23º PRÉ-COMASP

CONGRESSO MÉDICO ACADÊMICO SAMUEL PESSOA

ANAIS



https://www.doi.org/10.37085/jmm.2025.pre-comasp



Jornal Memorial *da* Medicina
10.37085/jmm.2025.pre-comasp

Apresentação do Evento

O Pré-COMASP é a parte científica do Congresso Médico Acadêmico Samuel Pessoa realizado pelo Diretório Acadêmico Maria Aparecida Barone, da faculdade de Medicina da PUC-Campinas, que oferece a acadêmicos e residentes de diversas faculdades a oportunidade de apresentarem trabalhos nos mais diversos formatos de produção científica para avaliação criteriosa de docentes da faculdade e especialistas nas grandes áreas da Medicina. Com essa proposta, os participantes promovem a melhoria das suas habilidades para além do currículo médico tradicional, o que propicia uma formação acadêmica mais completa. A 23ª edição do evento científico foi realizada nos dias 7 e 8 de outubro, no Campus II da PUC-Campinas. O Pré-COMASP conta com premiação ao final congresso para os trabalhos melhor avaliados em cada categoria.

Comissões organizadoras:

Presidência do Diretório Acadêmico
Presidente: Isabella Barbosa Ockner
Vice-presidente: Ana Clara Mele

Diretoria de Ciência e Cultura
Sofia Moller - diretora do Pré-COMASP
Larissa Ayumi Yoshioka Lanfredi - diretora da Logística
Giuliana Ruzene - diretora do Patrocínio
Mirela Panhota - diretora da Secretaria
Maria Eduarda Battistoni - diretora de Palestrantes
Carolina Suárez Pae Kim - diretora de Marketing

Comissão Pré-COMASP
Mariana Pereira de Souza
Maria Fernanda Rosa Chaib
Helena de Sousa Coelho Zullo
Maria Antonia Marquesi Dominoni
Bruno Sodré Serra Antunes
Larissa Daiane Ojeda
Guilherme Gomes de Almeida Lacerda
Isabel Montagner Pinto Ricardo
Luana Carolina Souza Lima

Comissão Logística
Bruno Piunti Rizzi
Caroline Maiara Coelho Gamas
Isadora Possato de Oliveira
Gustavo Henrique Jacomini
Rafael Daltro de Oliveira
Giorgia Lovato Cassone
Isabella Biagini Mangili
Ana Luiza Ribeiro Silva
Luana França Medeiros
Lara Lemos Trevisan
Matheus de Oliveira Caron

Comissão Patrocínio
Isadora Marialva Andreoli Bertotti
Mariana de Deus Ribeiro
Marcela Asfora Falabella Leme
Sara Fernanda Florenciano

© Copyright 2023

Carolina de Campos Pereira Abbondanza
Denilson Rodrigues
Lívia Reami Braga
Maria Julia Gil Pegurier

Comissão Secretaria
Elis Feldstein Botelho
Giovana Yoshioka Ito
Amanda Amore Ribeiro
Heloisa Fernanda Accorsi
André Luiz Medeiros Ferreira
Gabriela Lopes
Laura Mascarenhas Schneider

Comissão Palestrantes
Isadora Mello Falaschi
Maria Fernanda Lopes Abad
Júlia Lombardi Pupo
Bruno Teixeira Gibim
Isadora Paiva Abbondanza
João Vinícius Marcondes Rosa
Sofia Kopacheski
Ana Laura Pereira da Silva
Karen Ferreira Gomes

Comissão Marketing
Isabela Passos de Oliveira
Lívia Santos Teixeira
Laura Barbin Lopes
Ana Valentina Valler
Timóteo Colares Caldas Maciel
Maria Rafaela Paiva Gonçalves
Pedro Carvalho Leitão

DOI: 10.37085/jmm.2025.pre-comasp

Premiações modalidade E-Pôster

Área de Bases Morfofisiológicas:

Em TERCEIRO LUGAR ficou o trabalho Calprotectina fecal como método diagnóstico das doenças inflamatórias intestinais em crianças menores de dois anos: uma revisão narrativa, do autor DENILSON RODRIGUES.

Em SEGUNDO LUGAR ficou o trabalho Alterações Neuroanatômicas do Sistema Nervoso Central em Amputados. Uma revisão integrativa, do autor ANTÔNIO CLARET RATTI FILHO.

Em PRIMEIRO LUGAR ficou o trabalho Potencial do Zebrafish como Modelo Experimental em Estudos Hepáticos Comparativos ao Fígado Humano, do autor ANTÔNIO CLARET RATTI FILHO.

Área de Pediatria:

Em TERCEIRO LUGAR ficou o trabalho Neurofibromatose Tipo 1: expressividade intrafamiliar e manifestações multissistêmicas - um relato de caso, da autora ANA LUIZA RIBERO SILVA.

Em SEGUNDO LUGAR ficou o trabalho SERPINF1 um raro tipo recessivo de Osteogênese Imperfeita, da autora MARIANA COELHO ANTONINI.

Em PRIMEIRO LUGAR ficou o trabalho Uso de ECMO em paciente pediátrico: Manejo de choque séptico por dengue - Um relato de caso., da autora MARIA CLARA DEVITA.

Área de Ginecologia e Obstetrícia:

Em TERCEIRO LUGAR ficou o trabalho Relato de caso: sangramento vaginal pósmenopausa associado a adenossarcoma mülleriano uterino, da autora NATÁLIA NAOMI TOYOFUKU SALOMÃO TONANNI.

Em SEGUNDO LUGAR ficou o trabalho Diferenciação diagnóstica entre Síndrome de Hamman e Síndrome de Boerhaave em gestante - Relato de caso, da autora LUIZA MARROCOS MACHADO GUIMARÃES ROCHA.

Em PRIMEIRO LUGAR ficou o trabalho Diagnóstico Pré-Natal de Agenesia Completa do Corpo Caloso: Relato de Caso, do autor MURILO BANDEIRA PISTONI.

Área de Medicina Social:

Em TERCEIRO LUGAR ficou o trabalho Impacto de um Projeto de Extensão da Fundação Síndrome de Down de Campinas para a Formação de Futuros Profissionais da Saúde: Um Relato de Experiência., da autora VALENTINA SILVA GAGLIARDI.

Em SEGUNDO LUGAR ficou o trabalho PERFIL EPIDEMIOLOGICO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA: RESULTADOS DA CAMPANHA MUNDIAL DO DIA DO RIM EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO, da autora ISADORA POSSATO DE OLIVEIRA.

Em PRIMEIRO LUGAR ficou o trabalho Hora da Notícia: Um Projeto de Intervenção sobre a Forma da Comunicação Diagnóstica da Síndrome de Down, da autora GIULIA COSTA FREITAS.

Área de Clínica Médica:

Em TERCEIRO LUGAR ficou o trabalho Orquiepididimite Hansênica como Manifestação Subdiagnosticada da Hanseníase Multibacilar: Relato de Caso, da autora SOFIA LEITE MITIDIERI.

DOI: 10.37085/jmm.2025.pre-comasp

Em SEGUNDO LUGAR ficou o trabalho Análise de oito meses da implantação do teste molecular automatizado para Chlamydia trachomatis e Neisseria gonorrhoeae na macrorregião de Campinas-SP, da autora ANA CLARA FRANCO BARBOSA YAMANAKA.

Em PRIMEIRO LUGAR ficou o trabalho Análise do impacto racial na evolução de pacientes com Doença Ocular da Tireóide, da autora LUANA ZAGHI IAZIGI.

Área de Clínica Cirúrgica:

Em TERCEIRO LUGAR ficou o trabalho Desarticulação interescápulo-torácica por leiomiossarcoma de alto grau - Relato de caso de tumor desafiador com desfecho curativo, da autora LUIZA MARROCOS MACHADO GUIMARÃES ROCHA.

Em SEGUNDO LUGAR ficou o trabalho Embolização de artéria meníngea média como tratamento para hematoma subdural crônico - análise de 5 casos., da autora MARIA FERNANDA MACIEL.

Em PRIMEIRO LUGAR ficou o trabalho Série de Casos de Aneurismas Gigantes, da autora MARIA FERNANDA LOPES ABAD.

Premiações modalidade Oral

Área de Bases Morfofisiológicas:

Em TERCEIRO LUGAR ficou o trabalho Relação entre padrões dietéticos e desenvolvimento de glioblastoma: uma revisão bibliométrica., da autora RAPHAELA RAPOSO KETZER.

Em SEGUNDO LUGAR ficou o trabalho FUNÇÃO BIOENERGÉTICA MITOCONDRIAL DE CÉLULAS ÓSSEAS EXPOSTAS A MICROPLÁSTICO POLIESTIRENO, da autora DANIELA ANNUNZIATA MASARO.

Em PRIMEIRO LUGAR ficou o trabalho Fatores e Vias Neuronais Associados ao Desenvolvimento da Doença de Alzheimer na Síndrome de Down, da autora MARIA RAFAELA PAIVA GONÇALVES.

Área de Ginecologia e Obstetrícia:

Em TERCEIRO LUGAR ficou o trabalho Leiomiossarcoma uterino: desafios diagnósticos, terapêuticos e prognósticos – relato de três casos, da autora SOFIA LEITE MITIDIERI.

Em SEGUNDO LUGAR ficou o trabalho Participação e Conhecimento de Médicos sobre Comitês de Mortalidade Materna: Análise a partir de um Estudo Transversal., da autora LETÍCIA QUINTANA HERREN.

Em PRIMEIRO LUGAR ficou o trabalho Aplicação da avaliação imuno-histoquímica da p16 em biópsias de colo: estudo populacional pioneiro, da autora MARIANA JUNDURIAN.

Área de Medicina Social:

TERCEIRO LUGAR ficou o trabalho Atendimento da Pessoa Surda na Área da Saúde: Barreiras, Desafios e Estratégias para Acessibilidade Linguística, da autora CAROLINE MATIELO RICCI.

Em SEGUNDO LUGAR ficou trabalho Prevenção Quaternária: A importância da Aplicação na Clínica do Cotidiano, da autora ESTER VIEIRA DE LIMA.

Em PRIMEIRO LUGAR ficou o trabalho Repercussão das ações educativas para prevenção de acidentes com motociclistas em Campinas (2023–2025), da autora LARA LEMOS TREVISAN.

DOI: 10.37085/jmm.2025.pre-comasp

Área de Clínica Médica:

TERCEIRO LUGAR ficou o trabalho Dermatite Atópica de Início na Idade Adulta: Revisão Narrativa sobre Aspectos Clínicos, Diagnósticos e Terapêuticos, da autora SOFIA LEITE MITIDIERI.

Em SEGUNDO LUGAR ficou o trabalho Os 50 anos da Escala de Glasgow: relevância e limitações no cenário atual, do autor LEONARDO DE PÁDUA VILELA.

Em PRIMEIRO LUGAR ficou o trabalho Avaliação Retrospectiva do Tratamento de Primeira Linha do Mieloma Múltiplo em um Centro de Referência Público ao Longo de 8 Anos (2017-2024), da autora MARIA FERNANDA MACIEL.

Área de Clínica Cirúrgica:

TERCEIRO LUGAR ficou o trabalho A influência do bypass gástrico de anastomose única na resistência à insulina, da autora GABRIELA SALLES MARTINEZ.

Em SEGUNDO LUGAR ficou o trabalho Papel da embolização da artéria meníngea média no hematoma subdural crônico: uma revisão sistemática e metanálise, da autora MARIA EUGÊNIA BABBINI VALENTINO ROSA.

Em PRIMEIRO LUGAR ficou o trabalho Campanha Stop the Bleed: Avaliação e Impacto do Ensino de Técnicas de Controle de Hemorragia para Estudantes Universitários, da autora ISADORA DE TOLEDO PIZA SOARES.

DOI: 10.37085/jmm.2025.pre-comasp



Jornal Memorial *da* Medicina

10.37085/jmm.2025.pre-comasp

Sumário

BASES MORFOFISIOLÓGICAS

Avaliação de micro - e nano-plásticos em água tratada para hemodiálise 1
Alterações neuroanatômicas do sistema nervoso central em amputados: uma revisão integrativa 2
Biomarcadores no diagnóstico precoce da doença de Alzheimer: revisão literária 2
Calprotectina fecal como método diagnóstico das doenças inflamatórias intestinais em crianças menores de dois anos: uma revisão narrativa 3
Fatores e vias neuronais associados ao desenvolvimento da Doença de Alzheimer na Síndrome de Down 4
Função bioenergética mitocondrial de células ósseas expostas a microplástico poliestireno 5
O papel do L-metilfolato como terapia adjuvante na depressão maior: evidências clínicas e mecanismos 6
O uso de ritalina em pacientes portadores e não portadores de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade 7
O uso de coenzima Q10 na performance esportiva 8
Potencial do zebrafish como modelo experimental em estudos hepáticos comparativos ao fígado humano 9
Relação entre padrões dietéticos e desenvolvimento de glioblastoma: uma revisão bibliométrica 10

CLÍNICA CIRÚRGICA

Abordagem combinada endoscópica e laparoscópica em tumores neuroendocrinos gástricos múltiplos grau 2 em pacien-te de alto risco: relato de caso 11
Abscesso cerebral em Paciente com Telangiectasia Hemorrágica Hereditária (THH): relato de caso 12
Acupuntura no manejo da dor pós-operatória: revisão de literatura 12
Além do nasoangiofibroma juvenil: diagnóstico diferencial dos tumores vasculares nasossinusais em adultos jovens masculinos 13
Aneurisma gigante de artéria carótida 14
Aneurisma gigante de artéria esplênica 15
Aneurisma gigante de artéria ilíaca associado a aneurisma de aorta abdominal 16
Aneurisma isolado bilateral de artéria ilíaca interna 17
Artroplastia total de tornozelo em paciente com artrose pós-traumática: relato de caso 17
Bloqueio hormonal com castração cirúrgica em câncer de próstata avançado 18
Campanha Stop the Bleed: avaliação e impacto do ensino de técnicas de controle de hemorragia para estudantes univer-sitários 19
Complicação séptica e fistulização enterocutânea em Doença de Crohn jovem: relato de caso 20
Complicações abdominais graves em paciente com Doença de Crohn: relato de fístula entero-vesical associada a sepse urinária 21
Desarticulação interescápulo-torácica por leiomiossarcoma de alto grau: relato de caso de tumor desafiador com desfe-cho curativo 22
Embolização de artéria meníngea média como tratamento para hematoma subdural crônico - análise de 5 casos 23
Fístula artério-venosa pós cateterismo radial: série de casos 24
Fratura de Galeazzi bilateral: relato de caso de apresentação rara de lesão instável do antebraço 24
Hemopericárdio com tamponamento cardíaco por uma dissecção de aorta stanford A corrigido com endoprótese: um relato de caso 25
Hemopneumotórax iatrogênico por cateter venoso central tratado por técnica híbrida: relato de caso 26
Hemorragia digestiva alta por angiodisplasia tratada com embolização: um relato de caso 27
Hérnia diafragmática aguda: um relato de caso 28
Impacto da reconstrução mamária com implantes de silicone na qualidade de vida de mulheres pós-mastectomia 29
Impacto da recusa cirúrgica em adenocarcinoma de reto distal com recidiva local: um relato de caso 30
Incisão transversal única no esvaziamento cervical: uma revisão da prática contemporânea baseada em evidências 31
Infecção precoce de sítio cirúrgico por Escherichia coli NDM em paciente jovem com politrauma: relato de caso 32
Influência do bypass gástrico de anastomose única na resistência à insulina 33
Linfangioma cístico mesentérico em adolescente: um relato de caso 33
Luxação acromioclavicular exposta grau IV: relato de caso raro com abordagem cirúrgica e desfecho funcional 34
Nefrectomia no traumatismo renal de alto grau: indicações e o seu papel na atualidade 35
Neoplasia Endócrina Múltipla tipo II associada a tumor carcinoide em carina: um relato de caso 36
Neoplasia Renal: Ainda existe espaço para lobotomia clássica no mundo moderno? 37
Observação analítica da dor pós-operatória na herniorrafia inguinal aberta 38
Observação analítica das complicações pós-operatórias no acompanhamento de um cirurgião geral 39
Oponentoplastia de Camitz na síndrome do túnel do carpo crônica com atrofia tenar: relato de caso 40
Papel da embolização da artéria meníngea média no hematoma subdural crônico: uma revisão sistemática e metanálise 41
Paragangliomas cervicais múltiplos: desafios e complexidades em caso raro 42
Perfil da dor pós-operatória em herniorrafia umbilical, epigástrica ou incisional aberta: mensuração da dor e fatores asso-ciados 42
Perfil da dor pós-operatória em colecistectomia: mensuração da dor e fatores associados 43
Projeto de pesquisa: Helicobacter Pylori em pacientes bariátricos: prevalência e fatores associados - resultados parciais 44
Relato de caso: cisto retro retal associado a achados de exames por suspeita de endometriose 45
Relato de caso: cistoadenoma seroso gigante de ovário 46
Relato de caso: politrauma toracoabdominal 47
Sarcoma retrorretal: um relato de caso 48
Série de casos de aneurisma isolado de artéria ilíaca interna 49
Série de casos de aneurismas da artéria carótida 49
Série de casos de aneurismas gigantes 50
Série de Relatos de Casos: Sequestro Pulmonar 51
Síndrome da Polipose Serrilhada: um relato de caso 52
Síndrome de Poland: abordagem diagnóstica em um caso incomum 53
Tireóide ectópica: relato de caso incomum 54
Tratamento de deiscência de sutura de anastomose colorretal com terapia a vácuo guiada por colonoscopia: um relato de caso 55
Tratamento endovascular de aneurisma blister: relato de dois casos 56
Trombose de veia ovariana: série de casos 56
Tumor de células germinativas não seminomatoso do mediastino 57

© Copyright 2023

Tumor fibroso solitário retossigmoideano: relato de caso 58
Uso da reconstrução 3D nas ressecções pulmonares regradas via robótica para tratamento de neoplasia de pulmão maligna 59

CLÍNICA MÉDICA

50 anos da Escala de Coma de Glasgow: uma revisão histórica 61
A aplicabilidade da inteligência artificial na UTI: uma revisão narrativa 61
A evolução do diagnóstico da sepse: das definições clássicas ao sepsis-3 e o impacto na sobrevivência 62
Acidente vascular cerebral isquêmico secundário a compressão vascular por Malformação de Chiari: um relato de caso 63
Acupuntura escalpeana associada a técnica de microcorrente para tratamento de tremor essencial: relato de caso 64
Acupuntura no manejo da dor oncológica e sua relação com o consumo de opioides 65
Agonistas de GLP-1 no manejo adjuvante do transtorno por uso de álcool: revisão integrativa da literatura 66
Análise de oito meses da implantação do teste molecular automatizado para Chlamydia trachomatis e Neisseria gonor-rhoeae na macrorregião de Campinas-SP 67
Análise do impacto racial na evolução de pacientes com Doença Ocular da Tireoide 68
Associação entre marcadores inflamatórios à admissão hospitalar de pacientes com Covid-19 com a ocorrência de eventos trombóticos durante a hospitalização 68
Avaliação retrospectiva do tratamento de primeira linha do Mieloma Múltiplo em um centro de referência público ao longo de 8 Anos (2017-2024) 69
Carcinoma adenoide cístico com metástase pulmonar tardia: relato de caso 70
Carcinoma escamoso basaloide de reto baixo: relato de caso com recorrência metastática 71
Complexidade na investigação precisa para diagnóstico de hipertensão mascarada em contraste com a falta de estudos a respeito do assunto 72
Compreensão, impacto e manejo da cefaleia e migrânea na população brasileira 73
Conversão de hipotireoidismo para Doença de Graves, associada à Miastenia Gravis: um relato de caso 74
Demência pela Doença de Creutzfeldt-Jakob em paciente idosa em hospital terciário brasileiro: um relato de caso 75
Dermatite atópica de início na idade adulta: revisão narrativa sobre aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos 75
Desafio diagnóstico do tumor desmoide em paciente com Polipose Adenomatosa Familiar e adenocarcinoma colorretal: um alerta clínico 76
Desafios no manejo dermatológico da neurofibromatose: do diagnóstico clínico à intervenção terapêutica 77
Desafios para a realização de cuidados paliativos na UTI- revisão narrativa 78
Desfechos de longo prazo em pacientes com leucemia mieloide crônica tratados com dasatinibe em segunda ou terceira linha 79
Diagnóstico incidental de doença de Paget óssea: relato de caso 80
Doença de Moyamoya: relato de caso com enfoque nos achados de imagem em paciente idosa no Brasil 81
Efeitos dos microplásticos nos ossos: uma revisão global 82
Efeitos dos microplásticos nos rins: Uma revisão narrativa 83
Efetividade do treinamento em BLS entre estudantes de medicina do 1º, 3º e 5º semestre: comparação do desempenho teórico e prático 84
Epilepsia e dieta cetogênica: evidências e mecanismos 85
Estratégias modernas de sedação e analgesia na UTI: da sedação profunda ao despertar consciente e o papel das escalas de avaliação 86
Evolução das internações hospitalares de idosos por trauma no Brasil nos últimos 5 anos 87
Fenômeno de Kernohan-Woltman Notch: revisão de literatura e relato de caso 88
Fronteiras da Alma: a personalidade Borderline no campo psicanalítico 89
Ganho ponderal após terapia da Doença de Graves: uma metanálise comparativa entre drogas antitireoidianas, radioiodoterapia e cirurgia 90
Hanseníase dimorfa com resposta terapêutica insatisfatória e possível resistência à dapsona: relato de caso 91
Hiperpigmentação por Clofazimina em hanseníase Virchowiana - relato de caso 92
Impacto das lombalgias e lesões lombares ocupacionais na população afrodescendente: aspectos epidemiológicos, clínicos e socioeconômicos 93
Intervenções dietéticas na resposta das células TCD8 no câncer: uma revisão sistemática 94
Leucemia mieloide crônica com falha terapêutica prolongada após cirurgia bariátrica: relato de caso 94
Linfoma de Burkitt Disseminado e sua infiltração mamária bilateral em mulher jovem com AIDS C3- um relato de caso 95
Linfoma de células do manto com extenso acometimento gastrointestinal: relato de caso 97
Lítio como proposta terapêutica para pacientes com doença de Alzheimer 97
Malária Grave em Campinas e a importância do diagnóstico e tratamento precoce: um relato de caso 98
Melanoma acral com metástase em sistema nervoso central: um relato de caso 99
Mucopiocele frontotemporal associada à aspergilose em paciente imunocompetente 100
Neoplasia vesical e tabagismo caminhando juntos na incidência e recidiva da doença tumoral 101
Neurofisiologia da acupuntura e evidências para o manejo de transtornos psiquiátricos: uma revisão de literatura 101
Neuropatia óptica isquêmica anterior não arterítica (NOIA-NA) induzida por Nilotinibe em paciente com Leucemia Mieloide Crônica: um relato de caso 102
O cérebro na era do HIV: compreendendo a HAND e suas manifestações 103
O efeito das rígidas medidas de restrição e isolamento social perante o acesso de pacientes com neoplasias ortopédicas a auxílio médico durante a pandemia da Covid-19 em Campinas 104
Orquiepididimite hansênica como manifestação subdiagnosticada da hanseníase multibacilar: relato de caso 105
Os 50 anos da Escala de Glasgow: relevância e limitações no cenário atual 106
Pancreatite aguda recorrente associada a neoplasia mucinosa papilar intraductal em paciente com comorbidades: relato de caso 107
Panorama atual do primeiro ano pós infarto: adesão ao tratamento e alcance das metas terapêuticas 108
Paralisia bulbar progressiva responsiva à riboflavina: um relato de caso da Síndrome de Brown-Vialetto-Van Laere 109
Punção aspirativa como método complementar ao ultrassom e cintilografia na localização de paratireoide 110
Relato de caso: cromossomo X extra e a prevalência de transtornos psiquiátricos 110
Ruptura de cordoalha mitral como complicação de febre reumática: uma apresentação atípica 111
Síndrome do Homem Barril decorrente de infarto vascular medular cervical: relato de caso 112
Síndrome do Sotaque Estrangeiro em paciente com acidente vascular isquêmico de Cápsula Interna: um relato de caso 113
Síndrome paraneoplásica com ganglionopatia sensitiva associada a carcinoma de mama luminal B: relato de caso 114
Técnica da ascensão do fogo ministerial, modificada com laser acupuntura no tratamento da hiperidrose palmar: um relato de caso 113
Técnica de cercamento do dragão com laser acupuntura para tratamento de epicondilite lateral e medial: um relato de caso 115

Traumatismo cranioencefálico não acidental em crianças: evidências radiológicas 116
Triancinolona intralesional no tratamento da Gengivite Descamativa de paciente com Pênfigo Vulgar: um relato de caso 117
Tuberculose disseminada com envolvimento pericárdico, pleural, cutâneo e osteoarticular em paciente imunocompetente: relato de caso 118

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Aplicação da avaliação imuno-histoquímica da p16 em biópsias de colo: estudo populacional pioneiro 120
Carcinoma mucinoso de ovário 121
Diferenciação diagnóstica entre Síndrome de Hamman e Síndrome de Boerhaave em gestante - relato de caso 121
Diagnóstico pré-natal de agenesia completa do corpo caloso: relato de caso 122
Gestação ectópica cornual em paciente com gestação ectópica prévia: relato de caso 123
Leiomiossarcoma uterino: diagnóstico diferencial de massa pélvica 124
Leiomiossarcoma uterino: desafios diagnósticos, terapêuticos e prognósticos – relato de três casos 125
Leiomiossarcoma vulvar: desafio terapêutico em lesões extensas 126
Linfoma de Hodgkin diagnosticado em gestante de 28 semanas: relato de caso 126
Massa anexial de grande volume com abordagem cirúrgica durante a gestação: relato de caso 127
Miomatose uterina volumosa com hidronefrose e STUMP: relato de caso e conduta cirúrgica 128
Neoplasia maligna mista: relato de caso de carcinossarcoma de endométrio 129
Participação e conhecimento de médicos sobre Comitês de Mortalidade Materna: análise a partir de um estudo transver-sal 130
Recidiva metastática linfonodal tardia em carcinoma de células escamosas de vulva com linfadenectomia inicial negativa: relato de caso 131
Relato de caso: cirurgia de EXIT (Tratamento Extra uterino Intraparto) na Síndrome de Obstrução Congênita das Vias Aéreas Superiores 132
Relato de caso: sangramento vaginal pós menopausa associado a adenossarcoma mülleriano uterino 133
Relato de caso: Sarcoma de Ewing Extraósseo 134
Relato de caso: Síndrome de Hamman em gestante com hiperêmese gravídica 135
Saúde reprodutiva e gravidez em mulheres com Doença Renal Crônica: desafios e perspectivas na prática médica 137
Struma ovarii: incerteza diagnóstica pré operatória, uma série de casos 137
Trombose venosa central maciça como causa de morte encefálica presumida na gravidez: relato de caso 138
Tumor de Brenner Borderline de grandes dimensões: relato de caso com apresentação sintomática atípica 139
Tumor estromal esclerosante de ovário: neoplasia benigna rara descoberta durante cesariana 140

MEDICINA SOCIAL

"GABARITANDO À VIDA": prevenção de acidentes de trânsito em jovens menores de 20 anos - da análise de dados do DATASUS à ação educativa nas escolas do município de Campinas 142
A face da vulnerabilidade: expectoração espontânea de septo nasal em ex-usuária de cocaína soropositiva - um relato de caso 143
A importância do ensino de semiologia médica: um relato de experiência 144
A relação da espiritualidade e religiosidade no enfrentamento do câncer 144
Atendimento da pessoa surda na área da saúde: barreiras, desafios e estratégias para acessibilidade linguística 145
Campanha de incentivo à doação de sangue e cadastro de medula óssea no âmbito acadêmico: um relato de experiência 146
Cartografias da Epidemia: uma breve descrição da distribuição e nível sociodemográfico do HIV em Campinas-SP 146
Ciclo de palestras de urgência e emergência- um relato de experiência 148
Cigarro eletrônico e câncer de bexiga: uma associação emergente 149
Cisticercose e neurocisticercose: doenças negligenciadas pouco estudadas no Brasil 150
Comparativo entre países: taxas de mortalidade no trânsito no Brasil e em países de diferentes níveis socioeconômicos 151
Comunicação médico x paciente: aliada e necessária! 152
Desenvolvimento de um aplicativo móvel para promoção da atividade física em pacientes com lesão raquimedular 153
Distribuição geográfica dos casos de hanseníase no Brasil: um estudo ecológico 154
Efeito de uma intervenção educativa sobre a triagem da intenção reprodutiva na prática de profissionais de saúde da atenção básica 155
Entraves do SUS em território amazônico e o papel do Barco Hospital Papa Francisco no atendimento das populações ribeirinhas 156
Epicondilite lateral: uma revisão narrativa nas populações afrodescendentes 156
Epilepsia em adultos: aspectos sociais e legais do trabalho e da concessão de licença para dirigir 157
Escola como espaço de diálogo: campanha educação sexual para adolescentes 159
Hora da notícia: um projeto de intervenção sobre a forma da comunicação diagnóstica da Síndrome de Down 160
Impacto de um projeto de extensão da fundação Síndrome de Down de Campinas para a formação de futuros profissionais da saúde: um relato de experiência 161
Impacto dos acidentes de trânsito no SUS nos últimos 5 anos: análise temporal e prevenção 162
Influência da atividade física nas mulheres em menopausa e sua relação com a Doença de Alzheimer 163
"Maio Amarelo em Movimento": percepção da população sobre acidentes de trânsito e primeiros socorros em um terminal rodoviário urbano 164
Movimento e inclusão: Dança Sênior como ferramenta para a promoção do bem-estar em idosos 165
Notificações da síndrome do manguito rotador: o retrato ocupacional e racial no Brasil 165
O uso das artes plásticas e a autoexpressão na Síndrome de Down 166
Oficinas de Saúde Íntima para mulheres em situação de vulnerabilidade: ações de extensão universitária 167
Participação e conhecimento de médicos sobre Comitês de Mortalidade Materna: análise a partir de um estudo transversal 168
Patologias ortopédicas ocupacionais em MMSS: uma revisão narrativa nas populações afrodescendentes 169
Percepção de artistas com Síndrome de Down acerca dos impactos da atuação de um projeto de extensão para o desenvolvimento comunicacional e de vínculos interpessoais 170
Perfil epidemiológico da doença renal crônica: resultados da campanha mundial do rim em um hospital terciário 171
Perfil epidemiológico das fraturas no período pós-Covid-19 172
Perfil epidemiológico das vítimas fatais de acidentes de trânsito no Brasil em comparação com o município de Campinas em 2023 173
Prevenção quaternária: a importância da aplicação na clínica do cotidiano 174
Recreação festiva como recurso lúdico de promoção qualidade de vida na Síndrome de Down 175
Relato de experiência: ação “Saúde nas Ruas” 176

Relato de simulado com múltiplas vítimas: capacitação da Polícia Militar em atendimento pré-hospitalar tático 177
Repercussão das ações educativas para prevenção de acidentes com motociclistas em Campinas (2023–2025) 178
Síndrome do Burnout na residência médica: perfil sociodemográfico e correlação com isolamento e suporte social 179
Síndrome do Túnel do Carpo: aspectos ocupacionais e disparidades raciais na população afrodescendente brasileira 180
Um estudo observacional sobre hospitalizações e mortalidade por neoplasia colorretal no sistema de saúde brasileiro 181
Uma abordagem multidisciplinar para promoção à alimentação saudável e saúde integral na Síndrome de Down 181
Vida e Morte na Medicina: um relato de experiência 182
Vivências de um projeto de extensão interdisciplinar na promoção de saúde e inclusão social na Síndrome de Down 183

PEDIATRIA

Carcinoma pouco diferenciado de tireoide com metástases linfonodais cervicais e pulmonares em adolescente: um relato de caso 185
Dermatomiosite juvenil - uma apresentação atípica 186
Diagnóstico tardio de síndrome de ALCAPA 187
Disfunções tireoidianas induzidas por amiodarona em pacientes pediátricos: revisão integrativa da literatura nos últimos 10 anos 188
Fístula traqueoesofágica como complicação rara de ingestão de bateria em pediatria - relato de caso 188
Hipoglicemia hiperinsulinêmica pós prandial em lactente com síndrome de Wolf-Hirschhorn: um relato de caso 189
Laser acupuntura para tratamento da síndrome do bebê chiador: relato de caso 190
Lesão vascular digital em prematura extrema: hemangioma infantil versus congênito e implicações terapêuticas – relato de caso 191
Manifestações neurológicas e estratégias terapêuticas em mucopolissacaridose tipo I: série de quatro casos clínicos com formas graves da doença 192
Mortalidade por infecções virais do sistema nervoso central em crianças e adolescentes no Brasil: estudo ecológico 193
Neurofibromatose tipo 1: expressividade intrafamiliar e manifestações multissistêmicas - um relato de caso 194
Relação entre disruptores endócrinos e obesidade infantil: uma revisão narrativa 195
Relato de caso: complicação grave de correção de comunicação interventricular 196
Relato de caso: Síndrome de CHAOS (Congenital High Airway Obstruction Syndrome) 197
Relato de caso: Síndrome de Osgood Schlatter relacionada a avulsão da tuberosidade anterior da tíbia 198
Remissão espontânea de Leucemia Transitória da Síndrome de Down em neonato com graves comorbidades: um relato de caso 199
SERPINF1 um raro tipo recessivo de Osteogênese Imperfeita 200
Síndrome da Trombocitopenia com Ausência de Rádio em recém-nascido: um relato de caso 201
Síndrome de Pseudo-Bartter na fibrose cística: prevalência, características clínicas, e percepções fisiopatológicas revisão sistemática e série de casos 201
Transplante de células tronco hematopoiéticas e uso da Terapia de Reposição Enzimatica (Laronidase) em paciente com MPS tipo I: um relato de caso 202
Uso de ECMO em paciente pediátrico: manejo de choque séptico por dengue – um relato de caso 203
Variantes da Anomalia de Taussig-Bing: relato de dois casos 204



Jornal Memorial *da* Medicina

10.37085/jmm.2025.pre-comasp

Bases Morfofisiológicas

Avaliação de micro - e nano-plásticos em água tratada para hemodiálise

Daniela Annunziata Masaro[1], Mariana Cassiano de Oliveira[2,3], Lauter Pelepenko[2,3], Glauco Lustosa[4], Talita Mazon[4], Javier Villa[5], Leandro Hantao[5], José Romero[5], Cassiana Montagner[5], Rodrigo Bueno de Oliveira[2,3]

[1]Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[3]Laboratório para o Estudo do Distúrbio Mineral e Ósseo em Nefrologia, Campinas, São Paulo, Brasil
[4]Centro de Tecnologia e Informação Renato Archer, Campinas, São Paulo, Brasil
[5]Instituto de Química da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente: danielamasaro@hotmail.com

Introdução: Nos últimos anos, microplásticos (MPs) e nanoplásticos (NPs) tornaram-se preocupação crescente pela contaminação de alimentos, ar, água e solo. São partículas sintéticas (<5 mm e <1 µm) resultantes do descarte inadequado, hoje reconhecidas como poluentes emergentes. A toxicidade varia conforme concentração, exposição tecidual, composição e contaminantes adsorvidos. MPs já foram identificados em placenta, pulmão, intestino, fígado, sangue e rins, com vias de exposição por ingestão, inalação ou contato dérmico, podendo causar inflamação, estresse oxidativo e disfunções orgânicas. Na saúde, o uso de plásticos é frequente em embalagens, EPIs e dispositivos médicos. Em pacientes renais, a hemodiálise representa via de exposição constante, pois os fluidos circulam em contato com diversos polímeros: PVC, PP, PA, PE, PEX e principalmente polietersulfona (PES), material das fibras capilares do dialisador e em contato direto com o sangue. Assim, o foco do estudo é avaliar a possível liberação de partículas de PES durante a hemodiálise.
Objetivos: Investigar a liberação de MPs pelas membranas de hemodiálise, com ênfase na PES, ampliando o conhecimento científico sobre riscos associados.
Métodos: O estudo evita contaminação cruzada utilizando apenas vidrarias lavadas com Milli-Q e SDS, cobertas com alumínio. Amostras de água para análise foram preparadas simulando uma sessão de hemodiálise: 4 L de soro fisiológico e 36 L de água tratada foram infundidos em cinco capilares novos de PES (DORA B-16HF), colhendo-se o efluente no primeiro uso. A água coletada foi filtrada em fluxo laminar com membranas de policarbonato (0,4 µm). Os filtros foram armazenados em placas de vidro para análise por microscopia Raman. Como controle positivo, fibras de capilares novos foram trituradas (10 mg) e filtradas em diferentes concentrações (0,001–10 mg/mL). Os espectros Raman foram obtidos em microscópio confocal Horiba XploRA ONE, laser 785 nm, mapeando áreas de 200 µm com software LabSpec6. Os dados foram processados com remoção de picos, correção de linha de base e normalização, e imagens reconstruídas em Python.
Resultados parciais: Foi elaborada curva de calibração para detecção da PES. Espectros Raman confirmaram presença de polímeros de sulfona, com bandas características (-SO2- e estrutura aromática). Nas concentrações 0,1–10 mg/mL, observou-se distribuição heterogênea de partículas em mosaicos Raman, enquanto controles e concentrações menores não apresentaram partículas visíveis. As imagens hiperespectrais detalharam a distribuição espacial, confirmando a PES como marcador espectroscópico confiável.
Conclusão: A polietersulfona pode ser detectada por Raman nas concentrações testadas. As próximas etapas incluirão análise das soluções que passaram pelas membranas, utilizando Raman e espectrometria de massas, para comprovar a liberação de PES em condições simuladas de hemodiálise.

Palavras-chave: Microplásticos, Água, Hemodiálise

© Copyright 2023

Alterações neuroanatômicas do sistema nervoso central em amputados: uma revisão integrativa

Antonio Claret Ratti Filho, Bruno Marsula Pascoal, Igor Oliveira de Faria, Igor Segantini, Candida Luiza Tonizza de Carvalho

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
claretrattifilhoantonio@gmail.com

Introdução: As amputações alteram a morfofisiologia do encéfalo de um indivíduo. Porém, a maioria dos estudos referem-se às alterações funcionais do encéfalo, como invasão por outras áreas corticais na região sensório-motora primária correspondente aquele membro ou a utilização de vias pré-existentes para transmitir informações. Diante dessa limitação, esta revisão integrativa visa contribuir para novas abordagens explorando as mudanças anatômicas do encéfalo e sua relação com os sintomas pós amputação.
Objetivos: Pesquisar na literatura científica as alterações neuroanatômicas no telencéfalo, diencéfalo, cerebelo e tronco encefálico dos pacientes amputados.
Métodos: Foi realizado levantamento bibliográfico exploratório nas bases PUBMed, SciELO, Elsevier e Oxford Academic, nos últimos 10 anos, utilizando descritores correlacionados com a pesquisa. Dos 174 estudos encontrados, apenas 14 atenderam aos critérios metodológicos estabelecidos.
Resultados: Os estudos mostraram-se inconclusivos uma vez que vários relataram uma redução da substância cinzenta nas áreas corticais primárias motora e somatossensorial contralateral ao órgão amputado, condição associada ao agravo da dor do membro fantasma. Semelhantemente, outros concluíram que a baixa demanda de uma região cortical cerebral e cerebelar provocou uma rápida redução de seu volume, enquanto sua estimulação permitiu uma diminuição lenta dessas áreas. Identificou-se um aumento no sulco pós-central, córtex cingular anterior, ínsula, e na área de associação visual secundária. Contudo, um estudo negou variações morfológicas significativas enquanto outro considerou as alterações encontradas como insignificantes no tratamento da dor do membro fantasma. Ademais, um estudo realizado com animais demonstrou um aumento do corpo caloso enquanto outro com humanos não encontrou variações importantes. Também foi identificado tanto redução da matéria cinzenta do tálamo quanto do cerebelo em amputados. Em suma, a maioria dos estudos indicam uma redução do córtex no encéfalo após uma amputação, mas, alguns negam alterações morfológicas relevantes.
Conclusão: A divergência de resultados evidencia a necessidade de realizar mais estudos primários dedicados a analisar as alterações anatômicas do encéfalo dos pacientes amputados. Esses estudos auxiliariam compreender a adaptação do corpo à essa nova condição e ao uso de próteses, consequentemente, possibilitariam aprimorar a terapêutica de sintomas como a Dor do Membro Fantasma e a reabilitação dos pacientes, melhorando a qualidade de vida dos amputados.
Palavras-chave: Amputação, Sistema nervoso central, Neuroanatomia

Biomarcadores no diagnóstico precoce da doença de Alzheimer: revisão literária

Lívia Reami Braga[1], Leticia Bragalia Passarella[1], Adriana Hadad Cherulli[1], Ana Luiza Meneses de Oliveira[1], Bruno Michelassi Bernardes de Oliveira[1], Maria Sofia Kopacheski[1], Isabel Montagner Pinto Ricardo[1], Glória Maria Tedrus[2]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Hospital PUC-Campinas Celso Pierro,

Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente: liviar.braga@hotmail.com

Introdução: A Doença de Alzheimer (DA) é uma neurodegeneração progressiva marcada por placas amiloides e emaranhados de tau, surgindo décadas antes dos sintomas. Sem cura, o diagnóstico precoce é crucial. Biomarcadores no líquido cefalorraquidiano (LCR), exame de imagem e no sangue, como Aβ e tau fosforilada (p-tau) são essenciais para identificação e estadiamento precisos.
Objetivos: Revisar biomarcadores da DA no LCR e sangue, explorar novos biomarcadores, analisar o papel no diagnóstico precoce e estadiamento, e discutir as perspectivas.
Métodos: Esta revisão analisou 16 artigos, de acesso gratuito de 2020 a 2025, aplicando os descritores "Alzheimer", “alzheimer’s disease", ”amyloid plaques”, "biomarker" e "tau protein" no PubMed.
Resultados: A análise do LCR, baseada em Aβ, tau total (t-tau), p-tau e tomografia por emissão de pósitrons (PET) de amiloide/tau, são exames padrões para detecção precoce (1, 6, 11, 12, 14). Porém, são caros, invasivos e de acesso limitado (6, 8, 11, 14). Assim, cresce o foco em biomarcadores sanguíneos (BBMs), menos invasivos e mais acessíveis, com potencial de diagnóstico precoce (6, 10, 14). Entre eles, p-tau217 se destaca, com atuação afim ao PET quando medido por imunoensaio ou espectrometria de massa (2, 6, 8, 10, 14). A razão Aβ42/Aβ40 no plasma mostra queda em pessoas com Comprometimento Cognitivo Leve (CCL) e DA, enquanto p-tau (181, 217, 231) apresenta elevação, firmando seu valor para triagem precoce e acompanhamento (6, 10, 14). A Alzheimer’s Association (18) recomenda p-tau217 e Aβ42/Aβ40 plasmáticos (sensibilidade ≥90%, especificidade ≥75%), podendo substituir LCR/PET em alguns casos. sTREM2 (associado ao risco de demência), neurogranina (à alterações sinápticas precoces no CCL) e indicadores de estresse oxidativo, como queda de Glutationa (GSH) e aumento de ferro hipocampal, são úteis para predizer e acompanhar a progressão da DA. Em imagem, o Flortaucipir PET avalia tau, amiloide e neurodegeneração em exame único, aumentando a precisão clínica e reduzindo testes. Contudo, pela complexidade da DA, nenhum biomarcador isolado é definitivo; a combinação de vários marcadores é a estratégia mais confiável.
Conclusão: O diagnóstico precoce da DA avança significativamente com biomarcadores, cruciais por seu aparecimento preceder os sintomas por décadas. LCR (Aβ42 reduzido, t-tau/p-tau elevados) e PET (Aβ-PET, tau-PET) são estabelecidos, mas seu uso é limitado por serem invasivos, caros e pouco disponíveis. BBMs tem grande potencial por serem pouco invasivos, econômicos e ideais para rastreio/monitoramento. A p-tau plasmática se destaca pela alta precisão e previsão do declínio cognitivo. Outros como sTREM2 e neurogranina, em certas condições, também são promissores. A combinação de múltiplos biomarcadores e modelagem computacional são válidas, mas exigem padronização e validação contínuas para integração clínica eficaz.
Palavras-chave: Alzheimer, Alzheimer’s disease, Amyloid plaques, Biomarker, Tau protein

Calprotectina fecal como método diagnóstico das doenças inflamatórias intestinais em crianças menores de dois anos: uma revisão narrativa

Denilson Rodrigues[1], Fernanda Borelli da Silva[1], Isabel Montagner Pinto Ricardo[1], Luiza Marrocos Machado Guimarães Rocha[1], Adriana Hadad Cherulli[1], Fernanda Schmitz de Miranda Gomes[1], Claudia Delfino Cammarota[2]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Clínica privada, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

Autor correspondente:
denilsonrodriguesmb@gmail.com

Introdução: A calprotectina fecal (CF) é um biomarcador não invasivo de inflamação intestinal, útil no diagnóstico diferencial e no monitoramento das doenças inflamatórias intestinais (DII). Em crianças menores de dois anos, contudo, os valores de referência elevados dificultam a interpretação e reduzem a acurácia diagnóstica.
Objetivos: Avaliar a precisão da calprotectina fecal como biomarcador das DII em menores de dois anos, considerando valores de referência elevados e necessidade de pontos de corte ajustados.
Métodos: Esta revisão utilizou os descritores "calprotectina, DII, lactantes e diagnóstico", com busca nas bases PubMed e Web of Science (WOS) incluindo artigos de acesso gratuito de 2015 a 2025 que investigavam a utilização da calprotectina fecal no diagnóstico de DII em crianças de até dois anos de idade. Dessa forma, foram analisados 29 artigos. Após a triagem, 12 foram selecionados para compor a amostra final.
Resultados: A CF apresentou a maior sensibilidade (97–100%) e especificidade (91–100%) dentre os biomarcadores fecais para detectar inflamação intestinal. Em menores de dois anos, entretanto, os valores de referência variam amplamente, sendo reportados limites superiores de até 615 µg/g aos 6 meses, com queda progressiva até cerca de 57 µg/g aos 24 meses. Tradicionalmente, adota-se o ponto de corte de 50 µg/g para DII, mas esse valor pode levar a falsos positivos nessa faixa etária. Outros estudos propõem limites mais elevados, como 75 µg/g sendo o limite superior normal, 250 µg/g como ponto sugestivo de investigação e 600 µg/g como valor associado a maior probabilidade de DII e indicação de endoscopia. A CF pode auxiliar na distinção entre DII e distúrbios intestinais funcionais em crianças, principalmente pela sua elevada sensibilidade, mas não substitui a avaliação clínica e exames complementares. Além disso, valores aumentados também ocorrem em condições comuns em lactentes, como enterocolite necrosante (3000 µg/g em casos graves), proctocolite alérgica e alergia à proteína do leite de vaca. Ensaios automatizados imunoturbidimétricos apresentam boa precisão e podem contribuir para padronizar a análise pediátrica. De modo geral, a CF é sensível e não invasiva em menores de dois anos, mas sua interpretação requer ajuste por idade e cautela diagnóstica.
Conclusão: A CF é um marcador promissor para a detecção de inflamação intestinal em crianças menores de dois anos, mas sua elevação fisiológica e a influência de outras condições reduzem a especificidade para DII. Pontos de corte ajustados e padronização laboratorial podem diminuir falsos positivos e exames desnecessários. Dessa forma, a CF deve ser interpretada com cautela e em conjunto com dados clínicos, sendo necessárias investigações adicionais para consolidar seu uso como ferramenta diagnóstica de DII nessa faixa etária.
Palavras-chave: Calprotectina, Doença inflamatória intestinal, Diagnóstico não invasivo

Fatores e vias neuronais associados ao desenvolvimento da Doença de Alzheimer na Síndrome de Down

Maria Rafaela Paiva Gonçalves, Adriana Hadad Cherulli, Ana Flávia Costa da Silva, Carolina Scardua Daderio Fraga, Cassio Mota Freitas da Silva, Gloria Maria de Almeida Souza Tedrus

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, São Paulo, Campinas, Brasil

Autor correspondente:
mariarafaela0505@gmail.com

Introdução: A Doença de Alzheimer (DA) é uma tauopatia caracterizada por possuir início insidioso. Envolvendo perda progressiva de memória e de atenção – associada à deterioração global das funções cognitivas

e executivas – a afecção abrange 70% das causas de demência em idosos no mundo. No Brasil, são diagnosticados cerca de 100 mil novos casos por ano, acometendo, principalmente, indivíduos acima de 65 anos. Dentre os grupos mais predispostos ao seu desenvolvimento, encontra-se a população com síndrome de Down (SD) – aneuploidia decorrente da trissomia parcial ou completa do cromossomo 21. Nesse público, a DA tende a aparecer mais precocemente, entre os 40 e 60 anos. A condição apresenta incidência crescente com o aumento da expectativa de vida geral, acometendo cerca de 70% das pessoas com SD. Frente ao exposto, a DA na SD configura um desafio contemporâneo relevante à saúde pública.
Objetivos: Compreender os fatores e vias neuronais que tornam indivíduos com SD mais suscetíveis à DA.
Métodos: Realizou-se uma revisão narrativa a partir dos descritores '"Neuroinflammatory Disease" AND "Alzheimer Disease" AND "Down Syndrome"' nas bases Web of Science, Biblioteca Virtual em Saúde e PubMed, com filtros dos últimos 10 anos e de língua inglesa. Selecionou-se sete artigos dentre os 109 encontrados.
Resultados: A relação entre a DA e a SD é complexa e envolve múltiplos fatores. Um deles, é a superexpressão do gene da enzima DYRK1A, decorrente da trissomia cromossômica, que regula a produção e agregação da proteína precursora de amilóide (APP) e da proteína tau. O acúmulo de APP leva à formação de placas beta-amiloides, associadas ao desenvolvimento da DA. De modo semelhante, a hiperfosforilação da proteína tau, responsável pela estabilização dos microtúbulos neuronais, promove sua agregação em emaranhados neurofibrilares, afetando a função neuronal. Paralelamente, a neuroinflamação contribui para a progressão do quadro em pacientes com SD, evidenciada por maior liberação de citocinas inflamatórias, alteração no perfil de macrófagos e aumento do biomarcador [11C]PK11195 em comparação aos pares típicos. Por fim, alterações cerebrovasculares manifestam-se precocemente, de forma que, em torno da terceira década de vida, nota-se micro-hemorragias, microinfartos e dilatação perivascular, implicando isquemia e depósito de amilóides no parênquima cerebral.
Conclusão: A elevada incidência da DA em indivíduos com SD possui etiologia multifatorial: superexpressão gênica, acúmulo de beta-amiloides e de proteína tau, aumento da neuroinflamação e alterações cerebrovasculares e inflamatórias. Dada a vulnerabilidade precoce dessa população, reforça-se a necessidade de aprofundamento da compreensão acerca dos mecanismos neuronais envolvidos. Apenas assim, será possível subsidiar estratégias de diagnóstico precoce e intervenções terapêuticas em prol da saúde pública.
Palavras-chave: Síndrome de Down, Doença de Alzheimer, Patogenesia

Função bioenergética mitocondrial de células ósseas expostas a microplástico poliestireno

Daniela Annunziata Masaro[1,2], Rodrigo Bueno de Oliveira[2,3]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Laboratório para o Estudo do Distúrbio Mineral e Ósseo em Nefrologia, Campinas, São Paulo, Brasil
[3]Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
danielamasaro@hotmail.com

Introdução: Os microplásticos, como o poliestireno (PS-MPs), suscitam preocupações relativas à saúde humana e disfunção mitocondrial. Os PS-MPs podem prejudicar a função mitocondrial, induzindo o estresse oxidativo e reduzindo a produção de ATPs. Os seus efeitos nos processos bioenergéticos

das células semelhantes a osteoblastos permanecem pouco claros.
Objetivos: Avaliar, por meio de ensaio in vitro com o cultivo de células de osteossarcoma humano da linhagem MG-63, os efeitos do poliestireno sobre: Função bioenergética mitocondrial: taxa de consumo de oxigênio em diferentes estados respiratórios (basal, máximo e na ausência de fosforilação oxidativa); Estimativa da fração da respiração basal associada à fosforilação oxidativa; Consumo de glicose e produção de lactato celular; Taxa de incorporação mitocondrial de poliestireno.
Métodos: As células MG-63 (CRL-1427) foram expostas a PS-MPs em concentrações que variaram de 5 a 50 µg/mL durante 24 h. A função mitocondrial foi avaliada por meio da monitorização do consumo de oxigênio utilizando a respirometria de alta resolução (Oroboros™), com a adição de um inibidor da fosforilação oxidativa (oligomicina) e um desacoplador (m-clorofenil-hidrazona de cianeto de carbonilo). O consumo de glucose e a produção de lactato foram medidos utilizando kits enzimáticos colorimétricos. Para análise estatística, foram realizados testes de normalidade e ANOVA de uma via ou o teste de Kruskal-Wallis.
Resultados parciais: Não foram observadas diferenças significativas no consumo de oxigênio entre as células dos grupos controle e tratados com PS-MPs ($p>0,05$), independentemente do estado respiratório. O fluxo mediano de O_2 no estado de H+ leak (ou seja, oligomicina presente) (pmol O_2/s*10^6 células) para o controle, 5 µg/mL e 50 µg/mL foram 38,7 (33,1-45,3), 38,6 (32,8-60,4) e 30,4 (25,4-59,7) ($p>0,05$). O fluxo máximo mediano de O_2 foi de 93,9 (39,2-140,0) para o controle, 105,0 (56,3-153,0) ($p>0,05$) para a exposição a 5 µg/mL e 101,0 (78,4-145,0) ($p>0,05$) para a concentração de 50 µg/mL. As concentrações de glicose (mg/dL) no meio de cultura de células às 48 horas foram 40,4±21,4 para o controle, 49,9±20,25 para o grupo de 5 µg/mL e 45,26±19 para o grupo de 50 µg/mL, sem diferenças significativas entre os grupos. As concentrações de lactato foram significativamente mais elevadas às 48 horas ($p\leq0,001$) para todas as condições quando comparadas com a sua linha de base de 24 horas, mas não houve diferenças significativas entre os grupos.
Conclusão: As células MG-63 parecem ser resistentes às concentrações de PS-MPs testadas, uma vez que não se registaram diferenças significativas na respiração mitocondrial, consumo de glicose ou produção de lactato em todas as condições.
Palavras-chave: Microplásticos, Mitocôndria, Osteoblastos

O papel do L-metilfolato como terapia adjuvante na depressão maior: evidências clínicas e mecanismos

Davi Fernandes Almeida, Laura Telles da Costa Fernandes, Julia Berringer Sanseverino Ribeiro Pereira, Matteo Di Domenico Villas Bôas, Alice Cruvinel Montibeller, Marcelo Neubauer de Paula

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
davifa2004@gmail.com

Introdução: A depressão maior (MDD) continua sendo uma das principais causas de incapacidade, e muitos pacientes não respondem adequadamente aos antidepressivos tradicionais. Alterações no metabolismo do folato, inflamação sistêmica e variantes genéticas como o polimorfismo MTHFR têm sido implicadas na fisiopatologia da doença, sugerindo que a suplementação com L-metilfolato (MF) poderia melhorar a resposta terapêutica.
Objetivos: O estudo tem como objetivo sintetizar as evidências sobre o uso do Metilfolato como terapia adjuvante em MDD e outros transtornos do humor, identificar os subgrupos

de pacientes que mais se beneficiam, descrever os mecanismos propostos e avaliar a segurança do suplemento.
Métodos: Foram analisados artigos de revisão, meta-análises, ensaios clínicos e estudos pré-clínicos sobre MF em combinação com ISRS, outros antidepressivos ou L-acetilcarnitina. A busca incluiu literatura até 2024, com foco em pacientes estratificados por níveis séricos de folato, marcadores inflamatórios, IMC e variantes genéticas. Ensaios clínicos com doses de 15 mg/dia mostraram redução moderada a forte dos sintomas depressivos, sem aumento de efeitos adversos frente ao placebo. Pacientes com baixo folato plasmático, IMC ≥30 kg/m², inflamação aumentada (IL-6, hsCRP) ou polimorfismos no gene MTHFR tiveram melhores respostas. Dados pré-clínicos indicaram que MF associado à L-acetilcarnitina eleva BDNF e mGlu2, melhora a neuroplasticidade e reduz comportamento de desespero, sugerindo sinergia. O perfil de segurança foi considerado excelente, semelhante ao placebo.
Resultados: Ensaios clínicos com MF (≈15 mg/dia) mostraram redução significativa dos sintomas depressivos, sem aumento de efeitos adversos frente ao placebo. Pacientes com baixo folato plasmático, IMC ≥30 kg/m², inflamação elevada (IL-6, hsCRP) ou polimorfismos no gene MTHFR responderam melhor ao tratamento. Estudos pré-clínicos indicaram que a associação com L-acetilcarnitina eleva BDNF e mGlu2, favorece neuroplasticidade e reduz comportamento de desespero, sugerindo sinergia. O perfil de segurança do MF foi comparável ao placebo.
Conclusão: L-metilfolato surge como um adjuvante eficaz e bem tolerado para o tratamento da depressão, especialmente em pacientes que apresentam inflamação, obesidade ou predisposição genética ao déficit de folato. A sinergia observada com L-acetilcarnitina sugere que estratégias combinadas podem oferecer benefícios adicionais ao abordar múltiplas vias neurobiológicas.

Palavras-chave: l-Metilfolato, Depressão, Terapia adjuvante, Inflamação

O uso de ritalina em pacientes portadores e não portadores de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

Vinicius de Oliveira Staut, Isadora de Oliveira Staut, Letícia de Brito, Candida Luiza Tonizza de Carvalho, Celene Fernandes Bernardes

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente: vstaut8@gmail.com

Introdução: O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma síndrome neurocomportamental que afeta o autocontrole pessoal e o nível de atividade de baixa motivação. A ritalina, ou metilfenidato é o medicamento mais tradicional na abordagem de tratamentos aos sintomas do TDAH. Seu efeito promete aumentar a concentração cognitiva do paciente, defasada pelo transtorno, ajudando na melhora da performance intelectual, agindo na fenda sináptica sobre o córtex pré-frontal e cerebelo. A síndrome do TDAH envolve alterações neuroquímicas principalmente nas áreas citadas. Essas regiões, alvos de atuação da ritalina, possuem aferências com núcleos da base e tálamo, exercendo função de manutenção da atenção e foco, aumentando níveis de noradrenalina e dopamina na fenda sináptica e promovendo maior ativação desses circuitos cognitivos. Devido ao seu resultado promissor, observa-se um aumento no uso off-label do medicamento por indivíduos não laudados com TDAH, a fim de buscar o aprimoramento cognitivo prometido. Esse fenômeno é chamado de doping cognitivo, levantando questões críticas sobre a segurança e eficácia do fármaco, além de evidenciar efeitos distintos do metilfenidato entre pacientes sem a síndrome e portadores do transtorno.
Objetivos: Neste artigo de revisão de literatura

narrativa, busca-se analisar os efeitos distintos da ritalina em portadores e não portadores de TDAH, dando ênfase em sua real eficácia e riscos associados.
Metodologia: Foi realizado um levantamento de artigos completos publicados no PubMed, Scielo Brasil, Doity, National Center of Biotechnology Information (NCBI bookshelf), CAPES periódicos, e-acadêmica e Oxford academic, no período de 2005 a 2024, utilizando os termos ritalina TDAH, metilfenidato, psicoestimulantes, efeitos colaterais, dopping cognitivo.
Resultados: Em pacientes portadores da síndrome, o metilfenidato gera melhoras significativas, reduzindo 50-70% dos sintomas e normalizando atividades cerebrais relacionadas a função executiva. Em contraste, indivíduos saudáveis apresentam ganhos restritos, apontando que as doses de ritalina não causaram diferenças significativas no aprimoramento no desempenho intelectual, executivo e profissional, e ainda são expostos a maior chance de efeitos adversos, como irritabilidade, dependência psicológica e taquicardia. O uso off-label impulsionado pela pressão por desempenho expõe pacientes a riscos sem benefícios relevantes, levando até ao efeito placebo.
Conclusão: A eficácia e a comparação risco-benefício do metilfenidato são favoráveis no tratamento do TDAH, mas desfavoráveis para o doping cognitivo em pacientes não diagnosticados com a síndrome. O uso do fármaco deve ser restrito às indicações médicas, para assim, evitar o uso indiscriminado e os danos associados à automedicação.
Palavras-chave: Ritalina TDAH, Metilfenidato, Psicoestimulantes, Efeitos colaterais, Dopping cognitivo

O uso de coenzima Q10 na performance esportiva

Guilherme Amarante Brito[1], Alessandra Mollica do Amarante[2]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Hospital PUC-Campinas Celso Pierro, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
guilhermeamarantebrito@gmail.com

Introdução: A Coenzima q10 (Ubiquinona) é um antioxidante e cofator na geração de Adenosina Trifosfato (ATP) mitocondrial insolúvel em água e com alto peso molecular. Nos últimos anos, observou-se um aumento no interesse por essa enzima pelo crescente número de trabalhos sobre sua melhora na performance esportiva e sua relação com certas doenças, como hipertensão arterial sistêmica e infarto do miocárdio.
Objetivos: Realizar uma revisão da literatura recente sobre a coenzima q10 e suas Implicações na performance esportiva.
Métodos: Levantamento bibliográfico de artigos no Portal de Periódicos da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) publicados nos últimos 5 anos na área de ciências da saúde, de acesso aberto, do tipo de recurso artigo e revisado pelos pares com os descritores “coenzyme q10” e “sport”. Dessa forma, foram selecionados 13 artigos para a realização deste trabalho.
Resultados: De acordo com o levantamento bibliográfico realizado, a melhora na performance esportiva com o uso da Coenzima q10 é heterogênea, com grande parte dos estudos não obtendo diferenças significativas nos testes de VO2 máximo ou na capacidade anaeróbica. Entretanto, a ubiquinona se mostrou muito efetiva na modulação do estresse oxidativo e na resposta inflamatória, demonstrando-se capaz de reduzir significativamente marcadores de dano muscular (creatina quinase e mioglobina) e citocinas pró-inflamatórias (IL-1, IL-8 e MCP-1); enquanto aumentou fatores de crescimento (VEGF e EGF) e citocinas anti-inflamatórias (IL-10), sugerindo um importante papel na

angiogênese e no reparo tecidual. Além disso, houve melhora em parâmetros hematológicos, como o aumento da hemoglobina, dos hematócritos e dos eritrócitos, o que pode contribuir para maior oxigenação muscular durante o exercício. Também vale destacar o auxílio na recuperação de vitamina C e E, os quais reduzem os radicais livres - principal causa de desequilíbrio redox durante o exercício, a qual promove lesão oxidativa e fadiga muscular.
Conclusão: Ainda que haja um resultado heterogêneo quanto o VO2 máximo e a capacidade anaeróbica, a suplementação da coenzima q10 se mostrou benéfica na resposta inflamatória e na modulação do estresse oxidativo. Portanto, conclui-se que o verdadeiro benefício da ubiquinona está em sua ação antioxidante e em sua atenuação do dano muscular. Entretanto, foi observado uma grande limitação quanto à heterogeneidade em relação à dose e ao tempo de uso do suplemento. Sendo assim, recomenda-se que novos trabalhos foquem em definir um menor intervalo de dosagem ideal e tempo de uso adequado em relação à determinada modalidade esportiva para suprir essas limitações.
Palavras-chave: Coenzima Q10, Ubiquinona, Performance esportiva

Potencial do zebrafish como modelo experimental em estudos hepáticos comparativos ao fígado humano

Antonio Claret Ratti Filho[2], Laura Cavalaro Pereira da Silva[1], Carolina Scardua Dadeiro Fraga[2], Maraysa de Oliveira Melo[3], Raissa Luana da Silva Lopes[3], Marina Buzatto Gilioli[3], Jodir Pereira da Silva[4]

[1]Centro Universitário São Camilo São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil
[2]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[3]Instituto Boldrini, Campinas, São Paulo, Brasil
[4]Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
claretrattifilhoantonio@gmail.com

Introdução: O zebrafish (Danio rerio) é utilizado como modelo experimental pelas vantagens de fácil reprodução e manutenção. Ademais, possui semelhanças com os humanos, dado que compartilham 71,4% dos genes entre si, sendo 82% desses associados a doenças humanas. Em vista de tais aspectos, o resultado parcial do presente trabalho consistiu em análises histológicas centradas no tecido hepático do animal, enfatizando similaridades com o órgão humano. Ressalta-se que a pesquisa visa, futuramente, ampliar o estudo para rins e intestino.
Objetivos: Avaliar o potencial de estudo do fígado do zebrafish para validá-lo como modelo experimental, estimando possíveis ocorrências semelhantes ao que se observa em humanos.
Métodos: Adultos de zebrafish, com idades de 6-12 meses e alimentados três vezes ao dia, foram mantidos em Sistema Multilink ZebTech no Laboratório Zebrafish do Centro de Pesquisas do Instituto Boldrini. Administrou-se PBS via intraperitoneal, depois de anestesiá-los com tricaína (0,168 mg/ml). Após, houve realocação para outro aquário, objetivando recuperação anestésica, e posterior retenção deles em incubadora. No dia seguinte, os animais foram submetidos à eutanásia, com tricaína (0,2 – 0,3 mg/mL), e fixados em FAA70. Feito isso, procedeu-se o processamento e a inclusão em parafina para submissão à microtomia e posterior confecção de lâminas. Com esse material, analisou-se, mediante microscopia óptica, aspectos qualitativos da histopatologia hepática do Danio rerio, com destaque ao arranjo e à arquitetura do fígado. Nº CAAE: Número CEUA 0025-2021.
Resultados parciais: Neste momento, observou-se acúmulo lipídico no tecido hepático, denotando que os animais submetidos ao experimento devem ter uma

reavaliação de dieta alimentar. Contudo, tal achado histológico também revela que a composição e estrutura desse órgão do zebrafish, bem como sua função, sinalização e resposta fisiopatológica, apresentam compatibilidade com características humanas: no caso, o desenvolvimento de esteatose hepática. Tal fenômeno contrasta com o que se verifica em outros peixes, nos quais é mais comum o acúmulo subcutâneo e/ou abdominal de gordura quando em situação de sobrecarga alimentar. À ocasião, não se registrou demais alterações relevantes.
Conclusão: Em suma, o zebrafish revelou ser um bom modelo experimental para indicar processos celulares que medeiam doenças hepáticas humanas, com base na estrutura histopatológica considerada no experimento.
Palavras-chave: Danio rerio, Esteatose hepática, Histopatologia, Hepatopatia

Relação entre padrões dietéticos e desenvolvimento de glioblastoma: uma revisão bibliométrica

Raphaela Raposo Ketzer[1], Valquíria Aparecida Matheus[2], Catarina Rapôso[2], João Luiz Vitorino-Araujo[3]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[3]Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor correspondente: rraposok@gmail.com

Introdução: O glioblastoma (GBM) é o tumor primário maligno mais comum do sistema nervoso central (57% dos casos). Sua incidência aumenta com a idade, sobretudo após os 55 anos, quando a sobrevida cai drasticamente. Embora raros frente a outras neoplasias, os GBMs apresentam elevada morbimortalidade, associada tanto à evolução clínica agressiva quanto aos desafios terapêuticos. Quanto à etiologia, há relação com síndromes hereditárias, mas a influência de fatores ambientais segue controversa. Um aspecto bastante estudado em diferentes neoplasias é o padrão dietético; entretanto, no caso do GBM, a literatura ainda é escassa. Assim, esta revisão bibliométrica busca mapear tendências e reunir dados relevantes sobre a relação entre nutrição e incidência do GBM.
Objetivos: Mapear e sintetizar, via bibliometria na base Scopus com apoio do software VOSviewer, os principais temas, tendências e atores da pesquisa sobre dietas e desenvolvimento de GBM no período de 2000 a 2025.
Métodos: A busca bibliográfica foi conduzida na Scopus utilizando uma estratégia de busca que combinou termos relacionados a GBM e padrões dietéticos (ex.: dieta cetogênica e mediterrânea). Foram incluídos artigos e revisões publicados entre 2000 e 2025, em inglês. A amostra final foi analisada segundo indicadores bibliométricos: crescimento anual de publicações, estudos mais citados, além de países, autores e instituições mais produtivos. O mapeamento de coocorrência de palavras-chave foi feito no VOSviewer (v1.6.2), considerando um mínimo de 50 ocorrências por termo, resultando em clusters temáticos.
Resultados: Foram identificados 5.849 documentos no período, com pico em 2024 e crescimento anual médio de 11,2%. Os países líderes foram EUA (n=1.722), China (n=1.247) e Alemanha (n=434). Os principais periódicos foram Cancers (n=150), Frontiers in Oncology (n=147) e International Journal of Molecular Sciences (n=142). A análise de palavras-chave revelou 6 clusters principais: (i) mecanismos celulares do GBM, (ii) estratégias terapêuticas, (iii) biomarcadores e métodos de análise/prognóstico, (iv) metabolismo do glioma e estratégias dietéticas, (v) interações entre metabolismo, microambiente tumoral e terapias direcionadas, e (vi) terapias convencionais. O artigo mais citado foi "Structure and function of the blood-brain barrier" (2010), com 416 citações.
Conclusão: Houve crescimento expressivo nas publicações sobre GBM e padrões dietéticos, sobretudo a partir de 2021, com aumento de 41,8% em relação a 2020. Apesar de avanços significativos no estudo de mecanismos celulares e terapias do GBM, a associação com diferentes padrões alimentares ainda é restrita. A dieta cetogênica tem predominado como foco das investigações, enquanto outros modelos dietéticos permanecem subestimados, configurando uma lacuna relevante e promissora para futuras pesquisas.
Palavras-chave: Glioblastoma, Padrões dietéticos, Dieta cetogênica



Jornal Memorial *da* Medicina
10.37085/jmm.2025.pre-comasp

Clínica Cirúrgica

Abordagem combinada endoscópica e laparoscópica em tumores neuroendócrinos gástricos múltiplos grau 2 em paciente de alto risco: relato de caso

Larissa Daiane Ojeda[1], Isadora Machado Franceschetti Ferreira da Cunha[1], Vitória Morelli Guerrazzi[1], Isabela Martins Bastos[1], Elisa Dal Rio Teixeira[1], João Pedro de Melo Rosa[1], Antônio Roberto Franchi Teixeira[2]

[1]Faculdade de Medicina Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Instituto do Fígado, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
med.larissaojeda@gmail.com

Introdução: Os tumores neuroendócrinos gástricos (TNEGs) grau 2 apresentam maior índice proliferativo, com risco aumentado de invasão, recorrência e malignização. Em casos múltiplos ou com elevado risco de sangramento, a gastrectomia é tradicionalmente indicada, pois permite remover toda a mucosa gástrica e reduzir a possibilidade de recidiva. Entretanto, esse procedimento está associado a significativa morbimortalidade, tempo de recuperação prolongado e impacto na qualidade de vida, tornando-se menos favorável em pacientes idosos e portadores de comorbidades. Como alternativa, a endoscopia digestiva alta vem sendo consolidada como método eficaz e seguro, alcançando altas taxas de ressecção completa quando realizada por equipes experientes, com índice de complicações abaixo de 10%. Esse procedimento exige equipe técnica capacitada e pronta para responder rapidamente a intercorrências, como sangramentos massivos ou perfuração gástrica. A associação de técnicas endoscópicas e laparoscópicas proporciona maior controle hemostático e segurança na ressecção de lesões complexas.
Relato do caso: Homem, 75 anos, obeso, diabético, hipertenso e com histórico de Stent por doença coronariana isquêmica. Admitido no pronto-socorro com hemorragia digestiva alta, apresentando anemia (Hb 9g/dL) e leve alteração glicêmica. Foi realizada EDA para diagnóstico, na qual foram observados múltiplos pólipos no estômago (sésseis, pediculados e semi pediculados), sendo o maior em corpo médio na parede posterior, com sinais de sangramento pregresso. Realizou-se por endoscopia a colocação de clip hemostático metálico para controle do sangramento e coleta de biópsia dos tumores em áreas não sangrantes. O anatomopatológico revelou três tumores neuroendócrinos bem diferenciados, grau 2. A primeira conduta discutida para o tratamento das lesões seria a realização de uma gastrectomia total. Entretanto, devido às comorbidades do paciente e aos riscos inerentes da cirurgia, optou-se por tratamento combinado, endoscópico e laparoscópico, em centro cirúrgico, sob entubação e anestesia geral. O objetivo era ressecar as lesões de maior risco de sangramento. A equipe cirúrgica manteve-se disponível para intervenção imediata, em caso de intercorrências durante o procedimento. A ressecção foi concluída com sucesso por via endoscópica, não sendo necessária a conversão para a via laparoscópica.
Conclusão: A conduta adotada neste caso reflete uma decisão baseada na individualização, integrando o conhecimento atual da literatura a avaliação clínica do paciente. Atualmente, o tratamento de TNEGs deve levar em conta, além das características dos tumores, a situação clínica do paciente. A abordagem minimamente invasiva possibilita

© Copyright 2023

um desfecho favorável do caso, evitando as complicações inerentes a uma cirurgia de grande porte e respeitando as particularidades de risco clínico do paciente.
Palavras-chave: Tumor neuroendócrino gástrico, Endoscopia digestiva alta, Abordagem minimamente invasiva

Abscesso cerebral em Paciente com Telangiectasia Hemorrágica Hereditária (THH): relato de caso

Larissa Viana Alves, Maria Fernanda Maciel, Maria Eugênia Babbini Valentino Rosa, João Flávio de Mattos Araújo
Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
vianalari02@gmail.com

Introdução: Telangiectasia Hereditária Hemorrágica (THH) é uma doença autossômica dominante rara cujos principais sinais clínicos são epistaxes, telangiectasias cutâneas e malformações arteriovenosas viscerais (MAVs). A THH é um desequilíbrio entre fatores pró-angiogênicos e antiangiogênicos promovendo crescimento anormal de vasos sanguíneos.
Relato de caso: Paciente masculino, 65 anos, comparece ao pronto atendimento com cefaleia há 15 dias, aura visual e amaurose fugaz bilateral. Com antecedente de THH e quadro de abscesso cerebral prévio. Na admissão estava com discreta diminuição de força à direita. À ressonância magnética (RM) de crânio visualizou-se lesão hipodensa com realce parietal em região occipital direita medindo 3,2 x 2,5 x 2,1 cm e com volume de 9 ml associada a edema vasogênico adjacente comprimindo ventrículo lateral. Lesão compatível com abscesso cerebral. Foi realizada angiotomografia de tórax que evidenciou MAV pulmonar com achado sugestivo de embolia pulmonar prévia. O Paciente foi submetido a craniotomia parieto occipital direita para drenagem do abscesso e antibioticoterapia. No 12° pós-operatório apresentou quadros de vertigem, e através da RM lesão isquêmica aguda em topografia de artéria póstero-cerebelar à esquerda.
Conclusão: O diagnóstico de THH baseia-se nos critérios de Curaçao: epistaxes, telangiectasias múltiplas na pele, MAVs ou telangiectasia em 1 ou mais órgãos internos e histórico familiar de THH. As MAVs pulmonares são responsáveis por aumentar o risco de complicações neurológicas, manifestadas através de acidentes vasculares cerebrais, convulsões e abscessos cerebrais. Essas complicações acometem 10% dos pacientes e são as principais causas de mortalidade. A comunicação direta entre a circulação pulmonar e a sistêmica, sem a passagem pelos capilares pulmonares, levam ao surgimento de êmbolos sépticos ou estéreis. Estes ao atingirem o cérebro levam a isquemia cerebral e áreas que favorecem o crescimento de bactérias e formação de abscessos. A incidência de abscessos cerebrais é estimada em 1,3/100 mil com mortalidade em 30-70% dos casos. Pacientes com THH e sintomas neurológicos agudos devem ser investigados para abscesso cerebral. Diagnóstico e tratamento adequado precoce são cruciais para reduzir a morbimortalidade desses pacientes.
Palavras-chave: Abscesso, Malformação arteriovenosa, Teleangiectasia

Acupuntura no manejo da dor pós-operatória: revisão de literatura

Luana Médici Maschietto[1], Luana Brogin Sacilotto[1], Felipe Meireles Aun Barbosa[1], Ana Clara Borelli Bonilha Almeida[1], Eduardo Macário Duarte[1], Paula Beatriz Muniz Chuva[1], Marcelo Neubauer de Paula[1,2]

[1]Braço Acadêmico de Acupuntura, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Centro de Acupuntura do Instituto de Ortopedia e Traumatologia, Hospital das

Clínicas, Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
luanamaschietto@gmail.com

Introdução: A dor pós-operatória é um desafio clínico, usualmente tratada com analgésicos podendo gerar efeitos adversos. Nesse contexto, a acupuntura surge como uma intervenção complementar para redução no uso de opioides, de forma segura e eficaz. Diante disso, é necessário a síntese das evidências sobre sua aplicabilidade.
Objetivo: Esse trabalho tem o objetivo de revisar a literatura recente sobre a eficácia e aplicabilidade da acupuntura no manejo da dor pós-operatória quanto aos seus benefícios e limitações.
Método: Revisão narrativa, em que a busca foi realizada na base de dados PubMed, com os descritores booleanos “acupuncture” AND “postoperative pain” AND “abdominal surgery", com filtro para artigos publicados em inglês, encontrados 20 artigos, sendo incluídos 8.
Resultados: A acupuntura demonstrou efeito analgésico por meio da modulação de sinais purinérgicos, do sistema endocanabinoide e da ativação das vias descendentes inibitórias, afetando a percepção da dor em neuroimagem. Esses mecanismos foram refletidos nos estudos clínicos em diferentes contextos cirúrgicos. Na laparoscopia, a eletroacupuntura associada à analgesia mostrou-se mais eficaz em 24 horas de pós-operatório, além de reduzir efeitos adversos como náusea, vômitos, tonturas e cefaleia. No entanto, quando aplicada apenas no pré-operatório não demonstrou resultado significativo. Apesar dos resultados positivos, os estudos foram pequenos e metodologicamente limitados, reduzindo sua evidência e reforçando a necessidade de estudos multicêntricos robustos. Em pacientes submetidos a cirurgias abdominais diversas, a técnica de acupuntura de checkpoint personalizada resultou em uma melhora de 86% no escore subjetivo de dor (VAS) e aumento de 67% no limiar de dor com análise objetiva (PA). Além disso, não houve diferença significativa entre cirurgias laparoscópicas e convencionais. Na colecistectomia laparoscópica houve redução significativa no VAS entre 6 e 9 horas após o procedimento comparando o grupo controle. Contudo, não houve diferença entre os grupos após 12 horas. De modo geral, a acupuntura mostrou benefícios analgésicos consistentes no pós-operatório, eficiente ao associar com analgesia tradicional, reduzindo a quantidade de opioides e aumentando o conforto. Há necessidade de estudos multicêntricos padronizados para consolidar sua aplicabilidade.
Conclusão: Os estudos sintetizados nesse trabalho demonstraram que a acupuntura, especialmente a eletroacupuntura, apresenta grande potencial para reduzir a dor, consumo de opioides e efeitos adversos no pós-operatório. Em laparoscopia, observou-se redução significativa da dor até 24 horas e melhora de até 86% nos escores de dor (VAS). Assim, a acupuntura se mostra uma terapia complementar promissora e segura, embora ainda sejam necessários mais estudos e protocolos padronizados de forma a consolidar sua aplicabilidade em larga escala.
Palavras-chave: Acupuntura, Dor pós-operatória, Cirurgia abdominal

Além do nasoangiofibroma juvenil: diagnóstico diferencial dos tumores vasculares nasossinusais em adultos jovens masculinos

Bruno Marsula Pascoal[1], Julia Mourão Giorgetti[1], Luiza Ramiro Sandes da Costa[1], Rayane Lopes Silva[1], Juliana Joly de Mattos[1], Rafael Iglesias Seccacci[1], Heloísa Zarpelon Zacharias[1], Lucas Caetano Ronconi[1], José Gonzaga Teixeira de Camargo[1], Maria Beatriz Nogueira Pascoal[2]

[1]Faculdade de Medicina Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo,

Brasil
²Faculdade de Medicina São Leopoldo Mandic, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
brunompmed2024@gmail.com

Introdução: O tumor vascular nasossinusal mais frequente em adultos jovens masculinos é o nasoangiofibroma juvenil (NAJ), entidade prevalente em adolescentes do sexo masculino, associada a epistaxe e obstrução nasal unilateral. Como é um tumor vascular com alta taxa de sangramento, não é comum a realização de biópsia prévia, sendo levado em consideração os aspectos radiológicos tais como alargamento da fossa pterigomaxilar e alta concentração do meio de contraste, para diagnóstico e decisão terapêutica. Contudo, em pacientes a partir da segunda década de vida, que ainda são jovens e, portanto, passíveis de desenvolver NAJ, outras neoplasias vasculares podem apresentar manifestações clínicas e radiológicas semelhantes. O intuito do trabalho é apresentar 02 pacientes que se encaixam nesta categoria, com tumores que se manifestaram com características clínicas e radiológicas semelhantes ao NAJ, cujo resultado anatomopatológico não foi Nasoangiofibroma e questionar a conduta vigente de exclusão de biópsia prévia ao tratamento, uma vez que ambos eram tumores malignos de baixo grau que necessitam de margens oncológicas para seu tratamento.
Relato dos Casos: Relatam-se dois casos de pacientes do sexo masculino, 19 e 29 anos, ambos encaminhados com hipótese diagnóstica de NAJ, diante do quadro de obstrução nasal unilateral e epistaxe, aliado a imagens tomográficas sugestivas. O paciente de 19 anos foi submetido a ressecção crânio-facial sem biópsia prévia devido ao risco hemorrágico inerente, sendo o diagnóstico anatomopatológico final de hemangioendotelioma epitelioide. O segundo paciente, de 29 anos, realizou biópsia diagnóstica por se encontrar fora da faixa etária típica do NAJ, sendo identificado hemangiopericitoma nasossinusal e tratado cirurgicamente. Ambos evoluíram sem recidiva durante seguimento ambulatorial.
Conclusão: Os casos ilustram a necessidade de considerar neoplasias vasculares alternativas ao NAJ em adultos jovens com tumores nasossinusais, destacando a importância do diagnóstico diferencial preciso para orientar condutas seguras e individualizadas, prevenindo morbidade cirúrgica. O reconhecimento de tumores raros, como hemangioendotelioma epitelioide e hemangiopericitoma, expande o espectro diagnóstico e reforça a relevância da integração entre clínica, imagem e histopatologia.
Palavras-chave: Tumores nasossinusais, Nasoangiofibromajuvenil,Hemangiopericitoma, Hemangioendotelioma, Diagnóstico diferencial

Aneurisma gigante de artéria carótida

Thiago Pithon Yamauchi, Henrique Kallás Ribeiro do Valle, Isadora Marialva Andreoli Bertotti, Vinícius Emmerich Reis, Gabriela Salles Martinez, Julia Ribeiro Malmegrim, Luana Brogin Sacilotto, Letícia Santana de Castro Cesar, Juliana Naomi Tanabe, Octacílio Camargo Júnior

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
thiago.yamauchii@gmail.com

Introdução: Os aneurismas de carótida são muito raros, correspondendo a menos de 1% dos aneurismas, sendo pouco relatados na literatura. Apresentam maior frequência no sexo masculino, entre 50 e 70 anos, com localização mais comum na artéria carótida comum, próximo à bifurcação, seguida pela artéria carótida interna. Apesar de apresentarem uma estatística baixa na literatura, representando 0,1 a 2% dos procedimentos nas artérias carótidas,

os aneurismas das artérias carótidas têm uma alta taxa de mortalidade, em torno de 70%. As intervenções são mais frequentes por aterosclerose e pseudoaneurisma. Os aneurismas podem ser espontâneos, de etiologia degenerativa, ou pós-operatórios, podendo ser micóticos, relacionados a arterites inespecíficas, radioterapia, displasia fibromuscular e até congênitos.
Relato do caso: Paciente do sexo masculino, hipertenso, diabético, dislipidêmico, em acompanhamento ambulatorial por aneurisma de aorta abdominal de 4,1 cm. Retornou ao ambulatório após três anos com massa palpável em região cervical esquerda. Submetido a ultrassonografia e angiotomografia, foi diagnosticado com aneurisma de artéria carótida de 6,3 cm com sinais de rotura. Paciente referia ter sido submetido a duas cirurgias de endarterectomia no passado, em outro serviço. Foi submetido a tratamento endovascular com colocação de dois stents Casper. No pós-operatório imediato, a massa permaneceu pulsátil; realizou-se compressão da massa pulsátil por 90 minutos sem resolução. No segundo PO, mais 60 minutos de compressão sem sucesso; no terceiro PO, a massa já não apresentava pulsatilidade. No décimo PO, ultrassom à beira leito evidenciou fluxo em artéria carótida intra-stent e trombose de veia jugular interna esquerda por compressão do saco aneurismático. Extubado no 18º PO sem intercorrências. No 24º PO apresentou instabilidade hemodinâmica com parada cardiorrespiratória e necessidade de IOT, evoluindo com nova parada no 31º PO, evoluindo a óbito.
Conclusão: O aneurisma de carótida apresenta alto risco de complicações e aumento da mortalidade quando não tratado. Pode ser assintomático ou apresentar sintomas inespecíficos, como cefaleia, vertigem, hipoacusia e sintomas neurológicos, como AIT, AVC e até síndrome de Horner. Em caso de rotura, pode ocasionar déficits neurológicos importantes, óbito, otorragia e epistaxe. Na suspeita de dilatação deve ser realizada ultrassonografia; para procedimento cirúrgico, angiografia ou angiotomografia são obrigatórias para programação do tratamento. Assim que confirmado o diagnóstico, o tratamento deve ser realizado o mais precocemente possível, devido ao altíssimo risco de complicações. A cirurgia convencional consiste na aneurismectomia com reconstrução em ponte, podendo também ser realizado tratamento endovascular, desde que a anatomia seja favorável.
Palavras-chave: Aneurisma de carótida, Stent CASPER, Pós-operatório, Tratamento endovascular

Aneurisma gigante de artéria esplênica

Péricles Simões Romagnoli, Henrique Kallás Ribeiro do Valle, Isadora Marialva Andreoli Bertotti, Vinícius Emmerich Reis, Letícia Santana de Castro Cesar, Maria Cecília de Matos, Valentina Silva Gagliardi, Isabella Barbosa Ockner, Juliana Naomi Tanabe, Otacílio Camargo Júnior

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
periclesr21@gmail.com

Introdução: O primeiro relato de aneurisma de artéria esplênica é de 1770 por Beaussier e sua primeira cirurgia foi descrita somente em 1940 por MacLeod e Maurice, sendo o primeiro tratamento minimamente invasivo por embolização descrito em 1978 por Probost. O primeiro relato de ressecção por laparoscopia é de 1993 por Saw. Os aneurismas de artéria esplênica são raros, apesar de ser o terceiro aneurisma mais frequente dos abdominais, depois dos de aorta e ilíacas, representando mais de 70% dos aneurismas viscerais. São quatro vezes mais frequentes no sexo feminino e acredita-se ter uma etiologia hormonal por serem mais frequentes em mulheres multigestas. Sua descoberta muitas vezes

é incidental descoberta por ultrassonografia na gestação. Em gestantes sua rotura é extremamente grave, com aproximadamente 70% de mortalidade da gestante e 90% do feto.
Relato do caso: Paciente do sexo masculino, 65 anos, hipertenso, tabagista, encaminhado com tomografia com aneurisma de artéria esplênica de 10,7 X 6,6 cm. Submetido a tratamento endovascular.
Conclusão: O aneurisma de artéria esplênica, apesar de raro, é o mais frequente dos aneurismas viscerais e potencialmente fatal, com alta mortalidade na ruptura durante a gestação. Quando diagnosticado, o tratamento de escolha é o endovascular, exceto em caso de choque hemorrágico, que se opta por laparotomia. O tratamento endovascular apresenta baixa morbimortalidade a curto prazo, podendo ser realizado com local com rápida recuperação. A técnica endovascular vai depender de alguns fatores, podendo ser realizada embolização com stent, exclusão com stent recoberto, porém, a colocação de plugue é uma boa opção.
Palavras-chave: Aneurismas viscerais, Aneurisma de artéria esplênica, Tratamento endovascular, Aneurisma na gravidez

Aneurisma gigante de artéria ilíaca associado a aneurisma de aorta abdominal

Henrique Kallás Ribeiro do Valle, Isadora Marialva Andreoli Bertotti, Vinícius Emmerich Reis, João Caetano Coutinho Mariuzzo, Valentina Silva Gagliardi, Thiago Teixeira Melo, Beatriz Telles Faria, Gabriela Salles Martinez, Juliana Naomi Tanabe, Octacílio Camargo Júnior

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
henrique.krv@icloud.com

Introdução: O aneurisma artéria ilíaca encontra-se na maioria das vezes associado a aneurisma de aorta abdominal. Como no caso do aneurisma de aorta abdominal, sua evolução é de crescimento até a rotura, que pode ser no espaço retroperitoneal da pelve ou mais raramente para o reto ou cólon sigmoide. Quando rompem, apresentam altas taxas de mortalidade, comparáveis às dos aneurismas de aorta rotos. A artéria ilíaca comum é mais frequentemente acometida, ocupando 70 a 90% dos casos, com nítido predomínio no sexo masculino, sendo seguida pela ilíaca interna, em torno de 10 a 30%, e a ilíaca externa geralmente não é acometida. A taxa de crescimento foi relatada ser menor em aneurismas menores que 3 cm, com crescimento de aproximadamente 1,1 cm ao ano, em comparação com os maiores que 3 cm, que cresceram em média 2,6 cm ao ano, trazendo uma taxa de rotura de 33 a 50% dos casos. Por apresentar menores taxas de complicações e mortalidade, o tratamento endovascular é atualmente considerado a opção de escolha para essa doença, em comparação à cirurgia aberta. O aneurisma de ilíaca, por ser na grande maioria das vezes assintomático e apresentar muitas vezes como primeiro sintoma a rotura, deve ser tratado dependendo do seu calibre e deve ser cirúrgico e preferencialmente endovascular se tiver associação com a aorta abdominal.
Relato de caso: Paciente do sexo masculino, 61 anos, encaminhado ao serviço por apresentar massa abdominal pulsátil. Realizado TC com diagnóstico de aneurisma de aorta abdominal 9,73 cm e aneurisma de ilíaca comum esquerda com 14,33 cm. Submetido a cirurgia de endoaneurismorrafia com ponte aorto-ilíaca à direita e femoral à esquerda.
Conclusão: A cirurgia endovascular no aneurisma de artéria ilíaca tem mostrado ser muito eficaz, apresentando menor risco cirúrgico, principalmente pela localização na pelve, e uma taxa muito inferior de complicações no pós-operatório, em comparação à cirurgia de reconstrução aberta. Apesar disso, quando o serviço não dispõe de

tratamento endovascular ou o paciente não apresenta anatomia favorável, a reconstrução convencional de endoaneurismorrafia continua sendo uma boa opção.
Palavras-chave: Cirurgia, Aneurisma, Artéria ilíaca

Aneurisma isolado bilateral de artéria ilíaca interna

Bruno Piunti Rizzi, Henrique Kallás Ribeiro do Valle, Isadora Marialva Andreoli Bertotti, Vinícius Emmerich Reis, João Vinicius Marcondes Rosa, João Caetano Coutinho Mariuzzo, Gabriela Salles Martinez, Julia Ribeiro Malmegrim, Luana Brogin Sacilotto, Otacílio Camargo Júnior

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
bruno-rizzi@outlook.com

Introdução: O aneurisma isolado de artéria ilíaca pode acometer uma ou mais artérias ilíacas, 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 6 e 7 décadas de vida e em artéria ilíaca direita, estando os sinais e sintomas relacionados à compressão de estruturas pélvicas adjacentes, embolização distal e ruptura.
Relato de caso: Paciente do sexo masculino, 75 anos, hipertenso e renal crônico, encaminhado ao nosso serviço com aneurisma de artéria ilíaca interna, isolado, bilateral, submetido a tratamento endovascular.
Conclusão: A artéria ilíaca externa geralmente não é acometida sendo a ilíaca interna acometida menos frequentemente, em torno de 10 a 30% e a ilíaca comum mais frequentemente acometida, de 70 a 90%, com nítido predomínio no sexo masculino. O aneurisma isolado da artéria ilíaca é pouco frequente, sendo o de ilíaca interna ainda mais raro e com risco de complicações graves. Após realização do diagnóstico o tratamento deve ser realizado para evitar complicações como a rotura.
Palavras-chave: Aneurisma de artéria ilíaca, Aneurisma isolado, Artéria ilíaca interna, Tratamento endovascular, Relato de caso

Artroplastia total de tornozelo em paciente com artrose pós-traumática: relato de caso

Ana Luiza Biasi Beretta[1], Hallan Douglas Bertelli[2]

[1]Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Departamento de Ortopedia e Traumatologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
berettaana@gmail.com

Introdução: A artroplastia total do tornozelo (ATT) tem se consolidado como uma alternativa viável ao tratamento cirúrgico da artrose avançada dessa articulação, especialmente em pacientes que buscam preservação da mobilidade e melhora funcional. Embora a artrodese seja o procedimento mais tradicional devido à sua confiabilidade e baixo custo, ela acarreta sobrecarga em articulações adjacentes e alterações compensatórias na marcha. Já a ATT preserva a mobilidade articular, melhora a função do membro e proporciona alívio da dor, mesmo que apresente maior complexidade técnica e custos mais elevados. Com o avanço das técnicas cirúrgicas e o aprimoramento dos biomateriais, as próteses de tornozelo demonstraram resultados promissores em termos de durabilidade, mobilidade articular, melhora da função do membro e alívio da dor,

mesmo que apresentem maior complexidade técnica, custos mais elevados, e ainda desafios específicos, como o risco de afrouxamento e infecção.Diante disso, este relato tem como objetivo descrever um caso de artrose de tornozelo grau 4 após fratura de pilão tibial direito que foi submetido a uma artroplastia total do tornozelo.
Relato de caso: ACB, masculino, 58 anos. Paciente com diagnóstico de artrose grau 4 no tornozelo direito, secundária a fratura de pilão tibial ocorrida há cerca de 20 anos. A fratura do pilão tibial é uma lesão grave que compromete a extremidade distal da tíbia e a superfície articular do tornozelo. Desde o trauma inicial, o paciente foi submetido a duas artroscopias e a viscosuplementações articulares, sendo a última realizada há dois anos. Apesar das intervenções, evoluiu com dor intensa do tornozelo e perda progressiva da mobilidade articular, com importante impacto funcional e limitação para atividades diárias. Diante da falha do tratamento conservador e da piora clínica, foi indicada e realizada artroplastia total do tornozelo, utilizando-se uma prótese primária modelo Infinity, com o objetivo de controle da dor e melhora funcional. O pós-operatório transcorreu sem complicações. No retorno de dois meses após a cirurgia, o paciente apresentava cicatriz íntegra, sem sinais de infecção, com grande mobilidade articular e importante redução da dor.
Conclusão: A artroplastia total do tornozelo é uma alternativa eficaz para casos avançados de artrose do tornozelo, especialmente em pacientes com histórico traumático. Estudos demonstram que a ATT preserva a função do tornozelo, melhora a marcha e reduz sobrecarga em articulações adjacentes, ao contrário da artrodese, que apresenta taxas mais elevadas de complicações e pseudoartrose. Apesar da complexidade do procedimento, as próteses utilizadas apresentam baixo perfil e permitem controle radiográfico intraoperatório, aumentando a precisão e a estabilidade dos desfechos cirúrgicos. O presente caso confirma os achados da literatura, com melhora significativa da dor, função e qualidade de vida em paciente com artrose pós-traumática de grau avançado. Portanto, a ATT deve ser considerada uma opção segura e eficaz.
Palavras-chave: Artroplastia de substituição do tornozelo, Artrodese, Artrose, Procedimentos ortopédicos

Bloqueio hormonal com castração cirúrgica em câncer de próstata avançado

Mateus Adrian Souza Oliveira[1], Bruno Piunti Rizzi[1], Samuel Abdel Massih Ribeiro de Melo[1], Yara Souza Oliveira[2], Gutemberg Adrian de Oliveira[3]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil.
[2]Hospital CEMA, São Paulo, São Paulo, Brasil
[3]Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino, São João da Boa Vista, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
mateussoliveiraa1@outlook.com

Introdução: O câncer de próstata é uma das neoplasias malignas mais comuns entre homens, especialmente em estágios avançados (T3 e T4), representando um desafio relevante para a saúde pública. O tratamento exige abordagem multidisciplinar que equilibre eficácia terapêutica e qualidade de vida. A castração cirúrgica por orquiectomia bilateral, total ou subcapsular, é uma estratégia eficaz de bloqueio hormonal, promovendo rápida queda nos níveis de testosterona e alívio de sintomas como dor óssea em casos metastáticos. Apesar dos avanços na castração medicamentosa, a orquiectomia permanece viável em contextos com recursos limitados, por ser simples, de baixo custo e baixa morbidade. No entanto, sua irreversibilidade pode gerar efeitos adversos e impactos psicológicos que exigem atenção especializada.
Objetivos: Avaliar a viabilidade e eficácia

da orquiectomia bilateral em pacientes com câncer de próstata avançado, contribuindo para a compreensão de seu papel como bloqueio hormonal.
Métodos: Estudo retrospectivo com análise de 42 prontuários de pacientes com câncer de próstata avançado (T3 e T4), divididos em dois grupos: 21 submetidos à orquiectomia total e 21 à técnica subcapsular. A média de idade foi de 74 anos. Os procedimentos foram realizados sob anestesia local, com duração média de 35 minutos. A eficácia foi medida pela redução dos níveis de PSA antes e 40 dias após a cirurgia, além da avaliação da melhora da dor óssea em pacientes com metástases. O estudo reconhece limitações como ausência de grupo controle e caráter retrospectivo.
Resultados: A castração cirúrgica mostrou alta eficácia no controle hormonal, com redução média de 70% nos níveis de PSA após 40 dias. Ambas as técnicas apresentaram efeitos colaterais semelhantes, sem diferenças significativas. Cerca de 80% dos pacientes com metástases ósseas relataram melhora da dor, reforçando o papel da orquiectomia no manejo sintomático. A maioria dos pacientes não apresentou complicações relevantes, confirmando a segurança do procedimento. Pacientes com cintilografia negativa ou que já haviam recebido hormonioterapia prévia tiveram resposta menos expressiva, sugerindo influência do estado clínico anterior na eficácia da intervenção. A orquiectomia segue eficaz no bloqueio hormonal do câncer de próstata avançado, com redução significativa de PSA e melhora da dor óssea. Ambas as técnicas são seguras e equivalentes, com validação recente.
Conclusão: A orquiectomia bilateral é uma alternativa eficaz, segura e acessível para o bloqueio hormonal em pacientes com câncer de próstata avançado. Além de controlar o tumor, melhora a qualidade de vida, sendo especialmente útil em contextos onde a castração médica não é viável ou apresenta resistência.
Palavras-chave: Orquiectomia, Bloqueio hormonal, Câncer de próstata avançado

Campanha Stop the Bleed: avaliação e impacto do ensino de técnicas de controle de hemorragia para estudantes universitários

Isadora de Toledo Piza Soares, Luiza Machado Xavier Simoni, Isabela Passos de Oliveira, Isabella Di Domizio Alonso, Maria Eduarda Battistoni Baldassari, Bianca Lazaretti Domene, Lucca Pascoal de Abreu Sampaio, Juliana de Toledo Piza Soares, Bruna Franchito Freire, Joaquim Simões Neto
Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
isadoratpizas@gmail.com

Introdução: Criado pelo Departamento de Defesa dos EUA, a campanha “Stop the Bleed” consiste numa iniciativa nacional que visa treinar a população a reconhecer e controlar sangramentos graves. São estimadas cerca de 1,5 milhões de mortes no mundo todos os anos secundárias a hemorragias traumáticas. Esses números contribuíram para mudanças nas Diretrizes de Atendimento Pré-Hospitalar, em 2018, onde o mnemônico ABCDE que padroniza o atendimento inicial ao politraumatizado passou para XABCDE, sendo X referência à hemorragia exsanguinante. Dessa forma, o ensino de técnicas de controle do sangramento à pessoas leigas pode, desde que previamente treinadas e, quando aplicadas corretamente, aumentar a taxa de sobrevida das vítimas.
Objetivos: Avaliar o impacto do treinamento “Stop the Bleed” nos estudantes de uma universidade privada no interior do Estado de São Paulo.
Métodos: Universitários do curso de medicina foram submetidos a aplicação de um formulário com seis questões de múltipla escolha, para avaliar o conhecimento prévio sobre técnicas de controle de hemorragia.

