

Índice

Ficha Técnica.....	S2	Básico Experimental.....	S6	II Simpósio de Iniciação Científica.....	S28
Comissão Científica e Cultural Convidada.	S2	Cirúrgicos.....	S8	Poster Epidemiológico.....	S33
Editorial.....	S3	Clínico.....	S10	Poster Cirúrgico.....	S39
Palavra do Presidente de Honra.....	S3	Epidemiológico.....	S12	Poster Relato de Caso Cirúrgico.....	S44
Programação Científica.....	S4	Monografia.....	S17	Poster Clínico.....	S50
Cursos Teóricos.....	S4	Relato de Caso.....	S21	Poster Relato de Caso Clínico.....	S53
Cursos Práticos.....	S5	Vídeo.....	S24	Índice Remissivo por Autores.....	S57

Ficha Técnica

Presidente: Ana Cláudia Rizzi da Fonseca

Vice-Presidente:

Larissa Klumpp Martinez Meirinho Magalhães

Tesoureira: Verônica Jorge Aires

Secretária Geral: Paula Regina Valerim

1ª Secretária: Aryane Pinto Ferreira Pinelli

2ª Secretária: Luiza Martins Salvador

Departamento de Trabalhos Científicos:

Ana Carolina de Jesus
Patricia Zilda de Souza

Departamento Cultural e Científico:

Juliana Ishicava
Marina Maria Biella Silva
Natália Pereira de Magalhães
Lígia Lopes Balsalobre Trevizan
Lívia Grigoriitchuk Herbst

Departamento Social:

Flávia Miagusuku Samos
Luiza Fernandes Guimarães
Maria Rita Okamura

Departamento de Artes Gráficas:

Cristiane Haga
Rafael Martins Steffen

Departamento de Propaganda e Marketing:

Mariane Martins Manso
Nayara de Lima Vaccari

Departamento de Divulgação:

Rafael Rodrigues de Miranda
Karina Brunetti

Departamento da Enfermagem:

Thaís Morales Carraro
Gabriela Giubilato
Cristiane Galvez
Carolina Pereira Esculachio

Departamento da Farmácia:

Flávia Gasque
Viviane Genovese

Professores Coordenadores:

Caio Parente Barbosa
Eric Roger Wroclawski
Fábio Santana
Gilberto D'Elia
Jaques Waisberg
Marcello Machado Gava
Maria Elisa Ravagnani Gonçalves Ramos
Mario Faro
Mellyssande Pontes Faccin
Ricardo Peres do Souto

Presidente de Honra:

Mellyssande Pontes Faccin

Professores Homenageados:

Eric Roger Wroclawski
Ricardo Peres do Souto

Comissão Científica e Cultural Convidada

Adriana Baraldi
Adriana Ribeiro Leite
Adriano Meneghini
Álvaro Baik Cho
Ana Cláudia Lepori
Ana Paula Carvalhal Moura
Ana Tereza Santomauro
André Luiz Pires de Freitas
Ângela Mara Bentes de Souza
Angelita Habr-Gama
Arthur Gruber
Caio Parente Barbosa
Carlos Alberto Moreira Filho
Celso Gromatzki
César Milton Marinelli
Cíntia Azevedo Marques
Cláudio Lottemberg
Drauzio Viegas
Edgar Damiello
Edison Noburu Fujiki
Edmilson Viveiros
Edna Panaino
Eduardo Akaishi
Eduardo Daud
Eduardo Simão Starling
Eloah Rabello Suarez
Eric Roger Wroclawski
Fábia Vilarino
Fábio Crescentini
Fábio Eduardo Fernandes da Silva
Fábio Marques

Fábio Santana
Fernanda Schindler
Fernando Luiz Affonso Fonseca
Fernando Veiga Angélico Junior
Flávio Albertotti
Gilberto D'Elia
Gilberto Waisberg
Gustavo Mantovani Ruggiero
Israel Cirlinas
Ivo Carelli Filho
Jairo Cartum
Jaques Waisberg
João Antônio Correa
João Pedreira Duprat
Joaquim Gama-Rodrigues
Joel Murachovski
Jorg Daoud Merched Youssef
José Alexandre Silveira
José Carlos Pachon
José Luis Aziz
José Ricardo Carvalho Lima Rehder
Júlio César de Oliveira
Laurival Antonio de Lucas Junior
Lígia de Fátima Nóbrega Reato
Lourdes Conceição Martins
Luciano Miller Reis Rodrigues
Marcela Lourenço Lacerda
Marcello Machado Gava
Marcelo Achila
Marcelo Alexandre Costa Vaz

Marcelo Ettruri
Marcos Mendes
Maria Aparecida Lopes da Costa
Maria Elisa Ravagnani Gonçalves Ramos
Maria Odila Gomes Douglas
Mario Faro
Matheus Neves Ribeiro da Silva
Mauro Sancovski
Mellyssande Pontes Faccin
Nelson Vespa
Renata Zito
Riad Younes
Ricardo Mazzei
Ricardo Peres do Souto
Roberto Vaz Juliano
Roberto Yukio Ikemoto
Rodrigo Santucci
Rosa Hasan
Rui dos Santos Barroco
Sang Won Han
Sergio Mainine
Sidney Galego
Sidney Glina
Sidney Zanasi Junior
Silvia Regina Caminada de Toledo
Simone Tieme Matsumura
Vagner Loduca Lima
Walter Yoshinori Fukushima
Wanessa Salzano

Editorial

Este ano o Congresso Médico Universitário do ABC chega à sua Trigesima segunda edição e surpreende com o número de trabalhos inscritos. Foram 104 trabalhos escritos e 136 na forma de pôsteres. Esses números expressivos demonstram a importância que o COMUABC adquiriu para os alunos da Faculdade de Medicina do ABC, que a cada ano investem mais na produção científica acrescentando à comunidade médica, enriquecendo seus conhecimentos e o conteúdo científico cultural do congresso.

A comissão organizadora orgulha-se de contar com a participação dos alunos dos cursos de medicina, farmácia e enfermagem, do apoio da diretoria da Faculdade de Medicina do ABC e da colaboração dos diversos professores orientadores, o que possibilita o COMUABC ser o mais tradicional congresso médico universitário do país.

Agradecemos ao árduo empenho de todos os membros da comissão, que tornaram possível a realização deste congresso, a orientação dos professores colaboradores e ao incentivo das empresas patrocinadoras.

Devemos lembrar que esse ano o COMUABC conta com uma inovação: a pré-seleção dos resumos dos pôsteres com a seguinte publicação dos selecionados na sexta edição do suplemento especial da revista Arquivos Médicos do ABC.

Gostaríamos de convidar a todos inscritos no COMUABC a participarem das atividades oferecidas na semana, que contam com a cerimônia de abertura, diversas palestras, cursos teóricos, práticos, oficinas e a festa de encerramento.

Ana Cláudia Rizzi da Fonseca
Presidente do XXXII COMUABC

Larissa Klumpp Martinez Meirinho Magalhães
Vice-Presidente do XXXII COMUABC



Palavra do Presidente de Honra

É com imenso prazer que participo deste 32º Congresso Médico Universitário do ABC na qualidade de presidente de honra.

Agradeço e parablenizo a comissão organizadora do congresso pelos preparativos e pela capacidade de gerenciar tão múltiplas atividades que estarão sendo oferecidas, atendendo ao interesse de todos e superando todas as expectativas.

É um momento de efervescência na nossa faculdade. A Fundação do ABC e a Faculdade de Medicina do ABC são hoje entidades reconhecidamente competentes, exportando o seu modelo de gerenciamento em saúde, em que a alta qualidade de assistência ao paciente encontra-se aliada ao cuidado com o ensino.

Com o programa de pós-graduação, tomamos o caminho da pesquisa, aumentando exponencialmente a produção científica da instituição com estudos sérios, modernos e relevantes.

As apresentações dos trabalhos no COMUABC, que é considerado o mais antigo e importante congresso médico universitário do país, refletem o alto nível e o comprometimento dos nossos alunos. Reconhecemos toda a capacidade que já manifestam e podemos visualizar o quanto ainda podem fazer.

O congresso é um importante instrumento de integração e reflexão sobre a ciência que estamos produzindo, além de,

obviamente, ser uma oportunidade para confraternizarmos, alunos, professores...

Abrimos então nossa casa para receber os queridos palestrantes convidados, os alunos de outras faculdades, demais interessados, proporcionando a todos uma fantástica troca de experiências.

Parabéns a todos, sejam extremamente bem-vindos, para aquele que promete ser o melhor COMUABC de todos!

Dra. Mellysande Pontes Faccin



Palestras

Segunda-Feira (13/08/2007):

- 19h00 – Cerimônia de Abertura e Coquetel
Um Profissional mais completo e mais humano: Objetivo Principal do Pró-Saúde
 Dra. Lígia de Fátima Nóbrega Reato – Coordenadora do Pró-Saúde
 - FMABC

Terça-Feira (14/08/2007):

- 08h15 – Câncer de Mama - Ontem, Hoje e Amanhã -
 Dra. Ana Paula Carvalho Moura e Dr. Fábio Eduardo Fernandes da Silva
- 10h00 – Planejamento familiar voltado para o casal com infertilidade
 - Enfa. Marcela Lourenço Lacerda
- 10h15 – HPV e a Prevenção do Câncer de Colo de Útero
 - Dr. Nelson Vespa
- 14h30 – Mesa Redonda: Momento da Notícia
 Dr. Mauro Sancovski
 Dra. Ana Cláudia Lepori
 Dr. Ivo Cavelli Filho
 Dra. Maria Odila Gomes Douglas
- 14h30 – Farmacovigilância – Dr. Marcos Mendes
- 16h30 – A Realidade das Células Tronco –
 Dr. Rodrigo Santucci

Quarta-Feira (15/08/2007):

- 08h15 – A Saúde Brasileira pode dar Certo? – Dr. Cláudio Lottemberg
- 10h00 – Manuseio de Cateter no paciente oncológico –
 Enfa. Edna Panaino
- 10h15 – Marketing Pessoal para a Área da Saúde –
 Tomaz Marketing Solutions
- 14h30 – Saúde da Família – Home Doctor
- 15h30 – Pró-Bióticos, Pré-Bióticos e Simbióticos –
 Dra. Maria Aparecida Lopes da Costa
- 16h30 – Para onde Caminha o Diagnóstico e a Terapêutica em Medicina?
 - Dr. Carlos Alberto Moreira Filho
- 17h30 – Produção de Aromas – Dra. Adriana Baraldi

