual, axila esquerda três linfonodos livres de neoplasia e presença de invasão extranodal menor que 1mm (ypT4d ypN1mi) - índice de neoplasia residual II bilateral. Optado por radioterapia adjuvante em mamas bilateralmente e axila esquerda. Atualmente, em uso de tamoxifeno. Em exames de seguimento, sem progressão de doença.

**Conclusão:** O câncer de mama masculino bilateral sincrônico é um evento raro. Este relato de caso demonstra que é possível que um indivíduo do sexo masculino seja acometido por uma doença rara em gênero e apresentação. Devemos, portanto, estar atentos para apresentações atípicas das neoplasias mamárias.

**Palavras-chave:** Câncer de mama, masculino, bilateral.



## Referências Bibliográficas

1. Zygogianni AG, Kyrgias G, Gennatas C, Ilknur A, Armonis V, Tolia M, Papaloukas C, Pistevou G, Kouvaris J, Kouloulis V. Male breast carcinoma: epidemiology, risk factors and current therapeutic approaches. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2012;13(1):15-9. doi: 10.7314/apjcp.2012.13.1.015. PMID: 22502659.
2. World Health Organization. WHO [homepage on the internet]. Estados Unidos: Breast Cancer: prevention and control [cited 2013 Oct 23]. Available from: <http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/>.
3. Conselho Editorial do PDQ® Adult Treatment. PDQ Male Breast Cancer Treatment. Bethesda, MD: National Cancer Institute. Atualizado em <20/08/2024>. Disponível em: <https://www.cancer.gov/types/breast/patient/male-breast-treatment-pdq>. Acessado em <20/08/2024>. [PMID: 26389417].



## Corioangioma placentário gigante identificado em exame Ultrassonográfico em gestação termo - relato de caso

Ferronato, T.R.D.<sup>1</sup>; M. F. A.<sup>1</sup>; Da Silva, L. C.<sup>1</sup>; Reis, Tiago, D.B.<sup>1</sup>; Bueno, M.P.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

**Introdução:** As doenças neoplásicas primárias da placenta podem ser divididas em dois grupos: as doenças trofoblásticas e as não trofoblásticas, sendo o que diferencia cada grupo a origem da proliferação celular, no primeiro englobando toda forma neoplásica originária do epitélio trofoblástico placentário, enquanto no segundo grupo qualquer proliferação de outra origem tecidual. Das doenças não trofoblásticas, o corioangioma é a apresentação mais comumente encontrada, mostrando-se como resultado da proliferação anormal de vasos sanguíneos. Apresenta-se na maior parte dos casos de maneira assintomática, com diagnóstico pós-natal somente. No entanto, os corioangiomas gigantes (aqueles maiores que 4 cm) podem implicar complicações materno-fetais, inclusive durante o decorrer da gestação, sendo que nesses casos o diagnóstico antenatal torna-se fundamental para melhor planejamento e desfecho materno-fetal. Nesse sentido, o exame complementar ultrassonográfico é essencial para elucidação diagnóstica pré-natal, tornando-se o método padrão-ouro para tal finalidade.

**Relato de Caso:** Paciente, 37 anos, caucasiana, sem comorbidades prévias, com história de 2 abortamentos prévios, sendo uma ectópica e, um parto cesárea termo sem intercorrências. Em quarta gestação espontânea, seguiu durante 1º e 2º trimestres sem nenhuma intercorrência, apresentou em 3º trimestre alterações visualizadas em exame ultrassonográfico com 38 semanas (amenorreia), com achados sugestivos de hepatomegalia e polidrâmnio. Encaminhada então ao pré-natal de alto risco para melhor investigação, com realização de novos exames de imagem, sendo constatada massa tumoral em leito placentário sugestiva de corioangioma, além de macrossomia fetal, sendo optado então por resolução por via alta com 40 semanas. Realizado parto cesárea por técnica tradicional sem intercorrências e nascimento de RN vivo do sexo feminino. A placenta foi encaminhada para anatomopatológico, com resultado posterior confirmando corioangioma placentário, medindo 7,5 x 6,5cm.

**Conclusão:** Apesar de o corioangioma ser considerado um tumor benigno, sua incidência clínica é muito baixa, sendo aproximadamente em torno de 1:3500 a 1:9000 nascidos e mortalidade perinatal estimada varia de 30 a 40%. Além disso, as complicações obstétricas são variadas, dependendo do tamanho e localidade do tumor, principalmente frente a apresentações gigantes. Destarte, o diagnóstico antenatal deve ser feito por meio da ultrassonografia com dopplervelocimetria, com complementação por ressonância magnética se necessário, sendo essencial para melhor assistência materno-fetal e desfecho peri e pós-parto favorável.

**Palavras-chave:** corioangioma gigante, tumor, ultrassonografia.



## Referências Bibliográficas

1. Azevedo M, Barbosa A, Valente F. Corioangioma da placenta. *Serv Obst Ginecol Centro Hosp Gaia*. 1995 Oct 20;725-728. Available from: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/2474/1889>. Accessed 2024 Mar 20.
2. Pereira NRG Baptista, et al. Lesão vascular da placenta condicionando RCIU e hidropisia fetal não imune em gestação gemelar. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2011;33:421-425. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/F49WT5L3CyWhzm5P97fncvJ/?lang=pt>. Accessed 2024 Mar 25.
3. Sampaio PR de Leu, Rezende DF, Garrido AG. Um caso de corioangioma na gravidez. *Rev Med Saúde Brasília*. 2016 Mar 21;59-65.
4. Souza CF de, Pinto APO. Abordagem sobre os aspectos gerais do corioangioma placentário: uma revisão narrativa. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2022 Feb;1-7. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9744/5912>. Accessed 2024 Mar 20.



## Efeitos Analgésicos da Acupuntura Durante o Trabalho de Parto: Uma Revisão Narrativa

Cruz MJG<sup>1</sup>, Almeida ACBB<sup>1</sup>, Botelho EF<sup>1</sup>, De Carvalho ACM<sup>1</sup>, De Paula MN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

**Introdução:** O parto é um evento singular e multifacetado que suscita muitas emoções na mulher, entre elas um estresse significativo, que eleva os níveis de cortisol nas parturientes. A gestão desse estresse é um desafio notável, refletindo no aumento das cesáreas, frequentemente escolhidas devido à menor duração e maior controle da dor. Nesse cenário, a acupuntura, técnica originária da Medicina Tradicional Chinesa, surge como uma abordagem não farmacológica e não invasiva para o alívio da dor durante o trabalho de parto (TP). Essa abordagem visa equilibrar o Qi, a energia vital circulante no corpo, por meio da inserção de agulhas em pontos específicos denominados "acupontos". O restabelecimento desse equilíbrio pode induzir efeitos analgésicos, aliviando a dor. Integrar a acupuntura no ambiente hospitalar visa proporcionar maior conforto à mulher e oferecer uma alternativa eficiente para a gestão da dor durante o TP, possibilitando, ainda, a fisiologia natural do parto e o protagonismo feminino.

**Objetivos:** Avaliar as evidências descritas em literatura acerca dos efeitos e contribuições do uso de técnicas de acupuntura como método terapêutico em gestantes durante o TP.

**Métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa realizada a partir de um levantamento bibliográfico de artigos científicos indexados nas bases de dados como SciELO, Google Acadêmico e PubMed, nos idiomas português e inglês, publicado nos últimos 10 anos. Utilizaram-se os descritores: acupuncture, labor e pain. Ao todo, foram identificados 8 artigos, dos quais foram excluídos aqueles que, embora abordassem acupuntura e trabalho de parto, não estabeleciam uma relação explícita com a dor, resultando na inclusão de 6 artigos para análise final.

**Resultados:** Os artigos selecionados sugerem uma relação significativa entre a utilização da acupuntura e a diminuição da dor durante o TP. Essa redução da dor é particularmente evidente ao comparar gestantes que receberam acupuntura com aquelas do grupo controle, observando-se um adiamento no uso de analgésicos e uma menor incidência de anestesia peridural e de meperidina. Outro achado relevante é a diminuição da duração do TP, o que pode contribuir ainda mais para a redução do quadro algico. Esse encurtamento do TP está associado a um menor uso de ocitocina, o que está alinhado à fisiologia da acupuntura na dinâmica do TP, uma vez que evidências demonstram que a acupuntura aumenta a secreção de ocitocina, favorecendo a contratilidade uterina e a expulsão fetal, resultando em uma menor duração do TP e, conseqüentemente em uma menor intensidade da dor.

**Conclusão:** Compreende-se que as evidências da acupuntura como terapia adjuvante são promissoras, tendo em vista sua influência no controle da dor, na redução do uso de analgesia farmacológica, e também diminuição do TP. Entretanto, denota-se que mais estudos precisam ser realizados para ocorrer o aprimoramento dessa prática integrativa.

**Palavras-chave:** trabalho de parto, dor, mulher, acupuntura, gravidez.



## Referências Bibliográficas

1. Asadi N, et al. Effects of LI-4 and SP-6 acupuncture on labor pain, cortisol level and duration of labor. *J Acupunct Meridian Stud.* 2015;8(5):249-254.
2. Cherobin F, Oliveira AR, Brisola AM. Acupuntura e auriculoterapia como métodos não farmacológicos de alívio da dor no processo de parturição. *Rev Cogitare Enferm.* 2016;21(3):1-8.
3. Levett KM, et al. Acupuncture and acupressure for pain management in labour and birth: A critical narrative review of current systematic review evidence. *Complement Ther Med.* 2014;22:523-540.
4. Mucuk S, Baser M. Effects of noninvasive electroacupuncture on labour pain and duration. *J Clin Nurs.* 2014;23(11-12):1603-1610.
5. Torres RLN, et al. Repercussões do uso da acupuntura no quadro algico durante o trabalho de parto. *Braz J Health Rev.* 2021;4(6):27586-27599.
6. Vasconcelos JI, et al. Efeitos da acupuntura no trabalho de parto. *Rev Eletrônica Acervo Saúde.* 2023 Apr 24;23(4):e12354.



## Hidradenoma Papilífero Vulvar: Diagnóstico Diferencial e Manejo Cirúrgico para Prevenção de Recidivas

Leite SA<sup>1</sup>, Berger GC<sup>1</sup>, Berger CJ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina São Leopoldo Mandic

<sup>2</sup>Serviço de Ginecologia Cirúrgica do Hospital Santa Isabel, Blumenau SC

**Introdução:** O hidradenoma papilífero é uma neoplasia benigna rara, representando menos de 1% dos tumores vulvares, que geralmente se origina nas glândulas apócrinas da vulva, sendo mais comumente diagnosticada em mulheres de meia-idade [1,2]. Embora tenha um comportamento benigno, pode ser facilmente confundido com outras lesões malignas da região vulvar devido à sua apresentação clínica semelhante, o que torna crucial um diagnóstico diferencial preciso [3,4]. A importância do reconhecimento e do tratamento adequado desta condição reside na prevenção de procedimentos invasivos desnecessários e no manejo correto para evitar recorrências [1,2,4].

**Relato do(s) caso(s):** R.B.H., 45 anos, feminina, caucasiana, G2PC2A0. Apresentou-se em consulta de rotina relatando uma mancha na vulva. Ao exame clínico, foi observada uma lesão ulcerada em fúrcula vaginal à esquerda de aproximadamente 1,5 cm. Não referiu dor, apenas prurido. Foi realizada a excisão cirúrgica completa da lesão, e, devido à sua localização e características, o material foi submetido à análise histopatológica para excluir possíveis neoplasias malignas. A biópsia revelou um segmento irregular de pele medindo 1,1 x 0,8 cm e 0,6 cm de espessura, com superfície epidérmica pardacenta e rugosa, confirmando o diagnóstico de hidradenoma papilífero. A paciente teve uma recuperação pós-operatória sem complicações e ausência de recidiva após 10 dias.

**Conclusão:** O hidradenoma papilliferum é uma lesão cutânea benigna rara que, apesar de sua natureza geralmente não maligna, exige uma avaliação cuidadosa para diferenciá-la de outras condições vulvares semelhantes [1]. A análise histopatológica é crucial para o diagnóstico definitivo, enquanto a excisão cirúrgica completa é recomendada para prevenir recidivas e garantir um prognóstico favorável [2,3]. A identificação precoce e o manejo adequado são fundamentais para minimizar complicações, destacando a importância de um diagnóstico preciso e de uma estratégia de tratamento bem planejada [4].

**Palavras-chave:** hidradenoma papilliferum, lesão cutânea benigna, tratamento cirúrgico.



## Referências Bibliográficas

1. Duhan N, Kalra R, Singh S, Rajotia N. Hidradenoma papilliferum of the vulva: case report and review of literature. *Arch Gynecol Obstet*. 2011;284(4):1015-7.
2. Dubey T. A Rare Case of Hidradenoma Papilliferum of the Vulva. *J Obstet Gynecol India*. 2024;74(2):275-277.
3. Uke MS, Kulkarni MB, Ajit D, Gujral S. Diagnosis of hidradenoma papilliferum of the vulva on cytologic smears: a case report. *Acta Cytol*. 2010;54(5 Suppl):907-10.
4. Pacífico FA, Borges LMQ de O, Galvão IFG, Vasconcelos JP de, Vasconcelos ACP de, Maia AF, Câmara PAD. Úlcera vulvar, nem sempre uma Infecção Sexualmente Transmissível: relato de um caso de hidroadenoma papilífero vulvar. *An. Fac. Med. Olinda [Internet]*. 28º de junho de 2024 [citado 28º de agosto de 2024];1(11):98-104.



## Manejo do Carcinoma Vulvar com Recidiva Local e Invasão Pélvica: Estratégia Cirúrgica e Radioterápica

Berger GC<sup>1</sup>, Leite SA<sup>1</sup>, Berger CJ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas SP

<sup>2</sup>Serviço de Ginecologia Cirúrgica do HSI, Blumenau SC

**Introdução:** O câncer de vulva é uma patologia rara, afetando apenas 1 a cada 100.000 pacientes e representando uma pequena fração das neoplasias genitais femininas. O carcinoma espinocelular (CEC) é o mais comum, correspondendo a 90% dos casos [1,2]. O CEC vulvar tem duas categorias etiológicas: uma relacionada ao HPV, frequentemente associada ao CEC cervical, e outra de causa desconhecida, predominante em mulheres acima de 65 anos. Clinicamente, o CEC se apresenta como um nódulo ou úlcera solitária nos lábios vulvares, podendo causar dor, sangramento, prurido, odor ou corrimento [2,3].

**Relato de caso:** S.M.D.M, 49 anos, feminino, G1PC1A0, do lar. m julho de 2005, a paciente compareceu ao consultório referindo um nódulo palpável no lábio maior da vulva à direita. Ao exame, notou-se uma lesão ulcerada. A biópsia incisional revelou provável carcinoma de células escamosas pouco diferenciado, com invasão de filete nervoso, mas sem invasão angiolímfática. A neoplasia tangenciava o tecido adiposo, com margens livres, sendo a mais próxima localizada a 0,5 cm. A paciente teve boa evolução após a ressecção. Em junho de 2023, retornou queixando-se de prurido e enrijecimento na área operada. No exame, notou-se endurecimento da área vulvar até a região central da bexiga, suspeitando-se de recidiva do CEC vulvar. A biópsia incisional inicial indicou fibrose tecidual, mas a biópsia alargada, com sedação feita no centro cirúrgico confirmou CEC vulvar. Desta vez, o tratamento escolhido foi exclusivamente radioterapia, com boa evolução sem complicações.

**Conclusão:** O CEC vulvar é raro, especialmente com recidiva após 18 anos. Embora não haja consenso sobre o melhor tratamento para essa neoplasia, é fundamental estadiar a doença e considerar a história clínica da paciente, bem como as características da lesão, como no caso discutido [2]. Em pacientes com lesões extensas, optar pela radioterapia é a opção menos agressiva e mais eficaz.

**Palavras-chave:** câncer vulvar, recidiva, radioterapia.



## Referências Bibliográficas

1. Carcinoma espinocelular da vulva diagnosticado por dermatologista [Internet]. Anaisdedermatologia.org.br. 2024 [cited 2024 Aug 28]. Available from: <https://www.anaisdedermatologia.org.br/pt-pdf-S2666275219300803>
2. Coscia EB, Saraiva MF de A, Silva RF da. Carcinoma espinocelular de vagina. Relato de caso e revisão da literatura. Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba [Internet]. 7º de outubro de 2016 [citado 28º de agosto de 2024];18(Supl.):26. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/29705>
3. Pinto AP. Etiopatogenia do câncer vulvar. Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial. 2002 Jan;38(1) Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpm/a/whbBjyCYR4dCsVcRq7xJvkm/#>



## Mastite granulomatosa idiopática: um desafio diagnóstico

Oliveira MM<sup>1</sup>, Pereira PK<sup>1</sup>, Souza IF<sup>1</sup>, Toledo MMK<sup>1</sup>, Leme LHS<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos da Faculdade de Medicina

<sup>2</sup>Docente de Ginecologia e Obstetrícia

**Introdução:** A mastite granulomatosa é uma doença inflamatória rara, benigna, autolimitada e de etiologia desconhecida, que pode mimetizar abscessos mamários e neoplasias malignas. Acomete mulheres na menarca com gestação e aleitamento recentes. A literatura sugere uma associação desta patologia com tabagismo, uso de contraceptivo oral, hiperprolactinemia e deficiência de alfa-1 antitripsina. Esses fatores etiológicos produzem danos no epitélio ductal, de modo que as secreções podem extravasar no tecido mamário, causando uma reação imune localizada.

**Relato de caso:** Feminino, 23 anos, lactante, procura assistência no Pronto Atendimento de Ginecologia com queixa de mastalgia à direita acompanhada de sinais flogísticos há 1 mês. Paciente referiu histórico de câncer de mama na família, mas negou comorbidades ou vícios. No exame ultrassonográfico foi evidenciado uma imagem oval, complexa, sólido-cística, irregular, localizada próximo à junção dos quadrantes mediais, com conteúdo espesso, medindo 1,7 x 1,4 x 3,6 cm, correspondendo à natureza inflamatória/infecciosa. Diante da hipótese de abscesso mamário, iniciou-se tratamento com ciprofloxacino e cabergolina. Após 5 meses, apresentou os mesmos sintomas associados à febre e saída de secreção purulenta e sanguinolenta, sendo aventada a hipótese de mastite granulomatosa e abscesso mamário de repetição. Iniciou-se antibioticoterapia com clindamicina, associado a prednisona e foi programada drenagem cirúrgica após 24 horas do início do tratamento. Diante da significativa melhora clínica, confirmou-se o diagnóstico de mastite granulomatosa, sendo optado por não realizar a biópsia, com a suspensão da programação cirúrgica.

Após episódio, paciente perdeu seguimento, retornando após 6 meses por recorrência do quadro. Nessa ocasião, ao exame físico a mama direita apresentava lesões hiperemiadas cicatrizadas às 3h e às 9 horas, ambas à 4 cm da papila, e outra às 4h à 6 cm da papila, além um pseudonódulo de 3 cm de diâmetro, em quadrante súpero-lateral, de contorno irregular, endurecido, móvel e não aderido a planos profundos. Na mama contralateral havia expressão positiva de secreção láctea, que no anatomopatológico do esfregaço apresentou material lipoproteínico entremeado por raros histiócitos e negativo para células malignas. Para complementação, foi solicitado prolactina.

**Conclusão:** Diante da raridade do caso de mastite granulomatosa idiopática, por ser uma doença com recorrência dos sintomas e por mimetizar neoplasias malignas, se faz de extrema importância realizar o diagnóstico de exclusão. Pelo fato de os mecanismos etiológicos não serem consensos na literatura, sugere-se um aprofundamento dos estudos científicos nesse tema. Além disso, o manejo e tratamento é controverso, o curso da doença caracteriza-se por resolução lenta, e em alguns casos associa-se o uso de corticoide, imunossupressores e ainda excisão cirúrgica.

**Palavras-chave:** Mastite granulomatosa, neoplasia de mama, abscesso mamário.



## Referências Bibliográficas

1. Furtado JXA, et al. Mastite granulomatosa crônica: Avaliação clínica, métodos e investigação diagnóstica e desfechos terapêuticos. Chronic granulomatous mastitis: Clinical evaluation, diagnostic investigation methods and therapeutic outcomes. Contemporânea – Rev Ética Filos Política. 2023;3(6). doi: 10.56083/RCV3N6-012.
2. Goulart AP, et al. Mastite granulomatosa lobular idiopática: relato de caso. Idiopathic Lobular granulomatous mastitis: case report. Rev Bras Mastologia. 2011;21(1):46-49.
3. Graziano L, et al. Imaging features of idiopathic granulomatous mastitis – Case report. Rev Assoc Méd Bras. 2016;62(4):303-306.
4. Martins Quartel ML, Ferreira FA, Cunha Costa L. Mastite Granulomatosa Idiopática: desafios a serem superados. Saúde.com. 2022;18(4). doi: 10.22481/rsc.v18i4.7375. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/7375>. Acesso em: 29 ago. 2024.
5. Rocha AB, Limères RV, Castro VS. Mastite granulomatosa idiopática: aspectos clínicos e manejo. Rev Foco. 2024:1-8. doi: 10.54751/revistafoco.ed.esp-047. Acesso em: 29 ago. 2024.
6. Stefanon CC, et al. Mastite granulomatosa idiopática: aspectos clínicos, radiológicos e ultrassonográficos. Radiol Bras. 2005;38(3):225-230. doi: 10.1590/S0100-39842005000300012.



## Relato de caso sobre útero gravídico encarcerado

Ferreira PVE<sup>1</sup>, Silva LC<sup>1</sup>, Thiago DB<sup>1</sup>, Rocha SRF<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina

**Introdução:** considera-se encarceramento uterino quando o útero, durante a evolução da gravidez, fica retido entre o promontório sacral e a sínfise púbica. É uma condição obstétrica rara que afeta 1 a cada 3.000 gestações que pode levar à complicações maternas e fetais. Devido a sua raridade, seus sintomas e sua fisiopatologia ainda são inespecíficos. Porém, sabe-se da associação entre esse quadro e apresentação de sintomas urinários, como retenção urinária, incontinência e dor abdominal pélvica ou baixa.

**Relato do(s) caso(s):** paciente, 38 anos, primigesta, com 14 semanas de gestação e antecedente de miomectomia há 10 anos. Busca atendimento na urgência por queixa de disúria, retenção urinária e sensação de peso pélvico. Ao exame físico, não foi possível visualizar o colo uterino devido abaulamento de parede vaginal posterior, com mesmo achado ao toque vaginal. Optado por realização de exames complementares para melhor investigação, com ressonância magnética abdominopélvica evidenciando saco gestacional na cavidade abdominal posteriormente ao útero e útero em anteversoflexão, rechaçado anteriormente e com cavidade uterina vazia. A ultrassonografia abdominal revelou útero com rotação acentuada da região fúndica para a pelve com parede posterior fixa ao promontório e colo uterino deslocado superiormente, fechado e alongado. Considerando o quadro clínico da paciente e achados de exame de imagem, elucidou-se a hipótese de encarceramento uterino. Na sequência, a paciente evoluiu com piora do quadro algíco e importante sangramento vaginal, sendo submetida a laparotomia exploradora de urgência. Em intra-operatório, observado útero encarcerado, sem sinais de isquemia, com reposicionamento do mesmo à loja anatômica habitual, sem intercorrências e batimentos cardíacos fetais presentes ao final do procedimento. Evoluiu hemodinamicamente estável, porém, em pós-operatório mediato, apresentou piora do sangramento vaginal, com eliminação espontânea de produto conceptual com necessidade de curetagem uterina. Seguiu com evolução clínica favorável, recebendo alta hospitalar em bom estado geral nos dias subsequentes.

**Conclusão:** o útero gravídico encarcerado é uma condição rara com poucos casos relatados na literatura até o dia de hoje e que possui uma incidência de 1:3000 no período gestacional. Por conta de sua inespecificidade sintomatológica e fisiopatológica, muitas vezes o diagnóstico torna-se complicado devido a presença de sintomas que se confundem facilmente com complicações obstétricas comuns, como dor pélvica, dificuldade de esvaziamento da bexiga e infecções urinárias. Portanto, o diagnóstico precoce embora seja crucial para um melhor prognóstico materno-fetal, ainda é um desafio que leva a uma abordagem individualizada de acordo com a gravidade, evolução da gestação e necessidade de intervenção cirúrgica.

**Palavras-chave:** útero gravídico, encarceramento uterino, complicações materno-fetais, obstetrícia



## Referências Bibliográficas

1. Rezende AP, et al. Útero não gravídico encarcerado associado a carcinoma uterino: relato de caso. *Braz J Dev.* 2021;7(11):103572-103581.
2. Ntafam CN, Beutler BD, Harris RD. Incarcerated gravid uterus: A rare but potentially devastating obstetric complication. *Radiol Case Rep.* 2022;17(5):1583-1586.
3. Gardner CS, et al. The incarcerated uterus: A review of MRI and ultrasound imaging appearances. *Am J Roentgenol.* 2013;201:223-229.



## Relato de Caso: Mioma Subseroso Torcido – Raro Caso de Dor em Pronto Atendimento Ginecológico

Zullo MIR<sup>1</sup>, Crepaldi JC<sup>2</sup>, Paniagua RCM<sup>1</sup>, Bueno, MP<sup>1, 2</sup>, Nicolau EG<sup>1</sup>, Barbieri MB<sup>1, 2</sup>

<sup>1</sup>Serviço de Ultrassonografia do Depto. de Ginecologia e Obstetrícia da PUC-Campinas

<sup>2</sup>Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas – PUC-Campinas

**Introdução:** O leiomioma é o tumor benigno uterino mais frequentes em mulheres em idade reprodutiva, com incidência que pode chegar até 50% [1], destes, cerca de metade são sintomáticos, destacando-se a irregularidade menstrual e a dismenorreia como as queixas mais comuns [2]. Manifestações agudas são raras, destacando-se a torção de miomas pediculados, que ocorre em menos de 0,25% dos casos [4]. Essa complicação consiste em uma urgência cirúrgica, que pode colocar em risco a vida da paciente se houver demora no diagnóstico, sendo a ultrassonografia o exame mais utilizado para esse fim. [1,3]. Esse relato tem como objetivo descrever um raro caso de mioma subseroso torcido.

**Relato do caso:** Mulher de 32 anos, deu entrada no pronto atendimento com queixa de dor abdominal de início súbito e forte intensidade há 1 dia. Ao exame físico apresentava-se estável hemodinamicamente, com dor de forte intensidade na palpação abdominal, útero aumentado e móvel, palpável dois centímetros abaixo da cicatriz umbilical, descompressão brusca negativa. Como antecedente pessoal relevante, a paciente tinha o diagnóstico de miomatose uterina e um aborto prévio, com desejo gestacional.

Foi solicitado uma ultrassonografia pélvica em caráter de urgência para melhor elucidação diagnóstica. Esse exame visualizou miomas subserosos, sendo dois deles pediculados (FIGO 7), o maior com volume estimado de 474,2 cm<sup>3</sup> em região fúndica, que se encontrava heterogêneo e não apresentava fluxo vascular ao estudo Doppler. Esse achado levou à suspeita de mioma uterino torcido. Também foi realizada uma Ressonância Magnética que corroborou com essa hipótese, que evidenciou volumoso nódulo miometrial pediculado, avascular e com focos hemorrágicos, que se projetava até região de mesogastro.

Optou-se pela realização de laparotomia exploradora de urgência. No intraoperatório, foi observado lesão pediculada miomatosa de cerca de oito centímetros torcido duas vezes em torno do próprio eixo, com sinais de isquemia. Foi realizada miomectomia sem intercorrências. O estudo anatomopatológico concluiu tratar-se de leiomioma uterino. No pós-operatório a paciente apresentou boa evolução clínica com alta médica no dia seguinte.

**Conclusão:** O caso apresentado evidencia o desafio diagnóstico de um caso raro de dor abdominal, que só foi possível pela associação da clínica com os métodos de imagem solicitados adequadamente. Após a suspeita diagnóstica, a conduta cirúrgica do caso foi resolutive e apresentou um desfecho favorável, com curto tempo de internação e preservação do futuro reprodutivo de uma mulher jovem.

**Palavras-chave:** Mioma subseroso, mioma torcido, dor abdominal, miomectomia.



## Referências Bibliográficas

1. Thanasa A, et al. Emergency surgical treatment of a large pedunculated subserosal uterine leiomyoma with torsion: A rare cause of acute abdomen. *Cureus*. 2024;16(1):e52136.
2. Agrawal M, et al. Torsion of a pedunculated subserosal leiomyoma: A rare cause of acute abdominal pain. *Cureus*. 2023;15(11):e48414.
3. Chang C-T, Lee S-Y, Chang C-D. Pedunculated subserosal leiomyoma with torsion, a rare cause of abdominal pain: A case report. *Medicine*. 2023;102(5):e32838.
4. Lai Y-L, et al. Torsion of pedunculated subserous uterine leiomyoma: A rare complication of a common disease. *Taiwanese J Obstet Gynecol*. 2018;57(2):300–303.
5. Munro MG, et al. FIGO classification system (PALM-COEIN) for causes of abnormal uterine bleeding in nonpregnant women of reproductive age. *Int J Gynaecol Obstet*. 2011;113(1):3–13.



## Situs Inversus totalis associado a cardiopatia fetal complexa - relato de caso

Fonseca IS<sup>1</sup>, Barbieri MM<sup>1</sup>, Nicolau EG<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital e Maternidade Celso Pierro

**Introdução:** Situs inversus totalis (SIT) é uma anormalidade congênita rara caracterizada por uma transposição de imagem em espelho dos órgãos abdominais e torácicos. A lateralidade é estabelecida no início do desenvolvimento embrionário, e qualquer falha nesse processo pode levar a distúrbios parciais ou completos. Mais de 100 genes estão associados a defeitos de lateralidade. A frequência de situs inversus é de 1:10.000 e é mais frequente em homens: 1,5:1. Os exames de imagem desempenham um papel crucial nesses casos para planejar intervenções radiológicas ou cirúrgicas. A gravidade da malformação congênita está associada as anomalias concomitantes, a mais comum associação é a “discinesia ciliar primária”. Outras alterações como síndrome de poliesplenia, asplenia ou síndrome de Ivemark, malformação cardíaca, anomalias vasculares, atresia biliar, entre outras.

**Relato de caso:** Paciente G1, 22 anos, deu entrada no serviço de pré-natal de alto risco com 35 semanas de idade gestacional devido a malformação cardíaca fetal observada pela primeira vez no exame ultrassonográfico morfológico de segundo trimestre. Solicitado ecocardiograma fetal e ultrassom obstétrico que além de apresentar cardiopatia fetal complexa (Comunicação interventricular, comunicação interatrial ampla, dilatação de câmaras direitas, dupla via de saída do ventrículo direito e arco aórtico tortuoso) foi observado situs inversus totalis. Com 38 semanas procurou unidade de pronto atendimento em trabalho de parto sendo realizado parto cesárea por desejo materno. O recém-nascido foi recebido pela equipe de neonatologia sendo necessário realizar intubação. Em UTI realizado extubação e mantido em CPAP. Realizado ecocardiograma e angiotomografia para programação cirúrgica e no 8º dia de vida realizado ampliação do arco aórtico com pericárdio autólogo, bandagem do tronco pulmonar, ligadura do canal arterial e atrioseptectomia.

**Conclusão:** O SIT é uma condição rara que necessita de suporte especializado após o nascimento por uma equipe capacitada, principalmente quando associado a outras anomalias, destacando-se a importância do diagnóstico pré-natal. A ultrassonografia obstétrica e o exame morfológico de segundo trimestre tem papel fundamental no rastreamento de malformações fetais e planejamento nos cuidados após o nascimento.

**Palavras-chave:** situs inversus totalis, malformação cardíaca, ultrassom morfológico do segundo trimestre



## Referências Bibliográficas

1. Chen W, et al. Comorbidities in situs inversus totalis: A hospital-based study. *Birth Defects Res.* 2020;112(5):418–426.
2. Eitler K, Bibok A, Telkes G. Situs inversus totalis: A clinical review. *Int J Gen Med.* 2022;15:2437–2449.
3. Huss-Bawab J, Szymanski LJ. Situs inversus totalis. *Acad Forensic Pathol.* 2018;8(4):957–963.
4. Devera J, et al. Situs inversus totalis in the neonatal setting. *Cureus.* 2021;23 Feb.



## Struma ovarii: raro tumor ovariano de células germinativas

Vitor GB<sup>1</sup>, Paiva DF<sup>1</sup>, Camarota LP<sup>2</sup>, Novais BS<sup>2</sup>, Piva VMR<sup>2</sup>, Oshikata CT<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas)

<sup>2</sup>Departamento de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital e Maternidade Celso Pierro, Hospital PUC-Campinas

**Introdução:** O Struma ovarii é um tumor ovariano raro definido como um teratoma especializado, composto por tecido tireoidiano em mais de 50%. É responsável por 0,5-1% de todos os tumores ovarianos e 2-5% dos teratomas ovarianos. Normalmente são unilaterais, de características benignas, apresentando dados em literatura de 5-10% de malignidade. Mais incidente em mulheres na pré-menopausa, assintomáticas, apresentando achados do tumor em imagens incidentais. As mulheres sintomáticas queixam-se de desconforto abdominal, dor e irregularidade menstrual.

**Relato do caso:** Mulher, 51 anos, em menopausa há 1 ano, foi encaminhada ao serviço Ginecologia devido achado em tomografia computadorizada abdominal, evidenciando lesão cística heterogênea em região anexial esquerda, com septações internas e calcificações. Queixava-se de dor em cólica em fossa ilíaca esquerda, intermitente, de moderada intensidade. Refere um episódio de sangramento via vaginal, com duração de 3 dias, pós menopausa. Nega sintomas de hipertireoidismo.

Solicitada ultrassonografia transvaginal que constatava espessura endometrial de 6,6 mm e caracterizava a lesão em fundo de saco posterior como multilocular, de conteúdo anecoico, paredes regulares, sem projeções sólidas e com discreto fluxo detectável ao Doppler, de provável origem ovariana, de classificação indeterminada ao IOTA (International Ovarian Tumor Analysis Group). Logo, foi indicada laparotomia exploradora, marcadores tumorais (CA 125, CA 19-9 e CEA), mamografia e citologia oncótica de colo uterino. Todos dentro da normalidade. Realizado salpingooforectomia esquerda sem intercorrências. Ausência de líquido livre, implantes tumorais, ascite, linfonodomegalias e carcinomatose peritoneal. Material encaminhado para congelação, com resultado de cistoadenoma seroso multiloculado. A análise histológica constatou cavidade cística multiloculada revestida por epitélio cuboide baixo, sem atipias e preenchidas por colóide. Ausência de malignidade no material examinado, diagnosticando a lesão como Struma ovarii.

Paciente em boa evolução clínica teve alta após 2 dias da cirurgia. Atualmente, realiza seguimento em ambulatório apresentando-se assintomática, em acompanhamento com TSH, T4 livre, anti-TPO e anti-TG. Agendada ultrassonografia de tireoide e histeroscopia diagnóstica, para avaliação do espessamento endometrial.

**Conclusão:** Devido a sua raridade, vários de seus aspectos continuam sendo um enigma. Não existem achados clínicos, radiológicos ou intraoperatórios específicos que sugiram o diagnóstico antes ou durante a cirurgia, sendo um diagnóstico definitivo puramente histopatológico. Atualmente, recomenda-se a cirurgia conservadora para as variantes benignas e a cirurgia radical se vigência de componentes malignos, em segundo tempo para estadiamento da lesão. O seguimento não é bem descrito, sendo recomendado acompanhamento de seis meses a um ano para casos benignos.

**Palavras-chave:** teratoma, struma ovarii, tumor ovariano, histopatologia.



### Referências Bibliográficas

1. Zamani F, Abdolrazaghnejad A, Ameli F, GHashghaee S, Nassiri S, Zamani N. Struma ovarii: A case report and review the literature. *Int J Surg Case Rep.* 2022 Jul;96:107318. doi: 10.1016/j.ijscr.2022.107318. Epub 2022 Jun 18. PMID: 35779314; PMCID: PMC9283990.
2. Werner I, Diniz H, Delgado E, Carvalho M, Werner L. . Struma Ovarii: revisão da literatura associada a relato de caso. *Brazilian Journal of Health Review* [Internet]. 2024 Apr 26 [cited 2024 Aug 23];7(2):e69213–3. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/69213>
3. Wee JY, Li X, Chern BS, Chua IS. Struma ovarii: management and follow-up of a rare ovarian tumour. *Singapore Med J.* 2015 Jan;56(1):35-9. doi: 10.11622/smedj.2015007. PMID: 25640097; PMCID: PMC4325564.
4. Lamblin G, Gallice C, Bournaud C, Nadaud B, Lebail-Carval K, Chene G. Goitres ovariens bénins : à propos de 7 cas et analyse de la littérature [Benign struma ovarii: Report of 7 cases and review of the literature]. *Gynecol Obstet Fertil.* 2016 May;44(5):263-8. French. doi: 10.1016/j.gyobfe.2016.02.009. Epub 2016 Mar 17. PMID: 26997461.
5. Mehanna, Samya H, Emily S, Hansen EK, Linhares JC. Struma Ovarii com Síndrome Pseudo-Meigs e Aumento dos Níveis de CA-125: Relato de Caso [Internet]. *Rev. Bras. Cancerol.* (Online). 2023 [cited 2024 Aug 23]. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1512909?src=similardocs>
6. Carvalho RB de, Cintra ML, Matos PS de, Campos PSB de. Cystic struma ovarii: a rare presentation of an infrequent tumor. *Sao Paulo Medical Journal.* 2000 Jan 6;118(1):17–20.
7. Ren X, Guo Z, Bai J. Struma ovarii with contralateral ovarian teratoma: A case report. *Front Surg.* 2022 Aug 19;9:907326. doi: 10.3389/fsurg.2022.907326. PMID: 36061061; PMCID: PMC9437550.



## Teratoma com presença de células tireoidianas - "Struma ovarii": Um relato de caso

Sabbag DIS<sup>1</sup>, Kolberg CP<sup>1</sup>, Sibila L<sup>1</sup>, Priante JA<sup>1</sup>, Leal BS<sup>1</sup>, Barbuio MEBS<sup>1</sup>, Möller PR<sup>1</sup>, Curi DR<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

<sup>2</sup>Hospital e Maternidade Celso Pierro

**Introdução:** Os tumores de células germinativas ovarianas (OGCTs) originam-se das células germinativas primordiais do ovário e são classificados em quatro tipos: maduros (benignos), imaturos (malignos), malignos com componentes somáticos e monodérmicos altamente especializados.

Struma ovarii é um raro e altamente especializado teratoma monodérmico, composto predominantemente por tecido tireoidiano maduro, correspondendo a cerca de 2,7% dos teratomas ovarianos. Embora seja geralmente benigno e tratável por excisão, pode raramente evoluir para malignidade. Clinicamente, costuma se manifestar com dor e/ou massa pélvica, sendo ascite menos comum. A raridade desse diagnóstico e sua evolução clínica tornam este relato de caso relevante para a comunidade médica.

**Relato de Caso:** Paciente MS, 37 anos, sexo feminino, apresentou-se com fraqueza intensa, dor abdominal, diarreia e vômitos. Em março de 2022, a ultrassonografia transvaginal revelou uma massa na região anexial direita, com características heterogêneas sólido-císticas. Em agosto de 2022, a ressonância magnética confirmou a presença de conteúdo hemático/hiperproteico, com áreas de restrição à difusão e componente sólido com realce por contraste. A lesão, de 880 cm<sup>3</sup>, era suspeita de acometimento neoplásico originada do ovário direito. Ao lado, uma lesão gordurosa macroscópica e um componente adiposo interno, sugerem origem teratodermoide. Os níveis de CA 125 foram de 53,5 em julho e 51,98 em novembro de 2022. O teste de BHCG foi negativo em janeiro de 2023 e o ECOG avaliado em 0. Em fevereiro de 2022, a paciente foi submetida à salpingo-orectomia direita, que revelou a presença de um teratoma cístico maduro com focos de carcinoma papilífero no ovário direito – "Struma ovarii" – sem aderências (pT1aN0M0). A imunohistoquímica confirmou os achados com TTF-1 positivo.

Ademais, a ultrassonografia de tireoide descartou alterações significativas em março/2023. Os exames de TSH e T4 livre em novembro de 2023 apresentaram resultados de 0,86 e 1,34, respectivamente. Optou-se pelo seguimento clínico da paciente com a oncologia e endocrinologia, mantendo Levotiroxina de 62,5 mg (1-0-0) para supressão de TSH.

**Conclusão:** Struma ovarii é uma doença rara e com sintomas inespecíficos como supracitado, dificultando o diagnóstico.

Diante desses sintomas, um exame de imagem elucidou o diagnóstico. No caso da nossa paciente, um exame de ultrassonografia transvaginal, evidenciou uma massa pélvica na região anexial direita. Todavia, o diagnóstico é confirmado através da imunohistoquímica, exigindo biópsias de extrema cautela e precisão.

Por fim, é fundamental a classificação desse tumor para selecionar o tratamento ideal, visto que na maioria dos casos ele é benigno e o acompanhamento pela oncologia e endocrinologia pode ser o suficiente. Desse modo, evita-se intervenções desnecessárias à paciente e um bom manejo da doença.

**Palavras-chave:** struma ovarii, tireoide, ovário, oncologia.



## Referências Bibliográficas

1. Yassa L, Sadow P, Marqusee E. Malignant struma ovarii. *Nat Clin Pract Endocrinol Metab* 2008; 4:469.
2. Yoo SC, Chang KH, Lyu MO, et al. Clinical characteristics of struma ovarii. *J Gynecol Oncol* 2008; 19:135.



## Tumor Filoide de vulva: Relato de Caso

Soares JTP<sup>1</sup>, Bruzadelli ACB<sup>2</sup>, Ferreira MT<sup>2</sup>, Cassio SA<sup>3</sup>, Serra KP<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

<sup>2</sup>Faculdade de Medicina da São Leopoldo Mandic

<sup>3</sup>Hospital Vera Cruz

**Introdução:** O tumor filoide é uma neoplasia fibroepitelial, cuja incidência varia de 0,3 a 0,9% de todos os tumores de mama femininos. Além da mama, a lesão pode se desenvolver nas axilas, na vulva e na próstata. O tumor filoide vulvar possui origem histogenética incerta e, embora possa acometer mulheres de todas as idades, é mais comumente descrito em pacientes na faixa etária perimenopausa. Após revisão da literatura, não foram encontrados relatos desse tipo de tumor em pacientes no Brasil. Assim, o presente estudo tem por objetivo reportar o caso de tumor filoide em mulher adulta jovem e seu respectivo tratamento.

**Relato do(s) caso(s):** Mulher, 23 anos, sem comorbidades prévias ou antecedentes familiares de neoplasias, nulípara, com história de massa vulvar desconfortável em grande lábio esquerdo, sem tempo de evolução preciso. Na inspeção genital foi observado nódulo em grande lábio esquerdo, sem alteração de pele, piliificação ou sinais flogísticos. À palpação foi observada massa móvel, de aproximadamente 3,0 cm de diâmetro, macia, indolor e não aderida a planos profundos. Exame físico mamário sem alterações patológicas. Foi solicitado USTV que constatou presença de nódulo hipoecóico subcutâneo de aspecto inespecífico no terço superior do grande lábio esquerdo, medindo 3,0 x 1,0 x 2,0 cm, sem vascularização ao Doppler. A hipótese provável descrita no laudo do exame foi de cisto espesso da vulva. A conduta médica proposta foi a de exérese da lesão. No entanto, paciente retorna somente após 18 meses para a reavaliação do quadro, sem alterações ao exame físico ou outras queixas, sendo mantida a indicação cirúrgica. O material cirúrgico foi ressecado e enviado para estudo histológico, cujo resultado foi compatível com tumor filoide benigno da vulva. Paciente teve pós-operatório sem complicações e na consulta de retorno estava sem queixas e com ferida operatória cicatrizada.

**Conclusão:** O tumor filoide vulvar é um achado raro e geralmente benigno. Quando comparado a literatura internacional, este caso está entre os pacientes mais jovens acometidos por esse diagnóstico. A análise histológica da lesão é necessária para diagnóstico diferencial do tumor filoide de vulva e outros tumores bifásicos, incluindo o fibroadenoma, hidradenoma papilar e siringoma condróide. Casos de recidiva são incomuns e a cirurgia para ressecção da massa não está associada a outras complicações. Divulgar suas manifestações clínicas, além das características macro e microscópicas, é importante para a definição do diagnóstico correto, assim como do tratamento adequado e desfechos positivos.