Subsequentemente, os universitários receberam instrução teórica e prática sobre os protocolos de atendimento à vítima. Os tópicos tratados na teoria foram: aplicação de torniquete, bandagem israelense, gaze hemostática e selo de tórax. Na prática, os universitários aprenderam a aplicar torniquetes e bandagens, realizar tamponamento de feridas com gaze hemostática e aplicar curativo de 3 pontas. O treinamento foi conduzido por coordenadores do projeto de extensão universitária, capacitados pelo médico responsável. Após o treinamento, o formulário foi novamente aplicado para verificar o aproveitamento do treinamento. As respostas das questões foram corrigidas e comparadas entre os tempos (antes e depois) do treinamento. Para a análise estatística foram calculados a média e o intervalo de confiança (IC) de 95%.
Resultados Parciais: A amostra foi constituída de 93 alunos. Dentre eles, 65,6% não tiveram contato prévio com conceitos de Atendimento Pré-Hospitalar. Nunca viram ou usaram um torniquete 68,8% dos universitários. A média de acerto no formulário antes do treinamento foi de 35,7% (IC 95%: 31,7–39,7), aumentando para 91,2% (IC 95%: 88,9–93,5) após o treino. A questão com maior variação de acerto foi a questão 3, referente ao significado da letra X no mnemônico XABCDE. Quanto ao posicionamento correto do torniquete, 39,8% (IC 95%: 35,7–43,9) dos universitários acertaram a questão antes do treinamento e 98,9% (IC 95%: 98,1–99,7) dos universitários após o treinamento.
Conclusão: O treinamento “Stop the Bleed” aumentou o conhecimento teórico e prático dos estudantes no controle de hemorragias. As intervenções educativas parecem contribuir de forma significativa para que medidas assertivas possam ser realizadas nos quadros de hemorragias traumáticas, e com isso aumentar a sobrevida das vítimas.
Palavras-chave: Controle de hemorragia, Stop the Bleed, Prevenção ao trauma, Extensão universitária

Complicação séptica e fistulização enterocutânea em Doença de Crohn jovem: relato de caso

Melissa Maria Passarinho Camargo[1], Maria Eduarda Battistoni Baldassari[1], Vitória Morelli Guerrazzi[1], Isabela Martins Bastos[1], Elisa Dal Rio Teixeira[1], João Pedro de Melo Rosa[1], Antônio José Tiburcio Alves Júnior[2], José Alfredo dos Reis Júnior[2], Raquel Prando Moura dos Reis[2]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Clínica Reis Neto, Campinas, São Paulo, Brasil
Autor correspondente:
cissapassarinho@gmail.com

Introdução: A Doença de Crohn (DC) é uma doença inflamatória intestinal crônica transmural que pode acometer todo o trato gastrointestinal. Estima-se que 30% a 35% dos pacientes desenvolvam fístulas, caracterizando um fenótipo mais agressivo. As fístulas externas predominam em dois terços dos casos, sendo as enterocutâneas as mais raras (cerca de 6%), frequentemente associadas a abscessos intra-abdominais e evolução desfavorável. O manejo dessas complicações exige controle infeccioso, suporte nutricional e, muitas vezes, intervenção cirúrgica, sobretudo na falha clínica.
Relato do caso: Paciente masculino, 22 anos, com diagnóstico de DC há 2 anos. Apresentava antecedentes de abscesso hipogástrico e pélvico drenados por radiointervenção, trombose venosa profunda ilíaca/femoral em uso de rivaroxabana, tratamento com adalimumabe e choque anafilático prévio ao infliximabe. Na admissão, encontrava-se estável, com massa endurecida e indolor na parede abdominal inferior esquerda, no local da drenagem anterior. Evoluiu com dor periumbilical, distensão abdominal e exteriorização de secreção purulenta por orifício cutâneo, sem sangramento ou

alterações urinárias. Os exames laboratoriais demonstraram leucocitose (18.280/mm³), proteína C reativa elevada (33,89 mg/L) e plaquetose (433.000/mm³), com enzimas hepáticas e pancreáticas normais. A TC de abdome revelou coleção em continuidade com a parede abdominal e fístula enterocutânea. A RNM confirmou padrão inflamatório fistulizante, com fístulas enteroentéricas e enterocutânea. Iniciou-se antibioticoterapia de amplo espectro e corticoterapia. Após estabilização, foi realizada laparotomia exploradora, com ileotiflectomia, ileostomia terminal e grampeamento do sigmoide, evidenciando múltiplos trajetos fistulosos em alças ileocecais. O anatomopatológico demonstrou inflamação transmural, ulcerações de mucosa, trajetos fistulosos e serosite fibrinoleucocitária, compatíveis com DC ativa. O pós-operatório transcorreu sem intercorrências, com recuperação clínica progressiva. O paciente recebeu alta 12 dias após a cirurgia, assintomático e com trânsito intestinal protegido. Conclusão: A DC fistulizante é um dos desfechos mais graves da doença, sobretudo quando associada a abscessos e sepse. O caso apresentado ilustra a complexidade do manejo em paciente jovem, refratário ao tratamento clínico e com limitações ao uso de imunobiológicos. O diagnóstico de fístula enterocutânea, associado a processo infeccioso ativo, indicou a necessidade de cirurgia após estabilização. A estratégia cirúrgica – ressecção limitada do segmento acometido e ileostomia de proteção – foi decisiva para o bom desfecho, alinhada às diretrizes atuais. A integração entre clínica, cirurgia, imagem e nutrição foi essencial para o sucesso terapêutico, reforçando a importância da individualização no manejo de casos complexos de DC.

Palavras-chave: Doença de Crohn, Fístula enterocutânea, Sepse, Abscesso abdominal, Ileostomia

Complicações abdominais graves em paciente com Doença de Crohn: relato de fístula entero-vesical associada a sepse urinária

Isabela Martins Bastos[1], Vitória Morelli Guerrazzi[1], Elisa Dal Rio Teixeira[1], João Pedro de Melo Rosa[1], Anna Lívia Marietti Drozd[2], Antônio José Tiburcio Alves Júnior[2], José Alfredo dos Reis Júnior[2], Raquel Prando Moura dos Reis[2], Mariana Gonçalves Marangon[2]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Clínica Reis Neto, Campinas, São Paulo, Brasil
Autor correspondente:
belamartins18052@gmail.com

Introdução: As fístulas entero-vesicais representam complicação rara e potencialmente grave, geralmente associada à doença de Crohn fistulizante, além de neoplasias e diverticulites. Caracterizam-se clinicamente por fecalúria, pneumaturia, infecções urinárias recorrentes e, em casos avançados, sepse urinária. O diagnóstico costuma ser desafiador e exige exames de imagem complementares, enquanto o tratamento definitivo é predominantemente cirúrgico, frequentemente em contexto multidisciplinar.
Relato do caso: Paciente do sexo feminino, 62 anos, com epilepsia controlada, déficit cognitivo, agenesia renal esquerda e histórico de infecções urinárias de repetição. Em investigação diagnóstica para doença de Crohn fistulizante, evoluiu com múltiplas complicações abdominais. Referia abaulamento abdominal de longa evolução, associado ao aparecimento de fístulas cutâneas e fecalúria persistente, compatível com fístula entero-vesical. Apresentou episódios de sepse urinária, sendo submetida a antibioticoterapia e suporte clínico. Diante da refratariedade clínica e da gravidade do quadro, foi indicada abordagem cirúrgica, realizada em dois tempos. No primeiro momento, procedeu-se à drenagem de abscessos e fístulas com derivação intestinal. Posteriormente, realizou-se ressecção de

cólon direito e íleo terminal, enterectomia, ileostomia terminal, cistectomia parcial com cistorrafia em dois planos e linfadenectomia. Evoluiu de forma satisfatória após a cirurgia definitiva, encontrando-se atualmente em seguimento ambulatorial.
Conclusão: O caso apresentado ilustra complicação rara e grave da Doença de Crohn, com formação de fístula entero-vesical associada a fístulas cutâneas e sepse urinária recorrente. A presença de agenesia renal esquerda aumentou a vulnerabilidade clínica da paciente, reforçando a importância do reconhecimento precoce dessa entidade. O diagnóstico deve sempre ser considerado diante de pacientes com doença inflamatória intestinal que apresentem fecalúria ou infecções urinárias de repetição. O tratamento clínico isolado raramente é eficaz, sendo a abordagem cirúrgica a principal estratégia, frequentemente em etapas, envolvendo derivação intestinal, ressecção dos segmentos acometidos e reconstrução urológica. A condução multidisciplinar foi fundamental para o desfecho favorável, evidenciando que a intervenção cirúrgica precoce e planejada pode controlar a infecção, reduzir complicações e melhorar a qualidade de vida.
Palavras-chaves: Doença de Crohn, Doença inflamatória intestinal, Infecção do trato urinário

Desarticulação interescápulo-torácica por leiomiossarcoma de alto grau: relato de caso de tumor desafiador com desfecho curativo

Luiza Marrocos Machado Guimarães Rocha[1], Érika Carolina Gonzalez Rios[1], Isabel Montagner Pinto Ricardo[1], Luciano Augusto Reganin[2], Amilcar de Castro Mattos[3]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Departamento de Ortopedia e Traumatologia, Hospital PUC-Campinas Celso Pierro, Campinas, São Paulo, Brasil
[3]Departamento de Anatomia Patológica, Hospital PUC-Campinas Celso Pierro, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
marrocosluiza@gmail.com

Introdução: O leiomiossarcoma (LMS) é um tumor maligno raro e agressivo originado de células musculares lisas, responsável por menos de 10% dos tumores de partes moles. Pode ocorrer em útero, retroperitônio, trato gastrointestinal e extremidades, sendo incomum em cintura escapular. O diagnóstico costuma ser tardio devido à apresentação inespecífica, caracterizada por dor, aumento de volume e sinais compressivos. A classificação histológica pelo sistema FNCLCC, considerando celularidade, pleomorfismo, necrose e índice mitótico, define prognóstico e guia conduta. O tratamento padrão é ressecção cirúrgica com margens amplas; entretanto, em tumores volumosos ou com invasão de estruturas vitais, pode ser necessária cirurgia mutilante. A desarticulação interescápulo-torácica (DIT), descrita por Tikhoff-Linberg, embora radical e associada a grande morbidade, representa alternativa curativa em situações extremas como neste caso de LMS de alto grau.
Relato do caso: Paciente masculino, 75 anos, hipertenso, diabético tipo 2, com IAM e TVP prévios, apresentou nódulo doloroso de crescimento acelerado em ombro esquerdo em novembro de 2024, evoluindo com dor intensa, limitação funcional e volumoso aumento local. Ultrassonografia, tomografia e ressonância magnética evidenciaram lesão expansiva heterogênea (22 × 16 × 12 cm) com áreas de necrose, acometendo deltóide, redondo maior e menor, tríceps, subescapular e latíssimo do dorso, em contato com feixe vasculonervoso axilar e gradil costal. Biópsias iniciais foram inconclusivas; a re-biópsia com imuno-histoquímica confirmou LMS grau 2 (FNCLCC), com alta celularidade, pleomorfismo e necrose tumoral. Diante da rápida progressão, dor refratária e risco iminente de invasão

torácica, optou-se por DIT esquerda. A cirurgia incluiu incisão supraclavicular, osteotomia e ressecção da clavícula, ligadura do feixe axilar e ampla incisão em raquete envolvendo escápula e costelas, permitindo desarticulação escápulo-umeral e ressecção monobloco com margens livres. O procedimento ocorreu sem intercorrências hemodinâmicas, com permanência em UTI pós-operatória.
Conclusão: O caso demonstra a importância da abordagem multidisciplinar, da biópsia representativa e do diagnóstico anatomopatológico para definição terapêutica em sarcomas de alto grau. Apesar do caráter mutilante, a DIT foi imprescindível para controle locorregional, alívio da dor e prevenção de complicações, representando a única alternativa terapêutica curativa viável. A experiência ressalta o papel da cirurgia radical, quando bem indicada, e a importância da abordagem multidisciplinar em centros de referência oncológica.
Palavras-chave: Leiomiossarcoma, Amputação do membro superior, Desarticulação interescápulo-torácica, Oncologia ortopédica

Embolização de artéria meníngea média como tratamento para hematoma subdural crônico - análise de 5 casos

Maria Fernanda Maciel, Larissa Viana Alves, Maria Eugênia Babbini Valentino Rosa, Lucas Teodoro Kruze, Marco Aurelio Ferrari Sant'Anna, João Flávio Mattos de Araújo

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
mariaf_01@yahoo.com

Introdução: Neste estudo são analisados 5 casos de embolização de artéria meníngea média para tratamento de hematoma subdural crônico (HSC). Os HSCs são coleções de sangue, fluidos e produtos da degradação sanguínea localizados na camada de células da borda dural. Sua incidência é maior em idosos e no sexo masculino e está aumentando ao longo do tempo, o que pode estar associado ao envelhecimento populacional e a ampliação do uso de medicações antitrombóticas. Teoriza-se que os HSCs surgem a partir do sangramento da dura-máter decorrente da ruptura de veias ponte associado à delaminação patológica da camada de células da borda dural, levando a um cenário de inflamação, angiogênese, hiperfibrinólise e formação de membranas que encapsulam o hematoma. A neovascularização presente nas membranas é composta por vasos frágeis propensos à ruptura e ao extravasamento contínuo de sangue para o interior da cavidade, atuando como mecanismo de expansão do HSC. O tratamento preconizado é a drenagem cirúrgica, porém a taxa de recorrência e as complicações não são ínfimas. A embolização da artéria meníngea média é um método que auxilia na resolução e na prevenção de recorrência, podendo ser utilizada como abordagem inicial ou complementar ao tratamento dos HSCs. Essa proposta surgiu recentemente e parte do entendimento de que tal artéria contribui para a formação do hematoma uma vez que fornece sangue para as meninges e para a neovascularização das membranas fibrocelulares.
Relato dos casos: Dos pacientes relatados neste trabalho, 60% apresentaram cefaleia, 40% confusão mental e 40% instabilidade corporal. Apenas um paciente teve histórico de trauma craniano que foi correlacionado a formação do hematoma. Somente dois pacientes tinham idade abaixo de 60 anos e estavam em uso de anticoagulante. O exame de escolha para diagnóstico do HSC foi a Tomografia Computadorizada e todos os pacientes apresentaram melhora dos sintomas e não tiveram reincidência de sangramento até a última revisão feita.
Conclusão: Os pacientes analisados reforçam a epidemiologia mundial do HSC. O uso da embolização da artéria meníngea média como abordagem complementar mostrou-se

eficiente para impedir a recorrência de novos hematomas nos pacientes.
Palavras-chave: Hematoma subdural crônico, Embolização, Artéria meníngea média

Fístula artério-venosa pós cateterismo radial: série de casos

Ana Clara Gonçalves, Henrique Kallás Ribeiro do Valle, Isadora Marialva Andreoli Bertotti, Vinícius Emmerich Reis, João Caetano Coutinho Mariuzzo, Luana Brogin Sacilotto, Letícia Santana de Castro Cesar, Maria Cecília de Matos, Juliana Naomi Tanabe, Otacílio Camargo Júnior

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
goncalvesanaclara205@gmail.com

Introdução: Fístula arterio-venosa pós cateterismo 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.
Relatos de casos: 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 a 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. Submetido a cirurgia. 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. CASO 3: Paciente do sexo feminino, 22 anos, submetida a craniotomia pós AVCH por rotura de MAV há 5 anos. No pós-operatório tardio, foi encaminhada ao ambulatório de cirurgia vascular por apresentar edema e frêmito em MS. Foi indicada cirurgia, porém paciente perdeu o seguimento na época da pandemia, tendo retornado agora e submetida a cirurgia.
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, Artéria radial, Cateterismo cardíaco

Fratura de Galeazzi bilateral: relato de caso de apresentação rara de lesão instável do antebraço

Luiza Marrocos Machado Guimarães Rocha[1],

Felipe Marrocos Machado Guimarães Rocha[1], Vinicius Castilho Stefano[1], Eduardo Mendonça de Abreu Sampaio[2], Luiz Pedro Bianchi[2], Filipe Faedo Merotto[2], Pedro Francisco Tucci Neto[2]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Departamento de Ortopedia e Traumatologia, Hospital PUC-Campinas Celso Pierro, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
marrocosluiza@gmail.com

Introdução: A fratura de Galeazzi é caracterizada por fratura do terço distal do rádio associada à disrupção da articulação radioulnar distal (ARUD), configurando lesão instável que requer tratamento cirúrgico. Relativamente rara, representa de 3–7% das fraturas de rádio em adultos, sendo tipicamente unilateral e decorrente de traumas de alta energia, como quedas sobre a mão em extensão e acidentes motociclísticos. O manejo inclui redução anatômica da fratura radial com fixação interna rígida, visando restaurar comprimento e rotação do rádio, além de estabilizar a ARUD. A não identificação e o tratamento inadequado podem resultar em dor crônica, limitação da prono-supinação e artrose precoce. A ocorrência bilateral é extremamente rara, com escassos relatos na literatura mundial e apenas seis casos documentados, potencializando sua relevância clínica. Nesse cenário, a complexidade aumenta dado o desafio de manejo simultâneo em ambos os antebraços, com maior impacto funcional e necessidade de planejamento cirúrgico criterioso. Estudos recentes destacam que técnicas adjuvantes, como reparo artroscópico do complexo fibrocartilaginoso triangular (CFCT), podem auxiliar na estabilização da ARUD quando há instabilidade persistente. Assim, o caso de fratura bilateral de Galeazzi contribui para ampliar a discussão sobre condutas em cenários raros e complexos, ressaltando a importância de reconhecer prontamente a lesão, aplicar princípios biomecânicos adequados e compartilhar experiências que possam subsidiar futuras abordagens terapêuticas.
Relato do caso: Paciente masculino, 26 anos, vítima de queda de motocicleta, admitido com deformidade e limitação funcional em ambos os antebraços, sem déficits neurovasculares. Radiografias evidenciaram fraturas do terço distal do rádio bilateralmente associadas à luxação da ARUD, compatíveis com fraturas do tipo Galeazzi. Realizada imobilização provisória com tala gessada bilateral para analgesia e transporte, seguida de redução aberta da luxação com estabilidade absoluta das diáfises dos rádios com placas e parafusos. Devido à instabilidade bilateral da ARUD, realizou-se fixação temporária com fios de Kirschner. O procedimento transcorreu sem intercorrências. No acompanhamento, observou-se consolidação óssea satisfatória, ausência de instabilidade articular ou complicações neurovasculares, com recuperação funcional progressiva dos antebraços.
Conclusão: A fratura bilateral de Galeazzi é rara e representa desafio terapêutico, exigindo planejamento cirúrgico criterioso para restauração da anatomia e função. A fixação interna precoce, associada à estabilização temporária da ARUD e à reabilitação, mostrou-se eficaz para recuperação funcional e retorno às atividades. Relatos como este reforçam a importância de reconhecer apresentações incomuns e compartilhar condutas para o manejo de casos complexos.
Palavras-chave: Fratura de Galeazzi, Fraturas do rádio, Articulação radioulnar distal

Hemopericárdio com tamponamento cardíaco por uma dissecção de aorta stanford A corrigido com endoprótese: um relato de caso

Nathália Bianconi Coimbra[1], Caroline Maiara Coelho Gamas[1], Vitoria Furhmann Barbiero[1], Andressa Tales Pimenta[1,2], Mariana Gabriela Lopes[1], Carolina Focesi Pedro[1], Flavia Frugoli

Ramos[1]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Hospital PUC-Campinas Celso Pierro, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
nathalia.bianconi@gmail.com

Introdução: O derrame pericárdico corresponde ao acúmulo anormal de líquido no espaço pericárdico, podendo variar desde achado assintomático até condição grave com evolução para tamponamento cardíaco. Entre as causas de hemopericárdio, a dissecção de aorta tipo Stanford A, embora incomum, representa uma emergência cardiovascular potencialmente fatal, que requer diagnóstico rápido e intervenção imediata. A seguir, descrevemos um caso atípico de hemopericárdio decorrente de dissecção aórtica, em paciente que se apresentou hemodinamicamente estável apesar de achados ecocardiográficos sugestivos de restrição diastólica com abordagem precoce e técnica endovascular com uso de endoprótese. Esse cenário ressalta a relevância da correlação clínico-imagem e da suspeita diagnóstica precoce no manejo de situações potencialmente fatais para um desfecho favorável.
Relato de caso: Paciente, sexo feminino, 74 anos, hipertensa, dislipidêmica e asmática, admitida com quadro de dispneia há 6 meses, com piora progressiva, evoluindo aos pequenos esforços, associada a ortopneia e edema de membros inferiores. Ao exame físico, apresentava estável hemodinamicamente, eupneica, taquicárdica e normotensa, com murmúrio vesicular reduzido e estertores bibasais. Em admissão, traz ecocardiograma transtorácico realizado em serviço externo evidenciando presença de derrame pericárdico de grande volume, com sinais de restrição de enchimento diastólico e colabamento das câmaras direitas, sendo confirmado com novo ecocardiograma do serviço. Iniciados cuidados intensivos, sendo realizado punção de Marfan e drenagem de 1200 ml de líquido sero hemático, com predomínio linfocitário. Optado por solicitação de TC de tórax para diagnóstico diferencial de quadro clínico devido alteração em ausculta pulmonar. O exame revelou dissecção de aorta tipo A, como fator causal de derrame pericárdico. Paciente foi submetida a cirurgia de emergência para correção vascular com endoprótese via acesso transapical e nova drenagem de derrame pericárdico, evoluindo no pós-operatório com discreto pneumotórax, sem necessidade de abordagem cirúrgica. Foi mantido acompanhamento ambulatorial, sem presença de sintomas ou evidência de complicações do tratamento, demonstrando sucesso terapêutico.
Conclusão: O caso relatado evidencia a importância da suspeita diagnóstica, do uso oportuno de exames de imagem para confirmação do quadro clínico, diante de derrame pericárdico volumoso, especialmente na presença de fatores de risco cardiovasculares. Apesar da estabilidade hemodinâmica inicial, a paciente apresentava risco elevado de tamponamento, reforçando a necessidade de manejo rápido. A dissecção de aorta tipo Stanford A deve sempre ser considerada no diagnóstico diferencial de hemopericárdio. Seu reconhecimento e abordagem cirúrgica imediata eleva as taxas de sucesso terapêutico mesmo sendo em sua maioria casos de alta complexidade.
Palavras-chave: Tamponamento cardíaco, Dissecção de aorta, Hemopericárdio

Hemopneumotórax iatrogênico por cateter venoso central tratado por técnica híbrida: relato de caso

Camila Providelo Meirelles[1], Bruna Camargo Hirsch[2], Carolina Suárez Pae Kim[1], Giovana Alvim Costa Meirelles[1], Heitor Kallás Ribeiro do Valle[3], Guilherme Vieira Meirelles[4]

[1]Faculdade de Medicina da Pontifícia

Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Faculdade de Medicina São Leopoldo Mandic, Campinas, São Paulo, Brasil
[3]Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, Minas Gerais, Brasil
[4]Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campina, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
camilameirelles1301@gmail.com

Introdução: A passagem de cateteres na região cervical para obtenção de acesso venoso central é uma prática clínica comum na maioria dos hospitais públicos e privados do Brasil. No entanto, há uma grande variedade de iatrogenias inerentes ao procedimento. Em especial, as lesões vasculares consistem em complicações potencialmente fatais, que demandam uma resposta rápida e são determinantes para o prognóstico do paciente. Recentemente, diversos autores têm descrito o uso de técnicas endovasculares com sucesso em lesões torácicas devido ao menor risco cirúrgico, cujo tratamento convencional requer ampla exposição e aumento da taxa de mortalidade e morbidade.
Relato do caso: Relatamos o caso de uma paciente de 44 anos, portadora de esclerose múltipla remitente-recorrente, submetida à plasmaférese após três surtos neurológicos em curto intervalo, sem resposta à pulsoterapia com corticoides. Durante a tentativa de inserção de cateter Shilley pela veia jugular interna esquerda, ocorreu lesão iatrogênica da veia subclávia com perfuração da cavidade pleural, resultando em hemopneumotórax e instabilidade hemodinâmica. A paciente foi submetida a abordagem híbrida: inicialmente, realizou-se toracostomia com drenagem pleural em selo d'água, seguida de controle endovascular com balão de oclusão temporária e posterior implante de stent recoberto, que permitiram a exclusão completa da lesão vascular. Na sequência, foi realizada videotoracoscopia para evacuação de hemotórax, remoção de coágulos e decorticação, possibilitando adequada reexpansão pulmonar. A paciente evoluiu com parada cardiorrespiratória no pós-operatório imediato, revertida após 22 minutos sem sequelas. Apresentou ainda pico febril isolado, tratado com antibioticoterapia, e recebeu alta hospitalar alguns dias depois, em boas condições clínicas.
Conclusão: O tratamento endovascular demonstrou ser uma alternativa segura e menos invasiva para lesões traumáticas complexas na região torácica, por ser um método que reduz a morbimortalidade cirúrgica em localidade de difícil acesso.
Palavras-chave: Tratamento endovascular, Lesão torácica, Hemopneumotórax

Hemorragia digestiva alta por angiodisplasia tratada com embolização: um relato de caso

Caroline Maiara Coelho Gamas[1], Maria Eduarda Pellison Coimbra[1], Amanda Botrel de Brito[1], Ana Clara Dias Pereira[1], Natalia Estevam Melo1, Daniela Annunziata Masaro[1], Bruna Souza Miranda Barros Fonseca[1], Mariana Gonçalves Maragon[2], Antônio José Tiburcio Alves Júnior[2], José Alfredo Reis Júnior[1].

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Clínica Reis Neto, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente: caroline-gamas@hotmail.com

Introdução: A angiodisplasia é uma condição vascular que afeta os vasos sanguíneos da mucosa e submucosa do trato gastrointestinal (TGI), cujas manifestações podem variar de quadros assintomáticos a hemorragias agudas. Sua fisiopatologia exata é desconhecida, mas

acredita-se que alterações degenerativas relacionadas ao envelhecimento levem à lesão da microcirculação e à ruptura vascular. O diagnóstico da angiodisplasia é feito por colonoscopia, endoscopia digestiva alta (EDA) ou enteroscopia. O tratamento consiste em terapias endoscópicas, como a clipagem, coagulação com plasma de argônio ou laser de dupla emissão. Em sangramentos refratários, indica-se a embolização arterial. Esse procedimento é realizado por meio de punção femoral ou radial, seguida da introdução de um cateter guiado por fluoroscopia até o vaso envolvido. Após a realização de uma arteriografia para identificação do ponto de sangramento, é administrado um agente embolizante que interrompe o fluxo sanguíneo local. A embolização é uma abordagem minimamente invasiva, com riscos como a isquemia intestinal, mas apresenta altas taxas de sucesso, cerca de 95% para sangramento do TGI inferior e entre 64-89% para o TGI superior. Além de eficaz, permite uma recuperação mais rápida e evita intervenções cirúrgicas mais agressivas.
Apresentação do caso: Paciente masculino, 71 anos, cardiopata isquêmico com stent anticoagulado e histórico de melena persistente. Foi submetido a EDA, que identificou uma lesão angiodisplasia duodenal pré-existente, com sangramento ativo. Inicialmente, optou-se por tratamento endoscópico para colocação de clipes, com resolução do quadro. Entretanto, um mês após o procedimento, evoluiu com novos episódios de melena. Dada a recorrência do quadro e a refratariedade ao tratamento endoscópico, foi indicado tratamento endovascular. O paciente foi submetido à arteriografia com posterior embolização da artéria gastroduodenal, sem intercorrências. Após o procedimento não apresentou mais sangramentos, evoluindo hemodinamicamente estável e melhora clínica.
Conclusão: Este caso ilustra a complexidade do manejo da hemorragia digestiva alta secundária a angiodisplasia duodenal, destacando a necessidade de um tratamento escalonado para pacientes refratários à intervenção endoscópica. A embolização arterial é um método minimamente invasivo, com grande eficácia e recuperação rápida do paciente. Mostra-se, assim, fundamental para o controle definitivo do sangramento, evitando procedimentos cirúrgicos mais invasivos.
Palavras-chave: Hemorragia digestiva alta, Angiodisplasia, Embolização arterial

Hérnia diafragmática aguda: um relato de caso

Rebeca Piaia Guido, Gustavo Henrique Jacomini, Bruna Gimenes Barcelos Maia, Julia Maia Alves, Fernanda Borelli da Silva, Maria Clara Delorenzo Said, Pedro Teixeira Coelho Santos, José Luis Braga de Aquino, Marcelo Manzano Said, Luisa Beisman de Moraes

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
med.rebeca04@gmail.com

Introdução: A hérnia diafragmática traumática (HDT) consiste na migração de vísceras abdominais para a cavidade torácica por ruptura do diafragma após trauma. Embora rara, com incidência entre 0,8 e 5,8% dos traumas toracoabdominais, apresenta alta morbimortalidade, pois frequentemente se associa a outras lesões graves. O mecanismo envolve o gradiente pressórico entre abdome e tórax, sendo mais comum no hemidiafragma esquerdo, por menor proteção anatômica, enquanto as rupturas direitas, menos frequentes, são mais graves. A maioria dos casos decorre de traumas contusos, principalmente acidentes automobilísticos; os penetrantes correspondem a 10–15% e podem ter diagnóstico tardio.
Relato de caso: Paciente jovem, sexo masculino, deu entrada no hospital após acidente de bicicleta versus automóvel há um dia, queixando-se de dor no hemitórax

esquerdo. Após diagnóstico de pneumotórax à esquerda, recebeu alta. No dia seguinte, retornou devido à dor persistente. Uma TC de abdome evidenciou uma hérnia diafragmática traumática aguda à esquerda com fundo gástrico herniado, sendo indicado encaminhamento para internação em UTI e cirurgia. Foi realizada a correção por videolaparoscopia de urgência, com redução do conteúdo herniado e sutura do defeito, sem intercorrências. Executou-se toracostomia com drenagem pleural fechada à esquerda e inserção de dreno torácico oscilante, sem escape sero-hemático pelo dreno, e raio-X confirmou correção. Um dia depois, o paciente evoluiu com mal-estar após desconexão do dreno. Um novo raio-X evidenciou recidiva herniária maior que a inicial, com descontinuidade da linha diafragmática em topografia de hiato esofágico e elevação da cúpula diafragmática. Realizou-se nova redução do conteúdo herniado e rafia diafragmática por laparoscopia, associada à pleuroscopia esquerda com reforço de rafia prévia, posicionamento de tela de marlex fixada por sutura e plicatura diafragmática por eventração em região tendínea. Paciente permaneceu estável na UTI, com dreno torácico funcionante e débito sero-hemático. Após alguns dias, recebeu alta e seguiu acompanhamento ambulatorial.

Conclusão: O diagnóstico precoce da hérnia diafragmática traumática é desafiador devido à inespecificidade dos sinais clínicos e radiológicos, tornando a tomografia toracoabdominal essencial para confirmação. O caso apresentado evidencia a possibilidade de recidiva precoce após reparo inicial, exigindo nova intervenção com reforço por tela e plicatura. O tratamento cirúrgico é indispensável, sendo a laparotomia ou videolaparoscopia recomendadas na fase aguda, enquanto a toracotomia ou videotoracoscopia são indicadas em casos crônicos ou recidivados. Assim, este relato ressalta a importância da suspeita clínica, do diagnóstico por imagem e da abordagem cirúrgica individualizada para reduzir complicações e melhorar o prognóstico.

Palavras-chave: Hérnia diafragmática traumática, Trauma toracoabdominal, Diagnóstico por imagem, Videolaparoscopia, Recorrência cirúrgica

Impacto da reconstrução mamária com implantes de silicone na qualidade de vida de mulheres pós-mastectomia

Julia Berringer Sanseverino Ribeiro Pereira[1], Laura Telles da Costa Fernandes[1], Alice Cruvinel Montibeller[1], Davi Fernandes Almeida[1], Matteo Di Domenico Vilas Boas[1], Marcelo Neubauer de Paula[2]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Professor de semiologia, farmacologia, medicina interna e clínica médica na Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Brasil

Autor correspondente:
jbsrpereira@gmail.com

Introdução: O câncer de mama é a neoplasia mais incidente entre mulheres, com estimativa de 73.610 casos anuais no Brasil. Globalmente em 2022, foram 2,3 milhões de novos diagnósticos e 670 mil mortes, sendo o tipo mais comum entre mulheres em 157 países. Os avanços no rastreamento e na terapia aumentaram a sobrevida, tornando a qualidade de vida um desfecho central. A mastectomia, essencial em muitos casos, compromete a imagem corporal e o bem-estar psicossocial. A reconstrução mamária é alternativa relevante, realizada por diferentes técnicas, sendo os implantes de silicone os mais utilizados e associados a benefícios estéticos, funcionais e psicossociais, melhora da autoestima e reintegração social.

Objetivos: Revisar a literatura: influência da reconstrução mamária com implantes de silicone na qualidade de vida de mulheres submetidas à mastectomia, considerando os domínios de satisfação com a mama, autoestima, bem-estar psicológico, sintomas

físicos (dor, limitação de braço), função sexual e social, bem como as complicações associadas, a partir da literatura publicada entre 2005-2024.
Métodos: Foi realizada busca nas bases PubMed, SciELO e Web of Science, entre 2005 e 2024, utilizando descritores MeSH: “breast reconstruction” AND “breast implants” AND “quality of life”, “breast reconstruction”. Seleção em duas etapas (título/resumo e leitura completa). Estudos prospectivos ou retrospectivos, com ≥ 30 pacientes submetidas à mastectomia e reconstrução com implantes de silicone, que avaliaram qualidade de vida com instrumentos validados (BREAST-Q ou equivalentes), publicados em inglês, português ou espanhol. Excluíram-se cirurgias conservadoras, reconstruções exclusivamente autólogas, estudos sem instrumentos validados, relatos de caso e séries < 30 pacientes.
Resultados: Os implantes de silicone melhoraram a qualidade de vida após mastectomia. 5 dos 7 estudos mostraram aumento da autoestima e 4 apontaram ganhos no bem-estar psicossocial, além de redução de dor e limitação funcional. Função sexual e social tiveram ganhos menores, mas significativos. As complicações foram incomuns, embora a extrusão do implante tenha ocorrido em 12,5% das reconstruções imediatas com implantes anatômicos, indicando risco relevante. O seguimento prolongado permanece fundamental.
Conclusão: A reconstrução com implantes de silicone promove benefícios clínicos e psicossociais relevantes em mulheres pós-mastectomia, indo além da satisfação estética. Esses achados apoiam sua integração ao tratamento oncológico. Contudo, a evidência atual ainda é limitada, predominando estudos retrospectivos e com seguimento curto, o que reforça a necessidade de pesquisas prospectivas de longo prazo. Apesar do bom perfil de segurança, o acompanhamento contínuo é indispensável para a detecção precoce de complicações e a manutenção dos resultados.
Palavras-chave: Reconstrução mamária, Implantes de silicone, Qualidade de vida, Mastectomia

Impacto da recusa cirúrgica em adenocarcinoma de reto distal com recidiva local: um relato de caso

Pietra Valentina Cagliari Benᵃ[1], Marisa Pazian Nakad[1], Vitória Morelli Guerrazzi[1], Isabela Martins Bastos[1], Elisa Dal Rio Teixeira[1], João Pedro de Melo Rosa[1], Mariana Gonçalves Marangon[2]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Clínica Reis Neto, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente: pietravcb@gmail.com

Introdução: O adenocarcinoma de reto distal é uma neoplasia maligna que exige abordagem cirúrgica cuidadosa, com seguimento oncológico pós-operatório fundamental para o diagnóstico precoce de recidivas, principalmente diante de margens cirúrgicas comprometidas. Margens positivas elevam o risco de recidiva local, reforçando a necessidade de acompanhamento longitudinal rigoroso para detectar progressão tumoral. A recusa ao tratamento cirúrgico indicado e a interrupção do seguimento favorecem a evolução silenciosa da doença, prejudicando o controle e o prognóstico. A identificação de lesões precursoras como adenomas tubulares destaca a importância da vigilância endoscópica periódica em pacientes oncológicos, possibilitando tratamento precoce das alterações. Estágios avançados frequentemente demandam intervenções paliativas complexas, com maior morbidade e impacto na qualidade de vida. Este relato ressalta a importância da adesão ao tratamento cirúrgico e à continuidade do seguimento para evitar complicações e evolução clínica desfavorável.
Relato do caso: Paciente masculino, 61 anos, diagnosticado em 2013 com adenocarcinoma

de reto distal (estadiamento T1N0M0), submetido a retossigmoidectomia com anastomose e reconstrução, seguidas de quimioterapia e radioterapia adjuvantes. Apresentou margem cirúrgica comprometida. Em 2019, durante seguimento pós-operatório, identificou-se pólipo colônico removido por polipectomia, com biópsia evidenciando adenoma tubular de baixo grau. Em 2020, diante da evolução clínica, foi indicada amputação abdominoperineal, recusada pelo paciente, que interrompeu o seguimento. Em 2024, exames de ressonância magnética e biópsia revelaram adenocarcinoma tubular moderadamente diferenciado infiltrando o corion da mucosa anal, indicando progressão invasiva. Em janeiro de 2025, múltiplas intervenções paliativas foram realizadas: laparotomia exploradora com colostomia em alça pela impossibilidade de ressecção, enterorrafia por lesão em alça de delgado, drenagem de hematoma e conteúdo entérico, peritoniostomia e colocação de bolsa fístula.
Conclusão: A recusa cirúrgica em câncer colorretal, especialmente com margens cirúrgicas comprometidas, pode resultar em progressão clínica desfavorável e complicações graves, como demonstrado neste relato. A interrupção do tratamento e do seguimento oncológico facilita recidiva local e invasão tumoral, exigindo intervenções paliativas de maior morbidade e impacto negativo na qualidade de vida. Assim, a adesão ao tratamento cirúrgico e ao acompanhamento rigoroso é crucial para controle efetivo da doença e prevenção de desfechos adversos.

Palavras-chave: Adenocarcinoma de reto distal, Recusa cirúrgica, Recidiva local, Seguimento oncológico

Incisão transversal única no esvaziamento cervical: uma revisão da prática contemporânea baseada em evidências

Rafael Iglesias Seccacci, Rayane Lopes Silva, Heloísa Zarpelon Zacharias, Luiza Ramiro Sandes da Costa, Eduardo de Carvalho Leitão, Victor Isamu Sakata, Bruno Marsula Pascoal, Lucas Caetano Ronconi, José Gonzaga Teixeira de Camargo, José Francisco de Sales Chagas

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
rafaeliglesias2001@gmail.com

Introdução: O esvaziamento cervical é um procedimento padrão para o manejo de metástases linfonodais, porém as abordagens tradicionais frequentemente utilizam incisões múltiplas ou verticais que se opõem às linhas de Langer. Tais acessos estão associados a complicações estéticas e funcionais, como retrações cicatriciais, formação de queloides, dor crônica e até necrose de retalhos cutâneos com risco de exposição de grandes vasos. Nesse contexto, a incisão cervical transversa única (ICTU) surge como uma alternativa cirúrgica que visa minimizar essas intercorrências, oferecendo uma abordagem que alia segurança oncológica a melhores resultados estéticos e funcionais.
Objetivos: Analisar o uso da ICTU nos esvaziamentos cervicais sob à luz de seus fundamentos oncológicos, resultados estéticos e funcionais, e complicações e compará-lo às técnicas incisionais tradicionais.
Metodologia: Foi realizada uma revisão de literatura na base PubMed para identificar estudos sobre o uso da ICTU em esvaziamentos cervicais radicais. As palavras-chave foram combinadas por meio do operador booleano AND, com filtros para incluir artigos completos, nos últimos 10 anos, classificados como estudos originais ou revisões sistemáticas. Foram incluídos os estudos que abordavam diretamente a aplicação da ICTU, apresentavam dados clínicos, cirúrgicos ou análises de resultados funcionais e estéticos, e disponibilizavam o texto completo para consulta. Foram excluídos

trabalhos que não tratavam da técnica cirúrgica de interesse, apresentavam duplicidade de dados, informações insuficientes, além de relatos isolados, artigos de opinião ou revisões narrativas sem fundamentação metodológica. Dos 12 artigos encontrados, 6 atenderam aos critérios de inclusão e foram analisados de forma descritiva e comparativa, visando sintetizar as evidências disponíveis e identificar lacunas na literatura.
Resultados: A literatura demonstra que a ICTU não compromete a radicalidade oncológica, apresentando um rendimento linfonodal médio entre 25 e 37 estruturas, similar ou superior ao das técnicas convencionais, com taxas de recorrência cervical equivalentes. Do ponto de vista estético, por seguir as linhas de força da pele, a ICTU resulta em cicatrizes de melhor qualidade, com menor pigmentação e largura, gerando maior satisfação dos pacientes. Funcionalmente, a abordagem reduz a incidência de retrações e dor crônica, preservando melhor a mobilidade cervical. As taxas de complicações pós-operatórias não apresentam diferença estatisticamente significativa em relação a outras incisões.
Conclusão: A ICTU representa uma abordagem segura e eficaz para a realização de esvaziamentos cervicais radicais, modificados ou seletivos, combinando adequada exposição do campo cirúrgico para uma completa ressecção linfonodal com resultados estéticos e funcionais superiores, sem aumentar o tempo cirúrgico ou as taxas de complicações.
Palavras-chave: Incisão cervical transversa única, Esvaziamento cervical, Pós-operatório

Infecção precoce de sítio cirúrgico por *Escherichia coli* NDM em paciente jovem com politrauma: relato de caso

Marcella de Oliveira Garcia Pereira[1], Natália Pires de Melo Matos[1], Monize Lauren Ignacio Ramos[1], Daniel Bedo Assumpção Castro[1], Gabriela Napoli Belfort Mattos[1], André Giglio Bueno[2]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Hospital PUC-Campinas Celso Pierro, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
marcellaogarciap@gmail.com

Introdução: Infecções de sítio cirúrgico (ISC) são complicações relevantes em pacientes politraumatizados submetidos a múltiplas abordagens ortopédicas e neurocirúrgicas, especialmente quando associadas a microrganismos multirresistentes.
Relato de caso: Relatamos o caso de um paciente masculino, previamente hígido, 26 anos, transferido para serviço terciário após politrauma decorrente de colisão moto x anteparo fixo em 10/08/2024. Apresentava fratura exposta de fêmur esquerdo, tíbia direita, fratura cominutiva de L5, traumatismo cranioencefálico leve e laceração esplênica, sendo submetido a fixações ortopédicas sequenciais e artrodese lombar L4-S1 com laminectomia. No 7º dia pós-operatório da coluna (29/08), evoluiu com secreção em ferida operatória lombar e foi submetido à primeira limpeza cirúrgica. Diante do diagnóstico de infecção de sítio cirúrgico iniciou-se antibioticoterapia empírica com Vancomicina e Cefepime. Culturas do dia 29/08 da ferida operatória lombar evidenciaram Escherichia coli resistente aos carbapenêmicos e teste fenotípico indicou produção de carbapenemase do tipo NDM, sendo instituído antibioticoterapia com ceftazidima-avibactam + aztreonam por sete dias, seguida por polimixina B + aztreonam por mais sete dias. A partir do 14º dia de tratamento, tigeciclina foi associada à polimixina B por 14 dias, completando tratamento de seis semanas. Após estabilização clínica, foi realizada transição para antibioticoterapia venosa domiciliar.
Conclusão: O caso ilustra uma ISC precoce e complexa em paciente jovem politraumatizado, associada a presença infrequente de

enterobactéria produtora de NDM, ressaltando a importância da atuação multidisciplinar, terapia antimicrobiana individualizada e importância de estratégias de prevenção de infecção.
Palavras-chave: Infecção de sítio cirúrgico, Escherichia coli NDM, Artrodese lombar

Influência do bypass gástrico de anastomose única na resistência à insulina

Gabriela Salles Martinez[1], Luana Brogin Sacilotto[1], Júlia Ribeiro Malmegrim[1], Hércules Henrique Fachioli Magaldi[2], Felipe David Mendonça Chaim[2], Elinton Adami Chaim[2]

[1]Faculdade de Medicina Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Ambulatório de Obesidade do Hospital das Clínicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente: chaim@hc.unicamp.br

Introdução: A obesidade é uma doença crônica, afetando milhões de pessoas globalmente. Está associada a doenças como diabetes tipo 2 e hipertensão, além de estar ligada à resistência à insulina (RI), um desequilíbrio metabólico que gera hiperglicemia. Índices diagnósticos como Homeostatic Model Assessment (HOMA-IR) e triglyceride-glucose (TyG) são formas de identificar a RI. A cirurgia bariátrica, como o Bypass Gástrico, tem mostrado eficácia no controle da obesidade e RI. A técnica mais inovadora, One Gastric Anastomosis Bypass (OAGB), também tem demonstrado bons resultados, mas ainda exige mais estudos.
Objetivo: Avaliar o OAGB comparando seus efeitos na resistência à insulina com os do RYGB em pacientes com obesidade.
Métodos: O estudo foi conduzido com metodologia retrospectiva longitudinal avaliando 79 pacientes submetidos a OAGB entre 2017 e 2023. Foi analisado um grupo controle, submetido ao bypass gastrico em Y-de-Roux (RYGB). Os grupos foram pareados em idade, sexo e índice de massa corporal. Foram utilizados os índices HOMA-IR e TyG em pré e pós-operatório. O teste realizado foi de Wilcoxon (não paramétrico) para amostras pareadas. A pesquisa foi previamente avaliada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, com CAAE 58184516.2.0000.5404, parecer n.3.706.249.
Resultados: Foram avaliados 79 pacientes submetidos à técnica OAGB, sendo 17 (21,5%) do sexo masculino e 62 (78,5%) feminino. Os mesmos valores são aplicados à técnica de Y-de-Roux, uma vez que os grupos foram pareados em sexo. A mediana de idade foi de 37 anos para o grupo de OAGB e de 36 anos para RYGB. Em relação ao HOMA-IR, o qual foi avaliado em dois momentos (pré e pós-operatório), apresentou uma relação de $p<0,001$, ou seja, indicando uma diminuição desse indicador entre a amostra inicial e final. Essa relação foi demonstrada tanto no grupo de OAGB quanto no grupo RYBG. O TyG também apresentou $p<0,001$, revelando melhora do índice em ambas as técnicas.
Conclusão: A partir dos dados observados, compreende-se que a técnica OAGB pode corroborar para a redução da resistência à insulina, em ambos os sexos. Isso foi demonstrado pela redução dos parâmetros de HOMA-IR e TyG quando comparados anterior e posteriormente à cirurgia. Além disso, a técnica estudada se mostrou consistente quando comparada ao procedimento clássico bypass gástrico em Y-de-Roux.
Palavras-chave: Obesidade, Cirurgia, Resistência insulínica

Linfangioma cístico mesentérico em adolescente: um relato de caso

Felipe Bassani Chacon[1], Vitória Morelli Guerrazzi[1], Isabela Martins Bastos[1], Elisa Dal Rio Teixeira[1], João Pedro de Melo Rosa[1], Anna

Lívia Marietti Drozd[3], Joaquim Simões Neto[2,3], Raquel Prando Moura dos Reis[3], Mariana Gonçalves Marangon[2,3]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Serviço de Gastroenterologia Clínica e Cirúrgica do Hospital PUC-Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[3]Clínica Reis Neto, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
febchacon3@gmail.com

Introdução: O linfangioma cístico é uma malformação benigna do sistema linfático, caracterizada pela proliferação de canais linfáticos dilatados, frequentemente multiloculados e preenchidos por líquido seroso. Embora mais comuns em regiões cervicais e axilares de crianças, os linfangiomas intra-abdominais são raros, correspondendo a menos de 1% dos casos. Sua apresentação clínica é inespecífica, podendo variar desde achados incidentais até dor abdominal e complicações compressivas. O diagnóstico definitivo depende de análise histopatológica e imuno-histoquímica.
Relato do caso: Paciente masculino, 15 anos, previamente hígido, procurou atendimento devido a dor abdominal recorrente e desconforto em flanco direito. Negava comorbidades, alergias relevantes ou histórico familiar de doenças crônicas; apresentava apenas cirurgia prévia de hérnia inguinal direita aos 5 anos. O exame físico evidenciou abdome plano, com abaulamento palpável em mesogástrio e flanco direito, de consistência móvel e indolor. Nesse sentido, os exames de imagem (TC e RM de abdome e pelve) demonstraram formação cística multiloculada, de aproximadamente 10 x 9,5 x 5,5 cm, localizada na raiz do mesentério, em íntimo contato com mesocólon transverso e cauda do pâncreas, sem sinais claros de infiltração de estruturas adjacentes. Dessa forma, a principal hipótese diagnóstica era de cisto mesentérico, mais especificamente, linfangioma mesentérico. Logo, o paciente foi submetido a uma laparoscopia diagnóstica com ressecção da lesão cística, seguida de fechamento de brecha do mesocólon e drenagem da cavidade. E, durante o período intraoperatório, observou-se lesão multicística, translúcida, com conteúdo seroso e áreas de material pastoso, em íntimo contato com pâncreas e mesocólon. O exame anatomopatológico evidenciou lesão cística multiloculada composta por tecido fibroadiposo e múltiplos cistos revestidos por endotélio, contendo líquido claro. Além disso, a imuno-histoquímica demonstrou positividade para CD31, CD34 e Actina 1A4 nas paredes vasculares, confirmando a natureza linfática da lesão. O diagnóstico final foi linfangioma cístico mesentérico, confirmando a suspeita inicial. O pós-operatório evoluiu sem intercorrências graves, com monitorização em UTI, jejum inicial, antibioticoprofilaxia e cuidados de suporte. Paciente recebeu alta hospitalar em bom estado geral, com seguimento ambulatorial em cirurgia geral e oncologia clínica para vigilância.
Conclusão: O linfangioma cístico mesentérico é uma lesão rara em adolescentes e deve ser considerado no diagnóstico diferencial de massas abdominais císticas multiloculadas. A confirmação diagnóstica depende da histopatologia associada à imuno-histoquímica, e a ressecção cirúrgica completa é a conduta ideal, proporcionando bom prognóstico e baixo risco de recorrência.
Palavras-chaves: Linfangioma cístico, Cisto mesentérico, Adolescente

Luxação acromioclavicular exposta grau IV: relato de caso raro com abordagem cirúrgica e desfecho funcional

Luiza Marrocos Machado Guimarães Rocha[1], Felipe Marrocos Machado Guimarães Rocha[1], Luiz Pedro Bianchi[2], Felipe Mosquera Simões[2], Leonardo Martins do Amaral[2], Pedro Francisco Tucci Neto[2]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Departamento de Ortopedia e Traumatologia Hospital PUC-Campinas Celso Pierro, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
marrocosluiza@gmail.com

Introdução: A articulação acromioclavicular (AC) é essencial para a biomecânica do ombro, participando da mobilidade e estabilidade da cintura escapular. As luxações acromioclaviculares (LAC) representam até 9% das lesões do ombro, ocorrendo principalmente em adultos jovens do sexo masculino e associadas a mecanismos de trauma de alta energia, como acidentes motociclísticos e esportes de contato. O diagnóstico é clínico e radiográfico, sendo classificado pelo sistema de Rockwood em seis graus, de acordo com o deslocamento e a integridade ligamentar. Enquanto os tipos I a III são mais prevalentes e frequentemente manejados de forma conservadora, os tipos IV a VI configuram lesões graves e instáveis, que necessitam de tratamento cirúrgico para restauração anatômica e funcional. O tipo IV caracteriza-se pelo deslocamento posterior da extremidade distal da clavícula em relação ao acrômio, situação pouco frequente e com risco aumentado de lesão de tecidos moles adjacentes. A ocorrência de LAC tipo IV associada à exposição óssea é extremamente rara, com poucos casos descritos na literatura, representando um desafio adicional pelo risco infeccioso, necessidade de reparo ligamentar imediato e impacto funcional potencialmente significativo. Nesse contexto, a descrição de relatos clínicos contribui para ampliar a compreensão das opções terapêuticas e dos desfechos funcionais possíveis em situações incomuns e graves.
Relato do caso: Paciente masculino, 38 anos, vítima de colisão de motocicleta contra anteparo fixo, apresentou ferimento aberto na região superior do ombro esquerdo com exposição e luxação da extremidade distal da clavícula, compatível com LAC exposta Rockwood IV. Após cuidados de urgência, em segundo tempo cirúrgico, realizou-se reconstrução dos ligamentos coracoclaviculares lesados com amarrilho e fixação da articulação por fios de Kirschner. O pós-operatório incluiu imobilização e o paciente evoluiu com boa recuperação funcional inicial, apresentando progressiva melhora da amplitude de movimento e ausência de sinais de complicações.
Conclusão: A LAC exposta grau IV é uma condição rara e grave, que exige abordagem cirúrgica precoce, envolvendo redução anatômica, reparo ligamentar e profilaxia infecciosa rigorosa, a fim de restaurar estabilidade articular e prevenir complicações. A fixação com amarrilho e fios de Kirschner mostrou-se eficaz para estabilização imediata e permitindo recuperação funcional satisfatória. O acompanhamento em longo prazo permanece essencial para avaliação da mobilidade e prevenção de artrose pós-traumática.
Palavras-chave: Luxação acromioclavicular, Rockwood IV, Exposição óssea

Nefrectomia no traumatismo renal de alto grau: indicações e o seu papel na atualidade

Yasmin Paterno Paiva[1], Caroline Vitória Brusaferro do Nascimento[1], Isadora Possato de Oliveira[1], Lis Caldas da Silva Ramos[1], Pedro Luis Escher Escobosa Parron[2], Edison Daniel Schneider Monteiro[2]
[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Hospital PUC-Campinas Celso Pierro, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
yaspatpaiva@gmail.com

Introdução: O traumatismo renal representa 1 a 5% das lesões traumáticas e 20% dos traumas abdominais, predominando em

homens jovens em acidentes automobilísticos. Embora a maioria seja de baixo grau, cerca de 16% são lesões graves. Avanços em exames de imagem e radiologia ampliaram o NOM, mesmo em graus elevados. A nefrectomia segue necessária em casos de instabilidade hemodinâmica refratária ou lesões vasculares complexas. Devido à maior associação com mortalidade, definir critérios claros para intervenção cirúrgica é essencial. Esta revisão esclarece as indicações de nefrectomia e seu papel atual no manejo do trauma renal.
Objetivo: Analisar a literatura dos últimos dez anos sobre o manejo do trauma renal de alto grau (graus IV e V da classificação AAST), focado nas indicações cirúrgicas e no papel da nefrectomia em comparação às abordagens conservadoras e pouco invasivas.
Métodos: Revisão narrativa, com pesquisa no PubMed, SciELO e LILACS, utilizando os descritores: renal trauma, high-grade, nephrectomy, AAST IV-V. Incluídos artigos publicados entre 2015 e 2025, com acesso inteiro, abordando trauma renal grau IV/V, indicações cirúrgicas, nefrectomia e manejo conservador ou endovascular, conforme WSES-AAST. 20 estudos foram incluídos para análise.
Resultados: A literatura contemporânea evoluiu para o manejo conservador dos traumatismos renais de alto grau, favorecido por radiologia intervencionista e terapias pouco invasivas. Em estudo multicêntrico da AAST, 70% dos pacientes com trauma renal foram tratados de forma expectante, enquanto a nefrectomia foi necessária em apenas 13%, sobretudo em lesões grau V. Em pediatria, observou-se resolução espontânea de extravasamento urinário em 76% dos casos, sem necessidade de nefrectomia. Levantamentos de prática clínica revelam heterogeneidade entre centros, reforçando a importância de diretrizes internacionais. Recomendações conjuntas WSES-AAST consolidam o NOM como padrão em pacientes estáveis, reservando cirurgia para instabilidade hemodinâmica ou falha terapêutica. Revisões recentes confirmam preservação renal superior a 80% com uso de embolização seletiva e stents ureterais. Protocolos baseados em critérios clínicos e radiológicos são essenciais para reduzir variações e assegurar preservação funcional sem comprometer a sobrevida.
Conclusão: A gestão do traumatismo renal de alto grau evoluiu na última década com predominância de estratégias conservadoras em pacientes hemodinamicamente estáveis associadas a maior preservação funcional renal e menor mortalidade. A nefrectomia permanece indicada em instabilidade hemodinâmica refratária ou lesões vasculares complexas, mas é mais restrito. A padronização de protocolos com base em critérios clínicos e radiológicos reduz a variabilidade entre centros e consolida o NOM como padrão contemporâneo, equilibrando segurança e preservação renal.
Palavras-chave: Traumatismo renal, Nefrectomia, Conduta cirúrgica

Neoplasia Endócrina Múltipla tipo II associada a tumor carcinoide em carina: um relato de caso

Julia Maia Alves[1], Bruna Soares Dantas[1], Antônio Matheus Guimarães Rangel Batista[1], Pedro Teixeira Coelho Santos[1], Fernanda Borelli da Silva[1], Maria Clara Delorenzo Said[1], José Luis Braga de Aquino[2], Marcelo Manzano Said[2]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Hospital PUC-Campinas Celso Pierro, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
julia_maiaalves@outlook.com

Introdução: Neoplasia Endócrina Múltipla (NEM) é um termo utilizado para denominar um grupo de doenças autossômicas dominantes em que há o desenvolvimento de neoplasias malignas ou benignas, em

pelo menos 2 glândulas endócrinas. São elas: NEM-1, NEM-2, NEM-3 e NEM-4. A NEM-2, particularmente, é marcada por uma incidência de 1 a cada 35.000 habitantes da população geral, classificando uma doença rara. O quadro clínico clássico caracteriza-se por neoplasias de células neuroendócrinas nas glândulas tireóide, adrenais e paratireóide (geralmente a associação de carcinoma medular da tiroide - CMT - com outros tumores endócrinos). As patogêneses da NEM tipo 1 e da NEM tipo 2 se diferenciam devido ao tipo de mutação genética. Ao passo que na NEM-1 há mutações inativadoras que culminam na perda de genes envolvidos na supressão tumoral; a NEM-2 é caracterizada por mutações ativadoras envolvendo o proto-oncogene RET no cromossomo 10. Portanto, há formação de neoplasias em órgãos oriundos da crista neural em que o proto-oncogene RET é expresso – células tireoidianas, células das paratireoides, células cromafins da medula adrenal e plexo autonômico entérico.
Relato do caso: A. P. D., feminino, 71 anos, portadora de NEM-2. Paciente apresenta histórico de tumor estromal gástrico (GIST), um raro sarcoma de partes moles tratado cirurgicamente, e de melanoma em membro inferior direito. Durante as investigações realizadas para tratamento do melanoma, paciente relatou tosse persistente associada a alterações em raio x de tórax. Isso justificou o requerimento de tomografia, que revelou uma massa em região carinal. Realizada biópsia por broncoscopia, foi evidenciado tumor carcinoide de carina. A relação entre esses tumores e a NEM 2 está na predisposição genética para o desenvolvimento de neoplasias devido à mutação no gene RET. Para tratamento, foi feita cirurgia de ressecção tumoral com auxílio de Oxigenação por Membrana Extracorpórea (ECMO). O tumor carcinóide pulmonar que invade estruturas vitais como coração, grandes vasos e, como neste caso, a carina, pode ser considerado irressecável devido à dificuldade de manejo intraoperatório de vias aéreas e vasos intratorácicos. O uso de ECMO é capaz de otimizar estes resultados, garantindo oxigenação sanguínea e ventilação mecânica protetora. A cirurgia foi curativa.
Conclusão: A associação de tumores carcinóides com a NEM-2 não é uma ocorrência rotineira, sobretudo quando o tumor é localizado na carina. O Câncer de traqueia corresponde a 0,2% dos cânceres malignos em trato respiratório e apenas 0,02 a 0,04% de todos os tumores malignos. O acometimento da carina é raro e o tipo histológico mais comum é o carcinoma espinocelular (CEC), e não tumores carcinóides. Portanto, mesmo em locais de neoplasia atípica, sublinha-se a necessidade de vigilância contínua em pacientes com NEM-2 devido à predisposição genética oriunda da mutação do gene RET.
Palavras-chave: NEM, Carina, Ressecção

Neoplasia Renal: Ainda existe espaço para lobotomia clássica no mundo moderno?

Mateus Adrian Souza Oliveira[1], Bruno Piunti Rizzi[1], Samuel Abdel Massih Ribeiro de Melo[1], Yara Souza Oliveira[2], Gutemberg Adrian de Oliveira[3]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Hospital CEMA, São Paulo, São Paulo, Brasil
[3]Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino, São João da Boa Vista, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
mateussoliveiraa1@outlook.com

Introdução: A lombotomia clássica é uma abordagem cirúrgica utilizada em procedimentos abdominais, especialmente urológicos, que envolvem o rim. Proporciona excelente exposição anatômica, sendo útil em casos complexos de neoplasia renal. Os rins podem ser acometidos por tumores benignos ou malignos, sendo o carcinoma de células renais o de maior mortalidade entre

adultos. Trata-se de um grupo heterogêneo, com comportamentos clínicos que variam de indolentes a agressivos. Apesar de tradicional, a lombotomia clássica ainda é relevante em hospitais com recursos limitados ou em situações que exigem ampla exposição. O estadiamento do carcinoma renal segue o sistema TNM da UICC/AJCC, considerando tamanho tumoral, linfonodos e metástases. A nefrectomia radical é o tratamento padrão para lesões localizadas, envolvendo a remoção do rim, glândula adrenal, gordura perinefrética e, em alguns casos, linfonodos.
Objetivo: Analisar o perfil clínico e epidemiológico de pacientes com neoplasia renal submetidos à cirurgia aberta, destacando a relevância da lombotomia clássica frente às técnicas modernas.
Métodos: Estudo epidemiológico, transversal e descritivo, realizado na Santa Casa de São João da Boa Vista - SP. Foram analisados retrospectivamente os prontuários de 52 pacientes com neoplasia renal primária, atendidos ambulatorialmente. Os pacientes apresentavam dor abdominal e hematúria macroscópica, sendo submetidos a exames de imagem como ultrassonografia e cistoscopia. Todos foram estadiados clinicamente e encaminhados para avaliação pré-operatória.
Resultados: Dos 52 pacientes, 65% eram homens e 35% mulheres, com idades entre 45 e 72 anos. O tabagismo esteve presente em 88,5% dos casos. Lesão única foi observada em 77% dos pacientes, e múltiplas em 23%. O exame histopatológico confirmou carcinoma urotelial de alto e baixo grau, restrito à lâmina própria (T1). Todos foram submetidos à nefrectomia radical por lombotomia clássica, sob raquianestesia, com internação breve e sem complicações significativas. Receberam imunoterapia adjuvante com Onco BCG (12 aplicações). Acompanhamento trimestral com cistoscopia revelou recidiva tumoral em 23% dos casos, entre três meses e um ano após a cirurgia. A recidiva ocorreu apenas em pacientes tabagistas.
Conclusão: A lombotomia clássica permanece uma opção válida em contextos específicos, como hospitais com recursos limitados ou casos que exigem ampla exposição. O estudo reforça a associação entre tabagismo e recidiva tumoral, indicando a importância de estratégias de cessação como parte do tratamento.
Palavras-chave: Lombotomia clássica, Neoplasia renal, Tabagismo, Recidiva tumoral

Observação analítica da dor pós-operatória na herniorrafia inguinal aberta

Eduardo de Carvalho Leitao, Rayane Lopes Silva, Heloísa Zarpelon Zacharias, Rafael Iglesias Seccacci, Luiza Ramiro Sandes da Costa, Juliana Joly de Mattos, Lucas Caetano Ronconi, Bruno Marsula Pascoal, José Gonzaga Teixeira de Camargo

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
eduardoleitao21@gmail.com

Introdução: A cirurgia para reparo de hérnias inguinais é um dos procedimentos mais comuns em todo o mundo. Seu principal desafio é a dor pós-operatória e sua grande capacidade de cronificação, chegando a afetar 18% dos operados. Esse trabalho, realizado no período de agosto de 2024 até julho de 2025, veio estabelecer um levantamento sobre essa complicação.
Objetivo: Catalogar a presença e intensidade da dor pós-operatória na herniorrafia inguinal, comparando fatores que a intensificam no pós-operatório imediato e aqueles que a cronificam.
Método: Os entrevistados foram operados pelo mesmo profissional, utilizando a técnica Bassini McVay com tela de polipropileno. Após a cirurgia, os pacientes foram entrevistados nas primeiras 24, 48 e 72 horas, caracterizando a dor através da Escala Visual Analógica (EVA), avaliando de 0 a 10. Após isso, os seguintes

dados de cada paciente eram anotados: sexo, raça, idade, tipo de cirurgia e escala EVA para as demais horas. O método levou como base a referência. Após isso, os pacientes também foram entrevistados pela via do WhatsApp após o terceiro mês, a fim de pesquisar se haviam casos de cronificação da dor nessa amostra.
Resultados: Foram entrevistados 23 pacientes. A média absoluta de dor nas primeiras 24h, 48h e 72h foi de 3.6, 3.5 e 2.5 respectivamente. Foi feito o teste qui-quadrado para o pós operatório imediato, estabelecendo o corte para pacientes que se queixavam de dor moderada ou grave, considerada categoricamente ≥4 de acordo com a British Pain Society. O valor de p para o sexo, raça, tipo de cirurgia e faixa etária para 48h foi 0.003, 0.407, 0.032, 0.032, já para 72h: 0.219, 0.038, 0.031, 0.102 respectivamente. Os resultados indicam valores estatisticamente significativos para o sexo feminino, raça parda, cirurgia bilateral e idade mais jovem. Não foram encontrados valores estatisticamente significativos para dor após as 24 horas, provavelmente por conta da analgesia. Houveram 3 queixas de dor crônica na amostra, sendo 2 homens e uma mulher. A paciente de sexo feminino apresenta desconforto álgico semiologicamente semelhante a lombociatalgia. Enquanto isso os pacientes masculinos possuíam dores que pioram aos esforços, mas que não limitavam atividades do cotidiano, um deles se queixava também de parestesia, enquanto o outro possuía o quadro agravado por uma nefrolitíase.
Conclusão: A dor pós-operatória na hérnia inguinal foi amplamente tolerada nessa amostra. Parte dos resultados obtidos para o EVA foram estatisticamente significativos, mostrando que ela se apresentava mais intensa nos primeiros dias pós cirurgia para determinados grupos. No entanto, esses valores não estavam em concordância com estudos similares, os quais mostravam que os fatores mencionados (sexo feminino, idade jovem e cirurgia bilateral) tinham grande capacidade de cronificação, algo que não se estendeu para a amostra estudada.
Palavras-chave: Hérnia inguinal, Dor, Pós-operatório

Observação analítica das complicações pós-operatórias no acompanhamento de um cirurgião geral

Eduardo de Carvalho Leitao, Rayane Lopes Silva, Heloísa Zarpelon Zacharias, Rafael Iglesias Seccacci, Luiza Ramiro Sandes da Costa, Juliana Joly de Mattos, Lucas Caetano Ronconi, Bruno Marsula Pascoal, José Gonzaga Teixeira de Camargo

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
eduardoleitao21@gmail.com

Introdução: As complicações pós-operatórias estão entre os aspectos mais frustrantes da vida de um cirurgião e justificam o medo da população perante o ato operatório. Nesse estudo, foi acompanhado a trajetória de procedimentos de um único cirurgião geral no período de janeiro até junho de 2025.
Objetivo: Calcular a incidência absoluta e relativa das complicações evidenciadas.
Método: Acompanhamento integral no intra-operatório. Foi criada uma planilha no Excel contendo dados básicos de cada paciente (nome, idade, sexo), tipo de cirurgia, necessidade de UTI e existência ou não de complicação.
Resultados: Foram analisadas, no total, 97 cirurgias. Dentre elas, 13 herniorrafias inguinais, 16 herniorrafias umbilicais, 32 colecistectomias, 4 tireoidectomias, 6 cirurgias maiores (1 laparotomia, 2 gastrectomias, 1 parotidectomia, 2 ressecções de tumor maligno de pele e uma exploração cervical), necessitando internação em UTI, e 26 procedimentos caracterizados como “outros”, cuja maioria foi submetida a anestesia local. No total, foram notadas 3 complicações,

totalizando uma incidência absoluta de aproximadamente 3,09%. Houve em primeiro lugar um sangramento cervical no pós-operatório de uma tireoidectomia, o que resultou em uma exploração cervical para revisão cirúrgica e contenção da hemorragia. Em seguida, uma cefaleia pós raquianestesia foi evidenciada após herniorrafia inguinal, mostrando uma incidência relativa de 3,33% das 30 raquianestesia realizadas. Um paciente submetido a uma laparotomia exploradora em PO3 de uma gastrectomia, onde não foi encontrado nenhuma localização de sangramento. Paciente evoluiu sem outras complicações e com alta em PO5.
Conclusão: Podemos concluir que a taxa de complicações pós-operatórias foi baixa nesta amostra. A hemorragia pós-operatória na tireoidectomia foi um episódio isolado, o qual não cabe avaliação estatística devido à pequena amostra. É importante notar a inexistência de complicações infecciosas ou óbitos nessa amostra, ressaltando a importância da técnica estéril aliada à antibioticoprofilaxia correta.
Palavras-chave: Pós-operatório, Complicações, Raquianestesia, Hemorragia

Oponentoplastia de Camitz na síndrome do túnel do carpo crônica com atrofia tenar: relato de caso

Luiza Marrocos Machado Guimarães Rocha[1], Vinicius Castilho Stefano[1], Rafael Baptistella[1], Marina Felippe[2], Samuel Ribak[2]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Departamento de Ortopedia e Traumatologia, Hospital PUC-Campinas Celso Pierro, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
marrocosluiza@gmail.com

Introdução: A oposição do polegar é um dos movimentos mais importantes da mão, permitindo movimentos finos, de pinça e preensão indispensáveis à autonomia funcional. Tais ações dependem principalmente da musculatura tenar, inervada pelo nervo mediano. Na síndrome do túnel do carpo (STC) crônica, a compressão prolongada do nervo pode resultar em atrofia tenar e perda de oposição, impactando na qualidade de vida. A descompressão cirúrgica do n. mediano alivia dor e parestesias mas, em casos avançados, a recuperação da força de pinça e oposição é limitada. Nesse contexto, as técnicas de oponentoplastia são fundamentais, permitindo a restauração funcional por meio de transferências tendinosas. A técnica de Camitz consiste na transferência do tendão palmar longo com faixa da aponeurose palmar para o m. abdutor curto do polegar. Suas vantagens incluem rapidez, uso de tendão acessório e melhora precoce da força de pinça e funcionalidade. Estudos relatam taxa de sucesso superior a 85%, com melhora significativa e baixos índices de complicações e morbidade. Contudo, a técnica restaura principalmente a abdução, sem abranger plenamente os componentes de pronação e flexão. Por isso, modificações têm sido propostas, como polia no retináculo dos flexores ou divisão do tendão, ampliando o vetor de tração. Nesse cenário, a oponentoplastia de Camitz mantém-se consagrada no tratamento da STC crônica grave, em especial quando há atrofia tenar importante, como neste caso com considerável evolução funcional.
Relato do caso: Paciente A.M.O., 70 anos, portadora de STC crônica com atrofia tenar acentuada, perda funcional da oposição do polegar, dor noturna, parestesias e limitação para atividades diárias. Diante do quadro, optou-se por liberação do túnel do carpo associada à oponentoplastia de Camitz. No pré-operatório, apresentava Kapandji 9, QuickDASH 97,7, PINCH 1,5 e preensão de 12, indicando preservação parcial do movimento de oposição com importante incapacidade funcional e comprometimento de força. No pós-cirúrgico, houve melhora da função de

oposição e da força de pinça. O PINCH evoluiu de 1,5 para 5,8 em 3 meses, mantendo-se em 4 aos 6 meses; apreensão aumentou de 12 para 20 aos 6 meses; QuickDASH, reduziu-se a 0 em 6 meses, com recuperação completa da função autorreferida; escala de Kapandji permaneceu em 9, sugerindo preservação da oposição. Os resultados foram compatíveis com a literatura, que aponta melhora funcional em mais de 85% dos casos submetidos à plastia de Camitz.
Conclusão: A plastia de Camitz mostrou-se uma alternativa eficaz e segura no manejo da STC crônica com atrofia tenar, permitindo recuperação funcional do polegar e retorno às atividades cotidianas. Embora restabeleça principalmente a abdução palmar, sua técnica, baixo índice de complicações e impacto positivo na qualidade de vida consolidam-na como opção de escolha em casos avançados.
Palavras-chave: Síndrome do túnel do carpo, Atrofia tenar, Oponentoplastia

Papel da embolização da artéria meníngea média no hematoma subdural crônico: uma revisão sistemática e metanálise

Maria Eugênia Babbini Valentino Rosa[1], Giovanna Vila Real Marques Barra de Gouveia[2], Thiago Berthold Schuster[3], Valdecir Boeno Spenazato Júnior[4], Rafaella Valli Santanna[5], Clarissa Lebre Gaules[1], Thayná Tavares Cutrim Everton[1], Mariana Rodrigues Martino[1], João Flávio de Mattos Araújo[1], Michel Franco Figueiredo[1], Barbara Cozaro Valentini[1], Vithor Ely Bortolin da Silva[6]
[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Faculdade Uninove, Campus Guarulhos, Guarulhos, São Paulo, Brasil
[3]Universidade Franciscana, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil
[4]Fundação Pio XII, Hospital de Amor, Campinas, São Paulo, Brasil
[5]Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil
[6]Hospital Heliopolis, Sacomã, São Paulo, Brasil

Autor correspondente: mebabbinivalentino@hotmail.com

Introdução: O hematoma subdural crônico vem ganhando destaque nas recentes publicações graças ao aumento da incidência global principalmente em pacientes acima de 80 anos, atribuído ao envelhecimento populacional e ao amplo uso de medicações antiagregantes e anticoagulantes. O tratamento conservador consiste em principalmente drenagem cirúrgica do hematoma. Mais recentemente, a embolização das artérias meníngeas médias — fontes de irrigação da neomembrana frágil que perpetua e contribui para a expansão do hematoma — tem sido utilizada como opção terapêutica isolada ou em associação à drenagem cirúrgica.
Objetivos: O objetivo deste estudo foi analisar a eficácia da embolização da AMM, em relação à taxa de recorrência do sangramento subdural.
Resultados: Entre os meses de junho e julho de 2025, a estratégia de busca, contendo as palavras-chave, foi aplicada em três bases de dados distintas (Cochrane, Embase e Pubmed). A seleção de artigos seguiu os moldes do PRISMA. Após a busca inicial, 1242 artigos foram encontrados, dos quais 571 estavam em duplicata. Por fim, 33 textos foram lidos na íntegra e nove incluídos neste estudo. Os dados foram extraídos conforme as orientações do Cochrane Handbook e o software Review Manager foi utilizado na execução da metanálise e dos gráficos. Os 9 estudos incluídos totalizaram 2012 pacientes, sendo 984 no grupo AAM e 1028 no grupo controle. Em relação à taxa de recorrência, observa-se que ela foi significativamente menor no grupo da intervenção em relação ao grupo submetido apenas ao procedimento cirúrgico sem embolização (RR 0,51; IC 95%; $p < 0,0001$). A heterogeneidade observada nos estudos foi de I2=19%, o que favorece a robustez dos dados.

Conclusão: Os resultados da metanálise reforçam a AAM como terapêutica efetiva em relação ao tratamento cirúrgico padrão, com baixa heterogeneidade, consistência entre os estudos e atuação direta na fisiopatologia da HSC. Novos estudos serão essenciais para que protocolos de atendimento sejam criados e para seguimento prolongado dos pacientes envolvidos, buscando minimizar riscos e garantir melhores indicações.
Palavras-chave: Embolização terapêutica, Hematoma subdural, Recorrência

Paragangliomas cervicais múltiplos: desafios e complexidades em caso raro

Bruno Marsula Pascoal[1], Julia Mourão Giorgetti[1], Luiza Ramiro Sandes da Costa[1], Rayane Lopes Silva[1], Juliana Joly de Mattos[1], Rafael Iglesias Seccacci[1], Heloísa Zarpelon Zacharias[1], Lucas Caetano Ronconi[1], José Francisco de Sales Chagas[1], Maria Beatriz Nogueira Pascoal[2]

[1]Faculdade de Medicina Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Faculdade de Medicina São Leopoldo Mandic, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
brunompmed2024@gmail.com

Introdução: Os paragangliomas cervicais são tumores neuroendócrinos raros, frequentemente associados a mutações hereditárias em genes como SDHx, SDHAF2, TMEM127 e MAX. Habitualmente surgem como tumores únicos e unilaterais, entretanto, 1% dos casos esporádicos compreendem o desenvolvimento de múltiplas neoplasias, as quais possuem maior taxa de acometimento em quadros familiares. Além disso, são classificados de 1 a 3 na escala de Shamblim, de acordo com seu tamanho e ressecabilidade, sendo 1 os menores e menos complexos e 3 os com a dissecção quase impraticável.