Quinta-Feira (16/08/2007):

- 08h15 – Transplante de Fígado: Estado Atual – Dr. Fábio Crescentini
- 08h30 – Responsabilidade ética na assistência de enfermagem
 - Enfa. Edmilson Viveiros
- 10h15 – Morte Súbita – Dr. José Carlos Pachon
- 14h30 – Câncer na Criança e no Adolescente: o que é preciso saber?
 - Dr. Jairo Cartum
- 14h30 – O Farmacêutico na Oncologia – Dra. Fernanda Schindler
- 16h30 – Consequências dos Traumas no Olho – Dr. Vagner Loduca Lima

Sexta-Feira (17/08/2007):

- 08h15 – Aspectos radiológicos das lesões esportivas na INTERMED
 - Dr. Flávio Albertotti
- 10h15 – Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono e suas Consequências
 - Dra. Rosa Hasan
- 14h00 – Iniciação Científica – Dr. Laurival Antonio de Lucas Junior
- 19h30 – Lançamento do Livro “Med – Coração do ABC”
 - Dr. Israel Cirílinas

Apresentação de Trabalhos

Terça-Feira (14/08/2007):

- 08h00 – Clínico
 13h30 – Pôster Clínico

16h00 – Cirúrgico

Quarta-Feira (15/08/2007):

- 08h00 – Pôster Epidemiológico
 13h30 – Pôster Cirúrgico

16h00 – Vídeo

Quinta-Feira (16/08/2007):

- 08h00 – Pôster Relato de Caso Cirúrgico
 09h30 – Epidemiológico

13h30 – Monografia

Sexta-Feira (17/08/2007):

- 08h00 – Básico Experimental
 13h30 – Pôster Relato de Caso Clínico
 14h45 – II Simpósio de Iniciação Científica
 16h00 – Relato de Caso

Cursos Teóricos

Auto-imagem do Paciente: Qual o Limite?

Coordenador: Dr. Gilberto D'Elia

Terça-Feira: 14/08/2007

- 19h00 – Mesa Redonda: Psique X Auto-Imagem
 Integrantes: Dr. Gilberto D'Elia, Dra. Cíntia Azevedo Marques

Quarta-Feira: 15/08/2007

- 19h00 – Deformidades Faciais e Congênitas - Dr. Eduardo Daud
 20h30 – Auto-Imagem e Dismorfobia: Escravidão da Beleza
 - Dr. Sidney Zanasi Junior

Quinta-Feira: 16/08/2007

- 19h00 – Obesidade, Realidade e Imaginação - Dra. Ana Tereza Santomauro
 20h30 – Reabilitação dermatocosmiátrica para pacientes oncológicos
 - Dra. Wanessa Salzano

Avaliação Pré-Operatória

Coordenadores: Dr. Fábio Santana

Dra. Mellysande Pontes Faccin

Terça-feira: 14/08/2007

- Módulo 1: Avaliação Cardiológica
 19h00 – Riscos no Paciente sem Cardiopatia - Dr. Edgar Damiello
 19h40 – Riscos no Paciente Cardiopata - Dr. Adriano Meneghini
 20h20 – Coffee Break
 20h30 – Avaliação dos Riscos e Orientação Terapêutica
 - Dr. José Alexandre Silveira

Quarta-feira: 15/08/2007

- Módulo 2: Avaliação Pulmonar
 19h00 – Riscos e Avaliação - Dr. Marcelo Alexandre Costa Vaz
 20h20 – Coffee Break
 20h30 – Casos Particulares - Dr. Marcelo Alexandre Costa Vaz

Quinta-feira: 16/08/2007

- Módulo 3: Avaliação do risco de tromboembolismo venoso
 19h00 – Avaliação - Dr. Júlio César de Oliveira
 19h40 – Profilaxia - Dr. Júlio César de Oliveira
 20h20 – Coffee Break

Aspectos Atuais em Cirurgia Oncológica

Coordenadores: Dr. Mario Faro

Dr. Jaques Waisberg

Terça-feira (14/08/2007)

- 19h00 - Cirurgia dos tumores de mama – Dr. Ricardo Mazzei
 19h40 - Atualidades em tumores neuroendócrinos – Dr. Riad Younes
 20h20 – Coffee Break
 20h30 - Estado atual do tratamento cirúrgico dos melanomas cutâneos
 - Dr. João Pedreira Duprat

Quarta-feira (15/08/2007)

- 19h00 - Abordagem da Cirurgia oncológica do intestino grosso
 - Dra. Angelita Habr-Gama
 19h40 - Coffee Break
 20h00 - Abordagem da Cirurgia oncológica do estômago
 - Dr. Joaquim Gama Rodrigues

Quinta-feira (16/08)

- 19h00 - Estado atual do tratamento cirúrgico dos sarcomas de partes moles
 - Dr. Eduardo Akaishi
 19h40 - Coffee Break
 20h00 - Uma abordagem final: Bases da cirurgia oncológica – Dr. Mario Faro

Urologia e Medicina Sexual

Coordenadores: Dr. Eric Roger Wroclawski

Dr. Caio Parente Barbosa

Dr. Marcello Machado Gava

Terça-feira (14/08/2007)

- Módulo 1: Disfunção Erétil
 19h00 – Fisiopatologia da ereção - Dr. César Milton Marinelli
 19h40 – A Disfunção Erétil como problema no homem - Dr. Celso Gromatzki

20h20 – Coffee Break
20h30 – Tratamento da Disfunção Erétil - *Dr. Sidney Glina*

Quarta-feira (15/08/2007)

Módulo 2: Infertilidade
19h00 – Anátomo-fisiologia da reprodução masculina
- *Dr. Jorg Daoud Merched Youssef*
19h40 – Causas de Infertilidade no homem
- *Dr. Matheus Neves Ribeiro da Silva*
20h20 – Coffee Break
20h30 – Tratamento do fator masculino - *Dr. Marcello Machado Gava*

Quinta-feira (16/08/2007)

Módulo 3: Reposição Hormonal Masculina
19h00 – Andropausa: existe? - *Dr. Roberto Vaz Juliano*
19h40 – Quando e como tratar a DAEM - *Dr. Eduardo Simão Starling*
20h20 – Coffee Break
20h30 – Riscos e Complicações do Tratamento da DAEM
- *Dr. Marcello Machado Gava*

Biologia Molecular Aplicada às Ciências da Saúde

Coordenador: **Dr. Ricardo Peres do Souto**

Terça-feira (14/08/2007)

19h00 – Pesquisa de Marcadores Genéticos do Câncer
- *Dr. Fernando Luiz Affonso Fonseca*
20h00 – Coffee Break
20h30 – Bioinformática - *Dr. Arthur Gruber*

Quarta-feira (15/08/2007)

19h00 – Princípios Gerais e Aplicações da Terapia Gênica
- *Dr. Sang Won Han*
20h00 – Coffee Break
20h30 – Biologia Molecular e Câncer Pediátrico
- *Dra. Sílvia Regina Caminada de Toledo*

Quinta-feira (16/08)

19h00 – Uso da Tecnologia “Phage Display” no Desenvolvimento de Novos Fármacos - *Dra. Eloah Rabello Suarez*
20h00 – Coffee Break
20h00 – Biologia Molecular em Reprodução Humana
- *Dra. Adriana Ribeiro Leite*

Atualidades em Nefrologia: uma visão global e multidisciplinar
Coordenadora: **Enfa. Maria Elisa Ravagnani Gonçalves Ramos**

Cursos Práticos

1º Curso Prático de Artroscopia
Coordenador: **Dr. Roberto Yukio Ikemoto**

Terça-Feira (14/08/2007) – Parte Teórica

14h00 – Local: Hospital Estadual Mário Covas – sala 3 – 32 Vagas – R\$ 10,00

- Artroscopia do Ombro - *Dr. Joel Murachovski*
- Artroscopia do Quadril - *Dr. Edison N. Fujiki*
- Artroscopia na Criança - *Dr. Gilberto Waisberg*
- Artroscopia do Punho - *Dr. Gustavo M. Ruggiero*
- Artroscopia do Tornozelo - *Dr. Rui dos Santos Barroco*
- Artroscopia do Joelho - *Dr. Sergio Mainine*
- Artroscopia da Coluna - *Dr. Luciano Miller R. Rodrigues*

Quarta-Feira (15/08/2007) – Parte Prática:

Local: Técnica Cirúrgica
8h00 – Primeira Turma (16 pessoas)
Após termino do curso haverá um Coffee Break
14h00 – Segunda Turma (16 pessoas)
Após término do curso haverá um Coffee Break

3º Curso de Cirurgia Experimental em Oftalmologia
Coordenador: **Prof. Dr. José Ricardo Rehder**

Sexta-Feira (17/08/2007)

Local: Técnica Cirúrgica – 20 vagas
Dr. Fábio Marques
08h00 – Orientação Teórica

09h00 – Coffee Break
09h15 – Treinamento Prático turma I
10h15 – Treinamento Prático turma II

3º Hands On de Videolaparoscopia

Coordenadora: **Profa. Dra. Ângela Mara Bentes de Souza**

Quinta-Feira (16/08/2007)

Local: Técnica Cirúrgica – 16 vagas – R\$ 20,00
Parte Teórica
08h30 – Passado, Presente e Futuro da Cirurgia Endoscópica
- *Dr. Caio Parente Barbosa*
09h15 – Videolaparoscopia em Ginecologia - *Dr. Marcelo Ettruri*
10h15 – Videohisteroscopia Diagnóstica
- *Dra. Simone Tieme Matsumura*
11h00 – Videohisteroscopia Operatória - *Dr. Caio Parente Barbosa*
12h00 – Coffee Break
Parte Prática – 13:00 às 16:00
Dr. Marcelo Ettruri
Dra. Simone Tieme Matsumura
Dra. Fábria Vilarino
Dra. Renata Zito

Módulo I – Sessão de Video de Histeroscopia Diagnóstica e Operatória

Módulo II – Hands On Histeroscopia

Módulo III – Sessão de Video de Laparoscopia

Módulo IV – Hands On Laparoscopia

2º Curso de Microcirurgia

Coordenador: **Prof. Dr. Walter Yoshinori Fukushima**

Quinta-Feira (16/08/2007)