**Palavras-chave:** tumor filoide, neoplasias vulvares, neoplasias.



## Referências Bibliográficas

1. Reinfuss M, Mitsuš J, Duda K, Stelmach A, Ryš J, Smolak K. The treatment and prognosis of patients with phyllodes tumor of the breast: An analysis of 170 cases. *Cancer*. 1996 Mar 1;77(5):910-6.
2. Rowell MD, Perry RR, Hsiu JG, Barranco SC. Phyllodes tumors. *The American Journal of Surgery*. 1993 Mar;165(3):376-9.
3. Krings G, Bean GR, Chen YY. Fibroepithelial lesions; The WHO spectrum. *Seminars in Diagnostic Pathology*. 2017 Sep;34(5):438-52.
4. Zhang Y, Kleer CG. Phyllodes Tumor of the Breast: Histopathologic Features, Differential Diagnosis, and Molecular/Genetic Updates. *Archives of Pathology & Laboratory Medicine* [Internet]. 2016 Jul 1;140(7):665-71. Available from: <https://meridian.allenpress.com/aplm/article/140/7/665/65332/Phyllodes-Tumor-of-the-Breast-Histopathologic>
5. Hanby AM, Walker C, Tavassoli FA, Devilee P. Pathology and Genetics: Tumours of the Breast and Female Genital Organs. WHO Classification of Tumours series - volume IV. Lyon, France: IARC Press. Breast Cancer Research. 2004 Mar 31;6(3).
6. Somasegar S, Han L, Miller A, Wanjari P, Wang P, Bennett JA, et al. Phyllodes tumor of the vulva: A case report and literature review highlighting a novel manifestation of Cowden syndrome. *Gynecologic Oncology Reports* [Internet]. 2021 Mar 23 [cited 2024 Jan 28];36:100752. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8024594/>
7. Hoon Tan P, Ellis I, Allison K, Brogi E, Fox SB, Lakhani S, et al. The 2019 WHO classification of tumours of the breast. *Histopathology*. 2020 Feb 13;
8. Bangkim Chandra Khangembam, Sharma P, Singla S, Singhal A, Varun Singh Dhull, Bal C, et al. Malignant Phyllodes Tumor of the Breast Metastasizing to the Vulva: 18F-FDG PET-CT 116 Demonstrating Rare Metastasis from a Rare Tumor. *Nuclear Medicine and Molecular Imaging* [Internet]. 2012 Jul 19 [cited 2024 Jan 28];46(3):232-3. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4043033/>
9. Janet TG Esthela, Alejandrina MG Patsy, Modesto TS Emilio, Janet TG Esthela, Alejandrina MG Patsy, Modesto TS Emilio. Tumor filodes benigno de la vulva: reporte de un caso. *Ginecología y Obstetricia de México* [Internet]. 2021 Jan 15 [cited 2024 Jan 28];88(5). Available from: 90412020000500330&script=sci\_arttext <https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0300>
10. Mannan AASR, Kahvic M, Abdel Aziz AH. Phyllodes Tumor of the Vulva: Report of a Rare Case and Review of the Literature. *The American Journal of Dermatopathology*. 2010 Jun;32(4):384-6.
11. Barrio AV, Clark BD, Goldberg JI, Hoque LW, Bernik SF, Flynn LW, Susnik B, et al. Clinicopathologic features and long-term outcomes of 293 phyllodes tumors of the breast. *Ann Surg Oncol*. 2007;14(10):2961-2970.
12. Bernstein L, Deapen D, Ross RK. The descriptive epidemiology of malignant cystosarcoma phyllodes tumors of the breast. *Cancer*. 1993 May 15;71(10):3020-4.
13. Barrio AV, Clark BD, Goldberg J, Laura Weldon Hoque, Bernik SF, Flynn LW, et al. Clinicopathologic Features and Long-Term Outcomes of 293 Phyllodes Tumors of the Breast. 2007 Jun 12;14(10):2961-70.
14. Panesar H, Dhaliwal H. Primary Benign Phyllodes Tumour of the Labia Minora: An Uncommon Entity. *Cureus*. 2022 Nov 17;
15. Dashora Sanchita, Joshi Ruchi. Unilateral Ectopic Breast Tissue in the Vulva - A Diagnostic Dilemma. *Journal of Mid-life Health* [Internet]. 2023 Jan 1 [cited 2024 Feb 19];14(1):46-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10482021/>
16. Kilirci A, Arioz O. Primary Benign Phyllodes Tumor of The Vulva: Case Report and Review of Literature. *Eur J Breast Health*. 2019 Jul 1;15(3):196-199. doi: 10.5152/ejbh.2019.4391.
17. Lee S, Nodit L. Phyllodes tumor of vulva: a brief diagnostic review. *Archives of Pathology & Laboratory Medicine* [Internet]. 2014 Nov 1 [cited 2024 Feb 19];138(11):1546-50. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25357118/>
18. Van der Putte SC 1994 van der Putte SC: Mammary-like glands of the vulva and their disorders. *Int J Gynecol Pathol*. 1994, 13:150-60. 10.1097/00004347-199404000-00009
19. Van der Putte SCJ: Anogenital "sweat" glands. *Histology and pathology of a gland that may mimic mammary glands*. *Am J Dermatopathol*. 1991, 2:557-67.
20. Tresserra F, Grases PJ, Izquierdo M, Cararach M, Fernandez-Cid A. Fibroadenoma phyllodes arising in vulvar supernumerary breast tissue: report of two cases. *International Journal of Gynecological Pathology: Official Journal of the International Society of Gynecological Pathologists* [Internet]. 1998 Apr 1 [cited 2024 Feb 19];17(2):171-3. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9553815/>
21. Mannan AA, Kahvic M, Aziz AH. Phyllodes tumor of the vulva: report of a rare case and review of the literature. *Am J Dermatopathol* 2010;32:384-6.
22. Tbakhi A, Cowan DF, Kumar D, Kyle D: Recurring phyllodes tumor in aberrant breast tissue of the vulva. *Am J Surg Pathol* 1993;17:946-950
23. Tan PH, Thike AA, Tan WJ, et al.: Predicting clinical behaviour of breast phyllodes tumours: a nomogram based on histological criteria and surgical margins. *J Clin Pathol*. 2012, 65:69-76. 10.1136/jclinpath-2011-200368
24. Ajenifuja OK, Kolomeyevskaya N, Habib F, Odunsi A, Lele S. Phyllodes tumor of the breast metastasizing to the vulva. *Case Rep Oncol Med*. 2015;2015:589547. doi: 10.1155/2015/589547.
25. Denlinger LN, Lokhandwala PM, Abendroth CS. Benign Phyllodes Tumor of the Vulva: A Case Report and Literature Review. *Rare Tumors*. 2015;7(4):6010. doi:10.4081/rt.2015.6010
26. Costa R, Estrada T, Faria C, Sousa V, Agapito P. Fibroadenoma e tumor filóide: semelhanças e diferenças - uma revisão. *Citotech Online - Case Rev*. 2019;24- 36. 18
27. Heffernan TP, Sarode VR, Hoffman B, Lea J: Recurrent phyllodes tumor of the vulva: a case report with review of diagnostic criteria and differential diagnosis. *Int J Gynecol Pathol*. 2010, 29:294-7.
28. Pareja F, Geyer FC, Kumar R, et al. Phyllodes tumors with and without fibroadenoma-like areas display distinct genomic features and may evolve through distinct pathways. *NPJ Breast Cancer*. 2017;3:40. doi:10.1038/s41523-017-0042-6



## Uso indiscriminado de indutores da ovulação e desenvolvimento de tumor ovariano bilateral: Relato de caso

Soliani BB<sup>1</sup>, Oliveira MB<sup>1</sup>, Junior VJCV<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital da PUC-Campinas

**Introdução:** A correlação entre as medicações utilizadas para tratamentos de infertilidade e a incidência de neoplasia maligna do ovário é extensamente estudada. Embora pesquisas tenham sido conduzidas, os dados obtidos ainda são de difícil interpretação para uma correlação definitiva. O Câncer de Ovário é a segunda neoplasia ginecológica mais comum, sendo o nono câncer de maior incidência em mulheres no mundo, de acordo com o Instituto Nacional de Câncer, em 2023.

Este relato de caso retrata uma paciente com lesões ovarianas bilaterais suspeitas para neoplasia que realizou uso indiscriminado de medicações indutoras da ovulação. Seu objetivo é levantar discussão sobre a relação do uso destas e o desenvolvimento de câncer de ovário.

**Relato do caso:** Mulher, 37 anos, sem fatores de risco conhecidos para câncer de ovário, encaminhada a serviço especializado por achado de lesões ovarianas bilaterais em ultrassonografia pélvica via transvaginal (USTV) de nov/2023.

Teve diagnóstico de infertilidade primária em 2016, submetida a ciclo de Fertilização In Vitro com congelamento de embriões, sem transferência embrionária por questões financeiras. Iniciou uso inadvertido e sem acompanhamento médico de indutores de ovulação (Citrato de Clomifeno e Letrozol), alternando 90 dias consecutivos de uso com pausas aleatórias em um período de aproximadamente 7 anos, sendo o último uso relatado em set/2023. Nesse período, apresentou 4 gestações com desfechos desfavoráveis: óbito fetal, abortos precoces e um nascido vivo portador de doença do espectro autista.

Portava em admissão USTV com aumento volumétrico ovariano bilateral por presença de cistos complexos anecoicos multiloculares com múltipla segmentação por septos e zonas de proliferação endofítica - sugestivo de neoplasia ovariana bilateral. Complementação com Ressonância Nuclear Magnética de Pelve (nov/2023) corroborou o diagnóstico, inferindo moderado risco de malignidade (~50%), categoria 4 pelo O-RADS RM, sem sinais de acometimento secundário.

Indicada laparotomia exploradora com biópsia de congelação, porém, considerando alto risco de esterilidade cirúrgica, paciente recusou proposta.

Apresentou evidência de evolução de doença com acometimento secundário e múltiplas complicações. Segue em acompanhamento com equipe de cirurgia ginecológica aguardando resultado de biópsia das lesões para confirmação anatomopatológica e nova proposta terapêutica.

**Conclusão:** Apesar de haver mecanismos de ação dos indutores de ovulação que podem ocasionar o desenvolvimento de lesões displásicas ovarianas, não há forte correlação estabelecida entre seu uso e o desenvolvimento de neoplasia ovariana, quando utilizado em doses seguras. O potencial carcinogênico no uso abusivo e indiscriminado das medicações indutoras de ovulação ainda precisa ser estudado.

**Palavras-chave:** infertilidade, câncer de ovário, indutores da ovulação, citrato de clomifeno.



## Referências Bibliográficas

1. Tomao et al.: Fertility drugs, reproductive strategies and ovarian cancer risk. *Journal of Ovarian Research* 2014 7:51.
2. Yilmaz, S., Yilmaz Sezer, N., Münevver Gönenc, İ., Erkal İlhan, S., & Yilmaz, E. (2018). Safety of clomiphene citrate: A literature review. *Cytotechnology*, 70(3), 489–495.
3. Arroyo MAM, Santos PRS, Oliveira MF, Assis Neto AC. Prolonged use of letrozole causes morphological changes on gonads in *Galea spixii*. *Anim Reprod*. 2021;18(2):e20200029.
4. Gibson, D. A., Simitsidellis, I., Collins, F., & Saunders, P. T. K. (2014). Evidence of androgen action in endometrial and ovarian cancers. *Journal of Endocrinology*, 21(4), T203–T218.
5. Cantineau AE, Rutten AG, Cohlen BJ. Agents for ovarian stimulation for intrauterine insemination (IUI) in ovulatory women with infertility. *Cochrane Database Syst Rev*. 2021 Nov 5; 11(11):CD005356.



## Avaliação dos sintomas depressivos em mulheres com neoplasias malignas ginecológicas

Fagionato FW<sup>1</sup>, Matsubara AKF<sup>1</sup>, Santana ALSV<sup>1</sup>, Mariuci G<sup>1</sup>, Buhl CN<sup>2</sup>, Ferreira AB<sup>2</sup>, Nunes CC<sup>2</sup>, Trabach CB<sup>2</sup>, Baccaro LFC<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (Puc-Campinas)

<sup>2</sup>Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

**Introdução:** Anualmente, 9 milhões de mulheres são diagnosticadas com câncer em todo o mundo. Em 2020, os cânceres ginecológicos corresponderam a 43,1% dos novos casos oncológicos em mulheres. Dessa forma, nos deparamos com uma população recém diagnosticada com câncer ginecológico - ou já curada dele - que, a despeito de uma significativa expectativa de vida, é confrontada não só mas também pelo impacto psicológico advindo da doença.

**Objetivos:** Esta pesquisa almeja avaliar os diferentes aspectos psicológicos relacionados aos quadros depressivos de mulheres em transição menopausal portadoras de neoplasias ginecológicas malignas, bem como comparar os referidos aspectos aos de mulheres sem esse antecedente.

**Métodos:** Este é um estudo de corte-transversal com mulheres climatéricas com e sem neoplasia maligna ginecológica, com quadro confirmado por biópsia, com idade igual ou superior a 40 anos. A coleta de dados foi realizada às terças e quartas-feiras no ambulatório de ginecologia e menopausa do CAISM/Unicamp, por meio da aplicação do questionário para rastreamento de quadro depressivo (PHQ-9). A análise estatística dos dados consistiu em análise descritiva, através de frequências absolutas (n) e relativas (%) para as variáveis categóricas.

**Resultados parciais:** Os dados fornecidos expõem que os sintomas avaliados mais prevalentes foram dificuldades relacionadas ao sono, cansaço e problemas de concentração. O impacto funcional mensurado pelo PHQ-9 revela que mulheres de ambos os grupos se sentiram afetadas pela repercussão causada pelos sintomas psicológicos do climatério. Foram contabilizadas 59 (37,34%) as que afirmaram que pouca dificuldade foi acrescentada à sua rotina por conta das implicações oriundas dos sintomas depressivos. Outras 48 (30,38%) apresentaram muita dificuldade, enquanto 9 (5,69%) constataram que uma extrema dificuldade foi somada ao seu cotidiano. Constam 42 (26,58%) respostas em que nenhum impacto funcional foi computado pelas participantes do estudo. Ao avaliarmos a gravidade do possível transtorno depressivo avaliado pelo PHQ-9, observamos que 34 mulheres (21,52%) foram classificadas no grupo sem depressão, 38 (24,05%) com transtorno depressivo leve, 42 (26,58%) com transtorno depressivo moderado, 27 (17,09%) com transtorno depressivo moderadamente grave e 17 (10,76%) com transtorno depressivo grave.

**Conclusão:** Há uma diferença pouco significativa entre os sintomas menopausais de depressão percebidos por mulheres com e sem um antecedente neoplásico maligno ginecológico. A baixa disparidade é observada nos três maiores critérios que condensam o enfoque dessa análise: prevalência dos sintomas, impacto funcional e grau de transtorno depressivo. Os resultados obtidos no decorrer da análise possibilitam inferir que houve pouca desproporção na qualidade de vida percebida e mensurada entre as mulheres dessa pesquisa

**Palavras-chave:** Climatério, Câncer Ginecológico, Sintomas Depressivos, Qualidade de Vida.



## Referências Bibliográficas

1. Instituto Nacional de Câncer. Estatísticas de câncer [Internet]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>. Acesso em: 21 ago. 2024.
2. Hickey M, Davies C, Sturdee DW, Castelo-Branco C, Ruan X, Depypere H, et al. Managing menopause after cancer. *Lancet*. 2024;403(10430):984-96.
3. Hickey M, Davis SR, Sturdee DW. Treatment of menopausal symptoms: what shall we do now? *Lancet*. 2005;366(9483):409-21.
4. Hinds L, Price J. Menopause, hormone replacement and gynaecological cancers. *Menopause Int*. 2010;16(2):89-93.
5. Peate M, Meiser B, Friedlander M, Saunders C, Zorbas H, Bickerstaffe A, et al. Who is managing menopausal symptoms, sexual problems, mood and sleep disturbance after breast cancer and is it working? Findings from a large community-based survey of breast cancer survivors. *Breast Cancer Res Treat*. 2021;187(2):427-35.
6. The North American Menopause Society. The 2017 hormone therapy position statement of The North American Menopause Society. *Menopause (New York, N.Y.)*. 2017;24(7):728-53.
7. Zimmerman M. Using the 9-item patient health questionnaire to screen for and monitor depression. *JAMA*. 2019;322(21):2125-6.



## Endometriose: o que os médicos precisam saber para que elas não sofram

Reis MFA<sup>1</sup>, Silva MSNR<sup>1</sup>, Piazza GFC<sup>1</sup>, Vitor, GB<sup>1</sup>, Mattos AC<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas)

<sup>2</sup>Professor da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Patologista assistente da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) e PhD.

**Introdução:** A endometriose, definida como presença de endométrio fora da cavidade uterina, afeta 10 a 15% das mulheres em idade fértil, sendo os principais sintomas dor pélvica, dismenorria, hipermenorria e dispareunia. Algumas mulheres podem ter infertilidade e sua vida financeira ser muito impactada pela doença.

**Objetivos:** Quantificar conhecimento dos acadêmicos e profissionais da saúde em relação à endometriose e seus desfechos (econômicos, relacionados à infertilidade e qualidade de vida).

**Métodos:** Os dados foram obtidos através de pesquisa eletrônica com título "O que você sabe sobre a endometriose?", disponibilizado para acadêmicos de medicina, médicos docentes e profissionais de saúde. Como variáveis foram incluídas: idade, sexo e ocupação; além de respostas às questões: "o quanto você já estudou sobre endometriose?", "conhece alguém que possui a doença?", "já pensou qual pode ser a principal causa de endometriose?", "acredita que o estilo de vida das mulheres pode influenciar no aparecimento/agravamento dessa condição?" e "você acredita que existe uma relação entre a endometriose e o desenvolvimento socioeconômico das mulheres afetadas pela condição?".

**Resultados parciais:** Foram obtidas 40 respostas: 80% conheciam alguém com endometriose. Nas demais questões, as respostas foram divididas entre muito frequente (MF), frequente (F), ocasionalmente (O), raramente (R) e nunca (N). Sobre a principal causa da endometriose, as respostas variaram entre 5% MF, 15% F, 35% O, 32,5% R e 12,5% N. Sobre o quanto o estilo de vida influencia na doença, 20% MF, 32,5% F, 12,5% O, 20% R e 15% N. Quanto aos gastos da endometriose, as respostas foram 2,5% MF, 20% F, 17,5% O, 30% R e 30% N. Em relação à endometriose e o desenvolvimento socioeconômico a resposta foi: 22,5% optando por MF, 20% F, 27,5% O, 20% R e 10% N. Sobre o fato dessas mulheres poderem ter infertilidade, o resultado foi: 37,5% MF, 17,5% F, 17,5% O, 15% R e 12,5% N.

**Conclusão:** Sobre os dados mais relevantes observados, notamos que boa parte dos entrevistados já têm estudado endometriose (52,5%), ainda que ocasionalmente. O fato de conhecerem alguém com a doença (80%) indica certa familiaridade, algo desejável, considerando a frequência deste agravo à saúde. Curiosamente uma parte considerável dos entrevistados respondeu que o estilo de vida parece não ter influência importante na ocorrência da doença (47,5%). No entanto, 57,5% dos participantes responderam que o desenvolvimento econômico das pacientes não guarda relação significativa com endometriose. Estes dados reforçam a ideia que questões importantes quanto aos hábitos de vida, custos individuais e de investimento público, devem ser repensadas se desejarmos melhorar a qualidade de vida destas pacientes. Eventualmente, este assunto poderia ser mais abordado no âmbito acadêmico.

**Palavras-chave:** endometriose, impactos socioeconômicos, infertilidade.



## Referências Bibliográficas

1. Darbà J, Marsà A. Economic Implications of Endometriosis: A Review. *Pharmacoeconomics*. 2022 Dec;40(12):1143-1158. doi: 10.1007/s40273-022-01211-0. Epub 2022 Nov 8. PMID: 36344867.
2. Smolarz B, Szytło K, Romanowicz H. Endometriosis: Epidemiology, Classification, Pathogenesis, Treatment and Genetics (Review of Literature). *Int J Mol Sci*. 2021 Sep 29;22(19):10554. doi: 10.3390/ijms221910554. PMID: 34638893; PMCID: PMC8508982.



## Leiomiossarcoma uterino: padrão de diagnóstico, tratamento e prognóstico

Lima HCL<sup>1</sup>, Teixeira JC<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

<sup>2</sup>Departamento de Tocoginecologia – Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp

**Introdução:** as neoplasias malignas do corpo uterino apresentam elevada prevalência entre o sexo feminino e vêm sofrendo significativo aumento, sendo 95% carcinomas endometriais e 5% sarcomas. Os principais tipos de sarcomas uterinos são: leiomiossarcoma (LMS), sarcoma do estroma endometrial (SEE) e adenossarcoma. Os LMS perfazem 2,3% das neoplasias de corpo de útero e possuem comportamento agressivo, com rápido crescimento e metástases precoces. O diagnóstico predomina em fases avançadas e de pior prognóstico, sendo que, em 26% dos casos, há acometimento de mulheres abaixo de 50 anos. Não é infrequente a confusão diagnóstica com leiomioma e um diagnóstico inadvertido de sarcoma não suspeitado em abordagem cirúrgica não oncológica, o que pode ser catastrófico.

**Objetivos:** avaliar o perfil das mulheres com LMS uterinos incluindo sinais, sintomas, diagnósticos inesperados, tempo para diagnóstico, histopatologia, estadiamento, tratamento e sobrevida global (SG).

**Métodos:** estudo de coorte com 32 mulheres com diagnóstico de LMS identificadas entre 1347 neoplasias de corpo de útero constantes no registro hospitalar de câncer entre 2001-2020 e seguidas até 2023. Foram revisados prontuários, coletadas informações clínicas e patológicas e montagem de planilha digital para análise estatística descritiva e de sobrevida, de acordo com os objetivos.

**Resultados:** foram encontrados 32 LMS entre 71 casos de sarcomas uterinos, 2,4% das neoplasias do corpo uterino, com as seguintes características: idade média de 57 (+10,7) anos; 25% abaixo de 50 anos; multiparidade em 55%; tabagismo em 22%; 69% com IMC <30. Sangramento uterino foi o sintoma de alerta em 50% (n=16) e aumento de volume abdominal em 22%. O tempo suspeição-diagnóstico foi >120 dias em 45% e apenas 2 casos com diagnóstico em 30 dias. O diagnóstico foi feito com cirurgias em 72% (n=23), sendo 11 (34%) diagnósticos inesperados, após histerectomia. Os achados acidentais de LMS predominaram em <50 anos (55% vs. 12%, p=0,027) e estágios avançados (82% vs. 37%, p=0,028), mas sem associação clara com metástases (65% vs. 50%, p=0,563) e SG (p=0,939). Os LMS se apresentaram como tumores >5 cm em 28 (93%) casos e 27 foram considerados de alto grau. O estágio I aconteceu em 38% e o estágio IVB em 34%. O tratamento inicial foi cirúrgico em 85% (27/32) sendo apenas um irrisecável. Quimio ou radioterapia primárias foram utilizadas em 4 casos e um caso não recebeu tratamento a tempo. Metástases à distância ocorreram em 17 casos (53%), 10 nos pulmões. A SG foi 40% em 2 anos e 23% em 5 anos.

**Conclusões:** LMS uterinos foram pouco frequentes, podendo acometer mulheres abaixo de 50 anos e apresentando-se com grandes tumorações e evolução ruim, mesmo com abordagens cirúrgicas adequadas. Achados cirúrgicos inesperados de LMS foram mais presentes abaixo de 50 anos e com estágios mais avançados.

**Palavras-chave:** leiomiossarcoma uterino, diagnóstico, tratamento.



### Referências Bibliográficas

1. Bogani G, Cliby WA, Aletti GD. Impact of morcellation on survival outcomes of patients with unexpected uterine leiomyosarcoma: a systematic review and meta-analysis. *Gynecol Oncol.* 2015 Apr;137(1):167-72. doi: 10.1016/j.ygyno.2014.11.01. Disponível em: [https://www.gynecologiconcology-online.net/article/S0090-8258\(14\)01474-7/abstract](https://www.gynecologiconcology-online.net/article/S0090-8258(14)01474-7/abstract). Acesso em: 26 ago. 2024.
2. Ghirardi V, Polterauer S, Mangili G, Fotopoulou C, Concin N, Cibula D, et al. Role of surgery in gynaecological sarcomas. *Oncotarget.* 2019 Apr;10(26):2561-75. doi: 10.18632/oncotarget.26803. Disponível em: <https://doi.org/10.18632/oncotarget.26803>. Acesso em: 26 ago. 2024.
3. Koskas M, Amant F, Mirza MR, Creutzberg CL, Mutch DG, Kitchener H, et al. Cancer of the corpus uteri: 2021 update. *Int J Gynaecol Obstet.* 2021 Oct;1(1):45-60. doi: 10.1002/ijgo.13866. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/ijgo.13866>. Acesso em: 26 ago. 2024.
4. Mbatani N, Olawaiye AB, Prat J. Uterine sarcomas. *Int J Gynecol Obstet.* 2018 Oct;143(1):51-8. doi: 10.1002/ijgo.12613. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ijgo.12613>. Acesso em: 26 ago. 2024.
5. Plentz TBSF, Haas L, Pohlmann PR, Kliemann LM, Rosa DD, Dornelles CT, et al. Diagnosis, treatment and survival of uterine sarcoma: A retrospective cohort study of 122 cases. *Mol Clin Oncol.* 2020 Dec;13(6):81. doi: 10.3892/mco.2020.2151. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7574165/pdf/mco-13-06-02151.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2024.
6. Surace A, Bizzarri N, Bocciolone L, Peiretti M, Frigerio L, Zannoni GF, et al. Risk of unexpected uterine leiomyosarcoma during laparoscopic procedures: Experience from a single tertiary institute in Italy. *Int J Gynaecol Obstet.* 2022 Feb;156(2):236-9. doi: 10.1002/ijgo.13701. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9291939/pdf/IJGO-156-236.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2024.



# Tratamento Quimioterápico para Câncer de Mama na Gravidez Induz Modificações Anatomopatológicas e Desordens no Desenvolvimento Viloso Placentário

Gothe JP<sup>1,2</sup>, Antolini-Tavares A<sup>3</sup>, Costa ML<sup>4</sup>, Surita F<sup>4</sup>, Marcondes MCGG<sup>2</sup>, Viana LR<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina, Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica

<sup>2</sup>Laboratório de Nutrição e Câncer, Departamento de Biologia Estrutural e Funcional, Instituto de Biologia, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

<sup>3</sup>Departamento de Patologia, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

<sup>4</sup>Departamento de Tocoginecologia, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

**Introdução:** O câncer de mama na gestação (do inglês, Pregnancy Associated Breast Cancer-PABC) é raro e ocorre em 1:5.000 gestações (CUNNINGHAM 2019). A prevalência dos casos aumentou globalmente acompanhando o maior número de grávidas com idade avançada (WOLTERS 2021). O diagnóstico é igual ao em mulheres não grávidas, mas o tratamento depende do estadiamento da doença e da idade gestacional, sendo a quimioterapia frequentemente a primeira escolha de tratamento por ser menos invasivo. As alterações na placenta em casos de câncer de mama durante gravidez são pouco estudadas. A análise anatomopatológica dela é um método bem estabelecido para a correlação clínica de lesões encontradas com os possíveis desfechos materno e fetal, melhorando significativamente a qualidade de vida e o prognóstico perinatais.

**Objetivos:** Avaliar as alterações anatomopatológicas em placentas de pacientes com câncer de mama ativo submetidas a quimioterapia durante a gestação.

**Métodos:** Análise retrospectiva a partir de dados clínicos de sete pacientes e suas placentas (disco, cordão umbilical e membranas). Após a macroscopia, calculada a razão de peso feto-placenta e revistas as lâminas histológicas à hematoxilina-eosina, classificando as lesões conforme o Consenso de Amsterdã (2016).

**Resultados parciais:** O diagnóstico de câncer mama foi feito durante a gestação em 71,42% dos casos, sendo a idade gestacional média as 32 semanas. O subtipo mais prevalente foi o carcinoma triplo-negativo (42,85% dos casos), seguido pelo luminal B (28,57%). A média de ciclos de tratamento foi 9 (2-18), sendo AC-T (Doxorrubicina/Ciclofosfamida+Paclitaxel) o mais empregado (57,14%). Trabalho de parto prematuro ocorreu em 42,85% das gestações e houve um óbito fetal. Na macroscopia, 42,85% dos casos tiveram o peso placentário abaixo do percentil 10, com a RFP excedendo o percentil 90. Lesões do disco (85,71%) também foram notadas. Na histologia, a maioria dos casos (85,71%) apresentou alterações vilosas como aumento de nós sinciciais e corangiiose. Lesões relacionadas à má-perfusão vascular materna e má perfusão vascular fetal ocorreram em 71,42% e 57,14% dos casos, respectivamente. Dois casos excepcionais exibiram lesões vasculares intravilosas: corangiomatose e corangioma.

**Conclusões:** Apesar do número reduzido de casos, nossos resultados mostram que a associação entre câncer de mama e o tratamento quimioterápico durante a gestação pode ocasionar em mudanças inespecíficas no exame patológico da placenta e indicar estresse fisiológico ao feto. Isso indica uma tentativa de adaptação frente situações de hipóxia, como são mais classicamente descritas essas lesões, ou estresse ao ciclo celular dos elementos das vilosidades, suscitando mais estudos.

**Palavras-chave:** Patologia placentária, Quimioterapia, Câncer de Mama.



## Referências Bibliográficas

1. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Spong CY, Dashe JS, Hoffman BL, et al. Williams Obstetrics. 25th ed. New York: McGraw-Hill Education/Medical; 2018.
2. Khong TY, Mooney EE, Ariel I, Balmus NC, Boyd TK, Brundler MA, et al. Sampling and definitions of placental lesions: Amsterdam Placental Workshop Group Consensus Statement. Arch Pathol Lab Med. 2016. doi: <https://doi.org/10.5858/arpa.2015-0225-cc>. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/27223167>. Acesso em: 4 dez. 2023.
3. Redline RW, Ravishankar S, Bagby CM, Heller D, de Paepe ME, Boecker J, et al. Four major patterns of placental injury: a stepwise guide for understanding and implementing the 2016 Amsterdam consensus. Mod Pathol. 2021. doi: <https://doi.org/10.1038/s41379-021-00747-4>. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41379-021-00747-4>. Acesso em: 13 jan. 2024.
4. Turowski G, Vogel M. Review and view on maturation disorders in the placenta. J Pathol Microbiol Immunol. 2018. doi: 10.1111/apm.12858. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/apm.12858>. Acesso em: 5 fev. 2024.
5. Wolters V, Heimovaara J, Maggen C, Cardonick E, Boere I, Lenaerts L, et al. Management of pregnancy in women with cancer. Int J Gynecol Cancer. 2021 Mar;31(3):314-22. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC33649001/>.



## A integralidade no SUS, seus desafios e modalidades na atenção básica: uma revisão narrativa

Oliveira GM<sup>1</sup>, Pereira MOP<sup>2</sup>, Enaud JT<sup>2</sup>, Soares TVS<sup>3</sup>, Paiva DS<sup>1</sup>, Regilio RE<sup>2</sup>, Alves WAL<sup>1</sup>, Mondoni D<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

<sup>2</sup>Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

<sup>3</sup>Faculdade de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

**Introdução:** O Sistema Único de Saúde (SUS) foi institucionalizado pela Constituição Federal, a qual garante o direito ao atendimento integral. Assim, a integralidade é um dos princípios do SUS, que pressupõe o cuidado holístico, através da promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, na prática multidisciplinar. Em consequência, a Política Nacional de Atenção Básica tem por objetivo integrar a Rede de Atenção à Saúde, através das Unidades Básicas de Saúde. Portanto, e considerando as dificuldades à efetivação deste princípio, consideramos importante analisar a evolução e as modalidades de sua presença na Atenção Básica.

**Objetivos:** Realizar um mapeamento da produção acadêmica das formas de integralidade nas práticas de cuidado na saúde coletiva.

**Método:** Revisão narrativa de artigos nas plataformas CAPES e Scielo, na língua portuguesa, revisados por pares relacionados à integralidade, práticas de saúde na Atenção Básica e assistência integral à saúde, dentro de um período de 20 anos, sendo coletados 22 artigos.

**Resultados:** A partir da leitura dos artigos foram estabelecidas categorias para a discussão. Na categoria "Práticas Integrativa/Complementares" foram analisados 4 artigos, os quais destacaram o uso da medicina familiar através de plantas medicinais e a adesão à homeopatia. Contudo, percebe-se que a implementação das práticas é um desafio, apesar da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, pela falta de reconhecimento e consequente ausência de profissionais capacitados. Na segunda categoria, "Mais médicos e Educação em Saúde", foram analisados 5 artigos, a qual analisou as atividades dos estudantes no território e a ação do Programa Mais Médicos na promoção de saúde. A literatura destaca a falta de acesso à população e a dificuldade do vínculo com os usuários. Na categoria "Práticas de cuidado integral", foram analisados 4 trabalhos, os quais reforçaram a importância das práticas integrais em concordância com as necessidades dos usuários. Na categoria "Integralidade e Promoção à Saúde" foram analisados 5 artigos, os quais apresentam a promoção da saúde inerente à qualidade de vida, ao ser baseada na prevenção, além de fortalecer as redes comunitárias. Porém, também são destacadas as dificuldades do sistema, as quais impedem o desenvolvimento das práticas. Na última categoria, "Integralidade e Humanização das Práticas em Saúde", foram analisados 5 artigos, os quais discutem o conceito de humanização e os seus desafios no SUS, destacando a problemática do olhar biomédico e a importância das particularidades do campo de atuação.

**Conclusão:** A partir da análise, foi possível concluir que a Integralidade é fundamental no SUS e na saúde coletiva. Contudo, apesar de sua centralidade e de políticas públicas, foram encontradas dificuldades para sua aplicabilidade, destacando a ausência de número substancial de estudos para reforçarem a importância das práticas integrais.

**Palavras-chave:** Integralidade, Atenção Básica, Desafios, SUS



## Referências Bibliográficas

1. Campos CEA. O desafio da integralidade segundo as perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2003;8(2). doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000200018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kKSV8P8p46sNFLP-G43Pfbf8B/?lang=pt#>. Acesso em: 21 ago. 2024.
2. Lopes DD, Rodrigues FD, Barros NDVM. Para além da doença: integralidade e cuidado em saúde. *Psicol Pesqui*. 2012;6(1):68-73. Disponível em: [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1982-12472012000100009](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472012000100009). Acesso em: 21 ago. 2024.
3. Sousa FGM, Erdmann AL, Mochel EG. Modelando a integralidade do cuidado à criança na Atenção Básica de Saúde. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010;31(4). doi: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000400013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgefn/a/7nHBxjSBY4VV-TPcchQ7qF3K/?lang=pt>. Acesso em: 21 ago. 2024.
4. Silva RAS, Oliver FC. A interface das práticas de terapeutas ocupacionais com os atributos da atenção primária à saúde. *Cad Bras Ter Ocup*. 2020;28(3). doi: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO2029>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbt/a/Xj6XnM5L-6g6xCcFrT5k8xpx/#>. Acesso em: 21 ago. 2024.
5. Mestriner TLA, Oliveira RM, Rodrigues MC. Fisioterapia, Atenção Básica e Interprofissionalidade: reflexões a partir da implementação de um estágio curricular na comunidade. *Temas Ens Saúde*. 2022;55(4). doi: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2022.197443>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/197443>. Acesso em: 21 ago. 2024.
6. Comes Y, Pereira LL, Silva JC, Rodrigues L, Arruda Júnior B, Barreto IC. A implementação do Programa Mais Médicos e a integralidade nas práticas da Estratégia Saúde da Família. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016;21(9). doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015219.15472016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/qmwKq8GZqCGWfKc4xScPCm/?lang=pt#>. Acesso em: 21 ago. 2024.
7. Franco CM, Almeida PF, Giovannella L. A integralidade das práticas dos médicos cubanos no Programa Mais Médicos na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2018;34(9). doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00102917>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/mmHfCYzWxZ8TQ5N58CSjN9L/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 21 ago. 2024.
8. Silva ER, Santos DF, Gomes SM, Pereira ML, Carvalho DG. Potencialidades e desafios das práticas educativas em promoção da saúde e segurança alimentar nutricional na Atenção Básica. *Rev Educ Pop*. 2022;30(2):135-55. doi: [10.14393/REP-2022-67140](https://doi.org/10.14393/REP-2022-67140). Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/67140>. Acesso em: 29 ago. 2024.
9. Machado MFAS, Craveiro I, Vieira NF, Leite AL. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007;12(2). doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000200009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/DtJwSdGWKC5347L4RxMjFaq/#>. Acesso em: 29 ago. 2024.
10. Mattos RA. Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde. *Interface*. 2009;13(1). doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000500028>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/GCvzrJvLB3rq8cnvRQpPC9H/#>. Acesso em: 29 ago. 2024.
11. Goulart BNG, Chiari BM. Humanização das práticas do profissional de saúde: contribuições para reflexão. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(1). doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000100031>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CT9XdBbVbc-tpmwLjRLxm3q/?lang=pt#>. Acesso em: 29 ago. 2024.
12. Dutra VFD, Oliveira RMP. Revisão integrativa: as práticas territoriais de cuidado em saúde mental. *Aquichan*. 2015;15(4):529-40. doi: <https://doi.org/10.5294/aqui.2015.15.4.8>. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972015000400008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972015000400008&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 30 ago. 2024.
13. Lazarino MSA, Silva TL, Dias EC. Apoio matricial como estratégia para o fortalecimento da saúde do trabalhador na atenção básica. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2019;44. doi: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000009318>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/33SY-4zck4py5c8hMmkV8qGTj/?lang=pt>. Acesso em: 24 ago. 2024.
14. Raimundo JS, Silva RB. Reflexões acerca do predomínio do modelo biomédico no contexto da Atenção Primária em Saúde no Brasil. *Mosaico*. 2020;11(2). doi: <https://doi.org/10.21727/rm.v11i2.2184>. Disponível em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RM/article/view/2184>. Acesso em: 24 ago. 2024.
15. Cruz PLB, Sampaio SF, Gomes TLC. O uso de práticas complementares por uma equipe de saúde da família e seu território. *Rev APS*. 2012;15(4). Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14958>. Acesso em: 24 ago. 2024.
16. Galhardi WMP, Barros NF, Leite-Mor ACM. A homeopatia na rede pública do Estado de São Paulo: facilitadores e dificultadores. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2012;7(22):35-43. doi: [10.5712/rbmf7\(22\)413](https://doi.org/10.5712/rbmf7(22)413). Disponível em: <https://rbmf.org.br/rbmf/article/view/413>. Acesso em: 25 ago. 2024.
17. Plácido AL, Santos RC, Nascimento GB, Lima NS. Percepção dos gestores das Unidades Básicas de Saúde sobre as Práticas Integrativas e Complementares. *Rev Multidisc Psicol*. 2019;13(43). Disponível em: [file:///C:/Users/gumar/Downloads/1567-Texto%20do%20Artigo-4073-5793-10-20181214%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/gumar/Downloads/1567-Texto%20do%20Artigo-4073-5793-10-20181214%20(1).pdf). Acesso em: 25 ago. 2024.
18. De Sousa MG, De Carvalho MVB. Terapias alternativas na atenção básica como estratégias para o enfermeiro no cuidado holístico dos pacientes. *Itinerarius Reflectionis*. 2019;15(3):1-20. doi: [10.5216/rir.v15i3.60465](https://doi.org/10.5216/rir.v15i3.60465). Disponível em: <https://revistas.ufj.edu.br/rir/article/view/60465>. Acesso em: 25 ago. 2024.
19. Carvalho FFB, Nogueira JAD. Práticas corporais e atividades físicas na perspectiva da promoção da saúde na atenção básica. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016;21(6). doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015216.07482016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CTg65zvsnsFwJR5YJrSWXw/#>. Acesso em: 25 ago. 2024.
20. Lemke RA, Silva RAN. Um estudo sobre a itinerância como estratégia de cuidado no contexto das políticas públicas de saúde no Brasil. *Physis*. 2011;21(3). doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312011000300012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/nhPF-JYldnhcjTsPrFXDwCs/?lang=pt>. Acesso em: 25 ago. 2024.
21. Vecchi MPS, Campos EMS, Farah BF. Autoavaliação: instrumento para reflexão do processo de trabalho nas equipes de saúde da família. *Rev APS*. 2017;20(4). doi: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2017.v20.15940>. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15940>. Acesso em: 25 ago. 2024.
22. Fernandes APP, Sousa RMC, Vieira IP. A percepção das famílias sobre a organização da atenção básica à saúde da criança. *Cogitare Enferm*. 2014;19(1). Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/35957>. Acesso em: 25 ago. 2024.
23. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 2016. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 30 nov. 2018.
24. Ministério da Saúde (BR). SUS [Internet]. Brasília: Governo Federal. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus>. Acesso em: 30 ago. 2024.



## Análise do perfil epidemiológico de internações por meningite no estado de são paulo entre 2019 e 2023

Arcanjo CM<sup>1</sup>, Pereira EG<sup>1</sup>, Lanfredi LA<sup>1</sup>, Vilela LP<sup>1</sup>, Braga LR<sup>1</sup>, Reis MF<sup>1</sup>, Silva VL<sup>1</sup> e Gonçalves GR<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pontifícia Universidade Católica de Campinas

<sup>2</sup>Faculdade São Leopoldo Mandic

**Introdução:** A meningite é a inflamação das meninges que envolvem encéfalo e medula espinal. Possui diferentes causas, como infecção bacteriana (forma piogênica aguda), viral (asséptica) e a forma crônica (tuberculose), que são as mais prevalentes. Dentre elas, a meningite piogênica aguda tem a maior mortalidade. Os sintomas mais comuns são febre, cefaléia, enrijecimento nucal e alterações no estado de consciência. O diagnóstico definitivo e a etiologia da meningite são feitos a partir da punção lombar e análise do líquido cefalorraquidiano [1-3]. No Brasil, a meningite é uma doença de notificação compulsória e investigação obrigatória pelo sistema de vigilância epidemiológica, configurando um problema grave de saúde pública.

**Objetivos:** Analisar a incidência da meningite e sua mortalidade no Estado de São Paulo, entre 2019 e 2023, visando a efetividade das medidas preventivas e assistenciais.

**Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo e descritivo baseado em dados obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SIH/DATASUS). Foram coletados dados de pacientes internados com meningite entre 2019 e 2023, separados pelas regiões de saúde do Estado de São Paulo (62). As variáveis analisadas foram: total de casos, faixa etária, óbitos, raça, sexo, ano de processamento e caráter atendimento.

**Resultados:** Foram analisados 8.604 casos entre 2019 a 2023. Destes, 276 foram internação eletiva e 8.328 urgência, com 693 óbitos. A faixa etária menor que 1 ano apresentou o maior número de registros (1.729), seguida da faixa etária de 1 a 4 anos (1.436). Esse padrão no acometimento etário se manteve em todas as regiões, exceto Grande ABC, com a faixa etária de 1 a 4 anos (90) sendo mais afetada do que a menor que 1 ano (85). A raça branca (50,85%) e o sexo masculino (56,87%) foram mais acometidos. Ademais, houve queda do número de casos em 2020 (1.346) e 2021 (1.056), com posterior aumento em 2022 (1.821) e 2023 (2.021). Dessa forma, destaca-se a predominância do acometimento de crianças até 4 anos de idade, indivíduos brancos e do sexo masculino. A variação dos registros entre 2019 e 2023, reflete a subnotificação ocorrida nos anos da pandemia de COVID-19 [4] e a ineficácia das medidas de Saúde Pública no combate à meningite.

**Conclusão:** A partir da análise dos dados é possível concluir que crianças até 4 anos de vida representam a faixa etária de maior risco, principalmente do sexo masculino e de raça branca. Além disso, a variação dos registros nos anos analisados demonstra que as medidas de combate à meningite devem ser repensadas, por ser um problema grave na Saúde Pública.

**Palavras-chave:** Meningite, Epidemiologia, Internações.



## Referências Bibliográficas

1. Mount HR, Boyle SD. Aseptic and Bacterial Meningitis: Evaluation, Treatment, and Prevention. *Am Fam Physician*. 2017 Sep 1;96(5):314-322.
2. Putz K, Hayani K, Zar FA. Meningitis. *Prim Care*. 2013 Sep;40(3):707-26. doi: 10.1016/j.pop.2013.06.001. 2013 Jul 25.
3. Wall EC, Chan JM, Gil E, Heyderman RS. Acute bacterial meningitis. *Curr Opin Neurol*. 2021 Jun 1;34(3):386-395. doi: 10.1097/WCO.0000000000000000.
4. Pschichholz, L. Meningite: Comparação entre a incidência durante a pandemia de Covid-19 e dos últimos 5 anos no Sistema Único de Saúde Brasileiro. *The Brazilian Journal of Infectious Diseases*, v. 26, p. 102197, jan. 2022.



## Avaliação da retenção de conhecimento sobre BLS em alunos do segundo ano de uma turma de Medicina após 1 ano de treinamento

Brito JBAS<sup>1</sup>, Sampaio LPA<sup>1</sup>, Maróstica VP<sup>1</sup>, Brambilla RS<sup>1</sup>, Carvalho ACS<sup>1</sup>, Freire BF<sup>1</sup>, Soares JTP<sup>1</sup>, Dezotti NI<sup>1</sup>, Pinto CFG<sup>1</sup>, Simões Neto J<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da PUC Campinas

**Introdução:** O Basic Life Support (BLS) é um conjunto de procedimentos cruciais realizados em situações extra-hospitalares de parada cardiorrespiratória (PCR) ou em casos de obstrução das vias aéreas. Os componentes centrais desse protocolo são a Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP), um conjunto de manobras sofisticadas que visam preservar o fluxo arterial para os órgãos vitais de forma temporária, até que a circulação espontânea seja restabelecida, e as manobras de desobstrução de vias aéreas. O BLS pode ser desempenhado por qualquer pessoa próxima ao local do acidente, desde que devidamente treinada, e aumenta de 2 a 3 vezes mais as chances de sobrevivência da vítima. Diante da importância deste protocolo, o presente grupo de extensão ofereceu um treinamento BLS a alunos ingressantes de um curso de Medicina no ano de 2023. Neste ano, foi avaliada a retenção de conhecimentos dos alunos.

**Objetivos:** Avaliar o grau de retenção de conhecimentos teóricos dos alunos do 2º ano de um curso de Medicina sobre BLS 1 ano após treinamento realizado no 1º dia da faculdade, com o intuito de analisar a eficácia do treinamento inicial e identificar possíveis lacunas no processo de ensino-aprendizagem, bem como aprimoramento contínuo da formação acadêmica.

**Métodos:** A coleta de dados ocorreu em agosto de 2024 com alunos do 2º ano de Medicina que haviam participado do treinamento de BLS proposto pelo grupo de extensão em agosto de 2023. Os participantes foram convidados a responder a um questionário, em sessão única e presencial, de 10 questões teóricas (idênticas às dos testes pré e pós-treinamento aplicados em 2023) e 5 questões para avaliação epidemiológica da amostra. Ao final, foi solicitado aos alunos que medissem sua confiança nas respostas em um intervalo de 1 a 10. Os resultados deste teste foram comparados com os resultados dos testes pré e pós-treinamento realizados em 2023, permitindo uma análise longitudinal.

**Resultados:** Foram obtidas 64 respostas. Os participantes possuem entre 18 e 27 anos e 95,31% deles estão em sua primeira graduação. 21,8% já vivenciaram uma situação em que o BLS foi necessário. A média geral de acertos do formulário foi 66,25%, superior à média geral do teste pré-treinamento (50,31%) e inferior à média geral do teste pós-treinamento (95,35%). As questões com maior queda de acertos foram as referentes ao ritmo das compressões na RCP, alternância do ciclo de RCP entre os socorristas e definição do DEA (desfibrilador externo automático). Uma limitação do estudo foi a falta da avaliação da habilidade prática dos alunos.

**Conclusão:** A pesquisa teve boa adesão dos alunos e a iniciativa se destaca ao levar um conhecimento fundamental para a preservação da vida em um cenário desfavorável muito prevalente. O grupo de extensão considerou os resultados positivos e reforça que ainda existe a necessidade de treinamentos de reciclagem regulares para garantir a manutenção e atualização desse conhecimento crucial.