Relato de Caso: Paciente feminina, 38 anos, apresentou-se com tinitus pulsátil e perda auditiva havia seis meses. Exames identificaram cinco tumores vasculares cervicais, três deles classificados como Shamblim 3. A abordagem terapêutica adotada foi a ressecção cirúrgica seriada. Inicialmente, foi submetida à ressecção crânio-facial mediana e petrosectomia com isolamento do ramo intrapetroso do nervo facial, resultando em paralisia facial definitiva. Posteriormente, realizou-se cervicotomia com ressecção do glomus carotídeo direito após embolização, com boa evolução. Em procedimento subsequente de ressecção de tumor do espaço parafaríngeo direito, ocorreu ruptura espontânea da carótida interna, apesar do teste de balão intracarotídeo demonstrar círculo arterial pérvio, resultando em acidente vascular cerebral isquêmico extenso e evoluindo a óbito no décimo dia pós-operatório.
Conclusão: Este relato destaca os desafios diagnósticos e terapêuticos dos paragangliomas cervicais múltiplos, enfatizando sua grande complexidade e a alta morbimortalidade associadas às intervenções cirúrgicas em casos avançados. Evidencia-se aos especialistas a necessidade de planejamento rigoroso para minimizar riscos em pacientes com múltiplos tumores cervicais.
Palavra-chave: Paragangliomas cervicais, Tumores neuroendócrinos, Cirurgia de cabeça e pescoço, Complicações cirúrgicas

Perfil da dor pós-operatória em herniorrafia umbilical, epigástrica ou incisional aberta: mensuração da dor e fatores associados

Heloísa Zarpelon Zacharias, Eduardo de Carvalho Leitão, Bruno Marsula Pascoal, Victor Isamu Sakata, Rayane Lopes Silva, Lucas Caetano Ronconi, Luiza Ramiro Sandes da Costa, José Gonzaga Teixeira de Camargo

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
heloisazacharias@gmail.com

Introdução: A patogenia das hérnias da parede abdominal consiste na associação entre o aumento da pressão intra-abdominal e a fraqueza da parede, predispondo a protrusão de tecidos abdominais. Com isso, a indicação cirúrgica leva em consideração o potencial de complicação e a sintomatologia, ou seja, a dor. Além do pré-operatório, a dor é uma das principais preocupações na recuperação dos pacientes no pós-operatório. Para mensurá-la, destaca-se a Escala Visual Analógica (EVA), uma linha de 100 mm com os extremos "sem dor" e "dor extrema", onde o paciente marca sua percepção. A fisiopatologia da dor é multifatorial, mas sabe-se que fatores como sexo, idade e raça podem influenciá-la, permitindo um manejo mais individualizado da analgesia em contexto cirúrgico.
Objetivo: Analisar o perfil da dor pós-operatória em pacientes submetidos à herniorrafia umbilical, epigástrica e/ou incisional aberta, utilizando a EVA, e investigar a relação entre a dor e variáveis como sexo, idade e raça.
Métodos: Estudo observacional e prospectivo com pacientes adultos submetidos à herniorrafia umbilical, epigástrica e/ou incisional aberta em hospital privado, operados por uma mesma equipe. Os dados foram obtidos de prontuários e complementados por questionário via WhatsApp, com aplicação da EVA em 6h, 24h e 72h após a cirurgia. As variáveis analisadas foram sexo, idade e raça. Utilizou-se o teste de Shapiro-Wilk para verificar a normalidade. Aplicaram-se testes estatísticos paramétricos (t de Student, ANOVA, Pearson) e não paramétricos (Mann-Whitney, Spearman), com significância estatística para $p < 0,05$.
Resultados parciais: Foram analisados 22 pacientes, majoritariamente do sexo masculino (13; 59,09%), com idades entre 26 e 59 anos (idade média de 42,4 anos; ±9,4). A maioria se identificou como negro, ou seja, pardo ou preto (13; 59,09%), seguido de branco (9; 40,90%). A EVA apresentou diminuição significativa e progressiva em 6h, 24h e 72h ($p < 0,05$). Comparando com base em critérios de sexo, a média da EVA em 6h, 24h e 72h, respectivamente, de pós-operatório foi de 2,4 (±1,8); 2,3 (±1,6) e 1,6 (±1,33) nos homens e 4,33 (±3,24); 3,44 (±3,17) e 1,9 (±2,32) nas mulheres, não havendo significância estatística ($p = 0,17$). Já com base em critérios de raça, a média da EVA em 6h, 24h e 72h, respectivamente, de pós-operatório foi de 2,78 (±2,22); 1,77 (±1,92) e 1,33 (±1,8) em brancos e 3,46 (±2,9); 3,46 (±2,47) e 2 (±1,73) em negros, também não apresentando significância estatística ($p = 0,6$). Não se observou relação significativa entre a EVA e a idade, obtendo $p<0,05$ nos 3 horários analisados.
Conclusão: Houve redução significativa da dor em até 72h de pós-operatório. Fatores como sexo, raça e idade não se associaram à intensidade da dor. O perfil da dor mostrou-se multifatorial, enfatizando a necessidade de estudos mais amplos.
Palavras-chave: Herniorrafia, Dor, Pós-operatório

Perfil da dor pós-operatória em colecistectomia: mensuração da dor e fatores associados

Rayane Lopes Silva, Luiza Ramiro Sandes da Costa, Eduardo de Carvalho Leitão, Rafael Iglesias Seccacci, Heloisa Zarpelon Zacharias, Bruno Marsula Pascoal, Juliana Joly de Mattos, Victor Isamu Sakata, José Gonzaga Teixeira de Camargo

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
rayanelpsacademicoagmail.com

Introdução: A dor pós-operatória é uma das principais preocupações na recuperação de

pacientes submetidos a cirurgias, como a colecistectomia. Para mensurá-la, destaca-se a Escala Visual Analógica (EVA), uma linha de 100 mm com os extremos “sem dor” e “dor extrema”, onde o paciente marca sua percepção, sendo a pontuação definida pela distância em milímetros. A EVA é reconhecida por sua validade e aplicabilidade clínica, sendo amplamente usada no monitoramento da dor pós-operatória. O perfil da dor pode ser influenciado por fatores como sexo, idade, raça e uso de anestésicos locais, como a bupivacaína, cuja análise contribui para um manejo mais individualizado da analgesia.
Objetivo: Analisar o perfil da dor pós-operatória em pacientes submetidos à colecistectomia videolaparoscópica, utilizando a EVA, e investigar a relação entre a dor e variáveis como sexo, idade, raça e uso de bupivacaína.
Métodos: Estudo observacional e prospectivo com pacientes adultos submetidos à colecistectomia videolaparoscópica em hospital privado, operados por uma mesma equipe. Os dados foram obtidos de prontuários e complementados por questionário via WhatsApp, com aplicação da EVA em 6h, 24h e 72h após a cirurgia. As variáveis analisadas foram sexo, idade, raça e uso de bupivacaína. Utilizou-se o teste de Shapiro-Wilk para verificar a normalidade. Aplicaram-se testes estatísticos paramétricos (t de Student, ANOVA, Pearson) e não paramétricos (Mann-Whitney, Spearman), com significância estatística para $p < 0,05$.
Resultados Parciais: Foram analisados 57 pacientes, majoritariamente do sexo feminino (87,7%), com idades entre 23 e 76 anos (média de 43,6; DP ± 12,1). A maioria era branca (52,6%), seguida por parda (36,8%) e preta (10,6%). Todos receberam anestesia geral, com dipirona 1g e naproxeno 550mg no pós-operatório; 38,6% receberam bupivacaína intraoperatória. A EVA apresentou redução progressiva e significativa em 6h, 24h e 72h ($p < 0,05$). Entre os 22 pacientes que receberam bupivacaína, a média da EVA em 6h foi de 3,77 (DP ± 2,21), contra 2,66 (DP ± 2,12) no grupo sem bupivacaína, sem diferença significativa ($p = 0,12$). A EVA em 6h foi de 3,11 entre mulheres e 2,38 entre homens ($p = 0,41$). A correlação entre idade e EVA foi negativa e fraca ($r = -0,17$; $p = 0,16$). Não houve diferenças significativas entre os grupos raciais.
Conclusão: Houve redução significativa da dor até 72h após a cirurgia, com dor leve ou ausente em grande parte dos pacientes em 24h. O uso de bupivacaína não reduziu significativamente a dor. Sexo, idade e raça não se associaram à intensidade da dor. O perfil da dor mostrou-se multifatorial, reforçando a importância da individualização analgésica e de estudos mais amplos.
Palavras-chave: Colecistectomia, Dor, Pós-operatório

Projeto de pesquisa: *Helicobacter Pylori* em pacientes bariátricos: prevalência e fatores associados - resultados parciais

Julia Naomi Tamanaha[1], Elinton Adami Chaim[2], Felipe David Mendonça Chaim[2]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
julia_tamanaha@hotmail.com

Introdução: A obesidade é uma doença crônica muito prevalente e multifatorial. Seu tratamento envolve mudanças de estilo de vida, farmacoterapia e cirurgia bariátrica. O Bypass Gástrico em Y de Roux (RYGB) é a técnica mais realizada no Brasil. Doenças gástricas, como a infecção por Helicobacter pylori (H. pylori), podem ser difíceis de diagnosticar após a cirurgia, sendo a endoscopia digestiva alta (EDA) com teste da urease o método mais usado. A bactéria associa-se a gastrite crônica, úlceras, metaplasia intestinal, câncer gástrico e maior risco de úlceras marginais no RYGB. Deste modo, na literatura muito

se discute rastreio e tratamento do H. pylori . Este estudo busca levantar evidências sobre o manejo nesses casos.
Objetivos: Avaliar prevalência de H. pylori, gastrite e esofagite nos pacientes pré e pós-operatórios de cirurgia bariátrica, bem como traçar seu perfil epidemiológico. Ainda, identificar nessa população fatores associados à infecção por H. pylori.
Métodos: Estudo retrospectivo baseado em revisão de prontuários de pacientes do Ambulatório de Obesidade de um centro de atendimento terciário em saúde em Campinas. Serão avaliados pacientes submetidos à RYGB de janeiro/2000 a dezembro/2024, sendo analisados perfil epidemiológico, prevalência de H. pylori e associação com gastrite e esofagite, tanto no pré quanto no pós-operatório. Através da tabulação de dados e análise estatística, cruzamento das múltiplas variáveis: idade, sexo, IMC, município de procedência, presença do H. pylori (histologia por coloração de Giemsa) e graus de esofagite e gastrite (EDA), no intuito de identificar possíveis grupos com benefíco em uma abordagem mais ativa no manejo do H. pylori.
Resultados: A amostra foi de 2065 pacientes. Destes, dada a disponibilidade de informações, foram analisados 1010 pacientes, sendo 86,44% mulheres e 13,56% homens. A distribuição etária dos pacientes foi majoritariamente composta pelas faixas entre 31 a 40 anos (40,3%), seguido por 41 a 50 anos (27,9%) e 21 a 30 e 51 a 60 anos (14,05% cada). No pré-operatório, 57,9% dos pacientes tiveram exame positivo, enquanto 25,68% tiveram presença da bactéria no pós. Por gênero, o exame positivo no pré foi de 51,47% entre os homens e 58,92% entre as mulheres. Já no pós, foi de 31,75% e de 24,67%, respectivamente. Por faixa etária, no pré, a maior prevalência foi nas faixas de 51 a 60 anos (48,5% do total) e 31 a 40 anos (51,5%). Já no pós, as faixas mais prevalentes foram ligeiramente diferentes, de 41 a 50 anos (11,5%), seguida por de 51 a 60 anos (11,1%).
Conclusão: Até o momento, não se observa predileção clara para rastreio do *H. pylori*. Porém, a elevada frequência de alterações associadas justifica sua investigação universal em candidatos ao RYGB.
Palavras-chave: Obesidade, Cirurgia bariátrica, Bypass gástrico em Y de Roux, Helicobacter pylori

Relato de caso: cisto retro retal associado a achados de exames por suspeita de endometriose

Luiza Ramiro Sandes da Costa, Rayane Lopes Silva, Juliana Joly de Mattos, Heloisa Zarpelon Zacharias, Rafael Iglesias Seccacci, Hugo Samartine Junior, José Gonzaga Teixeira de Camargo

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
luizaramirosandes@gmail.com

Introdução: As lesões retro-retais incluem alterações congênitas, inflamatórias e neoplásicas, geralmente detectadas incidentalmente em exames de imagem. Entre essas, os hamartomas císticos são raros, de crescimento lento e podem simular outras formações pélvicas, dificultando o diagnóstico diferencial. Originam-se de remanescentes do intestino posterior no desenvolvimento embrionário e, embora frequentemente assintomáticos, podem provocar constipação, dor lombar e sensação de evacuação incompleta. Em alguns casos, levantam suspeita de endometriose, embora haja escassez de dados na literatura sobre essa associação. A endometriose profunda caracteriza-se pela infiltração de tecido endometrial ectópico em estruturas como os ligamentos uterossacros e o septo retovaginal. A coexistência de achados sugestivos de endometriose e cistos retro-retais é incomum, mas pode sugerir interações anatômicas e fisiopatológicas. Relata-se o caso de paciente

jovem, previamente submetida à ooforectomia, com achados de imagem compatíveis com endometriose discreta associada a cisto retro-retal sugestivo de hamartoma cístico.
Relato do Caso: Paciente feminina, 32 anos, com histórico de ooforectomia esquerda, investigada por suspeita de endometriose profunda devido a dispareunia, dismenorreia e menorragia. Durante o acompanhamento de endometrioma direito, realizou ressonância magnética de abdome total, que revelou formação cística hiperproteica junto à musculatura puborretal esquerda, atingindo a linha média. O laudo descreveu espessamento do ligamento uterossacro esquerdo, compatível com endometriose, e cisto retro-retal com características de hamartoma cístico. A paciente foi submetida à parametrectomia com ressecção bilateral dos ligamentos uterossacros por via robótica e orientada a manter seguimento clínico. No retorno ambulatorial, além dos sintomas prévios, referia evacuação obstruída, tenesmo e necessidade de manobras auxiliares, como duchas retais e toque digital. Esses achados foram atribuídos, em parte, ao cisto retro-retal detectado incidentalmente.
Conclusão: Este relato apresenta uma paciente jovem, com histórico cirúrgico e diagnóstico de endometriose discreta, associada a um cisto retro-retal sugestivo de hamartoma cístico. Apesar de rara, essa associação reforça a relevância dos exames de imagem na investigação da dor pélvica crônica e no planejamento terapêutico multidisciplinar. O seguimento clínico e radiológico é essencial para avaliar a evolução da lesão retro-retal, monitorar a endometriose residual e correlacionar os achados aos sintomas apresentados
Palavras-chave: Exame de imagem, Cisto retro-retal, Endometriose

Relato de caso: cistoadenoma seroso gigante de ovário

Luiza Ramiro Sanches da Costa, Eduardo de Carvalho Leitão, Rafael Iglesias Seccacci, Juliana Joly de Mattos, Rayane Lopes Silva, Lucas Caetano Ronconi, Victor Isamu Sakata, José Gonzaga Teixeira de Camargo

Faculdade de Medicina Pontifícia Universidade Católica de Campinas

Autor correspondente:
luizaramirosandes@gmail.com

Introdução: Cistos ovarianos são formações comuns em mulheres em idade reprodutiva, geralmente benignos, assintomáticos e de crescimento lento. Entretanto, antes do diagnóstico podem atingir grandes dimensões. Os tumores epiteliais do ovário correspondem a cerca de 60% das neoplasias ovarianas, sendo os cistoadenomas serosos os representantes benignos mais comuns. Costumam ser uniloculares, de conteúdo seroso claro, e, em sua maioria, diagnosticados de forma incidental em exames de imagem. Ao atingirem grandes dimensões, causam sintomas compressivos importantes, demandando intervenção cirúrgica para diagnóstico definitivo e tratamento.
Relato de caso: Paciente do sexo feminino, 31 anos, técnica de enfermagem, procura o pronto atendimento com histórico de dor abdominal progressiva e distensão abdominal e sem sinais urinários e gastrointestinais há cerca de um ano. Exames de imagem (ressonância magnética e ultrassonografia) evidenciaram volumosa lesão cística unilocular e homogênea, ocupando a cavidade abdominopélvica, inicialmente sugestiva de cisto mesenterial. Em agosto de 2024, foi submetida à laparotomia exploradora, identificando-se massa cística ligada ao ovário esquerdo, com aproximadamente 7 litros de conteúdo, sendo realizada ressecção completa. O ovário contralateral foi preservado, visto que no intraoperatório, tanto a equipe da cirurgia como a equipe da ginecologia, concordaram que macroscopicamente não aparentava ser neoplasia.O exame

anatomopatológico confirmou cistoadenoma seroso do ovário esquerdo, sem sinais de malignidade. O pós-operatório ocorreu sem intercorrências, com recuperação clínica satisfatória e alta hospitalar precoce. Este caso evidencia o crescimento expressivo e a inespecificidade clínica dos cistoadenomas serosos, que frequentemente retardam o diagnóstico. Os exames de imagem, embora fundamentais na caracterização da lesão, não são suficientes para afastar malignidade, sendo o estudo histopatológico o padrão-ouro para o diagnóstico definitivo. O tratamento cirúrgico é indicado tanto pela necessidade de excluir neoplasia maligna quanto pela melhora dos sintomas compressivos. A escolha da técnica deve considerar o volume tumoral, a preservação da fertilidade e a segurança oncológica. Neste caso, a preservação do ovário contralateral foi possível, garantindo a manutenção do potencial reprodutivo.
Conclusão: O caso relatado demonstra um cistoadenoma seroso de ovário de grandes dimensões, evidenciando a apresentação atípica e insidiosa dessa neoplasia benigna. O tratamento cirúrgico foi eficaz, resultando em resolução completa do quadro e recuperação satisfatória da paciente. Ressalta-se a importância da suspeita clínica diante de massas abdominais volumosas e da confirmação diagnóstica histopatológica para definição terapêutica.
Palavras-chave: Cistoadenoma, Investigação, Benignidade

Relato de caso: politrauma toracoabdominal

Rebeca Piaia Guido[1], Pietra Valentina Cagliari Benà[1], Rafael Bosso Médes[1], Carolina Cunha Prado[1], Marcus Vinicius Roncada Peres[1,2]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Hospital PUC-Campinas Celso Pierro, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
med.rebeca04@gmail.com

Introdução: Ferimentos por arma branca (FAB) são caracterizados por sua profundidade significativa, causados por objetos cortantes, representando quase metade das lesões abertas. Possuem relevância epidemiológica devido à associação frequente com violência e alta demanda por intervenção cirúrgica. As vítimas são majoritariamente homens, frequentemente em condições socioeconômicas desfavoráveis, muitas vezes sob efeito de substâncias psicoativas ou álcool.
Relato do caso: Paciente masculino jovem deu entrada no HMCP com múltiplas lesões por arma branca na região toracoabdominal bilateral. À admissão, estava hemodinamicamente estável, porém taquicárdico e possivelmente sob influência de substâncias psicoativas. As lesões estendiam-se bilateralmente da quinta à décima costela, inicialmente tratadas com curativos em três pontos durante o resgate. O manejo inicial incluiu ressuscitação volêmica com 1L de solução de Ringer com lactato, administração intravenosa de 1g de ácido tranexâmico, drenagem pleural bilateral com drenos tubulares selados, retirada dos curativos e sutura das feridas. Após estabilização, tomografia computadorizada contrastada evidenciou pneumotórax bilateral, moderado líquido livre sugestivo de hemoperitônio, pequenos focos de pneumoperitônio peri-hepático e periesplênico, além de envolvimento pélvico. Foi realizada laparotomia mediana transumbilical sob anestesia geral. Durante a cirurgia, identificaram-se lesões hepáticas superficiais nos segmentos IVB e V e trauma esplênico no polo superior, ambos manejados conservadoramente. Quatro perfurações próximas ao ângulo de Treitz foram reparadas com suturas simples de PDS 3-0. Lesões diafragmáticas (sete perfurações: quatro à direita, três à esquerda) foram fechadas com suturas de Vicryl 0. Hematomas nos rins direito (polo superior) e esquerdo (polo

inferior) foram tratados conservadoramente após manobras de Cattel e Mattox. A janela pericárdica revelou acúmulo moderado de sangue sem sangramento ativo; cirurgiões cardíacos descartaram lesão de grandes vasos e instalaram dreno Portovac para monitoramento. Drenagem pleural bilateral foi realizada com drenos 38 Fr para substituição dos dispositivos disfuncionais. A cavidade abdominal foi fechada sem intercorrências. O paciente permaneceu estável e foi transferido para a UTI.
Conclusão: Este caso evidencia a importância das estratégias cirúrgicas multidisciplinares no manejo de traumas complexos. A cirurgia de controle de danos (CCD) alia técnicas conservadoras à preservação orgânica, e reduz morbidade e melhora desfechos clínicos. A abordagem de lesões esplênicas e diafragmáticas por este princípio apresenta taxas de preservação superiores a 75%, frente a 35% com métodos tradicionais. A análise de casos como este contribui para o aprimoramento dos protocolos institucionais, otimizando o atendimento e reduzindo a mortalidade associada a traumas semelhantes.
Palavras-chave: Arma branca, Ferimentos, Politrauma toracoabdominal

Sarcoma retrorretal: um relato de caso

Manuela Fernandes Lopes Miller[1], Amanda Botrel de Brito[1], Isabella Barbosa Silva Lyra[1], Carolina Figoli Aguirre Zürcher[1], Mariana Gonçalves Marangon[2], Anna Lívia Marietti[2], José Alfredo Reis Júnior[2], Antônio José Tiburcio Alves Júnior[2]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Clínica Reis Neto, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
manu.miller00@gmail.com

Introdução: Tumores retrorretais são raros (1/40.000 internações), localizam-se na região pré-sacral e derivam de remanescentes embriológicos. Podem ser congênitos, neurogênicos, ósseos, inflamatórios, benignos ou malignos. Os congênitos benignos são mais comuns e os malignos correspondem a 21–50% dos casos. Quando sintomáticos, causam dor lombar, abdominal, pélvica, constipação ou sintomas neurológicos. Acometem mais mulheres aos 45 anos, a maioria assintomáticos, detectados por toque retal (90%) ou imagem. Sinais de malignidade são margens infiltrativas, realce, heterogeneidade e invasão sacral. A biópsia pré-operatória é indicada para tumores sólidos/heterogêneos e contraindicada em císticos. Sarcomas retrorretais (origem mesenquimal) crescem lentamente, dificultando o diagnóstico. Invadem estruturas adjacentes e têm alta taxa de recorrência. A cirurgia completa é essencial, dada a baixa resposta a tratamentos adjuvantes, e a abordagem depende da localização e extensão. Ressecções amplas são indicadas nos casos malignos. O acesso pode ser abdominal, perineal/combinado: lesões acima de S3 preferem via anterior/combinada; abaixo de S3, a via posterior é preferida por menor morbidade.
Relato de caso: Homem, 20 anos, previamente hígido, apresentou tumoração sacral à esquerda em 2021. Biópsia perineal revelou sarcoma epitelioide. Ressonância magnética (RM) mostrou linfonodomegalias em cadeias ilíacas e inguinais esquerdas (até 4,2 cm) e lesão subcutânea mal delimitada na região perineal (3,8 cm), junto ao ísquio e à musculatura adutora (abaixo da altura do sacro), sem invasão muscular ou óssea. Foi submetido à ressecção cirúrgica em região perineal com margem de segurança e tecidos adjacentes suspeitos, identificando-se massa endurecida de 5 cm aderida a planos profundos. Iniciou quimioterapia com fosfamida e doxorrubicina. Após cirurgia e terceiro ciclo de tratamento, RM abdominal mostrou linfonodomegalias sugestivas de infiltração neoplásica com invasão do psoas

e Tomografia Computadorizada (TC) de tórax com achado sugestivo de metástases. Paciente evoluiu para sepse de foco urinário e foi à óbito.
Conclusão: Este caso mostra a raridade e agressividade do sarcoma epitelioide retrorretal em paciente jovem, com progressão rápida e desfecho fatal. Destaca-se a importância do diagnóstico precoce e da abordagem integrada frente a neoplasias de comportamento invasivo e refratário.
Palavras-chave: Sarcoma epitelioide, Tumor retrorretal, Abordagem cirúrgica

Série de casos de aneurisma isolado de artéria ilíaca interna

Guilherme Amarante Brito, Henrique Kallás Ribeiro do Valle, Isadora Marialva Andreoli Bertotti, Vinícius Emmerich Reis, Beatriz Telles Faria, Paulo Marçal Santos, Valentina Silva Gagliardi, João Vinicius Marcondes Rosa, Thiago Teixeira Melo, Otacílio Camargo Júnior

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
guilhermeamarantebrito@gmail.com

Introdução: O aneurisma isolado de artéria ilíaca pode acometer uma ou mais artérias ilíacas, 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 freqüentes no sexo masculino, entre a 6 e 7 décadas de vida e em artéria ilíaca direita, estando os sinais e sintomas relacionados à compressão de estruturas pélvicas adjacentes, embolização distal e ruptura.
Relatos de casos: Acompanhamos seis pacientes com diagnóstico de aneurisma isolado de artéria ilíaca interna. Um caso de uma paciente de 66 anos, com diagnóstico ao USG por queixa de cólica abdominal freqüente, 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, foi 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 ilíaca esquerda, onde apresentava massa pulsátil, com irradiação para a coxa. Submetido a TC e cirurgia de ligadura de artéria hipogástrica proximal e exérese 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 ilíaca 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 ilíaca interna esquerda. Submetido a cirurgia de ligadura de artéria ilíaca interna.O sexto paciente do sexo masculino, 75 anos, hipertenso e renal crônico, encaminhado ao nosso serviço com aneurisma de artéria ilíaca interna, isolado, bilateral, submetido a tratamento endovascular.
Conclusão: A artéria ilíaca externa geralmente não é acometida sendo a ilíaca interna acometida menos frequentemente, em torno de 10 a 30% e a ilíaca comum mais frequentemente acometida, de 70 a 90%, com nítido predomínio no sexo masculino. O aneurisma isolado da artéria ilíaca é pouco freqüente, 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 rotura.
Palavras-chave: Aneurisma isolado de artéria ilíaca interna, Angiologia, artéria ilíaca externa

Série de casos de aneurismas da artéria

carótida

Isadora Marialva Andreoli Bertotti, Henrique Kallás Ribeiro do Valle, Vínicius Emmerich Reis, Isabela Barbosa Ockner, Maria Cecília de Matos, Paulo Marçal Santos, Julia Ribeiro Malmegrim, Letícia Santana de Castro Cesar, Luana Brogin Sacilotto, Otacílio Camargo Júnior

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
isabertotti12@gmail.com

Introdução: Os aneurismas de carótida são extremamente raros, representando menos de 1% de todos os casos, sendo pouco descritos na literatura médica. Acometem com maior frequência indivíduos do sexo masculino, geralmente entre 50 e 70 anos, com localização mais comum na artéria carótida comum, próxima à bifurcação, seguida pela carótida interna. Apesar da baixa incidência, estimada entre 0,1% e 2% dos procedimentos que envolvem artérias carótidas, esses aneurismas estão associados a uma elevada taxa de mortalidade, chegando a aproximadamente 70%. As principais indicações para intervenção são aterosclerose e pseudoaneurismas. Os aneurismas podem surgir de forma espontânea, com causa degenerativa, ou serem decorrentes de intervenções cirúrgicas prévias. Outras etiologias incluem infecções (micóticos), arterites inespecíficas, sequelas de radioterapia, displasia fibromuscular e até mesmo causas congênitas.
Relato dos casos: Caso 1: Paciente do sexo masculino, hipertenso, diabético e dislipidêmico, em acompanhamento ambulatorial por aneurisma de aorta abdominal com 4,1 cm de diâmetro. Retorna ao ambulatório após três anos, com queixa de massa palpável na região cervical esquerda. Foi submetido a ultrassonografia e angiotomografia, que diagnosticaram aneurisma de artéria carótida com 6,3 cm, apresentando sinais de rotura. O paciente relatou ter sido submetido anteriormente a duas endarterectomias em outro serviço. Realizado tratamento endovascular com implantação de dois stents do tipo CASPER; Caso 2: Homem, 62 anos, hipertenso e com dislipidemia, submetido a intervenção endovascular para correção de aneurisma de artéria carótida; Caso 3: Paciente do sexo masculino, com múltiplos episódios de acidente isquêmico transitório, diagnosticado com aneurisma de artéria carótida comum. Foi realizada aneurismectomia com construção de ponte entre a carótida comum e a carótida interna.
Conclusão: Os aneurismas de carótida apresentam elevado risco de complicações e aumento significativo da mortalidade quando não tratados adequadamente. Podem ser assintomáticos ou manifestar-se por sintomas inespecíficos, como cefaleia, vertigem, hipoacusia e por sintomas neurológicos como AIT, AVC e síndrome de Horner. Em casos de rotura, podem ocorrer déficits neurológicos graves, otorragia, epistaxe e até mesmo, óbito. Na presença de suspeita de dilatação arterial, recomenda-se a realização de ultrassonografia. Para o planejamento cirúrgico, exames como angiografia ou angiotomografia são indispensáveis. Uma vez confirmado o diagnóstico, o tratamento deve ser realizado o mais precocemente possível, devido ao alto risco de complicações. A abordagem convencional é a aneurismectomia com reconstrução vascular por ponte, embora o tratamento endovascular também seja viável, desde que a anatomia do paciente seja favorável.
Palavras-chave: Aneurismas carotídeos, Intervenção endovascular, Cirurgia vascular, Mortalidade

Série de casos de aneurismas gigantes

Maria Fernanda Lopes Abad, Henrique Kallás Ribeiro do Valle, Isadora Marialva Andreoli

Bertotti, Vinícius Emmerich Reis, Beatriz Telles Faria, Paulo Marçal Santos, João Vinicius Marcondes Rosa, Gabriela Salles Martinez, Julia Ribeiro Malmegrim, Otacílio Camargo Júnior

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
mariafernandaabad@gmail.com

Introdução: O aneurisma de artéria ilíaca, geralmente associado ao de aorta abdominal, apresenta evolução progressiva até a rotura, que pode ocorrer no espaço retroperitoneal, reto ou cólon sigmoide. A rotura implica elevadas taxas de mortalidade, comparáveis às do aneurisma de aorta roto. A artéria ilíaca comum é a mais acometida (70–90%), seguida pela interna (10–30%), enquanto a externa raramente é afetada. Nos aneurismas periféricos, a artéria poplítea representa até 70% dos casos e têm como principal complicação a trombose, com risco elevado de perda do membro. Já a rotura, embora rara (<3%), relaciona-se ao aumento do diâmetro. O aneurisma verdadeiro da artéria femoral superficial é incomum, sendo geralmente diagnosticado apenas diante de complicações. Relato dos Casos: Caso 1: Paciente masculino, 58 anos, com dor e edema em membro inferior direito, apresentando massa pulsátil em região poplítea. Exames de Doppler e arteriografia confirmaram aneurisma trombosado de artéria poplítea. Foi realizada ressecção do saco aneurismático, constatando ausência de leito distal. Caso 2: Paciente feminina, 76 anos, com massa pulsátil em coxa havia dois anos, associada a dor intensa. Os exames revelaram aneurisma gigante de artéria femoral superficial (11,3 cm), associado a aneurismas de aorta abdominal e de artérias ilíacas, com sinais de rotura. Realizou-se ressecção aneurismática, constatando-se ausência de leito distal. Caso 3: Paciente masculino, 61 anos, com massa abdominal pulsátil. A tomografia computadorizada evidenciou aneurisma de aorta abdominal (9,73 cm) e de artéria ilíaca comum esquerda (14,33 cm). O paciente foi submetido a endoaneurismorrafia com ponte aorto-ilíaca direita e femoral esquerda.
Conclusão: Aneurismas gigantes são raros e apresentam alto risco de rotura. O diagnóstico pode ocorrer de forma incidental ou em consequência de complicações, mas, uma vez estabelecido, requer tratamento precoce. A trombose aguda em aneurismas periféricos é uma condição crítica, que ameaça a viabilidade do membro. Por outro lado, quando crônica e sem sinais de isquemia, pode ser manejada por meio de ressecção aneurismática sem necessidade de revascularização distal, desde que haja circulação colateral adequada.
Palavras-chave: Aneurisma, Aneurisma ilíaco, Aneurisma femoral, Aneurisma poplíteo, Cirurgia vascular

Série de relatos de casos: sequestro pulmonar

Fernanda Borelli da Silva, Julia Maia Alves, Maria Clara Delorenzo Said, Pedro Teixeira Coelho Santos, Giovana Yoshioka Ito, Livia Spinetti Sibila, Natália Naomi Toyofuku Salomão Tonanni, Marcelo Manzano Said, José Luis Braga de Aquino

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
fernanda.bs5@puccampinas.edu.br
Introdução: O sequestro pulmonar é uma malformação congênita rara, sendo cerca de 0,15 a 6,4% das anomalias pulmonares, caracterizada por parênquima pulmonar não funcionante, sem comunicação com a árvore traqueobrônquica e suprido por circulação sistêmica anômala, geralmente da aorta. Classifica-se em intralobar (≈75% dos casos), de apresentação mais tardia e frequentemente associada a infecções respiratórias recorrentes, e extralobar (≈25%), geralmente diagnosticado na infância e

relacionado a outras malformações congênitas. O diagnóstico, cada vez mais frequente em adultos, é estabelecido por exames de imagem, especialmente tomografia computadorizada com reconstrução angiográfica. O tratamento padrão é a ressecção cirúrgica, embora técnicas endovasculares tenham emergido como alternativas em casos selecionados. Relatamos quatro casos em adultos, destacando aspectos clínicos e terapêuticos.
Relato dos casos: Foram acompanhados quatro pacientes com diagnóstico de sequestro pulmonar, todos com histórico de infecções respiratórias de repetição desde a infância e evolução para pneumonias recorrentes na vida adulta. O primeiro, homem de 48 anos, apresentava múltiplas internações por pneumonia, tendo a angiotomografia evidenciado sequestro em base esquerda. As demais eram mulheres: uma paciente de 56 anos, com tosse crônica e pneumonias repetidas, evoluiu com episódio grave em UTI, sendo identificado sequestro em base direita; outra, também de 56 anos, portadora de bronquiectasia em lobo inferior esquerdo, durante internação por pneumonia teve diagnóstico confirmado de sequestro na mesma topografia. A quarta, de 26 anos, com infecções respiratórias recorrentes, apresentou lesão em lobo inferior esquerdo compatível com sequestro pulmonar. Em todos os casos, a angiotomografia de tórax foi fundamental para identificar a vascularização anômala. O tratamento realizado foi lobectomia pulmonar com ressecção do sequestro, sem intercorrências. A evolução pós-operatória foi favorável, ausente de novos episódios infecciosos, com alta hospitalar em boas condições clínicas e confirmação anatomopatológica do diagnóstico em todos os espécimes.
Conclusão: O sequestro pulmonar é raro e geralmente diagnosticado na infância; em adultos, o achado é incomum. A resolução desta patologia é sempre cirúrgica com ressecção da massa, a fim de evitar complicações infecciosas e comprometimento sistêmico do paciente. Os presentes casos visam alertar para este diagnóstico raro e mostrar o quadro clínico específico, em vista do diagnóstico tardio, posto que, vem crescendo a quantidade de pacientes que apenas acabam descobrindo na vida adulta a patologia. Também ilustra o quão necessário se fazem os exames de imagem para garantir o diagnóstico preciso, destacando-se a angiotomografia de tórax.
Palavras-chave: Sequestro pulmonar, Intralobar, Cirúrgica

Síndrome da Polipose Serrilhada: um relato de caso

Mariana Camargo Cerri[1], Ana Clara Dias Pereira[1], Amanda Botrel de Brito[1], Isabella Barbosa Ockner[1], Ana Laura Barbosa Piffer[1], Maria Fernanda Reis[1], Anna Lívia Marietti[1], José Alfredo Reis Júnior[2], Mariana Gonçalves Marangon[2], Antonio José Tiburcio Alves Junior[2]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Clínica Reis Neto, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
marianacerri2000@gmail.com

Introdução: As síndromes hereditárias de polipose correspondem a cerca de 1% dos casos de câncer colorretal (CCR) e podem estar associadas a tumores extra-colônicos. Entre elas, destacam-se a Polipose Adenomatosa Atenuada (PAA) e a Síndrome da Polipose Serrilhada (SPS). A PAA é uma variante mais branda da polipose adenomatosa familiar, caracterizada pela presença de 10 a 99 adenomas sincrônicos em cólon e reto, sendo necessário que ao menos 50% dos pólipos sejam adenomatosos. A SPS, por sua vez, caracteriza-se por múltiplos pólipos serrilhados, especialmente no cólon direito, com ou sem displasia. Sua prevalência estimada nos programas de rastreamento por colonoscopia

é inferior a 0,1%, variando entre 0,014% e 0,056%, visto que o padrão serrilhado pode dificultar a detecção. O tratamento consiste na remoção dos pólipos > 5 mm e colonoscopia de vigilância a cada 1–2 anos, uma vez que há risco aumentado de malignização, podendo ser indicada colectomia parcial ou total em casos de lesões extensas ou de difícil ressecção. A diferenciação entre essas síndromes é essencial, pois o manejo e a estratégia de vigilância diferem significativamente, tornando a correlação entre achados endoscópicos e histopatológicos indispensável.
Relato do caso: Homem, 38 anos, sem histórico familiar de neoplasia intestinal, apresentou hemorragia digestiva e alteração do hábito intestinal. Colonoscopia evidenciou numerosos pólipos do reto ao cólon ascendente, predominando em sigmoide (20 pólipos) e menos frequentes em ceco (3 pólipos). Diante do número elevado de pólipos e ausência de histórico familiar, cogitou-se inicialmente a hipótese de PAA. Contudo, o exame anatomopatológico revelou lesões serrilhadas da mucosa, com discreta reação inflamatória e ausência de displasia, compatíveis com Síndrome da Polipose Serrilhada (SPS). Definiu-se seguimento com colonoscopia anual, devido ao risco aumentado de malignização e à dificuldade de detecção completa associada ao padrão serrilhado.
Conclusão: As poliposes intestinais são causas importantes de CCR, sendo fundamental o reconhecimento precoce delas para prevenção de morbimortalidade. Apesar da importância da SPS nesse contexto, existem poucos dados sobre a prevalência dessas lesões no Brasil. Dada a diversidade da população e a variação nas taxas de incidência e mortalidade por CCR entre as regiões do país, estudos são fundamentais para embasar estratégias de rastreamento e vigilância populacional.
Palavras-chave: Pólipos intestinais, Diagnóstico diferencial, Neoplasias colorretais

Síndrome de Poland: abordagem diagnóstica em um caso incomum

Marcella Camargo Neves Minetti, Isabella Barbosa Ockner, Pedro Teixeira Coelho Santos, Julia Maia Alves, Fernanda Borelli da Silva, Maria Clara Delorenzo Said, Marina Garcia Casarini, José Luis Braga de Aquino, Luisa Beisman de Moraes, Marcelo Manzano Said

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
marcella.cnminetti@gmail.com

Introdução: As deformidades mamárias e torácicas da síndrome de Poland são uma malformação rara conhecida por ser de difícil tratamento. Diversas descrições de correções cirúrgicas foram publicadas, sendo a principal descrição a técnica de lipomodelagem. O presente relato de caso tem como finalidade apresentar a deformidade tóraco-mamária da síndrome de Poland, uma condição de ocorrência extremamente rara, por meio da análise de um caso recente atendido no ambulatório. Trata-se de uma doença malformativa rara, caracterizada por agenesia ou hipoplasia do músculo peitoral maior, podendo estar associada - ou não - a uma malformação do membro torácico ipsilateral.
Relato do caso: Paciente masculino, 7 anos, compareceu à primeira consulta em abril de 2025 em nosso serviço, acompanhado pela mãe, com malformação congênita de tórax. Foi relatado diagnóstico interrogado de dextrocardia aos 3 meses de idade, identificado inicialmente em radiografia de tórax, solicitada devido a alterações ósseas, achado que permaneceu visível em exames até os 3 anos de idade. Atualmente, paciente permanece assintomático, negando dispneia, síncope ou intolerância ao exercício. Foi relatado tabagismo materno durante a gravidez. Ao exame físico, encontrava-se em bom estado geral com ausculta cardíaca com duas bulhas

rítmicas, normofonéticas, em dois tempos, sem sopros audíveis. Murmúrio vesicular presente bilateralmente, simétrico, sem ruídos adventícios. Tórax assimétrico, com escavação à esquerda, ausência de visualização e palpação do músculo peitoral maior esquerdo, além de fragilidade da parede torácica. Foi realizado uma tomografia computadorizada do tórax, com o plano de aquisição sendo cortes axiais sucessivos com reconstruções multiplanares. Ao exame foi observado uma assimetria da parede torácica anterior, devido uma hipoplasia do músculo peitoral maior a esquerda, mais especificamente da região esternocostal. Além disso apresentou uma redução volumétrica da musculatura adjacente no mesmo hemitórax. Estruturas ósseas, pulmões, mediastino, estruturas vasculares sem alterações relevantes. Para o caso, o tratamento será intervenção cirúrgica, na qual, está sendo analisada e definida pela equipe médica.
Conclusão: A síndrome de Poland representa uma malformação congênita rara, caracterizada por hipoplasia ou ausência do músculo peitoral maior, frequentemente associada a deformidades torácicas e alterações digitais. O caso descrito evidencia a importância do diagnóstico precoce por meio de exame físico e exames de imagem, permitindo acompanhamento adequado. Embora nem todos os pacientes necessitem de intervenção cirúrgica imediata, a avaliação individualizada orienta o momento e a técnica de correção mais apropriada. Assim, o reconhecimento clínico aliado aos avanços terapêuticos contribui para melhor prognóstico funcional e estético dos portadores.
Palavras-chave: Poland, Malformações, Hipoplasia, Tratamento

Tireóide ectópica: relato de caso incomum

Julia Mourão Giorgetti[1], Bruno Marsula Pascoal[1], Luiza Ramiro Sandes da Costa[1], Rayane Lopes Silva[1], Juliana Joly de Mattos[1], Rafael Iglesias Seccacci[1], Heloísa Zarpelon Zacharias[1], Luca Caetano Ronconi[1], José Gonzaga Teixeira de Camargo[1], Maria Beatriz Nogueira Pascoal[2]

[1]Faculdade de Medicina Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Faculdade de Medicina São Leopoldo Mandic, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
julia.m.giorgetti@gmail.com

Introdução: A tireoide ectópica é uma condição rara resultante de alterações durante o desenvolvimento embriológico da glândula tireoide. Normalmente, esta glândula inicia sua formação na base da língua ao nível do forame cego, na terceira semana de gestação, migrando posteriormente até sua posição definitiva na região da fúrcula esternal. Em alguns casos, no entanto, esse processo de migração é interrompido ou alterado, fazendo com que a tireoide permaneça em locais ectópicos, com incidência estimada de 1 em 100.000 a 300.000 indivíduos, sendo mais comum em mulheres na proporção de 4 a 7 para cada homem. A tireoide ectópica lingual representa aproximadamente 90% desses casos e pode ocasionar sintomas diversos, como disfagia, disfonia, sensação de corpo estranho, apneia durante o sono e hemorragia. A presença de neoplasias malignas nessa condição é extremamente rara, ocorrendo em aproximadamente 1 a cada 400.000 a 800.000 indivíduos.
Relato de Caso: Paciente feminina, 25 anos, encaminhada ao Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço em janeiro de 2015, relatando sensação de globus faríngeo há cerca de dois anos. Durante o interrogatório, negou emagrecimento, comorbidades ou tosse. O exame de nasofaringolaringoscopia revelou um discreto abaulamento na região da valécula epiglótica na linha média, sem alterações evidentes nas pregas vocais. Foi realizada tomografia computadorizada com

contraste iodado, a qual identificou uma área de captação do contraste na base da língua com agenesia do lobo tireoidiano direito. A paciente foi submetida a tratamento cirúrgico em maio de 2015, realizado por meio de faringotomia suprahioidiana com ressecção completa da lesão. O resultado anatomopatológico confirmou a presença de tecido tireoidiano ectópico. No acompanhamento subsequente, a paciente apresentou função hormonal dentro da normalidade, permanecendo eutireoidiana devido ao funcionamento do lobo tireoidiano remanescente. Foi recomendado seguimento clínico ambulatorial rotineiro.
Conclusão: Esse caso evidencia a importância do diagnóstico diferencial preciso de tireóide ectópica diante da ausência de sintomas clínicos clássicos, como a disfagia, abaulamento pouco expressivo na região da valécula epiglótica na linha média, bem como sintomatologia tardia, manifestada aos 23 anos. A identificação precoce através de exames de imagem complementares é essencial para o planejamento cirúrgico adequado e tratamento efetivo, prevenindo complicações futuras. Este relato reforça a necessidade de alerta clínico contínuo por parte dos especialistas que lidam com patologias incomuns.
Palavras-chave: Tireoide ectópica, Tireóide lingual, Doenças congênitas, Cirurgia de cabeça e pescoço

Tratamento de deiscência de sutura de anastomose colorretal com terapia a vácuo guiada por colonoscopia: um relato de caso

Letícia Nagasako Vieira da Cruz, Luiza Cremonini Martins, Vitória Morelli Guerrazzi, Isabela Martins Bastos, Elisa Dal Rio Teixeira, João Pedro de Melo Rosa, Laura Mello Kawano
Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
nagasakoleticia@gmail.com

Introdução: A Terapia Endoluminal a Vácuo (TEV) é uma técnica recente, com eficácia superior a 80% no tratamento da deiscência anastomótica colorretal. Além de menos invasiva e associada a menor morbidade, pode ser realizada com materiais simples e de baixo custo, ampliando o acesso em diferentes cenários. No contexto da deiscência de anastomose, a TEV mostra vantagens em relação a métodos tradicionais, como o uso de próteses expansíveis.
Relato do caso: Paciente masculino, 70 anos, com adenocarcinoma de reto baixo, submetido à retossigmoidectomia robótica com anastomose coloanal e ileostomia protetora. No pós-operatório apresentou febre persistente, dor abdominal e sinais de infecção local. Ressonância magnética de pelve mostrou coleção líquida pré-sacral de 8,0 x 5,3 cm (≈120 cm³), compatível com abscesso secundário à deiscência anastomótica, sem sinais de lesão tumoral residual. Endoscopia confirmou deiscência total da anastomose baixa, com cavidade abscedada. Optou-se por tratamento conservador com TEV guiada por colonoscopia. A técnica utilizada foi “sonda sobre sonda”: uma sonda de menor calibre (interna) introduzida em outra maior (externa), confeccionada conforme o defeito fistuloso, fixada com fio Nylon 3.0. A extremidade distal do cateter externo apresentava múltiplos orifícios feitos com agulha 40x12 mm. Na primeira passagem da sonda sob visão endoscópica direta, o dispositivo foi locado dentro da loja da coleção purulenta e a sonda interna, conectada ao sistema de sucção contínua com a pressão ajustada em -125 mmHg, junto ao sistema interno de vácuo do hospital. Realizaram-se revisões semanais, com três trocas seriadas do cateter e lavagens da cavidade. Houve evolução satisfatória, com redução progressiva da coleção, diminuição da loja fistulosa e formação de tecido de granulação. A colonoscopia final demonstrou resolução total da fístula, anastomose pérvia e ausência de infecção ativa ou complicações.
Conclusão: Este relato evidencia a viabilidade

e efetividade da TEV como abordagem conservadora para deiscência total das anastomoses coloanais, possibilitando a preservação da anastomose, controle local da infecção e evolução clínica favorável, sem necessidade de reintervenção cirúrgica. O acompanhamento endoscópico seriado é essencial para orientar o manejo e garantir o sucesso terapêutico.
Palavras-chave: Terapia endoscópica à vácuo, Deiscência, Colonoscopia

Tratamento endovascular de aneurisma blister: relato de dois casos

Gabriela Mattar Cury, Cecília Fusco Agostinho, Lucas Teodoro Kruze, Marco Aurélio Ferrari Sant Anna, João Flavio de Mattos Araújo

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
gabi.cury@hotmail.com

Introdução: Aneurismas blister são raros, representando até 1,7% dos aneurismas intracranianos. Diferem-se por ocorrerem em segmentos não ramificados, em áreas de curvatura arterial, principalmente na artéria carótida interna (ACI). Com elevado risco de ruptura e desafios terapêuticos, este relato descreve dois casos tratados via endovascular com diversor de fluxo.
Relato dos casos: Paciente A: mulher, 48 anos, hipertensa, com cefaleia súbita e síncope há 2 horas. Escala de Coma de Glasgow (GCS) 15 e sinais meningorradiculares positivos (Hunt-Hess 2). Tomografia de crânio evidenciou hemorragia subaracnoide (HSA) Fisher IV, sendo instalada derivação ventricular externa. À angiografia cerebral, constatou-se aneurisma blister na parede superior do segmento comunicante da ACI direita. Foi realizada embolização com diversor de fluxo FRED® e milrinone intra-arterial por vasoespasmo, sem intercorrências. Prescrito ácido acetilsalicílico (AAS), prasugrel e tirofibana no intraoperatório. Evoluiu com deterioração neurológica por vasoespasmo e óbito no 16º dia. Paciente B: homem, 39 anos, hipertenso, diabético e obeso, com cefaleia súbita de forte intensidade aos esforços, vômitos e confusão mental, GCS 15 e rigidez nucal. À angiografia cerebral, constatou-se aneurisma blister no segmento comunicante da ACI esquerda. Apresentou rebaixamento discreto do nível de consciência por vasoespasmo, tratado com milrinone. Foi submetido à embolização com diversor de fluxo Tubridge®, sem intercorrências, uso de AAS e ticagrelor no intraoperatório e alta hospitalar no 17º dia.
Conclusão: Aneurismas blister apresentam elevada taxa de ruptura intraoperatória em microcirurgias abertas (57%) devido à fragilidade estrutural. A HSA representa uma manifestação aguda significativa, responsável por cerca de 6,5% dos casos de aneurisma roto. Prevenir o ressangramento e a reincidência é prioritário, sendo a via de tratamento endovascular favorável. Devido à limitações de alguns métodos pelo colo mal definido, além da estrutura peculiar, o diversor de fluxo surge como alternativa promissora pela exclusão eficaz do aneurisma da circulação e pela reconstrução vascular, com oclusão tardia em 75,6% dos casos.
Palavras-chave: Blister, Tratamento endovascular, Diversor de fluxo

Trombose de veia ovariana: série de casos

Beatriz Telles Faria, Valentina Silva Gagliardi, João Caetano Mariuzzo, Thiago Teixeira Melo, João Vinícius Rosa, Luana Brogin Sacilotto, Paulo Marçal Santos, Júlia Naomi Tamanaha, Carlos Tadayuki Oshikata, Otacílio de Camargo Júnior

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
bia.telles.faria@hotmail.com

Introdução: A trombose da veia ovariana é rara sendo mais frequente durante o período pós-parto, ocorrendo em 0,05 a 0,18% das gravidezes subindo para 1 a 2% pós-cesariana. Como fatores predisponentes na gestação são referidos alteração na coagulação, estase venosa e infecção. Pode também estar associada a processos inflamatórios, malignos e cirurgia na pelve. Doença trombofílica como fator V de Leiden, deficiência de proteína C e S também podem predispor a doença, assim como status pós-trombótico nas síndromes nefrótica, antifosfolípide e trombocitopenia essencial. Na grande maioria das vezes a paciente apresenta estado febril e dor em abdome inferior entre o segundo e o vigésimo quinto dia. Pela localização da dor apresenta como diagnóstico diferencial nefrolitíase, endometrite, pielonefrite, apendicite aguda, abscesso tubo-ovariano, torção ovariana e doença inflamatória pélvica.
Relato dos Casos: CASO 1: Paciente de 26 anos, deu entrada em nosso serviço em sexto dia de pós-operatório de parto vaginal sem episiotomia com queixa de dor em baixo ventre há 3 dias associada a disúria e polaciúria. Após investigação diagnóstica e realização de exames complementares de laboratório e imagem, foi diagnosticada com endometrite e pielonefrite à esquerda e iniciado tratamento com antibioticoterapia. Após novos picos febris foi realizada complementação diagnóstica com tomografia de abdome e pelve que evidenciou trombose de toda a extensão da veia ovariana direita. CASO 2: Paciente de 39 anos, submetida à curetagem uterina por aborto incompleto, perfuração uterina por óbito fetal e laparotomia exploradora com histerectomia subtotal abdominal, salpingectomia bilateral, ooforectomia à direita, apendicectomia por abscesso pélvico e endometrite. Submetida a tomografia computadorizada com diagnóstico de trombose de veia ovariana esquerda. CASO 3: Paciente de 24 anos, submetida a laparotomia exploradora por quadro de dor abdominal importante, sem melhora, com diagnóstico de cisto de ovário ao ultrassom e tomografia. No procedimento cirúrgico foi evidenciado torção ovariana à direita, por cisto de componente hemorrágico, presença de necrose, trompa direita necrótica e trombose de veia ovariana até bifurcação de veia ilíaca direita. Submetida a salpingooforectomia direita.
Conclusão: A trombose de veia ovariana pode apresentar sérias complicações se não tratada, com risco de extensão do trombo para veia renal e até embolia pulmonar com uma incidência extremamente alta de até 33% sendo fatal em até 4%. Pelos sintomas, o diagnóstico pode ser feito com exame de imagem como US, TC e também RNM. A trombose da veia ovariana é rara, podendo apresentar complicações extremamente sérias, com risco até de morte se não diagnosticada e tratada a tempo.
Palavras-chave: Trombose, Veia ovariana, Trombofilias

Tumor de células germinativas não seminomatoso do mediastino

Giovana Meireles Aun Barbosa, Diogo Idelsohn Cícero de Sá, Ester Vieira de Lima, Julia Maia Alves, Pedro Teixeira Coelho Santos, Fernanda Borelli da Silva, Maria Clara Delorenzo Said, Marcelo Manzano Said, José Luis Braga de Aquino

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
giovanamab@gmail.com

Introdução: Os tumores de células germinativas dividem-se em seminomas e não seminomatosos (NSGCTs). Estes últimos são neoplasias heterogêneas que podem conter carcinoma embrionário, tumor do saco vitelino, coriocarcinoma e teratoma, com maior agressividade e potencial metastático. Quando primários do mediastino, são raros (1-3% dos casos), predominam em homens

jovens e têm prognóstico pior. O diagnóstico exige PET-CT com 18F-FDG, geralmente com SUVmax elevado nos NSGCTs e dosagem de alfa-fetoproteína. A associação com doenças inflamatórias raras ressalta a importância da investigação sistemática de massas mediastinais em jovens. Relato de caso: L.A.A.R., masculino, 14 anos, branco, diagnosticado com osteomielite crônica multifocal recorrente. Em 2024, durante avaliação para uso de imunossupressores, apresentou resultado positivo para tuberculose. Após tratamento, iniciou-se a administração do imunossupressor. Na mesma ocasião, constatou-se aumento do timo, medindo 8 centímetros em maior diâmetro. Após consulta com hematologista, optou-se por não realizar punção do órgão. Em março de 2024, em tomografia computadorizada de tórax, o timo alcançava 13 centímetros no maior diâmetro, levando à punção com suspeita de timoma. O exame anatomopatológico identificou células neoplásicas malignas de alto grau, sem presença de células linfóides, descartando essa possibilidade. O mesmo exame detectou um derrame pericárdico de 2,2 centímetros de espessura. Análises imuno-histoquímicas do pericárdio e citopatológica do líquido pericárdico não revelaram sinais de neoplasia. Com a exclusão do timoma, mediu-se a alfa-fetoproteína, que apresentou valor de 36.661,00 IU/mL (referência para adultos: até 5,8 IU/mL). Com base nesses resultados, confirmou-se o diagnóstico de tumor de células germinativas não seminomatoso do mediastino. Conclusão: Tumores de células germinativas não seminomatosos mediastinais são neoplasias raras, de evolução agressiva e com prognóstico reservado, sobretudo na faixa etária pediátrica. Este caso ressalta a importância da investigação criteriosa dessas massas em adolescentes, principalmente quando associadas a doenças inflamatórias incomuns, como a osteomielite crônica multifocal recorrente. A detecção de altos níveis de alfa-fetoproteína foi crucial para o diagnóstico, reforçando o papel dos marcadores tumorais na diferenciação entre seminomas e não seminomas. A coexistência de uma condição inflamatória autoimune rara que exigiu o uso de imunossupressores com um tumor germinativo extra gonadal tornou o tratamento complexo e faz este caso ser raro. A partir dele, compreende-se a complexidade diagnóstica e terapêutica desses tumores em adolescentes, destacando a necessidade de acompanhamento multidisciplinar e integração de especialidades para um manejo adequado e individualizado.

Palavras-chave: Tumor de células germinativas não seminomatoso do mediastino, Massa mediastinal, Alfa-fetoproteína, Osteomielite crônica multifocal recorrente

Tumor fibroso solitário retossigmoideano: relato de caso

Luiza Baptistella[1], Vitória Morelli Guerrazzi[1], Isabela Martins Bastos[1], Elisa Dal Rio Teixeira[1], João Pedro de Melo Rosa[1], Júlia Lombardi Pupo[1], Mariana Gonçalves Marangon[2]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Clínica Reis Neto, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
luizabapts@gmail.com

Introdução: O tumor fibroso solitário é uma neoplasia mesenquimal rara, que representa 1 a 2% dos tumores de partes moles. Embora clássico da pleura, há registros extrapleurais, sendo o acometimento retossigmoidiano extremamente raro, com poucos casos descritos na literatura. Afeta ambos os sexos, com predomínio entre 40 e 60 anos. Habitualmente, apresenta crescimento lento e baixa taxa de metastização. Apesar disso, seu comportamento biológico é imprevisível, o que exige a estratificação da lesão em baixo, intermediário ou alto risco histológico. Essa variabilidade reforça a necessidade de seguimento clínico, endoscópico e radiológico

prolongado, de 5 a 10 anos, mesmo em tumores de baixo risco. Em geral, o TFS é identificado incidentalmente de forma assintomática ou cursando com sintomas compressivos inespecíficos locais, como dor abdominal ou alterações intestinais. O diagnóstico baseia-se na análise histopatológica, que revela proliferação fusocelular desorganizada, estroma colagenoso variável e vasos ramificados, associada à imunohistoquímica positiva para CD34 e STAT64. A ressecção completa com margens livres é o tratamento padrão.
Relato do caso: Paciente masculino, 53 anos, com histórico de retossigmoidectomia em 2023 para ressecção de lesão subepitelial na parede lateral esquerda da transição retossigmoide. À avaliação macroscópica, a mucosa estava preservada. O exame anatomopatológico sugeriu TFS de baixo risco, com proliferação fusocelular e leve atipia nuclear. O diagnóstico foi confirmado pela imunohistoquímica, que evidenciou positividade para CD34 e STAT6. No seguimento pós-operatório, a colonoscopia realizada em fevereiro de 2025 revelou estreitamento com aspecto cicatricial da anastomose colorretal, impedindo a progressão do aparelho. Em junho de 2025, o paciente relatou aumento da frequência evacuatória e fezes com aspecto normal, sem sangue ou muco. Ausência de sintomas associados como dor abdominal, náuseas, vômitos ou diarreia. Ao exame físico, apresentava abdome flácido e indolor à palpação. Conclui-se estenose de anastomose colorretal, complicação tardia da cirurgia de ressecção do TFS.
Conclusão: O caso enfatiza a relevância do seguimento clínico e por imagem dos pacientes com TFS, visando detecção precoce de recidivas e manejo de complicações cirúrgicas. Nota-se sua raridade, pela presença do TFS em localização colônica atípica associada ao desfecho cirúrgico incomum. Apesar do baixo risco, o monitoramento prolongado é essencial devido à imprevisibilidade do tumor.
Palavras-chave: Tumor fibroso solitário, Neoplasia mesenquimal, Estenose anastomótica

Uso da reconstrução 3D nas ressecções pulmonares regradas via robótica para tratamento de neoplasia de pulmão maligna

Gabriela Mantovani Celegatti, Pamella Batistella Bellas, André Luiz Medeiros Ferreira, Sofia Moreira Gobatti, Fernanda Borelli da Silva, Julia Maia Alves, Maria Clara Delorenzo Said, Pedro Teixeira Coelho Santos, José Luis Braga de Aquino, Marcelo Manzano Said

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
gabrielamcelegatti@gmail.com

Introdução: O principal objetivo da ressecção pulmonar das neoplasias pulmonares é a cirurgia com ressecção ganglionar completa e margens amplas. A cirurgia robótica possibilita dissecção linfonodal sistemática lobar específica, aumentando o índice de cura. Sua principal dificuldade é a perda da sensibilidade manual, sendo que a reconstrução 3D a partir das imagens tomográficas permite melhor planejamento cirúrgico pela sistematização da anatomia e suas variantes individuais. Os primeiros relatos encontrados de uso de reconstrução 3D em cirurgias pulmonares robóticas vêm do Rouen University Hospital (França), com 9 casos entre 2014 e 2015. Desde então, o Hospital adotou essa tecnologia em todas as ressecções lobares inferiores, alcançando até 2019 uma taxa de 80,2% de segmentectomias robóticas com reconstrução 3D. Mais recentemente, um estudo canadense (2022-2024) relatou 67 pacientes submetidos a reconstrução 3D pré-operatória, dos quais 54 realizaram segmentectomia robótica concluída e 6 necessitaram conversão para lobectomia. Além desses, há relatos técnicos em diversos países sobre seu uso em segmentectomia e lobectomias, confirmando que a reconstrução tridimensional deixou de ser um recurso experimental e se consolidou

como ferramenta valiosa no planejamento de procedimentos cirúrgicos robóticos, oferecendo maior segurança na identificação de variações anatômicas e ampliando potenciais indicações de segmentectomia no câncer de pulmão inicial.

Relato dos casos: O imageamento tridimensional permite navegação intuitiva sobre a anatomia previamente estudada e planejada. Este trabalho apresenta uma série de 35 pacientes submetidos a ressecção pulmonar robótica com uso prévio de reconstrução 3D para planejamento. Entre os pacientes, 17 mulheres e 18 homens, com idade média de 64,8 anos. Realizaram-se 23 lobectomias (5 no lobo superior direito, 5 no lobo superior esquerdo, 4 no lobo inferior direito, 7 no lobo inferior esquerdo e 2 no lobo médio), 1 carinectomia, 2 pneumectomias direitas e 9 segmentectomias (3 basais direitas, 1 apical direita, 1 anterior do lobo superior direito, 1 do lobo superior direito, 1 do lobo superior esquerdo, 1 apical esquerda e 1 do lobo inferior esquerdo). As variações anatômicas foram mais frequentes nos lobos superior e inferior esquerdo e no superior direito, e menos frequentes no lobo médio e inferior direito. Houve 1 óbito por complicação clínica no pós-operatório e 2 complicações: uma fístula linfática e um derrame pleural após a alta, resolvido por punção.

Conclusão: O uso sistemático da reconstrução 3D possibilita a melhor navegação na cirurgia robótica, aumentando a sensibilidade do cirurgião e diminuindo o índice de erros durante a cirurgia, portanto reduzindo complicações.

Palavras-chave: Procedimentos cirúrgicos robóticos, Imageamento tridimensional, Neoplasias pulmonares



Jornal Memorial *da* Medicina
10.37085/jmm.2025.pre-comasp

Clínica Médica

50 anos da Escala de Coma de Glasgow: uma revisão histórica

Isabela Zullo de Biasi[1], Gabriela Takahashi Coelho[1], Isabella Wakim Ferla[1], Clarissa Lebre Gaules[1], João Flávio de Mattos Araújo[1,2]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Hospital PUC-Campinas Celso Pierro, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
isabelazullo.biasi@gmail.com

Introdução: Antes de 1974, a avaliação do nível de consciência era heterogênea e pouco reprodutível, dificultando a comunicação clínica e a comparação entre serviços. A Escala de Coma de Glasgow (GCS), criada para avaliar pacientes com lesões neurológicas, trouxe linguagem comum e objetiva, tornando-se ferramenta universal ao longo de 50 anos.
Objetivos: Descrever as dificuldades do contexto pré-GCS, seu surgimento e principais marcos evolutivos. Discutir suas limitações e impacto assistencial e científico ao longo de cinco décadas (1974–2024).
Métodos: Revisão histórica narrativa com leitura crítica e síntese cronológica de textos fundacionais e revisões amplamente citadas. Os artigos foram selecionados da base de dados do PubMed e Scielo. Os achados foram organizados por eixos: contexto prévio, surgimento, desenvolvimento, impacto e perspectivas.
Resultados: A GCS foi proposta por Teasdale e Jennett em 1974, baseada em três respostas observáveis (ocular, verbal e motora). Na década de 1970, houve refinamentos operacionais, como o ajuste no componente motor e consolidação do escore "total" de 3–15. Da década de 1980 em diante, a escala difundiu-se globalmente, integrou protocolos de unidades de emergência e terapia intensiva. Em seguida, foi adaptada a subgrupos (pediatria, pacientes intubados). Revisões contemporâneas reforçam a importância de relatar os três componentes separadamente, para não mascarar diferenças clínicas. Ainda, reconhecem outras limitações: variabilidade interobservador e avaliação do componente verbal em pacientes intubados/sedado. Nas diretrizes modernas de TCE grave, a GCS permanece central, associada a outros exames complementares.
Conclusão: Ao completar 50 anos, a GCS mantém-se como principal ferramenta de uso global para avaliação objetiva do nível de consciência. É reconhecida por seu caráter resolutivo, simples e universal. Sua longevidade depende da capacidade de se adaptar sem perder a sua essência. O futuro da GCS aponta para integração tecnológica e uso contextualizado dos componentes, preservando seu valor histórico sem perder acurácia clínica.
Palavras-chave: Glasgow Coma Scale, Nível de consciência, Traumatismo cranioencefálico, História da medicina, Avaliação neurológica

A aplicabilidade da inteligência artificial na UTI: uma revisão narrativa

Antonio Claret Ratti Filho[1], Marcio Filipe Fernandes de Sousa[1], Mariana Hoff Biazon[1], Maria Ferreira Tannus[1], Daniela Annunziata Masaro[1], Luiza Ramiro Sandes da Costa[1], Cassio Mota Freitas da Silva[1], Carla Rosana Guilherme Silva[2]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Hospital PUC-Campinas Celso Pierro, Campinas, São Paulo, Brasil

© Copyright 2023

Autor correspondente:
claretrattifilhoantonio@gmail.com

Introdução: A Inteligência Artificial (AI) ganha espaço em diferentes setores da sociedade contemporânea, nesse contexto, busca-se incorporá-la em diversas áreas da saúde, dentre elas, as Unidades de Terapia Intensiva (UTIs).
Objetivo: Diante desse cenário, o presente estudo realiza uma revisão narrativa sobre esse tema com o objetivo de fornecer um panorama sobre os testes realizados com essa tecnologia, possíveis benefícios e as dificuldades de implementação.
Método: Para esta revisão narrativa foram realizadas buscas de artigos através da base de dados “Biblioteca Virtual da Saúde”, utilizando como palavra-chave “Comunicação de más notícias UTI” e aplicando filtros de artigos completos e publicação nos últimos 5 anos. Também foi utilizado banco de dados Pubmed, no qual foi pesquisado por “Breaking bad news in intensive care unit” e aplicado os mesmos filtros. Assim, foram selecionados a partir da leitura do título e do abstract oito artigos para a coletânea.
Resultado: A AI se mostrou útil em diversos setores que envolvem o trabalho da terapia intensiva. Um dos principais usos foi para classificação da gravidade dos pacientes e prever sua evolução, permitindo à equipe dirigir sua atenção e recursos de forma assertiva e eficiente. Diversos modelos foram utilizados para alcançar esse modelo, um deles usou dados epidemiológicos para prever o prognóstico do paciente enquanto outros dois modelos usaram os sinais vitais para o mesmo fim. Outro uso foi o controle de infecções no hospital, com resultados promissores em seu uso para coordenar atividades cotidianas como o banho dos pacientes e monitorar a adesão dos profissionais às normas de biossegurança, além de utilizar os sinais vitais para prever sepsemia, apresentando uma assertividade maior que o modelo de regressão logística. Por fim, os maiores desafios encontrados na implementação dessa tecnologia nos hospitais são: Falta de investimento, falta de um ensino interdisciplinar, falta de comunicação entre os profissionais e desenvolvimento, validação e relatórios de seus aplicativos.
Conclusão: A Inteligência artificial tem o potencial de ajudar a superar os desafios típicos da UTI como altos custos, e a monitoração do paciente. Reforça-se que tais ferramentas devem complementar o julgamento clínico dos médicos e não substituí-lo. Entretanto, sua aplicação apresenta diversas dificuldades, sinalizando a necessidade de adotar políticas que viabilizem seu acesso de forma democrática a partir de soluções tecnológicas que fomentem a criação de modelos padronizados de implementação, adaptados à realidades locais de maneira personalizada, superando as barreiras estruturais e a desigualdade de acesso.
Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva, Inteligência Artificial, Aprendizado de máquina

A evolução do diagnóstico da sepse: das definições clássicas ao sepsis-3 e o impacto na sobrevivência

Mariana Soares Cappello, Nicole Lin Huang, Rayane Lopes Silva, Isabella Biagini Mangili, Maria Ferreira Tannus, Luiza Ramiro Sandes da Costa, Cassio Mota Freitas da Silva, Daniela Annunziata Masaro, Carla Rosana Guilherme Silva

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
maricappello09@gmail.com

Introdução: Atualmente, a sepse é definida como uma disfunção orgânica causada por uma resposta inadequada do hospedeiro a uma infecção. Entretanto, essa definição passou por diversas atualizações ao longo das últimas décadas e estudá-las é essencial para avaliar seu impacto na prática clínica e

compreender os desafios persistentes.
Objetivo: Revisar a evolução das definições de sepse e o impacto dos protocolos de diagnóstico na sobrevida dos pacientes.
Método: Realizado um levantamento bibliográfico exploratório na base de dados PubMed, utilizando os descritores “sepsis, definition, sepsis-3, diagnosis”, resultando em 295 textos em inglês, selecionando 5, publicados entre 2016 e 2022 e com os descritores como tópico central.
Resultados: Atualmente, utiliza-se a Sepsis-3, definição proposta em 2016, em que a sepse é uma disfunção orgânica com risco de vida causada por resposta desregulada do hospedeiro à infecção. Porém, para entender os conceitos atuais, deve-se compreender sua evolução. As definições iniciaram-se com a Sepsis-1 em 1992, instituindo sepse como resultado da Síndrome de Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS) do hospedeiro à infecção suspeita ou confirmada. Os critérios da SIRS incluíam febre, taquicardia, taquipneia e leucocitose/leucopenia, insuficientes para diferenciar pacientes em sepse daqueles com resposta inflamatória normal à infecção ou condição inflamatória não-infecciosa. Ademais, a presença de disfunção orgânica associada foi chamada de “sepse grave”, enquanto choque séptico era a persistência de hipotensão mesmo após reposição volêmica adequada. Devido à dificuldade de estratificar o risco de mortalidade com esse escore, a definição foi revisada em 2001, surgindo o Sepsis-2. Contudo, a baixa especificidade no diagnóstico persistiu, por adicionar aos critérios da SIRS apenas alteração de estado mental, hiperglicemia e parâmetros laboratoriais para indicar sepse grave. Desse modo, foi necessário estabelecer o Sepsis-3, eliminando o termo “sepse grave” e substituindo os critérios SIRS pelos escores Sequential Organ Failure Assessment (SOFA) e quick SOFA (qSOFA). O SOFA avalia seis sistemas orgânicos e indica sepse e risco de morte ao somar 2 pontos ou mais na avaliação do paciente. Já a triagem qSOFA baseia-se na taquipneia, alteração de estado mental e hipotensão para reconhecer casos de sepse fora da UTI e indicar os prognósticos mais graves. Desse modo, esses escores garantem rapidez e eficácia no diagnóstico dos pacientes que precisam de intervenção rápida, diminuindo a mortalidade.
Conclusão: A evolução nas definições de sepse foi essencial para garantir critérios objetivos e mais específicos, contribuindo para acurácia diagnóstica. A criação dos escores SOFA e qSOFA foi essencial para a intervenção rápida e redução da mortalidade.
Palavras-chave: Sepsis, Definition, Sepsis-3

Acidente vascular cerebral isquêmico secundário a compressão vascular por Malformação de Chiari: um relato de caso

Pietra Valentina Cagliari Benά, Ana Luiza Meneses de Oliveira, Vitor Alexandre Camargo Barbieri, Luiz Fernando Mohallem Reynaldo, Glória Maria de Almeida Souza Tedrus, Giovanna Rodrigues dos Santos

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente: pietravcb@gmail.com

Introdução: O acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI) resulta de uma obstrução súbita do fluxo arterial cerebral, cujas etiologias são classificadas pelo TOAST como aterosclerose de grandes vasos, cardioembolismo, oclusão de pequenos vasos, outras causas e origem criptogênica. A Malformação de Chiari tipo I (MCI), uma anomalia congênita da junção crânio-cervical, caracteriza-se pelo deslocamento das tonsilas cerebelares através do forame magno, podendo obstruir o fluxo do líquido cefalorraquidiano. Em casos raros, a MCI pode comprimir estruturas vasculares da circulação posterior, podendo ser causa do AVCI enquadrado na categoria “outras causas” da classificação TOAST.
Relato do caso: S.C.O., paciente do sexo

masculino, 53 anos, foi admitido com movimentos oculares repetitivos, assimetria da comissura labial, queda e crise tônico-clônica. Apresentava histórico prévio de AVC isquêmico classificado pelo TOAST como secundário à doença de grandes vasos. Uma nova angioressonância magnética craniana revelou MCI com hérnia tonsilar, fossa posterior reduzida e compressão das artérias vertebrais e basilar distal, bem como dos segmentos P3–P4 da artéria cerebral posterior esquerda, sugerindo estenose. Foram observados sinais de isquemia subaguda, compatíveis com evento prévio. Embora a MCI não seja classicamente associada a AVCs da circulação posterior, pode contribuir, em situações raras, por meio da compressão da junção crânio-cervical pelas tonsilas cerebelares herniadas.
Conclusão: Este caso ressalta a importância de considerar a Malformação de Chiari como possível etiologia de AVCI. O reconhecimento dessa complicação potencial é fundamental para o diagnóstico e manejo clínico de pacientes com MCI que apresentem sintomas sugestivos de isquemia na circulação posterior.
Palavras-chave: Acidente vascular cerebral isquêmico, TOAST, Malformação de Chiari.

Acupuntura escalpeana associada a técnica de microcorrente para tratamento de tremor essencial: relato de caso

Ana Clara Borelli Bonilha Almeida[1], Cassio Mota Freitas da Silva[1], Eduardo Macário Duarte[1], Felipe Meireles Aun Barbosa[1], Paula Beatriz Muniz Chuva[1], Amanda Sousa de Andrade[1], Camila Guidi Rossi[1], Juliana Cintra Kepczynski[1], Maria Júlia Gonçalves Cruz[1], Marcelo Neubauer de Paula[2]

[1]Braço Acadêmico de Acupuntura da Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas
[2]Centro de Acupuntura do Instituto de Ortopedia e Traumatologia do HCFMUSP, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
anaclarapuccamp@gmail.com

Introdução: O tremor essencial (TE) é um movimento rítmico e involuntário, frequentemente nas mãos, cuja causa é incerta. Prevalente especialmente em idosos, causando limitação funcional piorando qualidade de vida. Tratamentos com betabloqueadores e anticonvulsivantes mostram eficácia variável. O presente estudo relata o caso de uma paciente com TE, cujo tratamento utilizado foi a microcorrente - forma de eletroterapia não invasiva, aplicada por meio de correntes sub sensoriais (<1 mA) - combinada com acupuntura escalpeana para potencialização dos efeitos terapêuticos.
Relato do caso: Feminina, 72 anos, tremor nos membros superiores, com perda progressiva de força há 3 anos. Usava Primidona, sem melhora, com lentificação. Ao exame físico notou-se discreta hipoestesia na região palmar, força preservada, tremor fino e reflexo bicipital exaltado. Foram então realizados os seguintes agrupamentos: Yintang, HP1, Baxiê e IG4. Em segunda consulta referiu melhora do sono e parcial do tremor, com repetição dos agulhamentos. Nas consultas seguintes, relatou melhora significativa do tremor e do sono, sem necessidade do uso de medicação. Ressonância indicou alterações degenerativas com comprometimento radicular. Foi então feito Jiaji e microcorrente em C6-C7 (40/142 Hz). Apresentou irritabilidade associada a piora do tremor, sendo feito agulhamento em GV20, Yintang e LR3 bilateral, com melhora sintomática. Com a dor e tremor mantidos, foi indicada técnica de acupuntura escalpeana em área sensitivo-motora e tremor MMSS com microcorrente Denso Dispersar: 2/100 Hz, na menor intensidade percebida (20 a 30 µAmp). Paciente mostrou melhora significativa nas consultas seguintes, mantendo-se apenas a técnica escalpeana e microcorrente. No momento, paciente se encontra a 6 dias sem dor e segue com acompanhamento semanal.
Conclusão: A técnica acupuntura escalpeana

possibilitou melhora na coordenação motora e redução da amplitude dos tremores através da regulação dos circuitos neurológicos via ativação de áreas corticais motoras e sensoriais. Já a microcorrente 2/100 Hz, aumentou a perfusão local favorecendo a função neuromuscular, modulando a excitabilidade neuronal, e quando em frequências específicas, associadas a sincronização dos circuitos sensoriais e motores, promove o relaxamento muscular. Logo, a terapia proposta mostrou-se eficaz e segura no tratamento do tremor, apresentando melhoras funcional e sintomática para a paciente.

Palavras-chave: Acupuntura escalpeana, Microcorrente, Tremor essencial

Acupuntura no manejo da dor oncológica e sua relação com o consumo de opioides

Luana Brogin Sacilotto[1], Luana Médici Maschietto[1], Felipe Meireles Aun Barbosa[1], Ana Clara Borelli Bonilha Almeida[1], Eduardo Macário Duarte[1], Paula Beatriz Muniz Chuva[1], Marcelo Neubauer de Paula[1,2]

[1]Braço Acadêmico de Acupuntura da Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil.
[2]Centro de Acupuntura do Instituto de Ortopedia e Traumatologia do HCFMUSP, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
lbroginsacilotto@gmail.com

Introdução: O câncer é a segunda principal causa de morte no mundo, com incidência associada ao envelhecimento populacional e hábitos de vida inadequados. Nesse contexto, a dor oncológica é um dos sintomas mais comuns e desafiadores da doença, impactando significativamente a rotina, sono e função cognitiva. Embora opioides sejam considerados o padrão-ouro no manejo dessa dor, a complexidade de sua etiologia e os desafios do uso prolongado desses medicamentos tornam necessária a integração de terapias complementares. A acupuntura, técnica milenar reconhecida por seu efeito analgésico e por promover o bem-estar, destaca-se no controle da dor oncológica.
Objetivo: Compreender a eficácia da acupuntura como técnica complementar no manejo da dor oncológica, avaliando seu efeito sobre o uso de opioides.
Métodos: Revisão narrativa de literatura nas bases PubMed, SciELO e ScienceDirect, utilizando os descritores “Acupuncture, cancer pain, opioids”. Foram encontrados 94 artigos, dos quais foram incluídos 26 estudos, entre ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas e meta-análises, que avaliaram a eficácia da acupuntura no controle da dor oncológica e no consumo de opioides. Foram excluídos: estudos em animais (n=9), publicações com mais de 5 anos (n=51) e artigos tangenciando o tema (n=8).
Resultados: A dor oncológica está associada a dois fatores principais: o próprio tumor e as intervenções relacionadas ao tratamento do câncer, como quimioterapia, cirurgia e radioterapia. Essa dor pode ser nociceptiva, neuropática ou mista. Estudos demonstram que a acupuntura alivia a dor neuropática via inibição do receptor P2X7R e atua na dor nociceptiva modulando a transmissão periférica central, além de estimular a liberação de neurotransmissores endógenos analgésicos, como endorfinas e encefalinas. A estimulação de pontos específicos na musculatura também modula a inflamação, diminuindo os níveis e expressão de citocinas pró-inflamatórias, como IL-1β, IL6, IL-17 e TNF-α. Além disso, a acupuntura se mostrou eficaz na redução dos efeitos colaterais do uso crônico de opioides, como constipação, náusea, vômitos e sedação, por meio da modulação da motilidade intestinal, do equilíbrio da atividade autonômica e da ativação do eixo hipotálamo-hipófise, com consequente liberação de neurotransmissores

endógenos com efeito analgésico e regulador do sistema nervoso central. Por essa razão, estudos comprovam que a acupuntura, como adjuvante ou terapia integrativa, reduz o consumo de opioides; nesse sentido, a National Comprehensive Cancer Network (NCCN) indica a técnica formalmente para o manejo da dor em pacientes oncológicos.
Conclusão: A acupuntura é uma opção terapêutica eficaz e segura para diversos sintomas associados ao câncer e aos efeitos adversos do tratamento. Contribui para a redução da dor crônica relacionada ao câncer, diminuição do uso de opioides e minimiza os efeitos colaterais dessas medicações.
Palavras-chave: Acupuntura, Dor oncológica, Opioides

Agonistas de GLP-1 no manejo adjuvante do transtorno por uso de álcool: revisão integrativa da literatura

Igor Oliveira de Faria, Lais Cassalho Evangelista, Nathan Vinicius de Lima Santos Emiliano, Rebeca Piaia Guido, Celene Fernandes Bernardes

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, São Paulo, Campinas, Brasil

Autor correspondente:
igoroliveiradefaria@gmail.com

Introdução: O alcoolismo ou transtorno por uso de álcool (TUA) é um grave problema de saúde pública, responsável por alta morbimortalidade. Afeta cerca de 300 milhões de pessoas e responde por 5% das mortes prematuras no mundo. Apesar de tratamentos farmacológicos e psicossociais, as recaídas são frequentes. Avanços na neurociência revelaram conexões entre sistemas de recompensa e vias metabólicas ligadas ao apetite, despertando interesse nos agonistas do receptor do peptídeo semelhante ao glucagon tipo 1 (GLP-1), como semaglutida, liraglutida e tirzepatida, como possíveis adjuvantes no manejo do TUA.
Objetivos: Reunir e analisar, por revisão integrativa, evidências sobre o uso de agonistas de GLP-1 na redução do consumo de álcool, avaliando seu potencial como estratégia adjuvante no tratamento do TUA.
Métodos: Revisão integrativa realizada em agosto/2025 nas bases PubMed e BVS, com os descritores ozempic, semaglutida, alcohol, dependence e addiction. Filtros selecionados para publicações dos últimos 10 anos, acesso livre e textos em inglês ou português. Foram incluídos artigos originais ou revisões que abordassem diretamente agonistas de GLP-1 e consumo de álcool. Dos 15 artigos encontrados, 8 atenderam aos critérios após triagem. Os dados foram extraídos manualmente e analisados de forma descritiva e comparativa.
Resultados: Estudos pré-clínicos mostraram que a semaglutida reduziu o consumo voluntário de álcool e a propensão à recaída. Em humanos, semaglutida e tirzepatida associaram-se a menor frequência e quantidade de consumo, mesmo sem diagnóstico formal de TUA. Estudos populacionais apontaram associação de agonistas de GLP-1 com menor ingestão de álcool. Em coorte retrospectiva com mais de 1,3 milhão de pacientes, prescrições de polipeptídeo insulinotrópico dependente de glicose e/ou agonistas de GLP-1 demonstraram associação com menores taxas de overdose por opioides e intoxicação alcoólica em indivíduos com transtornos por uso de substâncias, incluindo comorbidades. Relatos em redes Agonistas de GLP-1 no manejo adjuvante do transtorno por uso de álcool: revisão integrativa da literatura sociais indicaram redução do desejo, mudanças no paladar e, em alguns casos, aversão à bebida. Registros de segurança identificaram possíveis eventos adversos, como ideação suicida, ressaltando a necessidade de monitoramento.
Conclusão: Agonistas de GLP-1 apresentam potencial promissor como adjuvantes no tratamento do TUA, com evidências de

redução do consumo e recaídas, associadas a alterações neurobiológicas em circuitos de recompensa. Achados em humanos, de ensaios clínicos a dados do mundo real, reforçam a plausibilidade translacional. Contudo, há necessidade de monitoramento devido a possíveis eventos adversos psiquiátricos e de mais ensaios clínicos randomizados, com amostras representativas, seguimento prolongado e avaliação abrangente de eficácia e segurança. A integração de dados experimentais, clínicos e de farmacovigilância será essencial para definir o real impacto e o perfil risco-benefício.

Palavras-chave: GLP-1, Alcoolismo, Vício, Agonistas GLP1

Análise de oito meses da implantação do teste molecular automatizado para *Chlamydia trachomatis* e *Neisseria gonorrhoeae* na macrorregião de Campinas-SP

Ana Clara Franco Barbosa Yamanaka[1], Diogo Rodrigues Machado[2,3], Patrícia Sabadini[2,3], Marcina Garcia Seguem[2,3], Francisco Hideo Aoki[2,3]

[1]Faculdade de Medicina, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Laboratório de Pesquisa em HIV/AIDs, Hepatites Virais e Doenças Emergentes, Hospital da Clínicas Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

[3]Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
yamanakaanaclara@gmail.com

Introdução: As infecções por Chlamydia trachomatis (CT) e Neisseria gonorrhoeae (NG) são relevantes para a saúde pública por ocorrerem frequentemente de forma assintomática e apresentarem risco de complicações graves. Para ampliar a cobertura diagnóstica, o Ministério da Saúde implantou a testagem molecular automatizada, garantindo maior rapidez e precisão. Este estudo analisa os primeiros oito meses de 2025 da macrorregião de Campinas-SP, abrangendo mais de 60 municípios, após início assistencial em outubro de 2023.

Objetivos: Avaliar os resultados parciais da implantação do teste molecular para CT e NG na macrorregião de Campinas, descrevendo perfil epidemiológico, taxas de positividade e distribuição por sexo, faixa etária, município e tipo de amostra.

Métodos: Estudo transversal, retrospectivo, com análise de dados de exames moleculares (PCR) para CT e NG processados pelo Laboratório de Referência Regional entre 01/01 e 31/08/2025. Foram incluídos todos os testes encaminhados pelos serviços de saúde da DRS VII. A análise foi descritiva quanto a variáveis demográficas, clínicas e laboratoriais.

Resultados: Foram analisadas 3091 amostras. A maioria dos pacientes era do sexo masculino (83,5%), com média de 32,5 anos e predominância da faixa etária de 21–30 anos (36,6%). A positividade geral foi de 7,4% para CT e 5,9% para NG, com 51 casos (1,7%) de coinfecção. Jovens de 11–20 e 21–30 anos concentraram as maiores taxas. Os municípios de Hortolândia (CT: 25,9%; NG: 33,3%) e Sumaré (CT: 13,4%) apresentaram índices mais alarmantes. Amostras de swab anal mostraram as maiores taxas de detecção (CT: 20,5%; NG: 25,6%), seguidas por swab vaginal. A positividade para CT foi maior em mulheres (9,2% vs 7,0%), enquanto NG foi significativamente mais frequente em homens (6,5% vs 2,8%). A coinfecção foi identificada exclusivamente em homens.

Conclusão: A análise reforça a viabilidade e relevância estratégica da testagem molecular na região de Campinas. Observou-se prevalência expressiva de CT e NG, especialmente em homens jovens. A elevada

positividade em swab anal evidencia a importância da testagem extragenital, sobretudo entre HSH. As diferenças entre municípios e a disparidade de positividade entre os sexos apontam para a necessidade de políticas direcionadas a áreas e populações mais vulneráveis, além da capacitação de profissionais de saúde para correta indicação e coleta de amostras. O programa configura-se como ferramenta essencial de vigilância epidemiológica e apoio à tomada de decisão em saúde pública no enfrentamento das ISTs.
Palavras-chave: Infecções Sexualmente Transmissíveis, Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, Vigilância epidemiológica, Diagnóstico molecular

Análise do impacto racial na evolução de pacientes com Doença Ocular da Tireoide

Luana Zaghi Iazigi, Luiza Costa, Lívia Sibila, Lucas Ronconi, Nicolas Perini, Roberto Santos, Danilo Villagelin Neto
Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente: luanaiazigi@gmail.com

Introdução: Doença Ocular da Tireoide (DOT) é uma complicação autoimune associada à Doença de Graves (DG) que pode impactar significativamente a qualidade de vida dos pacientes. Apesar de sua importância, no Brasil, há uma falta de dados oficiais sobre a Doença Ocular da Tireoide (DOT) e de estudos nacionais sobre a jornada do paciente, sendo esses empecilhos para um diagnóstico precoce, um tratamento adequado e a formulação de políticas públicas eficazes.
Objetivos: Detectar a prevalência da Doença Ocular da Tireoide (DOT) e como o componente racial afeta os desfechos clínicos e a qualidade de vida dos pacientes com Doença de Graves (DG) e Doença Ocular da Tireoide (DOT).
Métodos: O estudo inclui 383 pacientes com Doença de Graves (DG) que desenvolveram Doença Ocular da Tireoide (DOT) nos primeiros 12 meses após o diagnóstico. A proptose foi avaliada calculando-se a razão entre o olho mais afetado e o valor de referência, sendo a proptose normal de 20 mm para caucasianos e de 22 mm para afro-americanos. Também foram analisadas as características epidemiológicas.
Resultados parciais: Com a análise dos dados coletados dos 383 pacientes, sendo 202 caucasianos e 181 afro-americanos, percebe-se que não houve diferenças significativas entre os dois grupos quanto à idade, sexo, tabagismo, volume tireoidiano, níveis de TSH e T4l, positividade do TRAb, escore de atividade inflamatória (CAS), proptose inicial e abordagens terapêuticas (uso de drogas antitireoidianas e iodo radioativo). Embora essas características clínicas basais tenham sido semelhantes entre caucasianos e afro-americanos, a evolução clínica diferiu entre esses dois grupos. De modo que os afro-americanos se mostraram mais propensos ao desenvolvimento da proptose nos primeiros 12 meses após o diagnóstico de DOT, em comparação aos caucasianos.
Conclusão: Este estudo descreveu diferentes trajetórias na proptose, sendo que afro-americanos apresentam maior propensão a desenvolver proptose nos primeiros 12 meses após o diagnóstico de DOT em comparação aos caucasianos.
Palavras-chaves: Doença de Graves, Doença Ocular da Tireoide, População, Incidência, Racial

Associação entre marcadores inflamatórios à admissão hospitalar de pacientes com Covid-19 com a ocorrência de eventos trombóticos durante a hospitalização

Luíza Schmitt Lobo Soares[1], Hugo Dugolin Ceccato[2], Lucieni de Oliveira Conterno[3], Mônica Corso Pereira[3]

[1]Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

[2]Escola de Saúde Pública de Florianópolis/ Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil
[3]Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
luiza.lobosoares@gmail.com

Introdução: Há evidências de que alguns marcadores inflamatórios e relacionados à coagulação, coletados já na admissão hospitalar, têm associação com prognóstico desfavorável e ocorrência de eventos trombóticos (ET) em pacientes hospitalizados com diagnóstico de covid-19.
Objetivos: Investigar se existe correlação de marcadores inflamatórios, com foco na relação neutrófilo-linfócito (RNL) e no D-dímero, com a ocorrência ET (desfecho) em pacientes hospitalizados com covid-19.
Métodos: Trata-se de estudo epidemiológico de coorte retrospectivo, observacional, unicêntrico, feito entre março de 2020 e março de 2021, com pacientes maiores que 18 anos hospitalizados com diagnóstico de covid-19 (confirmado pela técnica de Reação em Cadeia de Polimerase). Foram coletados dados clínicos e laboratoriais à admissão, e considerado o desfecho da ocorrência de algum evento trombótico (G2) ou da não ocorrência de tal evento (G1). Analisou-se a comparação entre os grupos G1 e G2 e as associações entre as variáveis mencionadas e o desfecho (ET). Os métodos estatísticos utilizados foram: testes χ2, de Student não pareado e U de Mann-Whitney; coeficientes de correlação de Pearson e de Spearman; e regressões logística univariada e múltipla.
Resultados: Foram avaliados dados de 650 pacientes, sendo 267 (41,1%) mulheres, idade de 58,0 (± 14,7) anos, tempo de hospitalização 15,8 (± 15,9) dias, e 8,6 dias (± 4,1) desde o início dos sintomas até a admissão hospitalar. Da amostra analisada, 562 (86,5%) não tiveram ET e 88 (13,5%) apresentaram tal evento. Os pacientes do G2 eram em sua maioria do sexo masculino, tinham à admissão maiores taxas de RNL, e maiores níveis de D-dímero, leucócitos totais, neutrófilos, desidrogenase lática, proteína C reativa, glicose, tempo de protrombina, razão normalizada internacional e menores níveis de linfócitos e de saturação periférica de oxigênio (p<0,05) (resultados mostrados em tabela). Na regressão univariada, quase todos os marcadores inflamatórios aumentaram a chance de óbito (exceto linfócitos) com Odds ratio (OR) entre 1,021 e 1,061. Ainda, D-dímero teve OR 1,004 (IC95% 1,002-1,005) para evento trombótico, e pH, OR 0,756 (IC95% 0,621-0,920). O sexo masculino teve associação com o desfecho (OR 2,031; IC95% 1,235-3,342), assim como o uso de ventilação mecânica (VM) durante a hospitalização (OR 5,477; IC95% 3,318-9,039). Na regressão múltipla, apenas D-dímero (OR 1,003; IC95% 1,001-1,005), sexo masculino (OR 2,500; IC95% 1,340-4,664), uso de VM (OR 4,753 IC95% 2,680-8,429) e uso de hormônio da tireoide (OR 2,652; IC95% 1,150-6,115) mantiveram relevância estatística.
Conclusão: Os marcadores inflamatórios na admissão tiveram associação com a ocorrência de ET durante a hospitalização. Na regressão múltipla, D-dímero, sexo masculino, uso de VM e uso de hormônio da tireoide permaneceram significativamente associados ao desfecho analisado.
Palavras-chave: Covid-19, Marcadores inflamatórios, Evento trombótico

Avaliação retrospectiva do tratamento de primeira linha do Mieloma Múltiplo em um centro de referência público ao longo de 8 Anos (2017-2024)

Maria Fernanda Maciel[1], Camila Moreno Arcanjo[1], Fábio Galvão[1], Carmino Antonio Souza[1], Gislaine Borba Oliveira[1], Samuel Souza Medina[1], Katia Borbia Barbosa Pagnano[1], Fernando Vieira Pericole[2]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

[2]Hemocentro, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
mariaf_01@yahoo.com

Introdução: O Mieloma Múltiplo (MM) é uma neoplasia causada pela proliferação clonal de plasmócitos na medula óssea causando lesões de órgãos alvo. A terapia de indução seguida por quimioterapia de alta dose com transplante autólogo de células tronco (TACT) é o tratamento para pacientes jovens e robustos. Já para maioria dos pacientes, idosos e frágeis, esquemas combinados de quimioterapia são utilizados como tratamento de primeira linha. Em 2020, o Ministério da Saúde incorporou o bortezomibe ao tratamento do mieloma no SUS.
Objetivo: Avaliar a evolução clínica de MM, entre os anos de 2017 e 2024, considerando tanto os que realizaram TACT quanto os que seguiram com o tratamento quimioterápico apenas.
Métodos: Estudo observacional, longitudinal, unicêntrico, de coorte retrospectivo de MM tratados em um centro de referência, 100% SUS. Foram selecionados casos com diagnóstico entre 2017 e 2024, com revisão de prontuários médicos, exames laboratoriais e de imagens.
Resultados parciais: 104 pacientes, idade mediana 64 anos (34-88), maioria brancos (69%) e do sexo masculino (53%). Dor ao diagnóstico foi o sintoma mais comum (78% dos casos), mediana do ECOG foi 2 (1-4), sendo 43% pacientes frágeis (ECOG 3-4). 28 pacientes ISS I (27%), 24 pacientes ISS II (23%) e 52 pacientes ISS III (50%). As quimioterapias de indução mais utilizadas foram CTd (32%, predominante até 2020) e VTd (56%, principalmente após 2021) e 45% realizaram TACT. Esquemas de indução sem bortezomibe tiveram taxas de resposta global (TRG) 76% (52% de VGPR ou melhor) e com bortezomibe houve TRG 90% (VGPR ou melhor: 70%, P<0.01). Com tempo médio de acompanhamento de 68 meses, a sobrevida livre de progressão (PFS) mediana foi de 36,4m e a mediana de sobrevida global (OS) estimada 68,7m. Pacientes que não realizaram TACH tiveram PFS 24m e OS 36m e os que transplantaram tiveram desfechos muito melhores (PFS: 51 meses e OS não atingido, P<0.001). Em análise multivariada de sobrevida global, os fatores que afetam de modo independente os desfechos são: TACT (HR=0.13, P<0.001), sexo masculino (HR=1.75, P=0.01), ECOG 3 ou 4 (HR=1.6, P=0.03) e ISS III vs I ou II (HR=1.75, P=0.02).
Conclusão: Análises mostram que os desfechos de tratamento do MM no SUS continuam ruins, mesmo com incorporação de triplets baseados em talidomida e bortezomibe, com mediana de sobrevida global de pouco mais de 5 anos. VTd gera resposta mais profunda que talidomida isolada. Em análise multivariada o transplante autólogo é o principal fator protetor, gerando redução de risco de morte em 87%. O diagnóstico tardio da doença no SUS com predomínio de doença avançada (ISS III) e pacientes frágeis torna o tratamento desafiador e subótimo. Neste contexto, há necessidade urgente de incorporação de novas tecnologias mais eficazes e menos tóxicas e ampliar o acesso ao transplante autólogo como medida custo-efetiva para ganho de sobrevida.
Palavras-chave: Mieloma múltiplo, Bortezomibe, Estudo preliminar

Carcinoma adenoide cístico com metástase pulmonar tardia: relato de caso

Laura Barbin Lopes[1], Lara Lemos Trevisan[1], Rodrigo Oliveira Paraiso[1], Manuella de Almeida Mantovani[1], Nicole Vilela Leão[1], Amanda Binatto Negrini[2]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Serviço de Oncologia do Hospital PUC-Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
laurabarbin.lbl@gmail.com

Introdução: O carcinoma adenoide cístico (CAC) corresponde a 1% dos tumores de cabeça e pescoço, e 5 a 10% das neoplasias malignas das glândulas salivares. Apresenta maior incidência em adultos, principalmente entre 40 e 70 anos, acometendo mais mulheres do que homens. Como opções de tratamento há a ressecção cirúrgica, podendo ser complementada com radioterapia e quimioterapia. Entretanto, apresenta possibilidades de metástases a distância, sendo os pulmões os principais sítios de acometimento secundário. O presente relato descreve um caso de CAC de glândula submandibular com recidiva pulmonar.
Relato do Caso: ACSL, sexo masculino, 62 anos, natural e residente em Campinas, casado, ex-tabagista, sem comorbidades, com história familiar positiva para câncer de colo uterino. Realizava acompanhamento no ambulatório de oncologia do Hospital e Maternidade Celso Pierro. Em outubro de 2009 foi submetido à submandibulectomia esquerda, com evidência de carcinoma adenoide cístico de glândula salivar. Em abril de 2012, realizou exérese de nódulo submandibular aderido à mandíbula, seguido de radioterapia adjuvante. Em abril de 2024, realizou tomografia computadorizada (TC) de tórax com evidência de massa pulmonar no lobo inferior direito e micronódulos pulmonares esparsos suspeitos para acometimento neoplásico secundário. Após o resultado, o paciente foi submetido à lobectomia pulmonar inferior direita, cujo laudo histopatológico confirmou carcinoma de padrão adenoide cístico. Em setembro de 2024, foi realizada TC de tórax com surgimento de alterações texturais no 5º e 6º arcos costais à direita, levando à suspeita de progressão de doença. Atualmente, o paciente encontra-se em acompanhamento oncológico com vigilância ativa, com seguimento trimestral por exames de imagem e discussão sobre benefício de nova ressecção ou início de quimioterapia caso haja progressão da doença.
Conclusão: O carcinoma adenoide cístico é uma neoplasia de curso indolente, com estudos indicando que até 40% dos pacientes apresentam recidiva locorregional em 5 anos e entre 8 a 60% desenvolvem metástases à distância, principalmente pulmonares. Neste relato de caso, a recidiva pulmonar ocorreu 15 anos após o diagnóstico inicial, em concordância com a literatura que descreve metástases tardias em intervalos entre 10 e 20 anos. Outrossim, o tratamento de metástases pulmonares ainda é muito discutido, devido ao fato de não haver ensaios clínicos que comprovem o aumento da sobrevida dos pacientes. A metastasectomia pode ser considerada em casos de lesões ressecáveis e bom status performance. O caso relatado evidencia a importância de seguimento oncológico, mesmo após aparente remissão da doença. O manejo deve ser individualizado, incluindo cirurgia, quimioterapia ou apenas vigilância, de acordo com a evolução clínica e radiológica.
Palavras-chave: Carcinoma adenoide cístico, Glândulas salivares, Metástase neoplásica

Carcinoma escamoso basaloide de reto baixo: relato de caso com recorrência metastática

Marcella Rodrigues Cosentini Ferrari, Manuella de Almeida Mantovanni, Mariana de Deus Ribeiro, Lara Lemos Trevisan, Rodrigo Oliveira Paraiso, Laura Barbin Lopes, Nathalia Monnerat

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor Correspondente:
marcellacferrari@gmail.com

Introdução: O carcinoma escamoso basaloide é um subtipo raro de câncer anorretal, originado na zona de transição anorretal. Tem comportamento agressivo, com maior

risco de recidiva e metástases, sobretudo pulmonares e hepáticas. Frequentemente associado ao HPV, a expressão de p16 auxilia no diagnóstico. Apesar dos avanços, a recidiva tardia continua desafiadora.
Relato do Caso: Paciente feminina, 70 anos, tabagista há mais de 40 anos, com hipertensão arterial sistêmica e antecedente de infarto agudo do miocárdio. Investigada em 2020 por hematoquezia; exames sugeriram carcinoma escamoso basaloide de reto baixo. Submetida a quimiorradioterapia (CDDP + 5-FU e 45 Gy) em 2021, apresentou resposta completa inicial. Em 2022, desenvolveu metástases pulmonares, confirmadas por PET/CT e tratadas com metastasectomia bilateral, cujo anatomopatológico revelou carcinoma basaloide metastático de alto grau. Em 2024, surgiram suspeitas de recidiva local e nódulos hepáticos. Em junho de 2025, iniciou carboplatina-paclitaxel, com resposta parcial: regressão das lesões hepáticas e fibrose pélvica residual. Exames laboratoriais estáveis, ECOG 1, relatando apenas toxicidades leves. Diante do bom controle, a quimioterapia foi suspensa, optando-se por seguimento e nova biópsia para reestadiamento.
Conclusão: O carcinoma escamoso basaloide do canal anal é raro e mais agressivo que o adenocarcinoma retal. O manejo segue protocolos do carcinoma espinocelular anal: quimiorradioterapia como primeira linha, preservando função esfincteriana, e cirurgia de resgate em recidivas locais. Estudos recentes mostram resposta inicial elevada (≈85–90%), mas até 30% dos pacientes recidivam. O esquema carboplatina-paclitaxel é eficaz em doença metastática, e a imunoterapia surge como opção em casos refratários. Mesmo após resposta inicial à quimiorradioterapia, há risco de recidiva tardia e metástases. Este caso reforça que o manejo multimodal juntamente com o tratamento individualizado e o seguimento estreito são fundamentais para otimizar prognóstico e preservar qualidade de vida.
Palavras-chave: Carcinoma escamoso basaloide, Canal anal, HPV, Quimiorradioterapia, Recidiva metastática

Complexidade na investigação precisa para diagnóstico de hipertensão mascarada em contraste com a falta de estudos a respeito do assunto

Nicole Lin Huang, Mariana Soares Cappello, Raphaela Zanatta Husseini, Rayane Lopes Silva, Gilvano Amorim Oliveira

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente: nihlin08@gmail.com

Introdução: A hipertensão mascarada (HM) é uma doença silenciosa definida pela pressão arterial (PA) aumentada fora do consultório em pessoas supostamente normotensas e não tratadas, levando à dificuldade diagnóstica e maior risco de vida. Sua complexidade investigativa decorre da exigência de métodos variados de aferição pressórica e divergência nos valores de parâmetro determinante, dificultando seu reconhecimento. Porém, a HM é pouco estudada, tornando a realidade da diagnose precisa distante. Assim, é relevante estudar o tema, para estabelecer métodos diagnósticos práticos e assertivos.
Objetivo: Explicitar a importância de compreender a complexidade das técnicas precisas para diagnóstico da HM, em contraste com a falta de estudos da condição.
Método: Foi realizado um levantamento bibliográfico exploratório nas bases de dados Google Acadêmico e PUBMed, utilizando os descritores “diagnóstico, hipertensão mascarada, masked hypertension”, resultando em 548 textos em português e 650 em inglês, selecionando apenas 2 artigos de cada língua, publicados no período de 2020 a 2025, que abordam os descritores como tópico central, excluindo os que o apresentavam como causa associada, secundária ou mencionando sem

aprofundar.
Resultado: Devido à complexidade de identificação, a HM aumenta o risco de vida, podendo acelerar lesões em órgão alvo, ou associar-se ao aumento de eventos cardiovasculares, tornando seu diagnóstico adequado e precoce necessário . Atualmente, a monitorização residencial da pressão arterial (MRPA) destaca-se, sendo o método para registrar a PA fora do ambiente de consultório. No entanto, ele possui limitações pela ausência de uniformização dos critérios de ponto de corte para diagnóstico de HM, além da necessidade de conciliação com outros métodos de aferição para obtenção do valor fidedigno da PA, como a monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA). Em contraste, observa-se uma carência informacional da HM, evidente na dificuldade de encontrar pesquisas recentes durante a etapa de levantamentos bibliográficos deste trabalho, que abordem o tema como central e busquem obter um consenso no estabelecimento de diagnóstico preciso. Assim, o desconhecimento sobre HM e seu diagnóstico adequado tornam baixa a adesão ao tratamento e eleva o risco de complicações, configurando-se como um risco à saúde pública.
Conclusão: Portanto, a falta de pesquisas acerca da HM, evidente na dificuldade de encontrar artigos recentes sobre o assunto, prejudica na padronização dos valores de PA para determinação diagnóstica e otimização dos métodos investigatórios, tornando complexo o diagnóstico e aumentando o risco de vida pelo tratamento tardio. Incentivar o estudo da moléstia é uma questão de saúde pública.
Palavras-chave: Complexidade, Diagnóstico, Hipertensão mascarada, Desconhecimento

Compreensão, impacto e manejo da cefalela e migrânea na população brasileira

Bruno Michelassi Bernardes de Oliveira[1], Adriana Hadad Cherulli[1], Ana Luiza Meneses de Oliveira[1], Leticia Bragalia Passarella[1], Hilton Mariano da Silva Junior[1,2].