Local: Laboratório de Microcirurgia (CEPES) – 30 Vagas – R\$ 15,00
13h00 – Conhecimentos Básicos em Microcirurgia e das Aplicações Práticas
- *Dr. Walter Yoshinori Fukushima*
13h30 – Disciplina e Cuidados com os Instrumentais Microcirúrgicos
- *Dr. Álvaro Baik Cho*
14h00 – Cuidados e Conhecimentos dos Recursos dos Microscópios e Lupas Cirúrgicas - *Dr. Gustavo Mantovani Ruggiero*
14h30 – Coffee Break
15h00 – Treinamentos Práticos em Luvas e Silicones

Desbridamento e Lesão de Pele

Coordenador: **Enfo. Marcelo Achila**

Sexta feira (17/08/2007) – 10:30 horas

Oficinas

Disciplina de Otorrinolaringologia

Atividade: Cirurgia Endoscópica Endonasal
Anchieta – 2 vagas
Preço: R\$5,00

Disciplina de Cirurgia Plástica

Atividade: Cirurgias Assistidas
FMABC – 4 vagas
Preço: R\$5,00

Disciplina de Cardiologia e Cirurgia Vascular / Angiologia

Atividade: Cateterismo
ABC Imagem – 24 vagas
Preço: R\$5,00

Simulado Residência

Coordenador: **Dr. João Antônio Correa**

Vagas exclusivas para o 6º ano
Quarta-Feira (15/08/2007) – 8h00 – Prova
Quinta-Feira (16/08/2007) – 8h00 – Correção



01 Estudo dos receptores hormonais em músculos de camundongos distróficos

Godoy IRB, Pereira MLG, Silvestre DN, Silva CS, Santos RA, Carvalho MHC, Feder D, Zyngier SB
ivangodoy007@yahoo.com.br

Disciplina de Farmacologia, FMABC

Introdução: A distrofia muscular de Duchenne (DMD) é uma doença recessiva ligada ao X que afeta 1 em 3.500 machos e é causado por mutações no gene da distrofina. Os camundongos mdx são modelos conhecidos da deficiência de distrofina. A corticoterapia para DMD aumenta a força muscular e retarda o início das complicações. Não há referência em experimentos com outros hormônios esteróides em DMD. Os receptores para corticóides, estrógenos, progesterona e testosterona já foram encontrados nos músculos esqueléticos normais, mas ainda não foram descritos nos músculos distróficos. **Métodos:** Cinco camundongos mdx e cinco C57BL6 (como controles) com 4 meses de idade foram estudados. Eles foram mantidos em condições normais com alimento e água *ad libitum*, com atividades espontâneas. Foram dissecados e congelados em nitrogênio líquido, músculos do mdx C57BL6 incluindo: coração, gastrocnêmio, diafragma, quadríceps, sóleo e extensor longo dos dedos (EDL). Através da técnica de PCR com primers apropriados, foi analisada a expressão dos receptores do RNAm dos hormônios esteróides. **Resultados:** Em ratos mdx havia um aumento significativo na expressão dos receptores RNAm dos hormônios esteróides comparados com camundongos C57BL6; receptores dos andrógenos no coração, os alfa receptores de estrógenos do EDL e os beta receptores de estrógeno no quadríceps estão aumentados. Entretanto foi encontrado um nível significativamente menor de receptores de alguns hormônios: receptores de corticóides no EDL e de alfa receptores de estrógenos no quadríceps. **Conclusão:** Os músculos distróficos possuem diferenças significativas nos receptores hormonais em comparação ao C57BL6, cuja importância deve ser compreendida melhor.

Descritores: Distrofia muscular de Duchenne, Receptores, mdx.

03 Efeito da sobrecarga intravenosa de NaCl hipertônico sobre o apetite ao sódio de ratos SHR e WKY

Gregorio LL, Sato MA
gregorioluciano@uol.com.br
Disciplina de Fisiologia, FMABC

Introdução: Os SHR apresentam aumento da ingestão regulatória de sódio. **Objetivo:** Verificar se a função osmoreguladora encontra-se alterada nos SHR depletados de sódio. **Métodos:** SHR e WKY (N = 10 e N = 6/grupo, respectivamente), 14-16 semanas de idade (~ 300 g). Os animais foram depletados de sódio com furosemida (10 mg/mL/rato) um dia antes dos experimentos e mantidos com dieta hipossódica e água *ad libitum*. Após 24 h, os ratos receberam sobrecarga (SBC) de 3,6 mL de solução de NaCl 1M (i.v.) e foi realizado o teste do apetite ao sódio. Ingestão de água e NaCl 1,8% foi medida aos 15, 30, 60, 120 e 180 min e amostras de urina para mensurar o volume foram coletadas nos intervalos de 60, 120 e 180 min. **Resultados:** Os SHR e os WKY apresentaram após SBC i.v., menor ingestão cumulativa/1 h de NaCl 1,8% (12,9 ± 0,7 mL vs. 19 ± 1,3 mL SHR sem SBC e 2 ± 1,34 mL vs. 7 ± 2,3 mL WKY sem SBC, respectivamente) e maior de água (13,3 ± 1,2 mL vs. 5,6 ± 2,2 mL SHR sem SBC i.v. e 2 ± 1,34 mL vs. 0,9 ± 0,7 mL WKY sem sobrecarga). O volume urinário /1h produzido pelos SHR e WKY pós-SBC i.v. foi maior (1,19 ± 0,18 mL vs. 0,23 ± 0,12 mL SHR sem SBC e 0,95 ± 0,23 mL vs. 0,1 ± 0,1 mL WKY sem SBC, respectivamente). **Conclusão:** A atividade osmoreceptora não está prejudicada nos SHR e por isso, não parece ser o fator responsável pela maior ingestão de sódio em condições regulatórias.

Descritores: SHR, Sódio.

Apoio Financeiro: NEPAS

02 Apoptose em tumores carcinóides broncopulmonares: a importância da proteína bax como teste diagnóstico de metástase linfonodal

Truffelli DC, Souto RP
damilatruffelli@yahoo.com.br

Introdução: A apoptose ou morte celular programada desempenha um papel essencial na construção, manutenção e reparo dos tecidos. Trata-se de um processo altamente equilibrado e qualquer distúrbio é capaz de provocar uma variedade de doenças. Este mecanismo é regulado por diversas proteínas, destacando-se: Caspase-3, Fas-L e Bax (pró-apoptóticas) e Bcl-2 (anti-apoptóticas). A apoptose em tumores carcinóides broncopulmonares foi estudada por alguns autores, porém os resultados são discrepantes e raramente relacionados à expressão imunohistoquímica de marcadores apoptóticos. **Objetivo:** Estudar a ocorrência de apoptose em tumores carcinóides broncopulmonares em relação à expressão imunohistoquímica das proteínas Bax, Bcl-2, Caspase-3 e Fas-L, relacionando-a com variáveis clínicas e histopatológicas. **Métodos:** Foram avaliados 44 tumores carcinóides broncopulmonares por reações de imunohistoquímica segundo a técnica LSAB-peroxidase, utilizando anticorpos monoclonais específicos. **Resultados:** As proteínas Bax, Bcl-2, Caspase-3 e Fas-L foram expressas em 36,4, 47,7, 63,6 e 73,6% dos tumores, respectivamente. A análise estatística mostrou significância entre imunopositividade para Bax e ausência de metástase linfonodal (p = 0,024) e de óbito (p = 0,019) e entre o tumor carcinóide atípico e menor índice de positividade para a proteína Bcl-2 (p = 0,03). Ainda houve correlação positiva entre a expressão de Bax e Caspase-3 (p = 0,003), o que denota a característica pró-apoptótica do Bax nestes tumores. Não foi encontrada relação significativa entre a expressão de Fas-L e as variáveis analisadas. **Conclusão:** A associação entre a expressão de Bax e metástase linfonodal é importante para a prática clínica, uma vez que pode determinar o prognóstico do paciente com tumor carcinóide broncopulmonar.

Descritores: Apoptose, Tumores carcinóides, Metástase linfonodal.

Apoio Financeiro: NEPAS

04 Interação entre neurônios gabaérgicos e glutamatérgicos da região caudoventrolateral do bulbo (CVL) no controle cardiovascular

Alves RS, Sato MA
salemebr@yahoo.com.br
Disciplina de Fisiologia, FMABC

Introdução: O CVL possui neurônios tanto glutamatérgicos quanto GABAérgicos. **Objetivo:** Investigar a interação destes neurônios do CVL no controle cardiovascular. **Métodos:** Ratos Wistar (~ 350 g), traqueostomizados, artificialmente ventilados, anestesiados com α -cloralose (60 mg/kg, i.v.), com artéria femoral canulada para registro da pressão arterial média (PAM) e frequência cardíaca (FC) foram colocados num aparelho estereotáxico para injeção de drogas. Após o registro basal da PAM e FC, foi feita a injeção bilateral de metiodato de bicuculina (BIC, 120 pmol/60 nL) no CVL (ou salina, veículo, 60 nL) e após 5 min, injetou-se ácido quinurênico (KYN, 2,7 nmol/60 nL) no CVL. O protocolo experimental também foi invertido, injetando-se primeiramente KYN ou salina e depois BIC no CVL. **Resultados:** Nos animais do grupo BIC + KYN (N = 6), a injeção de BIC promoveu queda da PAM para 43 ± 5 mmHg vs. 110 ± 3 mmHg (basal) e 5 min após esta injeção, o KYN de ácido aumentou a PAM para 119 ± 7 mmHg. Nos animais do grupo KYN + BIC (N = 6), o KYN aumentou a PAM para 140 ± 6 mmHg vs. 104 ± 4 mmHg (basal) e 5 min após esta injeção, a BIC diminuiu a PAM para 53 ± 7 mmHg. Não foram observadas alterações significantes na FC em ambos os grupos. **Conclusão:** Os dados sugerem a existência de diferentes populações de neurônios GABAérgicos e glutamatérgicos no CVL, que poderiam estar inibindo neurônios que tonicamente inibem a provável via excitatória do CVL para o RVL.

Descritores: Pressão arterial, GABA, L-glutamato.