**Palavras-chave:** BLS, extensão, retenção.



## Referências Bibliográficas

1. Pelek, Carlos Augusto, Ferreira, Manoelito e Müller, Erildo Vicente. Level of knowledge about basic life support of undergraduate students from the health area. *Revista Brasileira de Educação Médica* [online]. 2021, v. 45, n. 02 [Acessado 18 Agosto 2024], e078. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.2-20200516>.ING <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.2-20200516>>. Epub 17 Maio 2021. ISSN 1981-5271. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.2-20200516>.ING.
2. Vista do A IMPORTÂNCIA DO BASIC LIFE SUPPORT (BLS) NA MANUTENÇÃO DA VIDA. Disponível em: <<https://publicacoes.unifimes.edu.br/index.php/anais-semana-universitaria/article/view/1304/1125>>. Acesso em: 29 ago. 2024.
3. Vista do Avaliação de ensino e aprendizagem sobre Suporte Básico de Vida (BLS) em recrutas da Força Aérea Brasileira. Disponível em: <<https://seer.ufu.br/index.php/revextensao/article/view/29059/pdf>>. Acesso em: 29 ago. 2024.



## Influência da menopausa no desenvolvimento da Doença de Alzheimer em mulheres

Silva RL<sup>1,3</sup>, Cappello MS<sup>1,3</sup>, Huang NL<sup>1,3</sup>, Mattos AC<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Discentes da Faculdade de Medicina

<sup>2</sup>Docente orientador da Faculdade de Medicina

<sup>3</sup>Pontifícia Universidade Católica de Campinas

**Introdução:** A Doença de Alzheimer (DA) é uma condição neurodegenerativa progressiva que afeta a memória e a cognição (SOUZA, 2023). Apesar de afetar ambos os sexos, observa-se que cerca de dois terços das pessoas que vivem com DA são mulheres (MORACCI, 2023). Na literatura é possível encontrar estudos que questionam a sua prevalência com as alterações hormonais que ocorrem na menopausa, geralmente entre os 45 e 55 anos (SANTOS, 2023). Com base nisso, foi realizada uma pesquisa em campo com o intuito de analisar os conhecimentos dos estudantes do curso de Medicina da PUC Campinas acerca da relação entre a DA e as mulheres. Dessa forma, é possível mensurar a necessidade de maior reconhecimento dessa temática entre os alunos e sua importância clínica e social.

**Objetivos:** Analisar o conhecimento dos estudantes do curso de Medicina a respeito da DA e sua importante relação com a menopausa em mulheres.

**Métodos:** Este estudo foi realizado através de uma pesquisa de campo com questionário. A amostra incluiu alunos do curso de Medicina da PUC Campinas, abordados nos espaços comuns da faculdade. O questionário, composto por cinco questões de múltipla escolha, foi elaborado para avaliar o conhecimento dos participantes sobre a DA e sua relação com o sexo feminino.

**Resultados parciais:** Como resultado parcial, os dados da amostra foram analisados, tabulados e organizados em gráficos em porcentagem utilizando o software Microsoft Excel versão 2020. Com base nas respostas, foi analisado que a maioria dos respondentes (53%) acredita que há diferenças discretas no envelhecimento cerebral entre os sexos. Uma parcela considerável (37%) acredita em diferenças importantes, enquanto uma pequena porcentagem (7%) acredita que não há diferenças significativas. Ademais, uma maioria expressiva (68%) acredita que a afirmação sobre a prevalência da DA em mulheres é correta, um grupo menor (15%) não acredita que há dados suficientes para comparar, e uma pequena fração (10%) pensa que a distribuição não está relacionada ao gênero. A grande maioria dos respondentes (72%) acredita que as alterações durante a menopausa podem mascarar os sintomas iniciais da DA, já uma menor proporção (13%) pensa que as mudanças são discretas, e uma pequena porcentagem (8%) discorda da afirmação.

**Conclusão:** A pesquisa mostrou que, embora a maioria dos estudantes de Medicina da PUC Campinas reconheça a relação entre a DA e as mulheres, especialmente em relação à menopausa, muitos ainda veem as diferenças no envelhecimento cerebral entre os sexos como discretas. Essa percepção destaca a necessidade de maior foco na educação sobre os fatores de risco de gênero para a DA. Ampliar esse conhecimento é crucial para formar médicos capazes de oferecer uma abordagem clínica mais personalizada e sensível, enfrentando melhor os desafios da DA e promovendo a saúde pública e o bem-estar das pacientes.

**Palavras-chave:** Doença de Alzheimer, mulheres, menopausa.



## Referências Bibliográficas

1. Souza, G. H. L. de, & Torres, I. C. (2023). ANALISANDO A DOENÇA DE ALZHEIMER NO SEXO FEMININO: UMA REVISÃO CRÍTICA DA LITERATURA. *Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação*, 9(8), 2021–2030. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v9i8.11034>. Acesso em: 23 ago. 2024.
2. MAROCCI, Lara Queiroz. Influência da terapia hormonal com estrogênio no desenvolvimento da doença de Alzheimer em mulheres na pós menopausa uma revisão sistemática. 2023. Disponível em: <https://www.repositorio.bahiana.edu.br/jspui/bitstream/bahiana/7006/1/Lara%20Queiroz%20Marocci%20-%20Influ%C3%Aancia%20da%20terapia%20hormonal%20com%20estrog%C3%AAnio%20no%20desenvolvimento%20da%20doen%C3%A7a%20de%20alzheimer%20em%20mulheres%20na%20p%C3%B3s%20menopausa%20uma%20revis%C3%A3o%20sistem%C3%A1tica%20-%202023.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2024.
3. Santos, A. de S., Moreira, A. B., & Souza, M. L. R. de. (2023). Prevalência e severidade de sintomas em mulheres na menopausa: um estudo descritivo. *DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde*, 18, e72182. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/demetra.2023.72182> . Acesso em: 23 ago. 2024.



## Intervenção educativa com motociclistas entregadores de aplicativo em uma ação durante o Maio Amarelo – Colaboração conjunta entre o Ifood, EMDEC e um Projeto de Extensão

Soares JTP<sup>1</sup>, Pereira ACD<sup>1</sup>, Silva BB<sup>1</sup>, Oliveira LG<sup>2</sup>, Mantovani LA<sup>1</sup>, Freire BB<sup>1</sup>, Brito JBAS<sup>1</sup>, Pinto CFG<sup>1</sup>, Dezotti NI<sup>1</sup>, Simões Neto J<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade de Campinas

<sup>2</sup>Faculdade de Enfermagem da Pontifícia Universidade de Campinas

**Introdução:** Aproximadamente 1 milhão de motociclistas atuam como entregadores no Brasil. A natureza ágil das motocicletas, aliada à necessidade de cumprir prazos apertados para as entregas, aumenta a probabilidade de colisões, principalmente em ambientes urbanos congestionados. Além disso, a pressão constante para realizar o maior número possível de entregas em um curto espaço de tempo contribui para comportamentos arriscados no trânsito, como excesso de velocidade, uso de celulares e manobras perigosas. Esses fatores tornam os entregadores de motocicletas particularmente suscetíveis a acidentes graves, muitas vezes fatais, o que deve tornar esse grupo um dos grandes alvos de ações. Sendo assim, o Projeto de Extensão “Prevenção ao Trauma” se juntou a Empresa Municipal de Desenvolvimento de Campinas (EMDEC) para a realização de uma atividade para os motoristas entregadores do Ifood com foco na conscientização dos perigos do trânsito.

**Objetivo:** Relatar uma ação realizada com motociclistas entregadores de aplicativo durante a Campanha do Maio Amarelo em 2024.

**Métodos:** A ação ocorreu na sede da EMDEC e os motociclistas trabalhavam com o aplicativo do Ifood. Todos preencheram um TCLE e responderam um questionário com 11 questões para avaliar o perfil dos motoristas. Em seguida, os participantes reproduziram situações cotidianas do trânsito por 10 minutos dentro de um simulador realístico oferecido pelo Ifood e, ao final, receberam instruções sobre postura, ponto cego, frenagem, velocidade e conduta diante de acidentes por agentes de trânsito e alunos extensionistas.

**Resultados parciais:** No total, 33 motociclistas, sendo sua maioria homens entre 25 e 50 anos, preencheram o questionário durante a realização do evento. Desses, 63,6% trabalham exclusivamente com aplicativos de entrega e 84,8% referiram trabalhar 5 ou mais vezes na semana durante o período da noite ou madrugada. Em relação a sinistros de trânsito, 63,6% já sofreram algum acidente durante o período de trabalho. Apesar de 75,76% relatarem saber agir em caso de acidentes, quando questionados sobre os primeiros passos, apenas 33,33% acionaria o Serviço de Emergência. Acerca do uso do celular durante a direção, 36,4% fazem uso para localizar ou notificar clientes. O desrespeito das pessoas com motoristas de aplicativo foi pontuado em 87,5% dos formulários e somente 6% apresentam suporte médico e financeiro em casos de acidentes. Durante o treinamento prático, os motociclistas participaram de um circuito de simulação de trânsito e receberam feedback detalhado do grupo extensionista sobre suas técnicas de condução e o que fazer em casos de acidentes.

**Conclusão:** A avaliação do perfil dos participantes da ação reforça a vulnerabilidade apresentada por este grupo. Sendo assim, a continuidade de intervenções educativas deve ser um dos pilares para a redução de acidentes e prevenção de mortes nos motociclistas.

**Palavras-chave:** motociclistas, motoristas de aplicativo, educação, prevenção.



## Referências Bibliográficas

1. Ferreira FF. Fatores de risco em acidentes envolvendo motocicletas em vias urbanas: a percepção dos condutores profissionais [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2009. 91 p. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/18974/000733713.pdf?sequence=>. Acesso em: maio 2012.
2. Souza CDF, Paiva JPS, Leal TC, Silva LFD, Santana GBA, Correia DS, et al. Mortality of motorcyclists due to traffic injuries in Brazil: a population-based study in Brazilian capitals. *Rev Assoc Med Bras* (1992). 2020 Oct;66(10):1355-60. doi: 10.1590/1806-9282.66.10.1355. PMID: 33174926.
3. Associação Brasileira dos Fabricantes de Motocicletas, Ciclomotores, Motonetas, Bicicletas e Similares (ABRACICLO). Relatório Anual de Mobilidade Urbana. São Paulo: ABRACICLO; 2021.
4. Silva RF, Gomes LA. O perfil socioeconômico dos entregadores de aplicativos no Brasil: desafios e perspectivas. *Rev Bras Mobilidade Urbana*. 2022;5(1):45-59.



## Paciente psiquiátrico grave e de difícil manejo: o impacto da redução de leitos e o fechamento das Casas de Custódia conforme Resolução 487/2023 do CNJ

Faria BT<sup>1</sup>, Fernandes MNM<sup>1</sup>, Marti GCCF<sup>1</sup>, Teixeira EH<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina

**Introdução:** o manejo de pacientes com transtornos mentais graves em crise aguda, com ou sem comportamento violento, é um desafio para os Sistemas de Saúde do Brasil, devido ao fechamento progressivo dos leitos psiquiátricos após a Reforma Psiquiátrica. Pode ainda se agravar com a recente publicação da Resolução CNJ 487/2023, que determina o fechamento de Casas de Custódia. Essa Resolução reacendeu a discussão no âmbito da saúde mental sobre um possível agravamento da situação e risco para a população, além de certo abandono de uma parte tão vulnerável da sociedade, o doente mental. O seguinte relato busca expor um caso de paciente com transtorno mental grave e a dificuldade de sua alocação para seu cuidado.

**Relato do Caso:** para casos específicos sem resposta terapêutica, como o caso a seguir, há o desafio de encontrar um leito de enfermaria que disponibilize o suporte necessário, mesmo considerando a internação psiquiátrica como a última possibilidade de intervenção. E neste caso é a conduta clínica correta a ser tomada. O caso reflete um paciente do sistema privado, J.B, 36 anos, masculino, solteiro, com diagnóstico de esquizofrenia com fracasso recorrente dos tratamentos prévios e grave prejuízo psicossocial. Foi indicada sua internação em enfermaria de psiquiatria pelo médico psiquiatra assistente devido ao importante estado de agitação causado por delírios persecutório e autorreferente agravados pelo uso de substâncias psicoativas. Era comum o paciente fugir de casa, dormir em via pública e se envolver em situações de risco e violência. Já tinha um histórico de internações prévias e baixa adesão aos tratamentos oferecidos pelo Caps da sua região ou pelo ambulatório do seu convênio de saúde. Como não havia vaga em enfermaria psiquiátrica disponível, além de se tratar de uma internação involuntária, dificultando ainda mais o manejo da situação, a família acabou ingressando com pedido de internação compulsória via judicial com obrigação de fazer contra uma operadora de saúde. A decisão judicial foi favorável e determinou uma multa para a operadora caso não conseguisse uma vaga em 48 horas. Ainda dentro do prazo e dentro da rede credenciada dessa operadora, como única alternativa, optou-se pela internação do paciente em uma UTI em um hospital geral até a disponibilidade da vaga psiquiátrica, onde passou quatro dias e depois foi transferido para um hospital psiquiátrico.

**Conclusão:** o caso acima tem a intenção de fomentar a discussão, já antiga, sobre os leitos psiquiátricos, principalmente para os casos graves, e não tem o objetivo de defender a reabertura de hospitais psiquiátricos e retornar ao modelo anterior, mas de fazer um alerta da situação delicada que vem se agravando progressivamente, podendo piorar ainda mais com o fechamento das Casas de Custódia e não definição do destino dos pacientes internados. A discussão é antiga e a solução parece distante.

**Palavras-chave:** psiquiatria, agressividade, redução de leitos, Casa de Custódia.



### Referências Bibliográficas

1. Eduardo Henrique Teixeira, Paulo Dalgalarrronda. Risco de violência e precariedade de recursos assistenciais para casos agudos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2005;54:155–6.
2. L10216 [Internet]. [citado 1o de abril de 2019]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/LEIS\\_2001/L10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10216.htm)
3. Política Antimanicomial do Poder Judiciário [Internet]. Portal CNJ. [citado 17 de junho de 2024]. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoas/direitoshumanos/politica-antimanicomial-do-poder-judiciario/>
4. Silva AG da, Telles LE de B, Alexandre MF de F, Rigonatti LF, Teodoro MDA, Junior JBD, et al. O futuro dos pacientes de transtornos mentais em conflito com a lei após a publicação da Resolução 487/23 pelo Conselho Nacional de Justiça. *Debates Em Psiquiatr*. 1o de março de 2024;14:1–8.
5. Kilsztajn S, Lopes E de S, Lima LZ, Rocha PAF da, Carmo MSN do. Leitos hospitalares e reforma psiquiátrica no Brasil. *Cad Saúde Pública*. outubro de 2008;24:2354–62.
6. Nuernberg GL, Baeza FL, Fleck MP, Rocha NS. Outcomes of inpatients with severe mental illness: a naturalistic descriptive study. *Braz J Psychiatry*. 19 de abril de 2016;38:141–7.
7. Coêlho BM, Santana GL, Viana MC, Wang YP, Andrade LH. “I don’t need any treatment” – barriers to mental health treatment in the general population of a megacity. *Braz J Psychiatry*. 30 de abril de 2021;43:590–8.
8. Zhang S, Mellsop G, Brink J, Wang X. Involuntary admission and treatment of patients with mental disorder. *Neurosci Bull*. 2015;31(1):99–112.
9. Federal Government of Brazil. Mental Health Law - Law 10216/2001 [Internet]. [citado 13 de abril de 2019]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm)
10. Echebarrena RC, Silva PRF da. Leitos de saúde mental em hospitais gerais: o caso do Rio de Janeiro. *Saúde Em Debate*. 13 de agosto de 2021;44:223–34.



## Projeto de Treinamento em Prevenção e Gerenciamento de Traumas - Colaboração entre a Polícia/Bombeiros e uma Escola de Medicina

Soares ITP<sup>1</sup>, Cruz MJG<sup>1</sup>, Souza WS<sup>2</sup>, Guirardelli LP<sup>1</sup>, Dezotti NI<sup>1</sup>, Soares JTP<sup>1</sup>, Freire BF<sup>1</sup>, Brito JBAS<sup>1</sup>, Pinto CFG<sup>1</sup>, Neto JS<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

<sup>2</sup>Faculdade de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

**Introdução:** De acordo com o serviço de atendimento extra-hospitalar denominado "Atendimento pré-hospitalar tático: uma alternativa de sobrevivência ao policial brasileiro", entre março de 2011 e dezembro de 2015, o Brasil registrou 278.839 mortes violentas. Esse número é comparado a países em estado de guerra, como a Síria, que teve 256.124 durante período similar. No cenário brasileiro, o estado de São Paulo, tem menos de 40% de sua área coberta pelo SAMU, serviço público de saúde móvel. Logo, grande parte da população não tem acesso adequado aos serviços médicos. Em contraposição, todos os municípios têm policiais militares disponíveis 24 horas/dia. Assim, é crucial garantir que policiais e bombeiros recebam treinamento em procedimentos pré-hospitalares, contribuindo na assistência emergencial às comunidades.

**Objetivos:** Disseminar práticas de atendimento pré-hospitalar para policiais e bombeiros no que se refere a atuação em campo, e capacitando-os para divulgar tais conhecimentos para demais oficiais.

**Métodos:** Foram ministradas aulas de capacitação em atendimento pré-hospitalar por docentes de uma Faculdade de Medicina e 35 extensionistas dos cursos de Medicina, Enfermagem e Psicologia. Durante os encontros, as diretrizes para o atendimento médico de vítimas de trauma foram abordadas de acordo com o "Tactical Combat Casualty Care", tais como: uso de gaze hemostática, bandagens compressivas, torniquetes e selos torácicos. Em adição, para aprimorar a capacitação, alunos do Projeto de Extensão "Prevenção ao Trauma" acompanharam os participantes no Laboratório de Anatomia e Instalações Técnicas de Cirurgia, onde tiveram aulas expositivas de anatomia básica, facilitando a compreensão das técnicas aprendidas.

**Resultados Parciais:** Em 18 meses, o projeto ocorreu 6 vezes e capacitou mais de 350 profissionais, entre policiais e bombeiros, para atuarem no atendimento pré-hospitalar. Além disso, os profissionais participantes da capacitação foram conscientizados e estimulados a atuarem como células multiplicadoras dos conhecimentos adquiridos, de forma a beneficiar um maior número de pessoas. Há registros informais entre coordenador dos participantes e médico responsável pelo projeto de extensão de que a capacitação vem sendo empregada na prática diária de policiais e bombeiros. No entanto, faltam dados objetivos de quantificação dos desfechos assistenciais e de quais técnicas estão sendo mais utilizadas.

**Conclusão:** A capacitação de policiais e bombeiros para o atendimento pré-hospitalar é importante, pois pode evitar a ocorrência de sequelas, ou mesmo o óbito de vítimas de trauma. A realização da capacitação desses profissionais no ambiente da Faculdade de Medicina propicia a difusão das diretrizes mais atuais de assistência pré-hospitalar, viabilizando a aquisição de informação correta e memorização de práticas de campo que poderão impactar na assistência qualificada à população.

**Palavras-chaves:** Prevenção, Treinamento, Pré-hospitalar.



## Referências Bibliográficas

1. Brasil. Brasil tem mais mortes violentas do que a Síria em guerra, mostra anuário [Internet]. Disponível em: . Acesso em: 15 ago. 2024.
2. Antos GF, Antunes MJ. O desafio da formação do policial militar em primeiros socorros no Brasil: uma revisão integrativa. 2022 ago 11;11(10):e597111033165-e597111033165.
3. Malvestio MAA, Sousa RMC. Desigualdade na atenção pré-hospitalar no Brasil: análise da eficiência e suficiência da cobertura do SAMU 192. Ciênc Saúde Coletiva. 2022 jun 17;27:2921-34.
4. Anonymous A. Tactical Combat Casualty Care (TCCC) Guidelines for Medical Personnel 15 December 2021. J Spec Oper Med. 2022 Spring;22(1):11-7. doi: 10.55460/ETZI-SI9T. PMID: 35278312.
5. Prehospital Trauma Life Support (PHTLS): atendimento pré-hospitalar ao traumatizado. 9º ed. Porto Alegre: Artmed; 2020.
6. Gomes AM, Costa MF, Silva JP, Santos RS, Lima PR. Estágio de socorrista tático – projeto institucional de capacitação para redução da vitimização dos profissionais de segurança pública. Editora Científica Digital eBooks. 2023 jan 1;84-94.



## Relato de caso: Transtornos Alimentares e a relação com traumas na infância

Bando CM<sup>1,3</sup>, Marçola BB<sup>1,3</sup>, Carvalho ACS<sup>1,3</sup>, Passarella LB<sup>1,3</sup>, Aravéquia MM<sup>1,3</sup> Alves JM<sup>1,3</sup>, Bambini HCS<sup>4</sup>, Cabeças HBP<sup>4</sup>, Braga CB<sup>4</sup>, Teixeira E<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina

<sup>2</sup>Professor Orientador

<sup>3</sup>Pontifícia Universidade Católica de Campinas

<sup>4</sup>Hospital PUC-Campinas

**Introdução:** É durante a infância que muitos dos traumas podem gerar desequilíbrio na regulação neuropsicológica. Dessa forma, os indivíduos que foram expostos a situações traumáticas precocemente tornam-se mais suscetíveis ao desenvolvimento de transtornos mentais, como transtorno alimentar (TA) e transtorno de personalidade (TP). Dentre os TAs mais prevalentes, a anorexia nervosa (AN) é definida pela perda significativa de peso (por restrição calórica consciente), medo de engordar, distorção da imagem e não reconhecimento da gravidade do baixo peso. O TP cluster B contempla principalmente a instabilidade emocional, incluindo a impulsividade e comportamentos dramáticos. Abrange os subtipos antissocial, borderline, histriônico etc.

**Relato de caso:** M.B., 36, chega ao pronto-socorro com queixa de dificuldade para ganhar peso e fraqueza, além da magreza impressionista, utilizando-se de sobreposição de peças de roupas para mascarar físico. Admitida com peso de 31,5 kg (IMC: 12,30 kg/m<sup>2</sup>). Paciente sem crítica da gravidade de sua condição, inicialmente hostil quando abordada por equipe de saúde mental, julgando-a desnecessária. Com atitude teatral, pueril e vitimista, mobilizou também as equipes da endocrinologia e nutrição, elaborando, em discurso dramático, planos superficiais para sua vida; “apenas para sobreviver”. Sem insight sobre possíveis transtornos mentais. Seu histórico revela adrenalectomia à direita por ganglioneuroma e rompimento familiar importante para a evolução de seu quadro psiquiátrico; mãe falecida aos 6 anos de idade e pai elitista, que a abandonou neste mesmo momento. Morou com familiares, mas desenvolveu conflitos com os mesmos, vindo a morar sozinha após maioridade. Negou uso de substâncias. As hipóteses diagnósticas foram de insuficiência adrenal, transtorno de personalidade cluster B e TA a esclarecer. Fez uso de Mirtazapina 30mg/dia e Olanzapina 2,5mg/dia, para ganho de peso e aumento de apetite. Manteve alimentação por SNE e VO, queixando-se frequentemente da dieta ofertada, evidenciando restrição alimentar importante e comportamento pueril, associado a ausência de crítica a necessidade de maior ingestão calórica. Após 2 meses de internação, recebeu alta hospitalar com ganho de 7 kg (IMC: 14,90 kg/m<sup>2</sup>), e manteve acompanhamento ambulatorial.

**Conclusão:** O caso destaca a intersecção entre fatores sociais, psicológicos e biológicos na vida adulta. O histórico de abandono parental severo da paciente retrata como as adversidades da infância podem afetar profundamente a saúde cognitiva e emocional, resultando em distúrbios mentais manifestados pela paciente como AN e TP cluster B. Nesse contexto, há a necessidade de uma abordagem terapêutica integrada, com uma equipe de nutricionista, psicólogo e médico, uma vez que os fatores sociais exigem uma conduta que vá além da estabilização clínica, a fim de evitar a constante re-internação da paciente.

**Palavras-chave:** anorexia, transtorno alimentar, transtorno de personalidade, trauma.



## Referências Bibliográficas

1. American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5-TR. Porto Alegre: Artmed; 2023.
2. Egidio A, Geraldo JQ, organizadores. Tratado de Psiquiatria da Associação Brasileira de Psiquiatria. Porto Alegre: Artmed Editora; 2021.
3. Jankovic M, et al. The complex associations between early childhood adversity, heart rate variability, cluster B personality disorders, and aggression. *Int J Offender Ther Comp Criminol*. 2021 Jan 7;65(8):899-915.
4. Licinio J, Wong M-L, Gold PW. The hypothalamic-pituitary-adrenal axis in anorexia nervosa. *Psychiatry Res*. 1996 Apr;62(1):75-83.
5. Murga C, et al. Examining associations between symptoms of eating disorders and symptoms of anxiety, depression, suicidal ideation, and perceived family functioning in university students: a brief report. *Int J Eat Disord*. 2022 Jul 30.
6. Narvaz M, Oliveira LL. A relação entre abuso sexual e transtornos alimentares: uma revisão. *Interam J Psychol*. 2024;43(1):22-9.
7. Schorr M, Miller KK. The endocrine manifestations of anorexia nervosa: mechanisms and management. *Nat Rev Endocrinol*. 2016 Nov 4;13(3):174-86.
8. Vidaña AG, et al. Impact of trauma in childhood and adulthood on eating-disorder symptoms. *Eat Behav*. 2020 Dec;39:101426.
9. Voderholzer U, et al. Comparing severity and qualitative facets of depression between eating disorders and depressive disorders: analysis of routine data. *J Affect Disord*. 2019 Oct;257:758-64.



## Transformações Além da Balança: Avaliando a Qualidade de Vida Pós-OAGB e Suas Implicações Psicossociais

Souza LP<sup>1</sup>, Martinez GS<sup>1</sup>, Mariuzzo JCC<sup>1</sup>, Ramos AC<sup>2</sup>, Chaim FDM<sup>2</sup>, Chaim EA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

<sup>2</sup>Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas

**Introdução:** A obesidade mórbida aumenta significativamente a morbimortalidade, e procedimentos cirúrgicos como o Bypass Gástrico de Anastomose Única (OAGB) oferecem uma solução eficaz para a perda de peso. A principal meta da cirurgia bariátrica é melhorar a qualidade de vida e reduzir comorbidades. Embora os efeitos na perda de peso sejam bem documentados, os impactos psicossociais da cirurgia são menos claros e necessitam de uma avaliação mais detalhada. Identificar e apoiá-los pode potencializar os benefícios do tratamento bariátrico, tornando fundamental uma abordagem holística que inclua suporte psicológico para otimizar os resultados a longo prazo.

**Objetivos:** Avaliar indicadores de qualidade de vida, BAROS e SF-36, em relação à técnica cirúrgica OAGB.

**Métodos:** Estudo retrospectivo dos questionários BAROS e SF-36 presentes em prontuários de pacientes submetidos à técnica do OAGB entre 2017 e 2019. Projeto previamente avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Critérios de inclusão: idade entre 18 e 65 anos; IMC maior ou igual a 35 kg/m<sup>2</sup>.

**Resultados parciais:** Após critérios de inclusão e exclusão, 30 (44%) pacientes tiveram os questionários BAROS e SF-36 avaliados. O questionário SF-36, ao avaliar oito domínios: capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental, demonstrou que a capacidade funcional teve a melhor avaliação pelos pacientes, com nota 92,9%, seguida dos aspectos sociais (92%) e aspectos emocionais (89,93%). Já o domínio referente à vitalidade, em que são avaliados questões sobre força de vontade, energia, esgotamento e cansaço, apresentou as piores notas no pós-operatório. Na avaliação pelo BAROS, 90% se sentem muito melhor após a cirurgia bariátrica, 43,33% responderam que aumentaram muito a prática de atividades físicas, assim como 43,33% disseram que sua capacidade de trabalho aumentou.

**Conclusão:** A técnica de OAGB mostra boa melhora da qualidade de vida, tanto pelo método SF-36 quanto pelo BAROS. Estudo comparativo com as técnicas de gastrectomia vertical e bypass gástrico em Y de Roux são necessários para estabelecer melhor técnica para qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Qualidade de Vida, Cirurgia Bariátrica, Obesidade.



## Referências Bibliográficas

1. Braga JGR, Ramos AC, Callejas-Neto F, Chaim EA, Cazzo E. WEIGHT LOSS AND QUALITY OF LIFE AFTER ONE ANASTOMOSIS GASTRIC BYPASS: A 2-YEAR FOLLOW-UP STUDY. *Arquivos de Gastroenterologia* [Internet]. 2023 Aug 11;60:241–6.
2. Coulman KD, Blazeby JM. Health-Related Quality of Life in Bariatric and Metabolic Surgery. *Current Obesity Reports*. 2020 Jun 18;9(3):307–14.
3. Khaitan M, Gadani R, Pokharel K, Gupta A. Good to excellent Quality of Life in patients suffering from severe obesity post bariatric surgery - A single-center retrospective study report using BAROS Questionnaire. *Journal of Minimal Access Surgery*. 2021;0(0):0.
4. Sierżantowicz R, Ładny JR, Lewko J. Quality of Life after Bariatric Surgery—A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022 Jul 26;19(15):9078.
5. Singla, V., Kumar, A., Gupta, M. et al. Qualidade de vida gastrointestinal em pacientes com obesidade mórbida submetidos a bypass gástrico com uma anastomose (OAGB): derivação de uma pontuação "Mini GIQLI". *OBES SURG* 32 , 2332–2340 (2022). <https://doi.org/10.1007/s11695-022-06080-2>



## Análise da repercussão das ações para prevenção de acidentes com motociclistas em Campinas

Freire BF<sup>1</sup>, Baldassari MEB<sup>1</sup>, Pereira MED<sup>1</sup>, Reis MFA<sup>1</sup>, Silva VLR<sup>1</sup>, Brito JBAS<sup>1</sup>, Soares JTP<sup>1</sup>, Pinto CFG<sup>1</sup>, Dezotti NI<sup>1</sup>, Simões Neto J<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pontifícia Universidade Católica de Campinas

**Introdução:** No Brasil, as principais vítimas fatais dos sinistros de trânsito são os motociclistas. Em Campinas, no ano de 2020, o total de mortes em vias urbanas e rodovias foi de 48 motociclistas, aumentando nos anos subsequentes para 69 em 2021, 71 em 2022, e 83 em 2023. De acordo com a literatura, o uso de motocicletas inapropriadas, excesso de velocidade e manobras estão dentre as principais causas desses acidentes, evidenciando a necessidade da conscientização dessa população. Diante desse preocupante cenário, o projeto de extensão formado por alunos de Medicina e Enfermagem aliou-se à EMDEC (Empresa Municipal de Desenvolvimento de Campinas) para ampliar as abordagens educativas direcionadas aos condutores de motocicletas.

**Objetivos:** Analisar os acidentes de trânsito envolvendo motociclistas e a repercussão após início das ações educativas.

**Métodos:** Os dados foram coletados por boletins de acidentalidade divulgados pela EMDEC entre janeiro de 2023 até julho de 2024. As blitz educativas foram realizadas entre 2023 e 2024, em avenidas como a John Boyd Dunlop, Ana Beatriz Bienrembach, Lix da Cunha, Norte Sul, Theodureto de Almeida Camargo e Ruy Rodrigues. Foram discutidos cuidados com a motocicleta e uso de equipamentos de segurança, além da distribuição de antenas corta-pipa e folhetos informativos. A análise comparou dados de acidentalidade antes e depois das blitz.

**Resultados parciais:** Entre abril e junho de 2023, as ações atingiram cerca de 1.800 motociclistas. Neste período, foram observados 3 óbitos entre os motociclistas. Em dezembro de 2023, foram realizadas 6 ações educativas (1200 motociclistas conscientizados) e identificados níveis elevados de acidentes (7 mortes). A análise dos dados evidenciou que, entre janeiro e março de 2024, período no qual foram ampliadas e realizadas cerca de 79 ações, houve uma redução de cerca 60% do número de mortes de motociclistas (4 mortes) em vias urbanas, quando comparado ao mesmo período em 2023 (10 mortes). Em abril, os índices atingiram patamares elevados em comparação ao ano anterior (5 mortes em 2024 e 2 mortes em 2023). Em maio e junho, as ações foram ampliadas, atingindo mais de 11 mil motociclistas e, em junho, os números se mantiveram baixos. Fotos e vídeos das ações foram compartilhados em redes sociais, atingindo métricas de 2.500 visualizações.

**Conclusão:** A redução observada do número de acidentes destaca a importância das ações educativas voltadas à conscientização, ainda que a elevação dos índices em meses subsequentes sugira a necessidade de ações contínuas. Salienta-se que, embora tal variação possa estar relacionada ao processo de conscientização social, trata-se de um problema de saúde pública multifatorial (incluindo fatores como condições de vias de trânsito, etc.). Espera-se também que essas demais frentes sejam corretamente abordadas a fim de diminuir as morbimortalidades relacionadas aos acidentes.

**Palavras-chave:** motociclistas, prevenção, extensão, trânsito, acidentes.



## Referências Bibliográficas

1. Empresa Municipal de Desenvolvimento de Campinas. Acidentalidade [Internet]. Disponível em: <http://www.emdec.com.br/eficiente/sites/portalemdec/pt-br/site.php?secao=Acidentalidade>. Acesso em: 07 ago. 2024.
2. Observatório Nacional de Segurança Viária. Sinistros de trânsito envolvendo motocicletas. 2024 [Internet]. Disponível em: <https://www.onsv.org.br/comunicacao/artigos/sinistros-de-transito-envolvendo-motocicletas>. Acesso em: 11 ago. 2024.
3. Observatório Nacional de Segurança Viária. As principais causas de sinistros com motociclistas. 2024 [Internet]. Disponível em: <https://www.onsv.org.br/blog-do-observatorio/as-principais-causas-de-sinistros-com-motociclistas>. Acesso em: 11 ago. 2024.
4. Polícia Militar do Estado de São Paulo. Salvando vidas de motociclistas e evitando sinistros. 2024 [Internet]. Disponível em: <https://decimoquartobatalhaoemsp.blogspot.com/2024/07/salvando-vidas-de-motociclistas-e.html>. Acesso em: 11 ago. 2024.
5. Empresa Municipal de Desenvolvimento de Campinas. Trânsito violento em Campinas: 159 óbitos em 2023. 2024 [Internet]. Disponível em: <http://www.emdec.com.br/eficiente/sites/portalemdec/pt-br/site.php?secao=noticias&pub=24674#:~:text=Foram%20159%20óbitos%20em%202023,eixo%20urbano%2C%20com%2027%20óbitos>. Acesso em: 11 ago. 2024.



## Análise das internações de idosos por quedas em um Hospital Universitário nos últimos 5 anos

Domene BL<sup>1</sup>, Freire FF<sup>1</sup>, Brito JBAS<sup>1</sup>, Dezotti NI<sup>1</sup>, Pinto CFG<sup>1</sup>, Soares JTP<sup>1</sup>, Cianca EC<sup>1</sup>, Adabo JD<sup>1</sup>, Grigoletto MLF<sup>1</sup>, Neto JS<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

**Introdução:** O envelhecimento populacional no Brasil é uma realidade que está sendo acompanhada por meio de dados e fatores de pesquisas, dos quais, uma parcela evidencia que conforme a idade aumenta, o número de internações por quedas e o gasto total associado a essas internações tende a aumentar. Então, cada internação se torna mais dispendiosa para o sistema de saúde. Além disso, a duração da internação e a taxa de óbitos também apresentam elevação com o avanço da idade.

**Objetivos:** A realização deste estudo visa analisar profundamente a relação entre os números, gastos e duração das internações hospitalares por faixa etária. A investigação busca responder questões fundamentais que orientam a pesquisa: Há uma maior incidência de comorbidades em indivíduos de idade mais avançada? As lesões das quedas são mais graves nas populações mais envelhecidas? Ou a idade constitui um fator complicante por si só?

**Métodos:** Estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo realizado com dados obtidos nas bases de dados do Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), que podem ser obtidos através do Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os dados do hospital selecionados para estudo foram tabulados, visando investigar mortalidade, tempo de internação e custo dessas internações de acordo com a faixa etária dos pacientes.

**Resultados parciais:** O avanço da idade é um fator de risco relevante no contexto de internação consequente de quedas, seja o número de internações, dias, gastos financeiros ou de óbitos. As internações e óbitos estão diretamente relacionadas com a combinação de maior vulnerabilidade do organismo. Os dados da análise mostram que 37% do custo de serviços hospitalares foi destinado apenas para o grupo a partir de 80 anos de idade, seguido da faixa entre 75 a 79 anos, com 18,3%, de 70 a 74 anos (16,7%), de 60 a 64 anos (16,6%) e, por fim, a faixa etária de menor registro de valor dos 65 a 69 anos, com 11,2%. Assim, à medida que o número de internações se modifica entre as faixas etárias, os valores hospitalares correspondentes a cada uma também variam.

**Conclusão:** O estudo revela uma crescente preocupação com o aumento das internações hospitalares devido a quedas entre a população idosa no Brasil, além de destacar o impacto em termos de óbitos, custos e duração das internações. Utilizando dados obtidos de 2019 a 2023 pela pesquisa referente ao hospital analisado através do DATASUS, os resultados mostram que o envelhecimento populacional contribui significativamente para o aumento das internações, mortalidade e custos associados, com a faixa etária de 80 anos sendo a mais afetada. O estudo sublinha a necessidade de implementar estratégias para reduzir a incidência de quedas entre idosos, diminuir o impacto econômico e melhorar a qualidade de vida dessa população.

**Palavras-chave:** Internações, Quedas, Idosos, Gastos, Hospital



## Referências Bibliográficas

1. Monteiro YCM, et al. Trend of fall-related mortality among the elderly. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55.
2. Rocha AC, et al. Cost and time of hospitalization for elderly people with bone fractures in a reference hospital. *Einstein (São Paulo, Brazil)*. 2024;22.
3. Ferreira GRO, et al. Fall-related hospitalizations in elderly people: Temporal trend and spatial distribution in Brazil. *Geriatrics (Basel, Switzerland)*. 2023;8(2):30.
4. Stolt LROG, et al. Increase in fall-related hospitalization, mortality, and lethality among older adults in Brazil. *Rev Saude Publica*. 2020;54:76.
5. Evans D, et al. Elderly fall patients triaged to the trauma bay: age, injury patterns, and mortality risk. *Am J Emerg Med*. 2015;33(11):1635-1638.
6. Concepts, F. in E. As quedas no cenário da velhice: conceitos básicos e atualidades da pesquisa em saúde. [Internet]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/NLHrsQN73LMxknzRbGQWvYJ/?format=pdf>. Acesso em: 30 ago. 2024.
7. Wingerter DG, et al. Mortalidade por queda em idosos: uma revisão integrativa. *Rev Ciênc Plural*. 2020;6(1):119-136.
8. Abreu DRO, et al. Internação e mortalidade por quedas em idosos no Brasil: análise de tendência. *Cien Saude Colet*. 2018;23(4):1131-1141.
9. Lima JDS, et al. Custos das autorizações de internação hospitalar por quedas de idosos no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2000-2020: um estudo descritivo. *Epidemiol Serv Saude*. 2022;31(1).
10. Ferreira GRO, et al. Fall-related hospitalizations in elderly people: Temporal trend and spatial distribution in Brazil. *Geriatrics (Basel, Switzerland)*. 2023;8(2):30.
11. Vista do Internações hospitalares por quedas em idosos brasileiros e os custos correspondentes no âmbito do Sistema Único de Saúde. [Internet]. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/26930/19124>. Acesso em: 30 ago. 2024.
12. Gonçalves ICM, et al. Tendência de mortalidade por quedas em idosos, no Brasil, no período de 2000–2019. *Rev Bras Epidemiol*. 2022;25:e220031.
13. Oliveira ABF, et al. Fatores associados à maior mortalidade e tempo de internação prolongado em uma unidade de terapia intensiva de adultos. *Rev Bras Terap Intensiva*. 2010;22(3):250-256.
14. Silva FMDA, Safons MP. Mortalidade por quedas em idosos no Distrito Federal: características e tendência temporal no período 1996-2017. *Epidemiol Serv Saude*. 2022;31(1):e2021681.
15. Franck DBP, et al. Trauma em idosos socorridos pelo serviço de atendimento móvel de urgência. *Acta Paulista Enferm*. 2021;34:eAPE03081.
16. Silva LPDA, et al. Idosos caídores e não caídores: Associação com características sociais, fatores econômicos, aspectos clínicos, nível de atividade física e percepção do risco de quedas: um estudo transversal. *Fisioter Pesq*. 2021;28(3):343-351.
17. Almeida LMS, Meucci RD, Dumith SC. Prevalence of falls in elderly people: a population-based study. *Rev Assoc Med Bras (1992)*. 2019;65(11):1397-1403.
18. Tiensoi SD, et al. Características dos idosos atendidos em um pronto-socorro em decorrência de queda. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;40:e20180285.
19. Fhon JRS, et al. Accidental falls in the elderly and their relation with functional capacity. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2012;20(5):927-934.
20. Pereira SG, et al. Prevalence of household falls in long-lived adults and association with extrinsic factors. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2017;25:0.



## Campanhas de conscientização sobre HIV e AIDS lideradas por estudantes de medicina: um relato de experiência

Freitas GC<sup>1</sup>, Bueno RM<sup>1</sup>, Rocha PP<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

<sup>2</sup>Miller School of Medicine/Jackson Health System

**Introdução:** A epidemia de HIV resultou na morte de aproximadamente 35 milhões de indivíduos devido a doenças relacionadas à AIDS (1). Desde então, a experiência do Brasil com o HIV segue padrões globais, com concepções errôneas iniciadas nos anos 1980, levando à estigmatização (2). Esforços para informar a população e combater os estigmas vêm sendo realizados, a exemplo da designação do dia 1º de dezembro como o Dia Mundial de Luta contra a AIDS (2). Ademais, o esforço global para erradicar a AIDS como uma ameaça à saúde pública até 2030 (3) estimulou diversas iniciativas, como as campanhas de saúde pública lideradas por estudantes em 2015, 2018 e 2023 relatadas neste trabalho. Este estudo avalia o impacto das campanhas em aumentar a conscientização sobre HIV/AIDS e avalia sua eficácia como um modelo para iniciativas semelhantes.

**Objetivos:** Relatar os resultados da campanha a fim de inspirar ações semelhantes em outros locais, visando contribuir com a concretização da meta 95-95-95 da OMS: Eliminar a AIDS como uma ameaça à saúde pública até 2030 (1).

**Métodos:** Cada campanha foi promovida por uma comissão organizadora composta por 5 alunos, que selecionaram outros 20 voluntários para o projeto. A cada ano, todos esses 25 estudantes participam de uma aula sobre HIV e AIDS ministrada por um médico infectologista ou pelo centro de referência em HIV e AIDS da cidade. Após essa aula os alunos se reúnem em locais públicos para conversar com os pedestres sobre o tema e auxiliar em possíveis dúvidas. O conhecimento dos participantes foi avaliado por meio de questionários aplicados antes e depois da campanha e classificado como: conhecimento limitado, intermediário ou satisfatório. O impacto da campanha foi analisado após avaliação da ampliação ou não do conhecimento dos participantes após a conversa com os estudantes.

**Resultados parciais:** Até o momento, dentre as 3150 pessoas abordadas durante as campanhas, 78% tinham conhecimento limitado sobre testes de HIV e sintomas da AIDS. Após a campanha, 88% dos participantes consideraram seu conhecimento sobre testes rápidos e sintomas da AIDS satisfatório.

**Conclusão:** Através dos resultados disponíveis até o momento, é possível notar que as campanhas têm promovido efetivamente o conhecimento de estudantes e participantes sobre o HIV e a AIDS, incluindo tópicos sobre a importância da prevenção, da realização de testes diagnósticos e do tratamento precoce. Com isso, os estudantes estão contribuindo para o alcance das metas da ONU supramencionadas e, conseqüentemente, para a saúde pública mundial.

**Palavras-chave:** HIV, AIDS, conscientização, saúde pública.



## Referências Bibliográficas

1. Del Rio C. A epidemia global de HIV: O que o patologista precisa saber. *Semin Diagn Pathol*. 2017 jul.; 34(4):314-317. doi: 10.1053/j.semmp.2017.05.001.
2. Freitas, CCL. Entre a ciência e a crença: discursivização sobre a AIDS na mídia impressa de São Luís (MA) na década de 1980. Disponível em <<https://tedebc.ufma.br/jspui/bitstream/tede/3282/2/CAMILA-FREITAS.pdf>>. Acesso em 28 de agosto de 2024.
3. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS). *Crossroads: uma visão global das respostas ao HIV*. Disponível em: <<https://crossroads.unaids.org/>>. Acesso em 20 de agosto de 2024.



## O impacto das vacinas na incidência de eventos cardiovasculares

Cherulli EH<sup>1</sup>, Campos FC<sup>1</sup>, Nunes P<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina - PUC-Campinas

**Introdução:** A inflamação desempenha um papel central na progressão da doença aterosclerótica, e no que se refere à ruptura de placas ateroscleróticas. Embora o processo inflamatório seja multifatorial, a exposição a doenças inflamatórias predispõe um maior risco. Em estudos foram analisados os riscos de doença cardiovascular, acidente vascular cerebral isquêmico e insuficiência cardíaca na vigência de infecções prevalentes na população.

**Objetivos:** revisão sistemática de estudos recentes para avaliar o papel que a vacinação contra bactérias e vírus como a pneumococo; gripe; síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2 (SARS-CoV2); vírus sincicial respiratório (VSR) e herpes zoster desempenha na proteção do sistema cardiovascular.

**Método:** Foi realizada uma revisão da literatura por meio da busca nas bases de dados Scielo e Pubmed, durante o período de 2018 a 2024, por meio dos cruzamentos dos descritores Infecções por influenza, pneumococo, síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2 e vírus sincicial respiratório, risco cardiovascular, doenças cardiovasculares. Foram selecionados 4 artigos para esse trabalho. Os critérios de exclusão foram: baixo rigor metodológico, ausência de grupo controle, desfechos não relevantes e duplicidades.