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Hospital PUC-Campinas Celso Pierro, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
bruno.mbo@puccampinas.edu.br

Introdução: A migrânea representa uma das mais prevalentes e debilitantes causas de cefaleia em todo o mundo. Apesar de seu relevante impacto na saúde da sociedade global, ainda há ampla falta de atenção e preocupação com relação a migrâneas por parte da população mundial. Assim, é válido conscientizar a população brasileira sobre cefaleias e migrâneas e investigar sobre sua atual percepção desse assunto.
Objetivos: Aprofundar o entendimento sobre migrâneas e seu impacto na população brasileira atual, abordando sobre sua prevalência, impacto na qualidade de vida dos brasileiros e o atual nível de conhecimento popular sobre esse assunto.
Métodos: Com a campanha ”3 é demais” do “Maio Bordô” realizada pela Liga Acadêmica de Neurologia e Neurocirurgia de uma faculdade de medicina de Campinas, foi aplicado uma enquete repleta de perguntas sobre os temas migrânea e cefaleia, destinadas à população presente em um ambulatório e hospital de Campinas ou no Parque Taquaral dessa cidade. Ela foi respondida por 501 maiores de 18 anos que autorizaram sua participação anônima, e investigou o perfil, o histórico de contato com migrâneas, e a percepção dos entrevistados sobre esse assunto. Para a entrevista, foi optado por substituir o termo migrânea por “enxaqueca”.
Resultados: A maioria dos entrevistados são do sexo feminino (66,9%), acima de 41 anos de idade (69,6%), e com nível de escolaridade até o ensino médio ou fundamental (74,8%). 53,3% negam já terem tido enxaqueca, mas 70,9% afirmaram conhecer alguém que tem. 78,6% interpretam que enxaqueca não seria sinônimo de “dor de cabeça”. 49,3% acham

que “dor de cabeça” pode ser tanto uma doença quanto um sintoma, enquanto 38,7% julgam ser só um sintoma. 66,9% afirmam que “dor de cabeça” e “dor na cabeça” não seriam sinônimos, e 65,1% afirmam que enxaqueca seria uma doença neurológica. Segundo eles, as principais causas de “dor de cabeça” seriam “nervosismo ou estresse” (90,2%), “problemas de visão” (81,8%) e “problemas no estômago” (60,1%), e os principais gatilhos de crises de enxaqueca seriam “estresse” (75,6%), “luz forte ou piscante” (61,7%) e “chocolate ou certos alimentos” (43,7%). 57,7% não conheciam o tratamento preventivo para enxaqueca, e 87,4% acreditam que alimentação/dieta pode ajudar no controle ou tratamento de enxaqueca. Se tivessem enxaqueca com frequência, 79% consultariam um médico, 14,6% usariam remédios sozinhos e 5,2% buscariam orientações em farmácias. Se um conhecido dos entrevistados tivesse enxaqueca, 89% deles recomendariam a ele uma consulta médica e 11,8% recomendariam usar um remédio que conhecem.

Conclusão: Os resultados revelam um panorama preocupante, mas com potencial positivo de transformação. Ainda há muita confusão no conhecimento popular sobre a definição de migrânea/enxaqueca, e deficiências significativas quanto à sua natureza neurológica, à existência de tratamentos profiláticos e aos riscos da automedicação.

Palavras-chave: Migrânea, Cefaleia, Conscientização, Brasil

Conversão de hipotireoidismo para Doença de Graves, associada à Miastenia Gravis: um relato de caso

Lívia Faria Moretti[1], Isabela Carneiro Furtado[1], Lara Souza Lima Rios Mathey[1], Luana Zaghi Iazigi[1], Nathalia Naomi Toma[1], Danilo Villagelin[1], Roberto Bernardo dos Santos[2]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Campinas, São Paulo, Brasil

[2]Hospital PUC-Campinas Celso Pierro, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
robmirsantos@uol.com.br

Introdução: As Doenças Autoimunes da Tireoide (DAIT) são as mais comuns entre as patologias autoimunes, destacando-se a Doença de Graves (DG) e a Tireoidite de Hashimoto (TH). Apesar da maior frequência de conversão de DG para TH, o inverso é incomum. Embora as DAIT possuam correlação com outras doenças autoimunes, a coexistência com Miastenia Gravis (MG), distúrbio neuromuscular mediado por anticorpos, é rara (0,14 – 0,2% dos casos).

Relato do caso: Mulher, branca, 71 anos, diagnosticada com MG em 2000 por neurologista, em terapia com piridostigmina 60mg 8/8h e prednisona 10mg/dia, foi encaminhada ao endocrinologista por alterações nos hormônios tireoidianos. Diagnosticada com Hipotireoidismo Primário, iniciou levotiroxina 50 mcg/dia. Após 4 anos, o neurologista suspendeu as medicações de MG. Paciente permaneceu em eutireoidismo com levotiroxina até 2020, quando, após estresse familiar, apresentou palpitações precordiais, ansiedade e perda de 3kg em 2 meses. Retornou ao neurologista, devido tosse, fadiga e disfagia, que reiniciou piridostigmina 60 mg 8/8h. Ao exame físico: peso=49kg, FC=92 bpm, anormalidade ocular ausente, tireoide de tamanho, forma e consistência normais, sem nódulos, e ausculta cardíaca sem alterações. Exames laboratoriais: TSH=0,01 µUI/ml (VR=0,4-4,5) e T4livre=1,37 ng/dl (VR=0,93-1,7), sendo suspensa a levotiroxina. Após 1 mês, verificou-se TSH=0,01 µUI/ml, T4livre=1,48 ng/dl, TRAb=28,7 UI/L (<0,55) e USG tireoidiana: glândula tópica, difusamente heterogênea, sem nódulos, com proeminência da vascularização glandular difusa ao doppler e volume total de 8,7cm3 (VR=6-15 cm^3). Diagnosticou-se DG e iniciou-se metimazol 10 mg/dia. Por 2 anos paciente apresentou

oscilações da função tireoidiana, com doses de metimazol variando entre 2,5-10 mg/dia, e novo TRAb=40 UI/L. Cintilografia com pertecnetato mostrou tireoide difusamente hipercaptante com captação de 6% (VR=0,4-1,6%). Optado pela radioiodoterapia com 15mCi, com suspensão do metimazol 3 dias antes e sem retorno da medicação. Paciente evoluiu com TSH=13,58 µUI/ml e T4L=1,18 ng/dl, atingindo eutireoidismo com levotiroxina 62,5 mcg/dia.
Conclusão: Os mecanismos de transição entre hipotireoidismo e DG, bem como a coexistência entre DAIT e MG, são incertos e raros. Contudo, o diagnóstico preciso desses casos é essencial para otimizar o tratamento, evitando que o manejo de uma doença descompense a outra.
Palavras-chave: Tireoide, Hipotireoidismo, Doença de Graves, Miastenia Gravis, Doenças Autoimunes

Demência pela Doença de Creutzfeldt-Jakob em paciente idosa em hospital terciário brasileiro: um relato de caso

Ana Luiza Meneses de Oliveira, Adriana Hadad Cherulli, Leticia Bragalia Passarella, Bruno Michelassi Bernardes de Oliveira, Luiz Fernando Mohallem Reynaldo, Bruno Barros de Pádua Andrade, Giovanna Rodrigues dos Santos, Rodrigo Ferreira Faria, Juliane Patricio Godoy, Gloria Maria de Almeida Tedrus

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
analuimoliveira@gmail.com

Introdução: A Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ) é uma enfermidade neurodegenerativa causada por príons, caracterizada por demência rapidamente progressiva, alterações comportamentais, ataxias e mioclonias. O prognóstico é reservado, com elevada mortalidade em até um ano após o início dos sintomas.
Relato do caso: Paciente do sexo feminino, 73 anos, previamente funcional, foi admitida com relato de alterações comportamentais, declínio cognitivo (deixou de reconhecer familiares e tornou-se totalmente dependente para atividades básicas), disfagia e mioclonia em membro superior direito iniciados havia um mês. O exame neurológico evidenciou hiporresponsividade, agnosia visual e incapacidade de comunicação. A investigação diagnóstica incluiu ressonância magnética com contraste, que demonstrou hipersinal cortical na sequência de difusão em lobos parietal, occipital e frontal. O eletroencefalograma revelou mistura de ondas lentas delta e teta, moduladas por atividade beta, com predomínio de ondas lentas e presença de paroxismos epileptiformes, caracterizados por ondas agudas, por vezes periódicas, projetando-se parcialmente nas regiões frontotemporais dos hemisférios. A análise do líquido cefalorraquidiano demonstrou discreta proteinorraquia (54 mg/dL). A paciente manteve os sintomas mesmo após correção do estado mioclônico. Nesse contexto, estabeleceu-se o diagnóstico de demência priônica. Diante do prognóstico desfavorável, instituiu-se cuidado paliativo visando medidas de conforto. A paciente evoluiu a óbito 13 dias após a admissão.
Conclusão: Embora rara, a DCJ constitui um dos diagnósticos diferenciais de demência rapidamente progressiva. A ausência de terapias capazes de modificar a evolução da doença confere-lhe um prognóstico reservado. O diagnóstico precoce é fundamental para o controle de complicações e para a implementação de cuidados de conforto ao paciente e à família.
Palavras-chave: Doença de Creutzfeldt-Jakob, Demência rapidamente progressiva, Príon

Dermatite atópica de início na idade adulta: revisão narrativa sobre aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos

Sofia Leite Mitidieri[1], Elis Feldstein Botelho[1], Mariana de Deus Ribeiro[1], Maria Rafaela Paiva Gonçalves[1], Isabela Schultz Ramos de Andrade[1], Mariana Jundurian[1], Marina Mayer Kawano[1], Ana Luiza Ribeiro Silva[1], Elemir Macedo de Souza[2], Livia Matida Gontijo[2]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Hospital PUC-Campinas Celso Pierro, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
sofia.mitidieri@gmail.com

Introdução: A dermatite atópica (DA) é uma doença inflamatória crônica, imunomediada e multifatorial, caracterizada por disfunção da barreira cutânea, inflamação e prurido, com grande impacto na qualidade de vida. Em adultos, apresenta prevalência global de 2-7%, sendo 10-25% dos casos de início tardio. Embora tradicionalmente associada à infância e à marcha alérgica, estudos recentes demonstram que a DA pode surgir primariamente na vida adulta, rompendo esse paradigma. Nesta, as lesões e a imunopatogênese são heterogêneas, dificultando o diagnóstico. Seu reconhecimento é crucial, por ser persistente, sintomática, com repercussões psicossociais e demandar condutas distintas das pediátricas.
Objetivos: Revisar criticamente a literatura sobre DAIA, compreendendo apresentações, manifestações clínicas, classificações e mecanismos imunológicos para tratamento e manejo adequados.
Métodos: Pesquisa realizada em PubMed, Embase, Lilacs e Medline, com as palavras-chave adult-onset atopic dermatitis e late-onset atopic dermatitis. Incluíram-se artigos em português e inglês, de 2020 a 2025, com texto completo gratuito, originais, revisões sistemáticas e narrativas que abordassem diretamente aspectos clínicos e terapêuticos da DAIA. Excluíram-se duplicatas, estudos apenas com crianças, relatos e séries de casos isolados, editoriais, cartas, resumos e teses. A seleção ocorreu pela leitura de títulos e resumos, seguida da análise integral dos artigos relevantes, totalizando 23 incluídos. Os dados foram avaliados qualitativamente nas categorias: aspectos clínicos, comorbidades, métodos diagnósticos e terapias.
Resultados: Na DAIA, as lesões são preferencialmente em áreas não flexurais, diferindo da forma pediátrica, com predomínio de lesões numulares e liquenificação. O quadro caracteriza-se por eczema pruriginoso, com menor liquenificação flexural e mais casos de eczema numular em relação à infância. Há menor histórico pessoal e familiar de asma e rinite, porém maior impacto psicossocial, com prejuízo da qualidade de vida. Os critérios de Hanifin e Rajka possuem baixa sensibilidade, sugerindo adaptações diagnósticas. O tratamento inclui emolientes e corticosteroides tópicos como primeira linha e, nos casos refratários, imunomoduladores e biológicos (dupilumabe). As principais limitações dos estudos referem-se a amostras pequenas, escassez de análises longitudinais e heterogeneidade nos critérios diagnósticos, o que compromete a avaliação evolutiva e a comparabilidade, reforçando a necessidade de padronização.
Conclusão: A DAIA é uma condição distinta da forma pediátrica, com apresentações clínicas e imunológicas próprias. O reconhecimento precoce é essencial para estratégias terapêuticas adequadas e melhora da qualidade de vida. Apesar dos avanços, persistem lacunas, devendo-se investir em coortes multicêntricas, protocolos adaptados e terapias personalizadas para um manejo mais eficaz em futuros estudos.
Palavras-chave: Dermatite atópica, Adultos, Início tardio

Desafio diagnóstico do tumor desmoide em paciente com Polipose Adenomatosa Familiar e adenocarcinoma colorretal: um alerta clínico

Lara Lemos Trevisan, Isabela Schultz Ramos de Andrade, Manuella de Almeida Mantovani, Laura Barbin Lopes, Rodrigo Oliveira Paraiso,

Nayara Nardini Carvalho

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente: laralemost@gmail.com

Introdução: A Polipose Adenomatosa Familiar (PAF) é uma síndrome genética caracterizada pela predisposição ao câncer colorretal e a manifestações extra colônicas, como os tumores desmoides (TDs). Apesar de benignos, os TDs são agressivos e podem ser fatais, sendo uma das principais causas de mortalidade em pacientes com PAF após cirurgia. A cirurgia, é um fator de risco para o desenvolvimento dessas lesões. Em pacientes com PAF e histórico de câncer, sintomas abdominais e achados radiológicos podem mimetizar uma recidiva tumoral, dificultando o diagnóstico de TD. Este relato de caso tem como objetivo alertar sobre a importância de considerar o tumor desmoide no diagnóstico diferencial de pacientes com PAF, especialmente no contexto pós-cirúrgico, e ressaltar as implicações terapêuticas distintas Relato de caso: Paciente do sexo masculino, 41 anos, com diagnóstico de Polipose Adenomatosa Familiar (PAF), iniciou rastreamento para neoplasia intestinal aos 30 anos. Em novembro de 2021, foi diagnosticado com adenocarcinoma de reto baixo e submetido a quimioterapia, radioterapia e, posteriormente, cirurgia (amputação abdominoperineal do reto, colectomia total e ileostomia). O exame anatomopatológico da peça cirúrgica revelou a presença de fibromatose desmoide, além do adenocarcinoma, com margens livres para neoplasia. Em junho de 2024, o paciente apresentou hematúria macroscópica e dores abdominais difusas. A tomografia de abdômen total mostrou múltiplas lesões na raiz mesentérica, omento e subcutâneo, sugerindo carcinomatose peritoneal. A maior lesão mesenterial, de 11.5x10.5x5.5 cm, envolvia o ureter esquerdo, causando hidronefrose, o que levou à colocação de cateter duplo J. O quadro foi interpretado como recidiva do câncer, e o paciente iniciou tratamento quimioterápico paliativo. Contudo, após três ciclos, houve progressão da doença. Em novembro de 2024, a piora dos sintomas e a progressão radiológica exigiram internação. O paciente evoluiu de forma desfavorável, falecendo devido a complicações de oclusão intestinal maligna secundária à doença oncológica.
Conclusão: Este caso ilustra a complexidade do diagnóstico diferencial entre a recidiva de adenocarcinoma e o tumor desmoide em pacientes com PAF, cujas manifestações clínicas e radiológicas podem se sobrepor. A presença de sinais como dor abdominal, massas palpáveis ou obstrutivas, especialmente em um paciente com PAF que passou por cirurgia, deve levantar a suspeita de tumor desmoide. A confirmação histopatológica é crucial para um diagnóstico preciso e para orientar o tratamento, que difere significativamente entre as duas condições. O desfecho fatal do paciente foi atribuído à progressão do adenocarcinoma, mas a evolução do caso destaca a importância de considerar precocemente o diagnóstico de TD para um manejo adequado, visando evitar complicações e morbidades associadas.
Palavras-chave: Polipose Adenomatosa Familiar, Tumor desmoide, Adenocarcinoma, Diagnóstico diferencial, Gene APC

Desafios no manejo dermatológico da neurofibromatose: do diagnóstico clínico à intervenção terapêutica

Mariana Jundurian[1], Ana Luiza Ribeiro Silva[1], Letícia Peres de Souza[1], Julia Naomi Tamanaha[1], Sofia Leite Mitidieri[1], Marina Mayer Kawano[1], Renan Doin do Nascimento[2], Elemir Macedo de Souza[2], Lívia Matida Gontijo Leal[2]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Hospital PUC-Campinas Celso Pierro, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
mariana.jundurian@gmail.com

Introdução: A neurofibromatose tipo 1 (NF1), forma mais comum de um grupo de doenças genéticas neurocutâneas, possui natureza multissistêmica, com manifestações predominantes nos sistemas cutâneo, ortopédico e neurológico. Seu diagnóstico clínico baseia-se nos critérios do National Institutes of Health (NIH, 2021), aplicados para confirmação ou exclusão da patologia. Embora não tenha cura, existem tratamentos dermatológicos específicos, e neurofibromas cutâneos e subcutâneos, quando causam dor ou desconforto estético, podem ser removidos cirurgicamente. O acompanhamento multidisciplinar inclui avaliação oftalmológica periódica e, conforme necessário, atuação da neurocirurgia e ortopedia. Diante disso, este relato tem como objetivo apresentar o caso de uma paciente que, após anos sem acompanhamento regular, foi encaminhada para avaliação devido ao agravamento das manifestações cutâneas. O caso ilustra a importância do diagnóstico preciso, da confirmação histopatológica e do seguimento contínuo e individualizado.
Relato do caso: Paciente feminina, 43 anos, encaminhada à Dermatologia para seguimento de NF1, diagnosticada por volta dos 20 anos. Referia histórico de múltiplas máculas hiperpigmentadas, efélides axilares e neurofibromas cutâneos. Informou ter realizado acompanhamento dermatológico intermitente ao longo dos anos, porém sem seguimento regular recente, e negava histórico familiar de neoplasias cutâneas. Seus antecedentes incluem esporão de calcâneo e hemangioma no pé direito. Relata uso esporádico de amitriptilina, nega fotoproteção regular ou alergias conhecidas. Ao exame dermatológico, observavam-se múltiplas nodulações fibroelásticas, bem delimitadas, entre 1 e 5 cm, predominantemente em dorso e tórax anterior. Diante disso, indicou-se exérese das lesões mais evidentes, e foi iniciado Cetotifeno 1 mg a cada 12 horas, com o objetivo de aliviar o prurido e possivelmente retardar o surgimento de novas lesões. A paciente foi encaminhada à oftalmologia e à ortopedia. Realizou-se exérese justalesional de três nódulos fibroelásticos. O exame anatomopatológico confirmou a hipótese diagnóstica de neurofibromas cutâneos.
Conclusão: O relato descreve um quadro típico de NF1, diagnosticado com base nos critérios do NIH (2021). A confirmação histopatológica das lesões reforça o diagnóstico e auxilia na exclusão de transformação maligna. A conduta terapêutica incluiu excisão cirúrgica seletiva e o uso de Cetotifeno para controle do prurido e possível estabilização do quadro cutâneo, embora sua eficácia na NF1 ainda careça de comprovação científica. A paciente foi encaminhada para a vigilância de possíveis complicações, como gliomas ópticos ou neurofibromas plexiformes. Este caso reforça a importância do reconhecimento clínico precoce, da abordagem multidisciplinar e seguimento regular para o melhor tratamento e prevenção de complicações.
Palavras-chave: Neurofibromatose, Critérios diagnósticos, Manifestações cutâneas

Desafios para a realização de cuidados paliativos na UTI- revisão narrativa

Ami Kobayashi[1], Pietra Valentina Cagliari Benà[1], Igor Oliveira de Faria[1], Cassio Mota Freitas da Silva[1], Maria Ferreira Tannus[1], Luiza Ramiro Sandes da Costa[1], Daniela Annunziata Masaro[1], Carla Rosana Guilherme Silva[1,2]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Hospital PUC-Campinas Celso Pierro, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
amikobayashi735@gmail.com

Introdução: Os Cuidados Paliativos (CP) têm ganhado relevância global frente ao envelhecimento e ao aumento das doenças

crônicas, pois abordam temas como dignidade, fim da vida e qualidade da morte. Segundo a Organização Mundial da Saúde, os CP são práticas que visam melhorar a qualidade de vida de pacientes e familiares, por meio do alívio da dor e do sofrimento físico, espiritual e psicossocial. A inserção dos CP nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) é essencial para evitar a distanásia e garantir o conforto e qualidade de vida em casos de doenças irreversíveis. Apesar dos progressos, ainda existem lacunas e desafios na aplicação dos CP em UTIs, comprometendo a integralidade do cuidado ao paciente.
Objetivos: Essa revisão narrativa visa agregar os principais desafios descritos na literatura para a implementação de CP, a fim de promover qualidade de vida ao paciente e seus familiares com a resolução dessas barreiras
Métodos: Para esta revisão narrativa foram realizadas buscas de artigos através da base de dados “Biblioteca Virtual da Saúde”, utilizando como palavra-chave “Cuidados paliativos UTI” e aplicando filtros de artigos completos, publicação nos últimos 5 anos e assunto principal “Cuidados Paliativos” e “Unidades de Terapia Intensiva”. A partir da coleção LILACS Plus, foram selecionados a partir da leitura do título e do abstract seis artigos para a coletânea.
Resultados: A integração dos CP na UTI enfrentou diversos desafios, dificultando a oferta de um atendimento adequado aos pacientes críticos. Entre as principais barreiras, destacam-se a comunicação deficiente, a falta de iniciativa dos profissionais, treinamento específico e a limitação acessível desses cuidados pelos médicos intensivistas, que frequentemente resultam em cuidados desproporcionais com intervenções prejudiciais para pacientes em estágio terminal. A visão de que o CP é apenas necessário em situações terminais também dificulta sua incorporação como ferramenta para melhorar o conforto e a qualidade de vida durante todo o tratamento. Outro grande desafio é a falta de protocolos claros que padronizem as condutas em CP, a maioria dos hospitais não dispõe de equipes especializadas em CP para apoiar a UTI, o que limita a eficácia da integração entre os serviços. Ademais, a comunicação centrada majoritariamente na decisão médica, sem articulação adequada interdisciplinar, contribui para o baixo padrão de CP.
Conclusão: Os achados desta revisão evidenciam que, embora os CP tenham um papel fundamental na promoção da qualidade de vida de pacientes críticos e no apoio a seus familiares, sua implementação na UTI ainda é dificultada por significativas barreiras financeiras, técnicas e humanas. Superar esses desafios é essencial para melhorar a qualidade do cuidado prestado, reduzir intervenções desnecessárias, otimizar a utilização dos leitos de UTI e garantir uma abordagem ética e voltada ao conforto do paciente.
Palavras-chave: Cuidado paliativo, UTI, Qualidade de vida

Desfechos de longo prazo em pacientes com leucemia mieloide crônica tratados com dasatinibe em segunda ou terceira linha

Júlia dos Reis Canedo[1], Victória Dias de Carvalho[1], Christopher Cralcev[2], Gislaine Oliveira Duarte[2], Guilherme Brasil Duffles Amarante[2], Eliana Miranda[2], Carmino Antonio de Souza[2], Kátia Borgia Barbosa Pagnano[1,2]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil,
[2]Universidade Estadual de Campinas, Centro de Hematologia e Hemoterapia, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
juliadreiscanedo@gmail.com

Introdução: O dasatinibe (DASA) é um inibidor de tirosina quinase (TKI) de segunda geração, aprovado no Sistema Único de Saúde para pacientes com leucemia mieloide

crônica (LMC) resistentes ou intolerantes ao imatinibe. Dados reais do DASA em LMC são limitados, especialmente em países de renda média. Objetivo: Avaliar as características clínicas, respostas, toxicidades e sobrevida de pacientes com LMC tratados com DASA em segunda ou terceira linha, comparando aqueles que mantiveram a dose plena com os que tiveram redução. Métodos: Estudo retrospectivo, observacional, em centro único, incluindo pacientes tratados com DASA entre 2005 e 2025. Foram coletados dados clínicos e laboratoriais, terapias prévias e respostas. Eventos adversos foram classificados segundo CTCAE v5.0. Sobrevida global (SG), livre de progressão (SLP) e livre de eventos (SLE) foram estimadas pelo método de Kaplan-Meier e comparadas pelo teste de Log-Rank.
Resultados: Foram incluídos 159 pacientes, 142 (89%) em segunda linha e 17 (11%) em terceira, 82% em fase crônica. A mediana de idade ao diagnóstico foi 48 anos (18–83), s55% do sexo masculino. Pacientes em FC foram tratados com dose de 100 mg ao dia e os de fase avançada com 140 mg ao dia, com exceção de 17 pacientes que iniciaram o tratamento com doses menores. Redução de dose ocorreu em 64 pacientes (40%), mais frequentemente entre os mais velhos e em fase crônica ao início do DASA (82% vs. 65%; p=0,029). O motivo de troca para DASA foi intolerância ao imatinibe em 76% dos casos. Resposta hematológica completa foi obtida em 86% dos pacientes sem redução e 86% com redução (p=0,94); resposta citogenética completa (RCC) em 72% vs. 76% (p=0,65); resposta molecular maior foi avaliada em 45 pacientes sem redução de dose e em 35 pacientes com redução de dose, sendo obtida em 93% vs. 91% (p=0,74). A perda de RCC foi menos frequente no grupo com redução (3% vs. 20%; p=0,04). Toxicidade hematológica ocorreu em 57% dos casos com sem redução de dose e 47% do grupo com redução (P=0.17). Derrame pleural ocorreu em 18% dos pacientes, sem relação com idade ou tempo de uso de dasatinibe e hipertensão pulmonar em 4%. Na população total, a S, SLP e SLE em 60 meses foi superior no grupo com redução de dose (76% vs. 57%; p=0,002) (79% vs. 58%; p=0,002) e (45% vs. 25%; p=0,005), respectivamente. Na análise dos pacientes em FC, em 2a linha, não houve diferença significativa na SG, SLP e SLE entre o grupo sem ou com redução de dose (81% vs.76%, 77% vs. 79%, 33% vs. 42%), respectivamente (P=NS). Conclusão: O dasatinibe mostrou-se eficaz e seguro em 2ª e 3ª linhas no tratamento da LMC, quando TKI de 3ª geração não são opção. A redução de dose, frequentemente motivada por toxicidade, não afetou resposta ou sobrevida. Esses achados sustentam essa estratégia na prática clínica, especialmente para mitigar toxicidades e manter o tratamento.
Palavras-chave: Leucemia mieloide crônica, Dasatinibe, Inibidor de tirosina-quinase, Redução de dose, Sobrevida

Diagnóstico incidental de doença de Paget óssea: relato de caso

Lucas Caetano Ronconi, Nicolas Perini, Sabrina Jaconis, Maria Silvia Santarem Caetano Ronconi

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, São Paulo, Campinas, Brasil

Autor correspondente:
lcronconi2001@gmail.com

Introdução: A doença de Paget óssea (DPO), segunda doença óssea mais prevalente no mundo, com forte componente genético e ambiental associado, é caracterizada pelo aumento da atividade osteoclastica levando a excessiva reabsorção óssea, seguida do aumento da ação dos osteoblastos com excesso na formação óssea, resultando em tecido desorganizado em padrão de mosaico, com perda da estrutura lamelar e redução da força e qualidade óssea. O quadro clínico é variável monostótico ou poliostótico,

englobando desde pacientes assintomáticos até presença de dor óssea, deformidades e fraturas. O diagnóstico baseia-se em exames laboratoriais e de imagem, destacando-se a cintilografia óssea e o tratamento consiste na administração de bifosfonatos.
Relato de caso: Paciente L.B.G., 72 anos, negro, sexo masculino, internado devido a quadro de emagrecimento e febre inespecífica. Durante investigação de síndrome consumptiva, a tomografia de abdome evidenciou abscesso hepático e alterações na coluna lombar sugestivas de DPO. Prosseguindo investigação, exames laboratoriais evidenciaram fosfatase alcalina (FA) sérica elevada enquanto a cintilografia óssea com MDP-99mTc foi compatível com DPO., com presença de acentuada hipercaptação difusa e heterogênea do radiofármaco nas vértebras L2, L3 e em menor grau no sacro. com padrão de acometimento, possivelmente em fase de menor atividade. Administrado ácido zolendrônico em janeiro de 2023. Paciente evolui com melhora clínica-laboratorial e queda nos níveis séricos de FA.
Conclusões: O caso relatado trata-se de uma manifestação não clássica de DPO. Neste caso, o paciente era negro e assintomático e teve diagnóstico incidental. Embora apresentasse amplo espectro de acometimento ósseo em exame de imagem, era assintomático e não possuía deformidades nem histórico de dor óssea ou fraturas. Após administração de bifosfonato, apresentou controle da doença, normalizando os níveis da FA em 6 meses, que permaneceram normais no seguimento de 1 ano. Tradicionalmente, a apresentação poliostótica resulta em desfechos com maior gravidade piores. A DPO não tem cura, mas com o tratamento eficaz pode ser controlada e levar a redução das morbidades e de complicações neurológicas.
Palavras-chave: Paget óssea, Poliostótica, Bifosfonatos

Doença de Moyamoya: relato de caso com enfoque nos achados de imagem em paciente idosa no Brasil

Juliana de Assis Chagas, João Flávio de Mattos Araújo

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente: j
uliana.chagas1225@gmail.com

Introdução: A Doença de Moyamoya, vasculopatia cerebral crônica, é caracterizada por estenose progressiva da porção terminal das artérias carótidas internas e de seus ramos. Possui aspecto angiográfico típico descrito como “nuvem de fumaça”, devido ao desenvolvimento de circulação colateral anômala e frágil na base do cérebro. A maior prevalência da condição na população asiática, leva ao desafio do diagnóstico no Brasil. Em crianças, a condição é predominantemente relacionada a eventos isquêmicos, enquanto em adultos a apresentação hemorrágica é mais frequente. Embora a angiotomografia e a angiorressonância sejam relevantes na triagem, o diagnóstico definitivo é obtido por angiografia cerebral digital (Digital Subtraction Angiograpy-DSA), considerada o padrão-ouro. A raridade da doença e a heterogeneidade dos pacientes ainda dificultam a padronização de protocolos diagnósticos e a adequada visualização dos ramos colaterais por métodos não invasivos. Nesse contexto, é essencial a integração entre dados estruturais e funcionais para orientar decisões clínicas assertivas.
Relato do Caso: Paciente feminina, 67 anos, portadora de síndrome metabólica, foi admitida em 25/04/2025 após início súbito de hemiparesia à direita, afasia e episódios de vômitos com rebaixamento do nível de consciência (Glasgow 9) e pupilas anisocóricas. A TC de crânio, evidenciou HSA temporoparietal bilateral, mais extensa à esquerda, associada a hemorragia intraventricular com dilatação ventricular

DOI: 10.37085/jmm.2025.pre-comasp

compatível com hidrocefalia, determinando a realização de derivação ventricular externa (DVE) à direita. A evolução clínica foi desfavorável, com necessidade de suporte intensivo. Em 29/04/2025 a angiotomografia arterial de crânio evidenciou oclusão proximal da artéria cerebral média direita, oclusão focal da cerebral média esquerda e da artéria vertebral esquerda, associadas a múltiplos vasos colaterais, sugestivos de padrão Moyamoya. Ademais, em 06/05/2025 a DSA confirmou ateromatose intracraniana com comprometimento do segmento V4 da artéria vertebral esquerda e da circulação anterior bilateral, o que detalhou a extensão do acometimento vascular e consolidou o diagnóstico. Apesar do manejo clínico e cirúrgico instituídos, houve deterioração neurológica progressiva e a paciente foi conduzida a cuidados paliativos, evoluindo a óbito em 17/05/2025.
Conclusão: Este caso ilustra a Doença de Moyamoya em paciente idosa no Brasil, ressaltando a raridade da condição e a importância dos achados de imagem no diagnóstico. A apresentação hemorrágica grave, associada à síndrome metabólica, reforça o impacto dos fatores vasculares sobre a evolução clínica. Destaca-se a dificuldade na padronização de protocolos diagnósticos e a limitação dos métodos não invasivos na visualização das colaterais, de forma que a angiografia cerebral digital é essencial como método confirmatório.
Palavras-chave: Moyamoya, Angiografia cerebral digital, Diagnóstico por imagem

Efeitos dos microplásticos nos ossos: uma revisão global

Daniela Annunziata Masaro[1], Lauter Pelepenko[2,3], Mariana Cassani de Oliveira[3], Glauco Lustosa[4], Talita Mazon[4], Roger Castilho[5], Luciene dos Reis[6], Fabrice Mac-Way[7], Said Kamel[8,9], Rodrigo Bueno de Oliveira[3]

[1]Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[3]Laboratório para o Estudo do Distúrbio Mineral e Ósseo em Nefrologia, Piracicaba, São Paulo, Brasil
[4]Centro de Tecnologia e Informação Renato Archer, Campinas, São Paulo, Brasil
[5]Laboratório de Bioenergética e Metabolismo Celular, Campinas, São Paulo, Brasil
[6]Laboratório de Fisiologia Renal, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil
[7]Faculdade e Departamento de Medicina, Eixo Endocrinologia e Nefrologia, Centro de Pesquisa CHU de Québec
[8]Universidade Estadual de Campinas Universidade de Picardia Jules Verne, Campinas, São Paulo, Brasil
[9]Centro Hospitalar Universitário Amiens-Picardie, Departamento de Bioquímica, Amiens, França

Autor correspondente:
danielamasaro@hotmail.com

Introdução: O esqueleto humano é um órgão ativo e vital para a saúde, mas novos fatores de risco associados ao estilo de vida moderno, como os microplásticos (MPs) e nanoplásticos (NPs), emergem como uma preocupação. A ampla disseminação dessas partículas no ar, água, solo e alimentos as torna uma ameaça ambiental e de saúde pública. A detecção recente de MPs em tecidos ósseos humanos é alarmante, pois essas partículas podem comprometer processos celulares essenciais para a homeostase óssea e predispor a doenças como a osteoporose.
Objetivos: Esta revisão narrativa visa (i) sintetizar o conhecimento atual sobre os efeitos dos microplásticos no osso e na medula óssea e (ii) explorar a possível relação entre a presença dessas partículas e doenças ósseas,

com foco na osteoporose e em alterações no microambiente da medula.
Métodos: O estudo é uma revisão narrativa da literatura científica sobre a interação dos microplásticos com os tecidos ósseos. Foram analisados estudos experimentais in vitro, modelos animais in vivo e dados clínicos para integrar evidências celulares, moleculares e estruturais. Essa abordagem permite discutir os mecanismos de ação já descritos e as lacunas existentes sobre a toxicidade dos MPs em humanos.
Resultados: Estudos in vitro mostram que os microplásticos comprometem a viabilidade celular, induzem senescência, alteram a diferenciação celular, modificam a expressão gênica, aumentam o estresse oxidativo, desencadeiam inflamação e promovem a osteoclastogênese. Eles também foram associados à disfunção das células-tronco mesenquimais na medula óssea. Em modelos animais, a ingestão de MPs foi relacionada a alterações na microbiota intestinal, à diminuição de leucócitos e à presença de partículas no tecido ósseo. Esses efeitos foram acompanhados por danos em células sanguíneas, crescimento ósseo reduzido e deterioração da microarquitetura, provavelmente devido à função prejudicada dos osteoblastos.
Conclusão: Embora estudos experimentais indiquem que os microplásticos têm efeitos deletérios nas células ósseas e medulares, o impacto de seu acúmulo no osso humano ainda não foi totalmente explorado. A detecção de MPs em tecidos ósseos humanos destaca a necessidade urgente de mais pesquisas para entender a contribuição dessas partículas para doenças ósseas, como a osteoporose. O avanço neste campo pode levar a novas estratégias preventivas e terapêuticas, reforçando a importância de limitar a exposição aos microplásticos para a saúde óssea.
Palavras-chave: Osso, Medula óssea, Hematopoiese, Microplástico, Osteoporose

Efeitos dos microplásticos nos rins: Uma revisão narrativa

Daniela Annunziata Masaro[1], Lauter Pelepenko[2,3], Glauco Lustosa[4], Mariana Cassani de Oliveira[2], Noemi Roza[3,4], Marina Marciano[2], Luciene dos Reis[5], Said Kamel[6,7], Loic Louvet[6], Rodrigo Bueno de Oliveira[3]

[1]Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, São Paulo, Brasil
[3]Laboratório para o Estudo do Distúrbio Mineral e Ósseo em Nefrologia, Campinas, São Paulo, Brasil
[4]Centro de Tecnologia e Informação Renato Archer, Campinas, São Paulo, Brasil
[5]Laboratório de Fisiologia Renal, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil
[6]Universidade Estadual de Campinas Universidade de Picardia Jules Verne, Campinas, São Paulo, Brasil
[7]Centro Hospitalar Universitário Amiens-Picardie Departamento de Bioquímica, Amiens, França

Autor correspondente:
danielamasaro@hotmail.com

Introdução: Os microplásticos (MPs) e nanoplásticos (NPs) são partículas sintéticas com menos de 5 mm e 1 µm, respectivamente. Eles se originam da produção plástica ou da degradação de materiais maiores, estando amplamente distribuídos no ambiente (água, ar, solo, alimentos). A crescente preocupação com a saúde pública se deve à evidência de que os MPs podem causar efeitos biológicos adversos. Essas partículas já foram detectadas em diversos fluidos e tecidos humanos, como placenta, pulmão, intestinos, fígado, sangue, urina e rins. A entrada no organismo pode ocorrer por ingestão, inalação ou contato com a pele, tornando sua presença

nos rins particularmente relevante, dada a possibilidade de desencadear alterações metabólicas, inflamação, estresse oxidativo e disfunção orgânica.
Objetivos: Este artigo é uma revisão narrativa da literatura que busca (i) revisar a geração de microplásticos, seus métodos analíticos de identificação e seus efeitos tóxicos, e (ii) analisar criticamente os estudos que relacionam a exposição aos microplásticos com os efeitos renais adversos e o possível papel no desenvolvimento e progressão de doenças renais, como a doença renal crônica.
Métodos: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, na qual foram reunidos e discutidos artigos científicos recentes que abordam a presença, os mecanismos de toxicidade e os impactos biológicos dos MPs e NPs em tecidos humanos, com ênfase no rim. Foram considerados estudos experimentais in vivo e in vitro, bem como evidências clínicas, para integrar achados laboratoriais com implicações fisiopatológicas e potenciais consequências clínicas.
Resultados: A literatura analisada revela que os microplásticos se acumulam em diferentes fluidos e tecidos do corpo humano. Esse acúmulo está ligado a processos inflamatórios, estresse oxidativo, alterações metabólicas e disfunção de órgãos. Embora os dados sobre o impacto específico nos rins sejam limitados, estudos experimentais indicam que a exposição contínua pode contribuir para lesões renais. Existe um interesse crescente em investigar a participação dos MPs na doença renal crônica, já que pacientes com a função renal comprometida podem ser mais vulneráveis.
Conclusão: A pesquisa atual sugere que os microplásticos são potenciais agentes de risco na nefrologia, capazes de induzir inflamação, estresse oxidativo e alterações metabólicas relacionadas a disfunções renais. A falta de evidências diretas sobre seu impacto no rim humano destaca a necessidade de mais pesquisas. É crucial desenvolver métodos de detecção mais sensíveis, realizar estudos longitudinais e experimentais para entender os mecanismos de toxicidade e criar estratégias para mitigar a exposição. O reconhecimento precoce deste problema é fundamental para a compreensão de sua contribuição para a fisiopatologia das doenças renais.
Palavras-chave: Microplásticos, Rim, Doença renal crônica

Efetividade do treinamento em BLS entre estudantes de medicina do 1º, 3º e 5º semestre: comparação do desempenho teórico e prático

Bianca Lazaretti Domene, Isadora de Toledo Piza Soares, Lucca Pascoal de Abreu Sampaio, Maria Eduarda Battistoni Baldassari, Ana Laura Zampieri Cheibub, Yasmin Gabriele Augusto Ribeiro, Ana Julia Reis Santimaria, Maria Fernanda Rosa Chaib, Paula Beatriz Muniz Chuva, Joaquim Simões Neto

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
biancalazdom@gmail.com

Introdução: O Suporte Básico de Vida (BLS) compreende um conjunto de procedimentos padronizados realizado por profissionais de saúde e/ou leigos treinados, que têm como objetivo prestar o primeiro atendimento até a chegada do suporte especializado. Assim, diagnosticar e fazer o manejo imediato da parada cardiorrespiratória - reconhecer a emergência, acionar ajuda, realizar o procedimento e utilizar o desfibrilador automático externo. Dessa forma, se torna fundamental, quando eficiente, para aumentar as chances de sobrevivência da vítima, melhorar prognóstico e redução das sequelas.
Objetivos: O presente estudo tem como objetivo avaliar, entre estudantes do 1º, 3º e 5º semestre de Medicina, se a variação na retenção do conhecimento teórico e da habilidade prática em BLS: diminui, se mantém

ou aumenta com o tempo decorrido desde o treinamento inicial. Além disso, identificar quais fatores, como: participação em reforços, realização de simulações adicionais e contato clínico com situações de RCP, influenciam nessa variação.
Métodos: É um estudo observacional, transversal, com 30 estudantes de Medicina da universidade do 1º, 3º e 5º semestre (10 alunos por período), - todos receberam previamente treinamento em BLS, realizado no primeiro dia de aula do curso, por meio de uma atividade teórico-prática organizada pelo Projeto de Extensão em parceria com o Diretório Acadêmico da universidade. A coleta ocorreu em Agosto de 2025 e incluiu duas etapas: avaliação teórica, por meio de questionário online com 30 questões objetivas, e avaliação prática, em estação simulada, conduzida por avaliador treinado e uso de uma lista padronizada. Além disso, os alunos responderam questões complementares sobre experiências prévias e autoconfiança em realizar o atendimento inicial. As análises foram feitas comparando os diferentes semestres para observar o desempenho ao longo do tempo.
Resultados: A análise do desempenho dos estudantes de Medicina, em 3 anos distintos, revelou uma queda progressiva do desempenho prático e da segurança autorreferida conforme o ano desde o treinamento inicial, embora a maioria dos estudantes tenha obtido resultados positivos na avaliação teórica. Como exemplo de um dos resultados, os pontos brutos totais foram: 1º semestre média de 5,8; 3º semestre média de 3,8 e 5º semestre média de 2,2. A parte avaliada pelo aplicativo, emparelhado com o manequim, em relação a efetividade da ressuscitação cardiopulmonar revelou: turma 72, média de 59,6%; turma 70, média de 56,1% e turma 68, média de 43,0%.
Conclusão: Os dados sugerem que a ausência de reforços periódicos, simulações adicionais, treinamento adequado e contato clínico contribui para a redução da habilidade prática e da autoconfiança. Reforça-se, portanto, a necessidade de estratégias educacionais contínuas para consolidar competências em BLS e garantir maior segurança em situações reais de parada cardiorrespiratória.
Palavras-chave: Basic Life Support, Estudantes, Efetividade

Epilepsia e dieta cetogênica: evidências e mecanismos

Emanuelle Chaddad Morelle, Letícia Nagasako Vieira da Cruz, Larissa Viana Alves, Ana Luiza Meneses de Oliveira, Adriana Haddad Cherulli, Bruno Michelassi Bernardes de Oliveira, Leticia Bragalia Passarella, Glória Maria de Almeida Souza Tedrus

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
emanuellemorelle08@gmail.com

Introdução: A epilepsia é uma das doenças neurológicas mais prevalentes e incapacitantes, a qual afeta cerca de 50-70 milhões de pessoas no mundo. Destes, aproximadamente 30–40% apresentam epilepsia farmacorresistente e sofrem impactos em sua qualidade de vida, o que afeta o desempenho cognitivo e interação social dos pacientes. A dieta cetogênica (DC) é uma intervenção nutricional caracterizada por alto teor de lipídios, baixo teor de carboidratos e ingestão adequada ou moderada de proteínas, induzindo um estado de cetose que mimetiza o jejum. Sua adoção requer avaliação criteriosa de indicações e monitoramento rigoroso.
Objetivos: Este estudo tem como objetivo fornecer uma análise das evidências atuais sobre a eficácia e segurança da DC no tratamento da epilepsia, bem como explorar os mecanismos de ação propostos que contribuem para o seu efeito anticonvulsivante.
Métodos: Esta revisão sistemática seguiu as diretrizes PRISMA. A busca foi feita nas bases MEDLINE (PubMed), EMBASE, Cochrane

Library, SCIELO e LILACS, com os descritores “Ketogenic Diet” AND “Epilepsy” e seus equivalentes em português. Foram incluídos artigos originais e de revisão em português, inglês e espanhol publicados entre 2016 e 2025. Excluíram-se estudos não relevantes, em animais, comentários, artigos de opinião e editoriais. A seleção ocorreu em duas etapas: triagem de títulos/resumos e leitura integral. Dois revisores extraíram independentemente dados sobre participantes, tipo de DC, etiologia, tempo de cetose, controle de crises, desfechos e eventos adversos.
Resultados: A DC é uma terapia não farmacológica eficaz para epilepsia refratária, reduzindo crises em ~50% dos pacientes em dias a meses, podendo até controlá-las, além de diminuir emergências e internações. Há quatro modalidades principais, com eficácias semelhantes: Dieta Cetogênica Clássica (mais restritiva); Dieta com Triglicerídeos de Cadeia Média (maior ingestão de carboidratos); Dieta de Atkins Modificada (menos restritiva e melhor tolerada); e Tratamento de Baixo Índice Glicêmico (o menos restritivo). Os mecanismos incluem: corpos cetônicos como fonte energética, aumento de GABA e adenosina, diminuição de glutamato, melhora mitocondrial, menor estresse oxidativo, efeito anti-inflamatório e modulação da microbiota. Apesar dos benefícios, pode causar constipação, diarreia, náuseas, vômitos, acidose, hiperlipidemia, hipoglicemia e, a longo prazo, cálculos renais, deficiência de selênio, atraso de crescimento e problemas ósseos. A maioria é transitória ou manejável, mas exige monitoramento clínico-nutricional.
Conclusão: A DC é uma opção terapêutica viável para epilepsias farmacorresistentes e de difícil controle. A complexidade de seus mecanismos de ação e o manejo dos efeitos colaterais justificam a continuidade de pesquisas para otimizar sua aplicação clínica, buscando maximizar seus benefícios e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.
Palavras-chave: Dieta cetogênica, Epilepsia, Corpos cetônicos

Estratégias modernas de sedação e analgesia na UTI: da sedação profunda ao despertar consciente e o papel das escalas de avaliação

Beatriz Marose Zackiewicz, Daniela Annunziata Masaro, Maria Ferreira Tannus, Cassio Mota Freitas da Silva, Luiza Ramiro Sandes da Costa, Vinícius Pietro Ribeiro Dal Zotto, Lucas Solano Soratto, Carla Rosana Guilherme Silva

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente: biamzack@gmail.com

Introdução: A sedação e a analgesia são fundamentais no manejo de pacientes críticos em UTI, permitindo controle da dor, redução da ansiedade e suporte à ventilação mecânica. Por décadas, predominou a sedação profunda e contínua, associada a maior tempo de ventilação, delirium e pior prognóstico. Nos últimos anos, diretrizes internacionais passaram a recomendar sedação leve, com foco no despertar consciente e no uso de escalas validadas de monitoramento.
Objetivos: Revisar a literatura sobre estratégias modernas de sedação e analgesia em UTI, enfatizando: a transição da sedação profunda para a leve; os impactos clínicos; e o papel de escalas como RASS e SAS.
Métodos: Revisão narrativa de artigos publicados entre 2018 e 2025 nas bases PubMed, SciELO e BMJ Open, além de diretrizes internacionais. Incluíram-se revisões, estudos multicêntricos e documentos que abordassem adultos críticos, avaliando impacto clínico, escalas de monitorização e complicações do uso prolongado de sedativos e analgésicos.
Resultados: As diretrizes da SCCM recomendam sedação leve em pacientes sob ventilação mecânica, em vez da profunda. O conceito de “analgesia-primeiro” reforça que a dor deve ser avaliada e tratada antes da

sedação, visando conforto e despertar rápido. A KSCCM (2022) apoia essa abordagem. O modelo PADIS integra manejo de dor, agitação e delirium, prevenindo complicações. Meta-análises mostram que a sedação leve reduz tempo de ventilação mecânica, internação em UTI e hospitalar, além do risco de delirium. Houve também menor mortalidade em curto prazo (28–30 dias), sem impacto significativo no longo prazo. O pacote ABCDEF, que inclui a sedação leve, associa-se a maior sobrevida, menos delirium, menos tempo em ventilação mecânica e menor reinternação. Para monitorização, recomendam-se escalas validadas como RASS e SAS, essenciais para ajuste individual de doses e prevenção de sedação profunda iatrogênica, além de permitir interrupções diárias da sedação. O delirium, complicação neurocognitiva frequente e prevenível, deve ser monitorado rotineiramente, associado a medidas não farmacológicas como mobilização precoce e otimização do sono. A sedação leve favorece a mobilização e reduz fraqueza adquirida, enquanto a profunda aumenta risco de imobilidade. A atualização de 2025 trouxe ainda orientações sobre redução gradual de opioides e benzodiazepínicos após uso prolongado, visando prevenir síndrome de abstinência iatrogênica.
Conclusão: O paradigma atual prioriza sedação leve, analgesia adequada e monitoramento sistemático com escalas, promovendo maior segurança, humanização e melhores desfechos clínicos. Estratégias como o pacote ABCDEF e o manejo individualizado reforçam a necessidade de ampla adoção dessas práticas em UTIs, visando sobrevivência, preservação neurológica e qualidade de vida.
Palavras-chave: Sedação, Analgesia, UTI, Delirium, Ventilação mecânica

Evolução das internações hospitalares de idosos por trauma no Brasil nos últimos 5 anos

Sarah Endhy Barreto Romão, Maria Eduarda Battistoni Baldassari, Larissa Ayumi Yoshioka Lanfredi, Lívia Mattos Gonzalez, Mirela Almeida Panhota, Bianca Lazaretti Domene, Isadora de Toledo Piza Soares, Lucca Pascoal de Abreu Sampaio, Joaquim Simões Neto

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:sarahendhy98@gmail.com

Introdução: O envelhecimento populacional é um fenômeno global e ocorre aceleradamente no Brasil, onde 15,1% da população possui 60 anos ou mais, totalizando 30 milhões de pessoas (IBGE, 2022). Em 2050, estima-se que um quarto dos brasileiros será idoso, aumentando a demanda por cuidados em saúde (IBGE, 2022). O trauma nesse grupo constitui relevante problema de saúde pública, pois alterações fisiológicas e comorbidades elevam a vulnerabilidade a acidentes, frequentemente levando a internações prolongadas e desfechos desfavoráveis. Entretanto, análises nacionais sobre a evolução dessas hospitalizações são escassas.
Objetivos: Avaliar a evolução das hospitalizações de idosos por trauma no Brasil entre 2020 e 2025, considerando faixa etária, letalidade, permanência média e custos, em relação ao envelhecimento populacional.
Métodos: Estudo ecológico, descritivo e retrospectivo com dados do SIH/SUS (DATASUS), abrangendo idosos de 60–69, 70–79 e ≥80 anos, de janeiro de 2020 a julho de 2025. Incluíram-se causas externas: acidentes de transporte (V01-V99), quedas (W00-W19), outras lesões acidentais (W20-99) e causas não classificadas (Y10-Y34). As variáveis analisadas foram: internações, valor total, valor de serviços hospitalares, valor médio da internação, dias de permanência, média de permanência, óbitos e taxa de mortalidade. Calcularam-se taxas de internações e óbitos por 100 mil idosos, reconhecendo limitações de subnotificação e inconsistências de dados

secundários.
Resultados: Entre janeiro de 2020 e julho de 2025, houveram 1.759.958 internações por trauma em idosos, passando de 251.489 em 2020 para 377.288 em 2024 (+50%). As quedas foram a principal causa (49,1%). No período, registraram-se 85.474 óbitos (letalidade 4,9%), 10,7 milhões de dias de permanência e custos acima de R$3,3 bilhões. Os 60–69 anos concentraram 44% das internações (777.514), com taxa de 4.363/100 mil e 130/100 mil óbitos, permanência média de 5,8 dias e custo médio de R$1.617,01. O grupo de 70–79 anos somou 546.759 internações (31%), 5.633/100 mil internações e 260/100 mil óbitos, permanência de 6,3 dias e custo médio de R$1.971,43. Os ≥80 anos responderam por 437.685 internações (24,8%), com taxas proporcionais de 9.544/100 mil internações e 809/100 mil óbitos, mortalidade de 8,47%, permanência de 6,8 dias e custo médio de R$2.229,65.
Conclusão: Observou-se crescimento das internações por trauma em idosos no Brasil entre 2020 e 2025, com aumento de óbitos, permanência média e custos. Embora os 60–69 anos concentrem mais casos absolutos, os ≥80 anos apresentaram as maiores taxas proporcionais e os piores desfechos, sobretudo por quedas. Esses achados reforçam a necessidade de políticas públicas voltadas à prevenção de quedas, promoção do envelhecimento saudável e fortalecimento dos serviços de atenção à saúde do idoso, a fim de reduzir custos, incapacidades e preservar a qualidade de vida.
Palavras-chave: Idosos, Trauma, Quedas, Hospitalização, Envelhecimento populacional

Fenômeno de Kernohan-Woltman Notch: revisão de literatura e relato de caso

Leticia Bragalia Passarella[1], Ana Luiza Meneses de Oliveira[1], Adriana Hadad Cherulli[1], Bruno Michelassi Bernardes de Oliveira[1], Maurício Mendes Barbosa Filho[1], Flávia Veras Lisboa[2], Hilton Mariano da Silva Júnior[2]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Hospital Mário Gatti, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
leticiabpassarella@gmail.com
Introdução: O Fenômeno de Kernohan-Woltman (KWNP) é uma condição neurológica rara na qual a herniação transtentorial comprime o pedúnculo cerebral contralateral, causando hemiparesia do mesmo lado da lesão cerebral. Devido a essa apresentação ilógica, o KWNP é frequentemente subdiagnosticado ou mal interpretado. Este estudo correlaciona o KWNP com o caso de uma paciente com hematoma subdural crônico que desenvolveu hemiparesia ipsilateral, compatível com o fenômeno descrito. Analisamos a relação entre a compressão do pedúnculo cerebral contralateral, os achados clínicos e o diagnóstico precoce em lesões intracranianas.
Relato do caso: Paciente do sexo feminino, 32 anos, deu entrada após queda, apresentando hemiparesia à direita, disartria e sonolência (Escala de Coma de Glasgow: 11). A tomografia computadorizada de crânio evidenciou hematoma subdural crônico à direita, com desvio da linha média e compressão do ventrículo lateral direito. Foi realizada craniotomia por trepanação (burr hole). Após o procedimento cirúrgico, observou-se melhora do desvio da linha média; no entanto, a paciente manteve hemiparesia à direita (grau IV) e disartria. A associação entre o hematoma à direita e a hemiparesia ipsilateral sugere o Fenômeno de Kernohan-Woltman, decorrente da compressão do pedúnculo cerebral contralateral. O KWNP ocorre quando uma lesão supratentorial induz desvio da linha média e herniação transtentorial, comprimindo o pedúnculo cerebral contralateral e afetando as fibras corticoespinais. Outros sinais incluem anormalidades pupilares e alteração do nível de consciência, havendo relatos raros de hemiparkinsonismo ipsilateral, cegueira

cortical e síndrome cerebelar. O diagnóstico exige suspeita clínica, sendo apoiado por tomografia e ressonância magnética. A imagem por tensor de difusão (DTI) e a PET/CT podem auxiliar no diagnóstico e no prognóstico.
Uma busca bibliográfica foi realizada, buscando pacientes diagnosticados com FKWN. Observou-se que as apresentações clínicas mais frequentes entre pacientes com FKWN foram Glasgow inferior a 8 na admissão, hemiparesia ipsilateral, déficit motor, anomalias pupilares, disartria e alterações no nível de consciência. As tecnologias de diagnóstico utilizadas foram TC e ressonância magnética (RM), com frequência de uso de 90,5% e 85,7%. Técnicas como difusão tensorial de imagem (DTI) e PET/TC, foram indicadas em 30% dos casos para complementar o diagnóstico.
Conclusão: Este estudo destaca a importância de reconhecer FKWN em pacientes com lesões intracranianas, especialmente aqueles com hematomas subdurais. A compreensão da compressão do pedúnculo cerebral contralateral e a clínica associada é essencial para diagnóstico precoce. A combinação de achados clínicos e de imagem, incluindo TC, RM, DTI e PET/TC, desempenha um papel crucial na
avaliação e manejo desses pacientes, evitando diagnósticos errôneos e garantindo tratamento adequado.
Palavras-chave: Chronic subdural hematoma, Ipsilateral hemiparesis, Kernohan's notch, Magnetic resonance imaging

Fronteiras da Alma: a personalidade Borderline no campo psicanalítico

Lavínia Eugênio Magalhães[1], Karen Ferreira Gomes[1], Isabel Montagner Pinto Ricardo[1], Monique Feitosa Pinheiro[2], Ana Beatriz Mendes Castanha3, Kainan Yuri de Pinho[4], Giovana Pereira Benevides[5], Nelson Pinto Gomes[6,7]

[1]Faculdade de Medicina, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Faculdade de Psicologia, Centro Universitário Cesumar de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil
[3]Faculdade de Medicina, Centro Universitário Integrado de Campo Mourão, Campo Mourão, Paraná, Brasil
[4]Faculdade de Medicina, Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, Santa Catarina, Brasil
[5]Faculdade de Medicina, Centro Universitário de Pinhais, Pinhais, Paraná
[6]American Psychiatric Association
[7]Diretoria do Instituto Neurocientífico de Algarve, Portugal

Autor correspondente:
laviniamagalhaes1312@gmail.com

Introdução: O Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) caracteriza-se por por instabilidade, impulsividade, dificuldade em manter vínculos estáveis e sentimentos de vazio. Fatores biológicos, psicossociais e experiências traumáticas precoces estão entre suas possíveis causas.
Objetivos: Analisar como a psicanálise pode contribuir para o tratamento de pacientes com TPB.
Métodos: Realizou-se revisão narrativa da literatura com os descritores “Terapia Psicanalítica”, “Transtorno de Personalidade Borderline” e “Psicanálise”. A questão norteadora foi: "De que maneira a psicanálise contribui para o manejo clínico do TPB?". Incluíram-se ensaios clínicos randomizados, revisões e artigos originais publicados nos últimos 20 anos em português, inglês, francês e espanhol. Após triagem inicial de 70 artigos, 20 foram selecionados para análise. As bases utilizadas foram PubMed e BVS.
Resultados: Evidenciou-se eficácia da psicoterapia psicodinâmica, incluindo a terapia baseada em mentalização (MBT), a terapia focada na transferência (TFP) e a psicoterapia psicodinâmica breve, com resultados comparáveis à terapia comportamental dialética. A MBT apresentou benefícios

duradouros por até 8 anos, com melhora nos sintomas de TPB e no funcionamento social. Outras abordagens psicodinâmicas favoreceram regulação emocional, vínculos interpessoais e redução de comorbidades como depressão e ansiedade. A persistência de sintomas relaciona-se a falhas precoces na integração do eu e traumas infantis, ressaltando a necessidade de ajustes no setting e compreensão da transferência e contratransferência. A psicanálise mostrou-se útil ao integrar teoria e prática, aprofundando o diagnóstico e favorecendo mudanças estruturais na personalidade.
Conclusão: O tratamento do TPB exige abordagens integradas, combinando psicoterapia psicodinâmica, intervenções focadas na mentalização e manejo psicanalítico, com atenção às comorbidades emocionais e sociais. Estratégias individualizadas, acompanhamento contínuo e ajustes clínicos são fundamentais para promover mudanças duradouras na personalidade e no funcionamento social dos pacientes.
Palavras-chave: Transtorno de Personalidade Borderline, Psicanálise, Terapia Psicanalítica, Abordagens integradas

Ganho ponderal após terapia da Doença de Graves: uma metanálise comparativa entre drogas antitireoidianas, radioiodoterapia e cirurgia

Lucas Caetano Ronconi[1], Nicolas Perini[2], Roberto Bernardo dos Santos[1], Jose Mario Alves Junior[3], Danilo Glauco Pereira Villagelin Neto[1]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[3]Instituição Unimed Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
lcronconi2001@gmail.com

Introdução: O tratamento da Doença de Graves, seja por meio de drogas antitireoidianas, radioiodoterapia ou cirurgia, está frequentemente associado ao ganho ponderal significativo. Esse fenômeno representa um desafio clínico relevante, pois o excesso de peso pode afetar negativamente a qualidade de vida dos pacientes e está implicado no desenvolvimento de diversas condições metabólicas, incluindo resistência insulínica, diabetes tipo 2, dislipidemia e hipertensão arterial. Apesar de sua relevância clínica, ainda existem poucos estudos comparando o impacto das diferentes modalidades terapêuticas sobre o ganho de peso.
Objetivos: Comparar o impacto das diferentes modalidades terapêuticas utilizadas no tratamento da Doença de Graves — drogas antitireoidianas (DAT), radioiodoterapia (RIT) e cirurgia — sobre o ganho ponderal dos pacientes após a intervenção.
Métodos: Foi realizada uma metanálise baseada em estudos publicados que avaliaram o peso corporal antes e após o tratamento da Doença de Graves. A busca contemplou artigos publicados entre 1990 e 2022. Foram incluídos estudos que reportaram peso médio e desvio padrão no baseline e após a terapia, possibilitando o cálculo da diferença média (MD) com intervalo de confiança de 95% (IC95%). A análise estatística foi conduzida por modelo de efeitos aleatórios, considerando a heterogeneidade dos estudos (I^2). Os desfechos foram apresentados em forest plots, discriminados por modalidade terapêutica (DAT, RIT e cirurgia).
Resultados: Foram incluídos 11 estudos envolvendo um total de aproximadamente 600 pacientes.DAT: o ganho ponderal médio foi de +4,05 kg [IC95%: 1,06 a 7,04], RIT: observou-se aumento médio de +6,59 kg [IC95%: 2,35 a 10,83. Cirurgia: apresentou o maior impacto sobre o peso, com diferença média de +7,57 kg [IC95%: 5,16 a 9,37]. De forma geral, o ganho ponderal foi mais acentuado após RIT e cirurgia em comparação com DAT.

Conclusão: O tratamento da Doença de Graves está consistentemente associado ao ganho ponderal, independentemente da modalidade terapêutica. No entanto, a magnitude desse efeito é maior em pacientes submetidos à radioiodoterapia e à cirurgia, em comparação com aqueles tratados com drogas antitireoidianas. Esses achados reforçam a importância de monitoramento nutricional e metabólico após o tratamento, além de destacar a necessidade de estratégias preventivas para minimizar os impactos do ganho de peso nesse grupo de pacientes.
Palavras-chave: Doença de Graves, Ganho de peso, Drogas antitireoidianas, Radioiodoterapia, Cirurgia

Hanseníase dimorfa com resposta terapêutica insatisfatória e possível resistência à dapsona: relato de caso

Marina Mayer Kawano[1], Mariana Jundurian[1], Isadora Terribile Tezin Ferreira[1], Gabriela Lopes Silva[1], Sofia Leite Mitidieri[1], Ana Luiza Ribeiro da Silva[1], Renan Doin do Nascimento[2], Elemir Macedo Souza[2], Lívia Matida Gontijo[2]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Hospital PUC-Campinas Celso Pierro, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
marmayerk@gmail.com

Introdução: A hanseníase é uma infecção crônica causada pelo Mycobacterium leprae, que afeta pele e nervos periféricos, com amplo espectro clínico conforme a resposta imune. A OMS classifica em paucibacilar (poucas lesões e baixa carga bacilar) e multibacilar (lesões extensas e alta carga). Ridley-Jopling descreve polos tuberculoide, virchowiano e formas intermediárias. O diagnóstico é clínico, mas a variabilidade dificulta a detecção precoce, favorecendo complicações e transmissão.
Este relato aborda um caso com evolução prolongada, lesões de difícil classificação e manifestações atípicas, ressaltando a importância da suspeição clínica e de exames complementares diante desses casos.
Relato do caso: Paciente feminina, 51 anos, apresentou há 4 anos nódulo eritematoso doloroso em coxa esquerda, que regrediu para mácula residual (mácula eritemato-violácea de bordas irregulares mal delimitadas com atrofia central medindo 6 cm em região anterior da coxa esquerda). 18 meses depois surgiram manchas hipocrômicas eritematosas disseminadas (máculas hipocrômicas mal delimitadas, algumas de aspecto foveolar, distribuídas em todo o tegumento), indolores, com teste do monofilamento alterado nos pés e redução da sensibilidade térmica. Referia parestesias em mão direita com polegar (manchas hipocrômicas de centro violácea irregulares e mal delimitadas em dorso de mão direita medindo 5x2 cm) e perna esquerda com dorso do pé, além de fraqueza e dificuldade de dorsiflexão do pé esquerdo de início associado às lesões. A primeira biópsia (Ziehl-Neelsen) foi negativa para BAAR; 4 meses depois, com imuno-histoquímica, identificou macrófagos, sugerindo hanseníase dimorfa virchowiana. Iniciou PQT (rifampicina, dapsona, clofazimina), estendida a 27 meses por escassa melhora. Após 12 meses, desenvolveu anemia hemolítica, suspendendo a dapsona. 3 meses pós-tratamento, mantinha máculas difusas foveolares, reforçando suspeita de forma virchowiana ativa; e espessamento do nervo ulnar. Baciloscopia de lesões e cultura para BAAR foram negativas após 6 meses do término.
Conclusão: A paciente apresentou manifestações neurológicas e dermatológicas progressivas, com nódulo evoluindo para lesões maculares disseminadas, perda sensorial e sinais de neuropatia periférica, típicos das formas dimorfas da hanseníase, especialmente virchowiana. A interrupção da dapsona por anemia hemolítica, reação adversa rara, porém conhecida, comprometeu o tratamento, favorecendo persistência bacilar

e possível recidiva ou resistência, exigindo monitoramento clínico e, por vezes, testes moleculares. A baciloscopia negativa não exclui atividade, já a biópsia com imuno-histoquímica sugere doença ativa.
O caso reforça a importância de vigilância contínua, manejo de reações adversas e adoção de estratégias terapêuticas individualizadas. Tal qual a do acesso a diagnósticos sensíveis para tratamento eficaz como exames moleculares, para prevenção de recidivas.
Palavras-chave: Hanseníase dimorfa, Dapsona

Hiperpigmentação por Clofazimina em hanseníase Virchowiana – relato de caso

Maria Clara Paganelli Oliveira[1], Sofia Leite Mitidieri[1], Livia Matida Gontijo[2], Elemir Macedo de Souza[2]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Hospital PUC-Campinas Celso Pierro, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
mapaganelli@outlook.com

Introdução: A hanseníase é uma doença infecciosa crônica causada pela Mycobacterium leprae e acomete predominantemente os nervos periféricos e a pele. Caracteriza-se por grande variabilidade no curso clínico, variando de uma doença paucibacilar a uma doença multibacilar. Sobre seu tratamento, a poliquimioterapia (PQT) é considerada a primeira opção terapêutica, no esquema de seis doses mensais para casos paucibacilares e 12 doses mensais para os casos multibacilares. Um dos componentes da PQT é a clofazimina, cujo efeito adverso cutâneo mais frequente é a hiperpigmentação eritemato-amarronzada da pele que tende a ser mais intensa nas lesões e em áreas expostas ao sol. Embora a bula classifique-a grave, a Organização Mundial da Saúde considera essa reação geralmente leve e transitória. Entretanto, o escurecimento da pele pode afetar a autoestima e aumentar os riscos de depressão, o que pode comprometer a adesão ao tratamento.
Relato do caso: Paciente do sexo masculino, 39 anos, encaminhado pela UBS devido a surgimento de nódulos e tumorações nos pés, pernas e braços bilateralmente, após episódio de queimação nos locais referidos. Nega prurido local, porém refere dor e parestesia, evoluindo com hiperalgesia após trauma. Relata melhora parcial das lesões de forma espontânea, porém mantém sintomas de dor e queimação em MMII. Ao exame dermatológico, observa-se hipercromia na região malar bilateralmente, secundária ao uso da Clofazimina. Nota-se presença de pápulas e nódulos eritemato-violáceos, endurecidos, medindo entre 0,5 e 2,0 cm distribuídos nos pés e pernas bilateralmente. Identificam-se ainda 2 nódulos eritematosos em coxa direita e esquerda, levemente doloroso à palpação, e há espessamento do nervo tibial posterior esquerdo e ulnar bilateralmente; sem dor à palpação deste último. O exame anatomopatológico da lesão em perna direita evidenciou dermatite crônica linfo-histiocitária perivascular, perianexial e perineural, com formação de granulomas. No antebraço direito, observou-se quadro semelhante. Em ambas as amostras, a pesquisa de BAAR pela coloração Faraco foi positiva. Paciente em processo de desmame da PQT há 8 meses, fazendo uso de 5 mg, em dias alternados, além de cálcio e vitamina D. Evoluiu com resolução das lesões em MMSS e melhora das lesões e parestesia em MMII. Optou-se pela manutenção do esquema mensal de Rifampicina 600 mg, Clofazimina 300 mg, Dapsona 100 mg, mantendo segmento.
Conclusão: O caso apresentado demonstra a relevância clínica da hiperpigmentação cutânea induzida por clofazimina em pacientes com hanseníase virchowiana. Apesar de ser considerada uma reação adversa geralmente benigna e reversível, pode gerar impacto psicossocial significativo e comprometer a adesão ao tratamento.

Palavras-chave: Clofazimina, Hanseníase, Hiperpigmentação

Impacto das lombalgias e lesões lombares ocupacionais na população afrodescendente: aspectos epidemiológicos, clínicos e socioeconômicos

Juliana Joly de Mattos, Bruno Marsula Pascoal, Heloísa Zarpelon Zacharias, Rayane Lopes Silva Rafael Iglesias Seccacci, Eduardo de Carvalho Leitão, Lucas Caetano Ronconi, Cintia Kelly Bittar

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
jujujolymattos@gmail.com

Introdução: Os distúrbios ocupacionais relacionados ao trabalho (DORT), como a dor nas costas, afetam músculos, tendões e articulações, podendo causar inflamações crônicas e comprometer a qualidade de vida. A lombalgia é comum, com prevalência mundial de 60% a 80%, e é uma das principais causas de absenteísmo no trabalho. No Brasil, afeta entre 13,5% e 26% da população. Fatores ocupacionais, como alta demanda física, são determinantes para o aumento da prevalência, especialmente em setores como indústria e transporte coletivo. Além disso, diferenças raciais, socioeconômicas e ocupacionais influenciam a prevalência de condições ortopédicas, especialmente entre populações negras.
Objetivos: O estudo tem como objetivo explorar, com base nos dados do DATASUS, as afecções musculoesqueléticas da população negra, destacando fatores sociais relacionados a lombalgias e lesões lombares ocupacionais.
Métodos: Trata-se de um estudo ecológico, descritivo e analítico, baseado em dados extraídos do SINAN/DATASUS, no período de 2014 a 2024. Para a análise dos dados, utilizou-se o teste de independência do Qui-Quadrado para avaliar possíveis associações entre a variável raça/cor e os seguintes desfechos: sexo, evolução do caso, situação trabalhista, exposição a movimentos repetitivos e presença de limitação de movimento.
Resultados: Há diferenças estatisticamente significativas na distribuição de casos em relação à raça/cor e desfechos clínicos, evidenciando desigualdades estruturais no mercado de trabalho e na saúde. De 2014 a 2024, o Brasil registrou 97.627 casos de LER/DORT, sendo 37,7% em brancos, 29,8% em pardos e 7,4% em pretos. Das 26.211 lombalgias notificadas, 34,3% ocorreram em brancos e 32,9% em pardos. A incapacidade temporária foi o desfecho mais comum (53,7%). Pretos, pardos e indígenas apresentaram mais desfechos incapacitantes e vínculos informais. Movimentos repetitivos foram mais frequentes entre indígenas (85,3%) e brancos (84,8%).
Conclusão: O estudo evidenciou disparidades raciais significativas nas notificações de lombalgias e lesões lombares ocupacionais no Brasil entre 2014 e 2024, revelando que, enquanto trabalhadores brancos apresentam maior prevalência de vínculos formais, afrodescendentes (pretos e pardos) e indígenas estão mais vulneráveis a condições incapacitantes, vínculos informais e maior exposição a fatores de risco como movimentos repetitivos e limitações de movimento. Embora a distribuição entre os sexos seja relativamente homogênea, as desigualdades raciais refletem determinantes sociais e estruturais que impactam o mercado de trabalho e o acesso à saúde. Apesar das limitações do estudo, como a incompletude dos registros no SINAN e a possibilidade de subnotificação, os achados são consistentes com a literatura e apontam a urgência de aprimorar a inclusão da estratificação racial como variável central em análises de saúde ocupacional.
Palavras-chave: Lombalgia, Disparidades

raciais, Saúde ocupacional, Afrodescendentes

Intervenções dietéticas na resposta das células TCD8 no câncer: uma revisão sistemática

Luana Médici Maschietto, Camila Affonso Ferreira, Giovanna Rosa Degasperi

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, São Paulo, Campinas, Brasil

Autor correspondente:
luanamaschietto@gmail.com

Introdução: O câncer é um dos principais desafios de saúde pública mundial, e novas estratégias terapêuticas têm sido investigadas para potencializar a resposta imune antitumoral. Entre elas, destacam-se intervenções dietéticas, como jejum intermitente e dietas que mimetizam o jejum (FMD), capazes de modular o metabolismo e a função de células imunes. As células T CD8+ possuem papel central nesse contexto, promovendo a eliminação direta de células tumorais por meio da secreção de perforina, granzimas e citocinas pró-inflamatórias como IFN-γ e TNF-α. Contudo, podem sofrer exaustão ou serem suprimidas por células regulatórias no microambiente tumoral, reduzindo sua eficácia. Evidências recentes indicam que estratégias dietéticas podem contribuir para reverter esse cenário, estimulando a atividade citotóxica das TCD8+ e potencializando terapias convencionais quando associadas.
Objetivo: Analisar como terapias complementares, em especial a intervenção dietética, podem afetar a resposta das células TCD8+ no câncer.
Métodos: A pesquisa foi realizada nas bases PubMed, Web of Science e Scopus, utilizando os descritores (diet intervention) AND (immune response) AND (cancer). A triagem de títulos e resumos foi feita com auxílio do Rayyan para organização e exclusão de duplicatas. Foram identificados 1.254 artigos, dos quais 7 preencheram os critérios de elegibilidade e foram incluídos nesta revisão.
Resultados: Os estudos analisados demonstraram que intervenções dietéticas modulam significativamente a resposta das TCD8+. A FMD aumentou a atividade dessas células em modelos murinos de câncer de mama e ampliou a eficácia de imunoterapias anti-PD-L1 e anti-OX40. Em modelos de câncer colorretal, ciclos de FMD promoveram maior infiltração de TCD8+ no tumor e no sangue periférico, acompanhada de elevação de IFN-γ e TNF-α. A restrição calórica reduziu populações imunossupressoras, como MDSCs e Tregs, favorecendo a expansão de TCD8+ efetoras no sangue, baço e linfonodos. Outro estudo revelou que a dieta cetogênica diminuiu a expressão de PD-L1 em células tumorais pela ativação da via AMPK, aumentando a infiltração de CD8+GzmB+ e potencializando a imunoterapia anti-CTLA-4. Em conjunto, essas intervenções aumentaram a atividade citotóxica das TCD8+, remodelaram o microambiente tumoral reduzindo exaustão linfocitária e otimizaram a resposta de terapias convencionais.
Conclusão: Os estudos demonstram que intervenções dietéticas, especialmente a FMD, aumentam a atividade e infiltração de TCD8+ no microambiente tumoral, reduzem células imunossupressoras e marcadores de exaustão, mostrando potencial como adjuvantes às terapias convencionais para maior eficácia e menor toxicidade. No entanto, grande parte dos resultados são de modelos pré-clínicos, sendo necessários ensaios clínicos robustos para confirmar segurança e aplicabilidade em pacientes oncológicos.
Palavras-chave: Intervenção dietética, Células TCD8+, Câncer

Leucemia mieloide crônica com falha terapêutica prolongada após cirurgia bariátrica: relato de caso

Alessia Prando Cinto[1], Ivna Maria Oliveira da Cruz[1], Luiza Cremonini Martins[1], Katia

Pagnano[2,3]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Centro de Hematologia e Hemoterapia, Campinas, São Paulo, Brasil
[3]Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor Correspondente:
prandoalessia13@gmail.com

Introdução: A resposta terapêutica à leucemia mieloide crônica (LMC) depende da absorção adequada dos inibidores de tirosina quinase (TKIs). Pacientes submetidos à cirurgia bariátrica podem apresentar variações nos níveis plasmáticos desses fármacos, com risco de resposta subótima. Evidências recentes também apontam piores desfechos em indivíduos com LMC e histórico de cirurgia bariátrica. Este relato descreve um paciente com falha terapêutica progressiva após múltiplos TKIs, possivelmente relacionada à alteração anatômica funcional do trato gastrointestinal.
Relato do caso: Paciente masculino, 37 anos, diagnosticado com LMC em 2006 após leucocitose acentuada e cariótipo medular com t(9;22) em 100% das metáfases. Histórico de obesidade, submetido à cirurgia bariátrica (grampo + anel) em 1998, com retirada do anel e nova de cirurgia (by pass intestinal - técnica Capella) em 2004. Iniciou Hidroxiureia em 2005, seguida por Imatinibe 400 mg/dia, aumentado para 600 mg/dia por resposta subótima. Em 2008, a persistência de cromossomo Philadelphia (95%) levou à troca para Nilotinibe, sem resposta citogenética. Apresentava mutação do ABL M244V. Em 2009, iniciou Dasatinibe 140 mg/dia, com resposta hematológica, mas sem resposta citogenética. Em junho de 2014 teve perda de RH, sendo mantida a dose de Dasatinibe para 140 mg/dia. Foi avaliado para transplante alogênico, sendo este contraindicado pela cirurgia, que comprometeria absorção da ciclosporina e por razões sociais. Foi tratado com IFN e citarabina em dezembro de 2015 por um mês, suspenso por intolerância. Reintroduzido Imatinibe 600 mg,com resposta hematológica por poucos meses. Em setembro de 2017 reiniciou uso de nilotinibe 400 mg duas vezes ao dia, obtendo RHC, com perda em dezembro de 2020. Em junho de 2020 ressecção intestinal por câncer de cólon. Foi tratado com hidroxiureia e em junho de 2022 apresentou quadro de pancitopenia e internação por neutropenia febril, sendo diagnosticado evolução para crise blásticamieloide, falecendo por choque séptico após quimioterapia de indução para LMA. Mantinha a presença da mutação M244V na evolução para CB.
Conclusão: A falha terapêutica prolongada com múltiplos TKIs, sem resposta citogenética ou molecular sustentada, levanta a hipótese de absorção comprometida pela cirurgia bariátrica prévia. Relatos descrevem pacientes com LMC pós-bariátrica em concentrações subterapêuticas e desfechos inferiores, reforçando que alterações anatômicas e fisiológicas do trato gastrointestinal impactam a farmacocinética dos TKIs e exigem monitoramento farmacológico individualizado. Além da alteração anatômica, a mutação ABL M244V contribuiu para resistência, inclusive a TKIs seletivos como o asciminibe. Na época, não havia inibidores de terceira geração. O caso ilustra a influência da cirurgia bariátrica na resposta aos TKIs e reforça a necessidade de conduta personalizada em pacientes com LMC.
Palavras-chave: LMC, Cirurgia bariátrica, TKIs, Resistência farmacocinética

Linfoma de Burkitt Disseminado e sua infiltração mamária bilateral em mulher jovem com AIDS C3-um relato de caso

Isabel Montagner Pinto Ricardo, Érika Carolina Gonzalez Rios, Luiza Marrocos Machado Guimaraes Rocha, Eduarda Schuller de Toledo, Amilcar Castro de Mattos

Faculdade de Medicina, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo

Autor correspondente: isabelricardomtg@gmail.com

Introdução: O linfoma de Burkitt é um tipo raro de linfoma não-Hodgkin de células B, altamente agressivo, sendo mais frequente e avançado em pessoas HIV + (10-35% dos linfomas definidores de AIDS). Sua apresentação em pacientes imunossuprimidos está ligada a prognóstico desfavorável e representa um desafio terapêutico.
Relato do caso: Mulher de 32 anos, residente em Campinas-SP, HIV+ desde 2015, com baixa adesão à TARV. Sorologias realizadas em 2022 evidenciaram IgG reagente para CMV, hepatite A e HZV. Em maio de 2025, apresentou cefaleia frontal, febre intermitente há 1 mês, com vômitos, diarreia, parestesia facial e sangramento vaginal. Ao exame físico, apresentava linfonodo axilar esquerdo de 2 cm, doloroso e múltiplos nódulos mamários bilaterais, indolores. Apresentava carga viral de 2.310.000 cópias/mL e CD4 de 94 cél/mm³. Durante a hospitalização, TC de abdome e pelve evidenciou múltiplas lesões nodulares em mama, fígado, retroperitônio, rins, ossos, trato genital, além de linfadenomegalia e esplenomegalia. ARM de crânio também revelou lesão expansiva frontal direita e extra-axial. Exames laboratoriais evidenciaram anemia moderada, com alterações de TGP (131); TGO (102); LDH (823); PCR (9.05); K (5.6); Ferritina (1003) e teste de β2-microglobulina (10.44) e L-LAM +, realizando tratamento com RIPE. A TC de tórax revelou múltiplas nodulações mamárias bilaterais, a maior com 4,6 cm em mama esquerda. Diante da hipótese de doença linfoproliferativa, foi realizada biópsia hepática, que resultou inconclusiva. Optou-se, em seguida, por realizar biópsia mamária que confirmou o Linfoma de Burkitt, em estágio IV, com alto índice proliferativo (Ki-67 de 95%) havendo comprometimento, inclusive, do sistema nervoso central. A paciente evoluiu com anasarca, insuficiência renal, choque séptico e acidose metabólica grave, com síndrome de lise tumoral e bacteremia por Acinetobacter multirresistente. A biópsia de medula óssea revelou infiltração linfoide neoplásica de imunofenotipo B. Após estabilização, foi iniciada QT, mas a paciente evoluiu rapidamente com rebaixamento do nível de consciência, taquicardia e agitação psicomotora. Evoluiu com choque refratário e óbito por falência orgânica múltipla.
Conclusão: O caso reforça a importância de considerar neoplasias linfoides de alto grau, como o Linfoma de Burkitt, no diagnóstico diferencial de massas mamárias atípicas em pacientes imunossuprimidos. A multifocalidade e a rápida progressão clínica, como neste caso, tornam o diagnóstico e o manejo clínico ainda mais desafiador.
Palavras-chave: Linfoma de Burkitt, HIV, Hematologia

Linfoma de células do manto com extenso acometimento gastrointestinal: relato de caso

Luisa Neves Lamounier, Ana Clara de Oliveira Mele, Vitória Morelli Guerrazzi, Isabela Martins Bastos, Elisa Dal Rio Teixeira, João Pedro de Melo Rosa, Laura Mello Kawano

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
luisaneveslamounier@gmail.com

Introdução: O linfoma de células do manto (LCM) é uma neoplasia linfóide rara e heterogênea, com apresentações clínicas variando de formas indolentes a agressivas. O envolvimento extranodal é frequente, especialmente no trato gastrointestinal, medula óssea e baço, ocorrendo acometimento gastrointestinal em até 80% dos casos. O diagnóstico é confirmado por biópsia com expressão de CD20, CD5 e ciclina D1. A

estratificação prognóstica inclui avaliação do índice Ki-67, morfologia e mutações como TP53. Apesar dos avanços terapêuticos, a doença permanece incurável na maioria dos casos. A quimioimunoterapia segue como padrão, embora terapias-alvo e abordagens personalizadas baseadas em biomarcadores estejam em expansão.
Relato de caso: Paciente feminina, 67 anos, chega ao serviço de Hematologia com diagnóstico de linfoma de células do manto, apresentando múltiplos linfonodos axilares aumentados e imunohistoquímica positiva para ciclina D1 e CD5. Nega dispneia, dores ou inapetência, mas relata perda de 10 kg em 1 ano e sangue oculto nas fezes. Ao exame físico, identificou-se massa palpável em fossa ilíaca e flanco direitos, bem como em hipocôndrio e flanco esquerdos. Endoscopia digestiva alta evidenciou doença linfoproliferativa na submucosa gástrica, pangastrite atrófica intensa com fibrose e abaulamento duodenal sugestivo de compressão extrínseca. Um mês depois, no serviço de Coloproctologia, a paciente mantinha hábito intestinal habitual, porém com raias de sangue e esforço evacuatório. O exame proctológico revelou lesões elevadas, cobertas por mucosa íntegra e com presença de neovasos. Colonoscopia mostrou lesões volumosas, com mucosa enantemática, pontos de fibrina, ulceração central, consistência endurecida e causando obstrução parcial, confirmando linfoma do manto infiltrando mucosa colônica. Foi orientado acompanhamento na Hematologia, com retorno em 6 meses e realização de exames parasitológicos e de fezes a fresco. A paciente segue em quimioterapia, atualmente no segundo ciclo.
Conclusão: O caso ilustra uma forma avançada de linfoma do manto com importante acometimento gastrointestinal, confirmado por imunohistoquímica. A paciente está em tratamento com quimioterapia, ainda padrão para a doença, mas o seguimento rigoroso é essencial, dada a agressividade e o potencial de recaída.