Apoio Financeiro: PIBIC-CNPq

05

Espécies reativas de oxigênio e o controle barorreflexo: ação central do peróxido de hidrogênio (H₂O₂) e dos antioxidantes

Giusti MF, Colombari E
marcelo_monrra@terra.com.br
Disciplina de Fisiologia, FMABC

Objetivo: Avaliar o efeito da injeção de H₂O₂, ácido ascórbico (AAC) e N-acetilcisteína (NAC) no 4º ventrículo cerebral (4V) sobre o controle barorreflexo em ratos não-anestesiados. **Métodos:** Ratos Wistar tiveram uma cânula-guia implantada em direção ao 4V. Um dia antes dos experimentos, canulou-se os vasos femorais dos animais para registro da pressão arterial média (PAM) e frequência cardíaca (FC) e injeções de drogas. **Resultados:** Após registro basal da PAM e FC, realizou-se o teste controle do barorreflexo, utilizando-se uma dose pressora de fenilefrina (PHE) e uma dose depressora de nitroprussiato de sódio (NPS). Em seguida, foi feita a injeção no 4V e o barorreflexo foi testado após 5, 15, 30 e 60 min. A injeção de H₂O₂ no 4V aumentou a PAM (+ 41 ± 9 mmHg) e diminuiu a FC (- 69 ± 44 bpm) transitoriamente. A bradicardia reflexa induzida pela PHE foi atenuada aos 5, 15, 30 e 60 min (- 22 ± 21, - 52 ± 22, - 4 ± 15 e + 14 ± 31 bpm, respectivamente, vs. - 144 ± 32 bpm controle) após a injeção de H₂O₂. O grupo AAC apresentou taquicardia aos 5 (40 ± 23 bpm), 15 (26 ± 22 bpm) e 30 min (59 ± 21 bpm) no teste com PHE. O grupo NAC tendeu a atenuar a bradicardia reflexa aos 5 (- 16 ± 16 bpm), 15 (- 19 ± 23 bpm) e 30 min (- 36 ± 22 bpm) após PHE. Não houve alterações nas respostas induzidas pelo NPS em todos os grupos. **Conclusão:** ROS e antioxidantes atuam centralmente nas áreas responsáveis pelo controle barorreflexo, tendendo apenas a inibir o componente parassimpático do barorreflexo.

Descritores: Radicais livres, Antioxidantes, Hipertensão, Barorreflexo.

Apoio Financeiro: PIBIC – CNPq

07

Avaliação do efeito do *symphytum officinale* na consolidação de fraturas de rádio e ulna de ratos

Souza CK, Ferlin F, Rossi FMB, Furlan C, Vettorazzi RL, Rodrigues FL
carlasouza36@yahoo.com.br

Introdução: O estudo da consolidação óssea e os diversos fatores capazes de estimular o processo de reparo ósseo envolvem diversos estudos na literatura. **Objetivo:** comprovar o efeito estimulante do *Symphytum officinale*, bem como a consolidação de fraturas de rádio e ulna de ratos. **Métodos:** Os autores avaliaram 34 ratos da linhagem Wistar, nos quais foi realizada fratura manual dos ossos do antebraço direito sob anestesia. Foram divididos aleatoriamente em 2 grupos. O grupo experimento recebeu duas gotas da substância *Symphytum officinale* e o grupo controle recebeu duas gotas de solução de 5 mL de álcool etílico diluídos em 30 mL de soro fisiológico 0,9%, administrados em ambos os grupos na frequência de três vezes ao dia pelo método da gavagem. Após o sacrifício, foi realizado dissecação dos rádios e das ulnas. Os ossos foram radiografados e submetidos a leitura da densitometria óptica radiográfica (DOR). As peças, então, foram preparadas e avaliadas por técnicas histológicas convencionais. **Resultados:** Não foram observadas diferenças estatisticamente significantes na comparação entre o grupo controle e experimento, embora tenha sido observada diferença significativa na formação do calo ósseo ulnar em relação ao radial, independentemente do grupo estudado. **Conclusão:** A formação do calo ósseo ulnar apresenta maior densidade óssea em relação ao calo radial, independente do grupo estudado e; a substância *Symphytum officinale*, em doses homeopáticas, não se demonstrou estimulante da consolidação de fraturas em antebraços de ratos da raça Wistar.

Descritores: Consolidação de fraturas, *Symphytum officinale*, Ratos, Calo ósseo.

06

Heterogeneidade de expressão de metaloproteínas e seus inibidores em tecido adiposo subcutâneo e visceral na obesidade

Marques AT, Faria SP, Buff CG, Tarragó R, Zeidan F, Anderi Jr E, Souto RP
desinha_aide@hotmail.com
Disciplina de Bioquímica e Serviço de Cirurgia Bariátrica, FMABC

Introdução: Na expansão do tecido adiposo ocorre a participação ativa de várias enzimas, entre elas possivelmente as metaloproteínas de matriz extracelular (MMPs) e seus inibidores específicos (TIMPs). **Objetivo:** Analisar a expressão destes genes em adipócitos de diferentes depósitos do organismo, visando compreender os mecanismos celulares e teciduais do desenvolvimento da obesidade. **Métodos:** Amostras de gordura de paciente obeso submetido a cirurgia bariátrica foram coletadas de depósito subcutâneo abdominal e dois compartimentos viscerais: gordura do omento maior e mesentérica. RNA foi extraído dos tecidos, e a expressão gênica foi analisada por RT-PCR. **Resultados:** Em um painel de 13 genes analisados, foram observados quatro padrões de expressão: (1) apenas em gordura subcutânea: MMP-2, -9, -19, TIMP-3 e -4; (2) apenas em omento: MMP-11 e -14; (3) em gordura subcutânea e omento: MMP-7, -12 e TIMP-1; (4) ausência de expressão: MMP-10, -16 e -23. Adiponectina, uma proteína secretória característica de adipócitos foi expressa por todos os três tipos de gordura, enquanto que TNF alfa foi expresso apenas por gordura subcutânea. A expressão de MMP-2 e -9 em gordura subcutânea humana já havia sido descrita anteriormente na literatura científica e foi confirmada, todos os outros resultados para MMPs e TIMPs em gordura humana são inéditos. **Conclusão:** Verificou-se que o padrão de expressão destes genes varia entre os diferentes depósitos de gordura no organismo humano, apoiando o modelo atualmente em debate de que adipócitos de diferentes depósitos do organismo seriam metabolicamente distintos.

Descritores: Obesidade, Metaloproteínas, Inibidor tissular de metaloproteínas, Gordura subcutânea abdominal, Gordura intra-abdominal.

Apoio Financeiro: NEPAS

08

TGF-β1 como mediador de crescimento hipertrófico do cardiomiócito induzido por isoproterenol em ratos

Bincoletto IAB, Fernandes LHC, Matos FC, Serpa Neto A, Theodoro TR, Suarez ER, Murad N, Ferreira Celso
igor_bincoletto@yahoo.com.br
Disciplina de Cardiologia, FMABC

Introdução: A hipertrofia ventricular esquerda (HVE) é um importante fator de risco para doenças cardiovasculares. Para entender os mecanismos da fisiopatologia é importante a identificação de moléculas e vias de sinalização. **Objetivo:** Verificar a expressão de TGF-β por imunohistoquímica no modelo de indução de HVE mediada por isoproterenol em ratos, através dos métodos semi-quantitativo de escores (MSQE) e quantitativo digital assistido por computador (QDAC). **Métodos:** 20 ratos Wistar machos foram divididos em dois grupos: Controle (CON) e Isoproterenol (ISO). 0,3 mg/kg de isoproterenol foram aplicados aos ratos subcutaneamente por oito dias consecutivos no ISO, enquanto que 0,3 mL de óleo de oliva foram aplicados subcutaneamente durante oito dias consecutivos no CON. Foram realizados método de imunohistoquímica para TGF-β, e posterior comparação entre o MSQD (Imagelab) e análise do QDAC. **Resultados:** Foi observada a elevação no índice de expressão digital do TGF-β observado no ISO em comparação com o CON que foi de aproximadamente 18% (p = 0,007). Através do QDAC verificamos que no todos os casos do CON pertenciam ao escore 2, ou seja, apresentavam cerca de 11 a 50% de expressão de TGF-β, enquanto que todos do ISO apresentavam-se no escore 3, ou seja com mais de 50% de expressão de TGF-β. **Conclusão:** O modelo de HVE não precedido de sobrecarga pressórica induzido por Isoproterenol é capaz de estimular a expressão do fator de crescimento TGF-β. Constata-se a multiplicidade de estímulos com potencial para ativar e determinar o crescimento hipertrófico em cardiomiócitos, o que dá suporte a um modelo redundante e complexo.

Descritores: Isoproterenol, TGF-β, Hipertrofia ventricular esquerda.



09 Rotação de retalhos musculares para o tratamento das lesões graves do esôfago – estudo em cadáveres

Camacho RM, Coelho ACM, Dobrioglo ET, Martins LM, Oliveira CEB, Benavides MR, Guimarães S, Faro M

m_benavides@ig.com.br

Introdução: Perfurações esofágicas constituem emergência cirúrgica, apesar de infrequentes. O sucesso na condução destas lesões depende do diagnóstico precoce e do tratamento rápido e adequado. Existem controvérsias sobre a melhor opção cirúrgica no tratamento dessas perfurações, devido ao alto índice de complicações, prolongado período de internação e alta mortalidade. **Objetivo:** Desenvolver treinamento em cadáveres, que permita a reprodução do cenário operatório, realizando complexas vias de abordagens para o tratamento de lesões do esôfago torácico. Oferecendo novas opções para a rotação de retalhos musculares e reforço das suturas primárias do esôfago. **Método:** Dissecamos cerca de 50 cadáveres no Serviço de Verificação de Óbitos, da Universidade de São Paulo, desde 2003. Identificamos o grupamento muscular a ser utilizado como retalho (músculo diafragma, reto abdominal e grande dorsal) e isolamos seu pedículo vascular para a identificação da sua irrigação. Prosseguimos com o descolamento e rotação do retalho, preservando seu pedículo, até seu acoplamento com a região a ser envolvida. Registramos as técnicas com fotos e vídeos. **Resultado:** A rotação dos retalhos dos músculos diafragma, reto abdominal e grande dorsal, para reforço da rafia do esôfago, oferece uma opção terapêutica adequada, de fácil execução e ampla cobertura das perfurações esofágicas. **Conclusão:** Para o tratamento das lesões esofágicas graves, a rotação dos retalhos musculares (diafragma e reto abdominal) permite a ampla cobertura do esôfago nas lesões que comprometem o segmento distal, abaixo da veia ázigos, enquanto as lesões do esôfago torácico proximal podem ser melhor tratadas com a rotação dos retalhos do músculo grande dorsal.