**Resultado:** Nesses estudos, observou-se o aumento da proteção cardiovascular com a administração da vacina contra a gripe. Acerca dos impactos das vacinas pneumocócicas: observou-se que a vacina não reduziu o risco de exacerbação aguda de DCV em idosos com idade  $\geq 65$  anos. No entanto, outros estudos avaliaram a prevenção contra complicações de doenças cardiopulmonares. Como benefício da vacina contra herpes zoster: Não recuperamos estudos sobre o efeito da vacina contra herpes zoster na ocorrência de DCV, porém existem benefícios na prevenção e complicações de AVC.

**Conclusão:** A prevenção de doenças infecciosas por meio da imunização é uma medida profilática fundamental de eventos cardiovasculares. As vacinas devem ser amplamente recomendadas por profissionais da saúde que atendem pacientes cardiopatas seja na esfera hospitalar ou ambulatorial.

**Palavras-chave:** Inflamação; Risco Cardiovascular; Vacinas.



## Referências Bibliográficas

1. Madjid M, et al. Influenza epidemics and acute respiratory disease activity are associated with a surge in autopsy-confirmed coronary heart disease death: results from 8 years of autopsies in 34 892 subjects. *Eur Heart J*. 2007;28(10):1205–1210. doi: 10.1093/eurheartj/ehm035.
2. Seo H-M, et al. Reciprocal relationship between herpes zoster and cardiovascular diseases: a nationwide population-based case-control study in Korea. *J Dermatol*. 2018;45(11):1312–1318. doi: 10.1111/1346-8138.14597.
3. LITTLE, Julie et al. Safety and efficacy of inhaled insulin (Exubera) compared with subcutaneous insulin therapy in patients with type 1 diabetes: results of a 12-week, randomized, comparative trial. *New England Journal of Medicine*, v. 350, n. 18, p. 1851-1858, 2004. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa041747>. Acesso em: 31 ago. 2024.
4. NICOL, Kristin L.; NORDIN, James; MULLOOLY, John; LASK, Richard; FILLBRANDT, Kelly; IWANE, Marika. Vacinação contra a gripe e redução de hospitalizações por doenças cardíacas e acidentes vasculares cerebrais entre idosos. *New England Journal of Medicine*, v. 348, n. 13, p. 1322-1332, 3 abr. 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa025028>. Acesso em: 30 ago. 2024.



## Comparação do conhecimento sobre o Maio Amarelo entre alunos de graduação dos Campus I e II de uma Universidade Privada do interior paulista

Cruz MJG<sup>1</sup>, De Carvalho ACM<sup>1</sup>, Silva RL<sup>1</sup>, Trois CP<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina

**Introdução:** Uma Universidade possui dois campus de atuação na cidade de Campinas. O campus I conta com 57 cursos de graduação agrupados em cinco Escolas de conhecimento, enquanto o campus II conta com 12 cursos de uma Escola. Nesse contexto, um Projeto de Extensão foi fundado em 2014 e está ligado ao campus II. Esse reuniu alunos extensionistas da Psicologia, Enfermagem e Medicina, e é aliado à uma sociedade de economia mista na promoção do Maio Amarelo em Campinas desde 2022.

**Objetivos:** Comparar o conhecimento sobre o movimento Maio Amarelo entre alunos de graduação pertencentes ao Campus I e II de uma Universidade brasileira. Métodos: Trata-se de pesquisa quantitativa e descritiva, com dados primários coletados entre 8 e 13 de Agosto de 2024 nos dois Campus, por meio de questionários anônimos desenvolvidos com base em informações divulgadas pela empresa que gerencia o transporte público coletivo de Campinas- com uma questão aberta e nove fechadas - impresso e online autoaplicáveis criados com a ferramenta Google Forms®. O link para acessar a modalidade online foi enviado a grupos e individualmente a alunos por meio do WhatsApp, e também disponibilizado em formato QR Code. Os respondentes da versão impressa foram abordados presencialmente em espaços da Universidade, de forma educada e imparcial. As três primeiras questões abordaram curso, idade e sexo do respondente; as demais indagaram (4) se o mesmo já tinha ouvido falar, (5) como ficou sabendo e (6) o que é o Maio Amarelo; (7) quem são as principais vítimas fatais de acidente de trânsito no Brasil; (8) significado da cor amarela; e (9) qual o principal fator de risco para acidentes fatais de trânsito em Campinas. Para o cálculo do tamanho das amostras, foi considerada a população aproximada de cada Campus (N=9000 no I e N=3200 no II),  $\alpha = 0,05$  e  $\pm 5\%$ .

**Resultados:** No campus I, foram aplicados 364 questionários em graduandos de 30 cursos, 44,5% (n=162) dos respondentes possuíam entre 17 e 19 anos, 57,7% (n=210) eram mulheres, 51,6% (n=188) não tinham ouvido falar sobre o movimento, 5,8% (n=21) conheceram a campanha pela faculdade; e 64,0%, 52,2%, 88% e 31,5% responderam de forma correta, respectivamente, as questões 6, 7, 8 e 9. No campus II, aplicou-se 362 questionários em alunos de 12 cursos de graduação, 43,6% (n=158) tinham entre 20 e 22 anos, 77,9% (n=282) são pertencentes ao sexo feminino, e 75,1% afirmaram já ter ouvido falar sobre o movimento. Ademais, 32,6% (n=118) conheceram a campanha devido a faculdade; 88,7%, 69,1%, 95,3% e 44,7% acertaram, respectivamente, as quatro últimas questões.

**Conclusão:** O conhecimento dos alunos dos cursos de graduação do Campus II acerca do Maio Amarelo, onde estudaram e/ou estudam os alunos extensionistas do Projeto de Extensão, é superior em relação ao Campus I. Os resultados apontam o impacto positivo do Projeto na comunidade acadêmica a qual pertence.

**Palavras-chave:** maio amarelo, projeto de extensão, alunos de graduação.



## Referências Bibliográficas

1. EMDEC. Maio Amarelo. [Internet]. Disponível em: <https://www2.emdec.com.br/eficiente/sites/portalemdec/pt-br/site.php?secao=maioamarelo>. Acesso em: 12 ago. 2024.
2. Empresa Municipal de Desenvolvimento de Campinas. Emdec realiza operação especial de trânsito e transporte para celebração do aniversário de Campinas. [Internet]. Disponível em: <http://www.emdec.com.br/eficiente/sites/portalemdec/pt-br/site.php?secao=noticias&pub=25198>. Acesso em: 30 ago. 2024.
3. Observatório Nacional de Segurança Viária. Conheça o Movimento. [Internet]. Disponível em: <https://www.onsv.org.br/maioamarelo/conheca-o-movimento>. Acesso em: 12 ago. 2024.
4. Unileste. Maio Amarelo 2024: taxa de mortalidade no trânsito brasileiro aumentou 23% no último ano. [Internet]. Disponível em: [https://unileste.catolica.edu.br/portal/maio-amarelo-2024-taxa-de-mortalidade-no-transito-brasileiro-aumentou-23-no-ultimo-ano/#:~:text=Segundo%20o%20Ipea%20\(Instituto%20de,com%20meios%20de%20transporte%20terrestres](https://unileste.catolica.edu.br/portal/maio-amarelo-2024-taxa-de-mortalidade-no-transito-brasileiro-aumentou-23-no-ultimo-ano/#:~:text=Segundo%20o%20Ipea%20(Instituto%20de,com%20meios%20de%20transporte%20terrestres). Acesso em: 12 ago. 2024.
5. DETRAN-MS. Veja as principais causas de acidentes nas vias e rodovias. [Internet]. Disponível em: <https://www.detrans.ms.gov.br/veja-as-principais-causas-de-acidentes-nas-vias-e-rodovias/>. Acesso em: 12 ago. 2024.
6. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Graduação. [Internet]. Disponível em: <https://www.puc-campinas.edu.br/graduacao/>. Acesso em: 30 ago. 2024.
7. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Campus II. [Internet]. Disponível em: <https://www.puc-campinas.edu.br/campus-ii/#ecv>. Acesso em: 30 ago. 2024.
8. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Campus I. [Internet]. Disponível em: <https://www.puc-campinas.edu.br/campus-i/#elc>. Acesso em: 30 ago. 2024.



## Limites e desafios da saúde no sistema prisional

Ricci CM<sup>1</sup>, Ramos-Silva RC<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

**Introdução:** Ao longo da história, a saúde dos criminosos foi frequentemente negligenciada. O Código de Hamurabi, fundamentado na lei de Talião, usava punições físicas e psicológicas, e esse foi o primeiro registro de punição da história. A Idade Moderna junto do Iluminismo trouxe a pena como privação de liberdade, com pensadores como Michel Foucault que defendia a reclusão como uma forma de disciplinar sem que a saúde do indivíduo fosse prejudicada. Atualmente, a Lei de Execução Penal estabelece que o Estado deve promover assistência médica, farmacêutica e odontológica aos encarcerados.

**Objetivo:** O objetivo deste estudo é examinar os principais desafios e limitações da saúde no sistema carcerário brasileiro.

**Método:** Análise de matérias de jornal e de 12 artigos selecionados entre 67 de bases de dados na Internet.

**Resultados:** Segundo o Conselho Nacional de Justiça, em 2012 a média de encarceramento no Brasil era de 287 presos por 100 mil habitantes, tornando o Brasil o terceiro maior em número de encarcerados no mundo, mas com um déficit de 354 mil vagas nas cadeias. Essa superlotação, somada às condições sanitárias precárias, alimentação inadequada, celas mal ventiladas, falta de profissionais de saúde e recursos limitados afetam negativamente a saúde dos presos.

A situação é agravada pela falta de assistência médica em 31% das penitenciárias que segundo dados do Conselho Nacional do Ministério Público, sendo a região Nordeste a mais afetada, com 42% de ausência de serviços de saúde. Fatores como salários baixos e a violência nos presídios contribuem para a escassez de profissionais médicos. Lourival Gomes, secretário da Administração Penitenciária, mencionou que a remuneração inicial de R\$5.400,00 para 20 horas semanais é inferior à média de R\$8.400,00 recebida por médicos em outras áreas. A falta de equipes médicas contribui para a proliferação de doenças como AIDS, tuberculose, hepatite e escabiose, que causaram 1.728 mortes em São Paulo entre 2014 e 2017. Além disso, a falta de tratamento adequado dentro das prisões pode resultar na propagação dessas doenças para fora do ambiente prisional. Ainda, segundo dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade, no Rio de Janeiro, 22% das mortes de presos foram por problemas cardiovasculares, e doenças infecciosas como AIDS e tuberculose são predominantes. A pandemia de COVID-19 exacerbou a situação, com 293 óbitos notificados entre março de 2020 e outubro de 2022.

**Conclusão:** O Brasil enfrenta um grande desafio no sistema penitenciário, com uma das maiores populações carcerárias do mundo e condições inadequadas que violam o princípio da dignidade humana e a Lei de Execução Penal. A falta de saneamento básico, acesso limitado à saúde e a superlotação contribuem para a rápida disseminação de doenças. O sistema carcerário brasileiro enfrenta falhas significativas na área da saúde, necessitando de reformas para enfrentar esses desafios.

**Palavras-chave:** saúde, sistema prisional, saúde dos presos.



## Referências Bibliográficas

1. Adorno L. Com salário de R\$ 7.400, faltam médicos nos presídios de SP; prisões têm 41 mortes por mês. 2017. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2017/09/01/em-media-41-presos-morrem-sob-a-custodia-do-estado-de-sp.htm>. Acesso em: 31 jul. 2024.
2. Cidadania nos Presídios. In: Conselho Nacional de Justiça. Sistema Carcerário e Execução Penal. [S. l.], 15 jul. 2020. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/sistema-carcerario/cidadania-nos-presidios/>. Acesso em: 31 jul. 2024.
3. Diviana V, et al. Saúde em prisões: representações e práticas dos agentes de segurança penitenciária no Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2008;1-10. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000800017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/tT7S57RfW5LyGCtDZTsnpxK/?lang=pt>. Acesso em: 31 jul. 2024.
4. Fabrini F, Fernandes T. 31% das unidades prisionais do país não oferecem assistência médica: condição das prisões torna população carcerária uma das mais suscetíveis a infecções como a covid-19. 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/03/31-das-unidades-prisionais-do-pais-nao-oferecem-assistencia-medica.shtml>. Acesso em: 31 jul. 2024.
5. Foucault M. Vigiar e punir: nascimento da prisão. 5ª ed. Petrópolis: Vozes; 1987.
6. Leão A, Drauzio Varella: 'Os médicos não gostam de trabalhar em cadeias': autor de 'estação carandiru' alerta que salários são baixos e que os profissionais têm medo. 2019. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/brasil/drauzio-varella-os-medicos-nao-gostam-de-trabalhar-em-cadeias-23967620>. Acesso em: 31 jul. 2024.
7. Lei de Execução Penal. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. A assistência à saúde do preso e do internado de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico. [S. l.], 11 jul. 1984. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/legislacao/109222/lei-de-execucao-penal-lei-7210-84>. Acesso em: 31 jul. 2024.
8. Lermen H, Gil B, Cânico S, Jesus L. Saúde no cárcere: análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira. *Physis Rev Saude Coletiva*. 2015;25(3):905-924. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312015000300012>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2015.v25n3/905-924/pt/#>. Acesso em: 30 mar. 2021.
9. Lôbo N de M N. Análise do cuidado em saúde no sistema prisional do Pará, Brasil. *Ciênc Saude Coletiva*. 2022;1-12. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222712.10212022>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hCBHnwbm4DY7WR9NCQTbLMS/?lang=pt>. Acesso em: 31 jul. 2024.
10. Martins ÉLC. O contraditório direito à saúde de pessoas em privação de liberdade: o caso de uma unidade prisional de Minas Gerais. *Saude Soc*. 2014;1-13. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000400009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/5jBqX7SV63J9ZCk7jqvzi5f/?lang=pt>. Acesso em: 31 jul. 2024.
11. Nassif L. O problema da superlotação de presídios no Brasil: número de presos explode no Brasil e gera superlotação de presídios. 2012. Disponível em: <https://jornalgggn.com.br/brasil/o-problema-da-superlotacao-de-presidios-no-brasil/>. Acesso em: 31 jul. 2024.
12. Sánchez A, et al. Impacto da epidemia de COVID-19 na mortalidade em prisões. *Cadernos de Saúde Pública*. 2023;1-2. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/TrfzpX6jxNXFykGtg7MwSfQ/#>. Acesso em: 21 ago. 2024.
13. Sánchez A, et al. Mortality and causes of deaths in prisons in Rio de Janeiro, Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2021;1-2. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/7MFpG9t68Zb4ghM6mL8s4Pj/#Modal-Tutors>. Acesso em: 21 ago. 2024.
14. Souza M. Atenção à saúde de indivíduos privados de liberdade no sistema prisional brasileiro: revisão integrativa. *Rev Cienc Saude*. 2019;1-9. DOI: <https://doi.org/10.21876/rcshci.v9i4.847>. Disponível em: [https://portalrcs.hcitajuba.org.br/index.php/rcsfmit\\_zero/article/view/847](https://portalrcs.hcitajuba.org.br/index.php/rcsfmit_zero/article/view/847). Acesso em: 31 jul. 2024.
15. Valente GSC, Santos FS. The complexity of the nursing work in hospital for custody and psychiatric treatment. *Rev Pesquisa Cuidado é Fundamental*. 2014;6(1):109-117. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2014.v6i1.109-117>. Disponível em: [https://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2871/pdf\\_1097](https://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2871/pdf_1097). Acesso em: 31 jul. 2024.



## O efeito do rígido contexto de restrição social, relacionado à pandemia da COVID-19, perante o atendimento, diagnóstico e tratamento de pacientes oncológicos

Oliveira BMB<sup>1</sup>, Batistella HC<sup>1</sup>, Valente BG<sup>1</sup>, Rocha AC<sup>1</sup>, Matte SRF<sup>2</sup>, Reganin LA<sup>2</sup>, Bittar CK<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Escola de Ciências Médicas, Campinas, SP, Brasil

<sup>2</sup>Pontifícia Universidade Católica de Campinas, PUC-Campinas Hospital, Campinas, SP, Brasil

**Introdução:** Em meio à chegada do vírus SARS-CoV-2 a Campinas, a prefeitura dessa cidade adotou rígidas medidas de restrição social para diminuir o contágio, o que, indiretamente, também possivelmente comprometeu o acesso de pacientes oncológicos a atendimento médico nessa cidade, o que atrasaria diagnósticos e tratamentos, e aumentaria assim os riscos de piora de prognóstico para esses pacientes.

**Objetivos:** Investigar se a rigidez das medidas de restrição social estabelecidas durante a pandemia da COVID-19 dificultaram durante longos períodos de tempo em Campinas o atendimento, diagnóstico e tratamento médico a pacientes oncológicos, alertando a comunidade científica médica brasileira sobre as possíveis consequências desse efeito perante o prognóstico de tais pacientes.

**Métodos:** Estudo retrospectivo quantitativo estatístico epidemiológico, utilizando dados coletados no sistema eletrônico de prontuários do hospital e ambulatório de um relevante hospital-escola de Campinas para pesquisar os números atendimentos, diagnósticos e tratamentos cirúrgicos a pacientes oncológicos que ocorreram entre março de 2020 e janeiro de 2023, permitindo uma análise da variação desses números conforme as medidas de restrição social gradualmente se flexibilizaram ao longo dos anos.

**Resultados:** Entre março e dezembro de 2020 foram feitos 13 diagnósticos de neoplasias (sendo todos de neoplasias malignas), foram realizadas 17 cirurgias nesse período (13 para casos malignos e quatro para casos benignos) e ocorreram 1209 atendimentos a pacientes neoplásicos. Ao longo de 2021, foram feitos 31 diagnósticos de neoplasias (18 de neoplasias malignas, 11 de neoplasias benignas e dois sobre neoplasias de origem incerta), foram realizadas 25 cirurgias nesse período (17 para casos malignos e oito para casos benignos) e ocorreram 2172 atendimentos a pacientes neoplásicos. Ao longo de 2022, foram realizados 82 diagnósticos de neoplasias (39 de neoplasias malignas e 43 de neoplasias benignas), foram realizadas 49 cirurgias nesse período (21 para casos malignos e 28 para casos benignos) e ocorreram 3104 atendimentos a pacientes neoplásicos. A média de atendimentos médicos por paciente foi seis em 2020, 12 em 2021 e 17 em 2022, enquanto a média de atendimentos médicos por dia foi quatro em 2020, seis em 2021 e nove em 2022, indicando, em ambos os casos, um aumento anual no número médio de atendimentos médicos a pacientes neoplásicos a medida que os períodos se aproximam de 2023.

**Conclusão:** A variação dos resultados encontrados ao longo de todo o período estudado sugere uma relação de “causa e efeito” entre a presença de rígidas normas de restrição social e a ampla falta de acessibilidade de pacientes oncológicos ao atendimento médico em Campinas, respectivamente. Tal efeito é preocupante, pelo seu potencial de piorar o prognóstico desses pacientes oncológicos, através de atrasos em diagnósticos e tratamentos.

**Palavras-chave:** neoplasias, pandemia, diagnóstico, atendimentos, cirurgias.



### Referências Bibliográficas

1. Araujo SEA, et al. Impacto da COVID-19 sobre o atendimento de pacientes oncológicos: experiência de um centro oncológico localizado em um epicentro Latino-Americano da pandemia. Einstein (São Paulo). 2020;19:eAO6282. Disponível em: <https://journal.einstein.br/pt-br/article/impacto-da-covid-19-sobre-o-atendimento-de-pacientes-oncologicos-experiencia-de-um-centro-oncologico-localizado-em-um-epicentro-latino-americano-da-pandemia>. Acesso em: 29 jan. 2023.
2. Campinas. Campinas avançará para a Fase Vermelha do Plano São Paulo, a partir de 2ª. Notícias | Corona Vírus – Covid-19: Campinas. 2021, 09 abr. Disponível em: <https://portal.campinas.sp.gov.br/noticia/40127>. Acesso em: 28 jan. 2023.
3. Campinas. Campinas passa para a Fase Vermelha; medida entra em vigor na segunda, 6. Notícias | Corona Vírus – Covid-19: Campinas. 2020, 03 jul. Disponível em: <https://portal.campinas.sp.gov.br/noticia/38924>. Acesso em: 27 jan. 2023.
4. Campinas. Ocupação dos leitos de UTI para Covid está em 88,17% nesta quinta, 2. Notícias | Corona Vírus – Covid-19: Campinas. 2020, 02 jul. Disponível em: <https://portal.campinas.sp.gov.br/noticia/38919>. Acesso em: 25 jan. 2023.
5. Campinas. Prefeito anuncia novas medidas para conter o coronavírus em Campinas. Notícias | Corona Vírus – Covid-19: Campinas. 2020, 16 mar. Disponível em: <https://portal.campinas.sp.gov.br/noticia/3827>. Acesso em: 23 jan. 2023.
6. Cengiz B. The impact of COVID-19 related social restriction and containment measures on admissions for orthopedic surgery in a private hospital: Cross-sectional data from a secondary healthcare provider in Turkey. Med Sci Int Med J. 2022;11(1):180-183. Disponível em: <https://www.acarindex.com/pdf/acarindex-3c-3386de-8218.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2023.
7. Crosby D, et al. Early detection of cancer. Science. 2022;375(6586):1-11. Disponível em: <https://doi.org/10.1126/science.aay9040>. Acesso em: 24 jan. 2023.
8. Duarte LS, et al. Continuity of health care for chronic diseases in the state of São Paulo during the COVID-19 pandemic. Saúde Debate. 2022;45(especial 2):68-81. Disponível em: <https://www.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/6758>. Acesso em: 29 jan. 2023.
9. São Paulo. Plano SP | Plano de endurecimento e flexibilização das medidas restritivas. Governo do Estado de São Paulo. 2020, 03 jun. Disponível em: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/planosp/>. Acesso em: 26 jan. 2023.



## O Impacto dos Infográficos em Tempos de Crise

Batistella HC<sup>1</sup>, Oliveira BMB<sup>1</sup>, Valente BG<sup>1</sup>, Rocha AC<sup>1</sup>, Bittar CK<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da PUC Campinas

**Introdução:** A pandemia da COVID-19 trouxe diversas incertezas e inseguranças sobre as fontes de informação. Dessa forma, ficou evidente a necessidade de se ter uma forma de disseminar o conhecimento que fosse de fácil entendimento e pudesse ser disseminado rapidamente. Assim, houve o aparecimento dos infográficos, que contém imagens chamativas e textos simples, para atender a essa demanda.

**Objetivos:** Avaliar o impacto de infográficos e o seu alcance para a população, como uma ferramenta de divulgação de conhecimentos médicos para a população e no meio acadêmico.

**Métodos:** Neste estudo, as informações foram coletadas por meio do Instagram (@combateCovid), utilizando a própria plataforma e o site do Hospital estudado, por um profissional de TI. Os infográficos foram criados por alunos da Faculdade de Medicina, que passaram por treinamento pela IFMSA (International Federation of Medical Students Association) para garantir um alto padrão de qualidade para eliminar esse viés na pesquisa. Além disso, foram coletadas citações dos artigos inspiradores nos infográficos para comparação.

**Resultados:** Foram postados no Instagram um total de 39 infográficos, alcançando 10.591 curtidas (50,19%), 2.713 comentários (12,86%) e 7.797 compartilhamentos (36,95%), totalizando 21.101 interações (100%), tendo a imunologia como área de maior impacto. No site do Hospital, houve um total de 27.157 visualizações, sendo as áreas clínica e cirúrgica as de maior impacto. A data foi um fator importante, com o Instagram tendo maior número de visualizações no final da pandemia, enquanto o site do Hospital teve maior número no início. Os artigos inspiradores dos infográficos tiveram uma média de 923 citações, com um mínimo de 4 e um máximo de 2.755 citações, em dois trabalhos não foi possível identificá-los.

**Conclusão:** O infográfico é uma poderosa ferramenta de disseminação de conhecimento, porém, deve estar no lugar certo para atingir o melhor público-alvo.

**Palavra-chave:** Infográficos; COVID-19; Informação; Pandemia.



## Referências Bibliográficas

1. Spicer Jo, Coleman Cg. Creating Effective Infographics And Visual Abstracts To Disseminate Research And Facilitate Medical Education On Social Media. *Clinical Infectious Diseases*. 2022 May 15;74(Supplement\_3):E14–22.
2. Venegas-Vera A, Colbert G, Lerma E. Positive And Negative Impact Of Social Media In The Covid-19 Era. *Reviews In Cardiovascular Medicine*. 2020;21(4):561.
3. Traboco L, Pandian H, Nikiphorou E, Gupta L. Designing Infographics: Visual Representations For Enhancing Education, Communication, And Scientific Research. *Journal Of Korean Medical Science*. 2022;37(27).



## O rádio em Campinas: como o acesso à informação e a medicina andam juntos

Luciano GR<sup>1</sup>, Cruz GD<sup>1</sup>, Botelho PHMA<sup>2</sup>, Santos RB<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina Puc-Campinas

<sup>2</sup>Serviço de Endocrinologia Hospital Puc-Campinas

**Introdução:** A história da radiodifusão em Campinas começou com a fundação da rádio Clube em 1930, em um contexto de intensa efervescência cultural e política. Com cerca de 60 mil habitantes, a cidade já possuía importantes jornais, como Diário do Povo e Correio Popular. O rádio rapidamente se tornou um meio essencial de comunicação, educação e informação.

**Objetivos:** Esta revisão sistemática busca explorar a evolução do rádio em Campinas, com ênfase em seu papel como ferramenta de educação e promoção da saúde pública. O estudo enfatiza a atuação do rádio durante eventos críticos, como a tragédia do Cine Rink em 1951, destacando o envolvimento dos médicos acionados no estádio Moisés Lucarelli.

**Métodos:** A pesquisa foi baseada em uma análise crítica de fontes históricas, estudos acadêmicos e registros de eventos significativos que delinearão o papel do rádio em Campinas.

**Resultados:** A tragédia do Cine Rink, ocorrida em 16 de setembro de 1951, destaca o papel crucial do rádio como meio de comunicação emergencial em Campinas. Durante um jogo entre Ponte Preta e XV de Piracicaba no Estádio Moisés Lucarelli, o sistema de som foi utilizado para convocar médicos presentes, sem divulgar de imediato a gravidade do acidente, evitando pânico. Médicos pontepretanos prontamente atenderam os feridos. A Rádio Clube, que se tornou a Sociedade Rádio Educadora de Campinas, já havia desempenhado um papel vital em períodos de crise, como nas revoluções de 1930 e 1932. Emissoras locais, como as rádios Brasil e Cultura, ampliaram sua influência nas décadas seguintes, especialmente na cobertura esportiva e na mobilização social. No entanto, foi a tragédia do Cine Rink que destacou a verdadeira importância do rádio como meio de comunicação emergencial. Naquele dia, a queda do telhado do cinema resultou em dezenas de mortes e centenas de feridos. O rádio, único meio de comunicação de massa disponível, foi crucial na rápida disseminação de informações e na mobilização de recursos médicos e sociais para socorrer as vítimas. A PRC-9, ou Sociedade Rádio Educadora de Campinas, foi uma das principais emissoras locais no dia da tragédia e interrompeu sua programação para apelar por ajuda imediata, facilitando a coordenação de esforços de resgate e assistência.

**Conclusão:** Mais do que um meio de entretenimento, o rádio mostrou-se essencial para a segurança pública e a coesão social em tempos de crise. A trajetória demonstra sua importância multifacetada como meio de comunicação, educação e promoção da saúde pública. O legado de Edgar Roquette-Pinto, pioneiro na utilização do rádio com fins educacionais e sanitários, encontra eco na história da radiodifusão campineira. A continuidade dos meios de comunicação, principalmente os mais populares em cada época, como veículos educativos e informativos, é essencial para enfrentar os desafios contemporâneos, tanto na promoção da saúde quanto na coesão social.

**Palavras-chave:** rádio, medicina, história, saúde pública.



## Referências Bibliográficas

1. Campanhola A. Campinas, meu amor: Reportando: Tragédia no Cine Rink. Disponível em: <<http://campinassim.blogspot.com/2017/01/reportando-tragedia-no-cine-rink.html>>. Acesso em: 25 mar. 2024.
2. Digitais R. Digitais. Disponível em: <<https://digitais.net.br/2022/05/campinas-tem-primeira-transmissao-de-radio-ha-89-anos/>>. Acesso em: 25 mar. 2024.
3. Fiocruz. Acervo Rádio Sociedade. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/radiosociedade/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=41>>. Acesso em: 1 mar. 2010.
4. Pimentel FP. O rádio educativo no Brasil: uma visão histórica. 2ª ed. Rio de Janeiro: Soarmec; 2009.
5. Roldão ICdC. Rádio e Política em Campinas: a trajetória do rádio AM. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <<http://www.intercom.org.br/papers/outros/hmidia2007/resumos/r0102-1.pdf>>. Acesso em: 25 mar. 2024.
6. Vieira da Rocha M, Jefferson de Oliveira B. A Rádio Sociedade e a educação para Roquette-Pinto. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <[https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOS-8PKLTQ/1/disserta\\_\\_\\_o.pdf](https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOS-8PKLTQ/1/disserta___o.pdf)>. Acesso em: 25 mar. 2024.



## A importância do diagnóstico dos defeitos associados a DSAVT em criança com síndrome de Down

Ribeiro GD<sup>2</sup>, Reis MFA<sup>1</sup>, Pistoni MB<sup>1</sup>, Everton TTC<sup>1</sup>, Luengo VCH<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

<sup>2</sup>Hospital da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

**Introdução:** a Trissomia do 21 possui incidência geral de 1 para cada 650 nascidos vivos. Dentre suas manifestações clínicas, destacam-se as malformações cardíacas congênitas, que ocorrem em 40 a 60% dos pacientes. Dentre essas, os defeitos de septo atrioventricular total (DSAVT) correspondem a cerca de metade dos casos diagnosticados, muitos deles com associação com outros defeitos. Nesses pacientes a associação de DSAVT com tetralogia de Fallot tem incidência de 2%. Com o avanço dos exames diagnósticos e técnicas cirúrgicas, a sobrevida de crianças com Síndrome de Down e anomalias cardíacas têm melhorado significativamente.

**Relato do caso:** Lactente, sexo feminino, com diagnóstico pré-natal de trissomia do 21 e em ecocardiograma fetal apresentava DSAVT, dupla via de saída de ventrículo direito e ventrículo direito pequeno, e no segundo ecocardiograma DSAVT com Tetralogia de Fallot. Ao nascimento, evoluiu com cianose e dessaturação, foi encaminhada a UTI-neonatal, e manteve-se estável em uso de prostaglandina E2. Solicitado ecocardiograma, confirmando DSAVT associado à tetralogia de Fallot e canal arterial pérvio. Após estabilização, obteve alta com propranolol e seguimento com cardiopediatria. Aos 6 meses, internou em UTI pediátrica no pós operatório imediato de correção de DSAVT e de tetralogia de Fallot (Fechamento de canal + plastia de valva mitral e tricúspide, fechamento de CIA e CIV, deixado CIA com escape, ampliação de via de saída do ventrículo direito, comissurotomia com ampliação de anel valvar pulmonar) e timentomia total. No ecocardiograma pós-operatório, evidenciado cirurgia corretiva de DSAVT e tetralogia de Fallot, hipertrofia importante do septo interventricular e estenose infundibulovalvar pulmonar residual discreta. Evoluiu com instabilidade hemodinâmica após 18 dias da cirurgia, realizado cateterismo cardíaco com embolização parcial da artéria torácica interna direita e da colateral aorto-pulmonar, com melhora. Além disso, apresentou padrão ventilatório lábil, com falhas de extubação, realizada broncoscopia, que evidenciou traqueomalácia, realizada traqueopexia, e posteriormente traqueostomia. Em seguida, evoluiu com sinais de insuficiência cardíaca direita. Realizado ecocardiograma evidenciando imagem hiperrefringente em teto de átrio direito, sugestivo de trombo e/ou vegetação, iniciada antibioticoterapia para tratamento de endocardite e anticoagulação plena. Segue em cuidados intensivos com otimização de medicações cardiológicas, com melhora gradual.

**Conclusão:** A Trissomia do 21 é uma das cromossomopatias mais comuns do mundo, sendo necessário atentar-se às suas manifestações cardíacas, dentre elas, os DSAVT e suas associações. Nesse sentido, o diagnóstico precoce, torna-se crucial para garantir a sobrevida, visto que tanto a abordagem cirúrgica, quanto o manejo das complicações pós-operatórias, são essenciais para o bom prognóstico.

**Palavras-chave:** Trissomia do 21, Defeitos de Septo Atrioventricular, Tetralogia de Fallot.



## Referências Bibliográficas

1. Alves IG, et al. Cardiopatia congênita na Síndrome de Down com enfoque no defeito do septo atrioventricular: revisão de literatura. *Research, Society and Development*. 2022;11(14):e529111436602. DOI: 10.33448/rsd-v11i14.36602. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/36602>. Acesso em: 25 ago. 2024.
2. Van der Linde D, et al. Birth prevalence of congenital heart disease worldwide: a systematic review and meta-analysis. *Journal of the American College of Cardiology*. 2011;58(21):2241-2247. DOI: 10.1016/j.jacc.2011.08.025. PMID: 22078432.
3. Franco LAM, Lopes IG, Valadão AF. Principais cardiopatias congênitas na Síndrome de Down e sua prevalência: revisão de literatura. *Brazilian Journal of Development*. 2022;8(7):49345-49364. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/g3T6cCRnzPdMGDfZJcgKgyQ/>. Acesso em: 25 ago. 2024. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n7-045>.
4. Tanamati C, et al. Defeito completo do septo atrioventricular com cianose. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. 2006;87(3):e1–e3. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2006001600025>.



## Anemia em pacientes pediátricos com Doenças Inflamatórias Intestinais: prevalência ao diagnóstico e na evolução

Scardelai RC<sup>1</sup>, Lomazi EA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da PUC Campinas

<sup>2</sup>Faculdade de Ciências Médicas- UNICAMP

**Introdução:** Nas Doenças Inflamatórias Intestinais (DII) em crianças, a anemia, decorrente da alteração no metabolismo do ferro, apresenta-se como a manifestação extra intestinal mais comum nesses pacientes. Muitas vezes, estabelecer a exata etiologia da anemia do paciente com DII é um grande desafio, já que o quadro inflamatório instalado ocasiona também sangramentos intestinais, prejuízo da absorção e inapetência. A hepcidina, um hormônio produzido no fígado, é o principal mediador da homeostasia do ferro. Sua atividade consiste em inativar a ferroportina, a qual libera o ferro intracelular para a corrente sanguínea e reduz sua absorção pelos enterócitos. No contexto de inflamação crônica, o aumento da expressão das citocinas pró-inflamatórias induzem a síntese de hepcidina. Conseqüentemente, ocorre degradação da ferroportina e diminuição do ferro sérico, o que reduz a capacidade de formação de hemoglobina, resultando em anemia.

**Objetivos:** Registrar os indicadores laboratoriais do metabolismo do ferro em pacientes pediátricos com DII, enquanto acompanhados num serviço terciário, a fim de identificar especificamente: 1. A prevalência da anemia ferropriva, da deficiência de ferro e sua associação com o estado de atividade da doença na admissão e na semana 52 de evolução e 2. A resposta à terapia com ferro, relacionada à via de administração, eficácia e tolerância.

**Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo, transversal a partir da revisão de prontuários de uma série de casos de DII pediátrica.

**Resultados:** Foram incluídos 69 pacientes, distribuídos de acordo com diagnóstico em Doença de Crohn (N=24), Doença Inflamatória Intestinal de início muito precoce (VEO-IBD) (N= 18), Retocolite Ulcerativa (N=25), Colite não classificada (N=2). A taxa de pacientes com anemia (Hb < 11,0 g/dl) foi de 52% (N=36), e a ocorrência de anemia ao diagnóstico manteve a taxa total da coorte quando os pacientes foram classificados por diagnóstico. A maioria dos pacientes apresentava dosagem de ferro sérico e de ferritina sérica compatíveis com anemia ferropriva, na vigência de atividade da doença. A ocorrência de anemia não esteve relacionada ao IMC. Entre os pacientes com anemia, cinco casos receberam terapia com ferro endovenoso por intolerância (diarreia) ao ferro via oral. Com 52 semanas de evolução, 11 pacientes apresentavam anemia.

**Conclusão:** Anemia ao diagnóstico ocorreu em metade das crianças com DII nessa coorte. Os níveis de Hemoglobina não se associaram ao valor do IMC e os indicadores do metabolismo do ferro indicaram etiologia ferropriva. A terapia com ferro endovenoso foi indicada em pacientes com colite ulcerativa ou VEO-IBD.

**Palavras-chave:** Compostos de ferro, doença crônica, tolerância medicamentosa.



## Referências Bibliográficas

1. Mahadea D, et al. Iron deficiency anemia in inflammatory bowel diseases—a narrative review. *Nutrients*. 2021;13(11):4008. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2072-6643/13/11/4008>. Acesso em: 28 ago. 2024.
2. Resál T, et al. Iron deficiency anemia in inflammatory bowel disease: what do we know? *Frontiers in Medicine*. 2022;8. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2021.686778/full>. Acesso em: 28 ago. 2024.
3. Wells CW, et al. Effects of changes in hemoglobin level on quality of life and cognitive function in inflammatory bowel disease patients. *Inflammatory Bowel Disease*. 2006;12(2):123-130. DOI: 10.1097/O1.MIB.0000196646.64615.db. Disponível em: <https://academic.oup.com/ibdjournal/article/12/2/123/4677284?login=false>. Acesso em: 28 ago. 2024.



## As consequências da dieta vegetariana para a saúde de crianças: uma revisão integrativa

Moretti LF<sup>1</sup>, Bellas PB<sup>1</sup>, Souza RCT<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Discente de Medicina. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Campinas, SP - Brasil

<sup>2</sup>Fisioterapeuta. Professora Doutora. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Campinas, SP - Brasil

**Introdução:** A adoção de dietas vegetarianas tem se tornado cada vez mais frequente e está sendo passada entre gerações. Frente a esse contexto, surgem inúmeros debates sobre se esse tipo de regime é saudável durante a infância, permitindo um desenvolvimento normal das crianças, ou se ele carrega muitos riscos, como o da deficiência nutricional. Com a discussão em andamento, o bom planejamento alimentar e o conhecimento de profissionais de saúde sobre a alimentação vegetariana tornam-se fundamentais.

**Objetivos:** Identificar e analisar, por meio de uma revisão integrativa de literatura, o que há de produções científicas a respeito das consequências da dieta vegetariana na saúde de crianças. Ademais, descrever o que é uma dieta vegetariana e identificar a adoção dela na nutrição de criança, avaliando as influências que este tipo de regime apresenta sobre a saúde infantil, por meio da análise da literatura científica existente sobre o tema.

**Métodos:** Trata-se de estudo de abordagem qualitativa, para a identificação de produções sobre o tema Dieta Vegetariana e Infância, por meio de revisão integrativa da literatura, que contribui para o processo de sistematização e análise dos resultados, visando a compreensão desta temática a partir de estudos independentes. Foi levantada literatura sobre o tema nas bases Pubmed, Medline, LILACS e BDNF, resultando em uma amostra de 11 artigos, os quais foram analisados e sintetizados. Por fim, os pontos relevantes de cada estudo para o trabalho foram sumarizados, interpretados e discutidos, formando o resultado da pesquisa.

**Resultados:** Avaliação do que foi encontrado de mais relevante para o presente trabalho na literatura levantada, encontrando diversas associações entre a dieta vegetariana e os riscos e benefícios de sua introdução na alimentação de crianças. Dentre as questões mencionadas por grande parte dos artigos, identificou-se o risco de deficiências nutricionais, a menor nível proteico em crianças vegetarianas e a carência de vitamina B12 nelas, necessitando de suplementação. Em contrapartida, foi identificado na literatura a capacidade da dieta vegetariana de reduzir a prevalência de doenças cardiovasculares e a redução de adiposidade e menor ingestão de calorias e gorduras totais nas crianças com esse regime. Além disso, encontrou-se que o desenvolvimento de peso, altura e IMC são normais nas crianças vegetarianas.

**Conclusão:** Diante de um debate ainda em andamento sobre as consequências da dieta vegetariana para a saúde de crianças, é válido assumir que esse regime pode implicar tanto em benefícios, quanto em prejuízos para o desenvolvimento infantil. Entretanto, percebe-se uma tendência na literatura de que quando bem planejada e aplicada, a alimentação vegetariana pode se equivaler ou, até mesmo, ser mais benéfica às crianças e às suas condições futuras do que as dietas onívoras.

**Palavras-chave:** Dieta Vegetariana, Saúde da Criança, Nutrição da Criança.



### Referências Bibliográficas

1. Alexy U, et al. Nutrient intake and status of German children and adolescents consuming vegetarian, vegan or omnivore diets: results of the VeChi Youth Study. *Nutrients*. 2021;13(5):1707. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8157583/>. Acesso em: 28 ago. 2024.
2. Ambroszkiewicz J, et al. Anti-inflammatory and pro-inflammatory adipokine profiles in children on vegetarian and omnivorous diets. *Nutrients*. 2018;10(9).
3. Ambroszkiewicz J, et al. The assessment of bone regulatory pathways, bone turnover, and bone mineral density in vegetarian and omnivorous children. *Nutrients*. 2018;10(2):183. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5852759/>. Acesso em: 28 ago. 2024.
4. Ambroszkiewicz J, et al. Serum hepcidin and soluble transferrin receptor in the assessment of iron metabolism in children on a vegetarian diet. 2017;180(2):182-190. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5662660/>. Acesso em: 28 ago. 2024.
5. Bettinelli ME, et al. Knowledge of health professionals regarding vegetarian diets from pregnancy to adolescence: an observational study. *Nutrients*. 2019;11(5):1149.
6. Cofnas N. Is vegetarianism healthy for children? *Crit Rev Food Sci Nutr*. 2018;59(13):2052-2060.
7. Desmond MA, et al. Growth, body composition, and cardiovascular and nutritional risk of 5- to 10-y-old children consuming vegetarian, vegan, or omnivore diets. *Am J Clin Nutr*. 2021;113(6). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33740036/>. Acesso em: 28 ago. 2024.
8. Rowicka G, et al. Assessment of oxidant and antioxidant status in prepubertal children following vegetarian and omnivorous diets. *Antioxidants*. 2023;12(3):682. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10044729/>. Acesso em: 28 ago. 2024.
9. Peretti N, et al. Vegetarian diet in children and adolescents: A health benefit? *Arch Pediatr*. 2020;27(4):173-175.
10. Rudloff S, et al. Vegetarian diets in childhood and adolescence. *Mol Cell Pediatr*. 2019;6(1). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6854160/>. Acesso em: 28 ago. 2024.
11. Valeriano A. Alimentação vegetariana em idade pediátrica: capacitar os enfermeiros para uma alimentação alternativa. *Handle.net*. 2020.



## Atresia Pulmonar com Estenose Aórtica Grave: Relato de Caso

Papis IV<sup>1</sup>, Carceres JMP<sup>1</sup>, Cheibub ALZ<sup>1</sup>, Dominoni MAM<sup>1</sup>, Freitas GC<sup>1</sup>, Gagliardi VS<sup>1</sup>, Melo LN<sup>1</sup>, Ikuno MRM<sup>1</sup>, Maruoka PF<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pontifícia Universidade Católica de Campinas

**Introdução:** A associação entre estenose aórtica grave e atresia pulmonar é raríssima com poucos relatos publicados na literatura. Uma cardiopatia congênita (CC) cianótica crítica com alta mortalidade e que necessita de rápida intervenção a fim de um melhor prognóstico.

**Caso clínico:** EFAM, sexo feminino, 24 horas de vida, pós-termo, adequada para idade gestacional. Mãe diabética gestacional em uso de insulina, hipertensa e com infecção de trato urinário. Paciente diagnosticada com CC no serviço de origem através do ecocardiograma transtorácico e transferida para o serviço de referência em cirurgia cardíaca infantil com 16 horas de vida. Chegou ao serviço em oxigênio com fração inspirada de 50%, em uso de Prostaglandina E2. Após admissão, um ecocardiograma concluiu Atresia Pulmonar com septo íntegro, estenose aórtica importante, hipoplasia da valva tricúspide, ventrículo direito hipoplásico e hipertrófico, lâmina da fossa oval multifenestrada e canal arterial pérvio. No exame, a paciente apresentou apneia, transferida para ventilação não invasiva, realizada passagem de pressão arterial invasiva e cateter venoso central. Entubada devido a manutenção de apneia.

Paciente estabilizada clinicamente, foi submetida à valvuloplastia aórtica, ligadura de canal, atrioseptectomia e shunt sistêmico pulmonar (Cirurgia de Blalock Taussig Thomas), 5 dias após a admissão. Evoluiu com choque cardiogênico, sendo instalada oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO VA) após 1 dia de cirurgia. Apresentou arritmia supraventricular controlada com amiodarona contínua. Houve melhora do quadro de falência cardiorrespiratória e desmame e retirada da ECMO 48 horas após.

Em seguida, evoluiu com piora clínica, sem proposta cirúrgica ou de tratamento percutâneo, não responsiva ao tratamento clínico otimizado. Evoluiu com disfunção múltipla de órgãos e sistemas, e, após discussão da equipe de cuidados paliativos com os pais, foi decidido por condutas minimamente invasivas. Retiraram-se medicamentos, optou-se por não coletar mais exames e fornecer tratamento paliativo. A paciente faleceu 14 dias após a admissão.

**Conclusão:** A combinação entre estenose aórtica grave e atresia pulmonar com septo íntegro é raríssima e apresenta alta mortalidade. Isso porque há uma dificuldade na fisiologia e manejo clínico do paciente para manter um débito cardíaco adequado. Mesmo após intervenções não foi possível estabilizar a paciente, pois o débito da circulação pulmonar todavia não era o suficiente.

**Palavras-chave:** atresia pulmonar, estenose aórtica grave, cardiopatia congênita cianótica



## Referências Bibliográficas

1. Moss AJ, Adams FH, Emmanouilides GC. Heart disease in infants, children, and adolescents. Lippincott Williams & Wilkins; 2001.
2. Diniz AMB, et al. A systematic review of benefits and risks of fetal surgery for congenital cardiac defects such as pulmonary valve stenosis and critical aortic stenosis. *Braz J Cardiovasc Surg.* 2022;38:398-404.
3. Rivera IR, et al. Association of pulmonary atresia with intact ventricular septum and aortic valve stenosis. Prenatal diagnosis. *Arq Bras Cardiol.* 2000;74(5).
4. Mainwaring RD, et al. Aortic valve disease in pulmonary atresia and major aortopulmonary collaterals. *Ann Thorac Surg.* 2013;95(6):2122-2125.