Palavras-chaves: Linfoma de célula do manto, Trato gastrointestinal, Hematologia

Lítio como proposta terapêutica para pacientes com doença de Alzheimer

Guilherme Amarante Brito[1], Alessandra Mollica do Amarante[1,2]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas
[2]Hospital PUC-Campinas Celso Pierro, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
guilhermeamarantebrito@gmail.com

Introdução: A doença de Alzheimer (DA), relatada pela primeira vez em 1906 pelo psiquiatra Alois Alzheimer, é um distúrbio caracterizado por um declínio neurocognitivo progressivo com perda de memória, depósitos extracelulares beta-amiloides nas placas neuríticas e por emaranhados neurofibrilares intracelulares. Estudo realizado por pesquisadores da Faculdade de Harvard, publicado na Nature em agosto de 2025, realizado pelo grupo de Bruce A. Yankner, através de análises de tecido cerebral humano e testes experimentais com camundongos, estabeleceu uma relação entre os baixos níveis de lítio com a DA e seus marcadores patológicos principais, apresentando resultados promissores e trazendo novas perspectivas no tratamento da doença.
Objetivo: Realizar uma revisão da literatura recente relacionando o lítio e a Doença de Alzheimer.
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, de acesso aberto, do tipo de recurso artigo e revisado pelos pares com os descritores “lithium” e “alzheimer”. Dessa forma, obteve-se 53 artigos, dos quais foram selecionados os 11 artigos mais relevantes para a realização

deste trabalho.
Resultado: De acordo com o levantamento bibliográfico, o nível fisiológico do lítio no cérebro, embora muito baixo, é essencial para o funcionamento cerebral adequado, agindo como agente neuroprotetor. Em doses baixas (0,2-0,5 mEq/L), o lítio é capaz de inibir a glicogênio sintase quinase-3β (GSK-3β), reduzir a fosforilação da proteína tau e a produção de Aβ, modular vias de sinalização, suprimir a neuroinflamação e reduzir o estresse oxidativo. Níveis reduzidos do lítio, estão associadas às alterações patológicas, placas amiloides e emaranhados neurofibrilares, encontradas na doença de Alzheimer. O estudo de Harvard, através da análise de amostras de tecido cerebral humano e testes experimentais com camundongos, estabeleceu uma relação entre a queda nos níveis de lítio no cérebro e o aparecimento de sinais de perda de memória e demonstrou que a remoção do lítio na dieta dos camundongos desencadeou um desenvolvimento acelerado das placas amilóides e nos emaranhados neurofibrilares.
Conclusão: O lítio apresenta grande potencial no tratamento da DA como agente neuroprotetor, podendo inclusive reverter os marcadores patológicos da doença, abrindo novas perspectivas terapêuticas. No entanto, a maioria das pesquisas ainda estão em estágio pré-clínico e, portanto, ainda são necessários mais ensaios clínicos randomizados e de longo prazo a fim de estabelecer protocolos posológicos adequados para tratamento em larga escala.
Palavras-chave: Lítio, Doença de Alzheimer, Neurologia

Malária Grave em Campinas e a importância do diagnóstico e tratamento precoce: um relato de caso

Renan Ferracini das Virgens[1], [1]Giorgia Lovato Cassone, Ana Carolina Pontes de Azevedo[1], Flávia Loyola Baioco[1], Glenda Maria Alves de Souza[1], Laura Barbin Lopes[1], Leonardo de Pádua Vilela[1], Mateus Tebet[1], Vinícius Emmerich Reis[1], Maria José Kassab Carvalho[2]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Hospital PUC-Campinas Celso Pierro, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:rrfd06@hotmail.com

Introdução: A malária é a doença parasitária tropical que mais causa prejuízos econômicos e sociais mundialmente, causando aproximadamente 600 mil mortes em 2023, com 90% das vítimas na África subsaariana. Há 4 formas diferentes de plasmodium, um hematozoário, que é transmitido ao homem pelas fêmeas do mosquito conhecido como "mosquito-prego". Essa doença infecciosa grave tem no Plasmodium falciparum o principal agente causador da sua forma mais letal. No Brasil, essa e mais duas espécies de Plasmodium são encontradas, com maior incidência na região amazônica. A não identificação e o tratamento tardio da doença podem levar a um quadro clínico severo, que inclui anemia grave, falência renal e diversas neuropatias. Entre elas, destacam-se a confusão mental e o coma, que podem culminar na malária cerebral. Esta última é responsável por cerca de 80% da letalidade da doença, sublinhando a urgência de um diagnóstico e tratamento precoces.
Relato do caso: Paciente do sexo masculino, 47 anos, apresentou-se com mal-estar, febre, dor retro-orbitária, mialgia, cefaleia, vômitos, dor abdominal e diarreia há 5 dias. Adicionalmente, relatava urina escura (“cor de coca-cola”). Ao exame físico, apresentava-se ictérico, sem outras alterações. Referiu ser previamente hígido e com história de viagem recente a Moçambique, onde dois de seus colegas contraíram malária. Diante do quadro, o paciente foi internado na UTI. O exame de gota espessa confirmou-se positivo para Plasmodium falciparum. O tratamento foi iniciado com Artesunato, Clindamicina e Primaquina. Apesar da evolução com

plaquetopenia grave e confusão mental, o paciente mantinha estabilidade hemodinâmica, sendo instituída reposição hidroeletrolítica. Houve melhora do quadro neurológico; no entanto, o paciente evoluiu com anemia grave e insuficiência renal aguda, iniciando hemodiálise, que foi suspensa por febre de origem indeterminada. Tomografias de tórax e abdome revelaram derrame pleural à esquerda e esplenomegalia leve. Após completar o tratamento malárico, houve necessidade de transfusão sanguínea. Atualmente, ele permanece sob manejo da anemia e com possibilidade de retorno à hemodiálise, sem alterações neurológicas.
Conclusão: A apresentação do paciente, sugestivo de arbovirose, em uma área com epidemia de dengue, reforça a importância crucial do diagnóstico diferencial neste caso. O histórico de viagem a uma área endêmica tornou a malária altamente suspeita. Logo, neste contexto, o exame de gota espessa foi crucial, não apenas para o diagnóstico diferencial, mas para a identificação do Plasmodium falciparum, agente mais grave da doença. O diagnóstico, realizado 5 dias após o início dos sintomas, demonstra a gravidade da malária falciparum, mesmo com tratamento instituído. As complicações ilustram a alta morbidade da doença, sublinhando a necessidade de diagnóstico e manejo precoces para evitar um desfecho fatal.
Palavras-chave: Plasmodium falciparum, Malária grave, Complicações

Melanoma acral com metástase em sistema nervoso central: um relato de caso

Ana Luiza Ribeiro Silva, Sofia Leite Mitidieri, Lucas Solano Soratto, Mariana Jundurian, Marina Mayer Kawano, Isabella Wakim Ferla, Giulia Costa Freitas, Renan Doin do Nascimento, Elemir Macedo de Souza, Livia Matida Gontijo
Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
Autor correspondente: analu0712@gmail.com

Introdução: O melanoma cutâneo representa 4% dos cânceres de pele, mas é responsável por mais de 80% das mortes, devido à sua agressividade e alto potencial metastático. Subtipos como o melanoma acral e o nodular, especialmente em regiões plantares, são raros e geralmente diagnosticados em estágios avançados, com pior prognóstico em idosos. O melanoma nodular apresenta crescimento vertical rápido, espessura elevada e maior risco de ulceração e invasão vascular. O tratamento inclui excisão ampla, podendo requerer amputações, radioterapia, neurocirurgia e terapias sistêmicas. O caso a seguir evidencia as limitações do estadiamento e reforça a necessidade de vigilância prolongada.
Relato do Caso: paciente do sexo masculino, 72 anos, diagnosticado com melanoma em região plantar direita, com biópsia evidenciando melanoma invasivo ulcerado, Breslow 8,2 mm, Clark V, índice mitótico de 7/mm². Submetido à amputação do pé direito, cujo exame anatomopatológico revelou melanoma nodular, Breslow 25 mm, com ulceração, invasão angiolinfática e perineural, pT4b. Em seguimento oncológico, apresentou metástase cerebral frontal esquerda, ressecada, com indicação de radioterapia e histologia compatível com infiltração por melanoma. No mesmo ano, surgiram nódulos cutâneos pigmentados: região escapular direita de 1,5 cm, glútea esquerda 1 cm e coxa esquerda de 1 cm, sugestivas de metástases cutâneas à distância, aguardando estadiamento. Dois anos após a amputação, realizou ressonância magnética de encéfalo, que identificou nódulo frontal à esquerda, compatível com metástase cerebral, submetido à cirurgia.
Conclusão: o relato evidencia o comportamento agressivo e a evolução atípica do melanoma nodular acral, que se manifestou por metástase hematogênica incomum, com a cerebral como primeiro sítio de recorrência, seguida por múltiplas lesões cutâneas à distância, sem acometimento prévio dos linfonodos

regionais, pulmões ou fígado. O padrão atípico evidencia limitações dos métodos de estadiamento, que podem não detectar precocemente a disseminação, especialmente em melanomas de alto risco, destacando-se a necessidade de estratégias mais sensíveis para o monitoramento e detecção precoce de metástases. Ademais, o caso reforça a importância da vigilância prolongada, mesmo após tratamento cirúrgico e uma abordagem integral, para um manejo individual.
Palavras-chave: Melanoma acral, Metástase cerebral, Melanoma metastático

Mucopiocele frontotemporal associada à aspergilose em paciente imunocompetente

Daniel Bedo Assumpção Castro[1], Karen Ferreira Gomes[1], Isabel Montagner Pinto Ricardo[1], Marcella de Oliveira Garcia Pereira[1], Gabriela Napoli Belfort Mattos[1], André Giglio Bueno[2]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Hospital PUC Campinas Celso Pierro, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
danba.castro@gmail.com

Introdução: As infecções por fungos do gênero Aspergillus podem se apresentar de diversas formas, tanto em pacientes imunossuprimidos como imunocompetentes. A aspergilose invasiva, apesar de mais comum em pacientes imunossuprimidos, pode ocorrer em imunocompotentes, inclusive com inclusive com comprometimento pulmonar, cardíaco, cerebral, ampliando a relevância diagnóstica mesmo fora do contexto clássico de imunossupressão. Entre os fatores predisponentes locais, destacam-se as mucoceles dos seios paranasais, que, quando complicadas por infecção fúngica, podem evoluir para formas invasivas graves, exigindo intervenção cirúrgica precoce e suporte terapêutico.
Relato de Caso: Relatamos o caso de um homem de 65 anos, previamente hígido, com histórico de múltiplas abordagens neurocirúrgicas e otorrinolaringológicas por mucopiocele desde 2012. Em março de 2023, deu entrada com queixas de esquecimento, instabilidade de marcha e dois episódios de síncope com traumatismo craniano. Ressonância magnética evidenciou lesão expansiva frontotemporal extra-axial à direita, com compressão dos lobos frontal e temporal, proptose ocular e sinais de herniação subfalcina, sugestiva de mucopiocele. Foi submetido à craniotomia em 03/03/2023, com drenagem de grande quantidade de secreção purulenta. Iniciado tratamento empírico com metronidazol e ceftriaxona para cobertura de micro-organismos de via aérea superior e anaeróbios. No exame micológico direto do material foram identificadas hifas e cultura revelou se tratar de Aspergillus fumigatus. Foi iniciado tratamento com Anfotericina B deoxicolato, posteriormente substituída pela formulação lipossomal devido à ocorrência de lesão renal aguda (KDIGO 3). Evoluiu com nova disfunção renal, exigindo interrupção temporária da medicação, reintroduzida após melhora laboratorial. Após 28 dias de Anfotericina B lipossomal e melhora clínica e radiológica, recebeu alta hospitalar com prescrição de itraconazol por dois meses, mantendo seguimento ambulatorial com infectologia, otorrino e oftalmologia.
Conclusão: Apesar de comorbidades como HAS, DM2 e infarto prévio, o paciente não apresentava imunossupressão ativa, o que torna o caso um exemplo relevante de infecção fúngica invasiva em hospedeiro imunocompetente. O caso destaca a importância de considerar o diagnóstico de aspergilose em pacientes com antecedentes cirúrgicos locais e reforça a necessidade de monitoramento rigoroso da função renal durante o uso prolongado de Anfotericina B.
Palavras-chave: Mucopiocele, Infecção fúngica invasiva, Imunocompetente

Neoplasia vesical e tabagismo caminhando juntos na incidência e recidiva da doença tumoral

Mateus Adrian Souza Oliveira[1], Bruno Piunti Rizzi[1], Samuel Abdel Massih Ribeiro de Melo[1], Yara Souza Oliveira[2], Gutemberg Adrian de Oliveira[3]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil.
[2]Hospital CEMA, São Paulo, São Paulo, Brasil
[3]Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino, São João da Boa Vista, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
mateussoliveiraa1@outlook.com

Introdução: A neoplasia vesical é uma doença maligna do trato urinário com alta taxa de recorrência e mortalidade. Em 2020, foi o sétimo câncer mais frequente no mundo, com prevalência de mais de 1,7 milhão de casos em 5 anos. Homens são mais acometidos, especialmente entre 70 e 84 anos. O urotélio, tecido que reveste o trato urinário, está exposto a agentes carcinogênicos excretados ou ativados na urina. A multifocalidade dos tumores reforça o conceito de "efeito de campo" na carcinogênese. O tabagismo é o principal fator de risco, associado a cerca de 50% dos casos, com início da doença mais precoce em fumantes. A intensidade e duração do hábito tabágico influenciam diretamente o risco de desenvolvimento tumoral.
Objetivos: Descrever o perfil de pacientes com diagnóstico de recidiva tumoral associada à neoplasia vesical e examinar a relação com o tabagismo.
Métodos: Estudo transversal e descritivo realizado na Santa Casa de São João da Boa Vista (SP), com análise retrospectiva de 52 prontuários de pacientes com neoplasia vesical primária. Os pacientes apresentavam dor abdominal e macro-hematuria, confirmados por ultrassom e cistoscopia. Todos foram submetidos à RTU sob raquianestesia e receberam terapia adjuvante com 12 ciclos de BCG (6 semanais + 6 mensais), iniciados na segunda semana pós-operatória. O seguimento foi trimestral com cistoscopia. Foram avaliadas variáveis como sexo, idade, tabagismo, tipo de lesão e recidiva tumoral.
Resultados: Dos 52 pacientes, 18 eram mulheres (35%) e 34 homens (65%), com idade entre 45 e 72 anos. A maioria era tabagista ativo (88,5%), e apenas um havia cessado o tabagismo. Lesão única foi observada em 77% dos casos, e múltiplas em 23%. Todos apresentaram carcinoma urotelial de baixo ou alto grau, estadiado como T1 (sem invasão muscular). A terapia com BCG foi bem tolerada, com apenas um caso de intolerância. Recidiva tumoral ocorreu em 12 pacientes (23%), entre 3 meses e 1 ano, principalmente entre tabagistas que mantiveram o hábito. Não houve recidiva entre não tabagistas. Os casos recidivados foram tratados com nova RTU.
Conclusão: Os dados indicam uma relação íntima entre tabagismo e neoplasia vesical, com incidência elevada entre tabagistas ativos e baixa ou nula recidiva entre não tabagistas. Observa-se ainda uma tendência de recidiva tumoral precoce, associada ao contínuo tabagismo após o tratamento. Embora o tabagismo não seja a única causa da recidiva, ele atua como um contribuinte significativo, conforme observado nos casos avaliados. Limitações incluem o desenho transversal e o tamanho da amostra, que não permitem estabelecer causalidade definitiva, apenas uma associação observacional.
Palavras-chave: Neoplasia de bexiga, Tabagismo, Recidiva tumoral

Neurofisiologia da acupuntura e evidências para o manejo de transtornos psiquiátricos: uma revisão de literatura

Paula Beatriz Muniz Chuva, Ana Clara Borelli Bonilha Almeida, Eduardo Macário Duarte, Felipe Meireles Aun Barbosa, Ana Flávia Costa da Silva, Camila Affonso Ferreira,

Marcelo Neubauer de Paula

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil.

Autor correspondente:
paula.chuv@hotmail.com

Introdução: Transtornos psiquiátricos (depressão, ansiedade e dor crônica) são grandes desafios de saúde pública, afetando milhões e gerando impacto socioeconômico. A depressão é a principal causa de incapacidade no mundo, com alta recorrência e baixa adesão aos tratamentos convencionais. Apesar dos avanços em farmacoterapia e psicoterapia, muitos pacientes não respondem bem ou apresentam intolerância, o que estimula a busca por abordagens complementares. A acupuntura, prática milenar da Medicina Tradicional Chinesa, tem sido estudada como intervenção segura e eficaz em distúrbios psiquiátricos. Evidências sugerem que seus efeitos envolvem modulação de circuitos da regulação emocional, como córtex pré-frontal, hipocampo, amígdala e giro do cíngulo. Técnicas de neuroimagem mostram mudanças na conectividade neural após sessões, indicando mecanismos mediados pela neuroplasticidade e pelo eixo hipotálamo–hipófise–adrenal. No nível molecular, a acupuntura pode aumentar neurotrofinas como o BDNF e ativar vias intracelulares (TrkB/CREB), gerando efeitos antidepressivos e ansiolíticos. Protocolos sistêmicos, auriculares e de eletroacupuntura demonstram benefícios isolados, adjuvantes e seguros. Torna-se relevante integrar evidências clínicas, neuroquímicas e de neuroimagem para esclarecer como a acupuntura influencia processos neurofisiológicos da saúde mental e apoiar protocolos padronizados.
Objetivos: Revisar mecanismos de ação da acupuntura e sua eficácia como abordagem complementar na depressão.
Métodos: Revisão de artigos do PubMed com os termos “acupuntura”, “depressão” e “transtornos psiquiátricos”. Cinco artigos foram incluídos pela relevância.
Resultados: O BDNF é essencial à neurogênese, plasticidade sináptica e LTP, cuja redução em hipocampo e córtex pré-frontal associa-se à depressão. A acupuntura aumenta BDNF nessas regiões e no soro e reduz proBDNF na habênula lateral. Quanto às monoaminas, a serotonina (5-HT) regula emoções e neuroplasticidade, enquanto a dopamina (DA) participa do afeto e cognição. A acupuntura eleva 5-HT, noradrenalina (NE) e DA, aumenta receptores 5-HT1A em hipocampo, estabiliza DA via DAT e eleva 5-HT no núcleo da rafe dorsal. O ponto HT7 mostrou efeito antidepressivo em modelos animais. Há indícios de proteção contra estresse precoce, inflamação crônica e drogas. Em fMRI, pacientes depressivos exibem alterações no ACC, hipocampo e amígdala, que se modificam após acupuntura. A eletroacupuntura no ponto Baihui (VG20) aumenta conectividade ACC–CPF, enquanto Hegu (IG4) e Zusanli (ST36) reduzem hiperatividade da amígdala, auxiliando na melhora clínica.
Conclusão: A acupuntura modula BDNF, monoaminas e circuitos límbicos, promovendo efeitos antidepressivos. Os achados reforçam seu potencial como adjuvante em terapias convencionais e como abordagem integrativa na depressão.
Palavras-chave: Acupuntura, Depressão, Transtornos psiquiátricos

Neuropatia óptica isquêmica anterior não arterítica (NOIA-NA) induzida por Nilotinibe em paciente com Leucemia Mieloide Crônica: um relato de caso

Clara Patrinheri Trois[1], Carolina Scardua Daderio Fraga[1], Ana Valentina Valler[1], Gislaine Duarte[2,3], Guilherme Duffles[2,3], Matheus Schwengber Gasparini[2,4], Carlos Eduardo Leite Arieta[2,4], Carmino de Souza[2,3], Kátia Borgia Barbosa Pagnano[1,2,3]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

[2]Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[3]Centro de Hematologia e Hemoterapia da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[4]Departamento de Oftalmologia/ Otorrinolaringologia do Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente: claratrois2003@gmail.com

Introdução: A neuropatia óptica isquêmica anterior não arterítica (NOIA-NA) é uma complicação raramente descrita em pacientes com LMC tratados com inibidores de tirosina quinase (TKI).
Relato do Caso: Homem, 39 anos, admitido no hospital pela Infectologia em outubro de 2021 com quadro de febre vespertina diária, fadiga, tosse seca e perda ponderal de 9kg há 4 semanas. Ao exame físico: hepatoesplenomegalia e derrame pleural. Foi diagnosticado com tuberculose pleural e cavitária, sendo iniciado tratamento com rifampicina (R), isoniazida (I), pirazinamida (P), etambutol (E) (RIPE-2 meses, RI-4 meses). A hematologia foi contactada pelos achados do hemograma: Hb=10,0 g/dL, leucócitos 96.840/µL e plaquetas 867.000/µL, sendo diagnosticado LMC em fase crônica, Sokal alto risco e ELTS baixo risco; transcrito BCR::ABL1 b2a2. Cariótipo sem metáfases para análise. Fez uso de hidroxiureia por uma semana e posteriormente imatinibe (IM) 400 mg/dia. Após três meses, apresentou falha ao IM, sendo realizado troca para nilotinibe (NILO) (400 mg duas vezes ao dia). Após três meses, houve queda dos transcritos BCR:ABL1 para 12,81%. Apresentou neutropenia e plaquetopenia grau 3 transitória. Cinco meses após o início do NILO, apresentou baixa acuidade visual súbita em olho direito (OD) sendo encaminhado para avaliação oftalmológica. Fundoscopia e retinografia evidenciaram borramento das margens do disco óptico e hemorragia peripapilar em chama de vela, achados sugestivos NOIA-NA. TC de órbitas não identificou sinais de compressão ou infiltração do nervo óptico A avaliação liquórica foi negativa para células neoplásicas. A dose de NILO foi reduzida para 400 mg/dia até disponibilidade de asciminibe. O paciente faz uso de asciminibe 80 mg ao dia desde abril de 2023, sem novos déficits visuais. Obteve resposta citogenética e resposta molecular MR4.5.
Conclusão: A NOIA-NA costuma ocorrer em pacientes com risco cardiovascular. A maioria dos casos é considerada idiopática. No presente relato, nenhuma das situações estava presente. Na literatura há descrição de dois casos, um na vigência de IMA e outro com dasatinibe. IMA e NILO têm metabolismo hepático via CYP3A4, podendo ter sua eficácia comprometida por interações medicamentosas, como rifampicina, potente indutora dessa enzima, que pode reduzir a biodisponibilidade do IM e NILO, contribuindo para a resistência. Em contrapartida, a isoniazida pode aumentar o nível sérico do NILO, contribuindo para aumento da toxicidade. Houve uso concomitante do NILO, R e I por um mês e o quadro da NOIA ocorreu após a suspensão do esquema para tuberculose, somente na vigência do NILO, o que favorece a hipótese de ter sido secundária ao TKI. A recorrência de NOIA-NA no mesmo olho é um evento extremamente raro, mesmo se os fatores de risco não forem resolvidos. No olho contralateral, pode ocorrer em 15% a 24% nos 5 anos subsequentes.
Palavras-Chave: Neuropatia óptica isquêmica, Leucemia mieloide crônica, Nilotinibe

O cérebro na era do HIV: compreendendo a HAND e suas manifestações

Karen Ferreira Gomes[1], Ana Beatriz Mendes Castanho[1], Lavinia Eugenio Magalhães[1], Giovanna de Fátima Tressino Bruno[1], Ester dos Santos Crus[1], Jefferson Antonio Rodrigues da Costa[1], Carolina Annicchino[1], Maria Luisa

Ramos Oliveira[1], Anai Adario Hungaro[2]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Centro Universitário Integrado de Campo Mourão, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
karen.fg@puccampinas.edu.br

Introdução: Em meados de 1980, a AIDS surgiu como uma emergência global, impactando diretamente os sistemas imunológico e nervoso, causando distúrbios como a HAND (Transtorno Neurocognitivo Associado ao HIV), cujas alterações manifestam-se como atrofia cerebral difusa, hipodensidade da substância branca e dilatação ventricular.
Objetivo: Identificar as manifestações clínicas da HAND em pacientes HIV-positivos. Método: Revisão de literatura com os termos "Antiretroviral Therapy" AND "HIV-Associated Neurocognitive Disorder". A questão de pesquisa foi: "Quais são os efeitos da Terapia Antirretroviral sobre os transtornos neurocognitivos associados ao HIV?". Incluíram-se estudos de ensaio clínico randomizado, revisão integrativa, revisão narrativa e artigos originais publicados nos últimos 20 anos, em português, inglês, francês e espanhol, e excluídos os estudos não disponíveis na íntegra. A busca em PubMed e BVS resultou em 76 artigos, dos quais 17 foram selecionados após triagem.
Resultados: Observa-se que, mesmo com a TARV, a HAND permanece prevalente, afetando 45% a 73,6% dos soropositivos no Brasil, independente do controle imunovirológico, com maior risco em mulheres, idosos e pessoas com baixa escolaridade. A TARV melhora discretamente funções executivas, motricidade e atenção, mas não linguagem e memória. A variabilidade dos resultados reforça a necessidade de terapias adjuvantes. Intensificar a TARV ou adotar esquemas com maior penetração no SNC não traz benefício cognitivo relevante. A persistência da HAND associa-se a inflamação crônica, marcadores cardiovasculares e reservatórios virais no SNC, mesmo sob supressão sistêmica. Nadir baixo de CD4 relaciona-se a déficits, especialmente disfunção executiva e apatia. Fatores genéticos, como o alelo APOE-ε4, influenciam risco e gravidade do comprometimento. Depressão, presente em cerca de 50% dos pacientes, afeta a adesão ao tratamento e qualidade de vida. Intervenções multidisciplinares e avaliação neuropsicológica contínua melhoram o prognóstico funcional.
Conclusão: Os achados reforçam a necessidade de abordagens integradas, além da supressão viral, com foco em controle inflamatório, monitoramento cognitivo e suporte psicossocial. Apesar dos avanços da TARV, a HAND segue impactando a qualidade de vida, exigindo estratégias multidisciplinares, acompanhamento periódico e gestão de comorbidades.
Palavras-chave: Terapia antirretroviral, Transtorno neurocognitivo associado ao HIV, HAND, TARV

O efeito das rígidas medidas de restrição e isolamento social perante o acesso de pacientes com neoplasias ortopédicas a auxílio médico durante a pandemia da Covid-19 em Campinas

Bruno Michelassi Bernardes de Oliveira[1], Henrique Chiarini Batistella[1], Bruna Granig Valente[1], Aline Cremasco Rocha[1], Silvia Raquel Fricke Matte[2], Luciano Augusto Reganin[2], Cintia Kelly Bittar[1,2].

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Hospital PUC-Campinas Celso Pierro, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
bruno.mbo@puccampinas.edu.br

Introdução: A chegada do Coronavírus a Campinas representou um grande desafio

à prefeitura, levando à aplicação de rígidas medidas de restrição e isolamento social visando controlar o contágio e, por sua vez, amenizar a sobrecarga do sistema de saúde local. No entanto, é importante avaliar os potenciais efeitos negativos do uso prolongado dessas medidas, como os relacionados ao acesso de pacientes com neoplasias ortopédicas a atenção médica durante esse contexto.
Objetivos: Este estudo retrospectivo pretende investigar se as medidas de restrição social estabelecidas em Campinas durante a pandemia de SARS-CoV-2 dificultaram o acesso de pacientes com neoplasias ortopédicas a auxílio médico nesta cidade.
Métodos: Coleta de dados do sistema eletrônico de prontuários de um hospital e ambulatório clínico de Campinas, especificamente daqueles realizados quando as medidas de restrição social estavam em vigor em Campinas, seguida de uma análise estatística cronológica do número de diagnósticos, cirurgias e atendimentos relacionados a neoplasias ortopédicas nestas instituições, investigando correlações entre os números obtidos e a rigidez das medidas de restrição social.
Resultados: Entre março e dezembro de 2020 houve quatro diagnósticos de neoplasia ortopédica (três de neoplasias malignas e um de neoplasia benigna), sete cirurgias, e 521 atendimentos (246 para pacientes com neoplasias benignas e 275 para pacientes com neoplasias malignas). Ao longo de 2021, houve 16 diagnósticos de neoplasia ortopédica (oito de neoplasias malignas e oito de neoplasias benignas), 18 cirurgias, e 1071 atendimentos (336 para pacientes com neoplasias benignas e 735 para pacientes com neoplasias malignas). Ao longo de 2022, houve 36 diagnósticos de neoplasia ortopédica (26 de neoplasias benignas e 10 de neoplasias malignas), 33 cirurgias, e 1512 atendimentos (604 para pacientes com neoplasias benignas e 908 para pacientes com neoplasias malignas).
Conclusão: O aumento gradativo do número de diagnósticos de neoplasia ortopédica, cirurgias oncológicas e atendimentos médicos à medida em que as normas de restrição social se flexibilizaram pode sugerir que essas normas comprometeram o acesso de pacientes oncológicos a esse sistema de saúde.
Palavras-chave: Neoplasias, Pandemia, Diagnóstico clínico, Atendimento médico, Oncologia cirúrgica

Orquiepididimite hansênica como manifestação subdiagnosticada da hanseníase multibacilar: relato de caso

Sofia Leite Mitidieri[1], Marina Mayer Kawano[1], Isadora Paiva Abbondanza[1], Manuela Bandeira Casagrande[1], Mariana Jundurian[1], Ana Luiza Ribeiro Silva[1], Renan Doin do Nascimento[2], Elemir Macedo de Souza[2], Livia Matida Gontijo[1,2]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Hospital PUC-Campinas Celso Pierro, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
sofia.mitidieri@gmail.com

Introdução: A hanseníase é uma doença infecciosa crônica causada pelo Mycobacterium leprae, que afeta principalmente a pele e os nervos periféricos. Em sua forma virchowiana (HV), pode cursar com reações imunológicas do tipo 2, como o eritema nodoso hansênico (ENH), caracterizado por lesões inflamatórias cutâneas dolorosas e manifestações sistêmicas, incluindo neurite, artrite e orquite. Embora o acometimento testicular da doença esteja bem descrito, com incidência entre 23,6% e 68,3% dos casos, essa manifestação permanece pouco investigada, subnotificada e frequentemente negligenciada, mesmo em regiões endêmicas, comprometendo a suspeição clínica precoce, o manejo adequado e o acompanhamento de pacientes com

hanseníase com manifestações extrapielares. Relato do caso: Paciente masculino, 26 anos, diagnosticado com HV aos 19 após apresentar múltiplas lesões cutâneas infiltradas e espessamento nervoso, confirmado por baciloscopia positiva e biópsia de pele. Recebeu 24 doses de poliquimioterapia multibacilar (PQT) devido à persistência de bacilos íntegros. Durante o tratamento, apresentou múltiplas reações hansênicas tipo 2. Após 3 anos do término da PQT, evoluiu com eritema nodoso necrotizante (ENHn) e eritema polimorfo, associados à dor intensa, especialmente em membros inferiores (MMII), e espessamento nervoso inicial, com biópsia confirmando reação tipo 2. O tratamento incluiu prednisona e talidomida. Apesar da cicatrização parcial das lesões, paciente persistiu referindo dor nos MMII e nos testículos, exacerbada à retirada dos medicamentos. Foi internado com orquialgia intensa, lesões residuais em MMII e reação tipo 2 ativa. Diante da associação entre os achados dermatológicos, dor testicular intensa e manifestações sistêmicas da reação, foi feito o diagnóstico clínico de orquiepididimite hansênica. Recebeu corticosteroides, analgesia e acompanhamento multidisciplinar, com melhora completa.
Conclusão: Embora reconhecido, o envolvimento testicular na hanseníase permanece pouco explorado. A menor temperatura escrotal favorece a multiplicação do bacilo, mas a doença raramente é considerada no diagnóstico de orquites ou dor testicular persistente, apesar de sua frequência. A orquiepididimite hansênica é uma manifestação extrapielar significativa, mas subvalorizada, que pode evoluir com dor, atrofia testicular, infertilidade e hipogonadismo, impactando a função sexual e reprodutiva. No relato, a recorrência dos sintomas após suspensão da talidomida e corticosteroides reforça a presença de um processo inflamatório ativo, indicando a necessidade de um manejo prolongado e individualizado. Assim, sua inclusão no diagnóstico diferencial da dor escrotal e disfunções reprodutivas é essencial, sobretudo em áreas endêmicas. Seu reconhecimento permite intervenções precoces, reduz o risco de sequelas e reforça a importância de uma abordagem integral no seguimento desses pacientes.
Palavras-chave: Hanseníase, Reação hansênica tipo 2, Orquiepididimite hansênica

Os 50 anos da Escala de Glasgow: relevância e limitações no cenário atual

Leonardo de Pádua Vilela, Emily Godoi Pereira, Marina Mayer Kawano, Adriana Hadad Cherulli, Ana Luiza Meneses de Oliveira, Bruno Michelassi Bernardes de Oliveira, Leticia Bragalia Passarella, Glória Maria de Almeida Souza Tedrus

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
leonardo.padua.vilela@gmail.com

Introdução: A Escala de Coma de Glasgow (GCS), criada em 1974 por Teasdale e Jennett, tornou-se ferramenta universal para avaliação do nível de consciência em emergências e UTI. Amplamente utilizada em protocolos de trauma, destaca-se pela simplicidade e valor prognóstico. Contudo, apresenta limitações, como variabilidade interobservador e restrições em pacientes intubados ou sedados, o que impulsionou adaptações e o surgimento de novas escalas, como o FOUR score.
Objetivos: Analisar a evolução da Escala de Coma de Glasgow em seus 50 anos, destacando relevância, limitações e implicações clínicas, além de discutir alternativas e perspectivas futuras para a avaliação do nível de consciência.
Métodos: Trata-se de uma revisão narrativa, realizada nas bases BVS e PubMed. Foram utilizados descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH) como “Glasgow Coma" e “Neurological Assessment”. Foram incluídas

publicações entre 2008 e 2025, em inglês, de acesso gratuito. Ao final, 12 artigos foram lidos, priorizando aqueles que contemplavam os objetivos.
Resultados: A Escala de Coma de Glasgow (GCS) surgiu para suprir a necessidade de um método padronizado e objetivo no manejo de pacientes comatosos e vítimas de traumatismo cranioencefálico. Criada com base em três parâmetros — abertura ocular, resposta motora e resposta verbal —, sua pontuação de 3 a 15 permitiu categorizar prognósticos e orientar condutas. Com o tempo, expandiu-se para diversas condições clínicas além do trauma, mas também revelou limitações. Entre elas, destacam-se a dificuldade de avaliar crianças, cuja resposta verbal não é comparável à de adultos, o que levou à criação da GCS Pediátrica, e os pacientes intubados ou anestesiados, que recebem pontuações arbitrárias, comprometendo a objetividade da avaliação. Outro ponto discutido foi a ausência de parâmetros relacionados aos reflexos do tronco cerebral, como a reatividade pupilar. Nesse cenário, alternativas foram propostas, entre as quais a Full Outline of Unresponsiveness (FOUR), que inclui avaliação pupilar e padrão respiratório, dispensando a resposta verbal e ampliando a aplicabilidade clínica. Apesar de mostrar vantagens em contextos específicos, a FOUR ainda carece de estudos comparativos robustos para superar a GCS. Assim, mesmo após 50 anos, a Escala de Coma de Glasgow permanece amplamente utilizada, valorizada por sua praticidade, rápida aplicação e impacto no atendimento, ao mesmo tempo em que suas limitações continuam impulsionando avanços e novas abordagens na avaliação do nível de consciência.
Conclusão: Mesmo após cinco décadas, a GCS permanece referência pela simplicidade e valor prognóstico, apesar de limitações em pacientes intubados, sedados ou pediátricos. Escalas alternativas, como a FOUR, podem complementar sua aplicação, mas a GCS segue insubstituível e deve ser utilizada de forma crítica e integrada a outros métodos diagnósticos.
Palavras-chave: Escala de Coma de Glasgow, Nível de consciência, Avaliação neurológica

Pancreatite aguda recorrente associada a neoplasia mucinosa papilar intraductal em paciente com comorbidades: relato de caso

Elis Feldstein Botelho[1], Elisa Dal Rio Teixeira[1], Isabela Martins Bastos[1], Vitoria Morelli Guerrazzi[1], Ana Clara de Mello Moreno[1], João Pedro Ravagnani Semensato[2], João Pedro de Melo Rosa[2], Andréa Mendes Baffa[1]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Hospital Vera Cruz, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
elisbotelho2010@hotmail.com

Introdução: A pancreatite aguda recorrente (PAR) é caracterizada por episódios sucessivos de pancreatite, com recuperação completa entre eles. Na ausência de causas clássicas como colelitíase, etilismo e hereditariedade, deve-se considerar etiologias menos frequentes, incluindo as lesões císticas pancreáticas, como a neoplasia mucinosa papilar intraductal (NMPI). Trata-se de uma lesão pré-maligna, produtora de mucina, que pode obstruir o ducto pancreático, levando a episódios recorrentes de pancreatite. A detecção precoce é essencial, e exames como a colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) são fundamentais no rastreio dessas lesões, podendo ser indicada em casos selecionados para confirmação diagnóstica ou alívio de obstruções, desde que fora do período agudo de inflamação.
Relato do caso: Paciente feminina, 68 anos, apresentou-se ao PS com dor periumbilical que irradia para o dorso, acompanhada de vômitos há 2 dias com piora nas últimas 24 horas. Na

admissão, apresentava lipase de 2029 U/L, amilase de 525 U/L, leucocitose e neutrofilia. Antecedentes incluem hipertensão, diabetes tipo 2, implante de 2 stents e investigação de pancreatites de repetição, com 12 episódios prévios sem etiologia definida. A tomografia evidenciou sinais inflamatórios pancreáticos sem necrose e leve ectasia difusa ductal, sugestivo de pancreatite aguda. Realizada colangioressonância, identificou-se áreas de estreitamento focal do ducto pancreático principal com ectasias pós-estenóticas e falhas de enchimento compatíveis com lesão intraductal produtora de mucina. Tais alterações sustentaram a hipótese diagnóstica de neoplasia mucinosa papilar intraductal (NMPI). Foi internada para compensação clínica e investigação, evoluiu com melhora clínica e laboratorial e recebeu alta hospitalar com seguimento para investigação complementar, incluindo proposta de CPRE a ser realizada após resolução completa do quadro inflamatório.
Conclusão: Este relato reforça a importância de uma investigação etiológica criteriosa em pacientes com pancreatite aguda recorrente sem causa evidente. Lesões císticas como a NMPI devem ser consideradas, sobretudo em pacientes sintomáticos com mais de 60 anos e com alterações ductais sugestivas em exames de imagem. O diagnóstico precoce, aliado ao seguimento sistemático e multidisciplinar, é fundamental para minimizar complicações, prevenir a transformação maligna e orientar condutas terapêuticas adequadas.
Palavras-chave: Pancreatite aguda, Diagnóstico precoce, Neoplasia mucinosa Papilar intraductal pancreática

Panorama atual do primeiro ano pós infarto: adesão ao tratamento e alcance das metas terapêuticas

Clara Patrinheri Trois, Letícia Santana de Castro Cesar, Monize Lauren Ignacio Ramos, Caroline Maiara Coelho Gamas, Carolina Focesi Pedro, Mariana Gabriela Lopes, Elaine dos Reis Coutinho

Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

Autor correspondente:
claratrois2003@gmail.com

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma das principais causas de morbimortalidade cardiovascular global. No primeiro ano pós-IAM há alto risco de recorrências, geralmente ligadas ao controle inadequado de fatores de risco como o LDL-C e à baixa adesão terapêutica.
Objetivos: Avaliar os dados da literatura em relação à adesão terapêutica e à obtenção de metas lipídicas em pacientes no primeiro ano pós-IAM e discutir estratégias para melhora dos desfechos desfavoráveis.
Métodos: Análise de dados sobre controle lipídico e adesão terapêutica em pacientes pós-IAM na literatura. “Foram identificados 54 estudos observacionais e ensaios clínicos dos últimos 10 anos. Após critérios de elegibilidade, 8 foram selecionados. A busca foi feita nas bases PubMed e SciELO com os termos "LDL cholesterol", "Treatment" e "Post-myocardial infarction".
Resultados: Em média, 46% dos pacientes pós infarto não aderem ao tratamento, segundo da Vinci. Na Europa, 64,7% dos pacientes mantêm a terapia hipolipemiante por 12 semanas após o infarto, mas 52% descontinuam o tratamento após este período. A falta de adesão ao tratamento na literatura é de 67%, segundo Santorini. No Brasil, 19,3% reduziram mais de 50% dos níveis de LDL-C após o IAM e 30% atingiram níveis médios de LDL-C < 70 mg/dL, no estudo de Curitiba, dados condizentes com os estudos da Vinci e Santorini, que afirmam que menos de um terço dos pacientes atingem a meta lipídica. Outro ponto é a inércia na otimização de terapia hipolipemiante, visto que em 60% dos casos não se atinge alvos de LDL-C apenas com estatinas. Na África, por exemplo, 44% dos pacientes acompanharam o perfil lipídico por

5 meses pós infarto e apenas 14.7% atingiram LDL<55 mg/dl, 94% em uso de monoterapia com estatina. A implementação de linhas de cuidado com foco na transição hospital/ambulatório, sistematização das metas de redução de risco residual podem melhorar adesão ao tratamento e redução de reinfarto. Na Índia, um seguimento multidisciplinar com orientação medicamentosa e de bons hábitos melhoraram a adesão terapêutica, o controle da pressão arterial, glicemia e colesterol total em 78,67%, além de reduzir reinternações comparado ao grupo controle (2,67% versus 6,67%).
Conclusões: Os índices de reinternação e reinfarto são alarmantes em todo o mundo e estão vinculados à baixa adesão ao tratamento, à baixa obtenção de metas lipídicas e à utilização ainda insuficiente de terapias adicionais às estatinas. O acompanhamento multidisciplinar individualizado pode melhorar o controle do risco residual e reduzir desfechos desfavoráveis.
Palavras-chave: LDL, Pós infarto do miocárdio, Adesão terapêutica

Paralisia bulbar progressiva responsiva à riboflavina: um relato de caso da Síndrome de Brown-Vialetto-Van Laere

Adriana Hadad Cherulli, Leticia Bragalia Passarella, Bruno Michelassi Bernardes de Oliveira, Luiz Fernando Mohallem Reynaldo, Bruno Barros de Pádua Andrade, Gabriel Victor Piai Dall'Oglio, Giovanna Rodrigues dos Santos, Juliane Patricio Godoy, Rodrigo Ferreira Faria, Helen Maia Tavares de Andrade

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
cherulliadriana@gmail.com
Introdução: A Síndrome de Brown-Vialetto-Van Laere (BVVL) é uma deficiência do transportador de riboflavina, que geralmente se manifesta inicialmente como surdez neurossensorial, seguida de paralisia bulbar progressiva (PBP) em crianças e adultos jovens. Destaca-se como uma causa rara de PBP, com possibilidade de tratamento sintomático.
Relato do caso: Paciente do sexo masculino, 30 anos, foi admitido em hospital terciário em Campinas (São Paulo, Brasil) apresentando disfagia, disartria e perda ponderal não intencional de 15 kg no último ano. Havia antecedente de timpanoplastia realizada há 20 anos devido a perda auditiva de etiologia indefinida, evoluindo com paralisia facial esquerda subsequente, que apresentou recuperação parcial com reabilitação. O exame neurológico evidenciou hipogeusia em porção anterior da língua, rebaixamento do palato, redução da abertura oral, paralisia bilateral de face superior e inferior, além de acometimento de língua e pescoço, fasciculações linguais, disartria flácida e redução de força em membros. Considerando a idade de início, o quadro de PBP, o histórico prévio de perda auditiva, a ressonância magnética sem evidência de compressão nervosa e a eletroneuromiografia (ENMG) com achados de comprometimento de neurônios bulbares, a hipótese de BVVL foi considerada. Devido à indisponibilidade de teste genético para o gene codificador do transportador de riboflavina, optou-se por iniciar empiricamente tratamento com riboflavina em altas doses. Após quatro meses de seguimento, o paciente apresentou melhora parcial de todos os sintomas previamente descritos, exceto a paralisia facial superior, que apresentou discreta piora. Diante da resposta clínica positiva, estabeleceu-se o diagnóstico de BVVL responsiva à riboflavina.
Conclusão: Embora extremamente rara, a Síndrome de Brown-Vialetto-Van Laere deve ser considerada em pacientes com história clínica compatível, devido à possibilidade de tratamento sintomático. Na ausência de testes genéticos disponíveis, recomenda-se a tentativa empírica de tratamento com riboflavina em altas doses.
Palavras-chave: Síndrome de brown-vialetto-

van laere, Paralisia bulbar progressiva, Deficiência do transportador de riboflavina, Neuropatias hereditárias

Punção aspirativa como método complementar ao ultrassom e cintilografia na localização de paratireoide

Gabriel Caetano Ronconi, Lucas Caetano Ronconi, Bruno Marsula Pascoal, Heloísa Zarpelon Zacharias, Rayane Lopes Silva, Luiza Ramiro Sandes da Costa, Eduardo de Carvalho Leitão, Juliana Joly de Mattos, Maria Silvia Santarem Caetano Ronconi

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, São Paulo, Campinas, Brasil

Autor correspondente:
sofia.mitidieri@gmail.com

Introdução: Hiperparatireoidismo primário (HPP) é a hiperatividade das paratireoides (PT) com hipercalcemia. A apresentação clínica mais comum é a assintomática. Aproximadamente 80% dos pacientes têm um único adenoma de PT. A localização do tecido anormal, permite uma abordagem cirúrgica minimamente invasiva, havendo métodos disponíveis como a ultrassonografia (US), a cintilografia com Tc99-sestamibi, a tomografia dinâmica em 4D e a ressonância magnética. Nos casos duvidosos, pode-se realizar a punção de PT por agulha fina guiada por ultrassom (P-PAAF), que é pouco invasivo e eficiente. Seu uso no pré-operatório pode aumentar a acurácia da localização e a medida da concentração do paratormônio (PTH) no fluído da P-PAAF complementa a citologia.
Relato de Caso: Mulher de 56 anos com lombalgia que durante a avaliação, apresentou hipercalcemia. Negava antecedentes de urolitíase ou fraturas. Ao exame físico apresentava índice de massa corpórea de 41,9 Kg/m² e presença de nódulo de 1,5 cm cervical anterior a esquerda. Sem outras alterações ao exame. Exames complementares cálcio: 11mg/dL(referência:8,6-10), PTH:93 pg/mL (15-65) e albumina: 3,4 g/L. Repetidos os exames, mantinha as alterações, além de cálcio em urina de 24 horas: 260 mg/ dia, vitamina D e creatinina normais e cálcio iônico: 1,4 mmol/L (1,15-1,35). Após confirmado HPP foram solicitados US de rins e vias urinárias sem alterações, cintilografia de PT: Sestamibi – sem evidência de PT hiperfuncionante e US cervical: presença de nódulo sólido com 0,9 e nódulo 2,1 x 1 x 0,8 cm hipoecoide sem fluxo em face ântero lateral esquerda do pescoço, próximo ao. Tomografia cervical não definiu a PT. Optado por solicitar PAAF de nódulo cervical, junto ao polo inferior de lobo esquerdo da tireoide que demonstrou proliferação celular compatível com tecido paratireoideano e realizada dosagem de PTH na punção do nódulo com resultado de 35850 pg/mL. A paciente foi encaminhada para paratiroidectomia, com anátomo patológico, confirmando adenoma de PT (2,5 x 1,2 cm). Após cirurgia, níveis de cálcio e PTH mantiveram-se normais.
Conclusão: Apresentamos o caso de um paciente com HPP assintomático. A indicação de tratamento cirúrgico deveu-se a presença de níveis de cálcio 1ng/dL acima da normalidade. No HPP a causa mais frequente é um adenoma, a localização pode ser desafiadora. No caso relatado, os exames convencionais foram inconclusivos para localização de PT. A realização de P-PAAF para citologia e dosagem de PTH confirmou que o nódulo demonstrado no US representava tecido paratiroideano, o que foi confirmado em cirurgia. Este caso ilustra que em situações clínicas onde os exames de imagem não nos permitem a localização com certeza, a P-PAAF tem papel importante, auxiliando a localização direcionada à lesão.
Palavras-chave: Hiperparatireoidismo, Punção de paratireoide, Dosagem de paratormônio em punção

Relato de caso: cromossomo X extra e a prevalência de transtornos psiquiátricos

Gabriel Serafim da Silva, Mariana Moura Aravequia, Hugo Bambini Cardoso Souza, Eduardo Henrique Teixeira

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, São Paulo, Campinas, Brasil

Autor correspondente:
academicogabrielserafim@gmail.com

Introdução: A Síndrome de Klinefelter (SK) é uma aneuploidia cromossômica sexual, a mais comum em homens, caracterizada pela presença de um cromossomo X extra (47, XXY). A síndrome é frequentemente associada a manifestações físicas como hipogonadismo, ginecomastia e infertilidade, a relação com transtornos psiquiátricos é cada vez mais reconhecida e merece atenção.
Relato do caso: Paciente masculino, de 47 anos, solteiro, sem filhos. Em acompanhamento em serviço ambulatorial de Endocrinologia com diagnóstico de Hipogonadismo Hipergonadotrófico, com ginecomastia bilateral secundária, hipotrofia testicular e azoospermia, detectados em ultrassom testicular e espermograma, respectivamente. Além disso, estava em tratamento de hipotireoidismo, apesar de fazer uso irregular de medicamento. Em 2016 foi internado por surto psicótico e então encaminhado a serviço de Psiquiatria. Os familiares buscaram o Pronto Socorro após um episódio de agressividade e quadro de insônia havia 7 dias. Durante a internação apresentou pensamento delirante auto-referente e paranoide, humor lábil, disforia, juízo crítico da realidade prejudicado e insight ausente. A família relatou que vinha apresentando-se progressivamente eufórico há 2 meses, com aumento de energia, taquipsiquismo, diminuição da necessidade do sono, persecutoriedade e alucinação auditiva. Além disso, relataram episódios depressivos importantes em meses anteriores e episódios prévios de agressividade. Na família, havia histórico paterno de esquizofrenia. No momento da internação havia começado psicoterapia há 2 meses. Como conduta foi introduzido ácido valproico e risperidona. A Síndrome de Klinefelter foi diagnosticada através de cariótipo após a internação, pelo seguimento ambulatorial com a Endocrinologia.
Conclusão: O cromossomo X extra, característico da Síndrome de Klinefelter, vem sendo atribuído como uma causa de aumento da prevalência de desordens psiquiátricas na população portadora de tal variação. O caso analisado tem o quadro clínico de alterações endócrinas e hormonais que cursam com tal condição, associado a alterações psiquiátricas. Dado a prevalência da síndrome e o risco aumentado de diagnóstico psiquiátrico em seus portadores, a importância do estudo sobre tal relação se comprova, uma vez que pode levar à intervenção precoce e a um diagnóstico mais eficiente.
Palavras-chave: Klinefelter, 47XY, Esquizofrenia, Psicose

Ruptura de cordoalha mitral como complicação de febre reumática: uma apresentação atípica

Rafael Daltro de Oliveira, Bruno Sodré Serra Antunes, Vitor Alexandre Camargo Barbieri, Eduardo de Carvalho Leitão, André Luiz Medeiros Ferreira, Timóteo Colares Caldas Maciel, Gilvano Amorim Oliveira

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
rafadltoliveira@gmail.com

Introdução: A doença cardíaca reumática (DCR), complicação da febre reumática, que pode ocorrer por reação cruzada após infecção por Streptococcus do grupo A. A DCR é caracterizada principalmente por cardite e valvulopatia.No Brasil, há incidência de 1 a 7 casos a cada 1000 habitantes, sendo mais prevalente em populações pobres. A DCR foi_responsável por 31,000 internações

de novembro de 2020 a novembro de 2024. Um terço das cirurgias cardiovasculares no Brasil tem como responsável a DCR.Não foi encontrado literatura relevante acerca da ruptura de cordoalha proveniente de etiologias reumáticas.
Relato de caso: AP, 55 anos, masculino, atendido em um pronto-atendimento por dispneia progressiva, dispnéia paroxística noturna e ortopnéia. Também se queixava de ascite. Apresentava-se taquidispneico, necessitando de O_2, abdome ascítico, ictérico 1+, anasárquico. TEC 4", hipotenso e taquicárdico. As bulhas eram rítmicas normofonéticas em 2 tempos, com sopro em foco sistólico mitral regurgitativo de 3+/6+ e sistólico ejetivo 2+/6+ em foco aórtico. Ausculta pulmonar normal. Ao exame apresentava abdômen globoso, normotenso, com piparote positivo e fígado palpável a 4 cm do rebordo costal. MMII com edema bilateral 2+, panturrilhas sem empastamento e pulsos amplos e simétricos. Paciente apresenta antecedente de DCR, tendo sido submetido a troca valvar aórtica aos 22 anos de idade, devido a uma endocardite infecciosa perfurativa. Aos 38 anos, foi submetido a implante de prótese metálica em posição aórtica. Uso contínuo de marevan, furosemida, losartana e carvedilol. Um ecocardiograma transtorácico apontou espessamento da cúspide anterior da valva mitral, com movimentação compatível com flail e imagem ecogênica de alta mobilidade associada a borda da cúspide anterior, sugestiva de ruptura de cordoalha. Observou-se refluxo com jato excêntrico direcionado à parede lateral do átrio esquerdo, com Efeito Coanda associado.Diante dos achados ecocardiográficos, confirmou-se o diagnóstico de ruptura da cordoalha da valva mitral, com indicação cirúrgica.
Conclusões: A ruptura de cordoalha, embora não seja uma complicação clássica da DCR, é uma possibilidade e deve ser levada em conta como diagnóstico diferencial em pacientes portadores da condição, principalmente quando há descompensação clínica súbita de componentes pulmonares ou baixo débito cardíaco e sopro mitral regurgitativo novo ou subitamente alterado. Vale lembrar que não há literatura acerca da condição, o que aumenta a dificuldade da suspeita diagnóstica. Diante disso, há uma grande importância do ecocardiograma como método diagnóstico para o quadro, identificando a ruptura de cordoalha com a insuficiência mitral e fluxo sanguíneo em direção ao átrio, tendo em mente as possíveis dificuldades provenientes do Efeito Coanda em caso de jato excêntrico.
Palavras-chave: Ruptura de cordoalha, Valvulopatia mitral, Febre reumática, Doença cardíaca reumática

Síndrome do Homem Barril decorrente de infarto vascular medular cervical: relato de caso

Fernanda Schmitz de Miranda Gomes, Adriana Hadad Cherulli, Ana Luiza Meneses de Oliveira, Bruno Michelassi Bernardes de Oliveira, Carolina Scardua Daderio Fraga, Leticia Bragalia Passarella, Hilton Mariano da Silva Júnior

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil.

Autor correspondente:
fesmgomes@gmail.com

Introdução: O infarto medular é um evento raro (≈3/100.000 pessoas-ano) caracterizado por necrose da medula espinal por isquemia, geralmente, decorrente de um acidente vascular medular (AVM). O diagnóstico é baseado em evidências de lesão isquêmica focal em território vascular definido, com sintomas persistentes ou fatais. Dentre as principais etiologias do AVM, encontram-se traumas mecânicos e doenças estruturais da coluna que podem comprometer o fluxo das artérias espinais. A Síndrome do Homem em Barril (SHB), por sua vez, é uma condição rara, de etiologia variável e incidência controversa

na literatura, caracterizada por diplegia bilateral dos membros superiores (MMSS) com preservação da força na face e nos membros inferiores (MMII). O presente caso relata uma SHB decorrente de um AVM cervical.
Relato do Caso: LRL, masculino, 66 anos, com antecedente de acidente automobilístico frontal há dois anos com "síndrome do chicote" autolimitada. Paciente relata cervicalgia súbita seguida por "fraqueza" em MMSS, com acometimento posterior de MI esquerdo. À admissão hospitalar, encontrava-se LOTE, com força preservada em face, reflexos hipoativos globalmente – exceto reflexo patelar direito –, diplegia braquial, perda da sensibilidade dolorosa e preservação da tátil em MMSS direito e proximal esquerdo, monoplegia crural à esquerda e sensibilidades preservadas em membros inferiores. No segundo dia, evoluiu com força grau 0 em MS proximal esquerdo – porém, com mobilização de primeiro e segundo quirodáctilos –, 0 em MS proximal direito, 2 em MS distal direito, 5 em MI direito e 4 em MI esquerdo; sem recuperação dos reflexos ou das sensibilidades. Observou-se os sinais Babinski e Chaddock, sem alterações esfincterianas. Posterior RM da coluna cervical evidenciou retificação cervical, osteofitose vértebro-marginal, artrose facetária e desidratação discal em C4-C5 e C5-C6, e alterações degenerativas sem sinais de compressão medular. Constatou-se também oclusão da artéria vertebral esquerda e hipersinal em T2, acometendo a medula espinal de C2-C3 até C5-C6, com discreto efeito tumefativo, restrição à difusão e áreas de realce pós-contraste, mais evidentes nos cornos anteriores da substância cinzenta. Os achados sugeriram que uma isquemia medular cervical no território da artéria espinal anterior resultou na SHB.
Conclusão: A associação de condições criou um cenário propício ao comprometimento do fluxo medular. Esses fatores podem atuar por dano vascular tardio e por redistribuição hemodinâmica durante movimentos cervicais, resultando em hipofluxo no território da artéria espinal anterior e, consequentemente, em AVM com padrão de SHB. O caso denota a importância do rastreamento clínico retrospectivo dos possíveis fatores desencadeantes, visando uma assistência cuidadosa, sobretudo, para o diagnóstico de condições raras.
Palavras-chave: Isquemia medular, Síndrome do Homem em Barril, Síndrome do Chicote

Síndrome do Sotaque Estrangeiro em paciente com acidente vascular isquêmico de Cápsula Interna: um relato de caso

Leticia Bragalia Passarella, Adriana Hadad Cherulli, Bruno Michelassi Bernardes de Oliveira, Luiz Fernando Mohallem Reynaldo, Bruno Barros de Pádua Andrade, Gabriel Victor Piai Dall'Oglio, Giovanna Rodrigues dos Santos, Juliane Patricio Godoy, Rodrigo Ferreira Faria, Gloria Maria de Almeida Souza Tedrus

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil.

Autor correspondente:
leticiabpassarella@gmail.com

Introdução: A Síndrome do Sotaque Estrangeiro (SSE) é uma alteração da fala extremamente rara, na qual o paciente é percebido como se fosse um estrangeiro tentando falar sua própria língua nativa. Essa condição pode resultar de lesões em diversas áreas do sistema nervoso central (SNC), incluindo a cápsula interna.
Relato do caso: Paciente do sexo masculino, 53 anos, foi admitido com queixa de cefaleia de início recente, localizada no lado esquerdo da face e pescoço, com duração de duas semanas. A neuroimagem revelou a presença de um aneurisma não roto na artéria carótida esquerda, sendo esta a causa atribuída à cefaleia. Após três meses de acompanhamento, o paciente foi internado

para tratamento cirúrgico. No pós-operatório imediato, apresentou hemiparesia de início súbito e alteração da fala, inicialmente descrita apenas como “disartria”. A tomografia computadorizada de crânio não mostrou alterações, porém a ressonância magnética evidenciou um AVC isquêmico na cápsula interna esquerda. Dois anos após o evento, o paciente retornou com episódios breves de parestesia inespecífica. A avaliação neurológica realizada pela equipe de neurologia não evidenciou déficits em nomeação nem em outros domínios da linguagem (fluência, compreensão, repetição, escrita, leitura); tampouco apresentava dificuldades na articulação das palavras. O que se observava era uma alteração na prosódia, fazendo com que sua fala parecesse ter um sotaque italiano (o paciente é natural de Alagoas, Brasil). Ele se queixava ativamente da alteração e relatava ser frequentemente questionado se era estrangeiro. Foi então informado do diagnóstico sindrômico correto, o que lhe trouxe certo alívio, pois, segundo o próprio paciente, algumas pessoas acreditavam que ele estivesse fingindo sua forma de falar.
Conclusão: A linguagem e a fala são aspectos de avaliação complexa e, por vezes, subjetiva; entretanto, os pacientes são bastante sensíveis às alterações que ocorrem nesses domínios. Por isso, é importante que se dediquem esforços para distinguir entre as diferentes síndromes que podem afetar essas funções.
Palavras-chave: Síndrome do sotaque estrangeiro, Acidente vascular cerebral Isquêmico, Distúrbios da fala

Síndrome paraneoplásica com ganglionopatia sensitiva associada a carcinoma de mama luminal B: relato de caso

Maria Eduarda Tundisi[1], Lara Lemos Trevisan[1], Laura Barbin Lopes[1], Manuella de Almeida Mantovani[1], Rodrigo Oliveira Paraiso[1], Giselle Rocha[2]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Hospital PUC-Campinas Celso Pierro, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
tundisiduda2005@gmail.com

Introdução: Síndromes paraneoplásicas resultam de resposta autoimune a tumores, manifestando-se de forma remota o câncer, muitas vezes antes do diagnóstico. Entre as formas neurológicas, destaca-se a rara e incapacitante ganglionopatia sensitiva, com parestesias, ataxia e perda proprioceptiva. Relatamos o caso de uma paciente com carcinoma de mama luminal B associada a essa síndrome, ressaltando os desafios diagnósticos e terapêuticos.
Relato do caso: F.M., 47 anos, sexo feminino, empresária, procurou atendimento em outubro de 2023 com parestesias em membros inferiores há cerca de 3 meses. A eletroneuromiografia realizada em fevereiro de 2024 revelou polineuropatia sensitiva difusa ou ganglionopatia. Realizou pulsoterapia com metilprednisolona (1 g/dia IV por 3 dias), com melhora parcial da força. Exames laboratoriais, incluindo pesquisa de autoanticorpos paraneoplásicos (negativos), vitamina D baixa (16,2 ng/mL) e vitamina B12 elevada (> 2000 pg/mL), além de sorologias para HIV, hepatites e sífilis não reagentes, e ressonância de crânio sem alterações. Em março de 2024, uma mamografia evidenciou lesão suspeita (BI-RADS 4) na mama esquerda. A biópsia confirmou carcinoma ductal invasivo grau 2, luminal B (RE 95%, RP 90%, HER2 0, Ki-67 40%), estágio clínico IIB (T2N1M0). A paciente foi submetida à quimioterapia neoadjuvante (ACDD x4 + Paclitaxel x12), setorectomia e esvaziamento axilar em dezembro de 2024, obtendo tumor residual de 1,8 cm, margens livres e metástase em 2 de 13 linfonodos. Iniciou hormonioterapia adjuvante com tamoxifeno (planejada para 5 anos) e aguarda radioterapia. Apesar do controle tumoral, o

quadro neurológico piorou progressivamente, culminando em perda de deambulação desde agosto de 2024 e levantando suspeita de encefalite límbica. Instituiu-se então terapia imunomoduladora com imunoglobulina intravenosa e pulsoterapia mensal com metilprednisolona (3 dias), programada para 12 ciclos (4 já realizados), associadas à reabilitação motora intensiva e fisioterapia. A precedência dos sintomas neurológicos sugere um quadro paraneoplásico, no qual antígenos tumorais desencadeiam reação autoimune contra o sistema nervoso. Embora anticorpos onconeuronais, como anti-Hu, sejam comuns na ganglionopatia sensitiva, sua ausência não exclui o diagnóstico, como ocorreu neste caso. A rápida progressão e o possível acometimento límbico reforçam a importância de abordagem multidisciplinar e da investigação de neoplasia oculta em neuropatias de etiologia obscura. Relatos semelhantes, como o de Agrawal et al. (2018), descrevem a síndrome neurológica precedendo o diagnóstico do câncer de mama. Conclusão: Neuropatias sensitivas sem etiologia definida podem indicar síndrome paraneoplásica, especialmente em câncer de mama. Diagnóstico e tratamento precoces são fundamentais para melhor prognóstico neurológico.

Palavras-chave: Síndrome paraneoplásica, Ganglionopatia sensitiva, Encefalite límbica, Câncer de mama, Autoimunidade

Técnica da ascensão do fogo inisterial, modificada com laser acupuntura no tratamento da hiperidrose palmar: um relato de caso

Lara de Freitas Leitão Pimenta[1], Paula Beatriz Muniz Chuva[1], Kawane Alves Araújo[1], Ana Clara Borelli Bonilha Almeida[1], Juliana Cintra Kepczynski[1], Maria Júlia Gonçalves Cruz[1], Amanda Sousa de Andrade[1], Camila Guidi Rossi[1], [1]Eduardo Macário Duarte[1], Marcelo Neubauer de Paula[2]

[1]Braço Acadêmico de Acupuntura da Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Centro de Acupuntura do Instituto de Ortopedia e Traumatologia do HCFMUSP, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
laradefreitas2015@gmail.com

Introdução: A hiperidrose é caracterizada pela sudorese excessiva, além da necessidade fisiológica da termorregulação corporal, podendo afetar uma ou mais áreas do corpo, como região palmar, plantar, axilar e facial. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente com hiperidrose que obteve melhora significativa dos seus sintomas com a técnica de laser acupuntura denominada “Ascensão do Fogo Ministerial” modificada.
Relato do caso: L.P.D.M.H, 17 anos, feminino, queixa de hiperidrose em ambas as mãos, desde a infância, agravada pelo estresse e com histórico familiar relevante. Apresentou exame físico sem alterações. Foi realizada eletroacupuntura com microcorrentes (200/78Hz) no ponto HP1 sem resultado satisfatório. Na consulta seguinte realizada nova sessão de eletroacupuntura nos pontos HP1 bilateralmente (HP1 > HP1), além de GV14, BL11, BL12, BL13, B41, BL42 e BL43, utilizando microcorrente de 200/78Hz com resultado parcial. Na consulta seguinte foi feito laser Laser infravermelho na frequência de bexiga e 6J por ponto. Mantidas sessões semanais, com melhora significativa dos sintomas por 5 a 6 dias.
Conclusão: A técnica de Elevação do Fogo Ministerial foi descrita com uso de moxabustão. Nesta situação, o laser conseguiu sucesso terapêutico substituindo a moxabustão com a mesma eficácia e com a vantagem de ser inodoro e com menor risco de desconforto ou queimaduras no paciente. A Laser Acupuntura mostrou-se eficaz no controle dos sintomas da hiperidrose, promovendo melhora progressiva e quase completa em curto período de tempo.

Assim, a técnica demonstra-se como uma abordagem promissora e segura no manejo dessa condição.
Palavras-chave: Laser acupuntura, Hiperhidrose, Ascensão do fogo ministerial

Técnica de cercamento do dragão com laser acupuntura para tratamento de epicondilite lateral e medial: um relato de caso

Rafaela Arseli de Oliveira[1], Ana Clara Borelli Bonilha Almeida[1], Eduardo Macário Duarte[1], Felipe Meireles Aun Barbosa[1], Paula Beatriz Muniz Chuva[1], Marcelo Neubauer de Paula[2]

[1]Braço Acadêmico de Acupuntura da Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Centro de Acupuntura do Instituto de Ortopedia e Traumatologia do HCFMUSP Campinas, São Paulo, Brasil.

Autor correspondente:
rafaela.arseli@gmail.com

Introdução: Epicondilite lateral ou “cotovelo de tenista”, é uma das principais causas de dor no cotovelo, entre adultos de 40 a 49 anos. Causada pelo uso repetitivo do tendão extensor do punho e extensor radial curto do carpo. Gera restrição laboral pela deficiência funcional do antebraço, implicando na qualidade de vida do paciente. A acupuntura é um tratamento médico com uso de agulhas finas aplicadas em pontos específicos do corpo, podendo ser associada à microcorrente, como no caso relatado.
Relato do caso: Paciente, sexo feminino, 80 anos, preta, natural de Uberlândia e procedente de Botucatu, apresentava dor intensa no cotovelo direito há 10 dias. Diabética insulino-dependente, realizava há 2 anos sessões quinzenais de acupuntura para neuropatia periférica diabética, obtendo melhora clínica importante. No atendimento referia dor em pontada, intensidade 10/10, em cotovelo direito, sem irradiação, que melhorava com água quente e piorava à palpação. Fez uso de dipirona 1 g de 8/8 horas, com resposta insatisfatória (redução da dor para 8/10 por cerca de 4 horas). Negava trauma, quedas ou esforço físico. Utilizava andador por perda de propriocepção, com uso suspenso há 18 meses após início da acupuntura. Em uso de insulina NPH 60 unidades pela manhã e final da tarde e metformina 850 mg no desjejum e jantar, com bom controle glicêmico. Dor intensa à palpação de epicôndilos medial e lateral, com irradiação distal, e teste de Cozen positivo, sugerindo epicondilite. Realizado agulhamento em C3 e IG11 à direita, associado à estimulação elétrica (microcorrente denso-dispersa, bipolar, 2/100 Hz, 40 microamp, 5 segundos cada, por 30 minutos). Após a sessão, houve alívio total da dor, com epicôndilos indolores à palpação. No retorno após sete dias, permaneceu sem dor, optando-se por não manter tratamento específico para o cotovelo, retomando apenas a rotina de acupuntura para neuropatia. Em retornos quinzenais ao longo de 90 dias, seguiu assintomática para epicondilite.
Conclusão: A neuromodulação por microcorrente é uma técnica antiga na União Europeia, porém ainda recente no Brasil, configurando-se como uma ferramenta de grande potencial no tratamento de patologias dolorosas. O cercamento de dragão consiste em cercar a área a ser tratada com agulhas, enquanto os pontos Jiaji (Hua Tuo Jia Ji Xue – 華佗夾脊穴, Ext 70 / EX-B2) localizam-se a 0,5 tsun lateral à linha média da coluna, ao nível da borda inferior dos processos espinhosos de T1 a L5, totalizando dezessete pares. O agulhamento deve ser realizado no ponto correspondente ao dermátomo a ser tratado, acrescido de um ponto acima e outro abaixo, com aplicação perpendicular de aproximadamente 1 tsun de profundidade. Dependendo da condição patológica, podem ser utilizados vários pontos ao mesmo tempo. Conclui-se, portanto, que a técnica aplicada é

segura e eficaz no tratamento da epicondilite lateral e medial.
Palavras-chave: Laser acupuntura, Epicondilite lateral e medial, Cercamento do dragão

Traumatismo cranioencefálico não acidental em crianças: evidências radiológicas

Monize Lauren Ignacio Ramos, Adriana Hadad Cherulli, Ana Luiza Meneses de Oliveira, Bruno Michelassi Bernardes de Oliveira, Cassio Mota Freitas da Silva, Gustavo Henrique Jacomini, Leticia Bragalia Passarella, Gloria Maria de Almeida Souza Tedrus

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
monize.lauren.ramos@gmail.com

Introdução: O traumatismo cranioencefálico não acidental (TCENA) é uma forma de abuso físico que acomete principalmente crianças de até 5 anos de idade, sendo mais frequente em lactentes masculinos. Sendo a principal causa de traumatismos cranianos fatais em crianças menores de 2 anos, o TCENA é resultado de impactos diretos na cabeça ou de sacudidas violentas, capazes de gerar forças de aceleração-desaceleração e rotação, produzindo lesões no sistema nervoso central e, frequentemente, fraturas. A tríade clássica de complicações da agressão, composta por hematoma subdural, edema cerebral e hemorragia retiniana, é considerada característica, porém está ausente em 20% dos casos e não é patognomônica, assim, a neuroimagem é essencial no diagnóstico. Aliado aos achados clínicos, a história fornecida pelos responsáveis muitas vezes é contraditória e torna essa investigação ainda mais desafiadora. Diante disso, é imprescindível destacar que outros sinais clínicos e radiológicos devem ser considerados para que o diagnóstico não seja negligenciado, evitando aumento do risco de morbimortalidade.
Objetivos: Discutir a importância das evidências radiológicas no diagnóstico do TCENA em crianças, analisando os principais achados descritos na literatura.
Métodos: Realizou-se uma revisão narrativa no PubMed, utilizando-se descritores em inglês relacionados a maus-tratos infantis e métodos de imagem. Incluíram-se artigos em inglês, com texto completo gratuito, publicados entre 2020 e 2025. Dos 221 artigos, 48 foram considerados pertinentes, sendo analisados, até o momento, 10.
Resultados: Em lactentes, a TC é o exame inicial por identificar hemorragias agudas e fraturas. Quando há alterações ou alta suspeita, recomenda-se RM de encéfalo e coluna, mais sensível para lesões hipóxico-isquêmicas, coleções hemorrágicas e alterações ligamentares. Os achados mais comuns incluem hematoma subdural (83,3%), hemorragia retiniana (78%) e lesão hipóxico-isquêmica (47,1%). Outros achados incluem hemorragia subaracnóidea, contusões, hemorragia intraventricular e hematoma epidural. Lesões espinais estão presentes em cerca de 60% dos casos, sobretudo nos ligamentares cervicais, e fraturas em 32,4%, principalmente em costelas e crânio, muitas vezes com sinais de cicatrização em diferentes fases, indicando agressões em diferentes momentos. Lesões cutâneas surgem em mais de 50% dos casos. A acurácia diagnóstica é maior entre neurorradiologistas pediátricos (89% de sensibilidade) do que entre radiologistas gerais (50%).
Conclusão: A neuroimagem é essencial para o diagnóstico do TCENA, especialmente quando a história clínica é vaga ou contraditória. Protocolos padronizados, atuação de equipes especializadas e abordagens multidisciplinares aumentam a acurácia diagnóstica e contribuem para a proteção da criança.
Palavras-chave: Lesões traumáticas não acidentais, Crianças, Diagnóstico por imagem

Triancinolona intralesional no tratamento



Jornal Memorial *da* Medicina
10.37085/jmm.2025.pre-comasp

da Gengivite Descamativa de paciente com Pênfigo Vulgar: um relato de caso

Julia Naomi Tamanaha[1], Livia Matilda Gontijo Leal[2], Elemir Macedo de Souza[2]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Hospital PUC-Campinas celso Pierro, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
julia_tamanaha@hotmail.com

Introdução: O Pênfigo Vulgar (PV) é uma dermatose vesicobolhosa autoimune potencialmente fatal, com mortalidade próxima de 5%. Acomete pele e mucosas e é mais frequente entre 40 e 60 anos. O envolvimento oral é o primeiro sinal em até 70% dos casos, havendo dor, erosões e ulcerações, sobretudo em mucosa jugal, labial, língua, palato e gengivas. O comprometimento gengival caracteriza a Gengivite Descamativa, também observada em líquen plano e penfigóide. Na fisiopatologia, auto anticorpos IgG4 dirigem-se contra desmogleínas (Dsg3 e Dsg1), promovendo acantólise e formação de bolhas. O diagnóstico baseia-se em clínica, histopatologia (acantólise intraepitelial) e imunofluorescência direta, com depósitos de IgG e C3 nos queratinócitos. O tratamento envolve corticoides tópicos ou sistêmicos (prednisona), associados a imunossupressores. Nos casos refratários, a infiltração intralesional com Triancinolona é eficaz, induzindo remissão clínica com mínima absorção sistêmica, embora com risco de efeitos adversos locais e gerais. Relata-se o caso clínico de uma paciente de 37 anos, portadora de PV diagnosticado em 2010, evoluindo em um ano com Gengivite Descamativa refratária. Optou-se pela infiltração de Triancinolona nas lesões gengivais com resposta satisfatória. Após duas sessões, obteve-se controle do PV oral, redução da dor e do sangramento, sem efeitos colaterais.
Relato de Caso: Mulher de 37 anos, PV diagnosticado em 2010, em uso de prednisona 20 mg/dia e dapsona 200 mg/dia. Há 9 anos apresenta lesões gengivais recorrentes, com melhora discreta com dexametasona oral, Celestone e Oncilon orabase durante exacerbações. Em 07/2019, relatou piora sem resposta aos tópicos. Foi então realizada infiltração intralesional de Triancinolona 20 mg/ml, diluição 1:4, em duas sessões. Antes da infiltração, apresentava eritema e erosões nas gengivas das arcadas superiores e inferiores. Após a 1ª sessão, houve melhora do eritema, dor e sangramento. Após a 2ª, observou-se melhora significativa das lesões, com cessação da dor e do sangramento, sem eventos adversos locais ou sistêmicos.
Conclusão: O PV é uma dermatose vesicobolhosa autoimune grave, em que o acometimento oral é frequente e impacta na qualidade de vida. O tratamento inclui diversas abordagens, sendo a infiltração intralesional de Triancinolona uma alternativa eficaz em casos refratários. Diversos estudos demonstraram a eficácia do tratamento com Triancinolona quando comparada a outros tratamentos, como Rituximab e Plasmaférese. Este relato reforça a evidência da literatura quanto à efetividade dessa terapia, que pode representar opção segura e resolutiva frente a tratamentos convencionais.
Palavras-chave: Pênfigo Vulgar, Gengivite descamativa, Triancinolona

Tuberculose disseminada com envolvimento pericárdico, pleural, cutâneo e osteoarticular em paciente imunocompetente: relato de caso

© Copyright 2023



Jornal Memorial *da* Medicina
10.37085/jmm.2025.pre-comasp

Ana Clara Franco Barbosa Yamanaka[1], Francisco Hideo Aoki[2], Antônio Camargo Martins[2]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
yamanakaanaclara@gmail.com

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa de grande impacto em saúde pública, ainda associada a determinantes sociais. Após a pandemia de Covid-19, retomou em 2024 o posto de principal de causa infecciosa de mortalidade global. No Brasil, observou-se aumento da incidência e mortalidade em populações vulneráveis. O diagnóstico convencional baseia-se em baciloscopia, cultura e testes moleculares; o Xpert-Mtb/Rif representou avanço relevante ao detectar simultaneamente o complexo M. tuberculosis e a resistência à rifampicina. A persistência de formas graves exige vigilância redobrada para apresentações incomuns.
Relato do caso: Homem de 55 anos, hipertenso, ex-etilista e com antecedente de privação de liberdade, encaminhado para investigação de derrame pericárdico volumoso. Apresentava dispneia progressiva havia dois anos, febre intermitente e perda ponderal de 7 kg. Ao exame: linfonodomegalia inguinal bilateral fistulizada, estertores bibasais, edema de joelho esquerdo e lesões úlcero-crostosas no mesmo membro. Ecocardiografia evidenciou derrame pericárdico; tomografia mostrou derrames pericárdico e pleural; ultrassonografia revelou coleção heterogênea subcutânea no joelho. O teste molecular TRM-TB foi positivo em escarro, secreção linfonodal e líquido pericárdico, com baciloscopia negativa. Biópsia cutânea mostrou granuloma mal organizado e bacilos álcool-ácido-resistentes escassos. HIV não reagente. Instituído esquema RIPE por 12 meses, paciente evolui favoravelmente.
Conclusão: A TB cutânea representa apenas 1–1,5% das formas extrapulmonares e o comprometimento osteoarticular extraspinal, 2–3%. Embora raros, estes sítios podem compor quadros disseminados. Este caso, com envolvimento de pericárdio, pleura, pele, linfonodos e provável comprometimento osteoarticular em imunocompetente, ressalta a necessidade de considerar TB em apresentações multissistêmicas, visando reduzir atrasos diagnósticos e mortalidade no Brasil, país prioritário para a OMS.
Palavras-chave: Tuberculose disseminada, Extrapulmonar, Imunocompetente, Relato de caso

© Copyright 2023



Jornal Memorial *da* Medicina
10.37085/jmm.2025.pre-comasp

Ginecologia e Obstetrícia

Aplicação da avaliação imuno-histoquímica da p16 em biópsias de colo: estudo populacional pioneiro

Mariana Jundurian[1], Thais Gimenes Sardinha[1], Júlio César Teixeira[2]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Departamento de Tocoginecologia, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
mariana.jundurian@gmail.com

Introdução: Sabidamente, o câncer de colo uterino está associado ao Papilomavírus Humano (HPV) e, em sua oncogênese, há expressão da proteína p16, um biomarcador que, se detectado, pode indicar maior grau das lesões precursoras desse tipo de câncer, as neoplasias intraepiteliais cervicais (NIC). Apesar disso, ainda existem poucas informações da utilização clínica da p16 na rotina de programas de rastreio. A implementação de um teste marcador dessa proteína na triagem com teste de DNA-HPV representa um potencial na detecção e melhor manejo clínico.
Objetivos: Avaliar a expressão da oncoproteína p16 em biópsias cervicais como auxílio diagnóstico e preditor de lesões NIC2 ou pior em mulheres com teste de DNA-HPV positivo.
Métodos: Foi realizado um estudo prospectivo com mulheres rastreadas em programa populacional de Indaiatuba (SP) entre 2017-2022. Das 20.551 mulheres rastreadas (25-64 anos), 1.266 (6,2%) tiveram teste DNA-HPV+ e indicação de colposcopia; 1.150 (90,8%) realizaram o exame e 746 foram biopsiadas. A expressão da p16 foi avaliada por imuno-histoquímica em 680 casos, com diagnóstico atualizado. As variáveis estudadas incluíram: idade, tipo de HPV, citologia, achados colposcópicos, biópsia, diagnóstico anatomopatológico, expressão de p16 e conduta final. O diagnóstico definitivo considerou o pior resultado histológico. A análise estatística utilizou testes de tendência linear, qui-quadrado ou Fischer, além de cálculos de valores preditivos (VP), com significância em $p<0,05$.
Resultados parciais: A expressão da p16 foi observada em 50% das biópsias, sem tendência significativa por idade ($p=0,264$), exceto nas mulheres com mais de 50 anos, que apresentaram menor expressão (37%; $p=0,038$). Não houve associação entre o tipo de HPV detectado e expressão da p16 (45%-50%). A expressão de p16 aumentou conforme a gravidade da lesão ($p<0,0001$), variando de 14%-35% em biópsias negativas/NIC1 para 79%-95% em NIC2+. Após a biópsia inicial, 92% das pacientes com p16 negativo foram para seguimento, enquanto 53% daquelas p16+ realizaram excisão da zona de transformação ($p<0,0001$). O diagnóstico piorou em 3,1% (11/353) das p16 negativas e em 17,8% (58/326) das p16+ ($p<0,0001$). Os VP da expressão da p16 para NIC2+ foram: VP positivo=70% e VP negativo=89%.
Conclusão: A expressão da p16 foi semelhante nos diferentes tipos de HPV e grupos etários, exceto nas mulheres acima de 50 anos, com menor taxa. A taxa de p16 foi proporcional ao grau das lesões. Casos com p16 positivo receberam mais procedimentos excisionais e apresentaram maior frequência de diagnósticos graves no seguimento. No geral, a p16 foi um marcador de pior prognóstico, com risco cinco vezes maior de progressão.
Palavras-chave: Detecção precoce, Imuno-histoquímica, Papilomavírus humano, DNA-HPV, p16

© Copyright 2023

Carcinoma mucinoso de ovário

Giovanna Padovani Auricchio, Beatriz Kusharski, Douglas Bernal Tiago

Hospital PUC-Campinas Celso Pierro, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente: giauricchio@gmail.com

Introdução: O carcinoma mucinoso de ovário é um tumor raro, responsável por 3% a 5% de todos os casos de câncer epitelial de ovário, frequentemente com diagnóstico desafiador.
Relato de caso: Paciente RSPS, 48 anos, com quadro de crescimento progressivo de massa em abdome há 3 anos. Múltiplas comorbidades sem seguimentos tais como: DM, HAS, cirrose hepática, etilista e tabagista. Paciente indicada para realizar exérese de provável cisto benigno de origem ovariana, porém paciente não realizou cirurgia devido a não controle adequado das comorbidades e perda de seguimento. Após 3 anos, retornou ao serviço, trazida por familiares com aumento progressivo da massa, porém oligossintomática. Conclusão: Durante 3 anos, a evolução clínica da paciente mostrava-se como quadro benigno, com marcadores tumorais negativos, linfonodos indeterminados em exame de imagem, ausência de carcinomatose peritoneal ou de metástase. Durante o intraoperatório também foi observado aspecto benigno de massa anexial. O carcinoma mucinoso de ovário é pouco frequente em relação aos outros tipos de tumores de ovários, apresentando difícil diagnóstico e deve sempre ser lembrado como diagnóstico diferencial.
Palavras-chave: Tumores mucinoso, Neoplasias epiteliais ovarianas, Câncer de ovário, Marcadores ovarianos, Carcinoma mucinoso de ovário

Diferenciação diagnóstica entre Síndrome de Hamman e Síndrome de Boerhaave em gestante - relato de caso

Luiza Marrocos Machado Guimarães Rocha[1], João Carlos Cardoso Baldini[1], Maria Júlia Molina Formaggio[1], Rhayanna Flavia Klems Kruger[1], Matheus Gonçalves Monteiro[1], Lucas Delgado de Oliveira[1], Leonardo de Pádua Vilela[1], Livia Lima Hoffman[1], Eduardo Alves Ferreira Martins[2]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Hospital PUC-Campinas Celso Pierro, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
marrocosluiza@gmail.com

Introdução: A síndrome de Hamman, ou de Macklin, caracteriza-se por pneumomediastino espontâneo associado a enfisema subcutâneo. Apesar de rara, ocorre mais frequentemente em adultos jovens, sobretudo no período periparto, geralmente desencadeada por aumentos súbitos da pressão intratorácica, como em crises de asma, tosse persistente ou hiperêmese gravídica. A prevalência estimada é de 0,001% a 0,01% na população geral. Sem relação bem definida com a idade gestacional, relatos no primeiro trimestre são extremamente raros e usualmente associados à hiperêmese gravídica. Os exames de imagem são fundamentais no seu diagnóstico. Na radiografia (RX) de tórax, destacam-se o sinal do diafragma contínuo, pela presença de ar no mediastino, e o sinal de Naclerio, com faixas radiotransparentes paralelas ao rebordo cardíaco. A tomografia computadorizada (TC) de tórax, mais sensível, revela pequenas coleções aéreas e o trajeto dissecante característico do fenômeno de Macklin, decorrente de ruptura alveolar com dissecção aérea pelos vasos pulmonares até o mediastino. Reconhecer esta condição em gestantes é essencial, pois, embora benigno e autolimitado, o quadro pode simular situações graves, exigindo avaliação criteriosa para afastar outros diagnósticos. O principal diagnóstico diferencial é a

síndrome de Boerhaave, condição grave de ruptura esofágica espontânea após vômitos intensos. Enquanto a síndrome de Hamman apresenta curso benigno e autolimitado, a síndrome de Boerhaave se manifesta com dor epigástrica intensa, sepse e choque, requerendo intervenção cirúrgica imediata. Radiologicamente, a síndrome de Boerhaave pode apresentar ar retrocardíaco e derrame pleural (geralmente à esquerda), além de extravasamento de contraste esofágico, confirmando o diagnóstico na TC. A distinção de ambas é crucial, dada a diferença de conduta e prognóstico.
Relato do caso: Paciente feminina, 18 anos, com 14 semanas e 1 dia de gestação (datada por USG), procurou atendimento por dor torácica súbita e intensa após episódios de vômitos sucessivos. Ao exame físico, apresentava lesão esternal ulcerada, sugerindo dor musculoesquelética associada à hiperêmese gravídica. O RX de tórax (projeções PA e perfil) revelou pneumomediastino, confirmado por TC de tórax, sem derrame pleural ou ar retrocardíaco. Frente à hipótese de síndrome de Boerhaave, realizou-se endoscopia digestiva alta, que afastou ruptura esofágica. Estabeleceu-se, assim, o diagnóstico de síndrome de Hamman.
Conclusão: O caso evidencia a relevância dos exames de imagem na diferenciação entre as síndromes de Hamman e Boerhaave. Embora compartilhem fatores precipitantes, a primeira apresenta curso benigno e autolimitado, enquanto a segunda exige diagnóstico e intervenção precoces devido ao risco de evolução fatal. A correta interpretação radiológica é decisiva para definir conduta adequada e evitar complicações.
Palavras-chave: Pneumomediastino, Enfisema subcutâneo, Síndrome de Hamman

Diagnóstico pré-natal de agenesia completa do corpo caloso: relato de caso

Murilo Bandeira Pistoni[1], Victória Dias de Carvalho[1], Rinian Mendieta Paniagua[2], Maria Isabel Rodrigues Zullo[2], Mariane Massaini Barbieri[2]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Hospital PUC-Campinas Celso Pierro, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
murilobpistoni@gmail.com

Introdução: A agenesia do corpo caloso (ACC) é uma malformação congênita rara do sistema nervoso central, caracterizada pela ausência parcial ou completa da principal comissura que conecta os hemisférios cerebrais. Sua incidência varia de 0,5 a 70 por 10.000 nascidos vivos e, embora possa ocorrer de forma isolada, frequentemente está associada a síndromes genéticas ou outras anomalias estruturais encefálicas. O prognóstico clínico é amplamente variável, com um espectro que vai desde um desenvolvimento neuropsicomotor dentro da normalidade até atrasos globais significativos, especialmente quando coexistem outras malformações. O presente relato descreve a evolução diagnóstica de um caso de ACC, desde a suspeita inicial em ultrassonografia morfológica até a confirmação pós-natal, correlacionando os achados de imagem, a investigação citogenética e a importância da abordagem multidisciplinar.
Relato do Caso: Paciente de 39 anos, quartigesta, com três partos anteriores, foi encaminhada ao pré-natal de alto risco devido à idade materna avançada. A ultrassonografia morfológica (USG-M) do primeiro trimestre não revelou alterações. Contudo, a USG-M do segundo trimestre evidenciou achados anômalos, incluindo hipoplasia do osso nasal, um foco ecogênico intracardíaco (golf ball) e a não visualização da vesícula biliar. Diante desses marcadores, foi indicada a investigação por cariótipo fetal via amniocentese, cujo resultado foi 46,XX com presença de material adicional na região p23.1 do cromossomo 8 [46,XX,add(8)

(p23.1)]. Cariótipo materno sem alterações. Durante o seguimento ultrassonográfico, observou-se a progressão dos achados, com o surgimento de dilatação do ventrículo lateral direito e, subsequentemente, a identificação de sinais diretos e indiretos de ACC: ausência do cavum do septo pelúcido, paralelismo dos ventrículos laterais com colpocefalia (formato de lágrima) e a não visualização do corpo caloso e da artéria pericalosa em seu trajeto habitual. Foi realizado parto cesária com 38 semanas de idade gestacional. Ao nascimento, a recém-nascida não apresentava dismorfismos fenotípicos evidentes e seu exame neurológico inicial era normal. A investigação por neuroimagem pós-natal, com ultrassom transfontanelar e Ressonância Magnética (RM) de encéfalo — método padrão-ouro —, confirmou o diagnóstico de agenesia completa do corpo caloso e revelou o achado adicional de leucomalácia periventricular. A paciente recebeu alta hospitalar com indicação de acompanhamento neurológico e de estimulação precoce.
Conclusão: A condução deste caso evidencia que o prognóstico da agenesia do corpo caloso é determinado por suas comorbidades, como a anomalia cromossômica e a leucomalácia periventricular aqui identificadas. Conclui-se que um diagnóstico pré-natal preciso, integrando exames de imagem (USG e RM) e investigação genética, é indispensável para o aconselhamento familiar e a implementação de estimulação precoce, independentemente da normalidade do exame neurológico ao nascer.
Palavras-chave: Agenesia de corpo caloso, Malformações fetais, Ultrassonografia pré-natal

Gestação ectópica cornual em paciente com gestação ectópica prévia: relato de caso

Rafael de Figueiredo Torres Caivano[2], Letícia Quintana Herren[1], Marina Scandiuzzi Neves Rodrigues da Silva[1], Natália Naomi Tayofuku Salomão Tonanni[1], Bianca Lazaretti Domene[1], Carolina Suárez Pae Kim[1], Nara Abe Cairo Villa[1,2]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Hospital Universitário PUC-Campinas Celso Pierro, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
rafaelcaivano@hotmail.com

Introdução: A gravidez ectópica consiste na implantação da gravidez fora da cavidade endometrial, sendo que cerca de 90% dos casos ocorrem nas tubas uterinas. Apesar dos avanços no diagnóstico precoce e manejo, a condição se configura como importante causa de morte materna no primeiro trimestre gestacional. Além do impacto da ocorrência isolada, um aspecto de grande relevância clínica é a recorrência sua recorrência. Em mulheres com gravidez ectópica prévia há um aumento de sete a treze vezes no risco de gravidez ectópica subsequente. Estima-se que a incidência varie entre 10 e 27% na literatura, e os fatores de risco descritos incluem tabagismo, histórico de doença inflamatória pélvica, endometriose e cirurgias tubárias prévias. A recorrência, além de agregar riscos adicionais, também intensifica o impacto psicológico mediante a perda da gravidez e as implicações sobre a fertilidade. Contudo, apesar do reconhecimento do problema, ainda não existem meios efetivos de prever ou prevenir de forma consistente a recorrência da mesma, o que reforça a relevância da descrição de casos clínicos sobre o tema.
Relato do caso: Paciente de 25 anos, procurou atendimento em 02/08/2023 com dor abdominal intensa, síncope e vômitos. A ultrassonografia evidenciou massa anexial à esquerda e líquido livre em grande volume em cavidade pélvica, sugestivo de gestação ectópica rota. Submetida à laparotomia exploradora, com salpingectomia

esquerda, sendo o diagnóstico corroborado no intraoperatório e por anatomopatológico. Oito meses após, em 28/03/2024, novamente gestante, apresentou sangramento vaginal e dor abdominal. Em investigação clínica evidenciou-se elevação discreta do β-hCG e imagem anexial à direita, sugestiva de gestação ectópica. Submetida à laparotomia exploradora, identificou-se gestação ectópica cornual direita íntegra, sendo realizada salpingectomia com ressecção do corno uterino à direita. Em 2025 obteve gestação tópica através de fertilização in vitro, com 15 semanas e 4 dias de gestação em 29/07.
Conclusão:A recorrência de gestação ectópica constitui condição rara e desafiadora, com repercussões clínicas, psicológicas e reprodutivas relevantes. A gestação ectópica cornual (intersticial), como a apresentada na segunda gestação do caso, representa de 2% a 4% de todas as gestações ectópicas, localizada na parte intersticial da tuba uterina. As gestações cornuais frequentemente representam um desafio diagnóstico e terapêutico, com morbidade e mortalidade significativas devido ao sangramento intraperitoneal maciço. Após o tratamento cirúrgico com salpingectomia bilateral, foram necessárias técnicas de reprodução assistida para concepção.
Palavras-chave: Gravidez ectópica, Infertilidade, Laparotomia

Leiomiossarcoma uterino: diagnóstico diferencial de massa pélvica

Carolina Costa Nassar[1], Eliane Regina Zambelli Mesquita de Oliveira[1], Carolina Rodrigues Abreu[1], Beatriz Bonavita Soliani[1], Bruna Santana Novais[1], Carlos Tadayuki Oshikata[2]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Hospital da PUC-Campinas Celso Pierro, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
carolcnassar@gmail.com

Introdução: Leiomiossarcomas uterinos (LMS) são raros, representam 1 a 2% das malignidades uterinas, sendo a cirurgia o padrão ouro para tratamento. O caso relata paciente jovem, histerectomizada por mioma uterino e sangramento uterino anormal (SUA) há 1 ano, com massa pélvica atual. Submetida a laparotomia para extração tumoral cuja biópsia evidenciou LMS.
Relato do caso: RRP, 42 anos, com dor pélvica há 3 meses, apresentava massa sólida em ovário direito (OD) na ultrassonografia abdominal e antecedente de histerectomia total por mioma uterino e SUA. O exame clínico apresentava massa endurecida, fixa, a 5 cm acima da sínfise púbica, sem ascite. A ressonância nuclear magnética (RNM) mostrou lesão sólido-cística em OD, 12,5 x 12 x 8 cm, em contato com a bexiga e reto médio, sem ascite. Marcadores tumorais normais (CA 125, CA 19-9 e CEA). Na laparotomia, identificada lesão expansiva sólida de 15 cm, em retroperitônio à direita, ocupando toda pelve, aderida à bexiga, reto-sigmoide e estruturas vasculares. Devido à dificuldade técnica, foi realizada ressecção de 90% do tumor. O anatomopatológico (AP) indicou LMS. No 30º dia de pós-operatório, observou-se recidiva local, agora medindo 16 x 7 x 10 cm à RNM, comprimindo a parede posterior da bexiga, reto, veia e artéria ilíacas comuns e interna à direita. Optou-se por quimioterapia, dada a impossibilidade de nova ressecção cirúrgica.
Conclusão: Os LMS estão relacionados a alta taxa de recorrência, mau prognóstico e o tratamento adjuvante não demonstra benefícios nas taxas de sobrevivência. São tumores raros em comparação aos leiomiomas e pode ser difícil diferenciá-los, pois as manifestações iniciais são semelhantes, como aumento uterino, dor abdominal e SUA. O diagnóstico por imagem é importante para distingui-los, mas a abordagem laparotômica

é fundamental para confirmação diagnóstica, tratamento e definição de prognóstico. No caso, a paciente era histerectomizada, portanto, a presença de um LMS uterino nos fez acreditar se tratar de mioma parasita intra-ligamentar (FIGO 8), não observado durante a histerectomia inicial.