Descritores: Retalhos musculares, Perfurações do esôfago, Estudo em cadáveres.

11 Reconstruções microcirúrgicas com retalho anterolateral da coxa para lesões extensas de pele em cabeça e pescoço

Lemes JF, Miyamoto KN, Neto ES, Silva TESV, Tarragó RG

roberta.tarrago@netabc.com.br

Disciplina de Cirurgia Plástica, FMABC

Introdução: Lesões extensas na região de cabeça e pescoço causam grandes deformidades. Opções para a reconstrução incluem a clássica transferência de retalhos cutâneos ou miocutâneos (locais) e a transferência de retalhos microcirúrgicos (livres). A microcirurgia tem se mostrado valiosa no reparo de grandes lesões por câncer, trauma, queimaduras e malformações, pois fornecem resultado estético-funcional satisfatório. **Objetivo:** Descrever a experiência com retalho livre anterolateral da coxa para reconstrução de cabeça e pescoço após ressecção de grandes lesões de pele. **Métodos:** No período de março de 2004 a agosto de 2006, 6 pacientes foram submetidos a reconstrução com retalho fásico-cutâneo anterolateral da coxa após ressecção de grandes lesões de pele em face e couro cabeludo. Foram avaliados: técnica cirúrgica, vantagens e complicações deste retalho. **Resultados:** Cinco pacientes evoluíram de forma satisfatória e um evoluiu para óbito após quatro semanas por problemas respiratórios. A sobrevivência do retalho foi de 100%. Não houve complicações com a área receptora. Em dois casos, na área doadora, houve deiscência e perda do enxerto. **Conclusão:** Enxertos de pele e retalhos clássicos são amplamente utilizados em cirurgias reconstrutoras embora forneçam lesões adicionais e tenham uso limitado em ressecções extensas. Retalhos livres fornecem melhor resultado estético e funcional em grandes lesões, são de fácil dissecação e extrema versatilidade. O uso do retalho anterolateral da coxa mostrou-se ideal para a reconstrução de grandes lesões em cabeça e pescoço, uma vez que o aspecto estético-funcional foi alcançado com grande satisfação.

Descritores: Microcirurgia, Cabeça e pescoço, Retalho livre anterolateral da coxa.

10 Comparação da evolução clínica entre pacientes diabéticos insulino dependentes na lista de espera e após transplante de pâncreas isolado

Sakuma HT, Carneiro A, Senra MD, Inada BSY, Miranda MP, Crescentini F, Genzini T

herb_sakuma@yahoo.com.br

Introdução: *Diabetes Mellitus* dependente de insulina (DMDI) é uma doença crônica que está, geralmente, associada com severa nefropatia, neuropatia e retinopatia. O tratamento clínico é a terapia de escolha, mas é de valor limitado quando as complicações avançadas do DM começam a comprometer seriamente a qualidade e a expectativa da vida. **Métodos:** Análise retrospectiva dos pacientes submetidos ao TPI e solicitação de clearance de creatinina para os pacientes em lista de espera. **Resultados:** Os óbitos aconteceram em 12 (14,3%) pacientes submetidos ao TPI e em 2 (7,1%) pacientes na lista de espera. Dos pacientes submetidos ao TPI, 23 (27,4%) desenvolveram IRC, contra 9 (32,1%) da lista de espera. A necessidade de hemodiálise ocorreu em 14 (16,6%) pacientes submetidos ao TPI e 3 (10,7%) pacientes em lista de espera. Comparando-se os dois grupos, não houve nenhuma diferença estatística em relação ao óbito ($p = 0,33$), ao desenvolvimento da insuficiência renal crônica ($p = 0,43$) e a necessidade da realização de hemodiálise ($p = 0,5$). A maioria dos óbitos, complicações renais e perda do enxerto pancreático ocorreu no grupo TPI cujo clearance de creatinina era menor que 70 mL/min. **Discussão:** A análise desses dados não deve ser relevada única e exclusivamente ao se indicar ou não o transplante para determinado paciente. Deve-se ter em mente que o transplante muda a rotina do paciente de maneira imensurável, incrementando significativamente sua qualidade de vida. **Conclusão:** O TPI é uma ótima alternativa para pacientes DMDI com clearance de creatinina acima de 70 mL/min.

Descritores: Transplante de pâncreas isolado, Lista de espera, Evolução clínica.

12 A influência do *bypass* gástrico na melhora dos fatores da síndrome metabólica no pós-operatório tardio (6 meses)

Rossi FMB, Neto AS, Bincoletto IAB, Silva RBF, Rossi M, Cheter EZ

feliipe.rossi@gmail.com

Introdução: A síndrome metabólica (SM) é um transtorno complexo representado por um conjunto de fatores de risco cardiovascular, usualmente relacionado à deposição central de gordura e à resistência à insulina. Atualmente, existem diversos métodos de tratamento para todos os fatores da SM e entre eles está a cirurgia bariátrica, que apresenta melhora sobre todos. **Objetivo:** Avaliar a influência do *bypass* gástrico na melhora dos fatores da síndrome metabólica no pós-operatório tardio (6 meses). **Métodos:** Estudo retrospectivo de 140 pacientes submetidos a técnica do *bypass* gástrico, com predomínio de mulheres (79,3%) e média de IMC de 44,17 kg/m². Foram analisados, tanto no pré quanto no pós-operatório, o peso do paciente, diabetes mellitus e HAS como comorbidades, além de triglicérides, colesterol total e frações e glicemia. **Resultados:** A perda ponderal foi semelhante em ambos os sexos, tendo uma média de 28,73 ± 4,63% em relação ao peso do pré-operatório. Em relação à glicemia de jejum alterada (≥ 100 mg/dL), 41 pacientes (95,3%) tinham glicemia normal 6 meses após a cirurgia. Houve melhora em todos os parâmetros avaliados, sendo o triglicérides a variável de melhor queda, com uma média de 42,39%. A cirurgia também se mostrou benéfica na redução da pressão arterial. Diferentemente do período pré-cirúrgico, a única variável que apresentou diferença entre os sexos foi a HDL, e as relações entre lipoproteínas também não mostraram diferenças significativas. **Conclusão:** O *bypass* gástrico se mostrou um eficiente método para a melhora dos fatores da síndrome metabólica em obesos mórbidos.

Descritores: *Bypass* gástrico*, Cirurgia bariátrica*, Síndrome X metabólica*, Obesidade, Síndrome X de resistência à insulina.

13 Fraturas do colo do rádio tratadas pela técnica de metaizeau

Guerreiro AC, Lage AV, Saheb GCB, Cestari RCP, Nascimento FP, Roberto FAR
fezao1@uol.com.br

Introdução: Fraturas de cabeça de rádio são raras e de tratamento muito difícil, e muitas complicações possíveis devido ao mau alinhamento e problemas de crescimento. **Métodos:** Pacientes vieram ao serviço de ortopedia com fratura de colo do rádio tratados pela técnica de Metaizeau de janeiro de 2003 a janeiro de 2007. **Resultados:** Todas as fraturas consolidaram. Um paciente teve perda da amplitude de movimento na extensão de vinte graus e na flexão em treze graus. **Conclusão:** Recomendamos a técnica de Metaizeau para o tratamento das fraturas do colo do rádio em crianças, por ser uma técnica simples biológica que propicia excelentes resultados.

Descritores: Metaizeau, Fratura de colo de rádio.

14 Tireoidectomias: estudo comparativo entre a técnica tradicional, aplicação do bisturi harmônico e da pinça seladora

Lopes PR, Ortega ACR, Couto EL
ana_carol36@terra.com.br

Introdução: Desde a primeira tireoidectomia com segurança por Kocher no final do século 19, a técnica cirúrgica continuou praticamente inalterada, a exceção de que na última década vêm se utilizando bisturis e pinças na tentativa de se melhorar a hemostasia no intra-operatório. Entre essas novas técnicas o bisturi harmônico (UltraCision®) e a pinça seladora (LigaSure®). **Objetivo:** Comparar a utilização dessas duas técnicas com a tireoidectomia convencional em seus aspectos intra e pós-operatórios. **Método:** Quarenta e um pacientes foram analisados prospectivamente em três grupos segundo a técnica cirúrgica utilizada: tireoidectomia convencional, bisturi harmônico e a pinça seladora. Durante as operações foram analisados a quantidade de fios utilizados em cada técnica, o tempo operatório até a saída da peça e a necessidade do uso de dreno. No período pós-operatório acompanhamos as complicações. **Resultados:** O tempo cirúrgico da tireoidectomia convencional foi superior às outras técnicas em aproximadamente 10 min. O uso de fios nessa técnica também foi elevado. A colocação de drenos foi superior na cirurgia com uso do bisturi harmônico, assim como a única complicação pós-operatória ocorreu nessa técnica, necessitando de reabordagem. **Conclusão:** A pesquisa de técnicas e instrumentação na tireoidectomia deve ser estimulada. No entanto, o uso das novas descobertas deve ser feito com cautela pelo seu alto custo e complicações.

Descritores: Tireoidectomia, Técnica cirúrgica, Cirurgia.