## Atresia pulmonar com septo interventricular íntegro: relato de caso

Silva NMC<sup>1</sup>, Papis IV<sup>1</sup>, Ribeiro CFPE<sup>1</sup>, Cheibub ALZ<sup>1</sup>, Gagliardi VS<sup>1</sup>, Freitas GC<sup>1</sup>, Melo LN<sup>1</sup>, Ikuno MRM<sup>1</sup>, Maruoka PC<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da PUC Campinas

**Introdução:** A atresia pulmonar com septo interventricular íntegro é uma cardiopatia congênita cianótica rara. Estratégias de intervenção devem ser imediatas e conduzidas em etapas para melhor prognóstico.

**Relato de Caso:** AVMB, sexo feminino, pré-termo e peso ao nascimento de 2495g. Mãe diabética gestacional, controlado com dieta, teve diagnóstico fetal de estenose pulmonar valvar crítica com hipertrofia de ventrículo direito (VD) importante, comunicação interatrial (CIA) pequena, insuficiência tricúspide moderada a importante. Submetida a valvoplastia percutânea com 10 dias de vida e mantido uso de Alprostadil. Sem sucesso de desmame desta, indicada cirurgia aos 20 dias. Realizada atriosseptectomia com CIA de 8mm, ligadura e secção do canal arterial (CA), plastia da valva pulmonar e shunt sistêmico pulmonar. Evoluiu no pós-operatório com bradicardia compensada, fez uso de marca-passo externo, voltando ao ritmo sinusal espontaneamente. Feito desmame de Milirone e iniciado Captopril devido hipertensão arterial e vasodilatação sistêmica.

Apresentou caquexia e dificuldade de desmame de oxigênio (O<sub>2</sub>), além de insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada de 70%. Optado por associar Carvedilol, com boa resposta na otimização de dose.

Desde o nascimento, por desconforto respiratório, se fez necessária ventilação mecânica precoce por 21 dias, transicionada para cateter nasal (CN) de O<sub>2</sub>. Associado à desnutrição importante e dificuldade de ganho ponderal, fez uso de CPAP e CN de alto fluxo. Com melhora respiratória, permitiu desmame com fluxo de 1l/min.

**Conclusão:** O diagnóstico dessa cardiopatia precisa de outras alterações cardíacas para garantir desvio do fluxo sanguíneo do lado direito ao lado esquerdo do coração (CIA/comunicação interventricular, CA pérvio). A circulação pulmonar é dependente do CA e, assim, é indispensável o uso de prostaglandina desde o nascimento até a intervenção cirúrgica, para garantir oxigenação sanguínea.

A abordagem terapêutica inicial é a cirurgia de Blalock-Taussig-Thomas ou shunt central, em que é realizada uma derivação da artéria subclávia (ou TBC) com artéria pulmonar. Esse procedimento é realizado nos primeiros dias de vida para o balanço entre o fluxo pulmonar e sistêmico, com alvo de saturação entre 75 e 85%.

Com VD hipoplásico, o coração tem fisiologia univentricular e, com o desenvolvimento do paciente, progride-se para as próximas etapas. Com 4 meses de vida, faz-se a Cirurgia de Glenn com a anastomose cavo pulmonar parcial. Depois, a Cirurgia de Fontan confecciona anastomose cavo pulmonar total, aos 4 anos, atingindo saturação > 92%. A fisiologia resultante busca aproximar-se de um coração biventricular.

O ecocardiograma fetal, feito no período perinatal e neonatal, permite o diagnóstico precoce, melhor condução do parto e programação terapêutica após o nascimento. Assim, deve-se somar o diagnóstico precoce ao tratamento imediato, para um melhor resultado.

**Palavras-chave:** Atresia pulmonar, cardiopatia congênita.



## Referências Bibliográficas

1. Gorla SR, Singh AP. Pulmonary atresia with intact ventricular septum. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546666/>
2. Chikkabyrappa SM, Loomba RS, Tretter JT. Pulmonary atresia with an intact ventricular septum: Preoperative physiology, imaging, and management.
3. Wright LK, et al. Long-term outcomes after intervention for pulmonary atresia with intact ventricular septum.
4. Cao L, Tian Z, Rychik J. Prenatal echocardiographic predictors of postnatal management strategy in the fetus with right ventricle hypoplasia and pulmonary atresia or stenosis. *Pediatr Cardiol.* 2017;38:1562-1568.



## Cirurgia de Kasai em um paciente com síndrome de Rubinstein-Taybi

Oliveira ALZM<sup>2</sup>, Bellodi MS<sup>1</sup>, Tommaso AMA<sup>1</sup>, Hessel G<sup>1</sup>, Alcântara RV<sup>1</sup>, Bellomo-Brandão MA<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Campinas

<sup>2</sup>Pontifícia Universidade Católica de Campinas

**Introdução:** A síndrome de Rubinstein-Taybi (SRT) é doença genética rara. Sua incidência é estimada em 1:100000 a 125000 nascimentos. Pode cursar com má-formações de vesícula biliar (VB), já identificadas em estudos fetais. Descrevemos, neste relato, o primeiro caso de um paciente com diagnóstico de SRT submetido à cirurgia de Kasai por atresia de vias biliares (AVB).

**Relato de caso:** Paciente masculino submetido à portoenterostomia de Kasai aos 58 dias de vida, com diagnóstico de AVB confirmado por biópsia hepática e colangiografia intraoperatória. Após a cirurgia, apresentou colangite e abscesso hepático aos 8 meses, e novo episódio de colangite com 1 ano de vida, sem novos episódios até o momento. Às ultrassonografias (USG) controle, há sinais sugestivos de hepatopatia crônica, dilatação de vias biliares intra-hepáticas e imagem focal em segmento IV (5x4 cm), com conteúdo heterogêneo sugestivo de barro biliar. Devido à criptorquidia bilateral, dismorfismos em dedos, em face (micrognatia, columela nasal baixa) e atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor, teve suspeita clínica de SRT, confirmada por estudo genético (heterozigose variante patogênica gene CREBBP). Ao ecocardiograma, detectada comunicação interventricular pequena (3,5mm), valva aórtica bicúspide e dilatação de aorta ascendente, sem repercussão hemodinâmica. USG de rins e vias urinárias sem anormalidades. Atualmente com 4,5 anos de idade, paciente apresenta hipertensão portal com varizes esofágicas, função hepática preservada (albumina 3,7g/dL; bilirrubinas totais 0,59mg/dL). Demais exames atuais: ALT 28 U/L, AST 40 U/L, fosfatase alcalina 242 U/L e gamaGT 31 U/L.

**Conclusão:** Recente consenso sobre SRT introduziu escore clínico com critérios maiores relativos à face, crescimento, desenvolvimento e sistema esquelético, e critérios menores; nesse escore, o paciente pontua como clinicamente provável para a SRT (quando se recomenda teste genético confirmatório, que foi feito). Múltiplos acometimentos podem ocorrer na SRT foram observados no paciente, como dismorfismos faciais, esqueléticos, dermatológicos (queloides, pilomatricomas), neurológico-comportamentais (déficit cognitivo, transtornos comportamentais), cardiológicos, auditivos, oculares, renais, imunológicos, entre outros. No trato gastrointestinal, casos de disgenesia de VB foram descritos, mas a AVB é citada em apenas um caso na literatura, em anais de evento de 1974, não havendo descrição quanto à cirurgia de Kasai, evolução e desfecho. Outras síndromes congênitas cursam com AVB e podem ter evolução após Kasai mais desfavorável em relação às AVBs não-sindrômicas, seja pelo processo atrésico mais precoce ou por outras má-formações associadas. Diante da disgenesia de VB e AVB, é necessária atenção a essas condições nos pacientes com SRT. No caso descrito, apesar da hepatopatia crônica e hipertensão portal, paciente teve satisfatória drenagem biliar após cirurgia de Kasai.

**Palavras-chave:** Vias biliares, Atresia, Rubinstein-Taybi



## Referências Bibliográficas

1. Rubinstein JH, Taybi H. Broad thumbs and toes and facial abnormalities. A possible mental retardation syndrome. *Am J Dis Child*. 1963 Jun;105:588-608. doi: 10.1001/archpedi.1963.02080040590010. PMID: 13983033.
2. Milani D, Manzoni FM, Pezzani L, Ajmone P, Gervasini C, Menni F, Esposito S. Rubinstein-Taybi syndrome: clinical features, genetic basis, diagnosis, and management. *Ital J Pediatr*. 2015 Jan 20;41:4. doi: 10.1186/s13052-015-0110-1. PMID: 25599811; PMCID: PMC4308897.
3. Van-Gils J, Naudion S, Toutain J, Lancelot G, Attié-Bitach T, Blesson S, Demeer B, Doray B, Gonzales M, Martinovic J, Whalen S, Taine L, Arveiler B, Lacombe D, Fergelot P. Fetal phenotype of Rubinstein-Taybisynndrome caused by CREBBP mutations. *Clin Genet*. 2019 Mar;95(3):420-426. doi: 10.1111/cge.13493. Epub 2019 Jan 11. PMID: 30633342.
4. Lacombe D, Bloch-Zupan A, Bredrup C, Cooper EB, Houge SD, García-Miñaur S, Kayserili H, Larizza L, Lopez Gonzalez V, Menke LA, Milani D, Saettini F, Stevens CA, Tooke L, Van der Zee JA, Van Genderen MM, Van-Gils J, Waite J, Adrien JL, Bartsch O, Bitoun P, Bouts AHM, Cueto-González AM, Dominguez-Garrido E, Duijkers FA, Fergelot P, Halstead E, Huisman SA, Meossi C, Mullins J, Nikkel SM, Oliver C, Prada E, Rei A, Riddle I, Rodríguez-Fonseca C, Rodríguez Pena R, Russell J, Saba A, Santos-Simarro F, Simpson BN, Smith DF, Stevens MF, Szakszon K, Taupiac E, Totaro N, Valenzuela Palafoll I, Van Der Kaay DCM, Van Wijk MP, Vyshka K, Wiley S, Hennekam RC. Diagnosis and management in Rubinstein-Taybi syndrome: first international consensus statement. *J Med Genet*. 2024 Mar 26:jmg-2023-109438. doi: 10.1136/jmg-2023-109438. Epub ahead of print. PMID: 38471765.
5. Cammarata-Scalisi F, Diociaiuti A, Cárdenas Tadich A, Sandoval X, Oranges T, Filippeschi C, Araya Castillo M, Willoughby CE, Cerri A, Gervasini C, Callea M. Dermatological findings in Rubinstein-Taybi Syndrome. *Ital J Dermatol Venerol*. 2023 Aug;158(4):316-320. doi: 10.23736/S2784-8671.23.07547-3. Epub 2023 Jun 7. PMID: 37282850.
6. Ajmone PF, Avignone S, Gervasini C, Giacobbe A, Monti F, Costantino A, Esposito S, Marchisio P, Triulzi F, Milani D. Rubinstein-Taybi syndrome: New neuroradiological and neuropsychiatric insights from a multidisciplinary approach. *Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet*. 2018 Jun;177(4):406-415. doi: 10.1002/ajmg.b.32628. Epub 2018 Apr 10. PMID: 29637745.
7. Awan N, Pearson E, Shelley L, Greenhill C, Tarver J, Waite J. The behavioral phenotype of Rubinstein-Taybisynndrome: A scoping review of the literature. *Am J Med Genet A*. 2022 Sep;188(9):2536-2554. doi: 10.1002/ajmg.a.62867. Epub 2022 Jun 21. PMID: 35730128; PMCID: PMC9542155.
8. Martín R, Sarmiento Robles C, Ibáñez Delgado F, Marín Morales JA, Marrero Cantera S, Gallardo García PA, Gallardo Velasco A. Agenesia de vesícula biliar y cístico como malformación asociada en un síndrome de Rubinstein-Taybi [Agenesis of the gallbladder and cystic duct as a malformation associated with Rubinstein-Taybisynndrome]. *Rev Esp Enferm Apar Dig*. 1985 Oct;68(4):357-62. Spanish. PMID: 4081261.
9. Barson AJ. Proceedings: Rubinstein-Taybi syndrome. *Arch Dis Child*. 1974 Jun;49(6):495. doi: 10.1136/adc.49.6.495-f. PMID: 4604961; PMCID: PMC1648806.
10. Xu X, Dou R, Zhao S, Zhao J, Gou Q, Wang L, Zhan J. Outcomes of biliary atresia splenic malformation (BASM) syndrome following Kasai operation: a systematic review and meta-analysis. *World J Pediatr Surg*. 2022 May 16;5(3):e000346. doi: 10.1136/wjps-2021-000346. PMID: 36475043; PMCID: PMC9648574.



## Consumo de refrigerantes e comportamentos de risco à saúde em adolescentes

Castelucci CC<sup>1</sup>, Nucci LB<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Faculdade de Medicina

**Introdução:** O consumo excessivo de refrigerantes é fator de risco para sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes<sup>1,2</sup>, contribuindo para o desenvolvimento de doenças crônicas como diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares e câncer. Fatores de risco modificáveis como consumo de álcool, tabaco, sedentarismo e alimentação inadequada contribuem para o desenvolvimento dessas doenças. Consolidar hábitos alimentares e estilo de vida saudáveis na adolescência é crucial, visto que durante essa fase os hábitos são estabelecidos e frequentemente mantidos na vida adulta, repercutindo na morbimortalidade em anos posteriores ao longo da vida.<sup>3-5</sup>

**Objetivos:** Investigar a associação do consumo regular de refrigerantes e características sociodemográficas com fatores de risco modificáveis em adolescentes brasileiros.

**Métodos:** Estudo transversal com dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar – PeNSE de 2019 (submetida e aprovada pelo parecer n.3.249.268, 08.04.2019 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Conselho Nacional de Saúde), com 142.883 escolares de 13 a 17 anos.6 Foram analisados consumo regular de refrigerantes, características sociodemográficas, hábitos alimentares, atividades físicas e sedentárias. Análises estatísticas incluíram prevalência ponderada, testes de Qui-quadrado de Rao-Scott e regressão logística multivariável. O nível de significância estatística foi fixado em 0,05 ( $p < 0,05$ ).

**Resultados:** O consumo regular de refrigerantes foi de 17,2%, com maiores prevalências no Sudeste (21,1%) e Centro-Oeste (20,8%). O consumo foi maior entre os meninos (18,0%) do que entre as meninas (16,5%), e os escolares pardos tiveram menor consumo (15,8%) comparado com outras raças. Não houve associação significativa com idade, escolaridade ou tipo de escola. Em relação aos hábitos alimentares, observou-se maiores consumos nos que não tomam café da manhã regularmente (20,3%), fazem refeições com uso de tela (20,4%), consomem regularmente guloseimas (30,0%) e fast food (39,0%). Além disso, observou-se maiores consumos naqueles que têm mais de 3 horas de atividades sedentárias por dia (20,5%), usam cigarro (28,2%) e álcool (27,7%). Na análise multivariada, escolares da região Sudeste, do sexo masculino e da raça branca, assim como aqueles com hábitos alimentares pouco saudáveis e comportamento sedentário, apresentaram maior chance de consumo regular de refrigerantes, com odds ratios significativos para cada um desses fatores ( $p < 0,05$ ).

**Conclusão:** O consumo regular de refrigerantes entre adolescentes está associado a diversos comportamentos de risco à saúde, como hábitos alimentares não saudáveis, uso excessivo de telas, atividades sedentárias, tabagismo e consumo de álcool. Destaca-se a necessidade de políticas para reduzir o consumo de refrigerantes e promover hábitos saudáveis, fundamentais para a promoção da saúde e a prevenção de doenças crônicas desde a adolescência.

Palavras-chave: adolescentes, refrigerantes, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar.



## Referências Bibliográficas

1. Singh AS, Mulder C, Twisk JWR, Van Mechelen W, Chinapaw MJM. Tracking of childhood overweight into adulthood: a systematic review of the literature. *Obes Rev.* 2008;9:474–88. DOI: 10.1111/j.1467-789X.2008.00475.x.
2. Wang Y, Lim H. The global childhood obesity epidemic and the association between socio-economic status and childhood obesity. *Int Rev Psychiatry.* 2012;24:176–88. DOI: 10.3109/09540261.2012.688195.
3. Damascena NF, Costa PR de F, Queiroz VA de O, Santana ML de P, Pinto E de J, Pitangueira JC de et al. Variação temporal da ocorrência do excesso de peso e da obesidade abdominal em adolescentes da cidade de Salvador, Bahia, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2022;27:3203–13. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022278.22882021>. Accessed Aug 26, 2024.
4. Leal GV da S, Philippi ST, Matsudo SMM, Toassa EC. Consumo alimentar e padrão de refeições de adolescentes, São Paulo, Brasil. *Rev Bras Epidemiol.* 2010;13:457–67. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2010000300009>. Accessed Aug 26, 2024.
5. Enes CC, Slater B. Obesidade na adolescência e seus principais fatores determinantes. *Rev Bras Epidemiol.* 2010;13:163–71. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2010000100015>. Accessed Aug 26, 2024.
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE): 2019. Rio de Janeiro: IBGE; 2021.



## Cutis marmorata telangiectásica congênita: um relato de caso

Oliveira FC<sup>1</sup>, Alvarenga NB<sup>2</sup>, Papis IV<sup>1</sup>, Mendes GMBF<sup>2</sup>, Campos GV<sup>1</sup>, Claro APAM<sup>3</sup>

<sup>1</sup>R3 de Pediatria PUC Campinas

<sup>2</sup>Estudante de Medicina UNIFAJ

<sup>3</sup>Docente PUC Campinas

**Introdução:** A cutis marmorata telangiectásica congênita (CMTC) é uma anomalia vascular congênita, localizada ou generalizada, caracterizada por um padrão persistente de cutis marmorata com uma aparência marmorada azul a roxo escuro, telangiectasias aracniformes, varizes, podendo, apresentar ulceração e atrofia da pele afetada (1).

Existe cerca de 300 casos descritos no mundo, sem prevalência de gêneros. Em 90% dos casos, as anomalias cutâneas são observadas à nascença ou logo após o nascimento, e podem tornar-se mais acentuada nas primeiras semanas (1).

Mais de 50% dos doentes com CMTC apresentam anomalias cutâneas ou extracutâneas associadas mais como assimetria corporal, sindactilia, macrocefalia e lesões vasculares (3,4). Pode estar associado a anomalias neurológicas (atraso psicomotor, convulsões, e hipotonia), anomalias oculares (mais comum é o glaucoma congênito (2)). Neste trabalho, relatamos um caso de uma recém nascida com diagnóstico ao nascimento e seguimento em ambulatório após.

**Relato de Caso:** M.C.B.P, sexo feminino, nascida de parto cesárea por desproporção céfalo-pélvica, rotura de membranas intraparto. Termo, com peso adequado para idade gestacional, Apgar 9/9, peso de nascimento 2580 g, 40 semanas + 03 dias de capurro. Sorologias maternas intraparto negativas. Logo ao nascimento, paciente apresenta máculas reticuladas violáceas disseminadas por todo o corpo, palpáveis em região de palmas e plantas, com piora do aspecto das lesões (mais palpáveis) com 2 dias de vida e após choro ou exposição ao frio. Realizado exames complementares considerando as alterações mais comum associadas a CTMC, baseadas em literatura, com resultados sem alterações. Recebeu alta com 5 dias de vida sem intercorrências em alojamento conjunto.

Mantém seguimento em ambulatório de puericultura do serviço com resolução total das lesões com 1 ano de vida.

**Conclusão:** O trabalho relatou um caso de CTMC com diagnóstico ao nascimento e não associado a outras malformações. O diagnóstico é clínico, sendo estudado na literatura linhagem genética. Não existe tratamento específico, podendo o laser auxiliar em lesões mais extensas e ulceradas.

A lactente foi acompanhada em ambulatório de Puericultura, apresentando melhora completa das lesões com 1 ano de vida, com crescimento e desenvolvimentos adequados para a idade.

**Palavras-chave:** pele, recém-nascido, mal formação venosa, cutis marmorata telangiectásica congênita, pediatria



## Referências Bibliográficas

1. Esselin M, Silva A. Cutis marmorata telangiectatica congenita in a female newborn. *Resid Pediatr*. 2017;7(1):36–8.
2. He M, et al. Revisão sistemática: Cutis marmorata telangiectásica congênita frente aos diagnósticos dermatológicos diferenciais. Available from: <https://pdf.blucher.com.br/medicalproceedings/comusc2021/19.pdf>.
3. Makita LS, Muniz BC, Medina FMC. Ophthalmologic alterations in cutis marmorata telangiectatica congenita: a series of cases. *Arq Bras Oftalmol*. 2020;83(3).
4. Orphanet: Cutis marmorata telangiectásica congênita. Available from: <https://www.orpha.net/pt/disease/detail/1556?name=cutis%20marmorata&mode=name>.
5. De Maio C, Pomer G, Delogu A, Briatore E, Bertero M, Gancia P. Cutis marmorata telangiectatica congenita in a preterm female newborn: case report and review of the literature. *Pediatr Med Chir*. 2014;36(4):90.
6. Taleb EA, Nagpal MP, Mehrotra NS, Bhatt K. Retinal findings in a case of presumed cutis marmorata telangiectatica congenita. *Retin Cases Brief Rep*. 2018;12(4):3225.



## Dengue grave na faixa etária pediátrica: Relato de Caso

Itimura L<sup>1</sup>, Campos GV<sup>1</sup>, Barragan B<sup>1</sup>, Ferreira SV<sup>1</sup>, Soares JTP<sup>2</sup>, Luengo VCH<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital da PUC-Campinas

<sup>2</sup>Faculdade de Medicina PUC-Campinas

**Introdução:** Nos primeiros quatro meses de 2024, foram notificados à OMS mais de 7,6 milhões de casos de dengue, sendo cerca de 16 mil casos graves, e mais de 3600 mortes. Clinicamente, a dengue pode se apresentar de forma assintomática, oligoassintomática ou até formas graves, podendo ser fatal. Assim, o objetivo deste relato é destacar a importância da suspeita e estadiamento clínico precoce, visando auxiliar a realização de diagnóstico diferencial e a condução de casos similares.

**Relato do(s) caso(s):** Lactente do sexo masculino, 1 ano, previamente hígido, sem história recente de viagens, natural e procedente de Campinas-SP, iniciou quadro de febre não aferida. Procurou o Pronto Socorro Infantil no primeiro dia da doença e recebeu alta com orientações gerais, reavaliação e antipirético. No dia seguinte, retorna por persistência da febre e exantema maculopapular em tronco, vômitos, recusa alimentar e hídrica. Deu entrada em regular estado geral, descorado (2+/4+), desidratado (+/4+), icterico (+/4+), taquicardico, hipotenso e com pulsos periféricos filiformes. Foi realizada reposição volêmica com soro fisiológico 0,9% e, apesar das medidas iniciais, manteve instabilidade hemodinâmica, sendo encaminhado para UTI Pediátrica. Diante do contexto, sem possibilidade de descartar choque séptico, foi introduzida antibioticoterapia de amplo espectro e coletado culturas. Nos exames laboratoriais iniciais apresentou leucopenia importante, elevação da proteína C reativa e NS1 negativo. Dentre as hipóteses diagnósticas, aventado possibilidade de arboviroses. Considerando que diversas regiões do estado de São Paulo são consideradas endêmicas para febre maculosa brasileira, foi associado tratamento empírico com doxaciolina. Durante a internação, evoluiu com quadro de dengue grave, necessidade de drogas vasoativas, choque hemorrágico secundário à acidente de punção, bradicardia, hipertensão arterial sistêmica (HAS), múltiplos distúrbios eletrolíticos, metabólicos e hematológicos. Anticorpos da classe IgM para dengue, coletados no primeiro dia da internação, foram detectados em amostra de plasma com 9 dias de internação. Após 24 dias em UTI, paciente recebeu alta para enfermaria, onde permaneceu por mais 11 dias. Atualmente, em seguimento com serviço de Nefropediatria para manejo de HAS.

**Conclusão:** O diagnóstico da dengue em crianças é desafiador, sendo mais difícil na fase inicial, visto que, as manifestações clínicas se assemelham a outras patologias da própria faixa etária. Destaca-se que o uso de testes rápidos não condiciona a conduta clínica frente a sinais e sintomas de alerta e gravidade para dengue. Visto a propensão para o desenvolvimento de formas graves da doença, quando consideramos a faixa etária do paciente do caso em questão, a suspeita clínica, notificação e intervenção precoce são de suma importância para o manejo adequado e desfecho positivo.

**Palavras-chave:** dengue, dengue grave, criança, arboviroses.



## Referências Bibliográficas

1. WHO. Dengue – Global situation [Internet]. 30 May 2024. Available from: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON518>. Accessed on: 31 Jul 2024.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria da Vigilância em Saúde. Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. Febre maculosa: aspectos epidemiológicos clínicos e ambientais [Internet]. 1ª edição. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/febre-maculosa/febre-maculosa-aspectos-epidemiologicos-clinicos-e-ambientais.pdf>. Accessed on: 31 Jul 2024.
3. World Health Organization. Dengue: Guidelines for Diagnosis, Treatment, Prevention and Control: New Edition. Geneva: World Health Organization; 2009. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241547871>. Accessed on: 28 Aug 2024.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria da Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança [Internet]. 6ª edição. Brasília: Ministério da Saúde; 2024.
5. Tayal A, Kabra SK, Lodha R. Management of Dengue: An Updated Review. *Indian J Pediatr.* 2023;90(2):168-77.
6. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Infectologia, Departamento Científico de Emergência, Departamento Científico de Terapia Intensiva. Guia Prático de Atualizações: Dengue. 2009. Available from: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/\\_21998c-GPA\\_-Dengue.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/_21998c-GPA_-Dengue.pdf). Accessed on: 28 Aug 2024.
7. Abe AHM, Marques SM, Costa PSS. Dengue em crianças: da notificação ao óbito. *Rev Paul Pediatr.* 2012;30(2):263-71.
8. WHO. Position paper on dengue vaccine. *WER.* 2024;99(18):203-24. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer-9918-203-224>. Accessed on: Jul 2024.
9. WHO. Global vector control response 2017-2030. 2017. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259205/9789241512978-eng.pdf?sequence=1>. Accessed on: 28 Aug 2024.



## Depressão Perinatal e seus Impactos na vida do Lactente: uma Revisão Sistemática

Machado GS<sup>1</sup>, Frisene N<sup>2</sup>, Barreiro BSL<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente de Pediatria pelo Hospital PUC Campinas

<sup>2</sup>Pediatra pelo Hospital PUC Campinas

<sup>3</sup>Orientadora, Pediatra e Docente da Faculdade PUC Campinas

**Introdução:** A depressão perinatal afeta mulheres durante a gravidez e pós-parto, com impactos significativos na saúde materna e no desenvolvimento do lactente.

**Objetivo:** Analisar a relação entre depressão perinatal e seus efeitos na vida do lactente, destacando suas consequências e necessidades de intervenção.

**Métodos:** Realizada revisão sistemática da literatura no período de 2014 a 2024 no PubMed e Scielo, com palavras sobre depressão perinatal e seus impactos no vínculo mãe-filho, desenvolvimento socioemocional, e risco de problemas comportamentais e emocionais na infância. Do total de artigos encontrados, foram incluídos 11 artigos.

**Resultados:** Os resultados obtidos pela maioria dos estudos confirmaram que a depressão perinatal pode prejudicar o vínculo mãe-filho, levando a interações menos sensíveis e responsivas, afetando o desenvolvimento socioemocional da criança. Além disso, os estudos analisados, majoritariamente, mostraram que as crianças expostas à depressão perinatal materna têm maior probabilidade de desenvolver ansiedade, depressão e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). A exposição à depressão perinatal pode afetar o desenvolvimento cerebral dos lactentes, com alterações na estrutura e função cerebral.

**Conclusão:** Os artigos publicados nos últimos anos mostram que profissionais de saúde devem estar atentos aos sinais de depressão perinatal em mães e oferecer suporte e intervenções precoces para minimizar impactos adversos. São necessários mais estudos para compreender os mecanismos subjacentes e desenvolver estratégias de intervenção eficazes.

**Palavras-chave:** Depressão perinatal, Desenvolvimento infantil, Vínculo mãe-infantil, Desenvolvimento socioemocional, Problemas comportamentais.



### Referências Bibliográficas

1. Bluett-Duncan M, et al. A systematic review of the association between perinatal depression and cognitive development in infancy in low and middle-income countries. *PLoS One*. 2021;16(6):e0253790. doi: 10.1371/journal.pone.0253790.
2. Bordin, E, et al. Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil. *Rev Bras Psiquiatr*. 2005; n. 1:61-8.
3. Fan X, et al. Perinatal depression and infant and toddler neurodevelopment: A systematic review and meta-analysis. *Neurosci Biobehav Rev*. 2024;159:105579. doi: 10.1016/j.neubiorev.2024.105579.
4. Gelaye B, Rondon MB, Araya R, Williams MA. Epidemiology of maternal depression, risk factors, and child outcomes in low-income and middle-income countries. *Lancet Psychiatry*. 2016;3(10):973-82. doi: 10.1016/S2215-0366(16)30284-X.
5. Goodman JH. Perinatal depression and infant mental health. *Arch Psychiatr Nurs*. 2019;33(3):217-24. doi: 10.1016/j.apnu.2019.01.010.
6. Herlosky KN, et al. Postpartum maternal mood among Hadza foragers of Tanzania: A mixed methods approach. *Cult Med Psychiatry*. 2020;44(3):305-32. doi: 10.1007/s11013-019-09655-4.
7. Nonnenmacher N, Noe D, Ehrental JC, Reck C. Postpartum bonding: the impact of maternal depression and adult attachment style. *Arch Womens Ment Health*. 2016;19(5):927-35. doi: 10.1007/s00737-016-0648-y.
8. Pearlstein T. Depression during pregnancy. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2015;29(5):754-64. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2015.04.004.
9. Severo M, et al. Maternal perinatal depression and child neurocognitive development: A relationship still to be clarified. *Front Psychiatry*. 2023;14:1151897. doi: 10.3389/fpsyt.2023.1151897.
10. Urizar GG Jr, Muñoz RF. Role of maternal depression on child development: A prospective analysis from pregnancy to early childhood. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2022;53(3):502-14. doi: 10.1007/s10578-021-01138-1.
11. Zhang T, et al. The impact of maternal depression, anxiety, and stress on early neurodevelopment in boys and girls. *J Affect Disord*. 2023;321:74-82.



## Diagnóstico e manejo de paciente com Síndrome de Malan: Relato de Caso. pediátrica: Relato de Caso

Soares JTP<sup>1</sup>, Fonseca JO<sup>1</sup>, Valverde FH<sup>1</sup>, Itimura L<sup>2</sup>, Franco JFS<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina PUC-Campinas

<sup>2</sup>Hospital da PUC-Campinas

**Introdução:** A Síndrome de Malan (SM), antes conhecida como “Síndrome de Sotos tipo 2”, é uma síndrome de crescimento excessivo, com poucos casos descritos na literatura. É causada por variantes heterozigóticas ou deleções no gene do Fator Nuclear IX (NFI), localizado no cromossomo 19 (19p13.2), e possui caráter autossômico dominante. Clinicamente, caracteriza-se por crescimento pós natal excessivo, deficiência intelectual, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, macrocefalia e dismorfismo facial típico. O diagnóstico é feito através de testes genéticos de sequenciamento do exoma e não há protocolo de tratamento. Assim, este estudo tem por objetivo relatar o caso de um paciente com SM, a fim de auxiliar outros profissionais a realizar diagnóstico diferencial e conduzir casos similares.

**Relato do caso:** L.G.O.S., 23 anos, encaminhado para investigação de quadro alta estatura, características dismórficas, atraso no desenvolvimento e comprometimento cognitivo. Quinto filho de pais saudáveis, sem história familiar de consanguinidade, nasceu a termo após gestação sem intercorrências, pesando 4,7 kg (+3,0 DP) e medindo 53 cm (+1,5 DP). Sentou sem apoio com 1 ano e andou com 2 anos. Aos 2 anos, apresentou múltiplas crises tônico-clônicas generalizadas, com resolução aos 11 anos, após tratamento com carbamazepina. Aos 23 anos, falava poucas palavras, não tinha controle vesical e intestinal, apresentava dificuldade para dormir e seguir instruções básicas. Foram observados estrabismo convergente, escafocefalia, testa proeminente, ponte nasal deprimida, orelhas antevertidas e ausculta cardíaca hipofonética. Sua altura era 2,1 m, perímetro cefálico 61 cm, peso 96 kgs e IMC 21,8. A Ressonância Magnética de Crânio revelou discreta proeminência de adenohipófise com abaulamento em sua face superior e ecocardiograma apontou remodelamento concentrico de ventrículo esquerdo. Nenhuma anormalidade foi observada no Cariótipo (46,XY), Teste de Micro-Array Cromossômico e Ultrassom de Abdome. O sequenciamento completo do exoma identificou variante patogênica heterozigótica no exon 2 do gene NFI, associado a SM. Atualmente, o paciente mantém seguimento com equipe multidisciplinar para acompanhamento das comorbidades da doença.

**Conclusão:** O tratamento dos pacientes portadores de SM é desafiador e deve ser individualizado, visando melhorar a qualidade de vida do paciente e de sua família. Apesar da maior prevalência de achados patológicos ao eletroencefalograma e crises convulsivas em pacientes com deleção de NFI, portadores de mutação neste gene, assim como neste caso relatado, também podem apresentar tais eventos e devem ser igualmente assistidos por equipe de neurologia. Por fim, alterações no gene NFI devem ser consideradas em pacientes com crescimento excessivo durante a infância, macrocefalia, atraso no desenvolvimento, convulsões e deficiência intelectual grave.

**Palavras-chave:** Síndrome de Malan, síndrome de supercrescimento, síndrome de Sotos tipo 2.



## Referências Bibliográficas

1. Alfieri P, et al. Behavioral profiling in children and adolescents with Malan syndrome. *Front Child Adolesc Psychiatry*. 2023;2:1106228. doi: 10.3389/fcapp.2023.1106228.
2. Malan V, Rajan D, Thomas S, Shaw AC, Louis Dit Picard H, Layet V, et al. Distinct effects of NFIX allelic mutations on nonsense-mediated mRNA decay result in a Sotos-like or Marshall-Smith syndrome. *Am J Hum Genet*. 2010;87(2):189-98. doi: 10.1016/j.ajhg.2010.07.001.
3. Gurrieri F, Cavaliere ML, Wischmeijer A, Mammi C, Neri G, Pisanti MA, et al. NFIX mutations affecting the DNA-binding domain cause a peculiar overgrowth syndrome (Malan syndrome): a novel patient series. *Eur J Med Genet*. 2015;58(9):488-91. doi: 10.1016/j.ejmg.2015.06.009.
4. Macchiaiolo M, Panfili FM, Vecchio D, et al. A deep phenotyping experience: update on the management and diagnosis of Malan syndrome in a single-center surveillance report. *Orphanet J Rare Dis*. 2022;17:235. doi: 10.1186/s13023-022-02384-9.
5. Klaassens M, Morrogh D, Rosser E, et al. Malan syndrome: Sotos-like overgrowth with de novo NFIX sequence variants and deletions in six new patients and a review of the literature. *Eur J Hum Genet*. 2015;23:610-5. doi: 10.1038/ejhg.2014.162.



## Diagnósticos diferenciais de caso de doença invasiva por *Haemophilus influenzae* tip B- relato de caso

Chagas J. A.<sup>4</sup>, Leite G. R.<sup>1</sup>, Godoy L.<sup>2</sup>, Cesar L.S.<sup>4</sup>, Nour M. A.<sup>4</sup>, Maróstica V.P.<sup>4</sup>, Rezende LFS<sup>3</sup>, Zeolla TC<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médica plantonista emergência pediátrica e UTI pediátrica, Preceptora da residência médica de pediatria, Hospital Da PUC-Campinas

<sup>2</sup>Médica plantonista emergência pediátrica e Preceptora da residência médica de pediatria, Hospital Da PUC-Campinas

<sup>3</sup>Médica e residente de pediatria do Hospital PUC-Campinas

<sup>4</sup>Estudante de Medicina, Hospital PUC-Campinas, Campinas-SP

**Introdução:** *Haemophilus influenzae* (HI) é uma bactéria gram-negativa encapsulada, comum na flora das vias aéreas superiores. O sorotipo B (Hib) é o mais virulento, historicamente sendo a principal causa de meningite bacteriana e pneumonia em crianças menores de 5 anos. A vacinação contra Hib no Brasil, introduzida em 1980, reduziu significativamente esses casos, embora infecções esporádicas ainda ocorram, especialmente em crianças não vacinadas. Infecções invasivas por Hib são graves, podendo causar condições como meningite e septicemia, e exigem tratamento precoce com antibióticos. Diferenciar esses sintomas de outras patologias é essencial para um tratamento eficaz.

**Relato:** Um paciente masculino de 4 anos e 6 meses foi levado ao pronto-socorro com febre (38°C), vômitos, odinofagia, inapetência e sonolência. Tinha histórico de dermatite atópica. No exame físico, apresentava desidratação, palidez, sonolência, hiporreatividade e placas de dermatite atópica sem sinais de infecção. A conduta inicial incluiu reidratação e tratamento dos sintomas, com observação por mais um dia. O paciente apresentou melhora e foi liberado na manhã seguinte, com orientações sobre sinais de alerta. No entanto, um dia após a alta, a criança retornou com cianose central, sufusões hemorrágicas, apneia e sem pulso. Foram iniciadas manobras de reanimação cardiopulmonar (RCP), com administração de adrenalina e intubação. Após 25 minutos de RCP e seis doses de adrenalina, o óbito foi constatado devido à ausência de frequência cardíaca e respiratória.

**Conclusão:** Os diagnósticos diferenciais em casos de infecção por *Haemophilus influenzae* tipo B (Hib) são cruciais para um manejo clínico rápido e eficaz. No caso descrito, o paciente apresentava inicialmente sintomas típicos de uma infecção viral. Embora a criança tivesse um calendário vacinal completo e tenha sido rapidamente avaliada, seu quadro se deteriorou rapidamente, de forma inconsistente com uma infecção viral. A faixa etária da criança era compatível com a epidemiologia da doença por Hib, apesar de essa infecção ser atualmente rara. O padrão de hemorragias cutâneas observadas sugere doenças como meningococemia, estafilococemia, e febre purpúrica, entretanto, a criança não apresentava sinais meníngeos e não tinha histórico de conjuntivite purulenta, o que também poderia ter indicado uma síndrome de Waterhouse-Friderichsen (SWF). A SWF é uma doença pediátrica rara, mas de evolução rápida e fulminante, tendo sido considerada um dos diagnósticos pós-morte da criança. No laudo, foi constatado que o óbito ocorreu devido infecção por *H. influenzae* tipo B. Portanto, este relato destaca a importância de considerar diagnósticos diferenciais amplos em casos invasivos de Hib, mesmo em contextos em que a infecção é rara, para assegurar um tratamento adequado e precoce.

**Palavras-chave:** *Haemophilus influenzae*, infecção invasiva, diagnóstico.



## Referências Bibliográficas

1. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Haemophilus influenzae Disease Symptoms and Complications [Internet]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/hi-disease/symptoms/index.html>. Acesso em: 21 ago. 2024.
2. Slack MPE, et al. Invasive Haemophilus influenzae infections after 3 decades of Hib protein conjugate vaccine use. Clin Microbiol Rev. 2021;34(3):e0002821. doi: 10.1128/CMR.00028-21.
3. Siddiqui JA, Ameer M, Gulick PG. Meningococemia [Internet]. StatPearls Publishing; 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534849/>. Acesso em: 19 ago. 2024.
4. Harrison LH, Simonsen V, Waldman EA. Emergence and disappearance of a virulent clone of Haemophilus influenzae biogroup aegyptius, cause of Brazilian purpuric fever. Clin Microbiol Rev. 2008;21:594-605.



## Doença de Graves neonatal: relato de caso

Scardelai, RC<sup>1</sup>; Botelho, PHMA<sup>2</sup>; Machado, MBSD<sup>2</sup>; Sandrin, ACLG<sup>2</sup>; Tiago, DB<sup>3</sup>; Villagelin, DGP<sup>1 2</sup>; Santos, RB<sup>1 2</sup>; Cunha, MPR<sup>1 2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da PUC Campinas

<sup>2</sup>Serviço de Endocrinologia e Metabologia do Hospital PUC Campinas

<sup>3</sup>Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital PUC Campinas

**Introdução:** O hipertireoidismo é um distúrbio de hiperfunção tireoidiana raro em neonatos, com prevalência entre 0,1 e 0,4% das gestações no mundo. A etiologia de cerca de 90% dos casos é a Doença de Graves materna, e estima-se que em 1 a 5% destas gestantes, ocorre a passagem transplacentária de anticorpos estimuladores do receptor do TSH (TRAb). A não adesão ao tratamento pela gestante aumenta significativamente os riscos hipertireoidismo fetal e neonatal, cardiopatias, prematuridade, hidropsia fetal e óbito.

**Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, nascida de parto cesárea, idade gestacional: 33 semanas+1 dia, peso ao nascimento 1.380 g (baixo peso), Apgar 7/8, foi transferida para a UTI neonatal devido a prematuridade e desconforto respiratório, nascida de parto cesárea devido à sofrimento fetal. A mãe apresentava diagnóstico prévio de Doença de Graves, sem outros diagnósticos obstétricos, com má adesão terapêutica e descontrole da doença durante a gestação, com necessidade de internação por crise tireotóxica (com 17 semanas), tendo recebido alta hospitalar com Tapazol 20mg/dia, Propranolol 80mg/dia. Laboratoriais na alta: T4L 1,99 ng/dL (0,9 a 1,7 ng/dL) e T3 total: 3,81 ng/mL (0,70 a 2,04 ng/mL), TRAb >50UI/L (< 3,1 UI/L). O US obstétrico com 26 semanas mostrava batimentos cardíacos fetais: 150 bpm (110-160bpm), sem bócio visualizado, mas apresentava restrição de crescimento intrauterino (peso menor que o percentil 3).

Ao nascimento, foi coletado sangue do cordão umbilical, que evidenciou TSH 0,01  $\mu$ UI/mL (VR 1,70 a 9,10  $\mu$ UI/mL), T4 livre 2,04 ng/dL (VR 0,75 a 1,49 ng/dL) e TRAb 25,19 UI/L; ao exame físico apresentava-se taquicárdica, sem outras alterações. Devido aos resultados, foi prescrito Metimazol na dose de 0,5 mg/kg/dia.

Ao completar 2 meses, houve queda dos valores de TRAb para 2,46 UI/L, TSH 2,13  $\mu$ UI/mL e T4L de 1,12 ng/dL, evidenciando remissão do quadro para o eutireoidismo, sendo descontinuadas as medicações, e após 11 meses de vida e seguimento mantém-se eutireoidea, com T4L 0,97 ng/dL (VR 0,93 a 1,7 ng/dL) / TSH 1,51  $\mu$ UI/mL (VR 0,27 a 4,20  $\mu$ UI/mL) / T3T 1,46 ng/mL (VR 1,05 a 2,69 ng/mL). Ao exame físico apresenta-se atualmente sem sinais de tireotoxicose, com atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, peso de 6,5kg (p3) e comprimento de 62 cm (<p3).

**Conclusão:** A doença de Graves neonatal é uma condição clínica rara resultante da passagem transplacentária do anticorpo TRAb materno, que se liga aos receptores de TSH do recém-nascido e provoca hiperfunção tireoidiana. O tratamento materno com drogas antitireoidianas reduz significativamente as chances do desenvolvimento da doença. A atenção em detectar sinais de hipertireoidismo do recém-nascido e realização das dosagens de função tireoidiana e do TRAb são essenciais para o diagnóstico precoce e tratamento adequados.

**Palavras-chave:** tireoide, anticorpo TRAb, gestação.



## Referências Bibliográficas

1. Pyrzak B, et al. Follow-up of thyroid function in children with neonatal hyperthyroidism. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2022;13:0-0. doi: 10.3389/fendo.2022.877119. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/endocrinology/articles/10.3389/fendo.2022.877119/full>. Acesso em: 1 abr. 2024.
2. Correia MF, et al. Neonatal thyrotoxicosis caused by maternal autoimmune hyperthyroidism. *BMJ Case Rep*. 2015 Mar 6;2015:bcr2014209283. doi: 10.1136/bcr-2014-209283. Disponível em: <https://casereports.bmj.com/content/2015/bcr-2014-209283.long>. Acesso em: 1 abr. 2024.
3. Bisschop PH, et al. Neonatal thyrotoxicosis. *N Engl J Med*. 2014 Mar 27;370(13):1237. doi: 10.1056/NEJMicm1308956. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMicm1308956>. Acesso em: 1 abr. 2024.



## Efeitos colaterais de drogas antitireoidianas em paciente com Doença de Graves: um relato de caso

Barbosa VR<sup>1</sup>, Ribeiro AA<sup>1</sup>, Takaoka GS<sup>1</sup>, Cheibub ALZ<sup>1</sup>, Freitas GC<sup>1</sup>, Gagliardi VS<sup>1</sup>, Cunha MPR<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina

**Introdução:** A Doença de Graves (DG) é a principal causa de hipertireoidismo e se manifesta com complicações sistêmicas devido ao excesso de hormônios tireoidianos (T3 e T4). Rara em crianças menores de 5 anos, sua incidência aumenta, com pico entre 11 e 15 anos. O diagnóstico é feito por níveis baixos ou suprimidos de TSH, elevados de T3 e T4 livres, e confirmação por TRAB, específico para DG. As principais manifestações são bócio difuso, oftalmopatia infiltrativa e hipertireoidismo, além de sintomas de superexcitação do sistema nervoso simpático. A terapia inicial envolve drogas antitireoidianas (DATs) como o metimazol (MMI), que normalizam os efeitos dos hormônios. Embora eficazes, podem causar efeitos colaterais. Reações leves incluem erupção cutânea, prurido, febre e epigastralgia, enquanto reações graves, como agranulocitose, trombocitopenia, aplasia medular e hepatotoxicidade, são menos comuns, mas preocupantes. A agranulocitose, embora rara, é a principal preocupação pelo risco de óbito, especialmente em pacientes com neutropenia basal pré-existente, comum em casos de hipertireoidismo não tratado.