Palavras-chave: Leiomiossarcoma uterino, Massa pélvica, Leiomiomatose

Leiomiossarcoma uterino: desafios diagnósticos, terapêuticos e prognósticos – relato de três casos

Sofia Leite Mitidieri[1], Letícia Quintana Herren[1], Natália Naomi Toyofuku Salomão Tonanni1, Bianca Lazaretti Domene[1], Marina Scandiuzzi Neves Rodrigues da Silva[1], Thaynara Rafaelli Durães Ferronatto[1], João Caetano Coutinho Mariuzzo[1], Wilson Sérgio Cassin[2], Douglas Bernal Tiago[2]

[1]Faculdade de Medicina, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Hospital PUC-Campinas Celso Pierro, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente: sofia.mitidieri@gmail.com

Introdução: O leiomiossarcoma (LMS) é um tumor raro e agressivo, sendo o subtipo mais comum de sarcoma uterino, representando 1 a 8% das malignidades uterinas. Possui altas taxas de recorrência e disseminação precoce. Afeta principalmente mulheres na perimenopausa e geralmente se manifesta com sintomas inespecíficos, dificultando o diagnóstico precoce. O diagnóstico definitivo é normalmente pós-operatório, devido à baixa sensibilidade das biópsias prévias. A ressecção cirúrgica é o principal tratamento.

Relato 1: Paciente feminina, 66 anos, com sangramento vaginal. Realizou curetagem com biópsia que evidenciou neoplasia maligna de células fusiformes compatível com LMS de alto grau, sendo submetida à histerectomia total abdominal (HTA), salpingooforectomia bilateral (SOB), colecistectomia e radioterapia (RT). Após, apresentou quadro de náuseas, diarreia líquida, distensão abdominal e edema de membros inferiores. Exames mostraram massa expansiva heterogênea com carcinomatose peritoneal difusa, linfonodomegalias pélvicas e para-aórticas e metástases pulmonares. Evoluiu com piora progressiva, e diante da recidiva disseminada, optou-se por cuidados paliativos exclusivos.

Relato 2: Paciente feminina, 52 anos, com quadro de dor em cólica e aumento abdominal progressivo. Submetida à HTA associada a SOB, com anatomopatológico (AP) evidenciando LMS pleomórfico de alto grau, necrose, invasão angiolinfática, infiltração perineural, índice mitótico elevado e metástase em linfonodo. Recebeu quimioterapia adjuvante (QTA), seguida de RT. Após 1 ano, houve recidiva na fossa ilíaca esquerda, medindo 17,0x15,8x10,2 cm, com efeito de massa sobre alças intestinais. Diante da ausência de perspectiva curativa, iniciou tratamento paliativo exclusivo.

Relato 3: Paciente feminina, 51 anos, com dor e distensão abdominal. Exames revelaram massa pélvica volumosa. Submetida à laparotomia exploradora, HTA, omentectomia e apendicectomia; identificada massa aderida ao mesocólon e implante em epíplon. AP confirmou LMS fusocelular de baixo grau, 18x14x10 cm, com invasão miometrial, necrose coagulativa, margens cirúrgicas negativas. Iniciou QTA e RT. Após 1 ano, apresentou sintomas leves, estável radiologicamente e sem evidência de recidiva.

Conclusão: Esta série evidencia a heterogeneidade clínica e histopatológica do LMS uterino. O caso 1 mostrou recidiva precoce e disseminada; o 2, subtipo pleomórfico agressivo e raramente descrito; o 3, evolução estável mesmo com grande volume tumoral inicial. A cirurgia permanece o principal fator prognóstico, enquanto a QTA tem efeito limitado e predominantemente paliativo. A variabilidade

histológica influencia o comportamento biológico, reforçando a importância da caracterização imunoistoquímica e de terapias individualizadas. Estes casos reforçam os desafios do manejo do LMS: diagnóstico tardio, resposta limitada às terapias adjuvantes e necessidade de melhor estratificação prognóstica.
Palavras-chave: Leiomiossarcoma, Recidiva, Histologia

Leiomiossarcoma vulvar: desafio terapêutico em lesões extensas

Carolina Rodrigues de Abreu[1], Luis Henrique da Silva Leme[1], Leticia Quintana Herren[1], Natalia Naomi Toyofuku Salomão Tonanni[1], Bianca Lazaretti Domene[1], Marina Scandiuzzi Neves Rodrigues da Silva[1], Douglas Bernal Tiago[2]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Hospital PUC-Campinas Celso Pierro, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
carolinarodriguesabreu123@gmail.com

Introdução: Leiomiossarcomas vulvares (LMSV) são um tipo raro de sarcoma de tecido conjuntivo que engloba cerca de 1 à 3% de todas as neoplasias malignas vulvares. O caso abaixo descreve paciente jovem, com lesão vulvar de crescimento rápido, submetida a hemivulvectomia simples para extração tumoral, cujo resultado do anátomo patológico (AP) evidenciou LMSV.
Relato do caso: M.L.R, 47 anos, encaminhada por dor local com lesão vulvar à direita, de crescimento rápido há 1 mês, em topografia de glândula de bartholin. O exame clínico evidenciou lesão endurecida, móvel, sem pontos necróticos, cerca de 7 cm, realizada biópsia incisional. Após 30 dias, notado crescimento importante da lesão, cerca de 10 cm, com pontos necróticos, ulcerado, não podendo afastar invasão de uretra e reto, com AP evidenciando lesão proliferativa fusocelular. Em ressonância nuclear magnética, notada lesão vulvar direita, medindo 10 x 8,2 x 5 cm (volume de 219 cm^3), em contato com o meato uretral, sem sinais de invasão, irregularidade da parede anterior do reto baixo/ canal anal a cerca de 1,7 cm da borda anal, sugerindo invasão. Realizada hemivulvectomia direita, com ressecção completa da lesão com margem de pele e mucosa vaginal, com reconstrução de esfincter anal externo. Realizado retalho de avanço de aproximadamente 5 cm proveniente de região glútea direita devido retirada de grande porção de pele. Paciente apresentou boa recuperação cirúrgica, sem disfunção evacuatória, com exérese completa de lesão e bom padrão de cicatrização. O exame de AP e imunohistoquímica confirmou LMSV, com margens cirúrgicas livres.
Conclusão: O caso em cena aborda um diagnóstico diferencial de tumor vulvar, cuja abordagem cirúrgica é essencial para confirmação diagnóstica, tratamento e prognóstico. Em contrapartida, trás o desafio técnico em se propor sucesso cirúrgico visto localização próxima a estruturas nobres como uretra, reto, esfincter anal, além de necessidade de planejamento para reestruturar a anatomia local como o uso de retalhos. Neste caso foi possível propor bom prognóstico terapêutico com melhora de qualidade de vida, apesar da extensão e agressividade da doença. O diagnóstico do LMSV depende do AP e da imunohistoquímica. Não há algoritmo de tratamento estabelecido, mas a ressecção cirúrgica é o método preferível, com ressecção local extensa e borda cirúrgica de pelo menos 2 cm. O uso de quimioterapia para o tratamento de sarcoma vulvar permanece controverso.
Palavras-chave: Leiomiossarcoma vulvar, Vulvectomia, Tumor vulvar.

Linfoma de Hodgkin diagnosticado em gestante de 28 semanas: relato de caso

Marina Scandiuzzi Neves Rodrigues da Silva[1],

Luana Carolina Souza Lima[1], Júlia de Freitas Silva[1], Letícia Quintana Herren[1], Natália Naomi Toyofuku Salomão Tonanni[1], Bianca Lazaretti Domene[1], Aline Amgarten de Andrade[2]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Hospital Universitário da PUC- Campinas Celso Pierro, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
marinascandiuzzi7@gmail.com

Introdução: O Linfoma de Hodgkin (LH) é um câncer do sistema linfático originário de linfócitos B. O diagnóstico é complexo, pois a doença tem sintomas inespecíficos e se desenvolve em um microambiente inflamatório, fazendo-se necessário exames imunohistoquímicos para confirmação. Embora rara, sua associação com a gestação é relevante, já que a idade reprodutiva coincide com o pico de incidência da doença, sendo estimado que até 3% das pacientes recebam o diagnóstico nesse período. O estadiamento deve priorizar exames sem radiação ionizante, e as condutas descritas incluem desde adiamento temporário do tratamento até uso de quimioterápico isolado. A poliquimioterapia com ABVD (Desoxorrubicina, Bleomicina, Vimblastina e Decarbazina) é geralmente reservada para o segundo e terceiros trimestres, quando o risco de teratogenicidade é menor. Nos diagnósticos feitos já no final da gestação, pode-se considerar adiar o tratamento para o período pós-parto.
Relato do caso: Paciente de 19 anos, G2P1C1, com idade gestacional de 27 semanas e 6 dias deu entrada em serviço de Pronto Atendimento Ginecológico e Obstétrico com queixa de tosse seca há 2 meses, associada com astenia, perda de peso, febre vespertina e sudorese noturna. Relatou também perda líquida vaginal de pequena quantidade. Foram feitas as Hipóteses Diagnósticas (HD) de sepse de foco pulmonar, Tuberculose Pulmonar (TB), rotura prematura de membranas ovulares e anemia. Nos exames complementares, foi descartada a HD de TB. O resultado da Tomografia Computadorizada de tórax apontou linfonodomegalias mediastinais e nas cadeias torácicas internas bilaterais, medindo até 2,8 x 1,2 cm no mediastino anterior à direita, lesão expansiva ocupando o lobo superior do pulmão direito, medindo aproximadamente 12,8 x 7,7 x 12,0 cm. Na biópsia, é confirmada neoplasia pouco diferenciada de grandes células acompanhadas de pequenas células e exame imunohistoquímico com marcadores positivos para LH clássico. Após confirmação de diagnóstico, paciente evade de serviço. Ela retorna com 33 semanas de gestação com queixa de contrações ritmadas, evoluindo para parto vaginal sem intercorrências. Após o parto, paciente inicia acompanhamento com equipe de Hematologia, sendo realizada a primeira dose de ABVD 14 dias após o parto. Atualmente, paciente já realizou 3 dos 6 ciclos de quimioterapia e aguarda avaliação para saber se houve resposta ao tratamento e regressão da doença.
Conclusão: O LH associado a gestação é raro e possui um diagnóstico difícil devido aos sintomas inespecíficos. A doença demanda condutas individualizadas com a finalidade de tratamento oncológico eficaz e preservação da vitalidade fetal. Considerando a limitação de evidências disponíveis, relatos de caso tornam-se importantes para aprofundar a compreensão clínica e orientar futuras condutas.
Palavras-chave: Linfoma de Hodgkin, Diagnóstico, Tratamento, Gestação.

Massa anexial de grande volume com abordagem cirúrgica durante a gestação: relato de caso

Júlia de Freitas Silva[1], Beatriz Souza Leal[1], Júlia Ribeiro Malmegrim[1], Marina Scandiuzzi Neves Rodrigues da Silva[1], Natalia Naomi Toyofuku Salomão Tonanni[1], Bianca Lazaretti Domene[1], Leticia Quintana Herren[1], Rafael de Figueiredo Torres Caivano[1], Douglas Bernal

Tiago[1,2], Wilson Sergio Cassin[2]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Hospital PUC-Campinas Celso Pierro, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
julia.dfsilva@gmail.com

Introdução: Massas anexiais ocorrem em até 4% das gestações com o uso rotineiro da ultrassonografia obstétrica. A maioria corresponde a cistos simples e benignos, que tendem a regredir até o segundo trimestre. Contudo, quando apresentam grandes dimensões ou características complexas, podem ocasionar sintomas como dor abdominal persistente, aumento do volume abdominal e sintomas compressivos, além de complicações como torção e ruptura, que configuram emergências obstétricas. Nesses casos, a cirurgia eletiva no segundo trimestre é considerada a conduta mais segura.
Relato do caso: Paciente primigesta de 18 anos, com diagnóstico desde 2023 de cisto ovariano multiloculado volumoso e conteúdo espesso (ORADS-4), identificado por ultrassonografia na investigação de dor abdominal. Foi encaminhada para seguimento em pré-natal de alto risco do nosso serviço após constatação de gestação. Solicitamos marcadores tumorais (CA-125, CA 19-9, CEA e AFP), todos dentro da normalidade. A ressonância magnética de abdome total (maio\2025) evidenciou formação cística presumidamente ovariana esquerda, multiloculada, com componente espesso/hemático, ocupando a pelve e com extensão ao abdome superior, sem projeções sólidas, medindo 27,6 × 21,4 × 11,9 cm, com volume estimado em 3.697,8 cm³, sem linfonodomegalias ou líquido livre. Com 13 semanas e 5 dias de gestação (pela ecografia precoce), avaliou-se risco/benefício da abordagem cirúrgica, optando-se por laparotomia exploradora com incisão mediana infra umbilical, devido ao aumento da dor abdominal e risco de torção. Devido características sugestivas de benignidade, com evidência de massa sem lesões em sua superfície ou carcinomatose peritoneal, realizou-se punção de duas loculações com aspiração de 3.200ml de líquido mucinoso, permitindo retirada da massa com salpingectomia esquerda, sem ampliar a incisão cirúrgica e com menor manipulação. Pós-operatório sem intercorrências. Atualmente, em seguimento pré-natal habitual. O resultado anatomopatológico confirmou diagnóstico de cistoadenoma mucinoso de ovário. Paciente realizou ultrassonografia obstétrica com 18 semanas e 5 dias, sem alterações.
Conclusão: A laparotomia exploradora foi a via mais adequada neste caso, considerando o volume da massa e a inviabilidade técnica da laparoscopia, pelo risco de repercussões materno-fetais incluindo restrição de crescimento intrauterino, desconforto respiratório, e compressão de estruturas adjacentes. Optou-se pelo procedimento eletivo no segundo trimestre após ultrassom morfológico, com útero de dimensões pouco aumentadas, permitindo melhor campo cirúrgico, e antes que o efeito compressivo sob o útero gravídico se intensificasse. O caso evidencia a importância das classificações das massas anexiais bem como avaliação complementar por exames de imagem e marcadores tumorais, definindo com a paciente o momento oportuno para abordagem e a via de acesso.
Palavras-chave: Cistoadenoma mucinoso, Gestação, Laparotomia

Miomatose uterina volumosa com hidronefrose e STUMP: relato de caso e conduta cirúrgica

Bruna Santana Novais[1], Julia de Freitas Silva[1], Marina Scandiuzzi Neves Rodrigues da Silva[1], Carlos Tadayuki Oshikata[2]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

[2]Hospital PUC Campinas Celso Pierro, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
bs_novais@hotmail.com

Introdução: Miomas uterinos são os tumores benignos mais comuns do trato genital feminino, acometendo até 70% das mulheres em idade reprodutiva. Embora frequentemente assintomáticos, podem gerar sangramento uterino anormal, dor pélvica crônica e sintomas compressivos, com impacto importante na qualidade de vida. Em casos de tumores volumosos, há risco de compressão de estruturas adjacentes, como o ureter, podendo resultar em hidronefrose. Tumores do músculo liso de potencial maligno incerto (Smooth Muscle Tumor of Uncertain Malignant Potential – STUMP) são raros e apresentam comportamento biológico indefinido, situando-se entre o leiomioma e o leiomiossarcoma.
Relato de caso: Paciente F.M.S., 35 anos, tabagista, hipertensa, apresenta história de dor pélvica crônica, metrorragia e sintomas urinários. A tomografia computadorizada evidenciou útero aumentado (19,7 x 11,4 x 14,0 cm; 1.644 cm³) por miomatose volumosa, com compressão do ureter direito e hidronefrose associada. Ao exame, útero palpável 5 cm acima da cicatriz umbilical. Submetida à histerectomia total abdominal extrafascicular. Em intraoperatório, presença de múltiplos miomas subserosos e intramurais. Peça com peso de 1.724 g. Anatomopatológico: neoplasia fusocelular mesenquimal com pleomorfismo moderado, 2 mitoses por 10 campos de grande aumento, sem necrose, compatível com STUMP. Pós-operatório sem intercorrências. Alta hospitalar no 3º dia de pós-operatório.
Conclusão: Trata-se de caso raro de miomatose sintomática com repercussão urológica. O achado histológico de STUMP reforça a importância do estudo anatomopatológico detalhado e do seguimento clínico rigoroso. A histerectomia total abdominal extrafascicular teve indicação por intratabilidade clínica e compressão ureteral. O diagnóstico de STUMP demanda seguimento clínico contínuo, avaliação imunoistoquímica e estadiamento por imagem para exclusão de metástases, considerando seu potencial comportamento agressivo.
Palavras-chave: Sangramento uterino anormal, Tumores do músculo liso de potencial maligno incerto, Dor pélvica crônica, Intratabilidade clínica, Histerectomia total abdominal

Neoplasia maligna mista: relato de caso de carcinossarcoma de endométrio

Bianca Lazaretti Domene[1], Natália Oliveira Passos[1], Marina Scandiuzzi Neves Rodrigues da Silva[1], Natália Naomi Toyofuku Salomão Tonani[1], Letícia Quintana Herren[1], Maria Carolina Moura Campos Montoro Gonçalves[2], Wilson Sergio Cassin[2], Douglas Bernal Tiago[1,2]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Hospital PUC-Campinas Celso Pierro, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
biancalazdom@gmail.com

Introdução: O carcinossarcoma de endométrio é um tumor altamente maligno e raro, responsável por menos de 5% de todas as malignidades uterinas, mas associado a cerca de 16% das mortes por câncer do corpo uterino. Anteriormente conhecido como tumor Mülleriano misto maligno, trata-se de um carcinoma desdiferenciado com componentes carcinomatosos e sarcomatosos, originados de um único clone maligno.É classificado como um tumor bifásico, com a evolução clínica mais agressiva e com o pior prognóstico quando comparados aos subtipos mais agressivos de carcinomas endometriais (Federation International Gynecology and Obstetrics – FIGO)A taxa de sobrevida em cinco anos para

o carcinossarcoma é de aproximadamente 30%, e mesmo nos casos em que a doença está restrita ao útero (estádio I), essa taxa é estimada até 50% — um contraste marcante com os carcinomas endometriais de alto grau em mesmo estádio, cuja sobrevida pode chegar a 80%.Embora a cirurgia radical continue sendo o tratamento de base, as elevadas taxas de recorrência e metástase reforçam a necessidade de estratégias complementares, como tratamento adjuvante pós-operatório.
Relato do Caso: Mulher de 60 anos, natural e procedente da Bahia, com comorbidades: obesidade, dislipidemia, hipertensão arterial sistêmica e pré-diabetes. História pregressa com menopausa aos 50 anos e nega histórico familiar de câncer. O quadro clínico iniciou-se com sangramento pós-menopausa. Solicitada propedêutica radiológica com realização de ressonância magnética de abdome total, que evidenciou volumosa lesão expansiva endometrial com áreas hemorrágicas e realce por contraste, sem sinais evidentes de invasão miometrial. Ao exame ginecológico, foi evidenciado uma lesão vegetante, de aspecto necrótico, se exteriorizando pelo intróito vulvar. Realizado exérese dessa lesão tumoral vulvo vaginal de aproximadamente 10 cm com resultado histopatológico de neoplasia maligna mista de alto grau – carcinossarcoma de endométrio. A paciente foi submetida a laparotomia exploradora com pan-histerectomia total, omentectomia, linfadenectomia (fossa ilíaca direita e fossa obturatória) e exérese de implante em fundo de saco posterior com resultado final de carcinosarcoma estádio IIIC1 (FIGO). Realizado tratamento adjuvante com quimioterapia associado a radioterapia complementar. Durante o seguimento oncológico, novas linfonodomegalias suspeitas foram identificadas, indicando necessidade de nova abordagem cirúrgica. Paciente será submetida a uma segunda laparotomia, programada para ocorrer entre o 4º e 5º ciclos de quimioterapia, para realizar linfadenectomia.
Conclusão: O caso reforça a agressividade do raro tumor e a necessidade de reavaliação contínua mesmo após cirurgia ampla inicial. A indicação de nova laparotomia durante o curso da quimioterapia evidencia a complexidade do manejo clínico e a importância da abordagem multidisciplinar centrada no paciente.
Palavras-chave: Carcinossarcoma, Endométrio, Maligno

Participação e conhecimento de médicos sobre Comitês de Mortalidade Materna: análise a partir de um estudo transversal

Letícia Quintana Herren[1], Jean-Philippe Maxime Tavares Enaud[1], Natália Naomi Toyofuku Salomão Tonanni[1], Marina Scandiuzzi Neves Rodrigues da Silva[1], Bianca Lazaretti Domene[1], Márcia Pereira Bueno[2], Douglas Bernal Tiago[2]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Hospital PUC-Campinas Celso Pierro, Campinas, São Paulo, Brasil, Brasil

Autor correspondente: leticia.herren@gmail.com

Introdução: A mortalidade materna (MM), definida como a morte durante a gravidez ou até 42 dias após o parto, é um importante indicador de saúde pública. A maioria dos óbitos ocorre em países em desenvolvimento e são classificadas como evitáveis, evidenciando a desigualdade no acesso à saúde. Os comitês de morte materna são organismos interinstitucionais e multiprofissionais que atuam em todas as instâncias do atendimento à mulher, com o objetivo de analisar os óbitos maternos e estabelecer medidas de prevenção para sua redução, em especial das mortes evitáveis.
Objetivos: Avaliar o conhecimento e a participação de médicos em comitês de MM, identificando lacunas de informação e

barreiras à sua atuação.
Métodos: Estudo observacional, transversal, realizado online, por meio de questionário estruturado aplicado a ginecologistas e obstetras.
Resultados parciais: Participaram 155 médicos, sendo a maioria (63,2%) atuante no SUS e no sistema privado de saúde. Abordando experiências prévias com casos de MM, 56,1% relataram nunca ter vivenciado essa situação. Em relação à atuação em comitês de MM, 63,2% nunca participaram, porém 56,1% demonstraram interesse em integrá-los. Quanto ao conhecimento sobre os integrantes dos comitês em seus municípios, 52,9% afirmaram conhecê-los, mas, 87,7% dos participantes relataram não receber boletins informativos sobre a MM em sua região. No âmbito institucional, 68,4% relataram reuniões para discutir os óbitos, e a maioria, 94,2%, acredita que a maioria das mortes maternas são evitáveis. Entretanto, 76,1% dos médicos afirmaram não conhecer o plano diretor municipal de enfrentamento à MM. A respeito da avaliação da atuação do comitê de MM de seu município, 53,5% não se sentiram aptos a opinar, 32,3% consideraram satisfatória e 14,5% insatisfatória.
Conclusão: Observa-se uma contradição entre o reconhecimento da importância do enfrentamento à MM e a efetiva integração dos médicos nos processos de vigilância e prevenção. Cerca de 52,9% dos participantes conhecem os membros do comitê em seu município, contudo, quase 90% afirmaram não receber boletins regulares sobre a MM em sua região. Isso revela uma fragilidade na comunicação entre os comitês e os profissionais, comprometendo a efetividade da vigilância. A maioria dos participantes reconhece que a MM é evitável, mas, ainda assim muitos relataram já ter vivenciado casos de óbito. Mais de 75% desconhecem o plano diretor municipal sobre MM, o que indica distanciamento das diretrizes e limita a atuação crítica dos médicos na rede de atenção. Além disso, 54% dos respondentes relataram pouco contato ou inaptidão para avaliar os comitês, indicando sua invisibilidade e baixa efetividade em diversos contextos. Esses resultados apontam a necessidade de fortalecer a integração entre profissionais de saúde e comitês, garantindo acesso à informação e participação efetiva, colaborando para a redução de óbitos maternos.
Palavras-chave: Mortalidade materna, Comitês, Vigilância

Recidiva metastática linfonodal tardia em carcinoma de células escamosas de vulva com linfadenectomia inicial negativa: relato de caso

Giulianna Puzzi, Gabriela Mantovani Celegatti, Luis Henrique da Silva Leme
Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
giuliannapuzzi@hotmail.com

Introdução: A neoplasia intraepitelial vulvar (NIV) de alto grau é precursora do carcinoma de células escamosas (CEC) da vulva, com risco significativo de progressão para doença invasiva se não tratada. O manejo recomendado para lesões extensas ou suspeitas de invasão oculta é a excisão cirúrgica ampla ou imiquimode tópico para casos selecionados. O CEC de vulva dissemina-se principalmente por via linfática, sendo o status dos linfonodos inguinais o principal fator prognóstico. Recidivas linfonodais metastáticas tardias são incomuns quando a linfadenectomia inicial é negativa. Este relato descreve um caso raro de recidiva metastática linfonodal tardia, destacando a importância do seguimento prolongado, mesmo com achados histopatológicos iniciais favoráveis.
Relato de caso: Paciente de 51 anos foi submetida a vulvectomia simples por NIV grau 3 com focos de microinvasão. Observou-se lesão em grandes e pequenos lábios

direitos, de 7 × 6 cm, esbranquiçada e nodular, estendendo-se ao clitóris, sem acometimento uretral ou vaginal. Linfonodos inguinais bilaterais eram clinicamente negativos. A vulvectomia simples com margem de 1cm ocorreu sem intercorrências. O exame anatomopatológico revelou neoplasia maligna de vulva não especificada (CID-10 C51.9). Considerando margens cirúrgicas exíguas, indicou-se radioterapia adjuvante, entretanto a paciente optou por linfadenectomia inguinal superficial bilateral com exame de congelação, que demonstrou linfonodos livres de metástase. Após 3 anos, apresentou linfonodomegalia inguinal direita, sugestiva de acometimento secundário. A biópsia percutânea revelou carcinoma de células escamosas pouco diferenciado metastático.
Conclusão: Recidivas metastáticas linfonodais tardias no CEC de vulva são raras. A literatura demonstra que a maioria das recidivas envolve o sítio primário, enquanto o acometimento inguinal ou metastático distante é menos frequente. Em um estudo com 502 pacientes, 18,7% apresentaram recidiva inguinal e 5% metástases à distância com tempo mediano de 3,4 meses. Já as recidivas locais possuem incidência variando de 23% a 40%, principalmente em casos com margens exíguas ou presença de invasão vascular linfática. Este caso se destaca por apresentar recidiva metastática linfonodal inguinal três anos após linfadenectomia inicial negativa, ressaltando a necessidade de protocolos de seguimento que ultrapassem os prazos convencionais. Conclui-se que este caso contribui para a prática clínica ao evidenciar que recidivas linfonodais tardias podem ocorrer no CEC de vulva, reforçando a necessidade de vigilância prolongada.
Palavras-chave: Recidiva linfonodal tardia, Carcinoma de células escamosas de vulva, Seguimento oncológico

Relato de caso: cirurgia de EXIT (Tratamento Extra uterino Intraparto) naSíndrome de Obstrução Congênita das Vias Aéreas Superiores

Luana Augusta dos Santos Costa[1], Maria Isabel Rodrigues Zullo[2], Alana Smania[2], Mariane Massaini Barbieri[3], Amy Louise Brown[3], Douglas Bernal Tiago[3]

[1]Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, Hospital PUC-Campinas Celso Pierro, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Departamento de Ultrassonografia Ginecológica e Obstétrica, Hospital PUC-Campinas Celso Pierro, Campinas, São Paulo, Brasil
[3]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
luaugusta1109@gmail.com

Introdução:ASíndromedeObstruçãoCongênita das Vias Aéreas Superiores (CHAOS) é rara, com elevada morbimortalidade, geralmente decorrente de atresia ou estenose laríngea. O relato descreve o diagnóstico e a realização da cirurgia EXIT (Tratamento Extra uterino Intraparto) na condução de gestação com feto com Síndrome de CHAOS.
Relato do caso: Mulher, G2A1 com diagnóstico em avaliação ultrassonográfica morfológica de 2° trimestre de Síndrome de CHAOS. Ao exame apresentava: pulmões aumentados, pequeno derrame pleural, árvore brônquica dilatada, diafragma com concavidade invertida, coração comprimido e ascite de grande volume. Alterações morfológicas corroboram para Síndrome de CHAOS com sinais de hidropsia fetal. O estudo de cariótipo fetal com resultado de 46 XX. Submetida a realização de ressonância nuclear magnética que não identificava presença de coluna aérea na transição da faringe com esôfago/traqueia. Evolui para trabalho de parto prematuro com 27+5 (amenorreia), sendo submetida a resolução de gestação. Realizada anestesia geral balanceada e parto cesáreo segmentar transperitoneal com permanência da circulação fetal e extração de

recém-nascido vivo. Entregue aos cuidados da cirurgia pediátrica com realização de cervicotomia e traqueostomia pela técnica EXIT, sendo o cordão umbilical clampeado após término do procedimento, cerca de 24 minutos após extração fetal. Recém-nascido ficou entubado em traqueia distal e com cânula de traqueostomia. Encaminhado para UTI neonatal para cuidados intensivos.
Conclusão: A Síndrome de CHAOS é um defeito na recanalização das vias aéreas durante o desenvolvimento embrionário entre 9-10 semanas de gestação sendo secundário a danos vasculares. Pode estar associada a Síndromes de Fraser (Herança autossômica com criptoftalmia e sindactilia) e Cri-Du-Chat (Deleção cromossomo 5). A drenagem normal das secreções pulmonares para o líquido amniótico é interrompida com acúmulo no pulmão, que aumenta de tamanho comprime o diafragma, coração e grandes vasos. Há dificuldade no retorno venoso, aumentando a pressão no território vascular, produzindo ascite e hidropsia. Corresponde a condição rara cuja avaliação ultrassonográfica se torna essencial, com cerca de 80-100% de mortalidade em casos não conhecidos previamente ao nascimento. A sobrevivência pós-natal é garantida mantendo uma via aérea funcional, sendo realizada a técnica EXIT de manejo perinatal.
Palavras-chave: Procedimentos para tratamento intraparto ex útero, Ultrassonografia pré-natal, Anormalidades congênitas, Obstrução das vias respiratórias, Diagnóstico pré-natal

Relato de caso: sangramento vaginal pós-menopausa associado a adenossarcoma mülleriano uterino

Natália Naomi Toyofuku Salomão Tonanni[1], Dora Forte Augusto Laranja[1], Larissa Ayumi Yoshioka Lanfredi[1], Letícia Quintana Herren[1], Bianca Lazaretti Domene[1], Marina Scandiuzzi Neves Rodrigues da Silva[1], Douglas Bernal Tiago[2], Wilson Sergio Cassin[2]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Hospital PUC-Campinas Celso Pierro, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
natyreserva@gmail.com

Introdução: O adenossarcoma mulleriano uterino é uma neoplasia mesenquimal rara, com epitélio benigno e estroma maligno. Representa menos de 5% dos tumores uterinos mesenquimais, com incidência estimada em 0,2 - 0,5/100.000 mulheres/ano. Apesar de sua baixa frequência, exige diagnóstico preciso e tratamento cirúrgico adequado, pois sua evolução pode variar de acordo com a profundidade da invasão miometrial e a presença de fatores de risco, como obesidade na pós menopausa.
Relato do caso: Mulher de 63 anos foi encaminhada da unidade básica de saúde para investigação de sangramento vaginal pós-menopausa. Antecedentes Pessoais: Comorbidades: hipertensão arterial sistêmica, pré-diabetes e obesidade grau II. Antecedentes obstétricos e ginecológicos: G3P2C1A0, menopausa aos 54 anos. Exames Complementares: Ultrassonografia transvaginal evidenciou útero aumentado (10,8 × 5,4 × 5,9 cm; 180,6 cm³), heterogêneo, espessura endometrial de 2,3 cm e lesão cística intrauterina de até 14 cm. A ressonância magnética de pelve confirmou massa intramiometrial heterogênea (5,7 cm de profundidade; miométrio residual 3,2 mm). Sem sinais de acometimento de cérvice ou estruturas adjacentes. Após curetagem uterina, o exame histopatológico evidenciou tumor estromal bifásico epitelial e mesenquimal, com confirmação imuno-histoquímica de adenossarcoma mülleriano uterino, incluindo expressão de marcadores compatíveis com a neoplasia. Estadiada cirurgicamente com realização de histerectomia total abdominal com salpingooforectomia bilateral, linfadenectomia pélvica e omentectomia

parcial. O exame anatomopatológico confirmou tumor de 14 cm no corpo uterino, com invasão miometrial >50%, sem supercrescimento estromal, necrose, invasão vascular ou acometimento de anexos/serosa, linfonodos e margens livres. Estadiamento: pT1B pN0 - FIGO IB (International Federation of Gynecology and Obstetrics). Pós-operatório sem intercorrências; iniciou quimioterapia adjuvante com carboplatina e paclitaxel.
Conclusão: O caso apresentado evidencia a dificuldade diagnóstica do adenossarcoma mülleriano, sendo a curetagem associada à imuno-histoquímica decisiva para confirmação. A paciente apresentava massa com invasão miometrial profunda, classificada como estádio IB pela FIGO, o que motivou a abordagem cirúrgica radical, e quimioterapia adjuvante, pelo risco de recorrência local e atualmente em seguimento clínico sem evidências de recidiva da doença. Esse relato reforça a necessidade de investigação cuidadosa de sangramento pós-menopausa, sobretudo diante de espessamento endometrial, e ressalta a importância da conduta incisiva no manejo de tumores uterinos raros. Por ser uma neoplasia incomum, relatos como este ampliam o conhecimento sobre sua apresentação e manejo. O seguimento clínico-radiológico rigoroso é indispensável, para detecção precoce de recidivas e melhor delineamento prognóstico em futuras pacientes.
Palavras-chave: Sangramento pós-menopausa, Adenossarcoma, Neoplasia uterina

Relato de caso: Sarcoma de Ewing Extraósseo

Maíra Borelli de Oliveira[1], Luana Augusta dos Santos[1], Elisa Ramos Daoud Yacoub[2], Julia dos Reis Canedo[2], Veridiana Monteiro Ramos Piva[3], Douglas Bernal Tiago[3]

[1]Residente do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia – Hospital PUC-Campinas Celso Pierro, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Acadêmica da Faculdade de Medicina – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[3]Docente da Faculdade de Medicina – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
maira.borelli2@gmail.com

Introdução: O Sarcoma de Ewing (SE) é uma neoplasia maligna rara, geralmente intraóssea (SEI), mas, atipicamente, pode surgir como tumor extraósseo (SEE) de tecidos moles. Essa condição tem origem neuroectodérmica a partir de translocações cromossômicas do gene EWSR. Este relato de caso (RC) descreve uma paciente adulta com SEE.
Relato de caso: Feminino, 43 anos, com antecedente adenocarcinoma de reto previamente tratado com neoadjuvância e retossigmoidectomia, procurou atendimento por dor abdominal inespecífica há dois meses, agravada na última semana. Ao exame, apresentava massa palpável e endurecida, estendendo-se por todo o abdome até o processo xifoide. Optado por internação hospitalar, foi realizada ressonância magnética, que evidenciou lesão sólida-cística de dimensões 26,3 x 24,9 x 17,5 cm, com volume de 6026,6 cm³. Evoluiu com piora clínica e sinais de abdome agudo na internação. A tomografia computadorizada (TC) feita em caráter de emergência demonstrou compressão de estruturas adjacentes. Aventada a hipótese de síndrome compartimental, realizou-se laparotomia exploradora, que revelou volumosa massa mista friável e irregular, aderida ao peritônio, musculatura retoabdominal, omento e alças intestinais. Procedeu-se, então, à colectomia direita ampliada e à enterectomia segmentar de íleo. Devido à má evolução da dieta e suspeita de fístula, uma reabordagem foi necessária, sem alterações significativas. Apresentou boa recuperação e recebeu alta. Anatomopatológico e imunohistoquímica confirmaram SEE primário.
Conclusão: Este RC descreve um caso de

SE, condição incomum nessa faixa etária. A doença é mais prevalente em crianças e adolescentes, geralmente na forma SEI. A variante SEE tem incidência anual de 0,4 por milhão, representando um desafio diagnóstico. A imunohistoquímica foi essencial para o diagnóstico, e a intervenção cirúrgica, decisiva para a estabilização clínica e melhora da sobrevida.

Palavras chaves: Sarcoma de Ewing Extraósseo, Tumor de partes moles, Síndrome compartimental, Imunohistoquímica

Relato de caso: Síndrome de Hamman em gestante com hiperêmese gravídica

Aline Amgarten de Andrade[1], Natália Naomi Toyofuku Salomão Tonanni[2], Maira Borelli de Oliveira[1], Leticia Quintana Herren[2], Marina Scandiuzzi Neves Rodrigues da Silva[2], Bianca Lazaretti Domene[2], Marcia Pereira Bueno[3], Douglas Bernal Tiago[3]

[1]Residente do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia - PUC Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Acadêmica da Faculdade de Medicina - PUC Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[3]Docente da Faculdade de Medicina - PUC Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
alineamgarten@gmail.com

Introdução: Relatamos o caso de uma gestante jovem, previamente hígida, com hiperêmese gravídica grave evoluindo para pneumomediastino espontâneo - Síndrome de Hamman (SH). Essa condição, com incidência de 1:7000 a 1:45000 admissões hospitalares, é incomum na gestação e exige diagnóstico precoce, cuidadosa diferenciação com ruptura esofágica espontânea - Síndrome de Boerhaave (SB) e exclusão de causas secundárias.
Relato do caso: Gestante de 18 anos, G1, com idade gestacional (IG) 13 semanas e 2 dias, admitida por náuseas e vômitos incoercíveis desde o início da gestação (~15 episódios/dia), perda ponderal de 12 kg na gravidez, dor epigástrica e baixa aceitação alimentar. No exame clínico apresentava sinais de desidratação leve e os exames laboratoriais mostraram hipocalemia, leucocitose e anemia, com ultrassonografia obstétrica confirmando a datação da gestação. Na internação, evoluiu com dor torácica retroesternal súbita ventilatório-dependente e crepitação cervical palpável. O raio-X e tomografia computadorizada (TC) de tórax mostraram pneumomediastino extenso até planos cervicais, sem outras alterações parenquimatosas. Foram consideradas hipóteses de SH e SB. A endoscopia digestiva alta excluiu perfuração esofágica, evidenciando esofagite erosiva grau B e pangastrite enantemática moderada. Simultaneamente, apresentava uma lesão ulcerada intermamária há 3 meses com piora há 2 semanas, com avaliação dermatológica e histopatológica de pioderma gangrenoso sem trajeto fistuloso. Paciente foi tratada conservadoramente para SH, evoluiu com melhora clínica e ganho ponderal, recebendo alta para seguimento em pré-natal de alto risco e dermatologia.
Conclusão: O pneumomediastino espontâneo é raro, geralmente benigno e autolimitado, pouco descrito em gestantes. Fatores precipitantes incluem esforço físico, inalação de drogas, tosse, vômitos e parto, por ruptura dos alvéolos terminais após aumento da pressão intra-alveolar, com extravasamento aéreo ao mediastino. É espontâneo quando não relacionado a cirurgia ou trauma torácico. Os principais sinais e sintomas são dispnéia e dor torácica súbitas, disfagia, disfonia, tosse, cervicalgia, estridor e enfisema subcutâneo. São diagnósticos diferenciais a síndrome coronariana aguda, espasmo esofágico, pericardite, pneumotórax, tromboembolismo pulmonar e ruptura traqueo-esofágica. No caso, vômitos repetidos evoluíram com dor torácica súbita e crepitação cervical. RX e TC

(padrão-ouro) confirmaram o diagnóstico, e o tratamento conservador com manejo da causa-base, repouso e analgesia foi eficaz. Apesar do curso benigno, o atraso no diagnóstico e a não identificação de uma causa primária podem ocasionar ruptura esofágica, mediastinite e pneumotórax hipertensivo, além de outras condições potencialmente fatais.

Palavras-chave: Síndrome de Hamman; Hiperêmese gravídica; Síndrome de Boerhaave; Dor torácica

Saúde reprodutiva e gravidez em mulheres com Doença Renal Crônica: desafios e perspectivas na prática médica

Julia Akemi Bogre Aoki[1], Helena Gabrielle Mota Gomes[1], Isabella Ueti de Almeida[1], Mateus Adrian Souza Oliveira[1], Edison Daniel Schneider Monteiro[2]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Hospital PUC-Campinas Celso Pierro, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente: julia.akemitrabalhos@gmail.com

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) é um problema de saúde global que afeta milhões de pessoas, com impacto notável em mulheres na faixa etária reprodutiva. Tal população enfrenta desafios únicos, como preocupações com a fertilidade, decisões sobre contracepção e complicações durante a gravidez. A crescente prevalência da DRC, associada ao aumento das taxas de hipertensão, obesidade e diabetes, torna necessário estabelecer intervenções precoces, com foco em mulheres em idade fértil. A gravidez induz adaptações fisiológicas na função renal que podem mascarar disfunções existentes ou exacerbar o quadro clínico.

Objetivos: Analisar a literatura acerca da saúde reprodutiva de mulheres com DRC em tratamento conservador, abordando os possíveis riscos e desfechos relacionados à contracepção, fertilidade e gestação, além de fornecer subsídios para a prática clínica dos profissionais de saúde no direcionamento adequado dessas pacientes.

Métodos: Efetuada revisão narrativa de literatura usando descritores: “chronic kidney disease”, “reproductive health”, “renal disease and fertility”, “conservative management”, “CKD pregnancy”, em quatro base de dados (PubMed, Lilacs, Scielo e Capes). Cobriu o período de 2015-2025, selecionando apenas artigos com o texto completo disponível gratuitamente. Estudos retrospectivos coorte e revisões sistemáticas foram selecionados para inclusão e exclusão manual.

Resultados: A literatura atual revela que a gravidez em mulheres com DRC é altamente complexa e de risco elevado, com frequentes desfechos materno-fetais adversos, como pré-eclâmpsia, parto prematuro e progressão da doença. A dificuldade diagnóstica é inerente, pois as adaptações fisiológicas da gestação podem mascarar a função renal, comprometendo a precisão de marcadores como a creatinina. Alterações na fertilidade também são comuns, já que a DRC compromete a capacidade do sistema renal de filtrar o sangue e manter o equilíbrio hormonal necessário para ovulação e regulação do ciclo menstrual. Os achados reforçam a importância do aconselhamento pré-concepção e da abordagem multidisciplinar, permitindo otimizar a saúde materna e ajustar o uso de medicações potencialmente teratogênicas, para resultados gestacionais mais seguros.

Conclusão: As evidências indicam que mulheres com DRC tendem a apresentar redução da fertilidade, além de estarem expostas a riscos materno-fetais relevantes durante a gestação, incluindo pré-eclâmpsia, hipertensão, anemia, parto prematuro e restrição do crescimento fetal. A função renal pode sofrer piora significativa durante e após o parto, levando à progressão da doença. Assim, tornam-se fundamentais as estratégias terapêuticas apropriadas e



10.37085/jmm.2025.pre-comasp

individualizadas. Em síntese, proporcionar condições adequadas para a adaptação da nefropatia crônica durante a gestação, ajuda a evitar piora da função renal.

Palavras-chave: Doença renal crônica, Gravidez, Saúde reprodutiva feminina, Manejo conservador

Struma ovarii: incerteza diagnóstica pré-operatória, uma série de casos

Jean-Philippe Tavares Enaud[1], Leticia Quintana Herren[1], Pamela Romeu[2], Eliane Regina Zambelli Mesquita de Oliveira[2], Veridiana Monteiro Ramos Piva[2]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Hospital PUC-Campinas Celso Pierro, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
enaudjeanphilippe@gmail.com

Introdução: O struma ovarii é um teratoma raro, responsável por 1% dos tumores ovarianos e 2–3% dos teratomas, definido pela presença de mais de 50% de tecido tireoidiano maduro. A maioria é benigna, porém de 0,5% a 10% pode evoluir como struma ovarii maligno, sendo descritas metástases em até 23%. O diagnóstico é difícil, pois não existem achados clínicos ou radiológicos específicos. As manifestações incluem massa pélvica, dor abdominal e irregularidades menstruais. O manejo é controverso, variando desde cirurgias conservadoras até tireoidectomia total associada à ablação com iodo radioativo e terapia supressiva com levotiroxina.
Relato dos casos: 1) Paciente de 53 anos comparece em consulta ambulatorial devido a histórico de exérese de cistos ovarianos bilaterais há 10 anos. Possuía queixa única de urgência miccional. Menopausada há 4 anos. Ao exame físico, abdome sem massas palpáveis, levemente doloroso à palpação de fossa ilíaca esquerda. Possuía laudos de exames de imagem realizados nos últimos 2 anos, sendo detectados cistos ovarianos bilaterais ORADS 4 em ressonância magnética (cistos multiloculados com componente hiperproteico e septos irregulares pelo contraste). Analisados marcadores tumorais, cujos resultados foram CEA 1,5 e CA125 24,8. Paciente submetida à laparotomia exploradora, visualizada em intraoperatório mínima quantidade de líquido livre em pelve, cisto anexial à direita multiloculado de 10cm de diâmetro com aspecto benigno - móvel e sem aderências, além de cisto anexial à esquerda de características semelhantes medindo 6cm de diâmetro. Exploração negativa para achados indicativos de malignidade. Procedimento final incluiu lavado peritoneal, com histerectomia total abdominal pela técnica extrafascicular. Resultado anatomopatológico evidenciou struma ovarii bilateral sem sinais de malignidade 2) Paciente de 51 anos comparece em consulta ambulatorial devido a achado em TC, de lesão cística heterogênea na região anexial esquerda. Referia cólica em fossa ilíaca esquerda, esporádica, sem alterações no exame físico. Paciente submetida eletivamente à laparotomia exploradora com salpingooforectomia esquerda. Em intraoperatório foi observado útero sem alterações, ovário direito e esquerdo de tamanho aumentado, de aspecto cístico, multilobulado, de contornos irregulares, sem sinais de malignidade. Resultado anatomopatológico evidenciou um parênquima ovariano apresentando cavidade cística multiloculada, com epitélio cuboide baixo, sem atipias e preenchido por coloide, dando diagnóstico de Struma ovarii.
Conclusão: Apesar das apresentações clínicas

© Copyright 2023



10.37085/jmm.2025.pre-comasp

diferentes, ambos casos culminaram na mesma incerteza pré-operatória, característica do Struma ovarii. A decisão da intervenção cirúrgica provou ser a abordagem mais acertada, pois não só descartou a suspeita de malignidade levantada pelos exames de imagem, mas também tratou eficazmente as pacientes que evoluíram com bons resultados.
Palavras-chave: Struma ovarii, Laparotomia, Tireoide

Trombose venosa central maciça como causa de morte encefálica presumida na gravidez: relato de caso

Marina Scandiuzzi Neves Rodrigues da Silva[1], Júlia de Freitas Silva[1], Bianca Lazaretti Domene[1], Natália Naomi Toyofuku Salomão Tonanni[1], Letícia Quintana Herren[1], Rafael de Figueiredo Torres Caivano[2], Douglas Bernal Tiago[1,2], Márcia Pereira Bueno[1,2]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Hospital PUC- Campinas Celso Pierro, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
marinascandiuzzi7@gmail.com

Introdução: A mortalidade materna é intensamente relacionada a condições socioeconômicas. 99% das mortes maternas ocorrem em países subdesenvolvidos, sendo que 9 em cada 10 mortes são evitáveis. No Brasil, a qualidade da assistência pré-natal está relacionada a um número mínimo de consultas. Gestantes que tiveram 6 ou mais consultas obtiveram melhores desfechos perinatais. Aproximadamente 90% das mulheres têm o número mínimo de consultas, entretanto, apenas 20% receberam todas as orientações, exame físico e exames laboratoriais durante o atendimento. Ademais, durante a gestação, o risco de eventos trombóticos aumenta em 4 a 5 vezes. Contudo, esses eventos do sistema nervoso central são raros, ocorrendo em torno de 2% dos acidentes vasculares encefálicos gestacionais, com prevalência de 12 a cada 100.000 partos. Em pacientes com Morte Encefálica (ME) declarada, as gestantes representam 2,5% dos casos.
Relato do caso: Gestante de 35 anos, multípara, hipertensa crônica, admitida no pronto socorro obstétrico encaminhada pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência transferida de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de outro serviço após o diagnóstico de gestação. No dia anterior ao encaminhamento, a paciente havia sido encontrada em via pública durante quadro convulsivo e hipertensão grave, socorrida a uma Unidade de Pronto Atendimento onde foi estabilizada, realizada intubação orotraqueal (IOT) e transferida à UTI de um serviço terciário. Realizou tomografia computadorizada de crânio no serviço de origem, com diagnóstico de trombose venosa central maciça com edema cerebral e áreas de hemorragia com diagnóstico de isquemia grave. Em exame físico, evidenciado útero gravídico, com confirmação ultrassonográfica de gestação de 27 semanas. Paciente admitida em nosso serviço com pupilas médio-fixas com drogas vasoativas em IOT, sem sedação, e arreflexia, sugestivo de ME. Realizada cardiotocografia computadorizada sugestiva de sofrimento fetal agudo. Iniciado sulfato de magnésio para neuroproteção fetal e indicada a resolução da gestação com extração de recém-nascido vivo. Durante a internação, a mesma manteve-se sem apresentar reflexos de tronco, avaliada como lesão encefálica passível de ser ME, porém, foi impossibilitado abrir o protocolo definitivo de ME devido a instabilidade hemodinâmica e respiratória. Devido a progressão da gravidade do caso

© Copyright 2023



10.37085/jmm.2025.pre-comasp

não responsiva a manobras de suporte a vida, evoluiu a óbito 14 dias após a internação.
Conclusão: A mortalidade materna é um tema que deve ser mais discutido no Brasil devido às altas taxas de óbito na gestação e puerpério. A literatura ainda é escassa sobre o assunto de ME durante a gestação, sendo difícil a análise de outros casos e desfechos. É relevante destacar a importância do pré-natal adequado contendo orientações, exame físico completo e exames laboratoriais para prevenção de comorbidades e auxílio do manejo clínico e obstétrico.
Palavras-chave: Trombose venosa central, Gestação, Morte encefálica

Tumor de Brenner Borderline de grandes dimensões: relato de caso com apresentação sintomática atípica

Letícia Quintana Herren[1], Giulianna Puzzi[1], Jean-Philippe Maxime Tavares Enaud[1], Natália Naomi Toyofuku Salomão Tonanni[1], Marina Scandiuzzi Neves Rodrigues da Silva[1], Bianca Lazaretti Domene[1], Douglas Bernal Tiago[1,2]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Hospital PUC-Campinas Celso Pierro, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
leticia.herren@gmail.com

Introdução: Os tumores de Brenner (BT) são neoplasias ovarianas raras, compostas por células de transição ovarianas circundadas por tecido fibroso denso. A maioria dos casos consiste em pequenos tumores e são detectados incidentalmente. Nesses casos, o tumor geralmente é pequeno, < 2 cm, e assintomático. A variantes borderline e os tumores malignos correspondem a 5 e 1%, respectivamente, dos pacientes com BT. A clínica mais comum do BT borderline ou maligna é a presença de massa abdominal, dor abdominal e sangramento pós-menopausa.
Relato de caso: RPSC, 49 anos, G2P2C0, encaminhada de centro de saúde, em julho de 2022, apresentando USTV do mês anterior com cisto multilocular sólido, irregular em ovário direito (OD) com 1754 cm^3, associado à ascite e abdome doloroso à palpação difusa. Os marcadores tumorais CA 125: 51 U/mL, CEA: 7,0 ng/mL, alfafetoproteína: 1,31 ng/mL e Beta HCG sanguíneo negativo (< 5,0 mUI/mL). Após 2 meses, em retorno, refere dor em baixo ventre, em cólica, que irradia para região lombar direita. Relata náuseas e piora quando se alimenta,incontinência urinária aos médios esforços e urgência miccional. Ao exame físico apresentou abdome semi-globoso às custas de distensão abdominal, doloroso à palpação difusa, com presença de massa palpável de característica cística. Em 13/11/2022 realizou RNM de abdome total que evidenciou OD com volume 2360 cm^3, ocupando toda a pelve e insinuando-se no abdome superior (O-RADS 5). Em dezembro de 2022, paciente comparece à consulta queixando-se de dor pélvica e abdominal, especialmente à esquerda, com piora progressiva há 1 mês, sem melhora após uso de medicação. Refere ortopneia e dispneia aos pequenos esforços, associados ao aumento do volume abdominal há 1 mês. Em janeiro de 2023, foi realizada laparotomia exploradora, punção do cisto com saída de 3L de líquido citrino e salpingooforectomia esquerda. Material encaminhado para análise, com resultado de malignidade, e optado por realizar histerectomia total. Anatomopatológico demonstrou Tumor de Brenner Borderline, com focos de necrose e extensa invasão estromal.
Conclusão: Este caso apresenta evolução atípica dos BT que geralmente são pequenos,

© Copyright 2023



10.37085/jmm.2025.pre-comasp

assintomáticos e detectados incidentalmente. Diferentemente do esperado, a paciente apresentou um tumor de 2360 cm^3. Outro aspecto relevante foi a evolução do quadro clínico com sinais compressivos e deterioração da qualidade de vida, culminando em abordagem cirúrgica de urgência. O diagnóstico histopatológico de tumor de Brenner borderline reforça a raridade do caso e a importância de considerar essa neoplasia no diagnóstico diferencial de massas anexiais volumosas, mesmo diante de marcadores tumorais discretamente elevados. A coexistência de um comportamento borderline, sintomatologia importante e grande volume tumoral ressaltam uma apresentação extremamente incomum e que exige atenção diagnóstica e terapêutica especializada.

Palavras-chave: Tumor de brenner, Tumor borderline, Massa anexial

Tumor estromal esclerosante de ovário: neoplasia benigna rara descoberta durante cesariana

Larissa Pregnolatto Camarota[1], Amílcar Castro de Mattos[1], Maria Eduarda Lima Barthum Lopes[1], Carlos Tadayuki Oshikata[2]

[1]Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, Hospital PUC-Campinas Celso Pierro, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Faculdade de Medicina Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
larissapregnolatto@gmail.com

Introdução: O tumor estromal esclerosante (TEE) é uma neoplasia ovariana benigna rara, pertencente ao grupo dos tumores estromais das células do cordão sexual, representando 2% a 6% desses casos. Cerca de 80% ocorrem em mulheres entre a segunda e terceira décadas de vida. Seu comportamento é indolente, com manifestações clínicas variáveis, como dor pélvica, irregularidades menstruais ou sintomas inespecíficos, sendo frequentemente um achado incidental. O diagnóstico é histopatológico, com confirmação por imuno-histoquímica.
Relato do caso: Gestante de 27 anos, primigesta, sem comorbidades, pré-natal adequado, submetida a cesárea eletiva a termo por apresentação fetal pélvica com achado intraoperatório de tumoração ovariana à direita de consistência pétrea, de cerca de 5,0 cm durante a revisão da cavidade abdominal, sem demais achados. Realizada ooforectomia unilateral com boa evolução e alta hospitalar no segundo dia. O anatomopatológico revelou tumor de 4,5 x 4,3 x 3,3 cm, aspecto liso, esbranquiçado e pseudolobulado, com nódulo amarelado periférico, diagnosticando TEE confirmado por imuno-histoquímica. Histórico de ciclos menstruais regulares, dismenorreia moderada e uso prévio de método contraceptivo combinado. Paciente refere achado de cisto ovariano unilateral, há 4 anos, sem repercussões clínicas, com orientação de investigação complementar, sem seguimento. Acompanhamento obstétrico com ultrassonografias sem descrição de nodulação anexial. Durante a gestação apresentou queixas pélvicas confundidoras do estado gravídico. Sem intercorrências gestacionais que aventassem hipótese de massa ovariana.
Conclusão: O TEE costuma ter comportamento indolente, com manifestações clínicas variáveis, como dor pélvica, irregularidades menstruais ou sintomas inespecíficos, sendo frequentemente um achado incidental em exames de imagem ou cirurgias. Apesar de benigno, apresenta-se como lesão sólido-

© Copyright 2023



10.37085/jmm.2025.pre-comasp

cístico, hipervascular, heterogêneo ou hipoecogênico, elevando a classificação O-RADS (Risk Stratification and Management System) para 3 ou 4, podendo mimetizar malignidade. Durante a gestação, costuma ser detectado incidentalmente e, por sua baixa interferência hormonal, raramente compromete a evolução obstétrica, podendo ser apenas monitorado ou ressecado caso identificado em procedimentos obstétricos. A etiologia do TEE ainda é pouco conhecida, estando relacionada à teca externa e fibras musculares lisas com diagnóstico histopatológico com imuno-histoquímica positiva para inibina e calretinina, e negativa para CD10, desmina, EMA, AE1/AE3 e receptor estrogênico. A abordagem terapêutica é cirúrgica, geralmente, ooforectomia unilateral, sem tratamento adjuvante, dada a baixa taxa de recidiva e o excelente prognóstico. A congelação intraoperatória favorece cirurgias conservadoras, evitando tratamentos agressivos desnecessários, mantendo a fertilidade e reduzindo morbidades.

Palavras-chave: Tumor estromal esclerosante, Ovário, Gestação, Imuno-histoquímica

© Copyright 2023



Jornal Memorial *da* Medicina
10.37085/jmm.2025.pre-comasp

Medicina Social

"GABARITANDO À VIDA": prevenção de acidentes de trânsito em jovens menores de 20 anos - da análise de dados do DATASUS à ação educativa nas escolas do município de Campinas

Bianca Lazaretti Domene, Leticia Araujo de Souza, Ana Clara Barros de Oliveira, Amanda Baeta Snell, Isadora Paiva Abbondanza, Emanuella Chaddad Morelle, Isadora de Toledo Piza Soares, Lucca Pascoal de Abreu Sampaio, Maria Eduarda Battistoni Baldassari

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
biancalazdom@gmail.com

Introdução: Os acidentes de trânsito (AT) constituem um grave problema de saúde pública, com elevados índices de morbimortalidade em várias regiões do mundo. No Brasil, os AT ocupam a segunda colocação de óbitos por causa externa, com participação expressiva dos jovens.
Objetivos: O presente trabalho busca evidenciar que os AT em menores de 20 anos é maior, em decorrência dos comportamentos de risco no trânsito característico da própria faixa etária como: dirigir sem habilitação, ultrapassar limite de velocidade, pouca experiência, desrespeitar a sinalização, ingestão de bebida alcoólica ao dirigir o veículo, entre outros. Sendo assim, o projeto "GABARITANDO À VIDA" busca embasar estratégias para prevenção dos AT, estimulando atitudes responsáveis que reduzam o óbito nessa faixa etária, a fim de contribuir para o conhecimento epidemiológico sobre o evento no município de Campinas.
Métodos: Trata-se de estudo epidemiológico, de abordagem quantitativa e comparativa entre o número de habilitados em 2023 coletados do Registro Nacional de Condutores Habilitados (RENACH) e dados de óbitos por acidentes de trânsito obtidos por meio do departamento de informática (DATASUS) do Sistema Único de Saúde. Os dados foram utilizados para elaboração das ações educativas denominadas "GABARITANDO À VIDA - CONSCIENTIZAÇÃO DE JOVENS NO TRÂNSITO", aplicada nas escolas do município de Campinas, pelos alunos integrantes do Projeto de Extensão em parceria com agentes de trânsito da Empresa Municipal de Desenvolvimento de Campinas. A dinâmica da ação se pautou na importância da prevenção de acidentes de trânsito e no estímulo a atitudes responsáveis como: uso de cinto e capacete, risco do uso do celular, direção sob efeito de álcool/drogas, velocidade e imprudência.
Resultados parciais: A análise dos dados do ano de 2023 provenientes do DATASUS e RENACH permitiu calcular a taxa de mortalidade proporcional por faixa etária, expressa por 100.000 habilitados. Nota-se que nesse período, no estado de São Paulo, a faixa etária <20 anos apresenta a maior taxa de mortalidade proporcional (40,97 por 100.000), totalizando 284 óbitos para 693.180 habilitados. Em seguida, destacou-se o grupo de 20 a 29 anos, com taxa de 28,25/100.000 (1.083 óbitos em 3.834.298 habilitados). Os dados obtidos comprovam que o perfil das vítimas e o comportamento coincide com estudos mais recentes, sendo os jovens entre os mais envolvidos em acidentes de trânsito fatais.
Conclusão: Os resultados ressaltam a importância de direcionar e fortalecer ações/estratégias de prevenção, conscientização e controle prioritariamente ao grupo de jovens menores de 20 anos, que se destaca pela maior vulnerabilidade aos acidentes/óbitos de trânsito. Além disso, contribuir para a redução

© Copyright 2023

de mortes evitáveis e para a promoção de uma mobilidade mais segura.
Palavras-chave: Acidentes de trânsito, Taxa de mortalidade, Ações educativas

A face da vulnerabilidade: expectoração espontânea de septo nasal em ex-usuária de cocaína soropositiva - um relato de caso

Isabel Montagner Pinto Ricardo, Érika Carolina Gonzalez Rios, Luiza Marrocos Machado Guimaraes Rocha, Eduarda Schuller de Toledo, Amilcar Castro de Mattos

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
isabelricardomtg@gmail.com

Introdução: A necrose do septo nasal associada ao uso crônico de cocaína é uma manifestação grave de lesões destrutivas da linha média induzidas por cocaína (CIMDL), caracterizada por destruição isquêmica e necrosante podendo afetar septo nasal, palato duro e seios paranasais. A patogênese envolve vasoconstrição intensa, inflamação e possível presença de autoanticorpos (ANCA). Os sintomas são epistaxe, obstrução nasal, dor facial, lesões crostosas e perfuração septal. O diagnóstico diferencial inclui doenças autoimunes, infecciosas e neoplásicas. O caso a seguir ilustra essa condição rara e seus desafios diagnósticos e terapêuticos em uma paciente HIV+.
Relato do caso: Mulher, 34 anos, parda, residente de Campinas-SP, mãe de duas filhas, HIV+ desde 2015, diagnosticada durante o pré-natal, sem adesão adequada ao esquema TARV. Apresentava histórico de tuberculose pulmonar em 2019 e de herpes-zóster em 2021, tabagismo e uso prévio de cocaína e maconha por 12 anos, interrompido há 6 meses. Paciente com quadro de imunossupressão grave (CD4: 25 células/mm3; carga viral: 610 mil cópias/mL), internada em maio de 2025 por herpes zoster e lesão crostosa em septo nasal, associada a febre e secreção nasal escura e fétida, houve também, exteriorização espontânea de tecido nasal necrosado de áreas extensas e difusas, atingindo seios maxilares. A análise da amostra de tecido exteriorizado indicou extensa necrose com colônias bacterianas associadas. Diante da suspeita de infecção fúngica invasiva ou lesão granulomatosa, iniciou-se terapia empírica com anfotericina B lipossomal e ceftriaxona, além de biópsia da concha nasal. No entanto, a paciente evoluiu com choque séptico e falência de múltiplos órgãos, exigindo intubação, droga vasoativa e hemodiálise. Introduziu-se antibioticoterapia de amplo espectro. Exames investigativos mostraram colite extensa e úlceras gástricas por CMV, sendo iniciado tratamento com ganciclovir. O líquor foi positivo para HHV-6. Testes para tuberculose, leishmaniose, histoplasmose e paracoccidioidomicose foram negativos. O uso crônico de cocaína, associado à imunossupressão avançada, foi considerado fator contribuinte para a necrose septal. A biópsia isolou Staphylococcus aureus, sugerindo infecção bacteriana secundária. Não foram realizados testes de ANCA por indisponibilidade no SUS.
Conclusão: Este caso se destaca pela coinfecção de três herpesvírus (CMV, herpes-zóster e HHV-6) em paciente HIV+, associada a necrose septal. No entanto, a situação clínica da paciente é reflexo de determinantes sociais que vão muito além do vírus. Mais do que uma lesão anatômica, o caso simboliza a queda de uma trajetória de vida marcada por múltiplos estigmas (HIV, drogas, pobreza), que são determinantes na falência terapêutica e agravamento do prognóstico da paciente. A abordagem, portanto, deve priorizar adesão à TARV, reabilitação e rastreio precoce, prevenindo desfechos graves.
Palavras-chave: Infectologia, Medicina social, Cocaína, CIMDL, HIV

A importância do ensino de semiologia médica: um relato de experiência

Giovanna Rodrigues Mattar, Penélope Maziero Georges, Maria Rafaela Paiva Gonçalves

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
samuelabdelmelo2005@gmail.com

Introdução: O Comitê Permanente em Educação Médica (SCOME) da IFMSA Brazil PUC-Campinas, percebeu que a semiologia médica é uma das disciplinas mais difíceis para estudantes e com muitas lacunas na prática. Segundo estudo realizado em 2022, a mediana da porcentagem da carga horária de semiologia no curso de medicina em 226 faculdades foi de 2,9%. Para resolver isso, o SCOME propôs o I Workshop de Semiologia Médica, um evento para alunos de medicina da PUC Campinas que aconteceu nos dias 11 e 12 de setembro de 2024 e que contou com a participação de professores convidados que deram uma aula teórica e coordenaram oficinas práticas sobre exame físico.
Objetivos: Demonstrar a importância de solucionar as lacunas no aprendizado da semiologia prática, em nivelar os estudantes de medicina para uma abordagem completa no atendimento e exame físico, em garantir acesso à semiotécnica correta nas áreas abdominal, cardiovascular, pulmonar e neurológica.
Métodos: O evento contou com uma aula teórica online no primeiro dia (11/09) e com um workshop presencial no dia seguinte. Eram previstas 3 estações para o estudo semiológico: abdominal, cardiovascular e neurológico, ministradas por professores capacitados em suas respectivas áreas. Entretanto, houve um contratempo e o professor responsável pelo estudo neurológico não pôde comparecer. Ainda assim, o evento foi completo com êxito, com uma estação de semiologia cardiovascular e uma estação de semiologia abdominal e neurológica. No dia 12/09, o evento contou com um formulário digital pré e pós aulas, de forma a qualificar o aprendizado e a confiança adquiridos para o exame físico específico.
Resultados: A realização do I Workshop de Semiologia Médica proporcionou a oportunidade de aprofundar os conhecimentos teóricos e práticos relacionados à anamnese e ao exame físico. As atividades desenvolvidas contemplaram, de forma padronizada, as principais áreas da medicina: abdominal, cardiovascular, pulmonar e neurológico, permitindo corrigir técnicas, esclarecer dúvidas e fortalecer a segurança na execução da semiotécnica. O evento também contribuiu para o fortalecimento da base de conhecimentos em áreas ainda deficitárias no ciclo básico, com destaque para a neurologia e favoreceu o aprendizado de técnicas práticas essenciais, que serão de úteis na futura atuação profissional. Ademais, o workshop foi bem organizado, com uma divisão equilibrada entre atividades teóricas e práticas, e contou com formulários para coleta de informações. No entanto, a ausência de um docente ocasionou um aumento no número de participantes por oficina, resultando em maior tempo de espera para a execução dos exames. Apesar disso, tal situação não comprometeu o aprendizado.
Conclusão: O workshop fortaleceu o aprendizado prático em semiologia, padronizou técnicas e aumentou a confiança, mostrando-se fundamental para a formação clínica.
Palavras-chave: Semiologia, Aprendizado, Workshop, Exame físico

A relação da espiritualidade e religiosidade no enfrentamento do câncer

Raphaela Zanatta Husseini, Pedro Contatori de Campos Monteiro, Rayane Lopes Silva, Mariana Soares Capello, Nicole Lin Huang, Gilvano Amorim Oliveira

Pontifícia Universidade Católica de Campinas,

Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
raphaelazhusseini@gmail.com

Introdução: O imaginário de baixas perspectivas curativas e da possibilidade de morte diante de um diagnóstico oncológico promovem, comumente, um apelo à espiritualidade. No cristianismo, a promessa de ressurreição após a morte é uma forma de amparo espiritual em um cenário devastador como a descoberta de um câncer. Ademais, a religiosidade e espiritualidade trazem consigo estratégias na redução da dor por mecanismos como redução da secreção de cortisol e aumento de neurotransmissores envolvidos no controle da dor. Podem também estimular o enfrentamento ativo, 'fighting spirit', influenciando o paciente a aceitar o tratamento. Apesar disso, evidencia-se um despreparo de profissionais da saúde para fornecer auxílio espiritual e religioso.
Objetivo: Pesquisar na literatura científica a relação entre a espiritualidade, religiosidade e a melhora na forma como pacientes oncológicos enfrentam a doença, seu bem-estar e a falta de preparo de profissionais da saúde na integração desses aspectos de cuidado.
Metodologia: Foi realizado um levantamento bibliográfico exploratório com base em 6 artigos selecionados do PubMed, Scielo, MEDLINE, LILACS e Pearson, utilizando os descritores Espiritualidade, Religiosidade, Fé, Câncer, Profissionais de Saúde.
Resultados: A oração pode reduzir o cortisol levando à diminuição do estresse e ansiedade. A crença em Deus estimula a adesão à quimioterapia e impacta no prognóstico. Em pacientes mulheres com câncer de mama avançado, a religiosidade esteve associada a enfrentamento ativo favorecendo adesão terapêutica e melhor prognóstico, reduzindo aceitação fatalista e ansiedade. Em pacientes austríacos, a espiritualidade e religiosidade colaboraram para lidar melhor com a doença, promovendo força interior, paz, conexão social e maior consciência de vida. A maioria dos pacientes deseja alguma forma de cuidado espiritual, mas é notável a falta de treinamento adequado ou falta de tempo dos profissionais.
Conclusão: Diante desses fatos, a religiosidade e espiritualidade representam recursos no enfrentamento do câncer. Reduzem estresse, dor, geram esperança e favorecem a adesão terapêutica. Apesar do reconhecimento da relevância pelos pacientes e das evidências de eficácia, ainda existe lacuna no preparo dos profissionais da saúde para integrar o cuidado espiritual, seja por despreparo ou por desconforto em lidar com o tema.
Palavras-chave: Espiritualidade, Religiosidade, Fé, Câncer, Profissionais de saúde

Atendimento da pessoa surda na área da saúde: barreiras, desafios e estratégias para acessibilidade linguística

Caroline Matielo Ricci, Valentina Silva Gagliardi, Rodrigo Caldas Ramos-Silva

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente: carol.iccir@gmail.com

Introdução: O atendimento à pessoa surda ainda apresenta desafios significativos no campo da saúde, marcados por barreiras estruturais, linguísticas e culturais. Estima-se que mais de 466 milhões de pessoas no mundo convivam com algum grau de perda auditiva, representando cerca de 5% da população global. A surdez pode ser congênita, adquirida ou relacionada ao envelhecimento, sendo a presbiacusia uma das principais causas em idosos. No Brasil, legislações como a Lei nº 10.436/2002, o Decreto nº 5.626/2005 e a Lei nº 13.146/2015 garantem o direito à comunicação em Libras e a inclusão da pessoa surda em diferentes esferas sociais. Entretanto, a efetivação dessas garantias ainda é limitada, especialmente nos serviços de saúde, em que a ausência de profissionais capacitados e de protocolos inclusivos resulta

em desigualdades no cuidado.
Objetivos: Analisar, a partir da literatura, os principais desafios enfrentados pela pessoa surda no atendimento em saúde, identificando barreiras comunicacionais, impactos na assistência e propostas de estratégias inclusivas.
Métodos: Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, contemplando 23 artigos nacionais e internacionais publicados entre 2010 e 2025. A busca priorizou estudos relacionados à comunicação entre profissionais de saúde e pessoas surdas, políticas públicas de acessibilidade e experiências de inclusão no setor.
Resultados: Os estudos revelaram que a barreira mais frequente é a falta de preparo em Libras dos profissionais de saúde, o que gera dependência de recursos improvisados, como leitura labial ou anotações escritas, considerados ineficazes e pouco humanizados. Além disso, a ausência de intérpretes de Libras nos atendimentos e a inexistência de protocolos institucionais inclusivos ampliam a vulnerabilidade diagnóstica e terapêutica. Foram identificadas desigualdades no acesso a tecnologias assistivas, como aparelhos auditivos e implantes cocleares, cuja obtenção é dificultada por custos elevados, baixa cobertura de planos de saúde e processos burocráticos no SUS. Entre as estratégias positivas destacam-se: inclusão da Libras na formação dos profissionais da saúde, disponibilidade de intérpretes em consultas, uso complementar de tecnologias de interpretação remota e a participação ativa da comunidade surda na formulação de políticas públicas.
Conclusão: O enfrentamento das barreiras exige a implementação de políticas públicas eficazes, investimento em formação profissional contínua e ampliação do acesso a tecnologias assistivas. Reconhecer a surdez como diferença cultural e linguística, além de deficiência, é essencial para assegurar equidade, autonomia do paciente e cuidado humanizado. Tais iniciativas contribuem para reduzir desigualdades e consolidar a saúde como direito humano universal.
Palavras-chave: Acessibilidade em saúde, Pessoa surda, Inclusão social

Campanha de incentivo à doação de sangue e cadastro de medula óssea no âmbito acadêmico: um relato de experiência

Denilson Rodrigues, Giuliana Manali Roson, Vitoria Furhmann Barbiero, Maria Rafaela Paiva Gonçalves, Camila Mesquita Kallás, Luiza Cremonini Martins, Alessia Prando Cinto, Ana Valentina Valler, Clara Patrinheri Trois, Luciano Fuzzato Silva

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
denilsonrodriguesmb@gmail.com

Introdução: A doação de sangue no Brasil se originou após a Segunda Guerra Mundial, em resposta à crescente demanda por esse recurso. Essa prática, juntamente com a doação de medula óssea, segue sendo essencial no contexto hospitalar, especialmente em situações de trauma, cirurgias e doenças hematológicas. Apesar de sua importância, dados do Ministério da Saúde indicam que apenas 1,8% da população brasileira doa sangue regularmente, número inferior ao mínimo recomendado pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), de 2% a 3%. Esse desafio decorre da dificuldade em manter doadores permanentes e da queda nas doações em certos períodos do ano. Assim, campanhas são fundamentais para garantir o abastecimento dos bancos de sangue, cadastrar novos doadores de medula óssea no Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea (REDOME) e salvar vidas.
Objetivos: Relatar a campanha de doação de sangue e cadastro de medula óssea realizada no ambulatório da Pontifícia Universidade

Católica de Campinas (PUC-Campinas), em parceria com o Hemocentro da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), no dia 27/05/2025.
Métodos: A campanha foi organizada por meio da articulação entre a Liga de Hematologia e Hemoterapia (LHH) e o Comitê Local da Federação Internacional de Associações de Estudantes de Medicina (IFMSA Brazil), ambos vinculados à PUC-Campinas. Os envolvidos discutiram questões logísticas, como captação de patrocinadores para lanches, obtenção de tendas e cadeiras, e participaram de capacitação teórica sobre hemograma e processo de doação de hemocomponentes. A divulgação da campanha foi realizada com uma semana de antecedência, por meio das redes sociais e grupos institucionais, visando mobilizar a comunidade acadêmica. Para a execução do projeto, firmou-se uma parceria com o Hemocentro da UNICAMP, que disponibilizou trailer, funcionários, equipe e infraestrutura para a coleta adequada das bolsas de sangue e para o cadastro de doação de medula óssea. No dia da ação, a dinâmica foi estruturada em cinco etapas: acolhimento, triagem clínica, doação, repouso e lanche. Ao final, os resultados foram contabilizados e discutidos para avaliar e implementar melhorias em futuras edições.
Resultados parciais: Foram registrados 69 cadastros de doadores em potencial, dos quais 52 doações foram efetivamente realizadas. Considerando que cada bolsa de sangue pode beneficiar até quatro pacientes, estima-se que a campanha tenha impactado 208 vidas, com a arrecadação de 23.400 litros de sangue. Adicionalmente, 22 novos cadastros foram efetuados no REDOME, ampliando as possibilidades de compatibilidade para pacientes que necessitam de transplante.
Conclusão: Os resultados denotam a efetividade da mobilização e o engajamento da comunidade acadêmica, refletindo o potencial das Instituições de Ensino Superior na promoção de iniciativas voltadas à saúde pública e na construção de uma cultura solidária e contínua de doação.
Palavras-chave: Doação de sangue, Medula óssea, Mobilização

Cartografias da Epidemia: uma breve descrição da distribuição e nível sociodemográfico do HIV em Campinas-SP

Ester Santos Crus[1], Karen Ferreira Gomes[1], Antonio Freire Scomparin[2], Bruno Ferrari Silva[3]

[1]Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Faculdade de Ciências Biológicas, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil
[3]Grupo de Estudos em Tecido Adiposo, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil

Autor correspondente: ester.crus@gmail.com

Introdução: Mesmo após quase 50 anos do primeiro caso mundial, a AIDS continua sendo um desafio significativo para a saúde pública, especialmente no Brasil. Em 2024, dados oficiais indicaram estabilização da epidemia (Brasil, 2024), mas o Relatório Global sobre a AIDS 2025 (UNAIDS, 2025) mostrou aumento nos novos casos. Apesar do avanço na distribuição da profilaxia pré-exposição (PrEP), o país ainda enfrenta desafios ligados ao estigma e à desigualdade social. Campinas-SP, como grande centro econômico, apresentou a segunda maior prevalência de HIV/AIDS do estado em 2017, tornando o estudo local relevante.
Objetivos: Analisar a distribuição espacial dos casos notificados e as condições de vida de pessoas vivendo com HIV/AIDS em Campinas-SP.
Métodos: Realizou-se revisão narrativa da literatura utilizando os termos “HIV”, “Campinas” e “Síndrome da Imunodeficiência Adquirida”. A questão de pesquisa foi:

"Como se distribuem espacialmente os casos notificados em Campinas-SP e como as condições socioeconômicas influenciam esses padrões em comparação com outras regiões do Brasil nos últimos 20 anos?" Foram incluídos ensaios clínicos, revisões narrativas e artigos originais publicados nos últimos 20 anos, em português, inglês, francês e espanhol. Estudos não disponíveis na íntegra foram descartados. A busca inicial resultou em 66 artigos, com 6 selecionados para análise (Melo, Almeida e Donalisio, 2021; Brasil, 2024; Henn, 2007; Stephan, Henn e Donalisio, 2010; Martins e colaboradores, 2024; Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo, 2011). Bases de dados utilizadas: PubMed e SciELO.
Resultados: Dos 6 estudos, 3 (Henn, 2007; Stephan, Henn e Donalisio, 2010; Melo, Almeida e Donalisio, 2021) apresentaram dados sobre distribuição espacial, mostrando maior concentração de casos em áreas urbanas (67%) e 33% em áreas periurbanas ou rurais. Quanto à classe social, 50% pertencem à classe baixa, 33% à média e 17% à alta (Melo, Almeida e Donalisio, 2021; Brasil, 2024; Martins e colaboradores, 2024). Os achados evidenciam que a epidemia em Campinas se concentra em regiões urbanas com maior vulnerabilidade social, reforçando a necessidade de políticas públicas focalizadas e abordagens integradas de saúde, combinando vigilância epidemiológica, detecção precoce e prevenção adaptada às desigualdades sociais (Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo, 2011).
Conclusão: A distribuição espacial de pessoas vivendo com HIV/AIDS em Campinas concentra-se principalmente em áreas urbanas e entre a população de classe baixa, destacando a importância de políticas públicas direcionadas à prevenção, acompanhamento e redução das desigualdades sociais.
Palavras-chave: HIV, Geolocalização, Sociodemografia

Ciclo de palestras de urgência e emergência- um relato de experiência

Rebeca Piaia Guido, Isabella Biagini Mangili, Ami Kobayashi, Isabella Ferreira de Alvarenga, Simone Dominiquini Medeiros

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
med.rebeca04@gmail.com

Introdução: O Ciclo de Palestras de Urgência e Emergência foi realizado com enfoque na importância da aptidão em urgência e emergência por estudantes de Medicina durante a formação médica, dado que a capacitação adequada em emergências médicas reduz significativamente a mortalidade e melhora o prognóstico dos pacientes atendidos nos primeiros momentos críticos.
Objetivos: Dos objetivos do evento, cita-se a promoção de um conteúdo amplo e aprofundado essencial para os conhecimentos em Urgência e Emergência, tanto no âmbito teórico, quanto no prático, e a familiarização dos acadêmicos com os diversos cenários reais da prática médica emergencial.
Métodos: O Ciclo de Palestras foi realizado de modo on-line nos dias 23 e 24 de abril de 2025 no período da noite. As palestras sobre Urgência e Emergência foram ministradas por professores da instituição e foram realizadas duas palestras por dia. O evento iniciou-se no dia 23, com o tema do pronto socorro infantil e depois aprofundou-se na propedêutica do abdômen agudo, e, no dia 24, as temáticas envolveram hemorragia digestiva alta e emergência hipertensiva. A comissão organizadora trabalhou no contato com os palestrantes e com patrocinadores do evento, assim como na divulgação do evento nas redes sociais. Por fim, a avaliação de impacto foi realizada por meio de questionários on-line ao longo dos dias do evento.
Resultados parciais: O Ciclo de Palestras de Urgência e Emergência cumpriu com a finalidade de expandir a formação dos

estudantes, aproximando-os do contexto de emergências médicas e reforçando a importância da atualização contínua para garantir um atendimento seguro, eficiente e humanizado. A partir dos questionários disponibilizados, afirmou-se que 100% dos participantes aprenderam algo novo no evento. No tema de emergência hipertensiva, 46,9% dos participantes não conheciam o assunto antes da palestra. Já após a apresentação, 65,6% dos alunos afirmaram serem capazes de identificar as principais emergências hipertensivas. Além disso, os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 3.8 e 4.7 foram contemplados pelas palestras, tanto por estarem associados ao reforço na qualidade dos serviços prestados e ampliação do acesso a uma assistência segura e eficiente em saúde, quanto por representar o aprimoramento de habilidades técnicas e humanas essenciais para a clínica e a educação médica.
Conclusão: O Ciclo de Palestras foi bem-sucedido, pois alcançou o objetivo de ampliar o conhecimento teórico e prático dos participantes sobre temas de urgência e emergência. A partir dos questionários, foi possível confirmar a aprendizagem dos participantes. Desse modo, os conhecimentos apresentados nas palestras auxiliarão os alunos nos diagnósticos das urgências e emergências médicas, além de ajudá-los na rapidez para diagnosticar essas situações.
Palavras-chave: Educação médica, Competência clínica, Emergência, Urgência médica

Cigarro eletrônico e câncer de bexiga: uma associação emergente

André Oliveira Marques[1], Diogo Idelsohn Cicero de Sá[1], Renan Ferracini das Virgens[1], Érika Carolina Gonzalez Rios[1], Edison Daniel Schneider Monteiro[2]

[1]Pontificia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Urologista e Coordenador da Residência Médica do Hospital PUC-Campinas Celso Pierro, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
andrmarquesbr@gmail.com

Introdução: O uso de CEs tem se expandido rapidamente, especialmente em jovens e ex-fumantes, sendo promovido como alternativa ao cigarro convencional. Porém, evidências crescentes indicam que essa percepção pode ser equivocada. Compostos carcinogênicos têm sido detectados na urina de usuários, todos associados à neoplasia vesical. Estudos laboratoriais mostram que a exposição ao vapor de CEs pode causar danos ao DNA e comprometer os mecanismos de reparo celular no epitélio vesical, sugerindo risco genotóxico.
Objetivos: Investigar a possível associação entre o uso de CEs e o risco de neoplasia vesical, considerando biomarcadores urinários, mecanismos e evidências epidemiológicas recentes.
Métodos: Foi realizada uma revisão narrativa nas bases PubMed, SciELO e LILACS, abrangendo publicações dos últimos dez anos. Foram incluídos estudos clínicos, epidemiológicos, experimentais e revisões que abordassem a relação entre o uso de CEs e o câncer vesical. A análise foi qualitativa, com foco nos mecanismos moleculares, carcinógenos envolvidos e dados disponíveis.
Resultados: Modelos animais e celulares demonstram que a exposição ao aerossol de CEs aumenta em até 60% a taxa de mutações no tecido urotelial de camundongos. Essa exposição também compromete a capacidade de reparo do DNA, favorecendo mutações do DNA que podem levar à tumorigênese. Após 54 semanas de exposição, camundongos apresentaram hiperplasia urotelial em 57,5% dos casos e adenocarcinomas pulmonares em 22,5%. Além disso, vesículas extracelulares liberadas por células tumorais, estimuladas pelos E-líquidos, intensificam o estresse oxidativo e a inflamação, promovendo alterações malignas em células saudáveis.

Em humanos, usuários de CEs apresentam níveis elevados de carcinógenos como o-toluidina e 2-naftilamina, com concentrações 2,3 e 1,3 vezes maiores, respectivamente, em comparação a não-adeptos. Embora alguns marcadores sejam inferiores aos encontrados em fumantes convencionais, outros marcadores são significativamente mais altos que em não-fumantes, indicando risco potencial. A escassez de estudos longitudinais e o tempo de latência do câncer dificultam a confirmação da relação causal direta entre CEs e neoplasia vesical. No entanto, o histórico de tabagismo permanece como fator de risco importante, e os dados atuais sugerem que o uso prolongado de CEs pode representar ameaça similar.
Conclusão: Apesar de serem vistos como ferramentas para cessação do tabagismo, os CEs apresentam riscos carcinogênicos. Seus líquidos e aerossóis contêm agentes genotóxicos, e os biomarcadores urinários indicam exposição relevante a agentes cancerígenos. Estudos em animais mostram alterações celulares compatíveis com processos neoplásicos, e dados clínicos sugerem maior incidência de câncer geniturinário entre usuários regulares. A variabilidade das formulações e a ausência de estudos de longo prazo reforçam a necessidade de novas pesquisas para avaliação dos riscos associados ao uso contínuo de CEs.
Palavras-Chave: Cigarro eletrônico, Câncer de bexiga, Carcinógenos, Riscos do vaping

Cisticercose e neurocisticercose: doenças negligenciadas pouco estudadas no Brasil

Ana Clara Franco Barbosa Yamanaka[1], Francisco Hideo Aoki[2]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
yamanakaanaclara@gmail.com

Introdução: A neurocisticercose (NCC) é uma das mais importantes doenças tropicais negligenciadas de caráter zoonótico, responsável por elevada morbimortalidade em países endêmicos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) a classifica como doença negligenciada, e sua invisibilidade epidemiológica no Brasil é agravada pela ausência de notificação compulsória no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Embora seja causa frequente de epilepsia e outras manifestações neurológicas, há carência de dados epidemiológicos nacionais recentes.
Objetivos: Analisar a produção científica sobre a neurocisticercose no Brasil entre 1995 e 2025, destacando a quantidade, características e tipos de estudo disponíveis nas principais bases bibliográficas, a fim de avaliar a robustez de estudos epidemiológicos da literatura.
Métodos: Foi realizada busca estruturada nas bases PubMed, SciELO Brasil e outras fontes indexadas, utilizando os termos "neurocysticercosis/neurocisticercose" + "epidemiology/epidemiologia" + "Brazil/Brasil", com intervalo de 1995 a 2025. Os artigos foram classificados em três categorias: epidemiológicos (com base populacional ou dados primários), clínico-hospitalares e revisões/ensaios/outros.
Resultados: Foram identificados 95 artigos no total. No PubMed (n=55), 11 (20%) foram epidemiológicos, 18 (33%) clínico-hospitalares e 26 (47%) revisões ou outros. No SciELO Brasil (n=9), 7 (78%) foram epidemiológicos, 1 clínico-hospitalar e 1 revisão. Em outras fontes (n=31), 6 (19%) foram epidemiológicos, 8 clínico-hospitalares e 17 revisões/outros. A produção epidemiológica verdadeira correspondeu a apenas 24 estudos (25%). Quanto à distribuição temporal, observaram-se 20 artigos entre 1995–2005, 16 entre 2006–2015 e 19 entre 2016–2025 no PubMed; na SciELO, a maior parte concentrou-se entre 1995–2005; e nas demais fontes, não houve aumento significativo ao longo do tempo. Constata-se que, apesar da relevância clínica da doença, a literatura acerca

de estudos epidemiológicos brasileiros sobre NCC permanece escassa e pouco robusta, com predomínio de relatos clínicos e revisões narrativas.
Conclusão: A análise demonstra que, em três décadas, a produção científica brasileira sobre NCC manteve volume reduzido e predominantemente não epidemiológico. Apenas um quarto dos estudos apresentou base epidemiológica primária. A produção é escassa e fragmentada, não refletindo a magnitude do problema. A baixa produção de estudos epidemiológicos, associada a dificuldades diagnósticas e falhas no conhecimento médico, contribui para a invisibilidade da doença. Estudos prévios já indicavam prevalências relevantes, porém subestimadas (Del Brutto et al., 2003), além de 1.081 óbitos entre 2000 e 2011 (Carabin et al., 2017). Um inquérito nacional com 209 médicos apontou média de apenas 62,7% de acertos sobre ciclo parasitário, epidemiologia, diagnóstico e terapêutica, reforçando a lacuna de conhecimento que agrava a invisibilidade da doença. A ausência de notificação compulsória e o acesso limitado à neuroimagem agravam o cenário. Torna-se urgente fomentar estudos populacionais multicêntricos, integrar a NCC à lista de notificação compulsória, ampliar o acesso a métodos diagnósticos e implementar programas de capacitação para profissionais de saúde em áreas endêmicas.
Palavras-chave: Neurocisticercose, Epidemiologia, Doenças negligenciadas, Brasil, Revisão bibliográfica

Comparativo entre países: taxas de mortalidade no trânsito no Brasil e em países de diferentes níveis socioeconômicos

Lucca Pascoal de Abreu Sampaio, Isadora de Toledo Piza Soares, Bianca Lazaretti Domene, Maria Eduarda Battistoni Baldassari, Elis Feldstein Botelho, Giulia Midori Kawakami, Lívia Santos Teixeira, Mateus Tebet, Isabella Biagini Mangili

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
luccapascoal100@gmail.com

Introdução: Acidentes de trânsito são um problema global de saúde pública, com 1,19 milhão de mortes anuais, sobretudo pedestres, ciclistas e motociclistas. A mortalidade não é equitativa: nove em cada dez óbitos ocorrem em países de baixa e média renda, onde o risco por habitante é três vezes maior do que em nações ricas (OMS, 2023). O Brasil apresenta taxa superior à de países ricos, com aumento de 13,5% nas mortes absolutas entre 2010 e 2019. Compreender os fatores que influenciam a mortalidade no trânsito é essencial. Nesse contexto, educação e projetos educativos promovem mudanças culturais e comportamentais. Este estudo compara a situação brasileira à de países com diferentes perfis de renda, para subsidiar prevenção.
Objetivo: O estudo compara as taxas de mortalidade por acidentes de trânsito entre Brasil e países de alta e baixa renda, usando dados da OMS para compreender desigualdades e subsidiar estratégias educativas no contexto brasileiro. Busca identificar fatores estruturais, culturais e políticos que influenciam essas diferenças e avaliar políticas internacionais bem-sucedidas na redução de acidentes.
Metodologia: Estudo descritivo e comparativo, baseado em dados secundários da WHO (2021), que analisou taxas de mortalidade por acidentes de trânsito (óbitos/100.000 habitantes) em Brasil (renda média), Estados Unidos (alta renda) e Moçambique (baixa renda). A comparação numérica e gráfica permitiu identificar diferenças proporcionais, relacionadas a fatores estruturais, políticas de segurança e ações educativas, para discutir estratégias de redução da mortalidade.
Resultados: Segundo dados da World Health Organization (WHO, 2021), o Brasil, país em desenvolvimento, registrou taxa

de mortalidade de 15,7 óbitos por 100.000 habitantes. Ocupa uma posição intermediária quando comparado a Moçambique, país de baixa renda (20,1/100.000), e aos Estados Unidos, país de alta renda (14,2/100.000). A distribuição proporcional de óbitos entre os três países segue o mesmo padrão. Em números absolutos, Moçambique concentra o maior número de mortes (40,2%), seguido pelo Brasil (31,4%) e pelos Estados Unidos (28,4%). Evidencia-se que a mortalidade relacionada ao tráfego urbano em países de economia vulnerável pode ser até três vezes maior quando comparada à de países de economia consolidada. O Brasil mantém taxas medianas, reforçando a influência econômica. Conclusão: A análise demonstra a influência da economia do país na mortalidade no trânsito. Países com economia estável possuem taxas menores devido a investimentos em infraestrutura e educação, ausentes em economias vulneráveis. Essa discussão reflete-se no Brasil, que possui uma taxa de mortalidade no trânsito preocupante e que ultrapassa a de países como os Estados Unidos. Desse modo, a universidade desempenha papel essencial na promoção da educação e conscientização dos condutores.