32º COMUABC
Congresso Médico
Universitário do ABC
2007

Clínico

15 Efeitos de colírios midriáticos na pressão intra-ocular e diâmetro pupilar de olhos normais

Kataguirí P, Sartori JDF, Bruhn RF, Fina B, Silva VA, Moysés NA,
Moura ALA, Rehder JRCL
paula_kataguirí@yahoo.com.br
Disciplina de Oftalmologia, FMABC

Introdução: Os colírios midriáticos são utilizados rotineiramente no exame oftalmológico. Estudos observaram aumento da pressão intra-ocular (PIO) após a instilação destes. Observaremos as variações na PIO e no diâmetro pupilar em pacientes sem alterações oculares prévias, após a administração de diferentes midriáticos. **Objetivo:** Determinar o efeito de diferentes colírios midriáticos (cloridrato de ciclopentolato 1%, fenilefrina 10%, tropicamida 1%) na pressão intra-ocular e no diâmetro pupilar em olhos normais. **Métodos:** Avaliamos os efeitos de midriáticos em 94 olhos normais, seguindo um modelo de estudo duplo-cego, divididos em três grupos: Grupo 1 – cloridrato de ciclopentolato 1%; Grupo 2 – fenilefrina 10%; Grupo 3 – tropicamida 1%. Realizou-se a medida da PIO e do diâmetro pupilar antes e 40 min após a instilação de uma gota de cada midriático, em ambos os olhos. **Resultados:** Não encontramos efeito estatisticamente significativo na PIO após 40 min da instilação de ciclopentolato 1% ou de fenilefrina 10%. Porém com a tropicamida 1%, a PIO variou de 14,1 ± 2,8mmHg antes da instilação para 16,6 ± 4,7mmHg após 40 min do colírio (p = 0,010). Encontrou-se um aumento estatisticamente significativo do diâmetro pupilar após 40 min em todos os grupos (p < 0,0001). **Conclusão:** Apenas a tropicamida 1% provocou aumento da PIO estatisticamente significativa, após 40 min, em olhos normais. Todos os midriáticos estudados provocaram variação no diâmetro pupilar estatisticamente significativa. Pode-se sugerir que exista uma ação combinada entre os efeitos ciclopérgico e midriático, atuando para a elevação da PIO.

Descritores: Pressão intra-ocular, Midriáticos, Olhos normais, Diâmetro pupilar, Tonometria.

16 Comorbidades e sinais de alerta da pneumonia adquirida na comunidade: análise de 41 casos de idosos em São Caetano do Sul

Castro R, Souza CK, Samençatti GL, Lage AV, Amarante RDM, Damasceno MCT
ro_castro@terra.com.br
Disciplina de Medicina de Urgências, FMABC

Introdução: A Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC) é a maior causa de morte por doenças infecciosas no mundo, principalmente em idosos. São Caetano do Sul (SCS) demonstra um aumento de população idosa (28%), devido ao aumento da expectativa de vida. Assim, o número de casos em pacientes ≥ 50 anos aumentou drasticamente. Dos 567 casos notificados em SCS, de maio a dezembro de 2005 e março a setembro de 2006, 70% correspondiam a idosos. **Objetivos:** Analisar as comorbidades relacionadas à PAC em pacientes ≥ 50 anos, e os sinais de alerta que estes apresentam no início do tratamento ambulatorial de SCS. **Métodos:** Foram analisados 41 casos de PAC em pacientes ≥ 50 anos que apresentavam o quadro clínico compatível com infecção respiratória aguda, achado de infiltrado pulmonar novo ao RX de tórax, associado a pelo menos um dos itens: desidratação, febre ≥ 38°C e tosse produtiva. Os critérios de exclusão foram diagnósticos de doenças pulmonares e portadores de HIV. **Resultados e Conclusão:** Analisou-se o quadro de PAC em 41 pacientes com ≥ 50 anos, com sinais e sintomas característicos aos exames no pronto-socorro. Devido à particularidade da amostra estudada, não se podem generalizar os resultados. Houve prevalência do sexo feminino, sendo a idade média dos pacientes de 69 anos. De todas as comorbidades analisadas, a insuficiência cardíaca congestiva teve maior prevalência (50%), seguida pela insuficiência renal (25%). Dos pacientes analisados, 24% apresentavam uréia > 40 mg/dL e 18% apresentavam taquipnéia.

Descritores: Pneumonia Adquirida na Comunidade, Comorbidades, Sinais de alerta, São Caetano do Sul, idosos.

17

Estudo comparativo do uso da cetamina S (+) e clonidina no bloqueio epidural caudal

Mello LGM, Silvestre DN, Godoy IRB, Silva CS, Junior ODR, Martins LC
miolaro@ig.com.br

Introdução: A cetamina S (+) e clonidina são drogas usualmente associadas aos anestésicos locais no bloqueio epidural caudal em crianças com a finalidade de prolongar a analgesia no período pós-operatório. **Objetivo:** Avaliar a associação da cetamina S (+) com o anestésico local bupivacaína sem adrenalina e a associação da clonidina com a bupivacaína sem adrenalina, para determinar qual apresenta maior tempo de analgesia pós-operatória e menores efeitos colaterais. **Método:** Foram incluídas 51 crianças de 3 a 8 anos, classificação ASA I – II e distribuídas em três grupos: bupivacaína sem adrenalina; bupivacaína sem adrenalina e clonidina; bupivacaína sem adrenalina e cetamina S(+). A avaliação da analgesia foi realizada pela escala de dor de Oucher, o bloqueio motor, através da escala modificada de Bromage e nível de sedação, pela escala de três pontos. Foi realizada ANOVA de medidas repetidas. **Resultados:** A cetamina S(+) e a clonidina associados à bupivacaína no bloqueio epidural caudal prolongam a duração da analgesia pós-operatória ($p < 0,05$) quando comparados ao uso da bupivacaína isolada. Quanto aos parâmetros hemodinâmicos, os grupos da bupivacaína isolada e clonidina/bupivacaína apresentaram alteração na pressão arterial diastólica. A frequência respiratória, independentemente do grupo, apresentou diferenças significativas em relação ao tempo ($p < 0,05$). Não houve diferença significativa entre os grupos relacionados ao bloqueio motor e sedação. **Conclusões:** O estudo demonstra que a cetamina S (+) e a clonidina associadas ao anestésico local bupivacaína prolonga a analgesia pós-operatória sem efeitos colaterais significantes.

Descritores: Cirurgia pediátrica, Anestesia epidural caudal, Anestésico local.

18

Doença de Crohn e proliferação bacteriana anômala no intestino delgado

Theodosio DM, Taralli GH, Catapani WR
denisetb@uol.com.br

Introdução: Na doença de Crohn (DC) ocorre fistulização e estenose do trato gastrointestinal em decorrência do intenso processo inflamatório que a caracteriza. Estas condições predispõem à proliferação bacteriana anômala (PBA) cujos sintomas dela decorrentes podem se confundir com os próprios sintomas de atividade da DC. **Objetivos:** O objetivo do projeto é avaliar a prevalência da PBA em pacientes com DC e sua correlação com forma clínica da doença, localização e cirurgias prévias. **Métodos:** 45 pacientes com DC foram avaliados clinicamente e por exames endoscópicos. A pesquisa de PBA foi feita através do teste respiratório de H₂, utilizando lactulose como substrato. **Resultados:** Entre os 45 pacientes, demonstramos 21 com testes positivos, mostrando que esta condição tem elevada prevalência entre pacientes com DC (46,6%). Não houve correlação entre a presença de PBA e sexo, idade, forma clínica e distribuição das lesões ou presença de cirurgia anterior. Aparentemente, a ausência da válvula ileocecal não é um fator predisponente à PBA.

Descritores: Doença de Crohn, Proliferação bacteriana anômala, Teste de hidrogênio, Crogamatógrafo de gases.

Apoio Financeiro: PIBIC-CNPq

19

Estudo randomizado duplo-cego de extrato de guaraná (*Paullinia cupana*) para pacientes com câncer que estejam recebendo quimioterapia sistêmica

Fede ABS, Trufelli DC, Martins FD, Saad LS, Miranda VC,
Oliveira V, Trindade TZC, Riechelmann R
damilatrufelli@yahoo.com.br
Disciplina de Oncologia, FMABC

Introdução: Fadiga e depressão são complicações frequentes do tratamento quimioterápico. O guaraná (*Paullinia cupana*) é um fitoterápico amplamente difundido com propriedades psicoestimulantes. **Objetivo:** Avaliar o efeito do extrato de guaraná nos sintomas de fadiga e depressão induzidos pela quimioterapia em pacientes com tumores sólidos. **Método:** Trata-se de um estudo duplo-cego, com cruzamento de grupos, no qual pacientes foram randomizados para receber cápsulas de extrato de guaraná 75 mg/dia ou de placebo no primeiro ciclo de quimioterapia, sendo que o tratamento foi substituído pelo alternativo no início do segundo ciclo. No início do terceiro ciclo o paciente teve a possibilidade de escolher qual tratamento iria receber, o primeiro ou o segundo. Fadiga e depressão foram avaliadas a partir dos questionários Escala de Fadiga de Chalder, Breve Inventário de Fadiga e Inventário de Depressão de Beck, antes de cada ciclo de quimioterapia. **Resultados:** Até o momento, foram incluídos no estudo 26 pacientes de um total de 40, sendo que destes somente 15 foram considerados elegíveis. A abertura do duplo-cego, com a casuística completa, está planejada para antes do COMUABC, de forma que os resultados poderão ser apresentados neste evento. **Conclusão:** Fadiga e depressão são efeitos colaterais indesejados da quimioterapia, sendo de fundamental importância o estudo de novas opções terapêuticas, efetivas, baratas e não-tóxicas.

Descritores: Guaraná, Fadiga, Depressão, Câncer.

20

Efeitos do guaraná (*Paullinia Cupana*) nos sintomas de fadiga e depressão induzidos por radioterapia: um estudo duplo-cego prospectivo, randomizado, com cruzamento de grupos

Trufelli DC, Santos J, Campos MP, Nobuo M, Miranda MC, Miranda VC,
Schindler F, del Giglio A
damilatrufelli@yahoo.com.br
Disciplina de Oncologia, FMABC

Introdução: Fadiga é um dos mais prevalentes efeitos colaterais da radioterapia. Estudos demonstram que o guaraná (*Paullinia cupana*), um estimulante fitoterápico amplamente difundido, melhora fadiga em pacientes não-oncológicos. **Objetivo:** Avaliar o efeito do guaraná na fadiga induzida por radioterapia em pacientes com câncer de mama submetidas a tratamento adjuvante. **Método:** As pacientes foram randomizadas para receberem cápsulas de extrato de guaraná 75 mg/dia ou placebo por 15 dias, seguido por cruzamento dos grupos para receberem o tratamento alternativo por mais 15 dias. A fadiga foi avaliada a partir de dois questionários (Escala de Fadiga de Chalder e Breve Inventário de Fadiga) e a depressão a partir do Inventário de Depressão de Beck. Estas avaliações foram realizadas no início, cruzamento e fim do tratamento. **Resultados:** Até o momento foram incluídas 33 de 40 pacientes, o que impossibilita a abertura do duplo-cego. Os resultados estarão disponíveis na época do COMUABC. **Conclusão:** Mostra-se de fundamental importância a avaliação de novas estratégias terapêuticas para os sintomas de fadiga e depressão induzidos por câncer.