**Relato do caso:** Sexo feminino, 11 anos, em tratamento de hipertireoidismo: TSH < 0,01  $\mu$ UI/mL (VR: 0,7 a 6,4  $\mu$ UI/mL), T4 livre > 7,77 ng/dL (VR: 0,65 a 1,06 ng/dL), usando Propanolol 20mg/dia e MMI 30mg/dia há 1 mês, referia febre, tosse, odinofagia, síncope e fadiga. Apresentou leucopenia discreta de 3990/ $\mu$ L (VR: 4000/ $\mu$ L a 10.000/ $\mu$ L) possivelmente por infecção e uso de MMI. A dose foi reduzida para 15mg/dia, mas após 4 dias, leucócitos caíram para 2250/ $\mu$ L e neutrófilos para 509/ $\mu$ L (VR: 1.800/ $\mu$ L a 7.000/ $\mu$ L). Foi suspenso o MMI e após 3 dias: leucócitos 3950/ $\mu$ L e neutrófilos 1530/ $\mu$ L. Devido ao risco de infecção grave por agranulocitose, optou-se pela Radioiodoterapia (RIT) como tratamento definitivo. Após 40 dias, iniciou-se Levotiroxina devido a hipotireoidismo.

**Conclusão:** As DATs são a primeira linha de tratamento para DG devido a sua eficácia na normalização rápida da função tireoidiana de forma não invasiva. Contudo, seu uso requer cautela, especialmente pelo risco de agranulocitose, que pode ser fatal se não detectada precocemente. No caso relatado, foram identificadas leucopenia, neutropenia moderada e agranulocitose após o uso do MMI. Como não havia hemograma pré-tratamento, pois a paciente tratava hipertireoidismo em outro serviço de saúde, não foi possível determinar se a neutropenia basal era causada pela DG. A agranulocitose geralmente ocorre de forma súbita e é mais comum em pessoas acima de 40 anos, tornando o monitoramento leucocitário de rotina raro em crianças. No entanto, recomenda-se monitorar a contagem sanguínea se a criança apresentar febre, faringite ou mal-estar, e interromper imediatamente o tratamento com DATs. Uma vez contraindicado o uso de drogas, RIT ou tireoidectomia são necessárias para o tratamento da DG.

**Palavras-chave:** Doença de Graves, drogas antitireoidianas, efeitos colaterais, leucopenia, agranulocitose.



### Referências Bibliográficas

1. De Luca F, Valenzise M. Controversies in the pharmacological treatment of Graves' disease in children. *Expert Rev Clin Pharmacol*. 2018;11(11):1113-1121. doi: 10.1080/17512433.2018.1546576.
2. Espinosa-Muñoz E, Ramírez-Ocaña D, Martín-García AM, Ruiz-García FJ, Puentes-Zarzuela C. Enfermedad de Graves en un paciente de 3 años con agranulocitosis asociada a fármacos antitiroideos: terapia ablativa con radioyodo como una alternativa eficaz. *Rev Esp Med Nucl Imagen Mol*. 2017;36(4):260-262. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.remn.2016.12.005>.
3. John M, Sundararajan R, Gomadam SS. Anti-thyroid drugs in pediatric Graves' disease. *Indian J Endocrinol Metab*. 2015;19(3):340-343. doi: 10.4103/2230-8210.152766.
4. Lazar L, Kalter-Leibovici O, Pertzalan A, Weintrob N, Josefsberg Z, Phillip M. Tireotoxicose em crianças pré-púberes comparadas com pacientes púberes e pós-púberes. *J Clin Endocrinol Metab*. 2000;85:3678-3682.
5. Litao MKS, Alvarez AG, Shah B. Pre-treatment neutropenia in children and adolescents with autoimmune hyperthyroidism. *J Clin Res Pediatr Endocrinol*. 2021;13(3):263-268. doi: 10.4274/jcrpe.galenos.2020.2020.0184.
6. Poyrazoglu S, Saka N, Bas F, Isguven P, Dogu A, Turan S, et al. Avaliação dos resultados do diagnóstico e tratamento em crianças com doença de Graves com ênfase no estado puberal dos pacientes. *J Pediatr Endocrinol Metab*. 2008;21:745-751.
7. Rivkees SA, Szarfman A. Perfis diferentes de hepatotoxicidade de propiltiouracil e metimazol em crianças. *J Clin Endocrinol Metab*. 2010;95:3260-3267.
8. Sociedade Brasileira de Pediatria. *Tratado de Pediatria*. 4. ed. São Paulo: Editora Manole; 2017. 2 v.
9. Vilar L. *Endocrinologia Clínica*. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016.
10. Weiss M, Hassin D, Banco HD. Dano hepático induzido por propiltiouracil. *Arquiestagiário Med*. 1980;140:1184-1185.



## Encefalomielite Aguda Disseminada em Criança: Evolução atípica com hipertensão e grave rebaixamento do nível de consciência

Küsel IW<sup>1</sup>, Santos VGP<sup>2</sup>, Tavares T<sup>2</sup>, Sobral BA<sup>2</sup>, Ribeiro GD<sup>1</sup>, Gonçalves AL<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital PUC-Campinas

<sup>2</sup>Faculdade de Medicina PUC-Campinas

**Introdução:** ADEM é uma doença inflamatória e desmielinizante do sistema nervoso central, frequentemente pós-infecciosa, que pode estar relacionada à ativação imune exacerbada em indivíduos suscetíveis.

A esclerose múltipla é o principal diagnóstico diferencial, dadas semelhanças em clínica e fisiopatologia.

Sua incidência no mundo é de 0,2-0,4/100.000 crianças, predomínio de 3-7 anos e tem leve predileção pelo sexo masculino.

Este caso traz uma ADEM, de faixa etária não habitual e desenvolvimento atípico pela hipertensão e grave rebaixamento de consciência, chegando a Glasgow 8.

A desmielinização, neste caso, pode ter ocasionado lesões próximas aos centros vasomotores, pois a ressonância demonstrou acometimento troncal, o que explicaria a clínica atípica.

Como limitações do estudo, temos ausência de biópsias cerebrais para confirmação histológica, pela invasividade do procedimento, e de painel viral de outros agentes, pela indisponibilidade no serviço.

**Relato do Caso:** VGA, 1 ano, acompanhada da mãe, compareceu ao Pronto Socorro em 14/04/24 com febre (39°C) há 3 dias, e há 1 dia, vômito, inapetência e constipação, além de quadro gripal há 2 semanas.

Ao exame físico, apresentava hipertensão (120x80 mmHg), dor à mobilização de membros inferiores, dificuldade de ortostatismo e deambulação, marcha atáxica e ausência de meningismo.

Testes para VSR, Covid-19 e Influenza negativos.

Triagem infecciosa com culturas negativas.

Líquor com leucocitose linfocitária, proteínas e glicose normais, sugerindo encefalite viral.

Tomografia de crânio sem alterações.

Evoluiu com incapacidade de sustentação cervical e de abrir rima bucal, sendo internada e iniciado aciclovir.

Em 16/4/24, teve crise epiléptica tônico-clônica revertida com diazepam, seguida de bradipneia e dessaturação. Em 17/4/24, nova crise, com posterior rebaixamento de nível de consciência com Glasgow 8, indicado eletroencefalograma, ressonância de crânio e fenobarbital. Devido à manutenção da hipertensão introduzido também anti-hipertensivos.

Ressonância mostrou inflamação difusa, sugerindo encefalomielite disseminada aguda (ADEM), sendo iniciado imunoglobulina e pulsoterapia com corticoide.

Retorno a Glasgow 15 e alimentação oral após imunoglobulina. Sem novas crises epilépticas e deambulação normalmente após fisioterapia.

**Conclusão:** A ADEM possui variada apresentação, sem marcadores diagnósticos específicos e cursa com outras patologias, notadamente a esclerose múltipla, o que gera dificuldade diagnóstica.

No caso, observamos hipertensão arterial e grave rebaixamento de consciência atípicos, devido ao acometimento disseminado, especialmente do bulbo.

Portanto, é crucial realizar diagnóstico preciso com apoio de exames suplementares a fim de excluir outros diagnósticos e tratar precocemente.

O seguimento posterior é importante pelas possíveis complicações e novos episódios.

**Palavras-chave:** Encefalomielite Aguda Disseminada, Neuropediatria, Hipertensão



## Referências Bibliográficas

1. Praia WC, Morais QDC, Freitas JPR. Encefalomielite aguda disseminada: relato de caso. *Resid Pediatr.* 2023;13(2): DOI: 10.25060/residpediatr-2023.v13n2-562
2. Gomes, M. M., Afonso, A., Soares-Fernandes, J., Antunes, H., & Barbosa, C. (2017). Encefalomielite aguda disseminada: série de casos. *Nascer e Crescer*, 26(2), 95-102
3. Wang CX. Assessment and Management of Acute Disseminated Encephalomyelitis (ADEM) in the Pediatric Patient. *Paediatr Drugs.* 2021 May;23(3):213-221. doi: 10.1007/s40272-021-00441-7. Epub 2021 Apr 8. PMID: 33830467; PMCID: PMC8026386.
4. Neil Scolding, Chapter 27 - Acute disseminated encephalomyelitis and other inflammatory demyelinating variants, Editor(s): Douglas S. Goodin, *Handbook of Clinical Neurology*, Elsevier, Volume 122, 2014, Pages 601-611, ISSN 0072-9752, ISBN 9780444520012, <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-52001-2.00026-1>.
5. Tenembaum S, Chitnis T, Ness J, Hahn JS; International Pediatric MS Study Group. Acute disseminated encephalomyelitis. *Neurology.* 2007 Apr 17;68(16 Suppl 2):S23-36. doi: 10.1212/01.wnl.0000259404.51352.7f. PMID: 17438235.
6. Samrat Ganguly, Mousumi Das, Nilay Ranjan Bagchi, Encefalomielite Disseminada Aguda Apresentando Emergência Hipertensiva, *Journal of Tropical Pediatrics*, Volume 60, Edição 2, abril de 2014, páginas 171–173, <https://doi.org/10.1093/tropej/fmt102>



## Fatores de risco e consequências da sexualização precoce em adolescentes: uma revisão de literatura

Ferreira CA<sup>1</sup>, Pereira EG<sup>1</sup>, Ferraz MA<sup>1</sup>, Alves MV<sup>1</sup>, Freitas GC<sup>1</sup>, Cheibub ALZ<sup>1</sup>, Gagliardi VS<sup>1</sup>, Itimura L<sup>1</sup>, Ribeiro MP<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

**Introdução:** A Sexualização Precoce (SP) envolve a exposição inadequada de adolescentes a conteúdos sexuais, influenciada pela mídia e pressões sociais, resultando em comportamentos de risco, baixa autoestima e problemas de saúde mental.

**Objetivos:** Compreender os fatores de risco e as consequências da SP em adolescentes.

**Métodos:** Realizou-se uma revisão da literatura nas plataformas Lilacs, Pubmed, Scielo, Scopus e Web of Science, no recorte temporal de 2014 a 2024, com os seguintes descritores: Adolescent, Sexual Behavior e Early Sexualization. Na pesquisa, incluiu-se ensaios clínicos e ensaios clínicos randomizados, o que resultou, inicialmente, em noventa e oito (98) artigos viáveis. Selecionou-se 19 artigos para compor a pesquisa, de modo que foram excluídos os trabalhos que não corresponderam aos critérios de inclusão.

**Resultados:** A revisão dos artigos incluídos nesse estudo revelou diversas dimensões associadas à SP e suas consequências para a saúde e o comportamento dos adolescentes. Alguns estudos destacaram a prevalência e os fatores ambientais associados ao início precoce da atividade sexual e seu consequente engajamento em atividades sexuais de alto risco. Os fatores mais frequentemente relacionados com uma estreia sexual precoce foram o uso de drogas pelos adolescentes e por familiares, abuso (físico, sexual, psicológico ou presenciado em casa) e consumo de mídia sexualizada. É importante destacar que diversos artigos estudam como a exposição a conteúdos explícitos, através do "sexting" ou do rap, diretamente aumenta a probabilidade de comportamentos sexuais arriscados. Neste eixo, uma intervenção feita por Scull et al. (2014) revelou como o controle sobre o conteúdo consumido pelo adolescente na mídia pode diretamente postergar sua data de início de atividades sexuais. Além de revelar a influência de tais fatores, a revisão também elucidou abordagens eficientes para prevenir e mitigar os efeitos da SP, através de intervenções educacionais no contexto escolar e principalmente familiar. Abordagens multi-dimensionais mostraram-se mais eficientes, contando com o envolvimento da família e da escola, criando espaço para uma comunicação eficaz, melhora de relações interpessoais, maior controle sobre vida sexual do adolescente e disseminação de informações que postergam a sexualização do adolescente e seu futuro engajamento com práticas sexuais de alto risco, altamente compreendido como diminuição de taxas de gravidez.

**Conclusão:** Esta revisão mostrou que há poucos estudos que abordam a SP dos adolescentes. Também evidenciou que ela é influenciada por múltiplos fatores, como uso de drogas e consumo de mídia sexualizada, resultando em comportamentos de risco. Intervenções educativas envolvendo família e escola são eficazes na prevenção desses efeitos. Ademais, estratégias multidimensionais são essenciais para proteger a saúde dos adolescentes.

**Palavras-chave:** sexualização precoce, adolescente, comportamento sexual.



### Referências Bibliográficas

1. Norris AE, Smith AU, Ferranti D, Choi HJ. The Measurement of Female Early Adolescent Sexual Desire. *The Journal of Sex Research*. 2021 Mar 19;59(1):1–16.
2. Millanzi WC, Osaki K, Kibusi SM. Attitude and prevalence of early sexual debut and associated risk sexual behavior among adolescents in Tanzania; Evidence from baseline data in a Randomized Controlled Trial. *BMC Public Health*. 2023 Sep 9;23(1).
3. Johnson-Baker KA, Markham C, Baumler E, Swain H, Emery S. Rap Music Use, Perceived Peer Behavior, and Sexual Initiation Among Ethnic Minority Youth. *Journal of Adolescent Health*. 2016 Mar 1;58(3):317–22.
4. Mbizvo MT, Kasonda K, Muntalima NC, Rosen JG, Inambwae S, Namukonda ES, et al. Comprehensive sexuality education linked to sexual and reproductive health services reduces early and unintended pregnancies among in-school adolescent girls in Zambia. *BMC Public Health*. 2023 Feb 16;23(1).
5. Caruthers AS, Van Ryzin MJ, Dishion TJ. Preventing High-Risk Sexual Behavior in Early Adulthood with Family Interventions in Adolescence: Outcomes and Developmental Processes. *Prevention Science*. 2013 Mar 28;15(S1):59–69.
6. Peterson AJ, Allen E, Viner R, Bonell C. Effects of the school environment on early sexual risk behavior: A longitudinal analysis of students in English secondary schools. *Journal of Adolescence*. 2020 Dec;85:106–14.
7. Lin WH, Liu CH, Yi CC. Exposure to sexually explicit media in early adolescence is related to risky sexual behavior in emerging adulthood. Miller LM, editor. *PLOS ONE*. 2020 Apr 10;15(4):e0230242.
8. Tsuyuki K, Al-Alusi NA, Campbell JC, Murry D, Cimino AN, Servin AE, et al. Adverse childhood experiences (ACEs) are associated with forced and very early sexual initiation among Black women accessing publicly funded STD clinics in Baltimore, MD. Seedat S, editor. *PLOS ONE*. 2019 May 7;14(5):e0216279.
9. Gresham B, Thyden NH, Gailey S, Osypuk TL. Effect of a Randomized Controlled Trial of Housing Vouchers on Adolescent Risky Sexual Behavior Over a 15-Year Period. *Archives of Sexual Behavior*. 2024 Feb 1;53(2):457–69.
10. Conduct Problems Prevention Research Group. Trajectories of Risk for Early Sexual Activity and Early Substance Use in the Fast Track Prevention Program. *Prevention Science*. 2013 Feb 17;15(S1):33–46.
11. Lu Y, Baumler E, Temple JR. Multiple Forms of Sexting and Associations with Psychosocial Health in Early Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021 Mar 9;18(5):2760.
12. Seif SA, Kohi TW, Moshiro CS. Sexual and reproductive health communication intervention for caretakers of adolescents: a quasi-experimental study in Unguja- Zanzibar. *Reproductive Health*. 2019 Jun 28;16(1).



## Hipoparatiroidismo como causa de primeira crise epiléptica: relato de caso

Matunaga LY<sup>1</sup>, Machado MB<sup>1</sup>, Jesus F<sup>1</sup>, Ribeiro GD<sup>1</sup>, Barragan B<sup>1</sup>, Moraes KBK<sup>1</sup>, Cunha MPR<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Celso Pierro - Puc Campinas

**Introdução:** o hipoparatiroidismo é um distúrbio metabólico, caracterizado pela ausência ou pela produção deficiente de paratormônio pelas glândulas paratireoides, levando à hipocalcemia. Trata-se de distúrbio raro, com prevalência de aproximadamente 0,25 para 1.000 indivíduos.

**Relato do caso:** MVSZ, 10 anos, apresentou primeiro episódio de crise epiléptica em abril de 2023, procurou atendimento em pronto socorro infantil, realizada triagem com Tomografia de Crânio e Eletroencefalograma, ambos sem alterações. Paciente foi internada em Enfermaria Pediátrica, local em que foi dado início ao tratamento com Ácido Valpróico. Evoluiu sem crises epilépticas, recebeu alta com acompanhamento neuropediátrico ambulatorial. Paciente retornou ao pronto socorro em junho de 2023 devido à crise epiléptica, mesmo em uso regular de Valproato. Discutido caso com Neuropediatria que orientou internação hospitalar e aumento da dose do anticonvulsivante. Nos exames admissionais observada hipocalcemia (Ca: 4,3), realizada dosagem de Paratormônio (PTH: 2,09), chegando ao diagnóstico de Hipoparatiroidismo e instituído tratamento adequado. Recebeu alta com seguimento no Ambulatório de Endocrinologia e no de Neuropediatria, evoluiu sem crises convulsivas e sem necessidade de anticonvulsivante.

**Conclusão:** pode-se concluir a relevância do caso, visto que, o Hipoparatiroidismo Primário é uma condição rara e pouco elencada como diagnóstico diferencial em um primeiro episódio de crise epiléptica. Condição essa que deve ser diagnosticada e tratada rapidamente, levando em consideração as funções essenciais do paratormônio para o adequado nível sérico do cálcio, indispensável a diversos mecanismos, principalmente a estabilidade neuromuscular.

**Palavras-chave:** hipoparatiroidismo, epilepsia, hipocalcemia.



## Referências Bibliográficas

1. Marx SJ: Hyperparathyroid and hypoparathyroid disorders. N Engl J Med 21.
2. Vilar, L. Endocrinologia clínica, 7<sup>a</sup> edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
3. Bilezikian JP, ET AL. Management of Hypoparathyroidism: Present and Future. J Clin Endocrinol Metab. 2016.



## Imunodeficiência Celular Transitória no TEA: relato de caso. Uma experiência na prática clínica para o tratamento do TEA e suas comorbidades

Pimenta LDF<sup>1</sup>, Abujadi C<sup>2,3,4\*</sup>, Cavalcanti D<sup>2,3,4</sup>, Pereira MR<sup>5,6,7</sup>; Leitão MDF<sup>1</sup>, Leite PEC<sup>4,5,7</sup>

<sup>1</sup>Pontifícia Universidade Católica, Campinas, SP, Brasil

<sup>2</sup>Programa de Pós-graduação em Ciência, Tecnologia e Inclusão (PGCTIn), Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.

<sup>3</sup>Associação Caminho Azul, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>4</sup>Núcleo de Estudos e Pesquisa em Autismo (NEPA) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.

<sup>5</sup>Programa de Pós-graduação em Ciências e Biotecnologia, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.

<sup>6</sup>Programa de Pós-graduação em Neurociências, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.

<sup>7</sup>Instituto LisMAPS, Niterói, RJ, Brasil

**Introdução:** O transtorno do espectro autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento com componente inflamatório que agrava a sintomatologia do indivíduo. Inicialmente, foi descrito por fatores neuropsiquiátricos, genéticos e epigenéticos. Estudos recentes mostram a importância do sistema imune na patogênese, como a alteração em número de célula T e B com imunodesregulação.

**Relato de caso:** M.U.R.A, 6 anos e 4 meses. Pais com idade superior a 40 anos. Na gestação, mãe com instabilidade emocional, prejuízo no sono e DHEG. Parto cesárea por Pré-Eclâmpsia, prematuro 30 semanas. Sem aleitamento materno, diagnosticado TEA com 1 ano e 4 meses, retardo do DNPM, estereotípias, ausência de olhar social e agressividade. Diagnosticado Gastrite e Duodenite. Dieta isenta de glúten, ovo, leite, e uso de IBPs com melhora parcial do quadro. Aos 4 anos e 10 meses inicia acompanhamento com Imunologista. Diagnosticado Rinite Alérgica e Vasomotora. Inicia tratamento com antileucotrieno e anti-histamínico. Exames preliminares: neutropenia grave (segmentados 333 células/mm<sup>3</sup>). Investigação constatou redução de linfócitos TCD4 (577 cel/mm<sup>3</sup>; VR 786-2085), TCD8 (306 cel/mm<sup>3</sup>; VR 452-170) e linfócitos B (318 cel/mm<sup>3</sup>; VR 328-1007), caracterizando Imunodeficiência de células T e B, ausência de neutropenia em hemograma seriado. Repetiu EDA, Clostridium difficile e H. pylori positivos, tratados com antibioticoterapia. Com 6 anos realizado exame de dosagem de citocinas séricas, revelando padrão inflamatório moderado, prevalência Th1, com aumento de IFN-g e IL-1b, aumento de IL-8, MIP1b, VEGF1. Aos 6 anos e 1 mês Pneumonia, tratamento domiciliar. Aos 6 anos e 4 meses: TCD4 (1852 cel/mm<sup>3</sup>), TCD8 (953 cel/mm<sup>3</sup>), células B (879 cel/mm<sup>3</sup>), com reversão completa da Imunodeficiência celular.

**Conclusão:** A avaliação com o Imunologista e o tratamento das comorbidades permitiram reverter a imunodepressão e melhorar o comportamento. Para seguimento, sugere-se repetir a dosagem de citocinas com provável melhora no padrão inflamatório.

**Palavras-chave:** transtorno do espectro autista, biomarcadores imunológicos, inflamação, imunodesregulação.



## Referências Bibliográficas

1. Gesundheit, B. et al. 2023. FRONTIERS IN PEDIATRICS. 10.3389/fped.2023.967954
2. Maric, D. M. et al. 2023. INTERNATIONAL JOURNAL OF MOLECULAR SCIENCES. 10.3390/ijms242015080
3. Kordulewska, N. K. et al. 2019. JOURNAL OF NEUROIMMUNOLOGY. 10.1016/j.jneuroim.2019.577066
4. Robinson-Agramonte, E. et al. 2022. INTERNATIONAL JOURNAL OF MOLECULAR SCIENCES. 10.3390/ijms23063033



## Lobectomia parcial em paciente pediátrico devido à COVID-19

Cesar LSC<sup>1</sup>, Chagas JA<sup>1</sup>, Nour MA<sup>1</sup>, Zeolla TC<sup>2</sup>, Rezende LFS<sup>2</sup>, Ternero LOG<sup>2</sup>, Leite GR<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

<sup>2</sup>Hospital PUC-Campinas, Campinas – SP

<sup>3</sup>Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, Hospital São Lucas Saúde, Americana - SP

**Introdução:** A doença Coronavírus (COVID-19), identificada em 2019 e considerada uma pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2020, é menos frequente em pacientes pediátricos, com baixo risco de desenvolver doença grave comparado aos adultos. A admissão em unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP) é mais frequente em pacientes com comorbidades, com taxas de mortalidade notavelmente baixas (<1%). Entretanto, crianças saudáveis também podem ter doença grave, hospitalização frequente e, raramente, morte. Relatamos o primeiro caso de lobectomia em paciente pediátrico como tratamento.

**Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 1 ano, previamente hígida, foi admitida na urgência pediátrica por vômitos e diarreia, seguidos de sintomas de tosse, coriza, sialorreia, rouquidão, cansaço e febre. Inicialmente, recebeu oxigênio (3 L/min), oseltamivir, ampicilina, dexametasona e adrenalina nebulizada. O pai havia testado positivo para COVID-19, 20 dias antes. No dia seguinte, a paciente apresentou diminuição da respiração, estridor laríngeo e queda saturação de O<sub>2</sub>, foi intubada com cânula orotraqueal 3,5 com cuff, fixado a 15 cm, sendo observado edema da glote no procedimento. Foi admitida na UTIP com teste positivo para SARS-CoV-2 por RT-PCR. Na UTIP, necessitou de ventilação mecânica, inicialmente por 3 dias devido à laringite, porém, devido a evolução da COVID-19, desenvolveu pneumomediastino e deterioração respiratória. No decorrer da internação, foi submetida à drenagem do tórax e mediastino devido ao agravamento do estado pulmonar levando a parâmetros ventilatórios elevados, por falência da ventilação convencional, e iniciado ventilação de alta frequência. Recebeu surfactante exógeno e óxido nítrico, e, ainda sim, necessitou de aspiração contínua dos drenos torácicos e no mediastino, porém sem sucesso na resolução das fístulas bronco-pleurais. A paciente apresentava uma fístula broncopleural de alto débito há mais de 15 dias, sem involução, e a tomografia revelou lesão necrótica bolhosa no pulmão direito, de modo que foi realizada lobectomia parcial. Além disso, a paciente testou positivo para o SARS-CoV-2 durante 60 dias através de RT-PCR, e a biópsia não revelou a presença de DNA viral, recebendo alta após 87 dias de internação em terapia intensiva.

**Conclusão:** A proporção de casos graves ou críticos reportados foi de 7,3% para os pacientes de 1 a 5 anos. Em nosso serviço na UTIP, este foi o primeiro caso grave de COVID-19 desde o início da pandemia. Não há relatos de lobectomia em pacientes pediátricos por COVID-19. Diante do crescimento de casos, é importante monitorar o comportamento da doença em crianças sem sintomas respiratórios, considerando que a prevalência das queixas iniciais é gastrointestinal. Em crianças menores de 4 anos, com sistema imunológico imaturo, em vigência de pandemia, todos os sintomas devem ser triados e investigados para COVID-19.

**Palavras-chave:** COVID-19, lobectomia, paciente pediátrico.



## Referências Bibliográficas

1. Chao JY, Derespina KR, Herold BC, Goldman DL, Aldrich M, Weingarten J, et al. Clinical characteristics and outcomes of hospitalized and critically ill children and adolescents with coronavirus disease 2019 at a tertiary care medical center in New York City. *J Pediatr.* 2020;223:14-19.e2.
2. Dong Y, Mo X, Hu Y, Qi X, Jiang F, Jiang Z, et al. Epidemiological characteristics of 2143 pediatric patients with 2019 coronavirus disease in China. *Pediatrics.* 2020;145(6):e20200702.
3. Liu W, Zhang Q, Chen J, Xiang R, Song H, Shu S, et al. Detection of Covid-19 in children in early January 2020 in Wuhan, China. *N Engl J Med.* 2020;382(14):1370-1371.
4. Lu X, Zhang L, Du H, Zhang J, Li YY, Qu J, et al. SARS-CoV-2 infection in children. *N Engl J Med.* 2020;382(17):1663-1665.
5. Shekerdemian LS, Mahmood NR, Wolfe KK, Riggs BJ, Ross CE, McKiernan CA, et al. Characteristics and outcomes of children with coronavirus disease 2019 (COVID-19) infection admitted to US and Canadian pediatric intensive care units. *JAMA Pediatr.* 2020;174(9):868-873.



## Manifestações oculares em criança com déficit nutricional grave

Mellis JN<sup>1</sup>, Pegorin LB<sup>2</sup>, Sobrinho MVA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

<sup>2</sup>Departamento de Oftalmologia do Hospital Puc-Campinas

**Introdução:** A vitamina A é um micronutriente essencial ao ser humano, principalmente em fases de intenso desenvolvimento, como na infância. Desempenha um papel crucial na manutenção da visão, função imunológica, e tem ação antioxidante. Este nutriente lipossolúvel ocorre sob duas formas principais: o retinol, encontrado em alimentos de origem animal, e os carotenoides, presentes em alimentos vegetais.

Em relação à área da oftalmologia, a carência desse nutriente, denominada hipovitaminose A, causa um conjunto de sinais e sintomas oculares, a xerofthalmia. Sua manifestação mais precoce é a xerose conjuntival, caracterizada pela perda de células caliciformes secretoras de mucina, determinando um ressecamento da superfície ocular. Se não tratada, evolui para as manchas de Bitot, que se apresentam como manchas triangulares de depósitos brancos e opacos. A xerose da córnea também é um sinal de hipovitaminose A, em que a córnea se demonstra opaca e com erosões epiteliais pontilhadas, levando à diminuição da acuidade visual.

**Relato do caso:** Y.V.G, 10 anos, sexo feminino, 17Kg e 1,14 metros de altura. A história pregressa da paciente é marcada por enterocolite necrotizante por sofrimento fetal agudo, com necessidade de enterectomia de 80% do intestino delgado aos 2 dias de vida. A equipe médica optou por uma gastrostomia aos 2 anos de idade para uso de fórmula enteral, a qual foi revertida 6 anos depois.

Em março de 2024, a paciente procurou o serviço médico para acompanhar sua desnutrição crônica secundária à Síndrome do Intestino Curto. Queixava-se de baixa visão, principalmente à noite, ardência, irritação e sensação de 'areia nos olhos'. Ao exame físico específico, apresentou acuidade visual, sem correção de 20/30, em ambos os olhos. Na biomicroscopia foi encontrado: olho calmo; redução do brilho conjuntival, caracterizando xerose conjuntival difusa; ceratite puntata difusa, de piora nas porções superior e inferior; sugestivas de Manchas de Bitot. Tonometria e fundoscopia sem alterações. Tais achados indicam um caso de hipovitaminose A, posteriormente comprovada por dosagem sérica de 0,18 (Ref 0,3-0,7).

Na conduta, foi prescrito colírio lubrificante, gel oftalmológico, principalmente antes de dormir, flutinol e reposição com retinol 200.000 UI em dose de ataque.

**Conclusão:** Este caso sobre uma paciente com deficiência nutricional pela superfície reduzida de absorção, devido à Síndrome do Intestino Curto, é relevante pela raridade do quadro e pelo fato da hipovitaminose A representar uma causa importante de manifestações oculares também em crianças, com possível evolução para quadros graves de ulceração e necrose corneanas, levando à cegueira. Salienta-se, portanto, a necessidade de reconhecer os sintomas precocemente e considerar possíveis dificuldades do público infantil em expressá-los, a fim de iniciar o tratamento, melhorar a qualidade de vida e a regressão dos sintomas.

**Palavras-chave:** Vitamina A, Hipovitaminose A, Xerofthalmia, Desnutrição.



## Referências Bibliográficas

1. LEVY, Bel. Pesquisa inédita revela estado nutricional de crianças no Brasil. Agência Fiocruz de Notícias, 2021. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/pesquisa-inedita-revela-estado-nutricional-de-criancas-brasileiras>. Acesso em: 10 ago. 2024.
2. MARTINS, E. N. et al. Deficiência de vitamina A: relato de caso. Arquivos Brasileiros de Oftalmologia, v. 62, n. 6, dez. 1999.
3. RAMALHO, R. A.; FLORES, H.; SAUNDERS, C. Hipovitaminose A no Brasil: um problema de saúde pública. Revista Panamericana de Salud Pública, v. 12, n. 2, p. 117–122, ago. 2002.
4. SAJOVIC, J. et al. The Role of Vitamin A in Retinal Diseases. International Journal of Molecular Sciences, v. 23, n. 3, p. 1014, 1 jan. 2022.
5. APARECIDA DE SOUZA, W.; GOMES DA COSTA, O.; BOAS, V. A deficiência de vitamina A no Brasil: um panorama. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health, v. 12, n. 3, 2002.
6. HODGE, C.; TAYLOR, C. Vitamin A Deficiency. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK567744/>>.
7. DA, A. et al. Parte II -Problemas nutricionais brasileiros 18 -Epidemiologia da hipovitaminose A e xerofalmlia. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://books.scielo.org/id/rw5w/pdf/kac-9788575413203-21.pdf>>.
8. GOMES, M. M.; SAUNDERS, C.; ACCIOLY, E. Papel da vitamina A na prevenção do estresse oxidativo em recém-nascidos. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 5, n. 3, p. 275–282, set. 2005.



## Marcadores biológicos na inflamação: relato de caso. Uma experiência na prática clínica para o tratamento do TEA e suas comorbidades

Pimenta LDF<sup>7</sup>, Cade ISE<sup>2</sup>, Abujadi C<sup>2,3,4</sup>, Cavalcanti D<sup>2,3,4</sup>, Pereira MR<sup>5,6,7</sup>, Leitão MDF<sup>1</sup>, Leite PEC<sup>4,5,7</sup>

<sup>1</sup>Programa de Pós-graduação em Ciência, Tecnologia e Inclusão (PGCTIn), Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.

<sup>2</sup>Associação Caminho Azul, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>3</sup>Núcleo de Estudos e Pesquisa em Autismo (NEPA) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.

<sup>4</sup>Instituto LisMAPS, Niterói, RJ, Brasil.

<sup>5</sup>Programa de Pós-graduação em Ciências e Biotecnologia, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.

<sup>6</sup>Programa de Pós-graduação em Neurociências, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.

<sup>7</sup>Pontifícia Universidade Católica, Campinas, SP, Brasil

**Introdução:** O TEA é um transtorno do desenvolvimento que afeta a sociabilidade, a linguagem, o comportamento e a sensopercepção<sup>1,2</sup>. Existe um movimento de apresentação do TEA caracterizado por períodos com perda de habilidades previamente adquiridas chamado desenvolvimento regressivo<sup>3</sup>. Acredita-se que as fases regressivas de pacientes com TEA sejam secundárias a desarmonização dos sistemas orgânicos, tendo como centro a perda do funcionamento adequado do sistema imunológico. Neste contexto, torna-se importante a avaliação do sistema imune através do monitoramento dos níveis de citocinas e interleucinas. A partir disso, uma equipe multidisciplinar realizou o acompanhamento clínico de um paciente com TEA.

**Relato de caso:** Masculino, 4 anos e 4 meses, diagnosticado com TEA regressivo aos 18 meses. Faz acompanhamento com imunologista desde os 2 anos e 7 meses devido a sintomas alérgicos e infecções respiratórias de repetição iniciados 2 meses antes da primeira avaliação. Estes sintomas estão associados a prejuízo do sono, alteração do humor e constipação. Detectou-se Inflamação tipo 2 mediada por IgE, sem comprometimento da resposta imune. Foi iniciado tratamento medicamentoso para Rinite Alérgica e Asma, com melhora dos sintomas alérgicos, controle das infecções, melhora do sono e comportamento. Com 3 anos e 3 meses, evoluiu com recusa alimentar e perda de peso. Paciente em restrição de leite, trigo e ovo (IgE clara 0,3 KU/L), sendo feito diagnóstico e tratamento de DRGE. Retirou banana por IgE específica (0,16 KU/L). Com 4 anos e 1 mês realizado exame de dosagem de citocinas séricas, revelando padrão inflamatório alto, com predomínio de ativação do perfil Th1, destacando-se níveis elevados de IFN $\gamma$ , IL-1 $\beta$  e TNF $\alpha$ , embora com elevação dos níveis de IL-4 e IL-6 (Th2). Medicamentos foram ajustadas de acordo com a sintomatologia e alterações nos mediadores inflamatórios. Durante o acompanhamento, o paciente apresentou melhora clínica associada à redução significativa nos níveis dos biomarcadores inflamatórios, evoluindo para padrão inflamatório baixo. Nesse quadro, o paciente apresentava níveis dentro da faixa de referência dos mediadores inflamatórios tanto de perfil Th1 quanto do perfil Th2, com apenas um leve aumento de IL-9.

**Conclusão:** A evolução clínica positiva do paciente, associada à normalização dos níveis de citocinas e interleucinas, ressalta a importância do monitoramento imunológico no manejo de TEA. O ajuste terapêutico baseado nos biomarcadores inflamatórios mostrou ser eficaz, contribuindo para a melhora dos sintomas.

**Palavras-chave:** Transtorno do espectro autista; Biomarcadores imunológicos; Inflamação; Regressão autística



## Referências Bibliográficas

1. Gesundheit, B. et al. 2023. FRONTIERS IN PEDIATRICS. 10.3389/fped.2023.967954
2. Robertson, C. E. et al. 2017. NATURE REVIEWS. 10.1038/nrn.2017.112
3. Kern, J. K. et al. 2014. NORTH AMERICAN JOURNAL OF MEDICAL SCIENCES. 10.4103/1947-2714.125867



## Mutação Homozigótica Rara em Deficiência do Complemento C6 na Ausência de Infecções por *Neisseria* sp: Relato de Caso de uma Criança Brasileira

Gothe JP<sup>1</sup>, Grumach AS<sup>2</sup>, Franco JFS<sup>1,3</sup>, Bardou MLD<sup>1</sup>, Vila SYC<sup>1</sup>, Leitão MF<sup>1,4</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina, Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

<sup>2</sup>Centro de Referência em Doenças Raras (CNES - 2789582), Faculdade de Medicina ABC, Santo André, São Paulo, Brasil

<sup>3</sup>Departamento de Genética, Hospital Celso Pierro, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

<sup>4</sup>Departamento de Imunologia, Hospital Celso Pierro, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

**Introdução:** O sistema complemento desempenha um papel crucial na defesa imunológica contra infecções bacterianas e na prevenção de doenças autoimunes. Proteínas deficientes podem levar a infecções recorrentes, particularmente doenças meningocócicas. A deficiência completa do complemento C6 (C6D) é um distúrbio autossômico recessivo raro, relatado especialmente em populações afro-americanas, e é caracterizado por contaminações frequentes de *Neisseria* sp.

**Relato de Caso:** Relatamos o caso de um menino de 8 anos do nordeste brasileiro, nascido de pais consanguíneos. O paciente tinha histórico médico de hipotireoidismo congênito, doença respiratória crônica e epilepsia. Ele apresentou inúmeros episódios recorrentes de pneumonia, incluindo com evolução para sepse, sem infecções por *Neisseria* sp. A avaliação imunológica revelou níveis normais de linfócitos T e B, células NK e anticorpos (IgA, IgM e IgG). No entanto, a atividade do complemento hemolítico (CH50) foi continuamente indetectável, sugerindo uma deficiência no complemento. Investigações adicionais por meio de um teste de espectrometria de massa (Perfil Tandem) para avaliar erros inatos no metabolismo de ácidos orgânicos revelaram níveis elevados de C5-OH (acilcarnitina), ácido aspártico, 3-OH isovaleryl carnitina e valina/fenilalanina, indicando um possível erro inato no metabolismo das carboxilases. Juntamente a isso, a análise genética revelou uma nova mutação homozigótica no gene C6 (c.1879del), resultando em deficiência completa de C6. Também foi identificada uma mutação homozigótica no gene C9 (c.1394C>T), embora sem consequências clínicas aparentes.

**Conclusão:** Este caso representa a primeira criança brasileira diagnosticada com uma mutação homozigótica patogênica na proteína C6 (p.Asp627Thrfs\*4) na ausência de infecções prévias por *Neisseria* sp, coexistindo com erros inatos no metabolismo das carboxilases. Assim, ressalta-se a investigação de deficiências do sistema complemento em pacientes, especialmente pediátricos, que apresentam doenças pulmonares crônicas com microrganismo etiológico diferente do usual e que não guardam relação com vícios. Além disso, o aconselhamento genético é primordial em populações multirraciais e em famílias com histórico de consanguinidade, na qual mutações de outras doenças podem ser desconhecidas. Finalmente, nosso caso expande a compreensão da deficiência do complemento C6 para além de sua prevalência geográfica e étnica previamente reconhecida, revelando a importância da atenção médica na correlação de comorbidades (erros inatos do metabolismo, infecções recorrentes, doenças autoimunes) para o diagnóstico de doenças genéticas.

**Palavras-chave:** Proteína C6, Sistema complemento, Imunodeficiência, Erros inatos do metabolismo, *Neisseria*.



### Referências Bibliográficas

1. Dragon-Durey MA, Fremeaux-Bacchi V, Blouin J, Barraud D, Fridman WH, Kazatchkine MD. Restricted genetic defects underlie human complement C6 deficiency. *Clin Exp Immunol*. 2003; 132(1):87-91.
2. El Sissy C, Rosain J, Vieira-Martins P, Bordereau P, Gruber A, Devriese M, de Pontual L, Taha MK, Fieschi C, Picard C, Frémeaux-Bacchi V. Clinical and Genetic Spectrum of a Large Cohort With Total and Sub-total Complement Deficiencies. *Front Immunol*. 2019 Aug 8;10:1936. doi: 10.3389/fimmu.2019.01936.
3. Grumach AS, Kirschfink M. Are complement deficiencies really rare? Overview on prevalence, clinical importance and modern diagnostic approach. *Mol Immunol*. 2014 Oct;61(2):110-7. doi: 10.1016/j.molimm.2014.06.030. Epub 2014 Jul 15. PMID: 25037634.
4. Hobart MJ, Fernie BA, DiScipio RG, Lachmann PJ. A physical map of the C6 and C7 complement component gene region on chromosome 5p13. *Hum Mol Genet*. 1993 Jul;2(7):1035-6. doi: 10.1093/hmg/2.7.1035.
5. Hobart MJ, Fernie BA, Fijen KA, Orren A. The molecular basis of C6 deficiency in the western Cape, South Africa. *Hum Genet*. 1998 Oct;103(4):506-12. doi: 10.1007/s004390050858. PMID: 9856498.
6. Würzner R, Orren A, Lachmann PJ. Inherited deficiencies of the terminal components of human complement. *Immunodef Rev*. 1992;3(2):123-47. PMID: 1554498.
7. Zhang AQ, Liu YX, Jin JY, Wang CY, Fan LL, Xu DB. Identification of a novel mutation in the C6 gene of a Han Chinese C6SD child with meningococcal disease. *Exp Ther Med*. 2021 May;21(5):510. doi: 10.3892/etm.2021.9941. Epub 2021 Mar 19. PMID: 33791019; PMCID: PMC8005677.



## O impacto da realização de esplenectomia em crianças portadoras de esferocitose hereditária

Leitão GT<sup>1</sup>, Boni J<sup>1</sup>, Cheibub AL<sup>1</sup>, Malagutti BC<sup>1</sup>, Marcondes CJA<sup>1</sup>, Gagliardi VS<sup>1</sup>, Freitas GC<sup>1</sup>, Lamounier LN<sup>1</sup>,  
Ferreira TN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina

**Introdução:** Atualmente, para tratamento da anemia grave decorrente da esferocitose hereditária, é indicada a esplenectomia. Porém, o comprometimento imunológico secundário à remoção do baço aumenta a suscetibilidade a infecções bacterianas<sup>2</sup>.

**Objetivo:** Compreender o impacto da realização de esplenectomia em crianças portadoras de Esferocitose hereditária (EH) com indicação cirúrgica.

**Métodos:** Foi realizada uma revisão de literatura na base de dados pubmed, com uma identificação inicial de 109 artigos, dos últimos 10 anos, sendo filtrados 8. A pesquisa foi realizada com os termos "hereditary spherocytosis", "children", "treatment" e "splenectomy".

**Resultados:** Atualmente, para tratamento da anemia grave decorrente da esferocitose hereditária, é indicada a esplenectomia. Porém, o comprometimento imunológico secundário à remoção do baço aumenta a suscetibilidade a infecções bacterianas. Conforme os oito artigos analisados, existem duas principais abordagens para a esplenectomia: total (ET), que envolve a remoção completa do baço, e parcial (EP), que preserva parte do tecido esplênico, geralmente o lobo inferior<sup>9</sup>. Estudos comparativos mostram que, embora a ET inicialmente proporcione melhores resultados laboratoriais, como níveis de hemoglobina mais altos, a longo prazo, os benefícios entre ET e EP são semelhantes em termos de independência da transfusão e melhoria dos parâmetros hematológicos<sup>8</sup>. No entanto, é necessário analisar os riscos associados à susceptibilidade a infecções graves<sup>9</sup>. Em relação à septicemia pós esplenectomia, alguns autores<sup>3,4</sup> falam a favor da EP em substituição à ET como forma de reduzir a propensão a infecções. Relacionado a prevenção das complicações, alguns<sup>4</sup> consideram que mesmo com as imunizações adequadas existem preocupações, principalmente em crianças com menos de 5 anos, com risco de sepse pós-esplenectomia aumentado em 60 vezes.

**Conclusão:** Estudos sustentam a ideia de que, com o seguimento adequado das diretrizes de vacinação e antibióticos profiláticos, a sepse pós esplenectomia não é comum<sup>5</sup>. Para pacientes com EH grave, a esplenectomia é seguramente indicada e para EH moderada com apresentação clínica significativa, a esplenectomia é habitualmente indicada para melhorar a qualidade de vida<sup>4</sup>. Ainda assim, a decisão cirúrgica deve ser avaliada, levando sempre em consideração a gravidade do caso, a condição socioeconômica e entendimento da família, assim como a idade dos pacientes pediátricos, sendo de maior risco crianças abaixo de 5 anos.

**Palavras-chave:** esferocitose, esplenectomia, anemia, infecção.



### Referências Bibliográficas

1. Liu Y, Shetty S, Yadav D, Goyal S, Aboulhosn K, Bowman P, et al. Hereditary spherocytosis before and after splenectomy and risk of hospitalization for infection. *\*Pediatr Res\**. 2023;93(5):1336–41.
2. Manciu S, Matei E, Trandafir B. Hereditary spherocytosis - diagnosis, surgical treatment and outcomes. A literature review. *\*Chirurgia (Bucur)\**. 2017;112(2):110–6.
3. Esferocitosis hereditaria. Revisión. Parte II. Manifestaciones clínicas, evolución, complicaciones y tratamiento. [s.l.: s.n.]; [ano desconhecido].
4. Das A, Nageshwar V, Chowdhury R, Singh B, Chattopadhyay M. Hereditary spherocytosis in children: profile and post-splenectomy outcome. *\*Indian Pediatr\**. 2014;51(2):139–41.
5. Celik SS, Genc DB, Yildimak ZY. Clinical characteristics and treatment outcome of hereditary spherocytosis: a single center's experience. *\*Med Bull Sisli Etfal Hosp\**. 2023.
6. Fettah A, Gungor A, Ok-Bozkaya I, Ozbeck N, Kara A. Hereditary spherocytosis: retrospective evaluation of 65 children. *\*Turk J Pediatr\**. 2018.
7. Tripodi SI, Shamberger RC, Heeney MM, Tubman VN. Clinical and laboratory outcomes following total or partial splenectomy in patients with hereditary spherocytosis. *\*Pediatr Hematol Oncol\**. 2019;36(6):382–9. doi:10.1080/08880018.2019.1637983.
8. Bică C, Cismaru L, Stănescu L, Bică M, Marinescu D. Subtotal splenectomy in hereditary spherocytosis - advantages and disadvantages. *\*Curr Health Sci J\**. 2016;42(4):[páginas].