Palavras-chave: Educação em trânsito, Desigualdade socioeconômica, Comparativo internacional

Comunicação médico x paciente: aliada e necessária!

Luiza Ramiro Sandes da Costa[1], Rayane Lopes Silva[1], Eduardo de Carvalho Leitão[1], Bruno Marsula Pascoal[1], Heloisa Zarpelon Zacharias[1], Rafael Iglesias Seccacci[1], Victor Isamu Sakata[1], José Gonzaga Teixeira de Camargo[1], Cristina Micaroni Hilkner Altieri[2]

[1]Faculdade de Medicina Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Faculdade de Relações Públicas Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
luizaramirosandes@gmail.com

Introdução: A comunicação clara e eficaz entre médico e paciente é um dos pilares da prática clínica segura e centrada no cuidado humanizado. Quando o paciente compreende seu diagnóstico, os exames solicitados e o tratamento proposto, observa-se maior adesão, redução de falhas e melhores desfechos clínicos. Contudo, falhas nesse processo ainda são frequentes. Nesse contexto, ferramentas digitais simples, como formulários online, podem auxiliar no acompanhamento do entendimento do paciente e contribuir para a qualificação contínua da assistência prestada. Objetivos: Avaliar o grau de compreensão dos pacientes durante consultas médicas, por meio de formulários digitais. Busca-se analisar a efetividade da comunicação, verificar a clareza no entendimento do diagnóstico e das condutas terapêuticas, além de identificar barreiras que comprometem essa interação. A partir dos achados, pretende-se propor estratégias de aprimoramento da comunicação médico-paciente, favorecendo a adesão ao tratamento e melhores resultados clínicos.
Métodos: Trata-se de uma pesquisa realizada através de entrevistas após as duas primeiras consultas. Essas entrevistas foram realizadas por meio de formulários, nos quais continha quatro questões: as de número ímpar eram objetivas (“sim” ou “não”) e, em caso de resposta negativa, a subsequente era descartada; em caso afirmativo, o participante prosseguia. O preenchimento demandava menos de um minuto, permitindo respostas rápidas. Os dados foram analisados por meio de gráficos gerados automaticamente pela plataforma.
Resultados parciais:Na primeira consulta, 97,7% dos pacientes afirmaram ter compreendido as orientações recebidas, e 94,2% relataram entender quais exames deveriam realizar. Apesar dos altos

percentuais, algumas respostas abertas revelaram dúvidas sobre a natureza e a forma de realização dos exames, indicando limitações na assimilação prática. Na segunda consulta, 86,8% declararam entender o diagnóstico, sendo os mais mencionados gastrite, refluxo, colelitíase e esofagite. Já a compreensão do tratamento alcançou 94,7%, incluindo respostas relacionadas a cirurgia, uso de medicamentos (como Esomex), mudanças alimentares e prática de atividade física. Entretanto, observou-se variabilidade na forma como os pacientes expressaram o entendimento, com termos genéricos ou imprecisos, como “medicação” ou “tratamento indicado pelo doutor”.
Conclusão: O uso de formulários digitais mostrou-se eficaz para avaliar a compreensão dos pacientes, evidenciando pontos fortes e fragilidades na comunicação, visto que a clareza é extremamente importante, tanto para a adesão do tratamento quanto para o entendimento do diagnóstico. Essa estratégia contribui para qualificar a prática médica, promovendo maior clareza, segurança e engajamento no cuidado.
Palavras-chave: Comunicação, Formulários, Compreensão, Tecnologia

Desenvolvimento de um aplicativo móvel para promoção da atividade física em pacientes com lesão raquimedular

Rafaella Silveira Caravaca[1], Pietra Valentina Cagliari Benà[1], Cintia Kelly Bittar[1], Alberto Cliquet Junior[1], Sofia de Siervi Derycke[2], Cintia Kelly Bittar[2]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
rafaella.caravacaa@gmail.com

Introdução: A incidência de traumatismo raquimedular no Brasil tem se mostrado crescente, com aproximadamente 10 mil casos novos anuais. Essa condição frequentemente resulta na necessidade de uso de cadeira de rodas pelos pacientes, que requerem atendimento especializado dificultado pelas limitações de acessibilidade a serviços e espaços. Tais barreiras impactam negativamente a saúde, qualidade de vida e autoestima desses indivíduos, configurando um importante desafio na reabilitação. Considerando o avanço tecnológico recente, ferramentas de baixo custo e acessíveis via dispositivos móveis podem reduzir significativamente essas barreiras. O presente estudo integra esta perspectiva ao desenvolver um aplicativo móvel adaptado à realidade brasileira, destinado a auxiliar pacientes com lesão medular no desempenho regular de exercícios físicos em domicílio, com supervisão profissional qualificada.
Objetivos: promover a prática regular de exercícios físicos em pacientes com lesão raquimedular, visando melhorar a função motora, a saúde geral e a qualidade de vida, com base em evidências que indicam benefícios como aumento da força, mobilidade e redução de complicações clínicas.
Métodos: O banco de dados de exercícios foi elaborado por uma fisioterapeuta com base em evidências científicas de artigos das bases PubMed, PEDro e Cochrane. A seleção considerou parâmetros neuromecânicos como amplitude de movimento, grupos musculares, velocidade, volume e intensidade, garantindo segurança e estabilidade. Complementarmente, foram realizadas entrevistas com usuários de cadeira de rodas para identificar os exercícios mais viáveis para essa população.
Resultados: Como resultado deste estudo, foi desenvolvido um aplicativo de atividade física responsivo e alinhado às necessidades de usuários de cadeira de rodas com lesão medular. O conteúdo principal do app é estruturado em listas de exercícios divididas em duas categorias: Mobilidade, Força e

Alongamento. Cada categoria apresenta subdivisões adaptadas aos diferentes níveis funcionais dos usuários. Além disso, a aplicação inclui um sistema de cadastro para informações básicas e uma seção de agenda para planejar e monitorar o progresso dos treinos. Para facilitar o acesso, o aplicativo oferece um recurso de treinos favoritos. Ademais, integra uma calculadora de frequência cardíaca máxima baseada na idade do usuário, acompanhada de informações educativas sobre condições específicas, como disreflexia autonômica e siringomielia pós-traumática.
Conclusão: O aplicativo desenvolvido representa uma ferramenta inovadora e acessível para apoiar a prática de exercícios físicos domiciliares em pessoas com lesão medular. Em estudos futuros devem ser avaliados os seus impactos clínicos, incluindo alterações eletromiográficas, mudanças na composição corporal e efeitos sobre a qualidade de vida dos usuários.
Palavras-chave: Acesso à saúde, Reabilitação, Aplicativo mobile, Qualidade de vida

Distribuição geográfica dos casos de hanseníase no Brasil: um estudo ecológico

Joana Bighetti Thomaz da Silva Beccardi[1], Ana Clara Aragão Fernandes[2]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Hospital Federal Servidores do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

Autor correspondente:
joanabeccardi@gmail.com

Introdução: A hanseníase é uma doença negligenciada que ainda representa importante desafio de saúde pública no Brasil, com impacto expressivo sobre populações socialmente vulneráveis. Apesar dos avanços no diagnóstico e tratamento, casos em estágios avançados continuam a gerar internações hospitalares e óbitos. A compreensão da distribuição regional desses desfechos pode revelar disparidades no acesso aos serviços de saúde, contribuindo para o planejamento de intervenções mais equitativas.
Objetivos: Este estudo teve como objetivo analisar o padrão de internações hospitalares e óbitos por hanseníase no Brasil.
Metodologia: Trata-se de um estudo observacional, ecológico e retrospectivo, com base em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), extraídos do DATASUS. Foram incluídos todos os indivíduos internados por hanseníase (CID-10: A30) e suas sequelas no Brasil entre 2020 e 2024. As variáveis analisadas incluíram número total de internações, número de óbitos hospitalares e taxa de mortalidade, estratificadas por macrorregião geográfica (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste). Os dados foram organizados em tabelas de frequência e a taxa de mortalidade foi calculada como a razão entre óbitos e internações, expressa em percentual. O teste do qui-quadrado ($\chi 2$) foi aplicado para avaliar associação entre óbitos e região, com nível de significância de 5% ($p < 0,05$).
Resultados: Foram analisadas 15.792 internações hospitalares por hanseníase entre 2020 e 2024, com 321 óbitos registrados, resultando em uma taxa de mortalidade geral de 2,03%. A Região Nordeste concentrou o maior número de internações (6.036), seguida pelas regiões Sudeste (2.915), Sul (2.748), Norte (2.122) e Centro-Oeste (1.971). As maiores taxas de mortalidade foram observadas nas regiões Sul (2,84%) e Nordeste (2,42%), enquanto as menores ocorreram no Centro-Oeste (0,91%) e Norte (1,32%). O teste de qui-quadrado indicou associação estatisticamente significativa entre as regiões e a ocorrência de óbitos hospitalares ($\chi 2 = 31,27$; $p < 0,001$), sugerindo desigualdade regional nos desfechos relacionados à hanseníase.
Conclusão: Os achados deste estudo

revelam desigualdade regional nos desfechos hospitalares por hanseníase no Brasil, com maior mortalidade nas regiões Sul e Nordeste. A associação estatística entre a distribuição de óbitos e as macrorregiões aponta para possíveis diferenças no acesso ao diagnóstico precoce, qualidade do manejo clínico e estruturação dos serviços de saúde. Tais resultados reforçam a necessidade de políticas públicas específicas voltadas ao enfrentamento das disparidades regionais, com fortalecimento da rede assistencial, capacitação profissional e intensificação da vigilância ativa em áreas mais afetadas.
Palavras-chave: Hanseníase, Morbidade, Epidemiologia clínica

Efeito de uma intervenção educativa sobre a triagem da intenção reprodutiva na prática de profissionais de saúde da atenção básica

Beatriz Vieira da Silva, Douglas Orestes Nader, Natália de Castro Nascimento

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
beatrizfacul11@gmail.com

Introdução: A triagem da intenção reprodutiva identifica desejos e planos quanto à reprodução, permitindo decisões informadas e apoio dos serviços de saúde. Relaciona-se à epigenética, pois escolhas antes e durante a concepção influenciam o desenvolvimento fetal e podem prevenir doenças crônicas. O cuidado pré-concepcional reduz a mortalidade materna e infantil, mas no Brasil sua adesão é baixa, concentrada em mulheres de maior escolaridade, refletindo desigualdade no acesso. Essa lacuna fere direitos assegurados pela Lei do Planejamento Familiar. O SUS prioriza contracepção e pré-natal, com fragilidades na atenção pré-concepcional. Questionar a intenção reprodutiva na anamnese favorece comportamentos saudáveis e maior segurança gestacional. Assim, a promoção do cuidado pré-concepcional é necessária para reduzir gestações não planejadas, melhorar desfechos materno-fetais e impactar positivamente a saúde pública.
Objetivos: Avaliar o efeito de uma intervenção educativa sobre a triagem da intenção reprodutiva na prática de profissionais da atenção básica.
Métodos: Revisão integrativa da literatura, com buscas em PubMed, SciELO, Google Acadêmico e manuais. Foram incluídos estudos de 2000 a 2025 em português, inglês e espanhol sobre intervenções educativas para profissionais da atenção básica. A análise foi descritiva e temática, organizada em categorias.
Resultados: As intervenções educativas aumentaram a prática da triagem e estimularam o diálogo sobre planejamento familiar, mas o impacto em outras condutas foi limitado. Mesmo em gestações planejadas, apenas 15,9% das mulheres realizaram preparo pré-concepcional e 64% desconheciam o tema. Barreiras incluem falta de conhecimento, ausência de protocolos e oferta restrita nos serviços. Ensaios randomizados indicaram que capacitações breves elevaram a triagem (21,7% vs. 10,4%), sem alterar condutas como prescrição de ácido fólico. Outras pesquisas confirmam que cursos e programas educativos ampliam o conhecimento e percepção sobre saúde pré-concepcional, reforçando a importância da educação continuada.
Conclusão: A intervenção educativa mostrou potencial para ampliar a triagem da intenção reprodutiva e promover conversas qualificadas sobre planejamento familiar, mas seu impacto ainda é restrito. Para consolidar essa prática, recomenda-se incorporá-la a protocolos da APS, garantir apoio institucional e investir em capacitações permanentes. A triagem se mostra viável, de fácil aplicação e capaz de qualificar o cuidado pré-concepcional, promovendo maior equidade e melhores desfechos materno-fetais.
Palavras-chave: Cuidado pré-concepcional,

Planejamento familiar, Educação em saúde, Atenção primária

Entraves do SUS em território amazônico e o papel do Barco Hospital Papa Francisco no atendimento das populações ribeirinhas

Júlia Ribeiro Malmegrim, Gabriela Salles Martinez, Luana Brogin Sacilotto, Rodrigo Caldas Ramos da Silva

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
jumalmegrim@gmail.com

Introdução: O território brasileiro é extenso e marcado por profundas desigualdades regionais. O Sistema Único de Saúde (SUS), mediante seus princípios, busca amenizar essas diferenças de realidades. Nesse contexto, a atenção primária (AP) à saúde em regiões remotas, como a Amazônica, enfrenta questões únicas: barreiras geográficas e de infraestrutura. Isso motivou a criação de iniciativas como o Barco Hospital Papa Francisco (BHPF), que leva atendimento a comunidades ribeirinhas. Diante desse cenário, torna-se relevante analisar o impacto de iniciativas como o BHPF, como uma alternativa para expandir o acesso de população de áreas remotas à saúde.
Objetivos: Analisar atendimentos realizados pelo BHPF e compará-los com evidências da literatura sobre serviços de saúde itinerantes, destacando a relevância desse modelo para a população ribeirinha.
Métodos: Estudo observacional transversal; análise de dados de atendimentos realizados pelo BHPF, dos parâmetros: consultas em clínica geral e odontologia, procedimentos realizados, triagens de enfermagem, exames laboratoriais e kits de medicamentos entregues. Ainda se realizou revisão narrativa, na base de dados SciELO, acerca de serviços de saúde itinerantes e a situação de saúde da região Amazônica, a fim de colocar os achados práticos em perspectiva à literatura.
Resultados: Em um estudo com 8 municípios amazônicos, verificou-se que, dos 131 mil ribeirinhos, apenas 60 mil estavam cadastrados nas equipes de saúde da família, correspondendo a apenas 48%. Esses dados comprovam a dificuldade enfrentada pelo SUS para atender a essa população. Assim, iniciativas como a do BHPF são essenciais para suprir essas dificuldades, de modo a não deixar a população desamparada. Em 2023, o BHPF realizou 22 expedições, cada uma durando em média de 7 dias, totalizando mais de 125 mil pessoas atendidas em comunidades ribeirinhas da Amazônia. Foram realizadas 14.649 consultas médicas, 18.586 triagens de enfermagem, 2.541 consultas oftalmológicas e 8.965 atendimentos odontológicos. Ademais, foram realizados 43.301 exames, 1.821 procedimentos (incluindo cirurgias de baixa e média complexidade) e entrega de 12.174 kits de medicamentos. Devido à vasta hidrografia presente na Região Amazônica e à permanência populacional nas margens dos rios, o atendimento fluvial torna-se uma medida essencial. Contudo, a resolutividade deve ser elevada, já que as expedições e atendimentos possuem caráter itinerante.
Conclusão: O BHPF é uma estratégia efetiva para ampliar o acesso à saúde em regiões remotas da Amazônia, suprindo lacunas deixadas pela dificuldade de cobertura da APS. Os resultados demonstram volume expressivo de atendimentos em diversas especialidades, procedimentos e exames, impactando diretamente a qualidade de vida de comunidades ribeirinhas que, de outro modo, teriam acesso limitado ou inexistente aos serviços de saúde.
Palavras-chave: Saúde itinerante, Populações ribeirinhas, Atenção primária

Epicondilite lateral: uma revisão narrativa nas populações afrodescendentes

Luiza Bolzani Pereira[1], Bruno Marsula Pascoal[1], Camila Areias Marques[1], Camila Providelo Meirelles[1], Julia Berringer Sanseverino Ribeiro Pereira[1], Julia Mourão Giorgetti[1], Laura Telles da Costa Fernandes[1], Maria Eduarda Diniz Teixeira[1], Vitor Soares Rached[1], Cíntia Kelly Bittar[2]

[1]Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Professora de Ortopedia e Traumatologia da PUC-Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
luizabolpereira@gmail.com

Introdução: A Epicondilite é uma das principais patologias que atingem o cotovelo, classificada como lateral ou medial, de acordo com as estruturas comprometidas. Na medial, ocorre inflamação do músculo pronador flexor originado no epicôndilo medial. Já na lateral, há inflamação ou degeneração dos tendões extensores do antebraço, sendo esta a mais prevalente e foco do presente estudo. Sua principal causa é o movimento repetitivo de extensão e rotação do punho, comum em atletas e trabalhadores manuais, caracterizando-a como doença ocupacional. Evidências apontam maior acometimento em afrodescendentes (pretos e pardos), consequência das desigualdades étnico-sociais do cenário brasileiro.
Objetivos: Analisar a incidência da epicondilite lateral como doença ocupacional na população afrodescendente brasileira.
Métodos: Esta revisão narrativa utilizou dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/DATASUS), período 2014–2024, referentes a notificações de LER/DORT, considerando ano, raça e CID-10 M70–M79 (outros transtornos de tecidos moles), que inclui a epicondilite lateral (M77.1). Também foram analisadas notificações pelo mesmo agravo sem CID específica. Complementarmente, foram consultados artigos da PubMed, mesmo período, com as palavras-chave “Epicondylitis”, “Epicondylitis work related” e “Epicondilite ocupacional”.
Resultados: Entre 2014 e 2024, registros do SINAN/DATASUS de transtornos de tecidos moles e de patologias ocupacionais específicas, como epicondilite, mostraram impacto das doenças osteomusculares no trabalho. Houve predominância em brancos (46,3%), seguidos por pardos (28,2%) e pretos (7,2%). Contudo, observou-se aumento expressivo das notificações em afrodescendentes: 308% nos casos sem CID e 78% nas categorias M70–M79, além de redução dos registros ignorados em cor/raça. Esse fenômeno reflete especialmente a ampliação da autodeclaração racial, antes mais limitada e em expansão ao longo do período.
Conclusão: A análise demonstra que, embora os afrodescendentes não superem numericamente os brancos, há tendência de crescimento nas notificações de agravos musculoesqueléticos ocupacionais, sobretudo em pretos e pardos, no grupo CID-10 M70–M79. O cenário pode refletir tanto mudanças no perfil epidemiológico quanto maior precisão da autodeclaração racial, reduzindo a subnotificação histórica. Entretanto, a ausência de registros detalhados que permitam identificar com clareza diagnósticos específicos, como a epicondilite lateral, somada a lacunas e inconsistências, limita a exatidão dos achados. Assim, observa-se possível desigualdade racial na exposição ocupacional, reforçando a necessidade de aprimorar a qualidade dos dados em saúde e incentivar estudos que integrem determinantes sociais, ocupacionais e raciais na análise desses agravos.
Palavras-chave: Epicondilite, Patologias ocupacionais, Afrodescendentes

Epilepsia em adultos: aspectos sociais e legais do trabalho e da concessão de licença para dirigir

Elisa Dal Rio Teixeira, Gloria Maria Almeida Souza Tedrus

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
elisateixeira01@gmail.com

Introdução: A epilepsia é uma condição neurológica crônica com alta incidência, que pode impactar negativamente a qualidade de vida, educação, emprego, e relações sociais, principalmente nos casos de difícil controle. As limitações cognitivas, físicas e psicossociais frequentemente comprometem a integração social e ocupacional, levando ao isolamento e ao estigma. Pacientes com epilepsia enfrentam altas taxas de desemprego e subemprego, agravadas por déficits cognitivos, motores e comorbidades psiquiátricas. A legislação para obtenção de licença para dirigir é um importante fator na autonomia e autoestima dos pacientes. No Brasil, as restrições legais para dirigir ainda são pouco conhecidas entre os profissionais de saúde, exacerbando as dificuldades sociais e profissionais desses indivíduos.
Objetivo: Avaliar em pessoas adultas epilepsia os aspectos ocupacionais e a concessão de licença para dirigir, a percepção da legislação atual brasileira trabalhista e as relações com aspectos clínicos da epilepsia.
Metodologia: Foram incluídos 50 pacientes adultos com epilepsia, atendidos no ambulatório de neurologia da PUC-Campinas. Os participantes responderam a Social and Occupational Functioning Scale for Epilepsy (SOFS) e um questionário sobre trabalho, posse de CNH e conhecimento da legislação. Os dados clínicos foram relacionados à situação ocupacional e posse de CNH. Todos os pacientes assinaram o termo de consentimento, e testes estatísticos foram aplicados, com $p<0,05$.
Resultados: Dos 50 pacientes, 24 eram homens e 26 mulheres, com idade média de 52,04 anos, acompanhados no Hospital PUC-Campinas. A maioria apresentou controle das crises (62%) e 38% tiveram até 12 crises por ano. A análise revelou que a síndrome epiléptica era estrutural em 38 casos, e a idade média da primeira crise foi de 21,2 anos. A maioria dos pacientes utilizava uma ou duas medicações antiepilépticas, e apenas 8 apresentaram alterações no exame neurológico. O questionário sobre trabalho e CNH revelou que apenas 15 pacientes tinham CNH ativa, 8 sofreram acidentes de trabalho devido às crises, e 12 perderam o emprego por esse motivo. A avaliação com a Escala Social and Occupational Functioning Scale for Epilepsy (SOFSE) mostrou que pacientes casados e com CNH ativa apresentaram melhores escores em ocupação remunerada, relações interpessoais, e comunicação, com escores totais mais altos em comparação aos não-casados e sem CNH ativa. A ocupação remunerada também foi associada a escores mais altos em comunicação e no escore total da SOFSE. Não foram encontradas diferenças significativas em relação ao gênero, exame neurológico e quantidade de medicações utilizadas.
Conclusão: Este estudo, realizado entre setembro de 2023 e abril de 2024, avaliou pacientes adultos com epilepsia atendidos no ambulatório de neurologia do Hospital PUC-Campinas, com idade média de 52,04 anos. A condição epiléptica dos pacientes impacta significativamente sua vida laboral e social, resultando em insegurança no trabalho e dificuldades em manter empregos ou buscar qualificação. Além disso, a maioria dos pacientes evita informar empregadores sobre sua condição, temendo preconceitos e perda de oportunidades. A baixa escolaridade também contribui para a precariedade das condições de trabalho e subemprego. A posse da Carteira Nacional de Habilitação (CNH) foi outro fator crucial, com apenas 15 pacientes possuindo CNH ativa, o que restringe sua autonomia e, consequentemente, afeta negativamente sua qualidade de vida e autoestima.A aplicação

da Social and Occupational Functioning Scale for Epilepsy Portuguese – Brazil (SOFSE-PB) revelou que a funcionalidade dos pacientes com epilepsia é significativamente influenciada pelo estado civil, posse de CNH e condição de trabalho. Pacientes casados e com CNH ativa apresentaram melhores escores em ocupação remunerada, relações interpessoais, e comunicação, indicando maior integração social e funcionalidade. Em contrapartida, pacientes sem CNH e aqueles com ocupação não remunerada apresentaram escores mais baixos, refletindo maiores dificuldades nas relações sociais e de trabalho. A CNH, em particular, mostrou-se um fator importante para a inserção no mercado de trabalho, com impacto positivo nas relações sociais e na autonomia dos pacientes.

Escola como espaço de diálogo: campanha educação sexual para adolescentes

Luana Americano Almada Pereira[1], Miriam Gomes Grisotto[1], Beatriz Shih[1], Maria Eduarda Gavassa Favoretti[1], Alana Bargieri Pereira[1], Julia Berringer S. R. Pereira[1], Emily Godoi Pereira[1], Simone Dominiquini Medeiros[2]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Hospital PUC-Campinas Celso Pierro, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:lp030505@gmail.com

Introdução: A campanha foi desenvolvida a partir da escuta ativa de estudantes e professores, que evidenciaram a necessidade de espaços seguros para o diálogo sobre sexualidade e saúde reprodutiva. A ação foi realizada em 21 de maio de 2025, em uma escola estadual da cidade de Campinas-SP, sob organização do comitê SCORA da IFMSA Brazil PUC-Campinas. Direcionada a adolescentes de 11 a 14 anos, a iniciativa contou com apresentações didáticas, rodas de conversa e leitura de perguntas anônimas, utilizando linguagem acessível e adequada à faixa etária. A atividade teve o apoio da equipe pedagógica e foi precedida por capacitação ministrada por uma médica pediatra e professora da PUC-Campinas.
Objetivos: Promover a educação sexual de forma clara, objetiva e acolhedora, abordando temas como prevenção de ISTs, métodos contraceptivos, consentimento, gravidez na adolescência e relacionamentos abusivos. Além disso, buscou-se estimular o respeito aos limites do próprio corpo, a valorização da autoestima e o fortalecimento dos vínculos entre alunos e escola.
Métodos: A ação foi realizada em nove salas de aula do Ensino Fundamental II, com média de 35 alunos por turma, totalizando cerca de 315 estudantes. Participaram 24 voluntários previamente capacitados, organizados em duplas ou trios, sendo cada grupo responsável por uma sala, incluindo estudantes de diversas áreas da saúde, não apenas da medicina. As atividades incluíram apresentações com apoio de slides, demonstração do uso correto de preservativos, leitura de dúvidas anônimas e rodas de conversa. A capacitação abordou conteúdos como anatomia dos órgãos genitais, mudanças da puberdade, ciclo menstrual, métodos contraceptivos e relações interpessoais.
Resultados parciais: Em média, foram recebidas 25 perguntas anônimas e 10 manifestações orais por sala, demonstrando significativo engajamento dos alunos. Cerca de 75% dos estudantes manifestaram apoio à continuidade da campanha. Aproximadamente 10% procuraram espontaneamente a equipe pedagógica após a atividade para relatar vivências pessoais, incluindo situações de violência. Os voluntários atribuíram à experiência alto valor formativo. A equipe escolar relatou melhorias nas interações entre os alunos e maior abertura ao diálogo após a intervenção.
Conclusão: A campanha “Educação Sexual nas Escolas” alcançou resultados positivos ao

proporcionar um ambiente seguro e educativo para adolescentes em fase de descobertas e vulnerabilidades. A ação contribuiu para o fortalecimento do vínculo entre alunos e escola, além de promover conscientização, prevenção e respeito. Dada sua receptividade e impacto, a proposta mostra-se replicável em outras instituições de ensino.

Palavras-chave: Educação sexual, Adolescência, Promoção da saúde, Sexualidade, Escola

Hora da notícia: um projeto de intervenção sobre a forma da comunicação diagnóstica da Síndrome de Down

Adriana Hadad Cherulli[1,3], Ana Laura Zampieri Cheibub[1,3], Bruna Beretta Alves[2,3], Carolina Scardua Daderio Fraga[1,3], Isabela Zullo de Biasi[1,3], Maria Clara Genovez Aoki[2,3], Maria Renata Guilhermete Guazzelli[1,3], Lais Cassalho Evangelista[1,3], José Francisco Kerr Saraiva[3]

[1]Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[3]Fundação Síndrome de Down de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
giulia.freitas.costa@gmail.com

Introdução: A humanização é essencial no diagnóstico da síndrome de Down (SD), assim, a comunicação deve ser clara e empática. A forma com que o conteúdo é transmitido influencia a aceitação da condição e o desenvolvimento da criança. Logo, profissionais da saúde devem conduzir o momento com empatia, habilidade frequentemente negligenciada no currículo tradicional. Visto isso, voluntários do Projeto de Extensão da Fundação Síndrome de Down de Campinas (FSDown) promoveram intervenções informando profissionais e alunos da área da saúde sobre a temática.
Objetivo: Relatar experiências voltadas à promoção da humanização na comunicação diagnóstica da SD.
Métodos: O Projeto de Extensão da FSDown atua no serviço "Atenção à Família", com programas como "Bem-vindos Bebês" e "A Hora da Notícia". Em encontros do "Bem-vindos Bebês" relataram-se experiências traumáticas na comunicação diagnóstica. Assim, "A Hora da Notícia" realizou estudo com 17 pais e mães de filhos com SD. Empregou-se metodologia quanti-qualitativa do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Elaboraram-se as perguntas: "1. Como foi comunicada a notícia do diagnóstico de SD?"; "2. Como você se sentiu?"; "3. O que mudaria na forma como foi comunicada?"; "4. Como enxerga hoje a SD e o seu filho(a)?"; e "5. Houve estigmatização ou infantilização após o diagnóstico?". Para análise foi feita categorização dos relatos, identificando manejos adequados ou não e reações comuns entre entrevistados. Após, produziram materiais educativos enfatizando a necessidade da abordagem empática e técnica no contexto da SD e realizaram ações práticas no Dia Internacional da SD, abordando estudantes e profissionais da saúde. As percepções dos 64 participantes foram registradas em diários de campo para análise qualitativa do preparo e consciência dos interlocutores.
Resultados parciais: Considerando 17 genitores entrevistados, 76% (n=13) sentiram falta do diálogo franco e 24% (n=4) afirmaram boa comunicação. Sobre a abordagem, 82% (n=14) relataram profissional não acolhedor ao revelar o diagnóstico e 18% (n=3) informaram tratativa acolhedora. Todos afirmaram que jamais se esquecerão o momento quando a notícia foi dada. Já sobre a ação prática realizada no Dia Internacional da SD, 75% (n=48) dos participantes nunca haviam recebido instruções formais sobre como conduzir a comunicação do diagnóstico de SD, e muitos desconheciam as repercussões da abordagem inadequada.

Conclusão: Os resultados reforçaram a urgência de incluir conteúdos sobre comunicação de notícias em currículos de graduação em saúde, para que a diagnose deixe de ser experiência de ruptura, incentivando a aceitação e a inclusão. Logo, o Projeto de Extensão da FSDown é uma importante iniciativa de promoção à inclusão, já que informa futuros profissionais sobre a comunicação humanizada e incita reflexões sobre o momento da notícia.

Palavras-chave: Projeto de extensão, Comunicação em saúde, Diagnóstico humanizado, Síndrome de Down

Impacto de um projeto de extensão da fundação Síndrome de Down de Campinas para a formação de futuros profissionais da saúde: um relato de experiência

Valentina Silva Gagliardi[1], Adriana Hadad Cherulli[1,3], Ana Luiza Biasi Beretta[1,3], Bruna Beretta Alves[2,3], Carolina Scardua Daderio Fraga[1,3], Isabela Zullo de Biasi[1,3], Lais Cassalho Evangelista[1,3], Maria Clara Genovez Aoki[2,3], Maria Renata Guilhermete Guazzelli[1,3], José Francisco Kerr Saraiva[3]

[1]Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[3]Fundação Síndrome de Down de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
valentina.gagliardi@terra.com.br

Introdução: A formação de profissionais da saúde tradicionalmente privilegia a dimensão técnico-científica em detrimento de aspectos relacionais, éticos e sociais. Essa abordagem reducionista reforça visões patologizantes e negligência o sujeito em sua integralidade. No caso da síndrome de Down (SD), condição genética decorrente da trissomia, translocação ou mosaicismo do cromossomo 21, essa perspectiva contribui para a reprodução de estigmas sociais que associam a deficiência a incapacidade e dependência. A superação desses paradigmas exige uma formação ampliada, que considere a escuta sensível, a empatia e o respeito à diversidade como competências centrais. Nesse cenário, a interação direta com pessoas com SD, em ambientes não ambulatoriais, promove a desconstrução de estigmas associados à SD e propicia o desenvolvimento de competências humanísticas, éticas, relacionais e comunicacionais indispensáveis à construção de um cuidado integral sensível a singularidades nos profissionais de saúde.
Objetivos: Avaliar os impactos de um Projeto de Extensão Acadêmico, desenvolvido em parceria com a Fundação Síndrome de Down de Campinas (FSDown), sobre a formação de estudantes da área da saúde, com foco no desenvolvimento de competências humanísticas e na crítica ao modelo curricular tradicional.
Métodos: Estudo exploratório com aplicação de questionário anônimo a 50 voluntários atuantes no Projeto entre 2020 e 2025. O instrumento incluiu questões de múltipla escolha e abertas, que foram respondidas conforme a escala de Likert e analisadas quantitativamente e por abordagem temática.
Resultados parciais: A amostra foi composta majoritariamente por estudantes de Medicina (60%) e Psicologia (24%). Entre os respondentes, 88% relataram ampliação da empatia e da escuta ativa, 74% reconheceram aprimoramento na abordagem clínica a pessoas com SD e 64% perceberam mudanças positivas na postura profissional. Adicionalmente, 94% observaram despreparo de colegas diante da SD e 76% consideraram insuficiente a formação em saúde para lidar com diversidade. As narrativas qualitativas ressaltaram interdisciplinaridade, crescimento pessoal e valorização das singularidades.
Conclusão: Os resultados evidenciam

que a vivência extensionista favorece o desenvolvimento de competências éticas e relacionais fundamentais para uma prática clínica integral. Além de revelar lacunas do ensino tradicional, o Projeto demonstrou ser uma estratégia formativa potente, capaz de transformar perspectivas, promover a superação de estigmas e valorizar a singularidade dos indivíduos com SD. Essa experiência contribui não apenas para o preparo técnico-relacional dos futuros profissionais, mas também para a consolidação de uma prática em saúde mais inclusiva, humana e socialmente comprometida, reforçando o papel da extensão universitária como eixo formador essencial.

Palavras-chave: Projeto de extensão, Síndrome de Down, Inclusão social, Formação em saúde, Humanização do cuidado

Impacto dos acidentes de trânsito no SUS nos últimos 5 anos: análise temporal e prevenção

Samuel Abdel Massih Ribeiro de Melo, Maria Eduarda Battistoni Baldassari, Lucca Pascoal de Abreu Sampaio, Beatriz Cocato Malagutti, Júlia de Almeida Priante, João Pedro Biazzo Pinto, Melissa Maria Passarinho Camargo, Bianca Lazaretti Domene, Isadora de Toledo Piza Soares, Joaquim Simões Neto

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
samuelabdelmelo2005@gmail.com

Introdução: Os acidentes de trânsito são um grave problema de saúde pública, representando 23,5% das mortes por causas externas no Brasil (SIM/DATASUS, 2023). Em 2024, foram registradas 1,5 milhão de hospitalizações por sinistros de trânsito, com gasto de R$2,3 bilhões, evidenciando sobrecarga ao sistema de saúde e ausência de políticas estruturadas de prevenção (SIH/DATASUS). Nesse cenário, destaca-se o Maio Amarelo, movimento internacional de conscientização que busca reduzir sinistros de trânsito através de ações educativas e fiscalizatórias.

Objetivos: Analisar internações hospitalares por acidentes de trânsito no Brasil nos últimos 5 anos, segundo sexo, idade, região, tendências temporais e associações com campanhas educativas.

Métodos: Estudo ecológico, descritivo e retrospectivo, com dados do SIH/SUS (DATASUS) referentes a acidentes de transporte (CID-10 V01-V99), entre janeiro de 2020 e julho de 2025. Os indicadores examinados incluíram valor de serviços hospitalares, valor médio de internação, dias de permanência, média de internação, óbitos, taxa de mortalidade, sexo, idade, região, unidades da federação e período (ano/mês), considerando possíveis correlações com o Maio Amarelo.

Resultados: Entre janeiro de 2020 e julho de 2025, o SUS registrou 7.627.564 internações, com gasto total de R$10,67 bilhões. Homens corresponderam a 66,84% dessas internações (5.098.398 casos), sendo a faixa de 20-29 anos a mais afetada (1,34 milhão; 17,58% do total). O Sudeste concentrou 38,44% das internações e 41,46% dos gastos, com destaque para São Paulo, que respondeu por quase metade dos casos (48,74%). Observou-se redução recorrente em junho, logo após o Maio Amarelo, em 5 dos 6 anos analisados. A queda mais expressiva ocorreu em 2025, com 10.703 internações a menos em relação a maio (-7,89%), representando economia de R$12,5 milhões e redução acumulada de 56.851 dias-hospital. Em 2022, o aumento de junho para julho foi de 7.394 casos, já em 2023 — ano em que a campanha do Maio Amarelo foi ampliada — esse incremento caiu para 4.640, reforçando o impacto das ações educativas estendidas. Apesar disso, houve retomada gradual dos números nos meses seguintes, sugerindo que os efeitos tendem a ser temporários sem medidas contínuas.

Conclusão: Os acidentes de trânsito geram grande impacto econômico ao SUS, sobretudo entre homens jovens e em estados com alta frota de veículos. A queda consistente em junho, após o Maio Amarelo, reforça a eficácia das campanhas educativas e fiscalizatórias, demonstrando que investir em prevenção é mais eficaz e econômico do que tratar as consequências dos acidentes. Para garantir impacto duradouro no sistema de saúde e qualidade de vida da população, políticas públicas permanentes de educação e fiscalização são essenciais para reduzir mortes, sequelas e custos hospitalares.
Palavras-chave: Acidente de trânsito, Custo hospitalar, Trauma, Causa externa, Prevenção

Influência da atividade física nas mulheres em menopausa e sua relação com a Doença de Alzheimer

Rayane Lopes Silva, Mariana Soares Cappello, Nicole Lin Huang, Amilcar Castro de Mattos

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
rayanelpesacademico@gmail.com

Introdução: Um estilo de vida saudável é um conjunto de hábitos que promove bem-estar físico, mental e emocional, reduzindo o risco de doenças. Um dos pilares é a prática regular de atividade física, que em mulheres na menopausa ajuda a mitigar alterações hormonais e reduzir sintomas. Ademais, podem reduzir o risco de declínio cognitivo e processos neurodegenerativos, preservando funções cerebrais. Assim, analisar a importância do exercício físico na menopausa é relevante para a prevenção primária e secundária da Doença de Alzheimer (DA).
Objetivo: Analisar a importância da atividade física durante a menopausa como estratégia de prevenção a Doença de Alzheimer em mulheres.
Métodos: Foi realizada revisão narrativa na PubMed com os descritores “menopause”, “physical activity” e “Alzheimer's disease”, incluindo artigos de 2020 a 2025, em inglês e português. Resultou em cinco artigos e um livro para análise.
Resultados: A DA é uma condição neurodegenerativa progressiva que compromete a memória e cognição. Embora acometa ambos os sexos, cerca de dois terços das pessoas com DA são mulheres, grupo afetado pelo período da menopausa. Essa fase de transição hormonal é caracterizada pela diminuição do estrogênio, hormônio crucial para a plasticidade sináptica, integridade mitocondrial, regulação de fatores neurotróficos e manutenção da conectividade funcional em redes cerebrais associadas à memória. Estudos indicam que a densidade de receptores de estrogênio no cérebro aumenta após a menopausa, mas essa adaptação compensatória não é suficiente para preservar totalmente a função cognitiva, correlacionando-se a pior desempenho de memória e alterações de humor. A prática regular de exercícios libera neurotransmissores, reduz sintomas depressivos e ansiosos e ajuda a controlar déficits cognitivos. Além disso, mulheres na menopausa que realizam essas atividades relatam menor confusão mental (“brain fog”), maior clareza mental e desempenho de memória, possivelmente relacionado ao aumento dos fatores neurotróficos, como o BDNF (Fator Neurotrófico Derivado do Cérebro), naturalmente reduzido nessa fase. Em síntese, a queda do estrogênio contribui para déficits cognitivos e maior vulnerabilidade a doenças neurodegenerativas, reforçando a importância dos exercícios na saúde cerebral.
Conclusão: Diante disso, evidencia-se uma interconexão entre a menopausa, a DA e a atividade física. Nas mulheres, a prática regular de exercícios físicos trata-se de uma intervenção não farmacológica acessível e de impacto positivo com potencial para prevenir ou retardar os efeitos da DA. Promover atividade física constitui estratégia preventiva

relevante para a saúde cognitiva da mulher.
Palavras-chave: Doença de Alzheimer, Menopausa, Atividade física

"Maio Amarelo em Movimento": percepção da população sobre acidentes de trânsito e primeiros socorros em um terminal rodoviário urbano

Lucca Pascoal de Abreu Sampaio, Isadora de Toledo Piza Soares, Bianca Lazaretti Domene, Maria Eduarda Battistoni Baldassari, Beatrice Battistella Drago, Lívia Faria Moretti, Maria Sofia Kopacheski, Ester dos Santos Crus, Flávia Frugoli Ramos

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
luccapascoal100@gmail.com

Introdução: Os acidentes de trânsito causam mais de 1 milhão de mortes e até 50 milhões de lesões anuais, segundo o Global Road Safety Report. Campanhas educativas são essenciais para estimular comportamentos seguros e já mostraram eficácia, como na União Europeia, que desde 1990 reduziu mortes com programas viários. Nesse cenário, um projeto de extensão universitário promove ações de conscientização. Em maio de 2025, realizou a Ação Educativa na Rodoviária de Campinas, em parceria com artistas e a EMDEC, dentro do Maio Amarelo. Criado em 2014 pelo Observatório Nacional de Segurança Viária, o movimento busca ampliar a consciência sobre segurança viária por meio de ações preventivas. Este artigo apresenta e analisa os resultados da atividade, com base em pesquisa aplicada ao final da ação.
Objetivos: Este trabalho teve como objetivo conscientizar condutores e pedestres sobre atitudes seguras no trânsito. Buscou-se promover práticas de segurança, estimular a reflexão crítica sobre o respeito às normas e, por meio de formulário, caracterizar o perfil dos participantes, verificar experiências em primeiros socorros e avaliar conhecimentos no atendimento inicial às vítimas.
Métodos: A intervenção foi realizada em 22 de maio de 2025, na Rodoviária de Campinas, pelos alunos de um projeto de extensão universitário, em parceria com a EMDEC, durante o Maio Amarelo. Contou com intervenções teatrais, panfletos, orientações sobre segurança e aplicação de formulário online para avaliar perfil, conhecimento em primeiros socorros e atitudes em emergências. A amostra, composta por 37 participantes selecionados aleatoriamente entre passageiros e transeuntes, permitiu analisar o preparo da população e subsidiar futuras ações de prevenção do trauma.
Resultados: Foram coletadas 37 respostas. Os participantes tinham entre 18 e mais de 60 anos: 32,4% entre 18-24, 29,7% com 60+ e 37,8% entre 30-59; 70,3% possuíam CNH. Entre os participantes, 73% já presenciaram acidente com vítima, mas apenas 43,2% fizeram curso de BLS, revelando despreparo. Apenas 54,1% saberiam identificar vítima inconsciente e sem respiração; 48,6% não saberiam iniciar RCP. Além disso, 37,8% desconheciam o número do SAMU ou Bombeiros. Em contrapartida, 89,2% sabiam a primeira atitude em acidentes. Sobre o Maio Amarelo, 45,9% não o conheciam e 35,1% apenas ouviram falar, mas 97,3% defenderam a necessidade de mais campanhas educativas sobre primeiros socorros e segurança no trânsito.
Conclusão: Os resultados indicam que a população ainda apresenta lacunas importantes em primeiros socorros e desconhece o movimento Maio Amarelo. A ação mostrou-se eficaz para sensibilizar os participantes, reforçando a necessidade de fortalecer campanhas educativas contínuas que ampliem a conscientização e promovam um trânsito mais seguro.
Palavras-chave: Educação no trânsito, Acidentes de trânsito, Maio Amarelo

Movimento e inclusão: Dança Sênior como ferramenta para a promoção do bem-estar em idosos

Giovana Yoshioka Ito, Giuliana Manali Roson, Vitoria Furhmann Barbiero, Isabel Montagner Pinto Ricardo, Maria Fernanda Takaesu Coelho, Natália Pires de Melo Matos, Luiza Calabuig d'Ávila, Renan Ferracini das Virgens, Rosalía Matera de Angelis Alves

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
giovanayito@gmail.com

Introdução: O crescente envelhecimento populacional no Brasil impõe desafios à promoção do envelhecimento saudável e à prevenção do isolamento social, principalmente em Instituições de Longa Permanência (ILPI). Nessas instituições, observa-se a escassez de atividades que unam movimento corporal, expressão afetiva e convivência. Assim, a dança sênior representa uma forma de intervenção voltada à saúde física, mental e social da pessoa idosa. Trata-se de uma prática inclusiva, que combina exercício, lazer e estímulo cognitivo, favorecendo a saúde integral do idoso.
Objetivos: Avaliar os efeitos da dança sênior no bem-estar de idosos institucionalizados. Especificamente, buscou-se: estimular a mobilidade, equilíbrio e coordenação motora; incentivar a socialização e fortalecer vínculos; proporcionar momentos de lazer, bem-estar e valorização da autoestima; e sensibilizar estudantes de medicina para o cuidado integral e humanizado no envelhecimento.
Métodos: A ação ocorreu em 2 dias no Recanto dos Velhinhos de Valinhos, em parceria com a IFMSA Brazil PUC Campinas. Participaram 15 idosos entre 68 e 87 anos. Os estudantes envolvidos foram previamente capacitados para conduzir movimentos simples voltados à coordenação e equilíbrio, respeitando limites individuais. O espaço foi preparado para garantir acessibilidade, com som adequado e músicas de ritmo moderado e valor afetivo para os idosos. A atividade iniciou com alongamento, seguido da prática da dança e um momento de conversa. A escuta ativa foi conduzida individualmente pela diretora da instituição logo após as sessões, com perguntas sobre bem-estar físico, emocional e social. As respostas foram anotadas e repassadas à equipe organizadora para análise qualitativa.
Resultados parciais: A avaliação, feita por escuta ativa individual, indicou impacto positivo: 93% relataram melhora na disposição física; 87% sentiram-se mais felizes, relaxados ou valorizados; 80% destacaram a socialização; 73% participaram ativamente e 67% demonstraram interesse em manter a prática. Estudantes envolvidos relataram aprendizado significativo em cuidado humanizado. Registros audiovisuais e relatos da instituição confirmaram que os objetivos foram alcançados.
Conclusão: A dança sênior é uma ferramenta acessível e eficaz para promover saúde física, emocional e social entre idosos institucionalizados. A condução da ação de forma sensível e adaptada favoreceu o engajamento, mesmo entre participantes com limitações. Os relatos apontaram sensação de leveza, alegria e valorização pessoal, enquanto a socialização entre residentes fortaleceu vínculos. Para os estudantes, a vivência reforçou a importância do cuidado humanizado no envelhecimento e a valorização do idoso em sua totalidade. A ação foi bem recebida e evidenciou potencial de continuidade e ampliação, mostrando-se uma estratégia transformadora na promoção da saúde integral da pessoa idosa.
Palavras-chave: Envelhecimento saudável, Promoção à saúde do idoso, Dança

Notificações da síndrome do manguito rotador: o retrato ocupacional e racial no Brasil

Camila Providelo Meirelles[1], Bruno Marsula Pascoal[1], Camila Areias Marques[1], Julia Berringer Sanseverino Ribeiro Pereira[1], Julia Mourão Giorgetti[1], Laura Telles da Costa Fernandes[1], Luiza Bolzani Pereira[1], Maria Eduarda Diniz Teixeira[1], Vitor Soares Rached[1], Cíntia Kelly Bittar[2]

[1]Pontifícia Universidade Católica Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Departamento de Ortopedia do Hospital PUC-Campinas Celso Pierro, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
camilameirelles1301@gmail.com

Introdução: O manguito rotador é formado pelos músculos infraespinal, supraespinal, redondo menor e subescapular, responsáveis pela estabilização da articulação glenoumeral e pelos movimentos de rotação e abdução do ombro. Patologicamente, a Síndrome do Manguito Rotador abrange lesões como bursite e tendinite, decorrentes do uso excessivo e repetitivo da articulação, além de frequentemente associados a microtraumas recorrentes, gerando dor e limitação funcional progressiva. A partir disso, o estudo da síndrome pode ser direcionado ao recorte racial dos afrodescendentes e à relação com o setor ocupacional, tendo como base questões sociais e de âmbito laboral.
Objetivo: Verificar a relevância estatística da ocorrência da Síndrome do Manguito Rotador em indivíduos afrodescendentes, em associação aos agravos ocupacionais.
Métodos: Utilizou-se dados secundários extraídos da base de dados Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/DATASUS), mantido pelo Ministério da Saúde Brasileiro, com recorte temporal de 2014 a 2024. Com base na classificação internacional das doenças (CID-10), foi avaliado todas as notificações com de LER/DORT por ano e raça para a Síndrome do Manguito Rotador (M75.1), utilizando Turkey-Kramer HSD para estudo estatístico. As variáveis analisadas foram: afastamento, dor, diminuição da força e diminuição do movimento. Ademais, foram utilizados artigos epidemiológicos da Síndrome do Manguito Rotador da plataforma PubMed.
Resultados: Foram relatados 97.627 casos de LER/DORT, dos quais 33.731 corresponderam aos CIDs M70-79. Os afrodescendentes, especialmente os pardos, não apresentaram maior predominância significativa em nenhuma das variáveis analisadas, sendo superados pelos brancos. Contudo, o elevado percentual de registros ignorados ou em branco (cerca de 19%) pode indicar subnotificação e comprometer a interpretação dos resultados. Ressalta-se ainda que o DATASUS disponibiliza apenas notificações, sem informação sobre a população total avaliada, o que impede análises proporcionais. Por fim, ao longo dos anos, observa-se aumento dos registros entre afrodescendentes e redução dos casos com raça/cor ignoradas, o que pode refletir tanto mudanças epidemiológicas quanto avanços na autodeclaração de raça e cor.
Conclusão: Apesar de não apresentarem maior predominância em comparação aos brancos, os afrodescendentes evidenciam tendência crescente de notificações da Síndrome do Manguito Rotador ao longo dos anos. Esse cenário pode refletir mudanças no perfil epidemiológico e avanços na autodeclaração racial, reduzindo a subnotificação histórica. Contudo, as lacunas de notificação e a ausência de dados proporcionais limitam a análise, reforçando a necessidade de aprimorar registros e realizar novos estudos.
Palavras-chave: Síndrome do manguito rotador, Afrodescendentes, Doença ocupacional

O uso das artes plásticas e a autoexpressão na Síndrome de Down

Bruna Beretta Alves[1,4], Adriana Hadad Cherulli[2,4], Carolina Scardua Daderio Fraga[2,4],

Isabela Zullo de Biasi[2,4], Lais Cassalho Evangelista[2,4], Maria Clara Genovez Aoki[1,4], Maria Renata Guilhermete Guazzelli[2,4], Tais Jacqueline dos Santos[3,4], Valentina Silva Gagliardi[2,4], José Francisco Kerr Saraiva[4]

[1]Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[3]Faculdade de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[4]Fundação Síndrome de Down de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
brunaberettaalves@yahoo.com

Introdução: Indivíduos com síndrome de Down (SD) costumam enfrentar desafios acentuados no domínio da linguagem verbal em relação aos pares tópicos, embora apresentem habilidades não-verbais relativamente preservadas. Portanto, tornam-se necessárias estratégias que valorizem outras formas de expressão. É nesse cenário que se insere o Ateliê de Arte Thomaz Perina da Fundação Síndrome de Down que, aliado ao auxílio dos voluntários extensionistas, visa superar barreiras comunicativas intrínsecas à síndrome por meio das artes plásticas, compreendendo a arte como ferramenta de comunicação alternativa.
Objetivos: Descrição da experiência dos voluntários do Projeto de Extensão vinculado à FSD em relação ao reconhecimento da arte como uma via significativa de comunicação para pessoas com SD. Métodos: O Ateliê oferece um ambiente sensível às singularidades dos participantes, valorizando suas potencialidades em vez de limitar-se a suas dificuldades. As atividades visam fomentar habilidades comunicativas não verbais por meio da experimentação artística, utilizando materiais diversos como telas, papéis, tintas e canetas. Além disso, grandes nomes da arte, a exemplo de Joan Miró, são referência para o desenvolvimento de técnicas e da própria linguagem visual dos artistas com SD. Ao longo das sessões, observa-se o surgimento de uma identidade artística, que permite a expressão de sentimentos, ideias e percepções do mundo de maneira única. Tal construção configura a arte como canal de comunicação, possibilitando uma leitura mais profunda de suas subjetividades.
Resultados parciais: A vivência no ateliê evidencia que o processo artístico, ao envolver experimentação, ampliação do repertório visual e uso criativo de diferentes linguagens, favorece significativamente a autoexpressão dos indivíduos com SD, superando possíveis barreiras verbais. As produções demonstram uma rica complexidade simbólica e emocional, revelando dimensões muitas vezes invisibilizadas na ausência de canais comunicativos eficazes. Com isso, viabiliza-se avanços importantes no que tange à compreensão pela comunidade das dimensões individuais e particulares do artista com SD.
Conclusão: Em síntese, a experiência do Ateliê Thomaz Perina demonstra que a arte atua como ferramenta poderosa para facilitar a comunicação de pessoas com SD, tendo em vista as dificuldades comunicacionais inerentes à SD. Ao superar barreiras e valorizar a criatividade individual, o Ateliê exemplifica como intervenções especificamente direcionadas às potencialidades podem impulsionar o indivíduo frente às suas possíveis limitações.
Palavras-chave: Expressão artística, Barreiras comunicacionais, Síndrome de Down

Oficinas de Saúde Íntima para mulheres em situação de vulnerabilidade: ações de extensão universitária

Amanda Botrel de Brito[1], Maria Eduarda Pellison Coimbta[1], Isabella Barbosa Silva Lyra[1],

Giulia Costa Freitas[1], Tatiana Slonczewski[1], Tatiana Slonczewski[2]

[1]Voluntárias de Projeto de Extensão e Alunas da Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Docente em carreira de Extensão e Professora da Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente: abbrito32@gmail.com

Introdução: Entre 2012 e 2020, o Brasil teve um crescimento de 140% no número de pessoas em situação de rua (PSR), sendo que em 2020, a estimativa era de mais de 220 mil indivíduos nessa condição. Embora os homens predominem nos estudos sobre PSR, é crucial considerar que as mulheres em situação de rua (MSR) exigem atenção, pois podem estar subestimadas nas estatísticas. A vida em situação de rua tem repercussões distintas para homens e mulheres, expondo características únicas que tatuam em seus corpos as manifestações da subordinação e da opressão. Embora em minoria, elas são mais vulneráveis a discriminações, desigualdades e violências, que caracterizam a realidade das ruas. Nesse contexto, o acesso à saúde por elas é limitado, resultando em diagnósticos tardios, tratamentos inadequados e pior prognóstico, além de buscarem atendimento apenas em situação de urgência, prejudicando a promoção de saúde e prevenção de doenças. Exemplificando tal impacto, as MSR têm o dobro de risco de complicações obstétricas e menos acesso à saúde em comparação às mulheres com moradia. Essas barreiras, associadas à ineficácia de políticas públicas voltadas a essa população, resultam em desamparo e sofrimento para elas.
Objetivo: Apresentar as ações realizadas pelo Projeto de Extensão que apoiam a promoção de saúde integral para mulheres em situação de vulnerabilidade.
Métodos: Ações multidisciplinares de extensão universitária, com uso de metodologias ativas e grupais (rodas de conversa, oficinas temáticas com material informativo, escuta ativa coletiva e individualizada, articulação com parceiros da rede local de saúde e assistência social) para apoio à promoção de saúde, além de caracterização do público e levantamento das necessidades de intervenção biopsicossocial.
Resultados parciais: Ao longo dos anos de 2024 e 2025, foram realizadas 5 Oficinas de Saúde Íntima em Serviços de Acolhimento Institucional e também na rua, com mulheres egressas de situação de rua, vítimas de violência e moradoras de regiões socioeconomicamente vulneráveis do município de Campinas, com duração de aproximadamente 2 horas cada. A maioria das Oficinas foi realizada como rodas de conversa, porém duas foram demandas espontâneas, sendo assim, não foram distribuídas Fichas de Avaliação para todas as participantes. Das 44 mulheres, na faixa etária entre 18 a 58 anos, que preencheram o instrumento, 42 (95,4%) avaliaram a experiência como positiva, mostrando-se interessadas em mais ações como as oferecidas.
Conclusão: As oficinas promoveram o acolhimento, educação em saúde íntima e orientações para autocuidado. As ações tiveram impacto positivo na busca pelos serviços de saúde e pelo direito ao acesso a eles pelas participantes.

Participação e conhecimento de médicos sobre Comitês de Mortalidade Materna: análise a partir de um estudo transversal

Letícia Quintana Herren[1], Jean-Philippe Maxime Tavares Enaud[1], Natália Naomi Toyofuku Salomão Tonanni[1], Marina Scandiuzzi Neves Rodrigues da Silva[1], Bianca Lazaretti Domene[1], Márcia Pereira Bueno[2], Douglas Bernal Tiago[2]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

²Hospital PUC-Campinas Celso Pierro, Campinas, São Paulo, Brasil, Brasil

Autor correspondente:
leticia.herren@gmail.com

Introdução: A mortalidade materna (MM), definida como a morte durante a gravidez ou até 42 dias após o parto, é um importante indicador de saúde pública. A maioria dos óbitos ocorre em países em desenvolvimento e são classificadas como evitáveis, evidenciando a desigualdade no acesso à saúde. Os comitês de morte materna são organismos interinstitucionais e multiprofissionais que atuam em todas as instâncias do atendimento à mulher, com o objetivo de analisar os óbitos maternos e estabelecer medidas de prevenção para sua redução, em especial das mortes evitáveis.
Objetivos: Avaliar o conhecimento e a participação de médicos em comitês de MM, identificando lacunas de informação e barreiras à sua atuação.
Métodos: Estudo observacional, transversal, realizado online, por meio de questionário estruturado aplicado a ginecologistas e obstetras.
Resultados parciais: Participaram 155 médicos, sendo a maioria (63,2%) atuante no SUS e no sistema privado de saúde. Abordando experiências prévias com casos de MM, 56,1% relataram nunca ter vivenciado essa situação. Em relação à atuação em comitês de MM, 63,2% nunca participaram, porém 56,1% demonstraram interesse em integrá-los. Quanto ao conhecimento sobre os integrantes dos comitês em seus municípios, 52,9% afirmaram conhecê-los, mas, 87,7% dos participantes relataram não receber boletins informativos sobre a MM em sua região. No âmbito institucional, 68,4% relataram reuniões para discutir os óbitos, e a maioria, 94,2%, acredita que a maioria das mortes maternas são evitáveis. Entretanto, 76,1% dos médicos afirmaram não conhecer o plano diretor municipal de enfrentamento à MM. A respeito da avaliação da atuação do comitê de MM de seu município, 53,5% não se sentiram aptos a opinar, 32,3% consideraram satisfatória e 14,5% insatisfatória.
Conclusão: Observa-se uma contradição entre o reconhecimento da importância do enfrentamento à MM e a efetiva integração dos médicos nos processos de vigilância e prevenção. Cerca de 52,9% dos participantes conhecem os membros do comitê em seu município, contudo, quase 90% afirmaram não receber boletins regulares sobre a MM em sua região. Isso revela uma fragilidade na comunicação entre os comitês e os profissionais, comprometendo a efetividade da vigilância. A maioria dos participantes reconhece que a MM é evitável, mas, ainda assim muitos relataram já ter vivenciado casos de óbito. Mais de 75% desconhecem o plano diretor municipal sobre MM, o que indica distanciamento das diretrizes e limita a atuação crítica dos médicos na rede de atenção. Além disso, 54% dos respondentes relataram pouco contato ou inaptidão para avaliar os comitês, indicando sua invisibilidade e baixa efetividade em diversos contextos. Esses resultados apontam a necessidade de fortalecer a integração entre profissionais de saúde e comitês, garantindo acesso à informação e participação efetiva, colaborando para a redução de óbitos maternos.
Palavras-chave: Mortalidade materna, Comitês, Vigilância

Patologias ortopédicas ocupacionais em MMSS: uma revisão narrativa nas populações afrodescendentes

Vitor Soares Rached[1], Bruno Marsula Pascoal[1], Camila Areias Marques[1], Camila Providelo Meirelles[1], Julia Berringer Sanseverino Ribeiro Pereira[1], Julia Mourão Giorgetti[1], Laura Telles da Costa Fernandes[1], Luiza Bolzani Pereira[1], Maria Eduarda Diniz Teixeira[1], Cintia Kelly Bittar[2]

[1]Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica Campinas, Campinas,

São Paulo, Brasil
[2]Departamento de Ortopedia e Traumatologia PUC-Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
vitorrached176@gmail.com

Introdução: Patologias ortopédicas ocupacionais são doenças musculoesqueléticas relacionadas a esforço repetitivo, sobrecarga mecânica e posturas inadequadas. Nos membros superiores, destacam-se síndrome do túnel do carpo, manguito rotador e epicondilite lateral. Estas condições reduzem a qualidade de vida do trabalhador e acomete de modo mais intenso populações afrodescendentes, mais expostas a tarefas físicas e com menor acesso a diagnóstico e tratamento.
Objetivos: Descrever e comparar o perfil epidemiológico das patologias ortopédicas ocupacionais de MMSS em afrodescendentes no Brasil (2014–2024), por ano, raça/cor e sexo, e avaliar sua associação a variáveis clínicas e ocupacionais, contextualizando com revisão bibliográfica.
Métodos: Estudo com dados secundários do SINAN/DATASUS (2014–2024). Com base na CID-10, analisaram-se notificações de LER/DORT (Z57.9) por ano, raça/cor e sexo; para síndrome do túnel do carpo (G56.0), epicondilite lateral (M77.1) e lesões do manguito rotador (M75.1), consideraram-se os grupos G50–G59 e M70–M79. Variáveis: ano da notificação, alteração de sensibilidade, evolução do caso, exposição a movimentos repetitivos, dor, limitação de movimentos e situação no mercado de trabalho.
Resultados: Dentre os 97.627 casos notificados de LER/DORT, 43.097 enquadram-se nos grupos de CID's analisadas. Embora os afrodescendentes representem cerca 35% do total, não lideram a maioria das variáveis, superando os brancos (por volta de 43% dos casos) apenas na taxa de desemprego (37,5%) e na frequência de vínculos laborais instáveis (439 vs. 360). Cerca de 19% das notificações carecem de informação sobre raça/cor, o que pode enviesar as estimativas. Ademais, há aumento das notificações entre afrodescendentes e redução dos registros com raça/cor "ignorada" ou "em branco" ao longo dos anos, especialmente entre 2021 e 2024, podendo refletir tanto mudanças epidemiológicas, quanto no aumento das autodeclarações. Por fim, a base do DATASUS não informa sobre a população total avaliada dividida por raça/cor, impedindo análises proporcionais do acometimento das doenças por etnia, e a agregação por grupos de CID inviabiliza a extração de dados sobre os diagnósticos específicos das doenças.
Conclusão: As patologias ortopédicas ocupacionais de MMSS mantêm alta carga no Brasil e evidenciam vulnerabilidade entre afrodescendentes — maior desemprego e vínculos precários — embora não predominem na maioria dos desfechos clínicos. O aumento das notificações e a redução de raça/cor "ignorada" sugerem avanço na autodeterminação étnica. A incompletude de dados sobre etnia e a agregação por grupos de CID limitam comparações proporcionais e impõem cautela nas associações. Portanto, é necessário aprimorar a vigilância, adotar medidas ergonômicas, reduzir a repetitividade e ampliar o acesso a vínculos trabalhistas estáveis para mitigar desigualdades e impacto funcional.
Palavras-chave: Afrodescendentes, LER/DORT, CID

Percepção de artistas com Síndrome de Down acerca dos impactos da atuação de um projeto de extensão para o desenvolvimento comunicacional e de vínculos interpessoais

Isabela Zullo de Biasi[1,3], Adriana Hadad Cherulli[1,3], Carolina Scardua Daderio Fraga[1,3], Maria Clara Genovez Aoki[1,3], Maria Renata Guilhermete Guazzelli[1,3], Gabriella Santos Martins[1,3], Ana Luiza Biasi Beretta[2,3], José Francisco Kerr Saraiva[3]

[1]Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[3]Fundação Síndrome de Down de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
isabelazullo.biasi@gmail.com

Introdução: Indivíduos com síndrome de Down (SD) – aneuploidia causada pela trissomia, translocação ou mosaicismo do cromossomo 21 – enfrentam desafios cotidianos no que tange à construção de vínculos afetivos e autoexpressão. Isso se deve, sobretudo, às dificuldades comunicativas intrínsecas à condição e à marginalização histórica de grupos atípicos. Tais fatores frequentemente limitam suas interações, restringindo a formação de vínculos e enfraquecendo o sentimento de pertencimento. Diante disso, o Ateliê de Arte Thomaz Perina, da Fundação Síndrome de Down (FSDown), destaca-se como um espaço de convivência horizontal com pessoas de fora do núcleo familiar, ao mesmo tempo em que valoriza e estimula a comunicação mediante usufruto das artes plásticas. Nesse espaço, faz-se presente a atuação contínua de um Projeto de Extensão com voluntários acadêmicos de diferentes áreas da saúde, ampliando oportunidades de socialização e construção de relações interpessoais associadas à linguagem artística.
Objetivos: Analisar, sob a perspectiva dos usuários do Ateliê, os efeitos da atuação do Projeto de Extensão na vivência artística e social de pessoas com SD.
Métodos: O Projeto consolidou uma equipe de 16 voluntários que frequentam semanalmente o Ateliê. Para avaliar sua repercussão, aplicou-se um questionário de caráter exploratório, anônimo e acessível (audiodescrição), destinado a usuários maiores de 18 anos. O instrumento continha cinco afirmações em escala Likert de 3 pontos (“discordo”, “neutro”, “concordo”) acerca da atuação dos voluntários. As asserções empregadas foram: “Os voluntários me ajudam a aprender coisas novas no Ateliê, explicam bem e são pacientes comigo”; “Os voluntários me tratam com respeito e atenção durante as atividades do Ateliê e me incentivam a participar”; “Os voluntários tornam o ambiente do Ateliê mais acolhedor, respeitando as minhas necessidades e contribuindo para melhorar a minha convivência com outras pessoas”; “A presença dos voluntários faz com que eu me sinta mais motivado(a) a ir ao Ateliê”; e “Estou satisfeito(a) com a atuação dos voluntários no Ateliê”.
Resultados parciais: Obteve-se resposta de 18 usuários, totalizando 90 respostas às afirmações propostas. Todas foram “concordo” (100%), indicando percepção positiva dos usuários quanto à contribuição dos voluntários.
Conclusão: Os resultados parciais evidenciam que a atuação do Projeto de Extensão é valorizada e notória, contribuindo para a criação de um ambiente acolhedor, motivador e respeitoso, além de favorecer a expressão artística, o desenvolvimento comunicativo, a autonomia e a criação de vínculos. O Ateliê, enquanto espaço comunitário de convivência, configura-se como microssistema transformador para pessoas com SD e para os extensionistas, ao estimular a formação acadêmica sensível à diversidade e comprometida com a inclusão e promoção da saúde.
Palavras-Chave: Síndrome de Down, Inclusão social, Expressão artística, Autonomia, Projeto de extensão

Perfil epidemiológico da doença renal crônica: resultados da campanha mundial do rim em um hospital terciário

Isadora Possato de Oliveira, Ana Clara Dias Pereira, Isabella Barbosa Silva Lyra, Amanda Botrel de Brito, Maria Eduarda Pellison Coimbra

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
ipossatoo@gmail.com

Introdução: A doença renal crônica (DRC) é importante causa de morbimortalidade no Brasil e no mundo, afetando cerca de 10% da população global e com prevalência de 36% em grupos de risco. É diagnosticada por taxa de filtração glomerular (TFG) < 60 ml/min e/ou presença de lesão renal por mais de 3 meses. Seus principais fatores de risco (FR) são diabetes (DM) e hipertensão arterial sistêmica (HAS).
Objetivos: Avaliar a prevalência, o subdiagnóstico e o perfil epidemiológico da doença renal crônica em indivíduos atendidos na campanha do Dia Mundial do Rim em um hospital terciário, utilizando o teste rápido de creatinina point of care como ferramenta de rastreamento.
Métodos: Estudo observacional, descritivo e transversal, realizado no ambulatório de um hospital terciário durante o Dia Mundial do Rim de 2025, com o objetivo de estimar a prevalência, subdiagnóstico e o perfil epidemiológico da DRC. Aplicou-se um questionário impresso com perguntas abertas e fechadas. Participantes com algum FR realizaram o teste rápido de creatinina “point of care” com o aparelho cedido pela fabricante Bayer — método inovador utilizado pela primeira vez na campanha.
Resultados: Foram coletados dados de 85 indivíduos, sendo que 57 (67%) faziam exames anuais, 64 (75.3%) referiram nunca terem dosado creatinina e 69 (81.2%) desconheciam os FR para DRC. Havia 51 (60%) pacientes com HAS e 27 (31.8%) com DM, sendo que 53 (62.3%) participantes mensuraram creatinina e TFG. A prevalência de DRC nesse grupo, considerando o critério de TGF, foi de 63.96%, todos no estágio III. Além disso, entre 42 pacientes que negaram ter DRC, 15 (35.7%) já apresentavam critérios para a doença.
Conclusão: Da amostra total coletada, parte considerável possuía HAS e DM e 81.2% desconheciam os FR e exames de rastreio, evidenciando falta de conhecimento sobre a DRC em um grupo de pacientes que frequentava hospital terciário. Ademais, este trabalho foi capaz de diagnosticar a DRC em 35% dos pacientes testados e sem conhecimento prévio de doença renal. Isso confirma que a DRC é subdiagnosticada em seus estágios iniciais, em concordância com diversos estudos que demonstram tal cenário. Mesmo com a pequena amostra de pacientes, essa campanha mostrou elevadas taxas de prevalência (43%) e de subdiagnóstico da DRC (35%). Todos os pacientes foram prontamente encaminhados para seguimento especializado. A campanha de conscientização, através do teste rápido da creatinina “point of care”, revelou possíveis falhas no rastreio e conhecimento da DRC, que contribuem para o diagnóstico tardio e a progressão silenciosa. Iniciativas como o Dia do Rim são essenciais para divulgar a doença renal e promover o rastreio, prevenção e tratamento precoce.
Palavras-chave: Doença Renal crônica, Subdiagnóstico, Rastreio

Perfil epidemiológico das fraturas no período pós-Covid-19

Henrique Chiarini Batistella, Bruno Michelassi Bernardes de Oliveira, Eduardo Celsius Teixeira Alves Filho, Cintia Kelly Bittar

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
hcbatistella@gmail.com

Introdução: As fraturas traumáticas são um grande problema de saúde pública devido a alta morbidade. A pandemia da Covid-19 não trouxe repercussões clínicas na área ortopédica, entretanto, mudou os hábitos do

cotidiano que podem alterar os tipos de fratura e o perfil epidemiológico dos pacientes.
Objetivos: Análise epidemiológica dos tipos de fraturas no período após a pandemia da Covid-19 em um hospital de Campinas.
Métodos: Foram coletados os dados do Ambulatório de Trauma em um hospital em Campinas que sofreram fraturas entre 2022 e 2023 e posteriormente foram analisados estatisticamente.
Resultado: 213 pacientes foram analisados, a maioria homens brancos entre 20-40 anos, os membros inferiores foram os mais afetados, o principal mecanismo de trauma foi acidentes motociclísticos e o período do dia que ocorreram a maioria das fraturas foi de manhã.
Discussão: Este estudo está de acordo com a literatura quanto ao gênero predominante, a faixa etária e a parte do corpo fraturada. Entretanto, houve divergência quanto a etnicidade, provavelmente devido a diferente região da coleta dos dados e quanto ao período do dia que ocorreu o trauma.
Conclusão: Mais estudos são necessários para se investigar a epidemiologia das fraturas e o mecanismo de traumas, a fim de se criar medidas para reduzir as fraturas ortopédicas que são uma das maiores causas de morbidade.
Palavras-chave: Fraturas, Covid-19, Epidemiologia

Perfil epidemiológico das vítimas fatais de acidentes de trânsito no Brasil em comparação com o município de Campinas em 2023

Isadora de Toledo Piza Soares, Daniela Annunziata Masaro, Thiago Torezan Baptistelli, Maria Luisa Stamato Bolzan, Ana Clara Borelli Bonilha Almeida, Renan Ferracini das Virgens, Bianca Lazaretti Domene, Lucca Pascoal de Abreu Sampaio, Maria Eduarda Battistoni Baldassari

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
isadoratpizas@gmail.com

Introdução: Os acidentes de trânsito representam uma das principais causas de mortalidade no Brasil, configurando um grave problema de saúde pública devido ao impacto social e econômico. A análise epidemiológica permite compreender o perfil das vítimas, identificar grupos vulneráveis e subsidiar políticas de redução da mortalidade. Nesse contexto, a comparação entre dados nacionais e os do município de Campinas possibilita avaliar semelhanças e particularidades regionais, contribuindo para estratégias mais eficazes de prevenção e segurança viária.
Objetivos: Avaliar o perfil epidemiológico das vítimas fatais de acidentes de trânsito no Brasil e comparar com o Município de Campinas para traçar melhorias nas políticas públicas para o perfil mais incidente.
Métodos: Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa com base em fontes nacionais e municipais como DATASUS e EMDEC. Foram selecionados indicadores de morbimortalidade associados a acidentes de transporte terrestre, considerando variáveis como sexo, faixa etária, tipo de vítima e região geográfica. A análise foi estruturada com base na estatística descritiva, com organização e interpretação dos dados a partir de frequências absolutas e relativas.
Resultados: Em 2023, ocorreram 34,8 mil mortes no trânsito no Brasil e 159 em Campinas, distribuídas quase igualmente entre vias urbanas (79; 49,7%) e rodovias (80; 50,3%). O predomínio masculino foi evidente: 84,2% no Brasil (4.732 homens; 889 mulheres) e 83,6% em Campinas (133 homens; 26 mulheres). Quanto à idade, mais de 60% das vítimas no Brasil tinham entre 25 e 59 anos: 0–17 (2,8%), 18–24 (15,8%), 25–34 (22,3%), 35–44 (18,0%), 45–59 (23,2%) e 60+ (17,9%). Em Campinas, a distribuição foi semelhante: 0–17 (5,0%), 18–24 (15,1%), 25–34 (20,8%), 35–44 (17,6%), 45–59 (22,0%) e

60+ (19,5%). A taxa de mortalidade também foi próxima: 16,2 óbitos por 100 mil habitantes no Brasil e 14,5 em Campinas, mostrando que, embora ligeiramente inferior, o valor municipal permanece elevado e próximo ao nacional.
Conclusão: Campinas compartilha padrão de risco semelhante ao nacional na mortalidade por acidentes de trânsito, apesar de ser município de grande porte e contar com maior infraestrutura de saúde e viária. Os óbitos concentram-se em homens em idade produtiva (25–59 anos), reforçando consistência com o perfil epidemiológico brasileiro. Tais achados confirmam a relevância dos acidentes de trânsito como causa evitável de morte e evidenciam a necessidade urgente de políticas públicas direcionadas à prevenção, à segurança viária e à proteção de grupos vulneráveis.
Palavras-chave: Perfil epidemiológico, Município de Campinas, Prevenção

Prevenção quaternária: a importância da aplicação na clínica do cotidiano

Ester Vieira de Lima[1], Lis Caldas da Silva Ramos[1], Pedro Ataíde de Lima[1], Sara Helena Soares Ferreira[2], Rubem Borges Fialho Junior[3]

[1]Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Faculdade de Fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[3]Médico, Mestre em Saúde Coletiva e da Família, Professor Instrutor da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
ester1the@hotmail.com

Introdução: A Medicina Centrada na Pessoa (MCCP) e a Medicina Baseada em Evidências (MBE) representam pilares fundamentais da prática clínica contemporânea. A MCCP valoriza a singularidade do paciente, promove a escuta ativa e defende a tomada de decisão compartilhada, enquanto a MBE busca sustentar condutas em dados científicos sólidos. Entretanto, quando dissociadas da prevenção quaternária, tais abordagens podem perder seu sentido ético. A prevenção quaternária, conceito proposto por Marc Jamoulle na década de 1990 e reconhecido oficialmente pela WONCA em 2003, visa proteger indivíduos de intervenções médicas desnecessárias, como exames excessivos e tratamentos redundantes. Assim, sem sua aplicação, o princípio de não maleficência (primum non nocere) não é plenamente respeitado, uma vez que a polifarmácia, a medicalização e a iatrogenia continuam a produzir danos evitáveis. Esse cenário é reforçado por interesses mercadológicos da indústria farmacêutica, que estimulam a superutilização de recursos clínicos, frequentemente em detrimento da saúde e do bem-estar do paciente.
Objetivos: Reconhecer e difundir a importância da prevenção quaternária em diálogo com a MCCP, ressaltando que sua efetividade depende da centralidade no paciente. Além disso, promover reflexão epistemológica e ética sobre discursos e práticas médicas que perpetuam intervenções excessivas e iatrogênicas.
Metodologia: Foi adotada abordagem qualitativa, de caráter interpretativo, fundamentada em revisão crítica da literatura científica sobre prevenção quaternária, iatrogenia, polifarmácia, MCCP e MBE. A análise buscou identificar convergências e lacunas entre os conceitos, com ênfase em suas repercussões éticas e clínicas.
Resultados: Constatou-se que, embora o conceito de prevenção quaternária tenha ganhado espaço acadêmico e institucional, sua aplicação ainda enfrenta resistências no campo prático. A persistência da polifarmácia, a multiplicação de exames de baixo valor preditivo e a medicalização cotidiana evidenciam falhas na incorporação

do princípio de não maleficência. No Brasil, a lógica mercadológica intensifica o problema: segundo o Instituto Brasileiro de Defesa dos Usuários de Medicamentos (IDUM, 2008), nenhum fármaco é comercializado com margem de lucro inferior a 600%, o que demonstra forte influência da indústria na manutenção da hipermedicalização. Além disso, a ausência da MCCP fragiliza a prevenção quaternária, pois protocolos rígidos e padronizados, aplicados sem escuta clínica, geram insegurança profissional e expõem pacientes a riscos evitáveis.
Conclusões: A prevenção quaternária constitui ferramenta indispensável para reduzir intervenções desnecessárias e proteger pacientes dos efeitos adversos da prática médica. Contudo, sua efetividade depende da MCCP, que resgata a centralidade do sujeito, a escuta qualificada e a decisão compartilhada. A dissociação entre ambas perpetua a iatrogenia, alimentada por protocolos inflexíveis e pela influência mercadológica. A integração desses conceitos representa, portanto, um compromisso ético e epistemológico para a medicina contemporânea, orientando-a ao cuidado responsável e à real promoção da saúde.
Palavras-chave: Prevenção quaternária, Latrogenia, Polifarmácia

Recreação festiva como recurso lúdico de promoção qualidade de vida na Síndrome de Down

Ana Laura Zampieri Cheibub[1,3], Adriana Hadad Cherulli[1,3], Carolina Scardua Daderio Fraga[1,3], Giulia Costa Freitas[1,3], Isabela Zullo de Biasi[1,3], Lais Cassalho Evangelista[1,3], Maria Clara Genovez Aoki[2,3], Maria Renata Guilhermete Guazzelli[1,3], Valentina Silva Gagliardi[1,3], José Francisco Kerr Saraiva[3]

[1]Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[3]Fundação Síndrome de Down de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente: alcheibub@gmail.com

Introdução: A promoção da saúde mental de pessoas com Síndrome de Down (SD) envolve estratégias que vão além do cuidado clínico, valorizando intervenções que estimulem a convivência social, o bem-estar emocional e o sentimento de pertencimento. Nesse contexto, espaços comunitários e eventos culturais podem atuar como dispositivos lúdicos relevantes para a qualidade de vida. A Fundação Síndrome de Down (FSD), com atuação centrada na inclusão social e promoção da saúde integral de pessoas com SD, organizou a Festividade Julina, tradicional no calendário brasileiro, como ferramenta terapêutica e de imersão cultural para socialização entre usuários, familiares, comunidade e voluntários extensionistas da área da saúde.
Objetivos: Relatar a experiência dos voluntários de um Projeto de Extensão na organização e realização da Festividade Julina da FSD, evidenciando o papel das atividades lúdicas como estratégia de promoção do bem-estar e saúde mental de pessoas com SD.
Métodos: A organização foi estruturada em três frentes: (1) Brincadeiras: organização de atividades clássicas de Festa Julina (pescaria, boca do palhaço), com adaptação para acessibilidade; (2) Bingo: elaboração e impressão de cartelas, além da busca ativa por patrocinadores para doação de brindes; (3) Ambientação: aluguel de mesas e cadeiras, arrecadação de fundos entre voluntárias e elaboração de uma decoração sensorialmente estimulante (bandeirinhas, cores vivas, elementos típicos).
Resultados parciais: A festividade propiciou um espaço acolhedor, acessível e integrador. Nesse contexto, as brincadeiras promoveram interação social e divertimento, contribuindo

para aspectos emocionais relevantes. O bingo, por sua vez, gerou engajamento coletivo e entusiasmo, funcionando como um potente mediador de afeto e sociabilidade. Já a ambientação visual favoreceu a criação de uma atmosfera lúdica. Em síntese, a atuação coordenada das voluntárias e a colaboração entre diferentes atores sociais reforçaram o valor do trabalho coletivo como agente promotor de saúde pública.
Conclusão: Ao criar um ambiente afetivo, culturalmente significativo e propício à interação e construção de vínculos, a Festividade Julina da FSD mostrou-se um dispositivo lúdico capaz de promover saúde em seu sentido ampliado para pessoas com SD. Atividades como essa devem ser incentivadas como práticas promotoras de qualidade de vida, sobretudo em populações socialmente vulneráveis.
Palavras-chave: Festividade julina, Síndrome de Down, Saúde mental, Integração Social, Projeto de extensão

Relato de experiência: ação "Saúde nas Ruas"

Isabella Biagini Mangili, Rebeca Piaia Guido, Ami Kobayashi, Isabella Ferreira de Alvarenga, Isabela Schultz Ramos de Andrade, Juliana Tanabe Tanabe, Simone Dominiqui Medeiros

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
isabellabiaginimangili@gmail.com

Introdução: A saúde é um direito fundamental da população, entretanto pessoas em vulnerabilidade social, como as em situação de rua, enfrentam barreiras na garantia deste direito, agravando riscos e doenças. Desse modo, essa discussão possibilitou o desenvolvimento de uma ação social voltada ao atendimento médico de pessoas em vulnerabilidade. A iniciativa incluiu a participação de estudantes de medicina, do comitê de Direitos Humanos e Paz da IFMSA e de profissionais da saúde. Além das consultas, foram distribuídos itens de higiene e alimentos para as pessoas.
Objetivos: Proporcionar acesso à saúde básica, de qualidade e humanizada para a população vulnerabilizada. Também permitir o aprendizado dos estudantes por meio da triagem e suporte clínico básico. Por fim, desenvolver o raciocínio clínico nas discussões com médicos preceptores.
Métodos: A ação "Saúde nas Ruas", promovida pelo Projeto Social Saúde Campinas, ocorreu em 17/08/2025, na Casa da Cidadania. Contou com diversos profissionais, como os da área da saúde e estudantes de medicina, que realizaram anamnese e discussão de casos. Também foram aplicados questionários para os pacientes, relacionados ao conhecimento do local e à consulta.
Resultados parciais: O projeto contou com 26 estudantes de Medicina voluntários, além de médicos, psicólogos e outros profissionais. No total, foram atendidas 75 pessoas (63 homens e 12 mulheres). Os casos que necessitavam de especialistas foram encaminhados para a UBS, sendo realizados 28 encaminhamentos. Dentre os voluntários, estavam 4 alunas da faculdade de Medicina, divididas entre duas do 4° período, uma do 2° período e uma do 9° período. Estas estudantes atenderam 8 pacientes, dos quais 7 relataram que conheciam o projeto e participaram anteriormente. Além de encaminhamentos, algumas condutas contaram com prescrição de medicação, determinada pelos médicos e pela disponibilidade da farmácia no evento. Além disso, a maioria dos pacientes relatou clareza nas orientações passadas na consulta. Junto ao benefício aos pacientes, a atividade possibilitou aos estudantes vivenciar a prática do atendimento médico. Desse modo, foi possível desenvolver o raciocínio clínico, relacionando sinais, sintomas, a história do paciente com possíveis diagnósticos. Além disso, os alunos mencionaram que o contato

DOI: 10.37085/jmm.2025.pre-comasp

com realidades sociais distintas, como a de pessoas em situação de rua e usuárias de drogas, possibilitou um olhar mais humanizado e empático. A ação também permitiu o reconhecimento da importância de uma comunicação adequada para estabelecer a confiança necessária com o paciente.
Conclusão: A ação proporcionou acesso à saúde para pessoas vulneráveis, mas ainda há aspectos necessários para assegurar este direito a esta população. O projeto possibilitou vivências práticas para os alunos e a discussão de casos clínicos com os médicos preceptores, estimulando a empatia e o raciocínio clínico.
Palavras-chave: Vulnerabilidade, Saúde, Ação social

Relato de simulado com múltiplas vítimas: capacitação da Polícia Militar em atendimento pré-hospitalar tático

Juliana Joly de Mattos, Isadora de Toledo Piza Soares, Lucca Pascoal de Abreu Sampaio, Bianca Lazaretti Domene, Maria Eduarda Battistoni Baldassari, Julia Maia Alves, João Gabriel Pontes Leão, Giovana California Santarosa Silva

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
jujujolymattos@gmail.com

Introdução: Os traumas configuram importante problema de saúde pública, responsáveis por 5,1 milhões de mortes em 2010, correspondendo a 9,6% dos óbitos globais. A hemorragia não controlada permanece como causa evitável de mortalidade, reforçando a necessidade de intervenções rápidas e eficazes. Protocolos como Stop The Bleed, TCCC e ATLS demonstram que o controle precoce do sangramento reduz significativamente os óbitos. No Brasil, a Diretriz Nacional do Atendimento Pré-Hospitalar Tático recomenda a capacitação de policiais e profissionais de segurança em técnicas específicas, como torniquete, bandagem israelense, selo de tórax e gaze hemostática. Assim, um projeto de extensão universitária, em parceria com a Polícia Militar, organizou um simulado prático de múltiplas vítimas, cujo presente artigo analisa aspectos técnicos e educativos.
Objetivos: Relatar a experiência do simulado prático realizado com a Polícia Militar, destacando o ensino e a aplicação de técnicas de controle de hemorragia e estabilização inicial de vítimas, bem como analisar os aprendizados e percepções dos participantes.
Métodos: Após aulas teóricas com um médico instrutor em dias prévios à ação, o simulado ocorreu em uma escola desativada, envolvendo quatro grupos de nove policiais. Cada grupo participou de duas rodadas: a primeira sem instruções prévias e a segunda após feedback da equipe de comando e de um médico. O cenário incluiu sete vítimas simuladas por alunos de medicina, com diferentes graus de gravidade, além de um atirador, neutralizado por equipe designada. Entre as rodadas, o instrutor orientou sobre priorização no atendimento, condutas específicas para diferentes ferimentos e organização funcional da equipe. Ao final, foi realizada discussão coletiva para comparar o desempenho entre rodadas.
Resultados: No dia do simulado, os quatro grupos apresentaram melhoria no tempo de resposta ao identificar vítimas, no número de intervenções corretas, como verificar o pulso do paciente e na organização das equipes. A primeira rodada evidenciou a mistura de pacientes graves com leves, enquanto na segunda houve priorização adequada segundo a gravidade, melhor comunicação entre os participantes e aplicação correta das técnicas de atendimento pré-hospitalar. Nos relatos, policiais afirmaram sentir-se mais seguros e confiantes na segunda rodada, destacando a relevância das simulações para a prática profissional.
Conclusão: A simulação clínica mostrou-se

eficaz por aliar realismo e feedback imediato, aprimorando desempenho técnico e trabalho em equipe. O treinamento com torniquetes e curativos aumentou a segurança, a confiança e a execução correta das técnicas, capacitando policiais para o atendimento inicial e controle de sangramentos em situações de múltiplas vítimas. O feedback entre rodadas aprimorou condutas, mostrando que a prática deve ser repetida e incorporada a programas de atualização profissional.

Palavras-chave: Simulação, Trauma, Capacitação, Extensão universitária

Repercussão das ações educativas para prevenção de acidentes com motociclistas em Campinas (2023–2025)

Lara Lemos Trevisan, Maria Eduarda Battistoni Baldassari, Isabella Barbosa Ockner, Leticia Quintana Herren, Sofia Moller, Tiago Lincoln Santos da Cruz, Bianca Lazaretti Domene, Isadora de Toledo Piza Soares, Lucca Pascoal de Abreu Sampaio, Joaquim Simões Neto, Joaquim Simões Neto

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente: laralemost@gmail.com

Introdução: Os acidentes de trânsito representam grave problema de saúde pública no Brasil, sendo os motociclistas o grupo mais vulnerável pela maior exposição física. Excesso de velocidade, consumo de álcool, desrespeito à sinalização e manobras arriscadas estão entre as principais causas desses sinistros, gerando custos sociais, sobrecarga hospitalar e sequelas. Nesse cenário, ações educativas são essenciais para prevenir acidentes e mortes. Em Campinas, um projeto de extensão universitário em parceria com a EMDEC (Empresa Municipal de Desenvolvimento de Campinas) promove blitzes e campanhas de conscientização para motociclistas desde 2023.

Objetivos: Avaliar a repercussão de ações educativas voltadas à prevenção de acidentes com motociclistas em Campinas, entre janeiro de 2023 e junho de 2025, considerando mortalidade e conscientização.

Métodos: Entre janeiro de 2023 e junho de 2025, foram realizadas blitzes educativas em pontos estratégicos de Campinas, como Largo do Rosário e avenidas John Boyd Dunlop, Ruy Rodrigues e Lix da Cunha — áreas de alto risco. As abordagens incluíram orientações sobre cuidados com as motocicletas, uso de equipamentos de proteção, distribuição de antenas corta-pipa e de materiais informativos. Foram analisados boletins de acidentalidade da EMDEC, número de ações educativas e motociclistas abordados, organizados em série temporal. Limitações incluem subnotificação, infraestrutura viária e fiscalização.

Resultados parciais: Em 2023, primeiro ano do programa, ocorreram 60 blitzes, com 9.932 motociclistas abordados e 38 mortes. Em 2024, intensificaram-se as ações: 99 blitzes (+65%), 16.067 motociclistas conscientizados (+62%) e redução para 34 óbitos (−10,5%). Junho de 2024 concentrou 57 blitzes e 9.420 motociclistas, coincidindo com a menor mortalidade do semestre (1) e sugerindo correlação entre campanhas e queda dos óbitos. No 1° semestre de 2025, apesar da redução das blitzes (-62% vs. 2024), 5.785 motociclistas foram alcançados e houve nova queda de 16% nas mortes (16, contra 19 em 2024). A análise mensal mostrou que meses com mais ações, como maio (7 ações, 1.900 motociclistas) e julho (10 ações, 1.775 motociclistas) de 2025, coincidiram com estabilização ou queda dos óbitos. Em geral, observa-se tendência de redução progressiva da mortalidade (38 em 2023, 34 em 2024, 16 no 1º semestre de 2025), sugerindo efeito acumulado da conscientização.

Conclusão: As ações educativas em parceria com a EMDEC tiveram impacto positivo na segurança viária de Campinas. Os resultados reforçam a importância da continuidade e ampliação das blitzes como política

preventiva, capazes de reduzir acidentes, óbitos, sobrecarga hospitalar e custos sociais. A elevada proporção de motociclistas entre as vítimas (46% em 2024), evidencia que, apesar dos avanços, ainda é necessário manter e fortalecer essas iniciativas para consolidar mudanças duradouras.

Palavras-chave: Motociclista, Prevenção, Acidente de trânsito, Extensão

Síndrome do Burnout na residência médica: perfil sociodemográfico e correlação com isolamento e suporte social

Júlia Simão Piacenti[1], Júlia di Piero[1], Andrea de Melo Alexandre Fraga[1], Marcia Pereira Bueno[2], Paulo Cesar Massucatto Colbachini[2]

[1]Discente Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Docente Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
juliiasiimao@gmail.com

Introdução: A Síndrome de Burnout (SB) caracteriza-se por um estado de exaustão física, mental e emocional, despersonalização e baixa realização pessoal. Tem alta prevalência em profissionais da saúde, sobretudo médicos residentes, impactando a satisfação pessoal e redução da qualidade dos atendimentos prestados aos pacientes.

Objetivos: Contribuir para identificação de fatores relacionados ao desenvolvimento da SB na residência médica no Brasil, estimular novas pesquisas e futuramente propor estratégias para minimizar os índices de SB nessa população.