Descritores: Guaraná*, Depressão*, Fadiga*, Câncer.

21 Bursite peritrocantérica: descrição de uma nova manobra semiológica para auxílio diagnóstico

Apollonio PR, Lima GHV, Teixeira JA, Fujiki EM, Valesin ESF, Soutello HPF
julianamorim@gmail.com
Disciplina de Ortopedia e Traumatologia, FMABC

Introdução: A dor no quadril é uma queixa comum no ambulatório do médico ortopedista, porém anamnese completa e a observação da marcha associada a uma semiologia cuidadosa permite diferenciarmos doenças crônicas de agudas, aquelas que acometem as estruturas intra-articulares do quadril ou extra-articulares, as fraturas e luxações. A semiologia para o diagnóstico da bursite trocantérica na literatura não é muito clara, o diagnóstico é feito clinicamente, pela dor referida na região do grande trocanter à palpação, irradiação da dor na coxa e, basicamente, por exclusão de outras doenças. **Objetivo:** Testar a validade de manobra semiológica no diagnóstico de bursite peritrocantérica. **Métodos:** Os autores avaliaram 30 pacientes, 34 quadris, com diagnóstico clínico de bursite do grande trocanter. Todos os pacientes foram submetidos a radiografia de bacia AP e perfil e, quando necessário, outros exames de imagem foram realizados, com a finalidade de descartar doenças associadas; os pacientes com o diagnóstico clínico de bursite peritrocantérica, foram submetidos a duas manobras semiológicas denominadas: teste 1 e teste 2. **Resultados:** Os resultados das manobras foram submetidos ao estudo estatístico, que demonstrou serem os exames diferentes entre si, porém complementares. O teste 2 mostrou ser positivo em 96,6%. **Conclusão:** Os autores inferem que os testes clínicos denominados de teste 1 e teste 2, podem ser utilizados como auxiliares nos diagnósticos clínicos das bursites peritrocantéricas.

Descritores: Bursite peritrocantérica, Diagnóstico, Semiologia.

22 Patofisiologia da dor abdominal

Brito LH, Marino RT, Mendes M
leonardobrito@hotmail.com

Introdução: A dor abdominal crônica é uma das razões frequentes de consulta nos serviços de clínica geral e gastroenterologia, estima-se uma taxa de incidência de 15 para cada 1.000 pacientes. Há envolvimento de mecanismos nociceptivos complexos, cujas características devem ser estudadas para formulação do correto diagnóstico clínico. **Desenvolvimento:** A dor que afeta a região abdominal geralmente possui característica aguda e de alta intensidade. É causada por alterações internas de órgãos ocos e cápsulas de vísceras sólidas, tais como o estômago, rim, bexiga, vesícula biliar, cápsula hepática e intestinos. Os principais fatores que estimulam as fibras nociceptivas viscerais são estiramento ou tensão na parede muscular das vísceras ocas e cápsula das vísceras sólidas, processos inflamatórios, isquemia e neoplasias. Há ativação de nociceptores, seguindo-se sensibilização central por substâncias algícas e respostas autonômicas, hipotálamo-hipofisária e monoaminérgicas. **Comentário:** Síndromes dolorosas que acometem o abdome apresentam diversas etiologias tais como: disfunções viscerais abdominais e torácicas, doenças do cordão espinhal ou dos últimos seis nervos torácicos e lesão ou doença de músculos, fáscia e outras estruturas somáticas. Apesar dos mecanismos concernentes a dor abdominal não estarem totalmente esclarecidos, a anamnese e o exame físico detalhados, bem como a boa relação médico-paciente, auxiliam tanto o diagnóstico como tratamento.

Descritores: Patofisiologia, Dor, Abdominal.

23 Avaliação bioquímica, endoscópica e ultrassonográfica no pré e pós-operatório da cirurgia bariátrica

Brito CM, Rossi FMB, Piciodi D, Possari E, Rstom AS, Silva RBF,
Rossi M, Chehter EZ
felipe.rossi@gmail.com
Disciplina de Gastroenterologia, FMABC

Introdução: Obesidade é um distúrbio do estado nutricional resultante do balanço positivo de energia na relação ingestão/gasto calórico causada principalmente pela inatividade e maus hábitos alimentares. É uma doença multifatorial e que traz conseqüências a todo o organismo. **Objetivo:** Traçar o perfil e avaliar os parâmetros laboratoriais, endoscópicos e ultra-sonográficos no pré-operatório e comparar com os do pós-operatório tardio (6 meses) dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **Métodos:** Trata-se de um estudo prospectivo, seqüencial, aberto, a partir de outubro/2004. Foram aplicados questionários e realizados exames laboratoriais/hemograma e de imagem no período pré-operatório e pós-operatório de seis meses em 140 pacientes, entre 18 e 60 anos, com IMC > 40, submetidos a cirurgia bariátrica através da técnica de Fobi-Capella, com o intuito de se avaliar a evolução da função hepática. Foi utilizado teste de T pareado e nível de significância de 5% para se comparar as variáveis encontradas. **Resultados:** 121 pacientes apresentavam esteatose moderada, leve ou grave ao USG pré-operatório e no pós-operatório, 130 tinham USG normal; dos 100 pacientes com esofagite e/ou gastrite, todos apresentaram EDA normal no pós-operatório. Houve melhora estatisticamente significativa nos valores de AST, ALT, GGT, FA, colesterol total e frações, glicemia, coagulograma, uréia, creatinina. Verificou-se aumento nas taxas de colelitíase de 9,3 para 15%. **Conclusão:** A cirurgia bariátrica leva à melhora dos valores bioquímicos em geral, com aumento nas taxas de colelitíase e da anemia.

Descritores: Esteatose hepática, Gastroplastia, Aminotransferases, Obesidade Mórbida, Hemograma.



24 Fatores preditivos do desenvolvimento de derrame pleural em pacientes tratadas de câncer de mama

Guilherme TDS, Gross JL
tatiguilherme@yahoo.com.br

Introdução: A pleura é um sítio comum de metástase do câncer da mama. Presença de derrame pleural maligno confere mal prognóstico. Identificar pacientes com maior risco de derrame pleural pode ser útil para o diagnóstico e tratamento precoces. **Objetivo:** Identificar fatores preditores do desenvolvimento de derrame pleural maligno em pacientes com câncer de mama. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo de 1.145 pacientes com câncer de mama admitidas e tratadas no Hospital AC Camargo entre 1989 e 1994. Foram excluídas as pacientes com metástases ou segunda neoplasia primária ao diagnóstico. Das 977 pacientes estudadas, 13,8% apresentaram derrame pleural neoplásico (citologia oncológica positiva ou carcinoma na biópsia pleural). Dividiram-se as pacientes em 2 grupos: com e sem derrame pleural neoplásico. Foi estudada a associação de variáveis clínicas, histopatológicas e terapêuticas no desenvolvimento do derrame pleural. A associação das variáveis foi avaliada pelo teste do Chi-Quadrado, e aquelas que apresentavam $p < 0,01$ foram incluídas no modelo de regressão logística com a finalidade de identificar as variáveis de valor preditivo independente para o desenvolvimento de derrame pleural. **Resultados:** Na análise univariada obteve-se como variáveis significativas: linfonodos positivos ($p = 0,01$), estágio clínico ($p = 0,04$), cirurgia ($p = 0,01$), quimioterapia ($p < 0,01$) e recorrência pulmonar ($p < 0,01$). Na análise multivariada, identificou-se as não operadas ($p = 0,007$), que receberam quimioterapia ($p = 0,003$) e com recorrência pulmonar ($p = 0,01$) com maior risco. **Conclusão:** As pacientes não submetidas a cirurgia, aquelas que receberam quimioterapia e que apresentaram recidiva pulmonar tiveram risco significativamente maior de desenvolverem derrame pleural neoplásico.

Descritores: Derrame pleural, Câncer de mama, Metástase.

26 “Antes tarde do que nunca” nem sempre é a melhor estratégia: avaliação do atraso no diagnóstico e tratamento do câncer de mama em um hospital público

Trufelli DC, Santos MBB, Fraile NMP, Pecoroni PG, Gonzaga SFR, Miranda VC, Kaliks R, del Giglio A
damilatrufelli@yahoo.com.br

Introdução: O diagnóstico e o tratamento precoce de câncer de mama podem reduzir mortalidade específica, porém, segundo o INCA, 50% dos tumores de mama são diagnosticados nos estádios III e IV. **Objetivo:** Identificar as possíveis fases de atraso na condução das pacientes dentro do Serviço de Oncologia do Hospital Estadual Mário Covas. A partir desses resultados poderá ser realizado um plano de ação para minimizar os períodos de atraso neste serviço. **Método:** Estudo retrospectivo no qual foram extraídos e analisados dados dos prontuários de pacientes com câncer de mama atendidas, desde o diagnóstico até o tratamento, consecutivamente, pelo Serviço de Oncologia do Hospital Estadual Mário Covas, no ano de 2006. **Resultados:** Foram obtidos prontuários de 68 pacientes do sexo feminino, com média de idade de 56,34 anos. Destas 83,1% realizaram a mamografia como exame inicial. A maioria (68,2%) se encontrava nos estádios II e III da doença. O maior intervalo no diagnóstico do câncer de mama ocorreu entre a mamografia e a biópsia (mediana de 72 dias) sendo este significativamente maior quando comparado aos outros intervalos ($p < 0,001$), também foi observado que o estágio IV da doença está relacionado a um maior intervalo entre a mamografia e a biópsia ($p = 0,014$). **Conclusão:** Prover mamografia para mulheres da população geral poderá não diminuir a mortalidade por câncer de mama a não ser que tenhamos recursos para atuar sobre as anormalidades encontradas neste exame.

Descritores: Câncer de mama, Diagnóstico precoce, Tratamento.