## Panorama da obesidade e câncer infantil no Brasil

Fonseca MC<sup>1</sup>, Carvalho VS<sup>1</sup>, Degasperri GR<sup>2</sup>, Melo VS<sup>2</sup>, Bruschi AP<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina, Pontifícia Universidade Católica de Campinas

<sup>2</sup>Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de Campinas

**Introdução:** a obesidade é uma epidemia global que afeta todas as faixas etárias e representa um grave problema de saúde pública. Prevê-se que, até 2030, mais de 100 milhões de crianças e 150 milhões de adolescentes serão obesos. Essa condição, causada por fatores diversos, é exacerbada pelo crescimento econômico, urbanização e estilos de vida sedentários. A obesidade aumenta o risco de doenças crônicas, como doenças cardiovasculares e câncer, inclusive em crianças. Estudos mostram que o aumento do IMC em crianças leucêmicas pode estar associado a um pior prognóstico, possivelmente devido à influência de hormônios adiposos e respostas imunes prejudicadas.

**Objetivos:** esta revisão busca explorar uma possível associação entre obesidade infantil e leucemia entre crianças e adolescentes no Brasil.

**Métodos:** Uma análise abrangente foi conduzida usando dados do Sistema de Vigilância Nutricional (SISVAN) e do Departamento de Tecnologia do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e artigos para investigar a potencial associação entre obesidade e leucemia infantil em várias regiões do Brasil.

**Resultados:** o Índice de Massa Corporal (IMC) é a principal medida para definir a obesidade pediátrica, ajustado conforme idade e sexo. Diversos fatores ambientais, como a obesidade materna, a alimentação rica em gorduras e açúcares, e a redução da atividade física, contribuem para o aumento da obesidade infantil no Brasil. Estudos mostram que as regiões Sudeste e Nordeste apresentam as maiores taxas de obesidade, refletindo diferentes contextos socioeconômicos e culturais. Nessas regiões, há também uma alta prevalência de leucemia infantil, especialmente entre meninos, possivelmente devido à exposição a carcinógenos ambientais, como pesticidas e poluentes industriais. Além disso, fatores genéticos e raciais, como a maior prevalência de pessoas brancas no Sudeste, podem estar ligados ao aumento dos casos de câncer infantil. A síndrome metabólica, frequentemente associada à obesidade, é outro fator relevante, especialmente entre adolescentes. Estudos experimentais sugerem que produtos químicos ambientais, como bisfenóis, podem agravar a obesidade, e há uma correlação entre aumento do IMC e risco de câncer, reforçando a necessidade de ações preventivas para combater a obesidade infantil e suas consequências.

**Conclusão:** os resultados destacam a necessidade de medidas para controle da obesidade infantil. Intervenções personalizadas e medidas preventivas são cruciais para aliviar a incidência crescente da obesidade e seus impactos associados à saúde.

**Palavras-chave:** obesidade, câncer infantil, leucemia, Brasil, saúde pública.



## Referências Bibliográficas

1. Malik VS, Willett WC, Hu FB. Global obesity: trends, risk factors, and policy implications. *Nature Reviews Endocrinology* [Internet]. 2012 Nov 20;9(1):13–27. Available from: <https://cdn1.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/301/2012/08/nrendo.2012.199.pdf>
2. Kansra AR, Lakkunarajah S, Jay MS. Childhood and Adolescent Obesity: A Review. *Frontiers in Pediatrics*. 2021 Jan 12;8(581461).
3. Capistrano GB, Costa MM, De Freitas AE, Lopes PRS, Gonzáles AI, Sonza A, et al. Obesidade infantil e suas consequências: uma revisão da literatura. *Conjecturas*. 2022 Feb 18;22(2):47–58.
4. Ferreira H da S, Albuquerque GT, Santos TR dos, Barbosa R de L, Cavalcante AL, Duarte LEC, et al. Stunting and overweight among children in Northeast Brazil: prevalence, trends (1992-2005-2015) and associated risk factors from repeated cross-sectional surveys. *BMC Public Health*. 2020 May 20;20(1).
5. Excesso de peso e obesidade [Internet]. Ministério da Saúde. 2021 [cited 2024 Mar 3]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/promocao-da-saude/excesso-de-peso-e-obesidade>
6. Arem H, Lofffield E. Cancer Epidemiology: A Survey of Modifiable Risk Factors for Prevention and Survivorship. *American Journal of Lifestyle Medicine*. 2018 Mar 28;12(3):200–10.
7. Greaves M. Science, medicine, and the future: Childhood leukaemia. *BMJ*. 2002 Feb 2;324(7332):283–7.
8. Laurie KL, Lee P, Rademaker A, Alonzo TA, Wang YC, Powell BL, et al. Obesity in children with acute promyelocytic leukemia: What is its prevalence and prognostic significance? *Pediatric Blood & Cancer*. 2022 Mar 24;69(6).
9. Mei Z, Grummer-Strawn LM, Pietrobelli A, Goulding A, Goran MI, Dietz WH. Validity of body mass index compared with other body-composition screening indexes for assessing body fatness in children and adolescents. *The American Journal of Clinical Nutrition* [Internet]. 2002 Jun 1 [cited 2024 Mar 3];75(6):978–85. Available from: <https://academic.oup.com/ajcn/article/75/6/978/4689425>
10. Whitaker RC, Wright JA, Pepe MS, Seidel KD, Dietz WH. Predicting Obesity in Young Adulthood from Childhood and Parental Obesity. *New England Journal of Medicine* [Internet]. 1997 Sep 25 [cited 2024 Mar 3];337(13):869–73. Available from: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM199709253371301>
11. Ayala GX, Monge-Rojas R, King AC, Hunter R, Berge JM. The social environment and childhood obesity: Implications for research and practice in the United States and countries in Latin America. *Obesity Reviews*. 2021 May 5;22(S3).
12. da Veiga GV, da Cunha AS, Sichiari R. Trends in Overweight Among Adolescents Living in Brazil's Poorest and Richest Regions. *American Journal of Public Health*. 2004 Sep;94(9):1544–8.
13. Duncan S, Duncan EK, Fernandes RA, Buonani C, Bastos KD-N, Segatto AF, et al. Modifiable risk factors for overweight and obesity in children and adolescents from São Paulo, Brazil. *BMC Public Health*. 2011 Jul 22;11(1).
14. da Silva AP, Feilbelmann TCM, Silva DC, Palhares H, Scatena L, Resende E, et al. Prevalence of overweight and obesity and associated factors in school children and adolescents in a medium-sized Brazilian city. *Clinics*. 2018 Dec 1;73:438.
15. Sbaraini M, Cureau FV, Ritter J do A, Schuh DS, Madalosso MM, Zanin G, et al. Prevalence of overweight and obesity among Brazilian adolescents over time: a systematic review and meta-analysis. *Public Health Nutrition*. 2021 Apr 6;24(18):6415–26.
16. Gepstein V, Weiss R. Obesity as the Main Risk Factor for Metabolic Syndrome in Children. *Frontiers in Endocrinology*. 2019 Aug 16;10.
17. Paiva MHP de, Miranda Filho VA, Oliveira ARS de, Cruz KJC, Araújo RMS de, Oliveira KA de. Prevalence of metabolic syndrome and its components in Brazilian adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Revista Paulista de Pediatria* [Internet]. 2022 Jul 6;41. Available from: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/dxx8kg3xV6jqfNS65j5VjYf/?lang=en>
18. Moreira MA, Cabral PC, Ferreira HS, Lira PL. Overweight and associated factors in children from northeastern Brazil. *Jornal de Pediatria*. 2012 Aug 20;88(4):347–52.
19. Oliveira AM, Oliveira AC, Almeida MS, Oliveira N, Adan L. Influence of the family nucleus on obesity in children from northeastern Brazil: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2007 Sep 7;7(1).
20. Lobstein T, Jackson-Leach R, Moodie ML, Hall KD, Gortmaker SL, Swinburn BA, et al. Child and adolescent obesity: part of a bigger picture. *The Lancet* [Internet]. 2015 Jun;385(9986):2510–20. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4594797/>
21. Neto RD de S, Brito MLP, do Nascimento MMX, Neto OCS, Macedo LFR, Rodrigues A de L. Childhood leukemia: Brazilian reality in children under fifteen years. *Journal of Pediatric Nursing*. 2023 Jan;69:116–7.
22. Velame KT, Ferreira L. Cancer mortality in childhood and adolescence: analysis of trends and spatial distribution in the 133 intermediate Brazilian regions grouped by macroregions. *Revista Brasileira De Epidemiologia*. 2024 Jan 1;27:e240003.
23. Rodríguez-Villamizar LA, Díaz MP, Alexandra L, Moreno-Corzo FE, Ramírez-Barbosa P. Space-time clustering of childhood leukemia in Colombia: a nationwide study. *BMC Cancer* [Internet]. 2020 Jan 20 [cited 2024 Mar 3];20(1). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6971926/>
24. Heindel JJ, Howard S, Agay-Shay K, Arrebola JP, Audouze K, Babin PJ, et al. Obesity II: Establishing causal links between chemical exposures and obesity. *Biochemical Pharmacology*. 2022 May;199:115015.
25. Ren X, Chang R, Huang Y, Amato AA, Carivenc C, Grimaldi M, et al. 2,4-Di-tert-butylphenol Induces Adipogenesis in Human Mesenchymal Stem Cells by Activating Retinoid X Receptors. *Endocrinology* [Internet]. 2023 Feb 8 [cited 2024 Mar 3];164(4). Available from: <https://academic.oup.com/endo/article/164/4/bqad021/7030952>
26. Céline J, Bygdell M, Martikainen J, Ohlsson C, Kindblom JM. Childhood overweight and risk of obesity-related adult cancer in men. *Cancer Communications*. 2022 Apr 8;
27. Amini M, Sharma R, Jani C. Gender differences in leukemia outcomes based on health care expenditures using estimates from the GLOBOCAN 2020. *Archives of public health*. 2023 Aug 21;81(1):151.
28. Dorak MT, Karpuzoglu E. Gender Differences in Cancer Susceptibility: An Inadequately Addressed Issue. *Frontiers in Genetics* [Internet]. 2012 Nov 28 [cited 2024 Mar 3];3:268. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3508426/>
29. Ober C, Loisel DA, Gilad Y. Sex-specific genetic architecture of human disease. *Nature Reviews Genetics* [Internet]. 2008 Dec;9(12):911–22. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2694620/>



## Pneumopericárdio e pneumomediastino após dilatação endoscópica de estenose esofágica em paciente pediátrico após ingestão cáustica

Maróstica VP<sup>1</sup>, Markevich A<sup>2</sup>, Guttman AS<sup>2</sup>, Tosta PG<sup>2</sup>, Pagliuso NP<sup>2</sup>, Montera LC<sup>2</sup>, Lima GML<sup>2</sup>, Bustorff-silva JM<sup>2</sup>, Lomazi EA<sup>2</sup>, Brandão MAB<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pontifícia Universidade Católica de Campinas

<sup>2</sup>Universidade estadual de Campinas

**Introdução:** A ingestão acidental de substâncias cáusticas em crianças é uma emergência médica com potencial de causar complicações graves, como esofagite cáustica e estenose esofágica. Este relato descreve o caso de um menino de quatro anos que sofreu sérias consequências após ingerir soda cáustica, destacando a complexidade do manejo e as complicações associadas.

**Relato de caso:** Um menino previamente hígido de quatro anos foi admitido em um hospital terciário após ingerir acidentalmente soda cáustica, armazenada inadequadamente em casa. A endoscopia digestiva alta (EDA) inicial revelou esofagite cáustica grave (Zargar IIIB), com necrose circunferencial, necrose da mucosa do cárdia e ulcerações superficiais no estômago. Após dois dias de internação, o paciente removeu acidentalmente a sonda nasogástrica, o que levou à realização de uma gastrostomia laparoscópica. Após duas semanas, nova EDA mostrou estenose esofágica proximal, tratada com dilatação. A cada nova endoscopia, foi observada melhora, mas o paciente apresentou redução do diâmetro esofágico e necessidade de outras dilatações. Dois meses e meio após o acidente, uma dilatação revelou afunilamento esofágico distal, causando perfuração esofágica. Exames de imagem mostraram pneumopericárdio, pneumomediastino e hidropneumopericárdio, sendo iniciado manejo conservador em conjunto com cirurgia cardíaca e pediátrica. Um mês depois, o paciente foi submetido a uma esofagostomia.

**Conclusão:** A ingestão de substâncias cáusticas é uma causa significativa de estenose esofágica, associada a alta morbidade. A dilatação esofágica é uma das principais estratégias de manejo, embora complicações, como perfuração, sejam raras. Na população pediátrica, não há relatos frequentes de hidropneumopericárdio após dilatação esofágica, sugerindo que a perfuração ocorreu devido à gravidade da lesão inicial, enfatizando a necessidade de prevenção desse tipo de acidente.

**Palavras-chave:** Estenose esofágica, Queimaduras Químicas, Endoscopia



## Referências Bibliográficas

1. Goyal, A., et al. (2017). Health-Care Utilization and Complications of Endoscopic Esophageal Dilation in a National Population. *Clin Endosc*, 50(4), 366-371. Oliva, S. et al. (2020). Foreign body and caustic ingestions in children: A clinical practice guideline. *Digestive and Liver Disease*, 52(11), 1266-1281. <https://doi.org/10.1016/j.dld.2020.07.016>.



## Prevalência da Doença Falciforme no Brasil após a implementação do Programa de Triagem Neonatal - Uma revisão bibliográfica

Ricci CM<sup>1</sup>, Gamas CMC<sup>1</sup>, Pereira MG<sup>1</sup>, Gagliardi VS<sup>1</sup>, Cheibub AL<sup>1</sup>, Freitas GC<sup>1</sup>, Ferreira TN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

<sup>2</sup>Hospital Puc-Campinas

**Introdução:** A doença falciforme (DF) é a hemoglobinopatia hereditária mais predominante no Brasil e no mundo. O diagnóstico e a intervenção precoce contribuem para melhorar a qualidade de vida, além de reduzir a morbidade e a mortalidade. No Brasil, o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) incluiu a pesquisa da DF, na lista de doenças testadas no “Teste do Pezinho”, um exame que visa detectar precocemente algumas doenças em recém-nascidos. Esse diagnóstico antecipado permite iniciar o tratamento em tempo hábil, prevenindo sequelas e até a morte.

**Objetivos:** Estimar a sobrevivência de pacientes com DF após o diagnóstico obtido através do Teste do Pezinho no Brasil. Estimar taxas e descrever a prevalência da DF com a triagem neonatal atualmente, por meio de dados epidemiológicos.

**Métodos:** Foi realizada uma revisão bibliográfica através da pesquisa pelo PubMed, com os seguintes termos de busca “sickle cell disease IN children AND Brazil”, com uma identificação inicial de 271 artigos, dos últimos 10 anos, sendo filtrados 10. Além disso, foi realizado um levantamento de dados epidemiológicos brasileiros, para verificar a prevalência da DF após o Teste do Pezinho.

**Resultados:** De acordo com dados do Ministério da Saúde do Brasil, entre 2014 e 2020 o PNTN registrou uma média anual de 1.087 novos casos de crianças diagnosticadas com DF, o que corresponde a uma incidência de 3,78 para cada 10 mil recém-nascidos. Ainda, de 2000 a 2019, o Brasil teve 2.422 mortes por DF entre crianças e adolescentes. Sendo a frequência maior no sexo masculino e na faixa etária de zero a nove anos, com uma distribuição por macrorregião de maior frequência no Nordeste, seguido do Sudeste. Entretanto, esse dado não pode ser comparado com taxas de mortalidade de anos anteriores à implementação do Teste do Pezinho, visto que não existem dados consistentes dessa época sobre a mortalidade de DF no Brasil, decorrente de informações inexistentes sobre a doença no atestado de óbito e a existência de população sem o diagnóstico. Esses fatores interferem na rede de dados e prejudicam a total compreensão da mortalidade da DF no País.

**Conclusão:** No Brasil, alguns estados e em muitos municípios a pesquisa da DF através do Teste do Pezinho ainda não está disponível. Na ausência deste teste devem ser realizados hemograma, reticulócitos e eletroforese de hemoglobina. Para reduzir significativamente a taxa de mortalidade de crianças com DF é necessário incentivar e promover o desenvolvimento socioeconômico, além de expandir o conhecimento sobre a DF entre os profissionais de saúde e familiares de indivíduos afetados.

**Palavras-chave:** Teste do pezinho, doença falciforme, pediatria.



### Referências Bibliográficas

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Manual de diagnóstico e tratamento de doenças falciformes [Internet]. Brasília: [s.n.]; 2002 [citado em 18 jun. 2024]. Disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/anvisa/diagnostico.pdf>
2. Ferraz MHC, Murao M. Diagnóstico laboratorial da doença falciforme em neonatos e após o 6º mês de vida. *Rev Bras Hematol Hemoter.* 2007;29(3):218-22.
3. Levolino LG, Klüppel AS, Rodrigues D, Baldanzi G, de Aguiar RA, Pinheiro VR, et al. Prevalence of sickle cell disease and sickle cell trait in national neonatal screening studies [Internet]. *Rev Bras Hematol Hemoter.* 2011 Feb 15 [citado em 18 jun. 2024]:1-2. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23284244/>
4. Ministério da Saúde (Brasil). Doença falciforme: diretrizes básicas da linha de cuidado [Internet]. [S.l.: s.n.]; 2015 [citado em 18 jun. 2024]. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doenca\\_falciforme\\_diretrizes\\_basicas\\_linha\\_cuidado.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doenca_falciforme_diretrizes_basicas_linha_cuidado.pdf)
5. Ministério da Saúde (Brasil). Governo Federal reforça necessidade do diagnóstico precoce da doença falciforme [Internet]. [S.l.]; 2022 jun 14 [citado em 18 jun. 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/junho/governo-federal-reforca-necessidade-do-diagnostico-precoce-da-doenca-falciforme>
6. Ministério da Saúde (Brasil). Manual técnico triagem neonatal biológica [Internet]. [S.l.: s.n.]; 2016 [citado em 18 jun. 2024]. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/triagem\\_neonatal\\_biologica\\_manual\\_tecnico.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/triagem_neonatal_biologica_manual_tecnico.pdf)
7. Nascimento MI, de Jesus JA, de Sousa EM, Brito BD. Mortality attributed to sickle cell disease in children and adolescents in Brazil, 2000-2019 [Internet]. *Rev Saude Publica.* 2022 Jul 13 [citado em 18 jun. 2024]:1-2. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35792777/>
8. Sabarense A, Viana MB, Silva CM, Oliveira BM, Albuquerque DM. Characterization of mortality in children with sickle cell disease diagnosed through the newborn screening program [Internet]. *National Library of Medicine.* 2015 Jun 10 [citado em 25 jun. 2024]:1-2. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25449790/>
9. Sabarense A, Viana MB, Silva CM, Oliveira BM, Albuquerque DM. Survival of children with sickle cell disease in the comprehensive newborn screening programme in Minas Gerais, Brazil [Internet]. *National Library of Medicine\**. 2015 Feb 10 [citado em 25 jun. 2024]:1-2. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26744158/>



## Puberdade precoce em lactente de 1 ano: um relato de caso

Roson GM<sup>1</sup>, Barbiero VF<sup>1</sup>, Oliveira IP<sup>1</sup>, Priante JA<sup>1</sup>, Rebello ABM<sup>1</sup>

Orientador: Cunha MPR<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pontifícia Universidade Católica de Campinas

<sup>2</sup>Hospital PUC Campinas

**Introdução:** A puberdade precoce central refere-se à ativação do eixo-hipotálamo-hipófise-gonadal antes do período devido, isto é, antes dos 8 anos de idade em meninas e dos 9 em meninos. A incidência geral é baixa, sendo 1:5.000 a 1:10.000 crianças com maior proporção em meninas, aproximadamente 10:1. Este trabalho tem o objetivo de relatar o caso de puberdade precoce em uma paciente lactente.

**Relato do caso:** L.E.L.S., 1 ano e 9 meses, sexo feminino, encaminhada de outro serviço devido a sangramento vaginal, telarca e pelos pubianos. A mãe referiu que aos 2 meses de idade notou aumento de mama, seguida de aparecimento de pelos pubianos e axilares e, com 1 ano de idade, a lactente apresentou sangramento vaginal que persistiu por 5 dias. Procurou serviço de saúde que optou por introduzir análogo de GnRH (Leuprorrelina 3,75mg) a cada 21 dias. Chegou ao nosso serviço em uso regular da Leuprorrelina ainda com episódios irregulares de sangramento vaginal. Ao exame físico: peso e estatura adequados para a idade, escala de desenvolvimento de Tanner M2P2. Inicialmente acreditamos ser minipuberdade, portanto suspendemos o análogo de GnRH e solicitamos vários exames. Ultrassom pélvico: volume uterino de 4,3cm<sup>3</sup>, relação corpo/colo de 1,53; RNM de crânio: alargamento da cisterna magna com pequena extensão retroverminiana e cerebelar (diferencial com cisto de Blake), parênquima encefálico e hipófise dentro da normalidade; Raio X de idade óssea de 2 anos. Achados laboratoriais: LH 4,17mUI/mL; ACTH 31,9pg/mL; Estradiol 50,2pg/mL; FSH 6,84mUI/mL; SDHEA 50ng/dL. Após 8 meses sem uso de Leuprorrelina a criança voltou a apresentar sangramentos vaginais a cada mês, com aumento do volume mamário. Optamos pela reintrodução do análogo de GnRH, mas não houve o bloqueio puberal desejado com a dose de 3,75mg, sendo necessário aumentá-la para 7,5mg a cada 28 dias. Com essa dose conseguimos o bloqueio puberal, com redução dos valores de LH basal, cessação dos sangramentos vaginais e diminuição do volume mamário. Foi realizada nova RNM de sela túrcica aos 3 anos e 2 meses, evidenciando pequena área focal de hiper-realce com aspecto nodular no compartimento esquerdo de adenohipófise, de medidas 3,8x4,2mm, determinando abaulamento do contorno superior da glândula, sugestivo de microadenoma. Foram solicitados todos os exames para investigação deste microadenoma, que se apresentaram dentro do normal.

**Conclusão:** A minipuberdade é uma ativação transitória do eixo hipotálamo-hipófise-gônada, ou seja, trata-se de uma ativação fisiológica com aumento de produção de esteroides sexuais que acontece ao redor de 1 a 6 meses de vida em meninos e meninas. O desafio desse caso foi diferenciar entre a minipuberdade e um quadro de puberdade extremamente precoce. Apesar de ter ocorrido aos 2 meses de idade (época característica da minipuberdade), o comportamento da evolução dos caracteres puberais não era compatível com esse diagnóstico.

**Palavras-chave:** puberdade precoce, minipuberdade, lactente.



## Referências Bibliográficas

1. Cominato L. Puberdade precoce: diagnóstico e conduta pelo endocrinologista [Internet]. \*Pediatr Atualize-se\*. São Paulo: Sociedade de Pediatria do Estado de São Paulo; 2021;6(4). Disponível em: <https://www.spsp.org.br/site/asp/boletins/AtualizeA6N4.pdf>
2. Lopez FA, Campos Junior D, editores. \*Tratado de Pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria\*. 4ª ed. São Paulo: Manole; 2017.
3. Mancini OP, Siqueira GC, Silva LC. Da etiologia ao tratamento: uma revisão bibliográfica da puberdade precoce. \*Braz J Health Rev\* [Internet]. 2024;7(2):e69022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/69022>. doi:10.34119/bjhrv7n2-399



## Púrpura Trombocitopênica Imune na Pediatria: o Papel da Conduta Expectante

Diniz TR<sup>1</sup>, Almeida ACBB<sup>1</sup>, Zürcher CFA<sup>1</sup>, Silva GAL<sup>1</sup>, Cheibub ALZ<sup>1</sup>, Freitas GC<sup>1</sup>, Gagliardi VS<sup>1</sup>, Ferreira TN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUCAMP)

**Introdução:** A púrpura trombocitopênica imune (PTI) é uma doença caracterizada por plaquetopenia mediada por anticorpos. A decisão sobre o manejo inicial em pacientes recém-diagnosticados é controversa.

**Objetivos:** Avaliar e descrever, com base na literatura, o diagnóstico de púrpura trombocitopênica imune na população pediátrica, com ênfase no manejo terapêutico, além de riscos e benefícios de cada linha de tratamento, incluindo conduta expectante.

**Métodos:** Foram utilizados artigos publicados na plataforma PubMed, relevantes para a composição do trabalho, que abordavam a pesquisa das palavras-chave: “immune thrombocytopenia”, “pediatric” e “treatment” e contemplavam os critérios de inclusão: artigos nos idiomas português e inglês, texto completo gratuito, revisão sistemática e metanálise, publicados entre o período de 2008 a 2023. Finalizada a fase de seleção, foram analisadas as referências dos artigos finalmente selecionados em busca de outros estudos que atendessem aos critérios de elegibilidade.

**Resultados:** Em crianças com PTI, a maioria dos casos são resolvidos em um período de 6 a 12 meses, independentemente da implementação de terapia clínica. A remissão espontânea da PTI ocorre em 74% dos indivíduos menores de 1 ano. Crianças cursam com um risco diminuído de sangramento devido ao menor índice de comorbidades e perfis medicamentosos complexos. As abordagens terapêuticas podem variar de acordo com a duração da doença, acesso aos cuidados, impactos na qualidade de vida e escolha da terapia entre os profissionais. Apesar das baixas evidências em relação ao resultado de remissão definitiva com o uso de corticoides, tal medicamento é considerado tratamento de primeira linha em crianças que apresentem sangramento mucoso não importante. Quando necessário, a terapia inicial com corticoides é preferida em relação à imunoglobulina intravenosa (IGIV) ou à globulina anti-D, as quais são empregadas quando é exigida uma resposta clínica rápida. Após o diagnóstico definitivo e inicial, o manejo expectante se mostra uma forma segura e viável para o bom prognóstico do paciente quando este apresenta um quadro estável.

**Conclusão:** Devido à alta possibilidade de remissão espontânea e risco reduzido de sangramentos na população pediátrica, a conduta observacional é a abordagem indicada pelas diretrizes da Sociedade Americana de Hematologia (ASH) em casos de sintomas hemorrágicos isolados na pele ou ausentes. Destaca-se por fim, a necessidade de individualizar os objetivos do tratamento, visando a prevenção de sangramentos e otimização da qualidade de vida do paciente, ajustando o tratamento conforme necessário.

**Palavras-chave:** Corticoide, Manejo, Púrpura Trombocitopênica Imune, Trombocitopenia.



## Referências Bibliográficas

1. Neunert C, Terrell DR, Arnold DM, Mahévas M, Meyer S, Cuker A, et al. American Society of Hematology 2019 guidelines for immune thrombocytopenia. *\*Blood Adv\**. 2019.
2. Grace RF, Lambert MP. An update on pediatric ITP: differentiating primary ITP, IPD, and PID. *\*Blood\**. 2022.
3. Kochhar M, Neunert C. Immune thrombocytopenia: A review of upfront treatment strategies. *\*Blood Rev\**. 2021.
4. Heitink-Pollé KMJ, Uiterwaal CS, Porcelijn L, Tamminga RY, Smiers FJ, van Woerden NL, et al. Clinical and laboratory predictors of chronic immune thrombocytopenia in children: a systematic review and meta-analysis. *\*Blood\**. 2014.
5. Arai Y, Koyama S, Ogura M, Fujimoto M, Sakae M, Matsui H, et al. Comparison of up-front treatments for newly diagnosed immune thrombocytopenia: a systematic review and network meta-analysis. *\*Haematologica\**. 2018.
6. Neunert C, Buchanan GR, Imbach P, Bolton-Maggs PHB, Bennett CM, Neufeld EJ, et al. Severe hemorrhage in children with newly diagnosed immune thrombocytopenic purpura. *\*Blood\**. 2008.
7. Ministério da Saúde (Brasil). Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da púrpura trombocitopênica idiopática. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
8. Gan G, Gao L, Li X, Wang Y, Zhang X, Zhao Y. Vaccine-associated thrombocytopenia. *\*Thromb Res\**. 2022;220:12-20.



## Relato de caso sobre epifisiólise bilateral do fêmur proximal por hipotireoidismo em paciente pediátrico

Adabo JD<sup>1</sup>, Cheibub ALZ<sup>1</sup>, Dantas TMG<sup>1</sup>, Freitas GC<sup>1</sup>, Gagliardi VS<sup>1</sup>, Oliveira IP<sup>1</sup>, Cunha MPR<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina

**Introdução:** o objetivo deste relato é agregar à literatura um caso incomum de epifisiólise envolvendo uma criança com hipotireoidismo, visto que são raros os estudos que abordam a interseção destas patologias.

**Relato do(s) caso(s):** paciente do sexo feminino, 16 anos, diagnosticada previamente com hipotireoidismo e hipovitaminose D, veio acompanhada pela mãe com um encaminhamento de serviço externo devido ao quadro de hipotireoidismo descompensado e baixa estatura. Além disso, paciente relatou queixa de dores em membros inferiores e pelve, dificuldade de deambulação há 3 meses e ausência de menarca. Ao exame físico, foi encontrado hirsutismo, giba dorsal, acantose nigricans, fácies cushingoide, IMC=30,86kg/m<sup>2</sup> e fígado palpável a 2cm do rebordo costal direito. Havia também limitação de rotação interna do quadril e presença do Sinal de Drehmann. Portanto, foram solicitados exames laboratoriais e radiografia (RX) coxofemoral e de idade óssea. Diante dos resultados normais do cortisol urinário e do cortisol pós dexametasona, o diagnóstico de Síndrome de Cushing foi afastado. O RX de idade óssea foi compatível com a idade óssea de 11 anos, para o sexo feminino, segundo o método de Greulich e Pyle, e o RX coxofemoral evidenciou deslocamento da epífise femoral bilateralmente. Dessa maneira, foi requerida a internação da paciente para conduta cirúrgica ortopédica por epifisiólise bilateral de fêmur proximal, a qual foi realizada sem intercorrências. Ademais, pela presença de outras patologias foi ajustada a dose de levotiroxina e introduzido glifage XR. Ao avaliar e comparar os exames ao longo das consultas antes e após a cirurgia, foi possível observar boa resposta ao tratamento.

**Conclusão:** este caso ilustra a complexa interseção entre epifisiólise e hipotireoidismo, destacando a importância de uma abordagem multidisciplinar no diagnóstico e tratamento. A correção adequada da função tireoidiana, aliada à intervenção ortopédica oportuna, demonstrou ser eficaz na gestão da epifisiólise proximal do fêmur, com recuperação da função do quadril, além da regularização do desenvolvimento puberal.

**Palavras-chave:** epifisiólise, hipotireoidismo, pediatria, endocrinologia, ortopedia.



## Referências Bibliográficas

1. Georgiadis AG, Zaltz I. Slipped capital femoral epiphysis. \*Pediatr Clin North Am\*. 2014;61(6):1119-35.
2. Mello GC, Grossi G, Coelho SP. Epifisiólise proximal do fêmur e hipotireoidismo subclínico: relato de caso. \*Rev Bras Ortop\*. 2012;47(5):662-4.
3. Zagalo J. Epifisiólise femoral superior [Internet]. Handle.net; 2014.



## Relato de caso: complicação rara em cateterismo em criança

Ardenghi MJ<sup>1</sup>, Santelices JGR<sup>1</sup>, Ferla IW<sup>1</sup>, Cesar LSC<sup>1</sup>, Favero JC<sup>1</sup>, Assunção NC<sup>1</sup>, Miranda LF<sup>1</sup>, Bando JS<sup>1</sup>,  
Abduch G<sup>1</sup>, Junior OC<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

**Introdução:** A medicina intervencionista tem avançado significativamente mostrando um expressivo aumento de procedimentos, sejam eles diagnósticos ou terapêuticos, com um aumento de complicações, variando de 0,7% a 9%. A utilização de punção da artéria radial para realização de procedimentos foi proposta primeiramente por Campeau, em 1989, sendo logo incorporada à prática intervencionista, apresentando vantagens como a possibilidade de deambulação precoce, menores taxas de complicações vasculares e menor custo hospitalar, sendo ainda uma alternativa em pacientes com doença vascular periférica obstrutiva ílio-femoral. O pseudoaneurisma da artéria radial é uma complicação rara apesar de punção de artéria radial para procedimentos ser cada vez mais utilizada devido ao menor número de complicações.

**Relato do caso:** Criança, 4 anos, do sexo masculino, submetido a cirurgia cardíaca, anuloplastia, plastia de válvula mitral e sutura do clef mitral. Evoluiu no pós operatório com pseudoaneurisma roto em artéria radial direita em local da PAI. Submetido a cirurgia com rafia do local da lesão em artéria radial, com pulso radial palpável proximal e distal.

**Conclusão:** Complicação pós cateterismo em membro superior é uma complicação rara, com recomendação como via de acesso pela European Association of Percutaneous Cardiovascular Interventions. A punção da artéria femoral foi por muito tempo o acesso mais utilizado pelo seu maior calibre. Em revisão recente na literatura de mais de 10 mil casos de abordagem radial para cateterismo cardíaco, as complicações vasculares ou hemorrágicas aconteceram em apenas 45 (0,44%) pacientes. Sua hipótese diagnóstica deve ser realizada pelo exame físico ao apresentar massa tumoral pulsátil e seu diagnóstico deve ser confirmado por exame de imagem. Os métodos atuais de tratamento para o pseudoaneurisma da artéria radial são semelhantes àqueles realizados nos pseudoaneurismas da artéria femoral, incluindo compressão mecânica manual ou guiada por ultrassom, injeção de trombina percutânea e cirurgia convencional. Em caso de rotura do pseudoaneurisma, principalmente em criança, a cirurgia convencional, com rafia do local da lesão é uma boa opção.

**Palavras-chave:** cateterismo, pseudoaneurisma, punção de artéria radial.



## Referências Bibliográficas

1. Hussein AM, Ali AA, Bitir N, Abdi HK, Mohamed AO, Hassan Dirie AM. Radial artery pseudoaneurisma due to unintentional arterial puncture during cephalic vein cannulation: A rare case report. *Ann Med Surg (Lond)*. 2022 Mar 9;76:103495. doi: 10.1016/j.amsu.2022.103495. PMID: 35299939; PMCID: PMC8920875.
2. Saima S, Asai T, Okuda Y. Margin of safety for needle puncture of a radial artery. *J Anesth*. 2021 Jun;35(3):459-463. doi: 10.1007/s00540-021-02932-w. Epub 2021 Apr 12. PMID: 33846861.
3. Schindler E, Kowald B, Suess H, Niehaus-Borquez B, Tausch B, Brecher A. Catheterization of the radial or brachial artery in neonates and infants. *Paediatr Anaesth*. 2005 Aug;15(8):677-82. doi: 10.1111/j.1460-9592.2004.01522.x. PMID: 16029403.
4. Selldén H, Nilsson K, Larsson LE, Ekström-Jodal B. Radial arterial catheters in children and neonates: a prospective study. *Crit Care Med*. 1987 Dec;15(12):1106-9. doi: 10.1097/00003246-198712000-00006. PMID: 3677763.



## Relato de caso: epidermólise bolhosa distrófica recessiva e manejo clínico

Kolberg CP<sup>1</sup>, Freitas JS<sup>1</sup>, Rojas YC<sup>1</sup>, Leal LMG<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

**Introdução:** A epidermólise bolhosa (EB) é um grupo de quatro doenças hereditárias raras que causam fragilidade da pele: epidermólise bolhosa simples, epidermólise bolhosa juncional, síndrome de Kindler e epidermólise bolhosa distrófica. O fator comum entre elas é a tendência da pele e mucosas formarem bolhas e romperem com mínimos traumas. Na epidermólise bolhosa distrófica recessiva, a clivagem do tecido ocorre na sublamina densa devido à falta de colágeno VII (mutação no gene COL7A1), essencial para a ancoragem das fibrilas. Este tipo recessivo grave é caracterizado por extrema fragilidade da pele, mucosa oral e gastrointestinal, com bolhas e feridas extensas, difíceis de cicatrizar. Cicatrizes atróficas e contraturas incapacitantes são comuns, assim como a pseudosindactilia, que pode necessitar de cirurgias repetidas. Dor intensa, comprometimento nutricional, anemia grave e prurido recalcitrante afetam negativamente a cicatrização. Este relato de caso destaca uma evolução atípica após a tentativa de transplante de medula óssea e cuidados com curativos não aderentes, essenciais para uma boa cicatrização e melhor qualidade de vida dos pacientes com EB, sendo relevante para a comunidade médica.

**Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, caucasiana, 14 anos, com histórico de Epidermólise Bolhosa Distrófica Recessiva (EBDR), diagnosticada aos 2 meses de idade após nascer com lesões ulceradas nas pernas, mão direita e boca. Aos 3 anos, foi diagnosticada com estenose esofágica secundária à EBDR. Aos 7 anos, passou por um transplante de medula óssea, com o pai como doador, sem sucesso duradouro. As lesões retornaram após 12 meses, com febres diárias e níveis elevados de PCR. Em 2019, os imunossupressores foram suspensos, mas a paciente continua com picos febris. Devido à dificuldade alimentar e perdas sanguíneas, foi diagnosticada com anemia e desnutrição. Necessita de infusões de hemácias diversas vezes ao ano. Em fevereiro de 2024, foi realizada uma cirurgia para correção da pseudosindactilia. Atualmente, a paciente está em tratamento com curativos lípido-colóides e acompanhamento regular em várias especialidades.

**Conclusão:** A EB varia de leve a potencialmente fatal, exigindo cuidados específicos para manejo das lesões, incluindo curativos atraumáticos. Na EBDR, o tratamento foca na gestão de infecções, proteção contra traumas, redução do prurido e rastreamento para carcinoma espinocelular. Hidratantes antimicrobianos e curativos colóides lipídicos são eficazes no manejo. É crucial que os profissionais de saúde reconheçam as manifestações clínicas da EB e suas complicações. Este caso destaca a importância do diagnóstico precoce e manejo adequado das lesões para melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

**Palavras-chave:** Epidermólise bolhosa, transplante de medula óssea, manejo de lesões.



## Referências Bibliográficas

1. Belda Junior W, Di Chiacchio N, Criado PR, eds. Tratado de Dermatologia. 4<sup>a</sup> ed. Vol. 1. São Paulo: Atheneu; 2018.
2. Denyer J, Pillay E, Clapham J. Best practice guidelines for skin and wound care in epidermolysis bullosa. An International Consensus. London: Wounds International; 2017.
3. Laimer M, Bauer J, Murrell DF. Epidermolysis bullosa: Epidemiology, pathogenesis, classification, and clinical features. UpToDate. Literature review current through May 2024. Topic last updated Jun 03, 2024.
4. Murrell DF. Overview of the management of epidermolysis bullosa. UpToDate. Literature review current through Mar 2024. Topic last updated Jan 08, 2024.



## Relato de Caso: Morte Infantil por Fecaloma

Mattos JJ<sup>1</sup>, Seccacci RI<sup>1</sup>, Silva RL<sup>1</sup>, Torres MF<sup>1</sup>, Mattos CA<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

**Introdução:** O fecaloma é uma massa de fezes compactas e endurecidas no intestino grosso ou reto, devido à constipação severa e prolongada. Entre seus principais sintomas estão a dor e distensão abdominal e a dificuldade para evacuar. O tratamento geralmente envolve medidas conservadoras para amolecer as fezes, como aumento da ingestão hídrica, uma dieta rica em fibras, uso de laxativos e se necessário, lavagem intestinal sob orientação médica. A morte causada por fecaloma é rara e não possui dados o suficiente na literatura, porém em seus poucos casos relatados, o óbito geralmente está associado a condições patológicas, como doença de Hirschsprung, transtornos psiquiátricos e neoplasias.

**Relato do caso:** Masculino, 4 anos, sem comorbidades prévias, com altura e peso adequados para a idade. Quadro de constipação crônica há cerca de 2 anos, em consultas frequentes em posto de saúde, com condutas baseadas em orientações alimentares e obteve melhoras parciais. Apresentou episódio de distensão abdominal e dor intensa após cerca de 1 semana sem evacuar, sendo atendido no pronto socorro local e indicado lavagem intestinal (clister). Mãe relata que durante passagem de sonda houve lesão da região anal, sangramento, agitação e quadro algíco importante da criança. Evoluiu com piora do quadro de constipação, apresentando ansiedade e fobia para evacuar. Após 4 meses, permaneceu 2 semanas sem evacuar com alguns escapes ("soiling") e quadro de dor abdominal intensa, sendo levado em dois dias consecutivos ao pronto socorro local, prescrito sintomáticos (dipirona e buscopan gotas de dosagem não informada) e negada lavagem intestinal solicitada pela mãe. No terceiro dia, a criança sofreu um rebaixamento do nível de consciência, sendo levada novamente a unidade de emergência, chegando em parada cardiorrespiratória. Após tentativa de protocolo de reanimação sem sucesso, foi a óbito. Na necropsia, apresentava ao exame externo desidratação, descorado, cianose de face e extremidades com distensão abdominal. Ao exame interno, apresentava distensão de alças intestinais com grande volume de fezes líquidas e presença de fecaloma impactado em grande volume (9 cm de comprimento e 7 cm de largura) na ampola retal e intestino grosso.

**Conclusão:** Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria, a constipação intestinal funcional ocorre em cerca de 20% das crianças e adolescentes e pode ser causada por um comportamento de retenção voluntária iniciada após uma evacuação dolorosa, devendo ser bem avaliada seguindo critérios de Roma IV para definição de conduta. Assim, esse caso enfatiza a importância do fecaloma ser considerado um diagnóstico diferencial em pacientes pediátricos com histórico de constipação funcional e abdômen distendido (Tiruneh et al., 2021), pois pode resultar em impaction intestinal, provocando disfunção metabólica e óbito.

**Palavras-chave:** impaction fecal, criança, morte.



### Referências Bibliográficas

1. Cristiane L, Ribeiro AL, Silva AP, Santos GF, Oliveira MS. Características clínicas de pacientes pediátricos com constipação crônica de acordo com o grupo etário. *\*Arq Gastroenterol\**. 2024;340-4.
2. Curró G. Supergiant fecaloma as manifestation of chronic constipation. *\*G Chir J Surg\**. 2017;38(1):53.
3. Garisto JD, Abat F, Goepp J, Janes S. Giant fecaloma in a 12-year-old boy: a case report. *\*Cases J\**. 2009;2(1).
4. Loening-Baucke V. Prevalence, symptoms and outcome of constipation in infants and toddlers. *\*J Pediatr\**. 2005;146(3):359-63.
5. Mulhem E, Khondoker F, Kandiah S. Constipation in children and adolescents: evaluation and treatment. *\*Am Fam Physician\**. 2022;105(5).
6. Noviello C. Management of severe constipation in children. *\*Minerva Pediatr\**. 2021;65(2).
7. Pijpers M, Bongers MEJ, Benninga MA, Berger MY. Functional constipation in children: a systematic review on prognosis and predictive factors. *\*J Pediatr Gastroenterol Nutr\**. 2010;50(3):256-68.
8. Rajagopal A, Martin J. Giant fecaloma with idiopathic sigmoid megacolon. *\*Dis Colon Rectum\**. 2002;45(6):833-5.
9. Gómez Perosanz R, Sánchez JM, García MA, López ME, Pérez GE. Huge fecaloma in rectum ampulla resolved with conservative treatment using a carbonated soft drink. *\*Rev Esp Enferm Dig\**. 2023;1 Jan.
10. Tiruneh AG, Merine SK, Solomon M. Ileal fecalomas causing small bowel obstruction: a case report. *\*Int J Surg Case Rep\**. 2021;85:106256.
11. Usumoto Y, Pollanen MS. Death by fecaloma. *\*Forensic Sci Med Pathol\**. 2021;18(2):201-4.
12. Van den Berg MM, Benninga MA, Di Lorenzo C. Epidemiology of childhood constipation: a systematic review. *\*Am J Gastroenterol\**. 2006;101(10):2401-9.



## Síndrome de DiGeorge: um Relato de Caso

Pereira BG<sup>1</sup>, Leitão MF<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina PUC CAMPINAS

**Introdução:** A Síndrome de DiGeorge é uma doença genética que causa defeitos cardíacos, hipoparatiroidismo e imunodeficiência. Este paciente apresenta cardiopatia congênita e infecções pulmonares recorrentes, incluindo sepse. A dosagem de imunoglobulinas revelou redução de IgG e IgM e déficit na linfoproliferação para CMV e toxoide tetânico. O tratamento com imunoglobulina humana se manteve até os 4 anos e 4 meses e foi interrompido após estabilização dos níveis. A intervenção precoce por um imunologista é crucial para tratar alterações imunes associadas à síndrome.

**Relato do Caso:** AMGS, masculino, 8 anos, RNT/AIG, relata baixo ganho pondero-estatural, sopro e pneumonias recorrentes desde os 4 meses. Alterações fenotípicas pela SDG: baixa estatura e peso, micrognatia, estrabismo leve, nariz embotado, fissuras palpebrais curtas, palato alto arqueado, hipotireoidismo, hérnia umbilical e colelitíase com remissão.

Aos 56 dias, diagnosticado com cardiopatia congênita cianogênica (CIA e CIV) com cirurgia corretiva aos 10 meses. Sem melhora clínica, foi investigado SDG, confirmada aos 1 ano e 3 meses. O paciente teve mais de 10 pneumonias e duas internações, com a última aos 1 ano e 4 meses evoluindo para sepse realizando segmentectomia do lobo pulmonar superior esquerdo e laparotomia por síndrome compartimental.