Métodos: Estudo transversal de 105 questionários online disponibilizados entre maio e novembro de 2024, anônimo e voluntário aos médicos residentes de um hospital universitário de uma grande região metropolitana. O questionário abordou aspectos sociodemográficos pessoais e relacionados à residência, e escalas validadas e adaptadas para avaliar a presença e gravidade de Burnout (pessoal, relacionado a chefes, colegas e à residência; Copenhagen Burnout Inventory); Isolamento social (Escala Brasileira de Solidão da UCLA) e nível de Suporte Social (Medical Outcomes Study Social Support Scale). Foi realizada análise descritiva e de correlação entre as variáveis estudadas.

Resultados: Obtivemos 105 respostas com predomínio feminino (71,4%) e idades variaram de 23 e 36 anos (28,3 ± 2,2), com a maioria dos participantes no R1 e R2 (64,80%). 57,20% caracterizam as atividades realizadas como predominantemente clínicas; 14,30% cirúrgicas e 28,60% mistas. 76,20% trabalham até 60 horas semanais. 17,10% não possuem carga horária prevista de plantões, 58,10% tem até 24 horas semanais e 24,80% ultrapassam. 77,10% relataram dispor de folga após plantão e 71,4% realizam plantões fora como complementação de renda. 58,1% dos participantes apresentavam níveis de solidão mínimos; 21,9% leves; 14,3% moderados e 5,7% intensos. Em uma escala de 1 a 5, a média de suporte material foi 3,7 (± 1,2), afetivo 4,4 (± 0,8), emocional 4,2 (± 0,9), de informação 4 (± 1,2) e interação social positiva 4 (± 0,9).

Conclusão: Houve correlação significativa entre tipo de atividade exercida com a presença de burnout geral e à gravidade do burnout pessoal, relacionado à residência, aos chefes e burnout geral. Houve correlação significativa da carga horária na residência com a gravidade do burnout relacionado aos chefes (P=0,009) e da carga horária de plantões com a gravidade do burnout geral (P=0,019), relacionado aos chefes (P=0,020) e a residência (P=0,002). Maiores níveis de solidão se relacionaram de maneira significativa à maior prevalência de burnout. Não houve correlação entre nível de suporte social e aumento ou redução do burnout. Encontrou-se correlação significativa entre a gravidade do burnout relacionado à residência e maior frequência de atendimento

considerado de menor qualidade segundo auto avaliação. (p=0,002).
Palavras-chave: Síndrome do Burnout, Residência médica, Isolamento social, Suporte social

Síndrome do Túnel do Carpo: aspectos ocupacionais e disparidades raciais na população afrodescendente brasileira

Maria Eduarda Diniz Teixeira[1], Julia Berringer Sanseverino Ribeiro Pereira[1], Laura Telles da Costa Fernandes[1], Bruno Marsula Pascoal[1], Camila Areias Marques[1], Julia Mourão Giorgetti[1], Luiza Bolzani Pereira[1], Vitor Soares Rached[1], Camila Providelo Meirelles[1], Cíntia Kelly Bittar[2]

[1]Pontifícia Universidade Católica Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Departamento de Ortopedia do Hospital PUC-Campinas Celso Pierro, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
meduardadinizteixeira@gmail.com

Introdução: A Síndrome do Túnel do Carpo (CTS) é reconhecida como doença ocupacional, relacionada principalmente a trabalhadores que realizam movimentos manuais repetitivos, exposição à vibração e força de preensão, aumentando o risco de compressão do nervo mediano. Estudos apontam que a prevalência de CTS tem crescido em diferentes setores laborais. Além de fatores biomecânicos e psicossociais, destacam-se também determinantes raciais, com populações afrodescendentes expostas a maiores vulnerabilidades no contexto ocupacional.
Objetivo: Avaliar, a partir de dados do PubMed e DATASUS referentes ao período de 2014 a 2024, a distribuição da CTS entre a população afrodescendente no Brasil, relacionando-a a variáveis ocupacionais, sociodemográficas e clínicas.
Métodos: Estudo descritivo e analítico, baseado em dados extraídos do PubMed e notificações de CTS (CID G56.0) do DATASUS. Foram analisadas as associações entre raça/cor (branca, parda, preta, amarela e indígena) e exposição a movimentos repetitivos.
Resultados: No período analisado foram registradas 9.366 notificações de CTS, com predominância feminina (6.645 – 71 %) em relação aos homens (2.721 – 29 %). A distribuição racial revelou maior número de casos em indivíduos brancos, seguidos por pardos; as categorias preta e indígena apresentaram menor frequência, porém tendência de aumento nos últimos anos. Pessoas brancas com CTS representaram 35,2 % do total, enquanto pretos e pardos 37,3 %, indicando alta exposição ocupacional nesses grupos. Pacientes pretos, pardos e indígenas apresentaram maior proporção de desfechos incapacitantes, evidenciando disparidades estruturais. Observou-se ainda aumento progressivo dos registros em pretos e pardos ao longo dos anos e redução da categoria “raça/cor ignorada”, sugerindo maior autodeclaração. Ressalta-se que os dados derivam de um conjunto de códigos da CID, sem referência a grupos comparativos, o que limita a análise exclusiva da patologia.
Conclusão: Os dados apontam para disparidades raciais e de gênero na ocorrência e manejo da CTS no Brasil, com maior vulnerabilidade de trabalhadores afrodescendentes expostos a condições ergonômicas inadequadas. A combinação de fatores biomecânicos, psicossociais e determinantes sociais da saúde reforça a necessidade de políticas de prevenção que contemplem intervenções ergonômicas, monitoramento precoce e equidade no acesso ao tratamento. Contudo, deve-se considerar que os dados do DATASUS não dispõem de grupos de referência, baseiam-se em um conjunto de CID’s e refletem tendência de aumento de autodeclaração racial, fatores que limitam a interpretação plena dos resultados.
Palavras-chave: Síndrome do túnel do carpo, Doença ocupacional, Disparidades raciais,

Afrodescendentes, Ergonomia

Um estudo observacional sobre hospitalizações e mortalidade por neoplasia colorretal no sistema de saúde brasileiro

Joana Bighetti Thomaz da Silva Beccardi[1], Ana Clara Aragão Fernandes[2]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Hospital Federal Servidores do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

Autor correspondente:
joanabeccardi@gmail.com

Introdução: O câncer colorretal (CCR) é uma das principais causas de morbimortalidade oncológica no mundo. Segundo o GLOBOCAN 2020, foram registrados cerca de 1,9 milhão de casos e mais de 935 mil mortes por CCR globalmente. No Brasil, o INCA estimou aproximadamente 45.600 novos casos por ano entre 2023 e 2025, sendo a segunda neoplasia mais frequente. Diferente de países desenvolvidos, onde há tendência de queda na mortalidade por CCR, o Brasil apresenta crescimento, especialmente entre homens e nas regiões Sul e Sudeste. Ainda são escassos estudos longitudinais que avaliem o impacto hospitalar da doença no SUS.
Objetivos: Analisar a mortalidade por neoplasias colorretais no SUS, com base em dados hospitalares brasileiros
Metodologia: Estudo ecológico com dados do Sistema de Informações Hospitalares via plataforma DATASUS. Foram analisados registros de internação por neoplasia maligna do cólon (CID-10: C18), incluindo informações por sexo, faixa etária e região. As taxas foram padronizadas por idade com base nas projeções do IBGE. As análises estatísticas incluíram regressão linear, ANOVA, teste qui-quadrado de Pearson e post-hoc com correção de Bonferroni. O custo hospitalar médio por internação foi calculado a partir dos registros do SIH/SUS, com destaque para variações regionais e temporais. As análises foram conduzidas em Python (v.3.11).
Resultados: Os diagnósticos hospitalares de CCR aumentaram de 8.071 para 25.237 casos anuais (+212,7%). A Região Sudeste concentrou o maior volume absoluto (inclinação de +1.036,45 casos/ano), enquanto a Região Norte apresentou o maior crescimento percentual (394,8%). A taxa padronizada mais elevada foi no Sul (89,07/100 mil hab.), seguida pelo Sudeste (88,16). Observou-se aumento proporcional mais acentuado entre mulheres, mas com carga ajustada semelhante entre os sexos. Por faixa etária, o maior crescimento percentual ocorreu entre 0 a 19 anos (+2.914%), seguido por jovens adultos. A taxa de mortalidade hospitalar aumentou com a idade, variando de 1,13% (30–39 anos) até 34,2% (80+). O custo hospitalar médio por internação foi de R$ 2.781, com variações significativas entre as regiões (R$ 2.159 no Norte vs. R$ 3.322 no Sudeste). Picos de mortalidade foram observados em 2020–2021, possivelmente associados à pandemia de COVID-19.
Conclusão: Este estudo fornece a primeira análise longitudinal detalhada da mortalidade hospitalar por CCR no SUS, revelando aumento expressivo nos diagnósticos e mortalidade, especialmente entre idosos e em regiões historicamente mais assistidas. Destaca-se o crescimento entre jovens, o impacto desigual por região e sexo, além do peso financeiro crescente da doença. Os achados reforçam a necessidade de estratégias regionais, rastreamento precoce inclusive em faixas não clássicas, e melhoria na estrutura assistencial oncológica do SUS.
Palavras-chave: Neoplasias colorretais, Mortalidade hospitalar, Sistema Único de Saúde, Análise temporal, Desigualdades em saúde

Uma abordagem multidisciplinar para promoção à alimentação saudável e saúde integral na Síndrome de Down

Gabriella Santos Martins[1,3], Adriana Hadad Cherulli[1,3], Carolina Scardua Daderio Fraga[1,3], Ana Luiza Biasi Beretta[1,3], Isabela Zullo de Biasi[1,3], Maria Clara Genovez Aoki[2,3], Maria Renata Guilhermete Guazzelli[1,3], José Francisco Kerr Saraiva[3]

[1]Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[3]Fundação Síndrome de Down de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
gabriellagsm11@gmail.com

Introdução: Indivíduos com síndrome de Down (SD) apresentam maior predisposição a possuírem metabolismo basal reduzido, hipotonia muscular e obesidade. Esses fatores elevam o risco de doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2 e dislipidemias. Além disso, o cenário de isolamento social – em que, historicamente, muitos desses indivíduos se inserem – limita a prática de atividades físicas e agrava distúrbios metabólicos pré-existentes. Assim, práticas esportivas e hábitos alimentares saudáveis são aliados no processo de promoção à saúde física. Nesse processo, a atuação conjunta de acadêmicos de Medicina, Enfermagem, Psicologia, Nutrição e Terapia Ocupacional é essencial.
Objetivos: Relatar o impacto de um Projeto de Extensão que busca melhorar a qualidade vida de indivíduos com SD através do incentivo a hábitos de vida saudáveis.
Métodos: O Projeto de Extensão da Fundação Síndrome de Down (FSDown) de Campinas conta com a participação articulada de voluntários de diversas áreas da saúde, que realizam atividades práticas com os frequentadores da Instituição. Dentro da FSDown, tem-se o “Grupo Vida Prática”, nos quais os extensionistas atuam desde 2020 incentivando hábitos de vida saudáveis através de oficinas que montagem de pratos saudáveis, diferenciação entre alimentos ultraprocessados e in natura, práticas de mindful eating e combate ao sedentarismo. Mesmo durante a pandemia de Covid-19, realizou-se encontros virtuais à presença de familiares para ensinar receitas básicas aplicáveis aos cotidianos particulares de cada indivíduo, promovendo a alimentação saudável e a manutenção de vínculos sociais nesse momento de notória vulnerabilidade.
Resultados parciais: A grande maioria das famílias referiu que as atividades influenciaram positivamente os hábitos de vida dos participantes. As ações contribuíram para o desenvolvimento da autonomia no preparo de refeições e na tomada de escolhas conscientes. A inclusão das famílias no processo fortaleceu a rede de apoio e estendeu o impacto das ações para ambientes além do da Instituição.
Conclusão: O Projeto de Extensão da FSDown mostrou-se uma ferramenta eficaz de promoção à saúde integral e autonomia de pessoas com SD. A abordagem multidisciplinar contribuiu para a formulação de estratégias efetivas e adaptadas a diferentes contextos, permitindo um cuidado integral. Por fim, o Projeto também enriqueceu a formação acadêmica dos voluntários, contribuindo para a graduação de profissionais engajados com a promoção da saúde e que respeitam as diferenças.
Palavras-chave: Projeto de extensão, Síndrome de Down, Alimentação saudável, Inclusão social

Vida e Morte na Medicina: um relato de experiência

Pietra Valentina Cagliari Benà, Mariana Hoff Biazon, Carlos Henrique Soares Campos

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil



10.37085/jmm.2025.pre-comasp

Autor correspondente: pietravcb@gmail.com

Introdução: “Vida e Morte na Medicina” foi um simpósio presencial realizado em 6 de maio de 2025 pelo comitê de educação médica da IFMSA PUC-Campinas, com duas palestras ministradas por profissionais da saúde, reunindo 81 participantes, entre eles médicos convidados e alunos dos cursos de medicina e psicologia.
Objetivos: O evento teve como objetivo ampliar o conhecimento dos acadêmicos sobre mortalidade e paliativismo, temas pouco abordados na graduação em medicina. Estudo da Revista Eletrônica Acervo Saúde apontou que 60,23% dos alunos em internato consideram seu preparo para lidar com a morte superficial e insuficiente, evidenciando a falta de discussões e conteúdo teórico-prático na formação. Nesse contexto, a IFMSA PUC-Campinas promoveu o simpósio como estratégia pedagógica para os estudantes.
Métodos: A primeira palestra ‘’Decisões no fim da vida: navegando a ética sobre eutanásia, ortotanásia e distanásia’’ foi ministrada pelo Dr. José Hélio Zen, autor do livro ‘’Cuidados Paliativos: da Clínica à Bioética’’ do CREMESP. Já a segunda ‘’Comunicação Dolorosa e Cuidados Paliativos’’, com o Prof. Dr. Daniel Cubero, diretor clínico do Centro CEON+. Ambas com duração aproximada de 1h30. No final do evento, aplicou-se um questionário para avaliação de impacto.
Resultados: Vida e Morte na Medicina cumpriram seu papel ao abrir espaço para reflexões profundas sobre os cuidados paliativos e o fim da vida, temas ainda pouco discutidos na formação médica tradicional. A percepção de que 89,9% dos participantes se sentem mais preparados para lidar com questões éticas relacionadas à morte mostra o quanto iniciativas como essa podem impactar positivamente a trajetória dos estudantes. Ao promover não apenas conhecimento, mas também sensibilidade, o evento contribuiu para a formação de profissionais mais humanos e conscientes da importância de uma atuação ética e empática nos momentos mais delicados do cuidado em saúde.
Conclusão: A iniciativa supriu uma lacuna importante na formação acadêmica, proporcionando aos estudantes a oportunidade de aprofundar conhecimentos técnicos e éticos sobre a terminalidade da vida. A participação ativa dos alunos, que questionaram os especialistas e demonstraram interesse genuíno, evidenciou a relevância do debate para a construção de uma prática médica mais humana e responsável. Os resultados indicam que a promoção de espaços de reflexão e diálogo sobre vida e morte é fundamental para o desenvolvimento de competências essenciais: a tomada de decisões éticas e a comunicação empática com pacientes e familiares. A experiência reforça a necessidade de integrar esses conteúdos no currículo médico, atendendo à demanda por uma formação que contemple tanto habilidades técnicas quanto humanas.
Palavras-chave: Educação médica, Cuidados paliativos, Ética médica

Vivências de um projeto de extensão interdisciplinar na promoção de saúde e inclusão social na Síndrome de Down

Maria Clara Genovez Aoki[1,3], Adriana Hadad Cherulli[2,3], Ana Luiza Biasi Beretta[2,3], Bruna Beretta Alves[1,3], Carolina Scardua Daderio Fraga[2,3], Gabriella Santos Martins[2,3], Isabela Zullo de Biasi[2,3], Maria Renata Guilhermete Guazzelli[2,3], José Francisco Kerr Saraiva[3]

[1]Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[3]Fundação Síndrome de Down de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente: maclara.aoki@gmail.com

© Copyright 2023

Introdução: A síndrome de Down (SD) – aneuploidia pela trissomia, translocação ou mosaicismo do cromossomo 21 – associa-se a déficits comunicacionais e cognitivos, demandando intervenções precoces e contínuas em prol do desenvolvimento integral. Diante disso, foi criado o Projeto de Extensão, inicialmente vinculado à PUC-Campinas e que, desde 2024, encontra-se em associação exclusiva à uma instituição direcionada a Síndrome de Down. A equipe é composta de voluntários de diferentes áreas da saúde, garantindo uma atuação interdisciplinar em três frentes: Atenção à Vida Adulta, Atenção às Famílias e Ateliê de Arte Thomaz Perina. O Projeto visa abordar saúde, autonomia e convivência comunitária, favorecendo tanto a formação acadêmica dos extensionistas quanto a qualidade de vida das pessoas com SD.

Objetivos: Relatar experiências e resultados parciais de um Projeto de Extensão Acadêmica.

Métodos: Entre 2020 e 2025, integrantes de Medicina, Psicologia, Enfermagem, Nutrição e Terapia Ocupacional desenvolveram atividades articuladas à equipe técnica da instituição. Na frente de Atenção à Vida Adulta, realizou-se oficinas que abordaram alimentação equilibrada, diferenciação entre alimentos ultraprocessados e in natura, práticas de mindful eating e incentivo à atividade física. Ademais, promoveu-se encontros sociais em bares e lanchonetes, inicialmente, supervisionados e que passaram a ser organizados de forma autônoma pelos participantes. Na frente de Atenção às Famílias, a iniciativa “Hora da Notícia” identificou falhas frequentes quanto à comunicação do diagnóstico de SD e, então, produziu-se materiais educativos para ações de sensibilização em espaços de circulação acadêmica e profissional. Já no Ateliê de Arte Thomaz Perina, extensionistas acompanharam semanalmente oficinas de artes plásticas, apoiando a realização das atividades.

Resultados parciais: As famílias relataram maior disposição para cultivar hábitos alimentares saudáveis após as oficinas, demonstrando o impacto direto no ambiente domiciliar. Já quanto aos eventos sociais, os participantes evoluíram de encontros supervisionados para confraternizações independentes, evidenciando avanços em relação à autonomia. A análise sobre a comunicação diagnóstica confirmou a carência de preparo entre profissionais de saúde, e os materiais produzidos constituíram recurso relevante de orientação segundo os abordados. No Ateliê, é notório o fortalecimento de vínculos emocionais entre os acadêmicos e os frequentadores, além do incentivo ao uso da arte como ferramenta de autoexpressão.

Conclusão: O Projeto de Extensão reafirma-se como prática interdisciplinar que valoriza a singularidade e as potencialidades do indivíduo com SD. Evidenciam-se impactos diretos na saúde, na socialização e na expressão subjetiva dos usuários, ao passo que promovem vivências transformadoras para os extensionistas envolvidos.

Palavras-chave: Síndrome de Down, Promoção de saúde, Inclusão, Projeto de extensão



Jornal Memorial *da* Medicina
10.37085/jmm.2025.pre-comasp

Pediatria

Carcinoma pouco diferenciado de tireoide com metástases linfonodais cervicais e pulmonares em adolescente: um relato de caso

Vitória Morelli Guerrazzi[1], Nathália Naomi Toma[2], Laura Pazinato Ritter[2], Fernanda Isabel Gonçaves Haydar[2], Dilma Morita[3], José Luís Braga de Aquino[4], Mila Ramos Pontes Cunha[2], Caroline Cardo[2], Danilo Villagelin[2], Roberto Bernardo Santos[2]

[1]Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Serviço de Endocrinologia do Hospital PUC-Campinas Celso Pierro, Campinas, São Paulo, Brasil
[3]Serviço de Medicina Nuclear - DIMEN Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[4]Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital PUC-Campinas Celso Pierro, Campinas, São Paulo, Brasil.

Autor correspondente:
vitoria.mg@puccampinas.edu.br

Introdução: O carcinoma pouco diferenciado da tireoide é neoplasia rara e agressiva, com comportamento intermediário entre carcinomas bem diferenciados e anaplásicos. Em crianças e adolescentes é incomum, geralmente associado a doença volumosa, alta taxa de metástases linfonodais e pulmonares, além de pior prognóstico.
Relato do caso: Paciente masculino, 13 anos, com aumento cervical anterior há mais de um ano, associado a linfonodomegalias cervicais bilaterais endurecidas e parcialmente fixas, além de sintomas compressivos progressivos. Histórico de hipotireoidismo há três anos, em uso de levotiroxina 37,5 mcg/dia. Ultrassonografia mostrou tireoide aumentada: lobo direito 6,3 × 2,1 × 1,9 cm, esquerdo 7,5 × 2,5 × 5 cm e istmo 2,5 cm, com múltiplos nódulos confluentes, predominando à esquerda. O maior media 4,7 cm (TI-RADS V). Tomografia evidenciou lesão expansiva no lobo esquerdo, deslocando traqueia e reduzindo luz, além de linfonodomegalias cervicais bilaterais e mediastinais. Biópsia excisional de linfonodo esquerdo revelou neoplasia epitelial encapsulada, sugestiva de origem tireoidiana. Imuno-histoquímica positiva para TTF-1, tireoglobulina e CK7, negativa para CK20, achados compatíveis com carcinoma metastático de origem tireoidiana; Ki-67 em torno de 10%. Realizada tireoidectomia total com esvaziamento cervical bilateral (níveis II a VI) e traqueostomia. Anatomopatológico: carcinoma pouco diferenciado multifocal (1,1 cm direito, 4,2 cm esquerdo, 5,5 cm istmo), com invasão vascular/linfática, extensão extratireoidiana e margens comprometidas. Houve metástases em 30/83 linfonodos. Estadiamento: T4aN1bM1. No pós-operatório, evoluiu com hipoparatireoidismo (PTH 12,4 pg/mL), tratado com cálcio e calcitriol. Apresentou TSH 28,5 µUI/mL, T4 livre 0,47 ng/dL, iniciando levotiroxina 75 mcg/dia em dose supressora. Tomografia de tórax mostrou micronódulos e pequenos nódulos pulmonares bilaterais, suspeitos para metástases. PCI pré-dose, sob TSH endógeno de 100 µUI/mL, revelou captação de iodo-131 em região cervical e cérvico-torácica, tireoglobulina sérica 781 ng/mL e anticorpo antitireoglobulina negativo. Realizada radioiodoterapia com 200 mCi de iodo-131. PCI pós-dose confirmou captação satisfatória em região cervical e cérvico-torácica, compatível com tecido residual/metastático, além de metástases pulmonares. Paciente segue em acompanhamento, com nova PCI em 6 meses.
Conclusão: O carcinoma pouco diferenciado deve ser considerado em massas cervicais

© Copyright 2023

persistentes e progressivas em adolescentes. Tratamento precoce e agressivo, com cirurgia ampla, radioiodoterapia, reposição hormonal supressora e seguimento multidisciplinar, é essencial para controle da doença e melhora do prognóstico.
Palavras-chave: Carcinoma pouco diferenciado de tireoide, Radioiodoterapia, Adolescente

Dermatomiosite juvenil - uma apresentação atípica

Gabriela Sartori Gonçalves[1], Bárbara Sugui Longhi Barreiro[2]

[1]Médica residente em pediatria, Hospital PUC-Campinas Celso Pierro, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Reumatologista pediatra, Hospital PUC-Campinas Celso Pierro, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
sartorigabriela.gsg@gmail.com

Introdução: A dermatomiosite é uma miopatia inflamatória crônica, rara, autoimune, que cursa com inflamação de pele e musculatura estriada. Inicia com fraqueza muscular proximal simétrica, astenia e perda de peso, lesões cutâneas como heliotropo, pápulas de Gottron e lipodistrofia. O diagnóstico é essencialmente clínico. Os critérios diagnósticos mais utilizados são os de Bohan e Peter. Autoanticorpos podem ser positivos, mas a negatividade destes não exclui o diagnóstico. O prognóstico da doença é bom nos dias atuais, graças aos DMARDs e imunobiológicos, com redução das sequelas quando tratada precocemente.
Relato do caso: A. B., 3 anos, em acompanhamento com neuropediatria desde 15 dias de vida devido síndrome epiléptica focal benigna. Em 09/24, inicia quadro de dor, edema em membros e parada da deambulação, sem trauma prévio. Foi internada e descartadas causas renais, cardiológicas e infecciosas. Houve aumento de enzimas musculares e hepáticas, caracterizando quadro de miosite. Recebe alta em 18/09 sem deambulação. 1 mês antes do episódio, tratou furunculose em região glútea com drenagem de secreção purulenta da lesão. Aos 2 anos e 9 meses, primeira consulta com a reumatologia pediátrica, após encaminhamento. Aventado diagnóstico de miosite inflamatória e encaminhada à neurologia muscular, para realizar biópsia ou eletroneuromiografia e descartar diagnósticos diferenciais. Indicado pela neuro iniciar tratamento sem tais exames, a fim de evitar atraso. Internada para investigação já que, mesmo com indícios de dermatomiosite juvenil, não apresentava rash cutâneo típico, o que a afastava dos critérios de Bohan e Peter. Durante a internação, tentou-se realizar eletromiografia e biópsia, sem sucesso. PET-CT evidenciou hipermetabolismo difuso e simétrico em múltiplos grupamentos musculares posteriores e inferiores incluindo região cervical, tronco, membros superiores e inferiores e microcalcificações intramusculares em pernas. Não haviam lesões hipermetabólicas suspeitas. O tratamento foi iniciado em 14/10 com pulsoterapia com metilprednisolona por 3 dias e posterior prednisolona via oral. Houve melhora parcial da fraqueza muscular e retorno da deambulação com dificuldade. Em 01/25, iniciou heliotropo, telangectasias em face, petéquias em região axilar, hiperemia ungueal, calcinose em região periaxilar esquerda e perna. Como paciente apresentou resposta insuficiente no tratamento inicial com metotrexato, optado por troca de imunossupressor por ciclosporina e iniciada imunoglobulina humana. Evoluiu com melhora das lesões e retorno total da marcha, mantendo somente calcinoses residuais.
Conclusão: O caso relatado ganha destaque por ter apresentação atípica, não encaixando nos critérios clínicos clássicos. Importante salientar que o diagnóstico precoce evita sequelas. Por isso, o conhecimento sobre a doença e o encaminhamento ao especialista é crucial.

DOI: 10.37085/jmm.2025.pre-comasp

Palavras-chave: Miopatias inflamatórias, Dermatomiosite juvenil, Fraqueza muscular, Calcinose

Diagnóstico tardio de síndrome de ALCAPA

Giovanna Paixão Campos[1], Maria Luisa Falavina Grigoletto[1], Barbara Barragan[2], Júlia Naomi Tamanaha[1], Bruno da Silva Oliveira[1], Vitor Sanches de Oliveira[1], Carolina Ferreira Gama Pinto[1], Isabel Barbosa Leiva de Luca[2], Larissa Hilário Bottura[2], Verônica Cecilia Hodar Luengo[2]

[1]Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Hospital PUC-Campinas Celso Pierro, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
gipaixaocampos@gmail.com

Introdução: "Anomalous Left Coronary Artery from Pulmonary Artery" (ALCAPA) é uma cardiopatia congênita com a incidência estimada de 1/300.000 nascidos vivos (0,24-0,46% de todas as anomalias cardíacas congênitas) e envolve alterações clínicas a partir de 1 a 2 meses de vida, evoluindo com isquemia subendocárdica. Este relato traz um caso de diagnóstico tardio de ALCAPA, assintomática e sem alteração eletrocardiográfica.
Relato do caso: Paciente T.V.L.S. encaminhada a serviço terciário para realização de cateterismo diagnóstico, aos 3 anos de idade, com suspeita de Síndrome de ALCAPA. Diagnóstico ecocardiográfico sugestivo aos 8 meses de idade, durante investigação de sopro cardíaco. Estava em seguimento com especialista, em uso de diuréticos e carvedilol, assintomática. O procedimento confirmou a suspeita de Síndrome de ALCAPA. Foi transferida para a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) em pós-operatório. Eletrocardiograma (ECG) com sobrecarga de câmaras direitas, porém não foi observada corrente de lesão. Internada novamente após 1 mês para correção, com reimplantação da coronária esquerda na aorta. Durante o procedimento, observada alteração eletrocardiográfica sugestiva de isquemia miocárdica com aumento de troponina, sem disfunção ventricular. Foi admitida em UTIP em uso de adrenalina e milrinone, com desmame gradual.
Paciente evoluiu com estabilidade hemodinâmica, permitindo suspensão de drogas vasoativas e alta da UTI, com programação de desmame das medicações de uso contínuo ambulatorialmente.
Conclusão: Na Síndrome de ALCAPA, a perfusão miocárdica se dá principalmente pela artéria coronária direita e a sobrevida dos pacientes está intimamente ligada à formação de artérias colaterais para a perfusão do território de domínio da coronária esquerda. Como a pressão dos vasos pulmonares é menor que a sistêmica, essa cardiopatia envolve um “sequestro" do sangue proveniente dos vasos colaterais em direção à artéria pulmonar através da coronária esquerda, retrogradamente, ocasionando um baixo fluxo sanguíneo para perfusão miocárdica. Sendo assim, a principal consequência dessa cardiopatia é o risco aumentado de isquemia miocárdica, podendo evoluir com disfunção ventricular importante e até morte súbita. Isso acontece tanto pelo baixo teor de oxigênio no sangue que perfunde a coronária esquerda, através da artéria pulmonar, quanto pela síndrome do "roubo coronariano". O caso relata um diagnóstico de baixa incidência, associado à ausência de sintomas clínicos e, principalmente, à perfusão miocárdica preservada, evidenciada pelo ECG pré-operatório sem sinais de isquemia subendocárdica. Por não ter sequelas cardíacas, a correção da anomalia confere bom prognóstico à paciente e aumenta sua sobrevida, sem prejuízo da qualidade de vida.
Palavras-chave: Pediatria, Cardiopatia congênita, Relato de caso

Disfunções tireoidianas induzidas por amiodarona em pacientes pediátricos: revisão integrativa da literatura nos últimos 10 anos

Caroline Vitória Brusaferro do Nascimento[1], Maria Luísa Alessi Medeiros[1], Mila Pontes Ramos Cunha[1,2]

[1]Faculdade de Medicina Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Hospital PUC Campinas Celso Pierro, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
carolinebrusaferro@gmail.com

Introdução: A amiodarona é um antiarrítmico eficaz usado em crianças com arritmias graves, porém pode causar disfunções tireoidianas, do hipo ao hipertireoidismo, afetando ~20% dos pacientes. Tais efeitos decorrem do alto teor de iodo e da ação direta da droga. Na pediatria, a identificação é desafiadora, com manifestações inespecíficas e ausência de protocolos específicos.
Objetivos: Facilitar a identificação e manejo seguro das disfunções tireoidianas induzidas por amiodarona (DTIA) pediátricas por meio de revisão sobre incidência, riscos e terapêuticas atuais
Métodos: Foi realizado um levantamento bibliográfico, na base de dados PUBMed, utilizando os descritores: "Amiodarone, thyroid diseases, child, adolescent" e selecionados 6 artigos publicados no período de 2015 a 2025.
Resultados: As DTIAs em pacientes pediátricos apresentam incidência elevada, alcançando até 33%, com manifestação predominante de hipotireoidismo e ocorrência menos frequente de tireotoxicose (≈2,1%), usualmente em faixas etárias mais avançadas. A instalação é precoce, concentrando-se nas primeiras cinco semanas de terapêutica. A fisiopatogênese relaciona-se à sobrecarga iodada — responsável pelos efeitos Wolff-Chaikoff e Jod-Basedow — e à ação citotóxica direta da droga e de seu metabólito ativo sobre tireócitos, alterando síntese e conversão hormonal. Entre os fatores predisponentes destacam-se sexo feminino, imaturidade tireoidiana e autoimunidade prévia. A apresentação clínica, frequentemente inespecífica, dificulta o diagnóstico, cujo atraso implica risco de retardo neuropsicomotor em lactentes e descompensações cardiovasculares na tireotoxicose. O manejo terapêutico inclui levotiroxina, antitireoidianos, corticosteroides ou, em casos refratários, abordagem cirúrgica. Impõe-se vigilância laboratorial intensiva no primeiro mês, seguida de monitorização periódica.
Conclusão: As disfunções tireoidianas induzidas por amiodarona em pacientes pediátricos representam uma condição clínica relevante, porém ainda pouco compreendida. A literatura revisada destaca que apesar da reconhecida eficácia da amiodarona no controle de arritmias graves, sua utilização exige vigilância rigorosa da função tireoidiana, especialmente em crianças, devido ao risco de complicações endócrinas e cardiovasculares. A escassez de diretrizes específicas para o público pediátrico reforça a importância de novos estudos e da elaboração de protocolos clínicos que garantam maior segurança e eficácia no tratamento desses pacientes.
Palavras-chave: Amiodarona, Disfunções da tireoide, Crianças e adolescentes

Fístula traqueoesofágica como complicação rara de ingestão de bateria em pediatria - relato de caso

Giovanna Paixão Campos[1], Natália de Paula Ferreira[2], Gabriela Camila Ramos Alvarenga[2], Isabel Barbosa Leiva de Luca[2], Maria Britto Garcias de Oliveira[2], Monise Caroline Schwarzer[2], Galuce Renata Leite[2]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Hospital PUC-Campinas Celso Pierro,

Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
gipaixaocampos@gmail.com

Introdução: As fístulas traqueoesofágicas (FTEs) estão entre as anomalias mais comuns nos principais centros pediátricos. Geralmente são congênitas, decorrentes de defeitos no desenvolvimento durante a gestação, embora também possam ser adquiridas, secundárias a outras causas como lesões por intubação orotraqueal, tumores ou traumas. Os sintomas de FTEs incluem tosse, disfagia, dispneia, náuseas e dor abdominal. A FTE caracteriza-se por uma conexão anormal entre o esôfago e a traqueia, sendo o tipo mais comum de fístula das vias aéreas. O presente relato descreve um caso raro de FTE adquirida em lactente, decorrente de complicações graves após ingestão acidental de bateria, ressaltando a importância do diagnóstico precoce e do manejo multidisciplinar.
Relato do caso: Paciente de 10 meses do sexo masculino foi levado ao serviço hospitalar de origem após ingestão de bateria. Após a remoção por endoscopia, com boa evolução clínica, recebeu alta. Retornou com quadro de sialorreia, tosse, cianose e distensão abdominal. Realizada broncoscopia, que evidenciou extensa fístula traqueoesofágica. Evoluiu com insuficiência respiratória aguda, levando à intubação orotraqueal emergencial. Após intubação, houve deterioração clínica com instabilidade hemodinâmica refratária a medidas, necessitando suporte avançado com oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO). Realizada correção cirúrgica com ressecção da fístula, anastomose traqueal término-terminal, fechamento do coto esofágico distal, esofagostomia cervical e gastrostomia. No pós-operatório, complicações como deiscência da anastomose e pneumotórax bilateral exigiram nova cirurgia para reconstrução traqueal e traqueostomia. O paciente permaneceu em UTI com suporte combinado de ECMO e ventilação mecânica, aguardando etapas subsequentes do tratamento até o presente momento.
Conclusão: A ingestão de corpos estranhos é comum na faixa etária pediátrica e, com o aumento de brinquedos eletrônicos, a ingestão de baterias tem crescido significativamente. As complicações incluem perfuração esofágica, fístulas traqueoesofágicas, mediastinite e óbito. As lesões ocorrem por necrose liquefativa por pH alcalino, além de queimadura por corrente elétrica local e necrose por pressão mecânica. A remoção endoscópica de corpos estranhos ingeridos varia conforme o risco e a gravidade do caso, de acordo com a SBP. O diagnóstico tardio, comum nesses casos, amplifica a morbimortalidade, exigindo intervenções complexas, como no caso descrito. Medidas preventivas, como educação familiar sobre riscos de ingestão acidental e protocolos ágeis para identificação precoce, são essenciais para reduzir desfechos graves. Centros de referência com expertise em técnicas cirúrgicas complexas e suporte vital exercem papel crítico no manejo desses pacientes, destacando a necessidade de investimento em saúde pública e capacitação de equipes multidisciplinares.
Palavras-chave: Pediatria, Relato de caso, Fístula traqueoesofágica, Ingestão de bateria

Hipoglicemia hiperinsulinêmica pós-prandial em lactente com síndrome de Wolf-Hirschhorn: um relato de caso

Marcela Asfora Falabella Leme, Murilo Bandeira Pistoni, Lauana Americano Almada Pereira, Emily Godoi Pereira, Isabela Passos Oliveira, Isadora Paiva Abbondanza, Bruno da Silva Oliveira, Mila Pontes Ramos Cunha

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
marasfora@yahoo.com.br

Introdução: A hipoglicemia hiperinsulinêmica

(HH) é a principal causa de hipoglicemia persistente em lactentes, caracterizada por secreção inadequada de insulina, inibindo mecanismos de manutenção da glicemia, como gliconeogênese, glicogenólise e cetogênese. Observou-se aumento de casos ligados a condições maternas e estresse perinatal. A apresentação clínica é heterogênea, incluindo formas pós-prandiais e associações genéticas. O diagnóstico precoce é essencial, pois episódios recorrentes elevam o risco de sequelas neurológicas. Diretrizes recentes reforçam a importância da coleta de amostras críticas durante os episódios e do estabelecimento de protocolos seguros de alta. O manejo envolve estratégias nutricionais individualizadas e o uso de fármacos que inibem a secreção pancreática de insulina ou modulam vias metabólicas alternativas, reduzindo a necessidade de abordagens cirúrgicas invasivas.
Relato do caso: Lactente, sexo masculino, 6 meses e 23 dias, portador da Síndrome de Wolf-Hirschhorn e antecedente de valvoplastia pulmonar percutânea por balão devido a estenose valvar pulmonar importante. Foi admitido com quadro de arresponsividade, palidez cutânea e cianose leve de extremidades e perioral, com duração de 3 minutos. Na internação iniciou jejum de 10 horas, sem episódios de hipoglicemia. Entretanto, após reintrodução da dieta, apresentou novos episódios de hipoglicemia pós-prandial, com exames coletados evidenciando: glicemia capilar de 18 mg/dL, glicemia sérica de 25 mg/dL, insulina de 2,9 mcUI/mL, peptídeo C de 0,61 nnmol/L, GH de 1,519ng/mL e cortisol: 9,69 mcg/dL. Aventou-se a hipótese de hipocortisolismo devido a cortisol não responsivo a hipoglicemia, contudo, manteve hipoglicemias após introdução de corticoterapia, descartando tal hipótese. Após desmame de corticóide, foi realizada amostra crítica, com nova coleta de exames em vigência de hipoglicemia, apresentando: glicemia sérica de 49 mg/dL, insulina de 3,4 mcUI/mL, peptídeo C de 6,32 nnmol/L, cortisol de 5,22 mcg/dL, lactato de 1,0 mmol/L e gasometria venosa com pH 7,44, PCO2 47 mmHg e HCO3 31,9 mEq/L. Foi administrado 1,0 mg de glucagon, com glicemia de 172 mg/dL aferida após 40 minutos. Atualmente, encontra-se em acompanhamento com equipe de Endocrinologia Pediátrica e aguarda exoma para análise molecular. Apresentou melhora dos episódios de hipoglicemia mantendo infusão de dieta das 8h às 20h, jejum de 12 horas, e proporção alimentar de três partes de carboidrato para uma de proteína.
Conclusão: O caso ilustra a complexidade da HH em lactentes com síndromes genéticas, enfatizando a relevância da coleta de amostras críticas e da resposta ao glucagon como instrumento diagnóstico. O manejo nutricional personalizado mostrou-se eficiente no controle das hipoglicemias, destacando a importância do acompanhamento multidisciplinar precoce para prevenir sequelas e otimizar o prognóstico.
Palavras-chave: Hipoglicemia hiperinsulinêmica, Síndrome de Wolf-Hirschhorn, Disfunção nutricional

Laser acupuntura para tratamento da síndrome do bebê chiador: relato de caso

Ana Clara Borelli Bonilha Almeida[1], Eduardo Macário Duarte[1], Felipe Meireles Aun Barbosa[1], Paula Beatriz Muniz Chuva, Amanda Sousa de Andrade[1], Camila Guidi Rossi[1], Juliana Cintra Kepczynski[1], Maria Júlia Gonçalves Cruz[1], Gabriela Rodrigues dos Santos[2], Marcelo Neubauer de Paula[1,2]

[1]Braço Acadêmico de Acupuntura da Pontifícia Universidade Católica, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Centro de Acupuntura do Instituto de Ortopedia e Traumatologia do HCFMUSP, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
anaclarapuccamp@gmail.com

Introdução: Sibilância recorrente do lactente, chamada síndrome do bebê chiador, é caracterizada por pelo menos três episódios de sibilância em seis meses em crianças com até dois anos. Está associada a doenças como bronquiolite viral aguda, principalmente por vírus sincicial respiratório (VSR), e asma atópica. A técnica de Laser Acupuntura (LA) utiliza luz para ativar o sistema nervoso e liberar neurotransmissores, sendo minimamente invasiva e segura, preferida em crianças. Aqui relata-se experiência bem-sucedida no tratamento de um lactente chiador grave.
Relato do caso: MMS, 9 meses, feminina, branca, diagnosticada com bronquite. Apresentava febre, tosse produtiva e sibilos desde os 4 meses de vida, com três internações, incluindo uma em UTI. Mãe, 30 anos, primeira filha, e pai, 34 anos, segundo filho, sendo o primeiro asmático. Recebeu LA em LU10, SP6, Yintang e Ex B1, todos bilaterais. Na consulta seguinte, houve melhora do sono após a última sessão e negou novas crises, sendo mantido o tratamento. Na próxima sessão os pais negaram o aparecimento de novas crises e o padrão de sono permaneceu satisfatório. Foi realizado, então, agulhamento com laserterapia com 50% da dose total nos mesmos pontos. No último atendimento, a paciente apresentou um quadro viral recente, com tosse e expectoração, sendo feito laser-acupuntura bilateralmente nos pontos já realizados. Em reavaliação após 1 ano, a paciente não chiou novamente.
Conclusão: A LA é modalidade de tratamento não invasivo com luz de baixa intensidade aplicada em pontos de acupuntura tradicionais. Seu mecanismo de ação envolve a estimulação celular, permitindo uma regeneração tecidual segura e eficaz. O laser penetra na pele, atingindo os tecidos subjacentes, promovendo elevação dos níveis de trifosfato de adenosina (ATP), melhorando a microcirculação e modulando a atividade neurológica. O aumento de ATP na área afetada gera campos elétricos que restauram a capacitância elétrica local, normalizam a polaridade celular, aumentam a síntese proteica e facilitam o transporte transmembrana de nutrientes, otimizando a regeneração celular e neuronal. A técnica utilizada, laser-acupuntura em LU10, SP6, Ex B1 - todos bilaterais -, e Yintang, mostrou-se segura e eficaz. Além disso, destaca-se a importância de mais estudos relacionados ao tema.
Palavras-chave: Lactente sibilante, Laser acupuntura, Pediatria

Lesão vascular digital em prematura extrema: hemangioma infantil versus congênito e implicações terapêuticas – relato de caso

Elis Feldstein Botelho[1], Sofia Leite Mitidieri[1], Ana Luiza Ribeiro Silva[1], Isabella Wakim Ferla[1], Mariana Jundurian[1], Marina Mayer Kawano[1], Renan Doin do Nascimento[2], Elemir Macedo de Souza[2], Livia Matida Gontijo[1,2]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Hospital PUC-Campinas Celso Pierro, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
elisbotelho2010@hotmail.com

Introdução: Hemangiomas congênitos (HC) são tumores vasculares presentes ao nascimento, negativos para GLUT-1, classificados em RICH (involução rápida), NICH (não involutivo) e PICH (involução parcial). Manifestam-se como placas ou nódulos róseo-violáceos, podendo ter halo pálido. O RICH regride nos primeiros meses, o NICH acompanha o crescimento e pode requerer cirurgia, enquanto o PICH involui parcialmente. Diferem dos hemangiomas infantis (HI), que surgem semanas após o parto, apresentam fase proliferativa seguida de involução e respondem ao propranolol, terapia de primeira linha em casos selecionados. A distinção clínica e cronológica, com confirmação imunohistoquímica por GLUT-1

quando necessária, é essencial para conduta segura e eficaz.
Relato do caso: RN feminina, prematura extrema (25+2; 420g), internada em UTI. A primeira observação de lesão violácea no 4º pododáctilo esquerdo (PDD) ocorreu em 26/05/2024, com perfusão preservada. A cirurgia vascular indicou aquecimento passivo e alprostadil; na sequência, a cirurgia pediátrica aventou hemangioma e prescreveu timolol 0,5%. Ao exame dermatológico, observou-se placa eritematoviolácea circunferencial de 0,3 cm, em discreta progressão, sugerindo HI × HC e indicando avaliação cardiopediátrica para eventual propranolol por risco de ulceração. Posteriormente, a mãe relatou presença desde o nascimento e uso prévio de propranolol por 2 meses, com clareamento visível, suspenso após parada cardiorrespiratória durante indução anestésica para laparotomia. Diante de broncodisplasia grave, crises convulsivas e múltiplas intercorrências, optou-se por vigilância. No exame, persistia placa eritematoviolácea circunferencial no 4º PDD e pápula pré-auricular compatível com tragus acessório, sem mais lesões. Reforçaram-se sinais de alarme (crescimento, sangramento), prevenção de trauma e retorno precoce.
Conclusão: Apesar de relato materno de presença ao nascer, a primeira documentação objetiva ocorreu semanas após, favorecendo HI. A resposta ao propranolol reforça a hipótese, pois BB é eficaz em HI, não em HC. Nos HC, sobretudo NICH, não há terapia sistêmica eficaz; a conduta é expectante, reservando cirurgia/laser para dor, ulceração, disfunção ou estética. Em prematuros extremos, BB exige cautela por risco de hipoglicemia, bradicardia, hipotensão e broncoespasmo, sendo indicada avaliação cardiopediátrica e monitorização. A distinção HI × HC deve considerar: 1. cronologia; 2. morfologia/evolução; 3. imuno-histoquímica, com GLUT-1 positivo em HI e negativo em HC. Em lesão digital circunferencial, HI é candidato a BB com monitorização; HC sem indicação rotineira, reservando vigilância ou cirurgia/laser. No caso, cronologia compatível com HI e comorbidades graves sustentam conduta expectante até segurança clínica; na dúvida com impacto terapêutico, admite-se biópsia para GLUT-1. A documentação fotográfica seriada é essencial para seguimento e decisões clínicas.
Palavras-chave: Lesão vascular, Hemangioma, Terapêutica

Manifestações neurológicas e estratégias terapêuticas em mucopolissacaridose tipo I: série de quatro casos clínicos com formas graves da doença

Monize Lauren Ignacio Ramos[1], Isadora Paiva Abbondanza[1], Bruno da Silva Oliveira[1], Isabela Passos de Oliveira[1], Murilo Bandeira Pistoni[1], José Francisco da Silva Franco[2]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Hospital PUC-Campinas Celso Pierro, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
monize.lauren.ramos@gmail.com

Introdução: As mucopolissacaridoses (MPS) são doenças genéticas raras de depósito lisossômico, herdadas de forma autossômica recessiva, causadas por deficiência enzimática na degradação de glicosaminoglicanos (GAGs). A MPS I decorre de mutações no gene IDUA, que leva à deficiência de α-L-iduronidase causando acúmulo de dermatan e heparan sulfato, resultando no comprometimento multissistêmico. No SNC, esse acúmulo resulta em manifestações neurológicas como neuroinflamação, disfunção sináptica e degeneração neuronal, associadas a atraso cognitivo, convulsões e distúrbios do movimento. O tratamento inclui terapia de reposição enzimática (TRE) com Laronidase, eficaz nas manifestações sistêmicas, mas com baixa penetração no SNC, e o transplante de medula óssea (TMO)

ou de células-tronco hematopoéticas (padrão-ouro nos casos graves e precoces), que pode estabilizar a função cognitiva. O estudo propõe a análise comparativa de quatro casos graves de MPS I, destacando as manifestações, estratégias terapêuticas e diferenças entre TMO e TRE.
Relato de Caso: Nos quatro casos de MPS I avaliados, observaram-se manifestações neurológicas precoces. O Caso 1 apresentou hidrocefalia no primeiro ano de vida, submetida a derivação ventrículo-peritoneal e atraso do DNPM, sendo submetido a TMO antes dos dois anos. O Caso 2 iniciou com atraso motor e evoluiu com parada cardiorrespiratória associada a crise convulsiva, resultando em paralisia cerebral e espasmos musculares recorrentes, recebeu TRE, que trouxe melhora neurológica parcial. O Caso 3 apresentou atraso de fala e DNPM, além de alterações cerebrais estruturais (dilatação dos espaços de Virchow-Robin), também tratado em tratamento com TRE. Já o Caso 4, também apresentou atraso no DNPM, e muitas outras manifestações sistêmicas, usou a TRE por seis meses e foi submetido ao TMO, porém evoluiu com óbito por doença do enxerto versus hospedeiro e sepse. Em comum, todos os pacientes apresentaram alterações típicas da doença, como musculoesqueléticas (disostose múltipla, rigidez articular e mãos em garra), oftalmológicas (opacidade corneana) e comprometimento sistêmico, incluindo cardiopatias, visceromegalias e infecções de repetição.
Conclusão: Esta série de casos destaca a complexidade clínica e os desafios da MPS, caracterizada por ampla variabilidade fenotípica com comprometimento multissistêmico, em que o envolvimento neurológico se apresenta como fator central no prognóstico. Observou-se que, mesmo com o TMO realizado precocemente, a deterioração neurológica ainda ocorre de forma significativa, o que reforça a importância do diagnóstico precoce. A TRE demonstrou benefícios sistêmicos importantes, porém com ação limitada sobre o SNC. A análise comparativa dos quatro casos evidencia a relevância do diagnóstico precoce, da intervenção terapêutica oportuna e do acompanhamento multiprofissional contínuo para melhorar os desfechos clínicos.
Palavras-chave: Mucopolissacaridose I, Genética, Transplante de medula óssea

Mortalidade por infecções virais do sistema nervoso central em crianças e adolescentes no Brasil: estudo ecológico

Joana Bighetti Thomaz da Silva Beccardi[1], Ana Clara Aragão Fernandes[2]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Hospital Federal Servidores do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

Autor correspondente:
joanabeccardi@gmail.com

Introdução: As infecções virais do sistema nervoso central (SNC) representam causas relevantes de morbimortalidade global, sendo reconhecidas pela Organização Mundial da Saúde como um importante desafio de saúde pública, especialmente na população pediátrica. No Brasil, apenas em 2024, foram registradas 1.994 internações por essa causa em pacientes de até 19 anos, com taxa de mortalidade de 2,6 a cada 100 internações, o que reforça sua relevância para o sistema de saúde. Observa-se maior mortalidade nas regiões Sudeste e Nordeste, sugerindo influência de fatores socioeconômicos e demográficos.
Objetivo: Analisar a mortalidade por infecções virais do SNC em crianças e adolescentes
Metodologia: Trata-se de estudo ecológico com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referentes às cinco regiões

brasileiras. Foram incluídos óbitos ocorridos entre 2013 e 2023 em crianças e adolescentes de até 19 anos. Os dados foram analisados descritivamente, com base na ocorrência segundo região, considerando indicadores oficiais de saúde. Calculou-se o número total de mortes por infecções virais do SNC em cada região no período.
Resultados: Foram registrados 649 óbitos por infecções virais do SNC nos últimos dez anos. A região Sudeste concentrou o maior número de casos (191), representando 29% das ocorrências, com destaque para os estados de São Paulo (94) e Minas Gerais (46). Observou-se tendência de queda na mortalidade nessa região, apesar de oscilações anuais. O Nordeste ocupou a segunda posição, com 184 mortes (28% do total), sendo a Bahia o estado com maior número de casos (63), o que corresponde a 35% das mortes nordestinas.
Conclusão: Mais de 50% dos óbitos se concentraram nas regiões Sudeste e Nordeste. Essa distribuição regional pode refletir diferentes fatores: no Sudeste, a maior mortalidade pode estar relacionada à densidade populacional, maior capacidade diagnóstica e sistemas de vigilância mais estruturados. No Nordeste, por outro lado, a elevada mortalidade pode estar associada à vulnerabilidade social, baixa cobertura de saneamento e maior exposição a arboviroses neurotrópicas. Tais achados estão em consonância com a literatura nacional, que aponta padrão semelhante em estudos prévios. Apesar da tendência de redução de óbitos no período analisado, os dados reforçam a necessidade de políticas públicas voltadas à vigilância, prevenção e manejo precoce dessas infecções nas faixas etárias avaliadas.
Palavras-chave: Infecções virais do sistema nervoso central, Mortalidade infantil, DATASUS

Neurofibromatose tipo 1: expressividade intrafamiliar e manifestações multissistêmicas - um relato de caso

Ana Luiza Ribeiro Silva[1], Sofia Leite Mitidieri[1], Mariana Jundurian[1], Marina Mayer Kawano[1], Julia Sambi Freitas[1], Natália Cecilio Assunção[1], Amanda Amore Ribeiro[1], Juliana de Abreu e Silva Campos[1], Renan Doin do Nascimento[2], Lívia Matida Gontijo[1,2]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Hospital PUC-Campinas Celso Pierro, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente: analu0712@gmail.com

Introdução: A neurofibromatose tipo 1 (NF1), é uma genodermatose autossômica dominante, com incidência de 1:2.500–1:3.000 nascimentos, penetrância completa até os 5 anos e expressividade clínica variável, inclusive intrafamiliar. Decorre de mutações no gene NF1, que codifica a neurofibromina, proteína reguladora negativa do proto-oncogene RAS, cuja inativação leva à proliferação celular anômala. Manifesta-se por máculas café-com-leite, efélides em dobras, neurofibromas cutâneos/subcutâneos e plexiformes congênitos. Podem surgir lesões hamartomatosas em diversos sistemas, com complicações como glioma do nervo óptico, epilepsia, alterações ortopédicas e déficits cognitivos. Cerca de 50% dos casos resultam de mutações de novo, geralmente oriundas do material genético paterno.
Relato do Caso: Paciente do sexo masculino, 13 anos, diagnosticado com NF1 desde a infância, com acompanhamento inicial em outro serviço, com perda do seguimento devido à pandemia e retomada há cerca de 1 ano. Apresenta antecedentes familiares em três gerações com apresentações clínicas distintas. As manifestações cutâneas constituem o eixo central do quadro clínico, caracterizadas por múltiplas máculas hiperpigmentadas do tipo café-com-leite de tamanhos variados, incluindo uma de cerca de 10 cm no dorso, associada a efélides axilares. Observa-se neurofibroma pedunculado

de aproximadamente 2,5 cm em região submentual direita, com relato de crescimento progressivo. O ultrassom de cervical evidenciou o nódulo subcutâneo medindo 2,4x1,1x2,4 cm com fluxo hilar. Aguarda exérese da lesão. O manejo incluiu Cetotifeno 1 mg de 12/12h, para evitar prurido em possíveis neurofibromas. Além das manifestações citadas, o paciente apresenta acometimento multissistêmico associado à NF1, incluindo glioma óptico e harmartroma de íris; escoliose, alterações anatômicas nos pés, fibroma não ossificante de caráter benigno no joelho direito e história de exérese de neurofibromas em membros, e perda auditiva condutiva de grau leve na orelha direita. Encontra-se em acompanhamento com especialistas das respectivas comorbidades. Ademais, apresenta diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista e Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade, aguardando avaliação neurológica e psiquiátrica.
Conclusão: O caso relatado de NF1 em paciente adolescente, com diagnóstico desde a infância e histórico familiar positivo em três gerações, evidencia a variabilidade clínica da doença e a importância do acompanhamento multidisciplinar. As manifestações cutâneas típicas, associadas a alterações oftalmológicas e ortopédicas, somadas a achados complementares, reforçam a necessidade de monitorização regular para detecção precoce de complicações e intervenções oportunas, visando preservar a funcionalidade e a qualidade de vida, mesmo sem cura definitiva.
Palavras-chave: Neurofibromatose tipo 1, Infanto-juvenil, Expressividade intrafamiliar, Genodermatose, Complicações

Relação entre disruptores endócrinos e obesidade infantil: uma revisão narrativa

Giovanna Rodrigues Mattar[1], Gabriela Lopes Silva[1], Mila Pontes Ramos Cunha[2]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Hospital PUC-Campinas Celso Pierro, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente: girmattar@gmail.com

Introdução: A obesidade, acúmulo excessivo de tecido adiposo, é resultante de interações biológicas e psicossociais. Evidências indicam que a exposição a disruptores endócrinos (DEs) contribui para obesidade e comorbidades metabólicas ao afetar a homeostase hormonal, agindo em receptores nucleares, como os de estrogênio, androgênio e tireoidianos. O tecido adiposo é metabolicamente ativo, com número de adipócitos definido na infância/adolescência. A exposição crônica a DEs obesogênicos está associada à diferenciação de pré-adipócitos, ao aumento do estresse oxidativo e a alterações em vias de sinalização envolvidas na adipogênese, metabolismo glicídico e resistência insulínica.
Objetivos: Revisar a literatura científica recente sobre a relação entre DEs e obesidade infantil, enfatizando seus mecanismos celulares, epigenéticos, janelas críticas de exposição e evidências epidemiológicas.
Métodos: Trata-se de uma revisão narrativa, que incluiu artigos de 2020-2025, revisões sistemáticas e meta-análises, consultando PubMed, Scopus e Web of Science, que abordaram a associação entre DEs e obesidade infantil; efeitos de obesogênicos em modelos experimentais; impacto em mecanismos epigenéticos e metabólicos; revisões sobre herança transgeracional. A avaliação da qualidade seguiu critérios padronizados e extração de dados por revisores independentes, usando descritores como disruptores endócrinos, obesidade, infância, epigenética e adipogênese.
Resultados: DEs estão presentes em produtos de uso diário, alimentos e ar, gerando exposição contínua. Os obesogênicos alteram a regulação do peso corporal ao promover adipogênese e disfunção metabólica, principalmente via PPARγ, essencial para a diferenciação de adipócitos. Tributilestanho e ftalatos ligam-se à ele, convertendo células-

tronco mesenquimais em adipócitos, podendo mimetizar ou antagonizar estrógenos, andrógenos e hormônios tireoidianos, afetando o controle de apetite, metabolismo basal e armazenamento energético. Os obesogênicos são preocupantes em períodos críticos — gestação, infância e puberdade — e sua exposição pode causar efeitos metabólicos duradouros, programando maior propensão ao acúmulo de gordura. Durante a gravidez, tanto mãe quanto feto são vulneráveis a DEs, que podem atravessar a placenta e causar distúrbios placentários e alterações genéticas. A exposição a ftalatos também tem efeitos transgeracionais: gestantes expostas podem predispor futuras gerações à obesidade, mesmo sem contato direto, sugerindo relação com a obesidade infantil.
Conclusão: A obesidade infantil possui influência multifatorial, incluindo as ambientais. Compostos como os DEs podem afetar o equilíbrio endócrino, causando acúmulo de gordura e disfunção metabólica, sugerindo ligação com a obesidade. Para combater esse problema é essencial aprofundar o conhecimento sobre esses mecanismos e o desenvolvimento de novas estratégias de prevenção.
Palavras chaves: Disruptores endócrinos, Obesidade infantil, Metabolismo

Relato de caso: complicação grave de correção de comunicação interventricular

Julia Naomi Tamanaha[1], Barbara Barragan[2], Giovanna Paixão Campos[1], Carolina Ferreira Gama Pinto[1], Maria Luisa Falavina Grigoletto[1], Bruno da Silva Oliveira[1], Oliveira VS[1], Larissa Hilário Bottura[2], Isabel Barbosa Leiva de Lucca[2], Veronica Cecilia Hodar Luengo[2]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Hospital PUC-Campinas Celso Pierro, Campinas, São Paulo, Brasil.

Autor correspondente:
julia_tamanaha@hotmail.com

Introdução: A comunicação interventricular (CIV) é a cardiopatia congênita mais prevalente na infância, assim como a Síndrome de Down (SD) é a anomalia cromossômica mais comum. Entre 40 a 60% dos portadores de SD apresentam malformações cardíacas, sendo a CIV responsável por cerca de 25% dos casos. O quadro clínico varia em intensidade. São importantes o diagnóstico precoce e o acompanhamento adequado. Diferentes abordagens cirúrgicas são empregadas na correção da CIV, sendo a correção com bypass cardiopulmonar o padrão-ouro. Técnicas percutâneas permitem resultados satisfatórios e tempo menor de reabilitação. Apesar do baixo risco de complicações graves, como bloqueio atrioventricular, infarto agudo e tamponamento, a correção cirúrgica apresenta baixa mortalidade e morbidade pós-operatória. A Assistência Circulatória com Membrana Extracorpórea (ECMO), embora não curativa, é indicada para complicações hemodinâmicas e respiratórias graves refratárias ao tratamento convencional, fornecendo suporte vital e permitindo recuperação miocárdica satisfatória. Relato de caso: Paciente P.G.T., portador de trissomia do cromossomo 21 e cardiopatia congênita com comunicação interatrial e interventricular de repercussão hemodinâmica, foi admitido em serviço terciário em insuficiência cardíaca, tendo, portanto, indicação de correção cirúrgica. No intraoperatório apresentou bloqueio atrioventricular total, sendo iniciados drogas vasoativas em infusão contínua, associado a marcapasso bicameral. Evoluiu com fibrilação ventricular, revertida após três cardioversões elétricas. Ecocardiograma transoperatório evidenciou disfunção importante de parede lateral do ventrículo esquerdo, apesar do uso de custodiol para proteção miocárdica. Optou-se por associar suporte circulatório com ECMO. Na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, apresentou melhora hemodinâmica, permitindo redução

das drogas vasoativas e decanulação após seis dias. Recebeu alta da UTI um mês depois, em ar ambiente, com programação de ajuste de medicações para alta domiciliar.
Conclusão: Complicações intraoperatórias graves, como bloqueio atrioventricular total e fibrilação ventricular, são raras, mas podem ocorrer, especialmente em pacientes com comorbidades como a síndrome de Down. O suporte circulatório extracorpóreo (ECMO) pode ser essencial para estabilização hemodinâmica e recuperação ventricular, reforçando a importância de equipes preparadas e recursos avançados em centros de referência.
Palavras-chave: Comunicação interventricular, Síndrome de Down, Complicação rara, Suporte circulatório extracorpóreo

Relato de caso: Síndrome de CHAOS (Congenital High Airway Obstruction Syndrome)

Mateus Carvalho de Alvarenga[1], Maria Izabella Grigoli[2], Giovanna Domingues Ribeiro[1], Glauce Renata Leite[1]

[1]Hospital PUC-Campinas Celso Pierro, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
mattcalv97@gmail.com

Introdução: A síndrome de obstrução congênita das vias aéreas superiores (CHAOS) é uma anomalia congênita rara que se define como uma obstrução completa ou parcial das vias aéreas superiores do feto. A maioria dos casos da síndrome são decorrentes da atresia laríngea, podendo também ser causados por atresia traqueal, estenose subglótica, cisto laríngeo ou membrana laríngea. O diagnóstico pode ser feito no pré-natal, por meio de alterações ultrassonográficas secundárias já detectáveis por volta de 16 semanas. Dentre as alterações, temos o aumento do volume pulmonar,ecogenicidade bilateral e presença de diafragma achatado ou evertido. Além disso, podemos ter, ascite e hidropsia fetal não imune. A confirmação diagnóstica é dada por meio da Ressonância Magnética (RNM), que permite a visualização da obstrução e exclusão de diagnósticos diferenciais de outras patologias cervicais. Se a síndrome não for reconhecida durante o período pré-natal, geralmente resulta em natimorto ou morte logo após o parto, afinal, uma intervenção adequada precisa ser planejada para garantir a sobrevivência fetal ao nascimento. Como é o caso de um tratamento intraparto ex utero (EXIT), que aumenta as chances de sobrevivência do neonato. No entanto, o prognóstico do recém-nascido continua desfavorável mesmo com a possibilidade de intervenções.
Relato do Caso: Gestante de 28 anos, secundigesta, com um aborto prévio, sem comorbidades, compareceu ao serviço de pré-natal para ultrassom morfológico do segundo trimestre, que evidenciou peso superestimado, ascite fetal e líquido amniótico em quantidade aumentada. A RNM de pelve evidenciou feto poliâmnio, acentuada ascite, aumento de volume dos pulmões, abaulamento e rebaixamento dos diafragmas e dilatação das vias brônquicas intrapulmonar. Não foi identificada coluna aérea na transição faringe com esôfago/traqueia cervical. Assim, foi confirmado o diagnóstico de obstrução de vias aéreas superiores e a equipe de cirurgia pediátrica foi acionada para a programação de intervenção. Optou-se pela realização do procedimento EXIT (Ex Utero Intrapartum Treatment) no momento do parto, permitindo a estabilização das vias aéreas antes da completa separação do feto da placenta. O parto cesáreo foi realizado com 28 semanas de idade gestacional e o recém-nascido foi submetido a cervicotomia, abertura do manúbrio e traqueostomia pela técnica EXIT. Apresentou boa ventilação após a passagem

da cânula e adequada expansão pulmonar, sendo transferido para a UTI neonatal. Permaneceu sob cuidados intensivos até seu vigésimo sexto dia de vida, quando faleceu por complicações renais e infecciosas.
Conclusão: A Síndrome de CHAOS representa um desafio diagnóstico e terapêutico significativo. O reconhecimento precoce e o manejo adequado permitem um prognóstico mais favorável. O presente caso reforça a importância da colaboração multidisciplinar na condução dessas condições raras.
Palavras-chave: CHAOS, EXIT, Neonatal

Relato de caso: Síndrome de Osgood-Schlatter relacionada a avulsão da tuberosidade anterior da tíbia

Gustavo Inacarato Marques[1], Isabela Passos de Oliveira[1], Isadora Paiva Abbondanza[1], Murilo Bandeira Pistoni[1], Bruno da Silva Oliveira[1], Isadora de Toledo Piza Soares[1], Víthor Augusto Ribeiro[2]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Hospital PUC-Campinas Celso Pierro, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
gustavo.inacarato@gmail.com

Introdução: A Síndrome de Osgood-Schlatter é frequente na adolescência, especialmente em meninos de 10 a 15 anos, com incidência predominante na fase de crescimento dos jovens praticantes de esportes de alto impacto. Caracteriza-se por inflamação dolorosa da tuberosidade anterior da tíbia (TAT), relacionada à sobrecarga repetitiva. A utilização repetida da musculatura do quadríceps provoca uma tração prolongada na região de inserção do tendão patelar na tíbia, gerando estresse na região, principalmente na realização de corrida, saltos e chutes. O caso reforça a importância do reconhecimento precoce e do acompanhamento multidisciplinar nessa faixa etária, a fim de evitar complicações e garantir o retorno seguro às atividades.
Relato do caso: Paciente masculino, 16 anos, lutador de Muay Thai, histórico de dor crônica em joelho esquerdo por síndrome de Osgood-Schlatter. Em 2023, participou de partida de futebol, sofrendo trauma direto no joelho esquerdo com dor intensa imediata e impotência funcional. Foi diagnosticado com fratura-avulsão da TAT esquerda. Recebeu imobilização inicial com tala inguinomaleolar e orientado a manter carga zero no membro. Após 4 dias, retornou com dor persistente, sendo realizado osteossíntese da TAT esquerda com sutura do tendão patelar, sem intercorrências intraoperatórias. Evoluiu em uso de tala gessada, seguindo com brace posteriormente, mantendo extensão do joelho, carga progressivamente liberada com auxílio de muletas e suporte fisioterapêutico. A evolução foi satisfatória, com consolidação óssea completa confirmada por exames de imagem. O paciente manteve fisioterapia e iniciou fortalecimento em academia sob supervisão de educador físico, sem queixas álgicas ou limitações. Encontra-se sem restrições funcionais, sem diferenças significativas entre os membros inferiores e com retorno total às atividades físicas.
Conclusão: No caso, o paciente era portador da síndrome decorrente de atividade que justamente exige a prática reiterada de chutes, acarretando surgimento de processo inflamatório crônico na região da TAT. A somatória de processo inflamatório crônico e trauma provocado por atividade física gerou fratura-avulsão da TAT, condição rara na literatura, agravando o estresse crônico da região afetada. Devido ao deslocamento e perda de extensão do joelho, indicou-se cirurgia. A reabilitação terapêutica progressiva e fortalecimento muscular assegurou recuperação funcional, sem dor e com retorno pleno às atividades. A Síndrome de Osgood-Schlatter é comum entre jovens atletas, acometendo a região epifisária da tíbia, principalmente na tuberosidade anterior,

importante ponto de tração da musculatura do quadríceps. O caso destaca a importância do diagnóstico precoce e monitoramento contínuo da síndrome de Osgood-Schlatter em jovens atletas, visando prevenir complicações raras como a fratura-avulsão.
Palavras-chave: Doença de Osgood-Schlatter, Adolescência, Medicina esportiva, Atividade física

Remissão espontânea de Leucemia Transitória da Síndrome de Down em neonato com graves comorbidades: um relato de caso

Adriana Hadad Cherulli, Carolina Scardua Daderio Fraga, Giuliana Manali Roson, Isabel Barbosa Leiva de Luca, Julio César Consulin, Luana Americano Almada Pereira, Rafaela Vasconcelos Junqueira Criscuolo, Luciano Fuzzato Silva

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
cherulliadriana@gmail.com

Introdução: A Leucemia Transitória da Síndrome de Down (LT-SD) é uma neoplasia mieloproliferativa de mielopoiese anormal que acomete 10% dos neonatos com trissomia completa ou mosaicismo do cromossomo 21. Embora sua apresentação clínica possa mimetizar a de leucemias agudas, ela se diferencia pelo seu curso autolimitado, regredindo em semanas ou meses. No presente, destaca-se a remissão espontânea da LT-SD de um neonato com cardiopatia congênita complexa e instabilidade hemodinâmica, evidenciando a possibilidade de remissão mesmo diante de quadros graves.
Relato do Caso: Neonato com 3.440 g, nascido de cesariana eletiva, com mãe hígida. Apresenta cariótipo confirmado de síndrome de Down e diagnóstico de tetralogia de Fallot de má anatomia. Ao nascer, manifestou cianose grave, exigindo reanimação com IOT e suporte ventilatório em UTI Neonatal. Nas horas seguintes, evoluiu com choque hipovolêmico sem resposta à expansão, sendo instalado suporte venoarterial com oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO-VA) por canulação cervical, intensificada terapia medicamentosa e realizadas expansões com plasma e albumina. Contudo, seguiu instável hemodinamicamente. Em exames com menos de 24 horas de vida, apresentou eritropenia (hemácias 2,52 x 10^6/µL), macrocitose (VCM 120 fL), plaquetopenia (20.000/µL), leucocitose (83.790/µL), 8% de eritroblastos, anisocitose e policromasia. Evidenciou-se também 75% (62.843/µL) de blastos, sendo levantada suspeita de LT-SD – confirmada por imunofenotipagem do sangue periférico. No segundo dia, ocorreu reversão da eritropenia (hemácias 3,85 x 10^6/µL) e da macrocitose (VCM 95 fL); e redução da leucocitose (40.280/µL), acompanhada por 82% (33.030/µL) de blastos. Com cinco dias, foi submetido à cirurgia corretiva da cardiopatia, necessitando de infusão de concentrados de hemácias e de plaquetas para manejo de anemia e plaquetopenia. Do sexto ao décimo dia, notou-se melhora progressiva dos parâmetros hematológicos, com queda da leucocitose para 21.630/µL e redução da blastemia para 11% (670/µL). Procedeu-se à retirada do ECMO-VA. No início da terceira semana, observou-se contagem de blastos de 1% (46/µL) e de leucócitos de 4.610/µL. Ao final da mesma, constatou-se remissão completa do quadro de disfunção hematológica, com exames demonstrando hemoglobina 13,8 g/dL, hematócrito 43,7% e plaquetas 380.000/µL. Diante da estabilidade clínica e laboratorial, o paciente recebeu alta da hemodinâmica, sendo encaminhado à enfermaria na quinta semana.
Conclusões: A evolução favorável, com remissão espontânea da LT-SD, ressalta o forte caráter autolimitado da condição e a importância de uma condução clínica multidisciplinar capaz de evitar intervenções

medicamentosas desnecessárias, mesmo perante um cenário clínico de alta complexidade, como pela concomitância da tetralogia de Fallot e da instabilidade hemodinâmica.
Palavras-chave: Leucemia transitória da Síndrome de Down, Graves comorbidades, Curso autolimitado

SERPINF1 um raro tipo recessivo de Osteogênese Imperfeita

Mariana Coelho Antonini, Lara Lellis da Silva, Carolina Peronti Kolberg, Danilo Braz Rodriguez, José Francisco da Silva Franco

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
maricantonini@gmail.com

Introdução: A Osteogênese Imperfeita (OI) é uma doença genética, a qual caracteriza-se por fragilidade óssea e fraturas após trauma mínimo, com prevalência entre 1/10.000 e 1/20.000 nascimentos, apresentando clínica heterogênea. A maioria dos casos ocorre por uma variação patogênica dominante nos genes COL1A1 ou COL1A2. Entretanto, existem formas recessivas raras, como a OI tipo VI, associada ao gene SERPINF1, marcada por fenótipo moderado a grave dentro do espectro da doença. A singularidade do padrão recessivo destaca a importância deste relato ao oferecer material para ampliar o conhecimento médico e epidemiológico sobre o subtipo VI da OI.
Relato de Caso: D.O.F., 3 anos e 2 meses, filho de pais consanguíneos, diagnosticado com Osteogênese Imperfeita (OI) tipo VI, em 2023, através do Painel de Doenças Esqueléticas e Craniofaciais, no qual foi identificada uma alteração patogênica em homozigose no gene SERPINF1. Paciente soma diversas fraturas ocasionadas com impacto mínimo ou sem momento esclarecido. Ao todo, desde os seus 3 meses de vida, acumulou 25 fraturas em ossos longos. Sendo essas em tíbias, fêmures, fíbula, úmero e rádio. Em tomografia de bacia e coxas, realizada em 2024, foi evidenciado deformidades ósseas progressivas com aspecto de “cajado de pastor” nos fêmures, necessitando de fixação intramedular cirúrgica, procedimento de Sofield-Millar. O tratamento com Pamidronato dissódico - previamente relatado como eficaz para reduzir fraturas e melhorar a densidade mineral óssea - foi iniciado aos 7 meses, e repetido trimestralmente desde então. D.O.F. apresenta atraso motor significativo, sendo incapaz de andar ou ficar em pé, embora seu desenvolvimento psicológico seja compatível com a idade biológica. Em relação ao estado nutricional, nota-se dificuldade de ganho ponderal, mantendo z-score abaixo de -3 há 10 meses. Atualmente, o paciente possui acompanhamento multidisciplinar, que inclui ortopedia, endocrinologia e genética, além de suporte em fisioterapia e terapia ocupacional.
Conclusão: A Osteogênese Imperfeita tipo VI foi relatada por Glorieux et al. em 2002, quando descrito pacientes que apresentavam características clínicas distintas dos tipos clássicos de OI. Em 2011, Becker et al. relacionaram o gene SERPINF1 a essa forma da doença. Observaram-se, ainda, variações patogênicas em homozigóticas no gene de um paciente e seu irmão com pais consanguíneos, indicando padrão autossômico recessivo. No Brasil, os registros são escassos, há apenas dois relatos de casos relacionados a OI tipo VI, em buscas nas bases PubMed e SciELO. Esses estudos reforçam a raridade da condição no Brasil, destacando a importância do sequenciamento genético para o diagnóstico preciso da OI tipo VI, bem como a necessidade de ofertar subsídios para a melhor compreensão dos desafios de sua terapêutica.
Palavras Chaves: Osteogênese Imperfeita, Genética médica, Doença do tecido conjuntivo, Variante patogênica

Síndrome da Trombocitopenia com Ausência de Rádio em recém-nascido: um relato de caso

Carolina Scardua Daderio Fraga[1], Adriana Hadad Cherulli[1], Gabriel Rodrigues Couto[2], Giovanna Domingues Ribeiro[2], Giuliana Manali Roson[1], Luana Americano Almada Pereira[1], Luciano Fuzzato Silva[2]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Hospital PUC-Campinas Celso Pierro, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
daderiocarolina@gmail.com

Introdução: A síndrome da Trombocitopenia com Ausência de Rádio (TAR) é uma síndrome congênita rara de herança autossômica recessiva. Ela é caracterizada pela ausência bilateral dos rádios com a presença dos polegares e trombocitopenia geralmente manifestada ao nascimento ou durante o período neonatal, podendo ser profunda e levando à significativa morbidade. Seus achados hematológicos característicos são trombocitopenia hipomegacariocítica que tende a melhorar conforme o envelhecimento, reações leucemoides periódicas e eosinofilia.
Relato do caso: Recém-nascida (RN) a termo (01/03/25), sexo feminino, Apgar 8/9, com agenesia de rádio bilateral, apresentando ao nascimento petéquias em membros inferiores. Hemograma inicial evidenciou plaquetopenia (30.000). Após 3 dias evoluiu com icterícia, necessitando de fototerapia, e novo hemograma evidenciou plaquetas em queda (21.000). Transferida para a UTI neonatal, recebeu 1 concentrado de plaquetas e permaneceu em fototerapia por 48h. Manteve-se estável, em ar ambiente e com boa aceitação de dieta enteral via oral sem intercorrências. Após a transfusão, observou-se elevação plaquetária para 116.000. Recebeu alta no dia seguinte e permanece em acompanhamento com equipe de genética, ortopedia, hematologia e fisioterapia. Passou por períodos de desconforto ao evacuar, mas melhorou após uso de probiótico e troca de fórmula. Relata presença de regurgitação em pequena quantidade depois de todas as mamadas. Avaliação fonoaudiológica e teste da linguinha sem alterações. Imunização adequada. Mantém suplementações de rotina para a idade. Cariótipo 46, XX. Exames de imagem: US transfontanelar e abdominal normais (04/03); ecocardiograma com forame oval pérvio (06/03). Teste do pezinho normal. Hemogramas com plaquetopenia persistente; último (08/04) com Hb 8,1, Ht 23,9, leucocitose (15.320 - 50% típicos, 33% segmentados e 11% eosinófilos), plaquetas 21.000, alterações morfológicas (anisocitose, microcitose, poiquilocitose), B12 1.273, ácido fólico >20.000, PCR 0,03, FAN e FR não reagentes. Ao exame: BEG, normocorada, hidratada, ativa e reativa, anictérica e acianótica. Mãos em rotação interna, com movimentação preservada; implantação auricular limítrofe; MV+ sem ruídos adventícios; bulhas rítmicas normofonéticas sem sopros audíveis; abdome globoso, normotenso, indolor à palpação superficial e profunda, com hérnia umbilical e RHA+; sem sinais meníngeos; genitália feminina típica e ânus pérvio.
Conclusão: A Síndrome TAR é rara e desafiadora, sobretudo no período neonatal. O caso apresentado, com petéquias, icterícia e agenesia radial bilateral, demonstra a importância do suporte clínico. A boa resposta à transfusão de plaquetas e o seguimento multidisciplinar reforçam o papel do acompanhamento contínuo e multidisciplinar no manejo da condição.
Palavras-chave: Síndrome da Trombocitopenia com Ausência de Rádio, Agenesia radial, Malformações congênitas

Síndrome de Pseudo-Bartter na fibrose cística: prevalência, características clínicas, e percepções fisiopatológicas - revisão sistemática e série de casos

Camila Bento Safi[1], Andressa Oliveira Peixoto[2], Larissa Ferreira Selicani[3], Daniela Souza Paiva Borghi[2], Adyléia Aparecida Dalbo Contrera Toro[2], Andrea de Melo Alexandre Fraga[2], Fernando Augusto Lima Marson[4], José Dirceu Ribeiro[2]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[3]Universidade do Vale do Sapucaí, Pouso Alegre, Minas Gerais, Brasil
[4]Universidade São Francisco, Bragança Paulista, São Paulo, Brasil

Autor correspondente: cmlsafi23@gmail.com

Introdução: A fibrose cística (FC) é uma doença genética autossômica recessiva caracterizada por envolvimento multissistêmico, incluindo complicações como a síndrome de pseudo-Bartter (SPB). Essa condição se apresenta como alcalose metabólica, hiponatremia e hipocalemia, podendo levar a complicações graves.
Objetivos: o objetivo deste estudo foi descrever o perfil epidemiológico de indivíduos com FC e SPB em um centro de referência e comparar os achados com a literatura.
Métodos: foram revisados os prontuários médicos de 257 indivíduos com FC, dos quais 41 (15,9%) atenderam aos critérios para SPB. Foram analisadas variáveis demográficas, clínicas, genéticas e laboratoriais, além de dados sobre sazonalidade e recorrência. Uma revisão sistemática foi realizada utilizando as bases de dados PubMed/Medline, Cochrane, Embase, Scopus e Web of Science, seguindo as diretrizes PRISMA ("Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses").
Resultados parciais: Entre os 41 pacientes com SPB, 70,7% eram do sexo masculino. A idade no primeiro episódio variou de 26 dias a 13 anos (mediana de quatro meses). Mais da metade (51,2%) dos episódios ocorreu no verão. A recorrência foi identificada em 29,3% dos pacientes, com predomínio no sexo masculino e forte associação com a variante patogênica F508del (52,9% dos casos). Os sintomas mais comuns foram desidratação (70,7%), tosse (29,3%) e vômitos (24,4%). Os achados laboratoriais incluíram pH médio de 7,54, sódio de 124,78 mEq/L, potássio de 2,86 mEq/L e cloro de 80,18 mEq/L. Staphylococcus aureus foi o principal patógeno isolado (63,4%). O tratamento combinou hidratação intravenosa (78,0%), hidratação oral (75,6%), reposição de eletrólitos (70,7%) e antibioticoterapia (21,9%). Nenhuma morte relacionada à SPB foi identificada na população do estudo. A revisão sistemática incluiu 41 artigos, totalizando 1.795 indivíduos com FC, dos quais 209 (11,6%) apresentaram SPB, predominantemente lactentes, com maior incidência no verão.
Conclusão: A SPB é uma complicação relevante na FC, apresentando neste centro de referência uma prevalência maior do que a relatada na revisão sistemática. A condição é mais frequente em lactentes e durante os meses mais quentes. O reconhecimento precoce e o manejo clínico adequado são essenciais para prevenir complicações graves, o que se refletiu nos resultados deste estudo: nenhuma morte relacionada à SPB foi registrada na população avaliada. Esses achados reforçam a importância do monitoramento clínico e laboratorial contínuo nos centros especializados em FC para reduzir a morbidade e garantir melhores desfechos para os pacientes.
Palavras-chave: Fibrose cística, Hiponatremia, Hipocalemia, Pseudo-bartter, Sazonalidade

Transplante de células tronco hematopoiéticas e uso da Terapia de Reposição Enzimatica (Laronidase) em paciente com MPS tipo I: um relato de caso

Gabriela Talarico Leitão, Isabela Passos de Oliveira, Isadora Paiva Abbondanza, Isabel

Montagner Pinto Ricardo, Jośe Francisco da Silva Franco

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
gabriela.talarico01@gmail.com

Introdução: A mucopolissacaridose tipo I (MPS I), ou síndrome de Hurler, é uma doença autossômica recessiva causada por mutações no gene IDUA. Caracteriza-se pelo acúmulo de glicosaminoglicanos e possui curso clínico progressivo. A forma grave manifesta-se precocemente com comprometimento neurológico e sistêmico. As principais estratégias modificadoras da doença são a terapia de reposição enzimática (TRE) com laronidase, que repõe a enzima α-L-iduronidase e reduz o acúmulo de glicosaminoglicanos e sintomas clínicos, e o transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH), que, segundo estudos internacionais, apresenta sobrevida de 70–80%, sobretudo quando realizada antes dos 2 anos de idade.
Relato do caso: Paciente feminina, 4 anos e 9 meses, nascida a termo, parto cesáreo, peso 3.700 g, apresentou PCR ao nascimento, necessitando intubação por 45 dias e internação em UTI neonatal por 75 dias. Evoluiu com displasia broncopulmonar e hidrocefalia, tratada com derivação ventrículo-peritoneal (DVP) no primeiro ano de vida. Em 2022, apresentou infecção de DVP e bronquiolite por VSR, com necessidade de oxigenoterapia. Observou-se atraso do desenvolvimento neuropsicomotor e fenótipo característico (mãos em garra, macroglossia, fácies dismórfica, fronte proeminente, opacificação corneana, pescoço curto, implantação baixa de orelhas e múltiplas manchas mongólicas). Triagem urinária e exames radiológicos/oftalmológicos foram compatíveis; avaliação genética confirmou MPS I grave. Iniciou TRE com laronidase em 2022 e TCTH em fevereiro de 2023, sem complicações imediatas. No seguimento, apresentou intercorrências respiratórias recorrentes e, em outubro de 2024, internou com Covid-19, colelitíase e derrame pericárdico discreto, recebendo suporte ventilatório, broncodilatadores, corticoides e antibioticoterapia, com boa evolução. Atualmente, encontra-se em acompanhamento multidisciplinar pós-transplante.
Conclusão: Este caso evidencia a importância do diagnóstico precoce da MPS I e o impacto positivo da associação entre TRE e TCTH na forma grave da doença. A literatura brasileira sobre TCTH em MPS I é escassa e limitada a séries pequenas, sendo a maior delas a dissertação de 2018 da UFRGS, que contemplou apenas 8 pacientes. Os achados reforçam a viabilidade do transplante em pacientes brasileiros e a necessidade de ampliar registros nacionais. A experiência contribui para fortalecer o corpo de evidências, orientar condutas terapêuticas e consolidar o conhecimento sobre desfechos e prognóstico.
Palavras-chave: Mucopolissacaridose tipo I, Síndrome de Hurler, Transplante de células-tronco hematopoiéticas, Terapia de reposição enzimática, Laronidase

Uso de ECMO em paciente pediátrico: manejo de choque séptico por dengue – um relato de caso

Maria Clara Devita[1], Gabriela Camila Ramos Alvarenga[1], Alice Cassiano de Sousa Carvalho[1], Luiza Lima Marques[1], Andreza Bisinotto Catanant[1], Juliana Aparecida Victoriano de Michel[1], Fernando Antoniali[1], Frederico Maia[1], Paulo César Massucatto Colbachini[1]
[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Hospital PUC-Campinas Celso Pierro, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor correspondente:
mariaclaradevita.sl@gmail.com

Introdução: A dengue é uma arbovirose endêmica em regiões tropicais e subtropicais, podendo variar de quadros leves a complicações graves como choque séptico e falência multissistêmica. Quando o tratamento convencional não é eficaz, a oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) emerge como uma alternativa terapêutica. Estudos apontam que a ECMO pode melhorar a sobrevida em casos graves de choque séptico pediátrico, embora sua aplicação exija avaliação criteriosa devido aos riscos, como hemorragias associadas à coagulopatia provocada pela dengue.
Relato do caso: Paciente do sexo masculino, 3 anos, admitido com quadro clínico de febre, vômitos, rash cutâneo e rebaixamento do nível de consciência. Realizado teste de dengue para o antígeno NS1, positivo. Evolui com choque séptico, necessidade de transferência para Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), iniciadas medidas de ressuscitação volêmica, intubação orotraqueal, antibioticoterapia e drogas vasoativas. Hemoculturas revelaram presença de Staphylococcus aureus sensível à oxacilina. Após sete dias, paciente evoluiu para síndrome do desconforto respiratório agudo grave, instabilidade hemodinâmica e oligúria. Diante da refratariedade ao tratamento convencional, foi optado pela ECMO. A canulação foi realizada pela equipe de cirurgia cardíaca com a instalação da ECMO venoarterial. Após instalação da ECMO, paciente apresentou melhora na estabilidade hemodinâmica, titulação e eventual suspensão das drogas vasoativas. A ventilação mecânica foi mantida com parâmetros mínimos para garantir oxigenação coronariana. Com a estabilização clínica, após seis dias em ECMO ecocardiograma mostrou melhora no débito cardíaco e o suporte foi descontinuado, o paciente manteve-se estável evoluindo com melhora e alta da UTIP, demonstrando a eficácia do tratamento em um quadro grave.
Conclusão: Este caso demonstra a eficácia da ECMO como opção terapêutica para crianças com choque séptico refratário, uma vez que as alternativas convencionais falharam. Embora estudos indiquem taxas de sobrevida de até 70% para recém-nascidos e 40% para crianças maiores com o uso de ECMO, esta terapia é geralmente considerada quando tratamentos como reposição volêmica e inotrópicos são insuficientes. As diretrizes, como a Surviving Sepsis Campaign, recomendam a ECMO, embora a evidência disponível seja limitada. A eficácia do tratamento depende da experiência da equipe, do tipo de tecnologia utilizada e do momento de sua implementação. Portanto, o relato contribui para a compreensão do uso da ECMO como ferramenta no manejo de crianças com choque séptico grave devido à dengue. Ressalta a necessidade de protocolos específicos para o tratamento de dengue com disfunção cardiovascular e a importância de considerar a ECMO quando as terapias convencionais falham em estabilizar a condição clínica do paciente.
Palavras-chave: ECMO, Dengue, Choque séptico pediátrico, Terapia intensiva, Suporte circulatório

Variantes da Anomalia de Taussig-Bing: relato de dois casos

Carolina Ferreira Gama Pinto[1], Giovanna Paixão Campos[1], Barbara Barragan[2], Maria Luisa Falavina Grigoletto[1], Júlia Naomi Tamanaha[1], Bruno da Silva Oliveira[1], Vitor Sanches de Oliveira[1], Larissa Hilário Bottura[2], Isabel Barbosa Leiva de Luca[2], Veronica Cecilia Hodar Luengo[2]

[1]Pontifícia Universidade Católica de Campinas,Campinas, São Paulo, Brasil
[2]Hospital PUC-Campinas Celso Pierro, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor Correspondente:carolfgp1@gmail.com

Introdução: A Anomalia de Taussig Bing (TBA) é uma malformação cardíaca congênita cianogênica rara, caracterizada por dupla via de saída de ventrículo direito (DVSVD)

com vasos transpostos e comunicação interventricular (CIV) subpulmonar, com obstrução de arco aórtico em até 50% dos casos. Este relato tem como objetivo discorrer sobre pacientes com outras malformações cardíacas associadas, implicando em fisiologias e propostas terapêuticas opostas.
Relato do caso: Paciente A: Recém-nascido termo, ecocardiograma evidenciou DVSVD com vasos em má posição, coarctação de aorta, comunicação interatrial (CIA) tipo ostium secundum, comunicação interventricular perimembranosa subpulmonar, cavalgamento de septo em mais de 50%, canal arterial pérvio, função biventricular preservada. Transferido à Unidade de Terapia Intensiva cardiológica, com proposta terapêutica de correção total. Feita correção de hipoplasia de arco aórtico, ventriculosseptoplastia, procedimento de jatene e ligadura de canal arterial. Necessitou de ventilação mecânica e drogas vasoativas desde o pré-operatório e permanece em tratamento intensivo. Paciente B: Recém-nascido pré-termo, ecocardiograma com situs ambíguos com isomerismo atrial esquerdo, mesocardia e levoposição do ápice, valva atrioventricular única, DVSVD com vasos mal posicionados, câmaras direitas dilatadas, hipoplasia de ventrículo esquerdo, hipoplasia de valva pulmonar com tronco e ramos pulmonares hipoplásicos, CIA, CIV subpulmonar, veia cava inferior interrompida, dilatação do sistema ázigos, função biventricular preservada. Foi optado por conduta expectante e ganho de peso para posterior correção total. Mantido em cateter nasal, com diuréticos e sem drogas vasoativas.
Conclusão: TBA é uma patologia complexa que requer rápido diagnóstico e intervenção para evitar comprometimento pulmonar irreversível. A DVSVD consiste em uma cardiopatia cianogênica por cursar com mistura entre o sangue oxigenado e o não oxigenado. Essa mistura tende a ser desviada para o pulmão por diferença de gradiente entre a circulação pulmonar e a sistêmica. O paciente A apresenta coarctação de aorta, que aumenta a resistência vascular sistêmica e potencializa esse hiperfluxo pulmonar. A proposta terapêutica para esse paciente foi evitar dano pulmonar irreversível, por correção total ou por bandagem do tronco pulmonar e posterior correção. Já o paciente B apresenta hipoplasia de valva, tronco e ramos pulmonares, restringindo o fluxo pulmonar e protegendo o órgão. Dessa forma, houve condição de aguardar ganho de peso e crescimento para correção cirúrgica total oportuna. Portanto, as diferentes anomalias associadas à mesma cardiopatia implicam em diferentes dinâmicas cardiovasculares com distintas abordagens e prognósticos. Essa análise reforça os desafios no manejo de pacientes com cardiopatias congênitas complexas e as diferentes propostas terapêuticas.
Palavras-chave: Taussig-bing, Cardiopatia, Proposta terapêutica

DOI: 10.37085/jmm.2025.pre-comasp