Suspeitou-se de imunodeficiência e dosadas imunoglobulinas na UTI, notou déficit de IgM e IgG: IgA = 68,1 mg/dl, IgM = 14,2 mg/dl (REF 29-138) e IgG = 306 mg/dl (REF 520-975). Iniciou-se reposição com imunoglobulina humana EV (500 mg/kg/dose cada 28 dias). Aos 1 ano e 10 meses, a imunofenotipagem: linfócitos totais, TCD4, TCD8, linfócitos B, células NK e linfócitos CD4+CD45RA+ dentro dos valores normais, mas com redução na linfoproliferação para CMV, toxoide tetânico e CMA (IE 1.2, 2.5 e 1.6 REF 3).

Após a infusão de imunoglobulina, recuperou-se ganho ponderal e melhora parcial do DNPM. Aos 4 anos, após cinco meses sem reposição por falta em alto custo, os níveis de Igs se normalizaram: IgA 161,2 mg/dl, IgG 828 mg/dl (REF 504-1464), IgM 48,1 mg/dl (REF 24-210). O paciente segue em acompanhamento ambulatorial para asma e rinite. Iniciou atividade escolar e foi aplicado vacinas com microrganismo vivo.

**Conclusão:** A redução das células T periféricas não foi observada aos 1 ano e 10 meses, sugerindo expansão compensatória das células T naive para T de memória. Esse mecanismo resulta em menor variabilidade dos receptores T (TCR), limitando a identificação de antígenos, especialmente aqueles que necessitam da resposta T-dependente para serem eliminados. As células B não conseguiram realizar a troca de classe de imunoglobulinas, pois precisam da identificação de antígenos pelos TCRs. Isso justifica a redução de IgG e IgM e a menor produção de anticorpos específicos. O tratamento precoce com imunoglobulina humana EV foi crucial para o amadurecimento do sistema imune, melhorando a qualidade de vida.

**Palavras-chave:** imunodeficiência, genética, pediatria.



### Referências Bibliográficas

1. Araujo TVM. Aspectos clínicos e laboratoriais sugestivos de síndrome de DiGeorge em pacientes com cardiopatias congênitas conotruncais e CIV. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, 2023. <https://doi.org/10.11606/D.17.2023.tde-08052023-151411> Publicado: 30/05/2023
2. Devriendt K, Fryns JP, Mortier G, van Thienen MN, Keymolen K. The annual incidence of DiGeorge/velocardiofacial syndrome. *J Med Genet*;35(9):789-90. PMID: 9733045. Publicado em: junho de 1998
3. Gennery AR, Barge D, O'Sullivan JJ, Flood TJ, Abinun M, Cant AJ. Antibody deficiency and autoimmunity in 22q11.2 deletion syndrome. *Arch Dis Child* 2002;86(6):422-5. PMID: 12023174. Publicado em junho de 2002
4. Kobrynski LJ, Sullivan KE. Velocardiofacial syndrome, DiGeorge syndrome: the chromosome 22q11.2 deletion syndromes. *Lancet*. 370(9596):1443-52. PMID: 17950858. Publicado em 20/10/2007.
5. Martins SRP. Aspectos clínicos e imunológicos numa população pediátrica com deleção 22q11. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto (ICBAS/UP). Publicado em 2014.
6. McLean-Tooze A, Barge D, Spickett GP, Gennery AR. Immunologic defects in 22q11.2 deletion syndrome. *J Allergy Clin Immunol*;122(2):362-7, 367 e1-4. PMID: 18485468. Publicado em 2008.
7. Pierdominici M, Mazzetta F, Caprini E, Marziali M, Digilio MC, Marino B, Aiuti A, Amati F, Russo G, Novelli G, Pandolfi F, Luzi G, Giovannetti A. Biased T-cell receptor repertoires in patients with chromosome 22q11.2 deletion syndrome (DiGeorge syndrome/velocardiofacial syndrome). *Clin Exp Immunol*;132(2):323-31. doi: 10.1046/j.1365-2249.2003.02134.x. PMID: 12699424; PMCID: PMC1808695. Publicado em: 07/02/2003
8. Piliero LM, Sanford AN, McDonald-McGinn DM, Zackai EH, Sullivan KE. T-cell homeostasis in humans with thymic hypoplasia due to chromosome 22q11.2 deletion syndrome. *J Clin Invest*;113(3):1020-5. PMID: 14525774. Publicado em 2004
9. Sedivá A, Bartůnková J, Zachová R, Poloucková A, Hrusák O, Janda A, Kocárek E, Novotná D, Novotná K, Klein T. Early development of immunity in diGeorge syndrome. *Medical Science Monitor*. (4):CR182-7.. PMID: 15795698. Publicado em: 24/03/2005
10. Zemle R, Luning Prak E, McDonald K, McDonald-McGinn D, Zackai E, Sullivan K. Secondary immunologic consequences in chromosome 22q11.2 deletion syndrome (DiGeorge syndrome/velocardiofacial syndrome). *Clin Immunol*. ;136(3):409-18. doi: 10.1016/j.clim.2004.07.001. PMID: 20472505; PMCID: PMC2917481. Publicado: setembro/2010



## Síndrome de Klippel-Trenaunay e suas manifestações: relato de caso

Lia LC<sup>1</sup>, Carraro GNR<sup>1</sup>, Giovelli JM<sup>1</sup>, Piffer ABB<sup>1</sup>, Mendoza LVG<sup>2</sup>

Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil  
Serviço de Pediatria Geral Hospital da PUC-Campinas, Campinas, SP, Brasil

**Introdução:** A Síndrome de Klippel-Trenaunay (SKT) é uma doença congênita rara, predominante no sexo masculino, que se apresenta ao nascimento ou na infância. A incidência é de 2-5 cada 100000 indivíduos e a patogênese é controversa, e relaciona-se a mutação no gene PIK3CA.

O diagnóstico é clínico, sendo a tríade clássica: hemangiomas cutâneos, varizes e hipertrofia óssea e de tecido mole, afetando um segmento de membros inferiores e respeitando a linha média. Os hemangiomas incluem malformações vasculares mistas e manchas vinho do porto. As varizes afetam áreas extensas de extremidade com progressão lenta, podendo envolver veias perforantes ou profundas. A hipertrofia tecidual inclui aumento de comprimento e circunferência do membro, anormalidades craniofaciais, cerebrais ou intestinais.

**Relato de Caso:** GVS, 14 anos, masculino, em acompanhamento pediátrico com diagnóstico de SKT, há 11 anos. Paciente com lesões varicosas de aumento progressivo em membro inferior direito (MID), fossa ilíaca, bolsa escrotal e glúteo direitos, associadas a dor e edema, de início espontâneo ou aos esforços, com limitação do movimento. Relata melhora com analgésicos, elevação do membro e massagem compressiva. Ainda, apresenta epistaxe recorrente autolimitada em grande fluxo, há 9 anos. Paciente não lê ou escreve adequadamente e sofre bullying, com episódio de agressão, sendo encaminhado à psicoterapia.

Ao exame físico, baixa estatura, MID com varizes de crista ilíaca direita ao joelho, saco escrotal e glúteo direitos, indolor à palpação. Presença de aneurisma venoso 2cm acima joelho e de mancha vinho do porto em MID.

O Raio-X de punho, compatível com idade óssea de 10 anos, confirmou atraso constitucional de crescimento. Para investigação síndrômica, solicitou-se ressonância de crânio e ultrassom com doppler arterial de MID, ambos inalterados. A escaniometria mostrou membros isométricos.

Em seguimento com a otorrinolaringologia, evidenciou-se maior vascularização em septo inferior esquerdo, com melhora da epistaxe com vaselina líquida.

No momento, paciente se apresenta estável e permanece em seguimento ambulatorial multidisciplinar.

**Conclusão:** A SKT, por ser rara, não apresenta mecanismos ou tratamento esclarecidos. Medidas conservadoras incluem analgésicos, meias de compressão elástica, psicoterapia, elevação de membro e fisioterapia. Em alguns casos, o tratamento a laser e o cirúrgico estão indicados. Como no paciente em questão, o suporte psicológico pode ser essencial no manejo.

Na SKT, o acometimento é sistêmico com prognóstico variável. Por exemplo, a hipertrofia tecidual pode ter envolvimento craniofacial, com malformações angiomasosas em mucosa, que resulta em epistaxe intermitente, como relatado. A síndrome ainda pode se relacionar a distúrbios cognitivos ou atraso no desenvolvimento, como no caso. Tais repercussões implicam em uma abordagem multidisciplinar, visando melhora da qualidade de vida dos pacientes.

**Palavras-chave:** Klippel-Trenaunay, Edema, Varizes.



## Referências Bibliográficas

1. Asghar F, Ageel R, Farooque U, Haq Aatera, Taimur M. Apresentação e tratamento da síndrome de Klippel-Trenaunay: uma revisão dos dados disponíveis. *\*Cureus\**. 2020 maio;12(5):e8023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7282379/>
2. Leon CA, Braun Filho LR, Ferrari MD, Guidolin BL, Maffessoni BJ. Síndrome de Klippel-Trenaunay – relato de caso. *\*An Bras Dermatol\**. 2010;85(1):93-6. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abd/a/KtQdybwRR-PZSL9bqf6TXtpQ/?format=pdf>
3. Pavone P, Marino L, Cacciaguerra G, Nora AD, Parano E, Musumeci G, Ruggieri M, Polizzi A, Falsaperla R. Klippel-Trenaunay syndrome, segmental/focal overgrowth malformations: a review. *\*Children (Basel)\**. 2023 Jun;10(8):1421. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2227-9067/10/8/1421>
4. Procaccini L, Concorde B, Gabrielli D, Cifaratti A, Caulo M. Klippel-Trenaunay syndrome (KTS): a report of two patients and review of literature. *\*Imaging\**. 2021;13(1):80-3. Disponível em: <file:///C:/Users/Cristiana%20Lia/Downloads/1647-article-p80.pdf>



## Triagem em gastroenterologia, hepatologia e nutrição pediátricas por telessaúde: uma estratégia eficaz?

Maróstica VP<sup>1</sup>, Zamariola JH<sup>2</sup>, Markevich A<sup>2</sup>, Santos GC<sup>2</sup>, Lomazi EA<sup>2</sup>, Brandão MAB<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pontifícia Universidade Católica de Campinas

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Campinas

**Introdução:** O apoio matricial integra profissionais da saúde da família com especialistas para aprimorar o manejo de casos clínicos e direcionar encaminhamentos. Em Campinas, essa estratégia surgiu na década de 1990, ampliando-se para várias áreas da saúde. A telessaúde, incorporada no SUS, potencializa essa integração, especialmente em tempos de pandemia, proporcionando acesso mais equitativo e qualificação dos atendimentos. No estudo descrito, a telessaúde foi utilizada para agilizar a resolução de casos em Gastroenterologia Pediátrica e capacitar profissionais, fortalecendo o trabalho em equipe e melhorando os resultados clínicos.

**Objetivo:** Acelerar a resolução dos casos clínicos e capacitar o profissional demandante nas suas habilidades de diagnóstico e tratamento na área da especialidade, assim como gerir o direcionamentos dos encaminhamentos aos serviços terciários. **Métodos:** Condução de uma reunião semanal online, para discussão dos casos à espera de agendamento no ambulatório terciário, entre os especialistas e os representantes reguladores das Diretorias Regionais de Saúde. **Resultados:** Durante o período estudado, 121 casos pediátricos foram discutidos, com idade média de 5,28 anos. Houve falta de dados completos em algumas fichas. Dos casos, 55,4% não tinham descrição das condutas no serviço primário, e 54,5% foram encaminhados ao ambulatório especializado. As queixas mais frequentes foram constipação e dor abdominal. Entre os pacientes, 39 continuam em acompanhamento especializado, enquanto alguns não compareceram às consultas. Constipação funcional foi a hipótese diagnóstica mais comum, e a maioria dos pacientes em acompanhamento mostrou melhora significativa. **Discussão:** Este estudo revelou que mais da metade dos casos discutidos (66/121) necessitavam de acompanhamento especializado, mas 35% dos pacientes faltaram à primeira consulta, levantando preocupações sobre adesão e comunicação. O sistema CROSS mostrou falhas devido a informações incompletas, afetando o atendimento adequado. A adesão das equipes das UBS às reuniões foi limitada, dificultando o uso eficaz da telessaúde. Constipação intestinal crônica foi a condição mais comum, destacando a necessidade de educação continuada para melhorar o manejo. O estudo enfrentou limitações, incluindo a interrupção precoce e a natureza transversal, sugerindo a necessidade de mais pesquisas para aprimorar a telessaúde e fortalecer a integração entre os profissionais de saúde.

**Conclusão:** Este estudo mostrou a importância da especialidade pediátrica no apoio à atenção primária e no encaminhamento de casos ao serviço terciário. Destacou-se a necessidade de melhorar o uso da telessaúde e de fornecer educação continuada aos pediatras para otimizar atendimentos e evitar a sobrecarga dos serviços especializados.

**Palavras-chave:** Estratégias de saúde, Preceptoria, Sistema único de saúde, Planejamento em saúde.



### Referências Bibliográficas

1. Canovas LB, Ribeiro GB, Lima AA, Lima JD, França PM. A importância do matriciamento na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. *\*RECISATEC: Revista Científica Saúde e Tecnologia\**. 2022;2(4). Disponível em: <https://doi.org/10.53612/recisatec.v2i4.123>. Acesso em: 10 dez. 2023.
2. Cohen MC, Castanho P. Impasses e potências: o matriciamento como dispositivo de cuidado. Botucatu-SP: *\*Interface\**. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/vT3PxvXkLcCxXvXJHfftrKH/?lang=pt>. Acesso em: 10 dez. 2023.
3. Campos GWS. *\*Um método para análise e cogestão de coletivos\**. São Paulo: Hucitec; 2000.
4. Campos GWS, Cunha GT, Figueiredo MD, David HMS, Onocko-Campos R, Carvalho BG, et al. Application of Paideia methodology to institutional support, matrix support and expanded clinical practice. *\*Interface\**. 2014;18(51):983-95.
5. Campos GWS. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. *\*Ciência e Saúde Coletiva\**. 1999;4(2):393-403.
6. Silva AB, Moraes GR, Silva LB, Santos DL. Three decades of telemedicine in Brazil: mapping the regulatory framework from 1990 to 2018. *\*PLoS One\**. 2020;15(11). Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242869>. Acesso em: 10 dez. 2023.
7. Damasceno R, Caldeira A. Teleconsultoria na atenção primária no norte de Minas Gerais: cenário e fatores associados à sua não utilização por médicos. *\*Reciis – Revista Eletrônica Comun Inf Inov Saúd\**. 2018;12(4):456-65. Disponível em: <https://doi.org/10.29397/reciis.v12i4.1312>. Acesso em: 10 dez. 2023.
8. Silva R, Barreto L, Alves CA, Souza LC, Cruz W, Ribeiro S, et al. O papel da telessaúde na pandemia Covid-19: uma experiência brasileira. *\*Ciência e Saúde Coletiva\**. 2021;26(6):2149-57. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1278709>. Acesso em: 10 dez. 2023.
9. Sarti TD, Almeida APSC. Incorporação de telessaúde na atenção primária à saúde no Brasil e fatores associados. *\*Cadernos de Saúde Pública\**. 2022;38(4). Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2022.v38n4/PT252221>. Acesso em: 10 dez. 2023.
10. Vieira MC, Negrellea ICK, Webber KU, Gosdal MG, Truppel SK, Kusma SZ. Conhecimento do pediatra sobre o manejo da constipação intestinal funcional. *\*Revista Paulista de Pediatria\**. 2016;34(4):425-31. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rppede.2016.06.003>. Acesso em: 10 dez. 2023.
11. Portal CROSS. Disponível em: <https://cross.spdmfiliadas.org.br/>. Acesso em: 10 dez. 2023.



## Achados de epilepsia em pacientes com craniossinostose síndrômica

Gulhote DA<sup>1,2,3</sup>, Oliveira A<sup>1</sup>, Ghizoni E<sup>2,3</sup>, Amaral CR<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Puc Campinas

<sup>2</sup>Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp

<sup>3</sup>Hospital SOBRAPAR

**Introdução:** A epilepsia em pacientes com síndromes craniofaciais parece ser incomum na prática craniofacial, e há poucos relatos na literatura dedicados à identificação de preditores de epilepsia nestes pacientes 1,2,3,4.

**Objetivo:** O objetivo deste estudo é comparar pacientes síndrômicos com e sem epilepsia e identificar preditores de epilepsia naqueles pacientes com diagnóstico de craniossinostose síndrômica. A determinação de preditores de epilepsia em cirurgia craniofacial, especialmente nessas populações, é fundamental para prevenir emergências pós-operatórias e cursos letais.

**Metodologia:** Um estudo observacional retrospectivo multicêntrico foi realizado em 426 pacientes consecutivos com síndromes de Apert, Crouzon ou Pfeiffer e submetidos a qualquer tipo de cirurgia entre 2007 e 2022. Dados demográficos, diagnóstico, dados relacionados à cirurgia foram verificados por meio de prontuários médicos, exame radiológico e entrevistas. O questionário da Liga Internacional Contra a Epilepsia, Classificação das Epilepsias foi entregue a todos os pacientes síndrômicos ou familiares. Análises de regressão linear bivariada e múltipla foram realizadas para determinar quais variáveis independentes foram significativamente preditivas de epilepsia. De acordo com o modelo de regressão foram incluídas apenas as variáveis com significância estatística ( $p < 0,05$ ). Os grupos foram divididos em pacientes com epilepsia ( $n=24$ ) e pacientes sem epilepsia ( $n=402$ ).

**Resultados:** O modelo de regressão demonstrou que a variável independente "Cirurgia anterior em outro local" apresentou coeficiente de 4,445 ( $p$ -valor  $< 0,001$ ) com OR = 85,20. Os doentes com cirurgia prévia noutro local têm 85,20 vezes mais probabilidade de ter epilepsia do que aqueles que não foram submetidos a cirurgia prévia noutro local e foram tratados nos nossos Centros desde a primeira consulta primária. Os pacientes foram divididos em dois grupos: com e sem epilepsia. As variáveis predominantemente observadas no grupo com epilepsia foram pacientes com malformação de Chiari tipo I, cirurgia prévia realizada em outro local, complicação intracraniana, encefalomalácia, hidrocefalia, história familiar de epilepsia, Le Fort III, Meningite e colocação de um VP Shunt. Tais variáveis são comuns em pacientes com quadros clínicos mais graves e provavelmente necessitam de mais procedimentos cirúrgicos.

**Conclusão:** Tais achados sugerem que a epilepsia em pacientes com craniossinostose síndrômica parece ser adquirida e não relacionada a malformações cerebrais congênicas subjacentes 5,6,7,8,9,10,11. O que está de acordo com a apresentação tardia da epilepsia nesta população. Os resultados da análise de regressão logística mostraram que quando a cirurgia prévia foi realizada em outro local, representou um risco preditivo para epilepsia. Podemos supor que a fisiopatologia subjacente da epilepsia adquirida em pacientes com craniossinostose síndrômica pode ser semelhante à epilepsia pós-traumática: epilepsia relacionada à contusão cerebral e subsequente inflamação, levando a uma apresentação tardia da epilepsia 12,13,14,15.

**Palavras chave:** Cranioestenose, Epilepsia, síndrome



## Referências Bibliográficas

1. Chen K, Bradley JP, Arnaud E, Mathijssen I. Highlights of the Proceedings From the 18th International Congress of the International Society of Craniofacial Surgery: ISCFS 2019, Paris, France. *The Journal of craniofacial surgery* 2020;31:616-7.
2. Stanboully D, Radley B, Steinberg B, Ascherman JA. What Are the Risk Factors for Epilepsy Among Patients With Craniosynostosis? *Journal of oral and maxillofacial surgery : official journal of the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons* 2022;80:1191-7.
3. Kilcoyne S, Potter KR, Gordon Z, et al. Feeding, Communication, Hydrocephalus, and Intracranial Hypertension in Patients With Severe FGFR2-Associated Pfeiffer Syndrome. *The Journal of craniofacial surgery* 2021;32:134-40.
4. Tovefjarn R, Tarnow P, Maltese G, Fischer S, Sahlin PE, Kolby L. Children with Apert syndrome as adults: a follow-up study of 28 Scandinavian patients. *Plastic and reconstructive surgery* 2012;130:572e-6e.
5. Fiest KM, Sauro KM, Wiebe S, et al. Prevalence and incidence of epilepsy: A systematic review and meta-analysis of international studies. *Neurology* 2017;88:296-303.
6. Korff CM, Scheffer IE. Epilepsy classification: a cycle of evolution and revolution. *Current opinion in neurology* 2013;26:163-7.
7. Fisher RS, Acevedo C, Arzimanoglou A, et al. ILAE official report: a practical clinical definition of epilepsy. *Epilepsia* 2014;55:475-82.
8. Zhang H, Zhong R, Chen Q, et al. Depression severity mediates the impact of perceived stigma on quality of life in patients with epilepsy. *Epilepsy & behavior : E&B* 2021;125:108448.
9. Margolis SA, Nakhutina L, Schaffer SG, Grant AC, Gonzalez JS. Perceived epilepsy stigma mediates relationships between personality and social well-being in a diverse epilepsy population. *Epilepsy & behavior : E&B* 2018;78:7-13.
10. Raposo-Amaral CE, Neto JGJ, Denadai R, Raposo-Amaral CM, Raposo-Amaral CA. Patient-reported quality of life in highest-functioning Apert and Crouzon syndromes: a comparative study. *Plastic and reconstructive surgery* 2014;133:182e-91e.
11. Warschausky S, Kay JB, Buchman S, Halberg A, Berger M. Health-related quality of life in children with craniofacial anomalies. *Plastic and reconstructive surgery* 2002;110:409-14; discussion 15-6.
12. Dunaway DJ, Britto JA, Abela C, Evans RD, Jeelani NU. Complications of frontofacial advancement. *Child's nervous system : ChNS : official journal of the International Society for Pediatric Neurosurgery* 2012;28:1571-6.
13. McCarthy JG, Glasberg SB, Cutting CB, et al. Twenty-year experience with early surgery for craniosynostosis: II. The craniofacial synostosis syndromes and pansynostosis--results and unsolved problems. *Plastic and reconstructive surgery* 1995;96:284-95; discussion 96-8.
14. Mariajoseph FP, Chen Z, Sekhar P, et al. Incidence and risk factors of posttraumatic epilepsy following pediatric traumatic brain injury: A systematic review and meta-analysis. *Epilepsia* 2022;63:2802-12.
15. Fearon JA, Rhodes J. Pfeiffer syndrome: a treatment evaluation. *Plastic and reconstructive surgery* 2009;123:1560-9



## Avaliação clínica e endoscópica da ingestão de bateria em crianças

Maróstica VP<sup>1</sup>, Lomazi EA<sup>2</sup>, Servidoni MF<sup>2</sup>, Cardoso SR<sup>2</sup>, Brandão MAB<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pontifícia Universidade Católica de Campinas

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Campinas

**Introdução:** A ingestão de baterias é um problema de saúde pública crescente entre crianças, principalmente devido ao aumento de dispositivos tecnológicos. Os sintomas incluem tosse e vômito, com complicações graves se a bateria ficar presa no esôfago. O diagnóstico rápido é essencial, e o tratamento pode envolver irrigação de ácido acético. As lesões podem causar danos sérios, como paralisia das cordas vocais. No Brasil, há falta de dados sobre a incidência, apesar do aumento dos casos.

**Métodos:** O estudo será um corte retrospectivo, focado na análise dos dados dos prontuários de casos pediátricos atendidos com queixa de ingestão de baterias. A pesquisa abrange o período de 2016 a 2022 e será realizada no Ambulatório de Gastroenterologia Pediátrica do Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas.

**Objetivo:** Esse projeto de pesquisa objetiva avaliar o manejo e a evolução clínica e endoscópica dos acidentes de ingestão de bateria em pacientes pediátricos encaminhados a um hospital de referência. **Resultados:** Foram analisados 568 prontuários de pacientes com ingestão de corpos estranhos, com 16 casos de ingestão de baterias. Desses, um paciente ingeriu duas baterias, e os demais ingeriram uma. Onze eram meninos e cinco meninas, com idade média de três anos; seis tinham menos de dois anos. Quatorze crianças foram ao pronto-socorro acompanhadas pelas mães. Três não relataram ingestão de bateria, mas apresentaram sintomas gripais. Após o diagnóstico, nove crianças foram mantidas em jejum, três recusaram alimentos e duas tiveram vômitos. Em 13 casos, o tratamento inicial incluiu jejum e exames para localizar a bateria. Três crianças receberam tratamentos específicos para facilitar a eliminação da bateria. Sete pacientes tinham a bateria no esôfago e precisaram de endoscopia, que revelou ulcerações esofágicas, com a bateria sendo removida em seis casos. Um paciente desenvolveu complicações graves, incluindo fistulas e choque hipovolêmico. Nove pacientes foram internados, com uma média de dez dias de internação, e três precisaram de reinternação devido a complicações. O tempo médio entre a ingestão e a chegada ao pronto-socorro foi de 13 horas. Os casos aumentaram entre 2019 e 2021, com dois acidentes em 2019, cinco em 2020, nove em 2021 e dois em 2022.

**Discussão:** O estudo mostra que crianças entre um e dois anos são as mais afetadas pela ingestão de baterias, com uma idade máxima de seis anos. O tempo médio até a chegada ao pronto-socorro foi de 13 horas, maior que em outros estudos. Complicações ocorreram em 45% dos casos, principalmente ulcerações, sem fatalidades relatadas. Baterias no esôfago levaram às principais complicações, enquanto a remoção endoscópica é recomendada para baterias no trato gastrointestinal inferior que não são expelidas em até 14 dias. O estudo alerta para os riscos e a necessidade de supervisão das crianças.

**Palavras-chave:** Complicações, Crianças, Acidentes, Bateria.



## Referências Bibliográficas

1. Sethia R, Gibbs H, Jacobs IN, Reilly JS, Rhoades K, Jatana KR. Current management of button battery injuries. *Laryngoscope Investigative Otorhinology*. 2021; 6: 549-563. <https://doi.org/10.1002/lio2.535>.
2. Eliason M, Melzer J, Winters J, Gallagher T. Identifying predictive factors for long-term complications following button battery impactions: A case series and literature review.
3. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*. 2016; 87: 198-202. 3. Krom H, Visser M, Hulst J, Wolters V, Van den Neucker A, Meij T, Doef H, Norbruis O, Benninga M, Smit M, Kindermann A. Serious complications after button battery ingestion in children. *European Journal of Pediatrics*. 2018; 177: 1063-1070. <https://doi.org/10.1007/s00431-018-3154-6>.
4. Buttazzoni E, Gregori D, Paoli B, Soriani N, Baldas S, Rodriguez H, Lorenzoni G. Symptoms associated with button batteries injuries in children: An epidemiological review. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*. 2015; 79: 2200-2207. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2015.10.003>.
5. Kramer, Robert E, Lerner, Diana G, Manfredi T, Manoj M, Thomas C, Troy E, Harpreet P, Ben S, McOmber M, Zacur G, Friedlander Quiros A, Fishman, Douglas S, Mamula P. Management of Ingested Foreign Bodies in Children A clinical report of the NASPGHAN Endoscopy Committee. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*. 2015; 60: 562- 574. <https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000000729>.
6. Litovitz T, Whitaker N, Clark L. Preventing Battery ingestions: An analysis of 8648 cases. *Pediatrics*. 2010; 125: 1178-1183. <https://doi.org/10.1542/peds.2009-3038>
7. Litovitz T, Whitaker N, Clark L, White N, Marsolek M. Emerging Battery-Ingestion Hazard: Clinical Implications. *Pediatrics*. 2010; 125: 1168-1177. <https://doi.org/10.1542/peds.2009-3037>.
8. Jatana K, Litovitz T, Reilly J, Koltai P, Rider G, Jacobs I. Pediatric button battery injuries: 2013 task force update. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*. 2013; 77: 1392-1399. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2013.06.006>.
9. Jatana K. Button Battery Injuries in Children: A growing Risk. *Everything Matters in a Patient Care*. Nation Children's Hospital, Columbus, OH. 2013.
10. Carneiro R, Molina J, Antoniassi B, Magdalena A, Pinto E. Aspectos essenciais das baterias Chumbo-Ácido e princípios físicos e termodinâmicos do seu funcionamento. *Revista virtual de Química*. 2017; 9: 889-911. <http://static.sites.sbg.org.br/rvq.sbg.org.br/pdf/v9n3a06.pdf>.
11. Litovitz T. Battery Ingestions: Product Accessibility and Clinical Course. *Pediatrics*. 1985; 75:469-476. <https://doi.org/10.1542/peds.75.3.469>.
12. Akingbola O, Singh D, Blecker U. Movement Disorder Associated With Foreign Body Ingestion. *Pediatrics*. 2017; 139. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1967>.
13. Olorunfemi D, Adegboyega O, Ene O. Spontaneous Expulsion of Ingested Foreign Bodies Case Series and Review of Literature. *Science e Education Publishing*. 2015; 3:272-275. <https://doi.org/10.12691/AJMCR-3-9-2>.
14. Kay M, Wyllie R. Pediatric Foreign Bodies and Their Management. *Current Gastroenterology Reports*. 2005; 7: 212-218.
15. Temple D, McNeese M. Hazards of Battery Ingestion. *Pediatrics*. 1983; 71: 100-103. <https://doi.org/10.1542/peds.71.1.100>.
16. Oh T, Sinclair E, Riedesel E. Button Battery Ingestion: What Do You Do?. *Pediatrics*. 2021;147: 854-856. <https://doi.org/10.1542/peds.147.3MA9.854>.
17. Arana A, Hauser B, Hachimi-idrissi S, Vandenplas Y. Management of Ingested foreign bodies in childhood and review of the literature. *European Journal of Pediatrics*. 2001; 160: 468-472.
18. Reidler N. Impactos sanitários e ambientais devido aos resíduos gerados por pilhas e baterias usadas. *Congresso Interamericano de Engenharia Sanitaria y ambiental*. 2002.
19. Ginsberg G. Management of ingested foreign object and food bolus impactions. *Gastrointest Endosc*. 1995; 41: 33-38. [https://doi.org/10.1016/s0016-5107\(95\)70273-3](https://doi.org/10.1016/s0016-5107(95)70273-3).
20. Cheng W, Tam P. Foreign-body ingestion in children: Experience with 1,265 cases. *Journal of Pediatric Surgery*. 1999; 34: 1472-1476. [https://doi.org/10.1016/S0022-3468\(99\)90106-9](https://doi.org/10.1016/S0022-3468(99)90106-9).
21. Khalaf RT, Ruan W, Orkin S, Wilsey M, Fishman DS, Mallon D, Pan Z, Hazleton KZ, Kramer RE, Walker T. Gastric injury secondary to button battery ingestions: a retrospective multicenter review. *Gastrointest Endosc*. 2020 Aug;92(2):276-283. doi: 10.1016/j.gie.2020.04.037. Epub 2020 Apr 22. PMID: 32334020; PMCID: PMC7422336.
22. Mubarak A, Benninga MA, Broekaert I, Dolinsek J, Homan M, Mas E, Miele E, Pienar C, Thapar N, Thomson M, Tzivnikos C, de Ridder L. Diagnosis, Management, and Prevention of Button Battery Ingestion in Childhood: A European Society for Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition Position Paper. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2021 Jul 1;73(1):129-136. doi: 10.1097/MPG.0000000000003048. PMID: 33555169.



## Avaliação do modo de amamentação à alta em recém-nascidos de muito baixo peso em uma unidade neonatal terciária

Pires, MJ<sup>1</sup>, Riccetto, L<sup>1</sup>, Caldas, JPS<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina – Pontifícia Universidade Católica de Campinas

<sup>2</sup>Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas

**Introdução:** O aleitamento materno oferece diversos benefícios à saúde do recém-nascido (RN). Segundo a Organização Mundial da Saúde, o aleitamento materno exclusivo (AME) é recomendado até os seis meses de idade, e a amamentação continuada até os dois anos ou mais. No entanto, RNs de muito baixo peso possuem maior dificuldade no estabelecimento do AME, devido às particularidades relativas à prematuridade.

**Objetivos:** Avaliar a taxa de incidência dos diferentes modos de aleitamento à alta hospitalar e seus fatores associados em RNs com muito baixo peso ao nascer (RNMBP) admitidos no período de 2006 a 2020 em um centro de referência terciário neonatal.

**Métodos:** Estudo observacional, prospectivo, longitudinal, de coorte, de análise de banco de dados, com inclusão de todos os RNMBP admitidos entre 2006 e 2020, com exclusão de RNs malformados e filhos de mães com HIV/HTLV. Os recém-nascidos foram agrupados em três categorias: AME à alta, aleitamento misto (AM) e fórmula exclusiva (FE). Variáveis maternas e neonatais foram usadas para comparação de dois grupos: AME x FE e qualquer leite humano (AME + AM) x FE. Procedeu-se à análise de regressão logística simples e múltipla para identificação dos fatores associados ao tipo de aleitamento e resultados expressos em odds ratio (OR) e intervalo de confiança de 95%.

**Resultados:** No período de 15 anos, 872 RNMBP tiveram alta da unidade neonatal, com mediana de peso de 1120g (IIQ 885-1300) e de idade gestacional de 29 semanas (IIQ 27-31). As taxas médias de AME, AM e FE foram de 35,9%, 35,1% e 29%, respectivamente. Os grupos se diferiram especialmente quanto à presença de diabetes mellitus materno, necessidade de reanimação, gravidade respiratória e necessidade de nutrição parenteral e cirurgia. Na análise de regressão, na comparação de qualquer leite humano à alta x fórmula, a presença de diabetes mellitus materno foi associado a um aumento de risco de FE (OR 2,25 IC 95% 1,29-3,94) e o aumento de cada grama no peso ao nascer diminuiu essa chance (OR 0,997 IC 95% 0,997-0,998). Na análise AME x FE, foram fatores de risco para uso de FE a presença de diabetes mellitus materno (OR 2,87 IC 95% 1,41-5,84) e displasia broncopulmonar (OR 1,85 IC 95% 1,14-3,02), e diminuiu o risco o aumento do peso ao nascer (OR 0,997 IC 95% 0,997-0,998).

**Conclusão:** O diabetes materno e a displasia broncopulmonar se mostraram como fator de risco ao uso de fórmula à alta, com aumento de risco em cerca de duas a três vezes, e o maior peso ao nascimento como fator de proteção. A gestão adequada das condições maternas e a monitorização de fatores prognósticos podem otimizar as práticas alimentares e melhorar os resultados clínicos dos lactentes.

**Palavras-chave:** Recém-Nascido de Muito Baixo Peso, Aleitamento Materno, Aleitamento Materno Parcial, Fórmulas infantis.



## Referências Bibliográficas

1. Ip S, Chung M, Raman G, Trikalinos TA, Lau J. Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. Evidence report/technology assessment. 2007;(153):1-186.
2. Bharwani SK, Green JB, Pezzullo JC, Kiran K, Buchh BN. Systematic review and meta-analysis of human milk intake and retinopathy of prematurity: A significant update. *\*Journal of Perinatology\**. 2016;36(11):913-20.
3. Cortez J, Makker K, Taylor D, Keene S, Arora N. Maternal milk feedings reduce sepsis, necrotizing enterocolitis and improve outcomes of premature infants. *\*Journal of Perinatology\**. 2018;38(1):71-4.
4. Gidrewicz DA, Fenton TR. A systematic review and meta-analysis of the nutrient content of preterm and term breast milk. *\*BMC Pediatrics\**. 2014;14(1):1-14.
5. Ledingher D, Nussbaumer-Streit B, Gartlehner G. WHO recommendations for care of the preterm or low-birth-weight infant. [s.l.: s.n.]; v. 86.
6. Organização Mundial da Saúde, UNICEF. The baby-friendly hospital initiative for small, sick and preterm newborns. [s.l.: s.n.].
7. Sankar MJ, Sinha B, Chowdhury R, Bhandari N, Taneja S, Martines J, et al. Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: A systematic review and meta-analysis. *\*Acta Paediatr\**. 2015;104:3-13.
8. Strobel NA, Patel AL, Meier PP, Mathur AM, Patel RM. Mother's own milk compared with formula milk for feeding preterm or low birth weight infants: Systematic review and meta-analysis. *\*Pediatrics\**. 2022;150(Aug):1-9.
9. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *\*The Lancet\**. 2016;387(10017):475-90.



## Transtorno do Espectro Autista e a Terapêutica Endocanabinoide: Revisão Sistemática

Silva GAL<sup>1</sup>, Moreto BF<sup>2</sup>, Pignatari VT<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina PUC-Campinas

<sup>2</sup>Universidade Nove de Julho

<sup>3</sup>Faculdade Santa Marcelina<sup>3</sup>

**Introdução:** O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma alteração do neurodesenvolvimento caracterizada por déficits persistentes na comunicação e interação social, associados a padrões restritos e repetitivos. Ao todo, 40% das crianças com TEA não respondem bem ao tratamento medicamentoso e comportamental padrão. O canabidiol, representa por sua vez, evidências preliminares de uma alternativa terapêutica.

**Objetivos:** Dado que, atualmente, a qualidade de vida de pacientes com TEA sob a terapia convencional é desafiadora, é de extrema relevância a análise de novas alternativas. O presente trabalho objetiva avaliar e descrever as bases terapêuticas endocanabinoides no Transtorno do Espectro Autista.

**Métodos:** As pesquisas foram realizadas nas bases de dados Pubmed, LILACS, BVS e SciELO. Os critérios de inclusão foram artigos nos idiomas português e inglês, publicados no período de 2000 a 2023, gratuitos e com a temática proposta, estudos do tipo revisão e metanálise disponibilizados na íntegra. Já os critérios de exclusão consistiram em artigos duplicados, em forma de resumo, não se relacionando com a proposta do presente estudo e que não se encaixavam aos demais critérios de inclusão.

**Resultados:** O sistema endocanabinoide, implicado na fisiopatologia do TEA, tem sido reconhecido como um potencial alvo farmacêutico, devido sua ação na regulação de comportamentos sociais e emoções. Partindo dos estudos analisados, observa-se que o tratamento baseado em canabidiol traz bons resultados a sintomas relacionados ao TEA, como ataques de raiva, hiperatividade, ansiedade e problemas do sono. Os estudos de intervenção em humanos com CBD não mostraram aumento significativo de medidas psicopatológicas, estando tais efeitos relacionados principalmente ao fitocanabinoide THC, principal molécula psicoativa da Cannabis Sativa. O CBD, ao longo da literatura, demonstrou propriedades anticonvulsivantes, sedativas, hipnóticas, anti-psicóticas, anti-inflamatórias e neuro protetoras; o que explica o aumento do interesse público em seu uso na terapia em diversos distúrbios mentais e neurológicos.

**Conclusão:** Ainda que sejam necessários mais estudos científicos acerca do uso de canabidiol por indivíduos com TEA, nota-se que seu uso tem se mostrado eficaz no controle dos sintomas apresentados por esses pacientes.

**Palavras-chave:** Transtorno do Espectro Autista, canabidiol, THC, canabinoides.



### Referências Bibliográficas

1. Elsabbagh M, Divan G, Koh YJ, Kim YS, Kauchali S, Marcín C, et al. Global prevalence of autism and other pervasive developmental disorders. *\*Autism Res\**. 2012;5(3):160-79.
2. Minella FCO, Linartevich VF. Efeitos do canabidiol nos sinais e comorbidades do transtorno do espectro autista. *\*Research, Society and Development\**. 2021;10(6):e39110616171.
3. Silva EA, O'Sullivan SE, Whalley BJ, Cox JJ, Aliev Z, et al. Cannabis and cannabinoid use in autism spectrum disorder: a systematic review. *\*Trends Psychiatry Psychother\**. 2021;43(2):139-49.
4. Fusar-Poli L, Cortese S, Realini N, Nani FS, Lucchetti L, Politi P. Cannabinoids for people with ASD: A systematic review of published and ongoing studies. *\*Brain Sci\**. 2020;10(11):742.
5. Mimura PMP, Ferreira LS, Pereira CL. Canabinoides no tratamento do autismo e epilepsia infantil. *\*BrJP\**. 2023;6(3):202-9.
6. Belai AEM, Santos RM, Vieira GS, Rocha TL. O uso de canabidiol em pacientes autistas: efeito na melhora da qualidade de vida e cognição. *\*Contribuciones a las Ciencias Sociales\**. 2023;7(2).
7. Erridge S, Salazar O, Jolly L, Hutson SM, Lameiro JP, Sideris A, et al. Clinical outcome analysis of patients with autism spectrum disorder: analysis from the UK Medical Cannabis Registry. *\*Ther Adv Psychopharmacol\**. 2022;12:20451253221088500.
8. Barchel D, Stolar O, De-Haan T, Ziv-Baran T, Saban N, Fuchs DO, et al. Oral cannabidiol use in children with autism spectrum disorder to treat related symptoms and co-morbidities. *\*Front Pharmacol\**. 2019;9:1521.
9. Fleury-Teixeira P, Caixeta FV, Pianca TG, de Carvalho LTF, Sandjo LP, Maia J, et al. Effects of CBD-enriched Cannabis sativa extract on autism spectrum disorder symptoms: An observational study of 18 participants undergoing compassionate use. *\*Front Neurol\**. 2019;10:1145.
10. Lima MCM, Rezende GG, Franco LC, Fonseca AM, Silva AC. Uso da Cannabis medicinal e autismo. *\*Jornal Memorial da Medicina\**. 2020;15(1):35-40.
11. Karhson DS, Krasinska KM, Dallaire JA, Libove RA, Phillips JM, Chien AS, et al. Plasma anandamide concentrations are lower in children with autism spectrum disorder. *\*Mol Autism\**. 2018;9:18.
12. Engler GP, Almeida MC, Vieira FS, Carvalho PD. O uso de Cannabis no tratamento do Transtorno do Espectro do Autismo – revisão sistemática. *\*Braz J Hea Rev\**. 2024;7(1):2256-73.
13. Horder J, Petrinovic MM, Mendez MA, Bruns A, Takumi T, Spooren W, et al. Glutamate and GABA in autism spectrum disorder: a translational magnetic resonance spectroscopy study in man and rodent models. *\*Transl Psychiatry\**. 2018;8(1):106.
14. Lin J, Gonçalves MP, Ribeiro LC, Costa TM. O uso do canabidiol no tratamento do Transtorno do Espectro Autista: revisão das evidências existentes. *\*Rev Bras Neurol Psiquiatr\**. 2023;27(4):183-94.



## Manifestações clínicas da osteogênese imperfeita na pediatria: análise de uma série de casos

Fernandes KK<sup>1</sup>, Abbondanza IP<sup>1</sup>, Silva MSNR<sup>1</sup>, Cheibub ALZ<sup>1</sup>, Freitas GC<sup>1</sup>, Gagliardi VS<sup>1</sup>, Cunha MPR<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina PUC-Campinas

**Introdução:** A Osteogênese imperfeita (OI) indica um grupo de distúrbios hereditários do tecido conjuntivo, caracterizados por fragilidade e deformidades ósseas. A série de casos aborda a importância do diagnóstico precoce e seu manejo na pediatria.

**Caso 1:** Paciente masculino, 2 anos. Nascido de parto vaginal sem intercorrências, com triagem neonatal sem alterações. Paciente foi encaminhado para o ambulatório de endocrinologia com suspeita diagnóstica de OI tipo VI, solicitado internação para realização de medicação Pamidronato. Paciente apresenta histórico de múltiplas fraturas sem trauma associado, sendo a primeira aos 3 meses. Entre os 3 meses e 2 anos teve 9 fraturas ósseas relatadas. Em uso de Pamidronato e Carbonato de cálcio.

**Caso 2:** Paciente masculino, 17 anos. Nascido de parto cesárea com 39 semanas. Paciente com atraso do desenvolvimento motor. Aos 3 anos fez as cirurgias de orquidopexia esquerda e herniorrafia inguinal direita. Entre os 3 e 13 anos teve 7 fraturas ósseas relatadas. Hipótese diagnóstica de OI tipo IV, em uso de vitamina D e Pamidronato.

**Caso 3:** Paciente feminino, 13 anos. Gestação sem intercorrências, nascida de 37 semanas. Ao nascer, foram observadas escleras azuladas e frouxidão ligamentar. Mãe refere ser portadora de OI com múltiplas fraturas anteriores. Paciente com diagnóstico de OI tipo IA, com antecedentes de 10 fraturas ao longo da vida não relacionadas à queda, tendo sido a primeira fratura, do crânio, aos 6 meses. Ao exame físico, foi identificado joelho valgo e escoliose acentuada à direita. Em uso de carbonato de cálcio e vitamina D.

**Caso 4:** Pacientes masculinos, 9 anos, gêmeos univitelinos, nascidos de 6 meses por parto cesárea. Durante a gestação, ambos foram diagnosticados com OI, revelando fraturas ósseas pela ultrassonografia. Os irmãos apresentam atraso cognitivo, malformação de membros, esclera acinzentada e múltiplas fraturas ósseas prévias. Suspeita diagnóstica de OI tipo III.

**Conclusão:** A série de casos denota a relevância do diagnóstico precoce para que os casos de OI grave sejam identificados durante o pré-natal, de forma a estabelecer um plano claro para o manejo no período neonatal e durante todo desenvolvimento da criança. Devem ser incluídos na avaliação: exame dentário, diagnóstico precoce de perda auditiva, avaliação cardiovascular e do neurodesenvolvimento. Em relação ao tratamento, é abordado o uso dos bifosfonatos e carbonato de cálcio para aumentar a densidade mineral óssea da coluna lombar, que não prejudicam o crescimento e podem reduzir as taxas de fratura. Além disso, a reposição de vitamina D para otimizar a mineralização e o desenvolvimento esquelético. Vale ressaltar que é fundamental uma equipe multidisciplinar para melhora, não somente da saúde óssea, como da qualidade de vida dos pacientes.

**Palavras-chave:** Osteogênese Imperfeita, pamidronato, tratamento.



## Referências Bibliográficas

1. Arundel P, Borg SA. Early Life Management of Osteogenesis Imperfecta. *Curr Osteoporos Rep.* 2023 Dec;21(6):779-786. doi: 10.1007/s11914-023-00823-5. Epub 2023 Sep 26. PMID: 37752354; PMCID: PMC10724332.
2. Alexandru Dinulescu, et al. "New Perspectives of Therapies in Osteogenesis Imperfecta—a Literature Review." *Journal of Clinical Medicine*, vol. 13, no. 4, 13 Feb. 2024, pp. 1065–1065, <https://doi.org/10.3390/jcm13041065>.
3. Arundel, P, & Borg, S. A. (2023). Early Life Management of Osteogenesis Imperfecta. *Current osteoporosis reports*, 21(6), 779–786. <https://doi.org/10.1007/s11914-023-00823-5>