25 Avaliação da qualidade de vida, auto-estima e sexualidade de pacientes submetidas à reconstrução mamária imediata e tardia

Dipold DAN, Barbosa MCA, Mazzei RL
ddipold@yahoo.com.br
Serviço de Mastologia, HMUSBC/CAISMSBC, FMABC

Introdução: As mamas compõem uma parte importante do corpo feminino, sendo valorizadas por desempenhar um papel fundamental na feminilidade, maternidade e sexualidade. Sua perda representa uma grande ameaça à integridade psicológica e funcional da mulher. O câncer de mama é o primeiro tumor maligno mais freqüente e o que mais causa mortes no Brasil. A reconstrução pós mastectomia possibilita à mulher incorporar, ao tratamento do câncer, conceitos de qualidade de vida e integridade com preservação da auto-imagem e, conseqüentemente, um processo de reabilitação menos traumático. **Objetivos:** Esse estudo tem como objetivo avaliar e comparar a integração social, auto-estima, auto-imagem e sexualidade em pacientes mastectomizadas submetidas a reconstrução imediata e tardia. **Métodos:** Foram levantados 121 prontuários de pacientes submetidas a mastectomia com ou sem reconstrução mamária, no período de julho de 2001 a julho de 2006 no Hospital Municipal de São Bernardo do Campo. Foram selecionadas mulheres que realizaram reconstrução mamária imediata e tardia, analisando os seguintes dados: idade, raça, escolaridade, doenças associadas, complicações pós-operatórias e associação de quimioterapia ou radioterapia. **Resultados:** A maioria das pacientes era branca, havia cursado o segundo grau, com média de idade de 49,65 anos. Mais da metade da amostra foi submetida a quimioterapia (73,91% das pacientes com reconstrução imediata e 53,33% com reconstrução tardia), enquanto uma parcela menor realizou radioterapia (52,17% e 40%, respectivamente). Grande parte das pacientes não apresentava comorbidades (73,91% com reconstrução imediata e 53,33% com reconstrução tardia). Não foi observada uma taxa significativa de complicações pós-operatórias nas pacientes submetidas a reconstrução imediata (apenas 30,43%). Espantosamente, a taxa de complicações foi relativamente maior nas pacientes submetidas a reconstrução tardia (60%). Com relação aos questionários aplicados, notou-se que o escore dos três questionários das pacientes submetidas a reconstrução imediata foi maior comparado às pacientes com reconstrução tardia. No entanto, essa diferença não se mostrou estatisticamente significativa. **Conclusão:** Nosso estudo indicou que tanto as pacientes submetidas a reconstrução imediata quanto as submetidas a reconstrução tardia, possuem boa qualidade de vida, auto-estima, auto-imagem e sexualidade, não demonstrando diferença entre os grupos.

Descritores: Qualidade de vida, Câncer de mama, Mastectomia, Mamoplastia.

27 Razão entre o número de linfonodos positivos e o total de linfonodos dissecados como fator prognóstico de pacientes com câncer de cólon

Palos CC, Trufelli DC, Ramos E, Abrão MN, Silva VA, Miranda VC, Kaliks R, del Giglio A
damilatrufelli@yahoo.com.br

Introdução: O câncer de cólon (CC) é o 4º tipo de câncer mais freqüente em homens e o 3º tipo mais comum em mulheres no mundo. Múltiplos fatores prognósticos têm sido identificados como influenciadores na sobrevida do paciente com CC. A presença de envolvimento linfonodal é indubitavelmente o fator prognóstico mais importante e bem estabelecido. **Objetivo:** Examinar o impacto da razão entre LN positivos e o total de LN ressecados no prognóstico dos pacientes com câncer de cólon. **Método:** Trata-se de um trabalho retrospectivo realizado através da consulta dos prontuários dos pacientes com câncer de cólon primário, consecutivos, provenientes de três instituições localizadas no ABC paulista. De cada prontuário foram obtidos dados demográficos e dados relacionados à doença. **Resultados:** Foram analisados 106 pacientes no total, com média de idade de 62,8 anos, sendo a maioria do sexo masculino (53,8%). A mediana de linfonodos dissecados foi de 11,5 e 58,5% tiveram mais que 10 linfonodos dissecados. A média do tempo de seguimento foi de 25 meses, sendo que houve 32,1% de óbito correlacionado ao tumor. A análise univariada mostrou que a sobrevida dos pacientes incluídos no estudo está relacionada ao quociente linfonodos positivos / linfonodos dissecados ($p = 0,044$), estadiamento da doença ($p = 0,001$) e recidiva do tumor ($p = 0,058$). No entanto, na realização da análise multivariada observou-se que o único fator independente relacionado à sobrevida para câncer de cólon na população estudada é o estadiamento ($p = 0,001$). **Conclusão:** A avaliação do quociente linfonodal como fator de prognóstico deverá ser estendida em estudos posteriores com um número maior de pacientes com mais de 10 linfonodos dissecados.

Descritores: Neoplasia de cólon, Linfonodos, Prognóstico.

28

Tumores Sincrônicos: como abordar este problema clínico de frequência crescente?

Lozinsky AC, Campos C, Trufelli DC, Chinaglia L, Pereira MLG, Miranda VC, Kaliks R, del Giglio A

damilatrufelli@yahoo.com.br

Introdução: À medida que a população envelhece, a incidência de câncer aumenta. Por isso, a coexistência de dois ou mais tumores primários sincrônicos no mesmo paciente irá tornar-se um diagnóstico mais frequente. Pacientes com tumores sincrônicos são um desafio para os médicos, pelo fato de serem excluídos da maior parte dos estudos clínicos que avaliam novos tratamentos. **Objetivo:** Revisar sistematicamente a literatura relacionada aos tumores sincrônicos, de modo a derivar estratégias clínicas gerais para tratar esses pacientes. **Método:** Foi realizada uma estratégia de pesquisa no banco de dados do MEDLINE, utilizando a ferramenta de busca PubMed, com os seguintes descritores: *tumor, malignant, synchronous e primary*. Foram excluídos os descritores: *metachronous e benign*. **Resultados:** Através de estratégia de pesquisa foram identificadas 149 publicações, das quais somente 54 preenchem critérios de inclusão e exclusão pré-especificados. Estes estudos eram na sua maioria relatos de casos e pequenas séries de casos descrevendo tumores raros. Foram estabelecidas estratégias de abordagem de acordo com a ressecabilidade, quimio e radiosensibilidade dos tumores sincrônicos, e com a probabilidade de se tratar de síndrome de predisposição genética. **Conclusão:** A evidência disponível relativa a estratégias de conduta em casos de tumores sincrônicos é pobre e baseada principalmente em relatos de casos. Dessa forma, propõe-se que seja instituído um registro dos pacientes com tumores sincrônicos e aplicado um fluxograma que oriente o tratamento, para que o conhecimento desse problema clínico comum, mas ainda pouco estudado, seja ampliado.

Descritores: Oncologia, Sincrônicos, Tumor.

29

Controle da pressão arterial dos pacientes em tratamento farmacológico do ambulatório de cardiologia da Faculdade de Medicina do ABC

Antonio AM, Ferreira C, Ferreira LC, Martins LC, Ricupero EHL

drika_antonio@yahoo.com.br

Introdução: A hipertensão arterial é a causa mais comum de visita ao médico e o fator de risco cardiovascular tratável mais amplamente conhecido. **Objetivo:** Analisar os pacientes portadores de hipertensão arterial na Faculdade de Medicina do ABC a fim de se observar a população com controle adequado da pressão arterial. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, no qual foi realizada revisão de 114 prontuários de pacientes do ambulatório de cardiologia da Faculdade de Medicina do ABC no período de janeiro a dezembro de 2005, e análise quanto ao sexo, idade, valor da pressão arterial na última consulta do ano, droga(s) em uso e adesão ao tratamento farmacológico. **Resultados:** 59,1% dos pacientes não estavam controlados e destes 79,3% tinham ambas as pressões (sistólica e diastólica) alteradas, 64,9% eram do sexo feminino, a média de idade foi de 59,5 anos, 104 pacientes (91,2%) em tratamento medicamentoso, sendo que destes, 13 faziam uso irregular do(s) medicamento(s), os medicamentos mais utilizados foram diuréticos (62,3%) e IECA (56,1%) e 61,4% dos pacientes estavam em tratamento politerápico. Pacientes do sexo masculino, em regime de politerapia e em uso de diuréticos ou bloqueadores do canal de cálcio apresentaram maiores taxas de controle. **Conclusão:** O controle da hipertensão arterial encontra como obstáculo a adesão do paciente ao tratamento medicamentoso. População com menor acesso à medicação e informação, necessidade de maior número de drogas e os efeitos colaterais são extremamente relevantes. Em nosso estudo a porcentagem (49,1%) de pacientes controlados em nosso ambulatório é superior aos trabalhos publicados.

Descritores: Hipertensão, Pressão arterial, Epidemiologia, Controle, Tratamento.

30

Prevalência de hipertensão arterial sistêmica em estudantes de medicina

Buriti NA, Faccin MP, Serpa Neto A, Aziz JL

naburiti@terra.com.br

Disciplina de Fundamentos da Prática Médica

Introdução: O aumento da expectativa de vida e dos fatores de risco ligados à aterosclerose tornou obrigatórias a adoção de medidas preventivas para doenças cardiovasculares (DVC) e a investigação precoce. **Objetivos:** Determinar a prevalência de hipertensão arterial sistêmica (HAS) em acadêmicos ingressantes no curso médico, e se há correlação da pressão arterial (PA) com fatores de risco cardiovascular nesta população. **Métodos:** A PA de 106 estudantes ingressantes no curso médico foi medida três vezes, em ocasião única. Foram analisadas as variáveis sexo, idade, raça e índices antropométricos (peso, estatura, índice de massa corporal, circunferência abdominal e do braço). Antecedentes familiares para HAS (de primeiro grau), atividade física prévia ao ingresso na graduação, tabagismo e uso de anticoncepcional foram obtidos por questionário. As medidas de PA foram classificadas segundo as V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial Sistêmica. **Resultados:** A amostra era composta por 84 alunos (25 homens e 59 mulheres), 90,5% caucasianos e 9,5% orientais, com média de idade de 20,27 ± 1,91. A prevalência de HAS encontrada foi 2,4%, PA limítrofe de 3,6%, normal de 26,2% e PA ótima de 67,9%. Foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre os sexos para medidas de pressão arterial e índices antropométricos apenas para cintura abdominal, com média de 76,72 ± 8,67 cm (homens 85,0 ± 8,97 vs 73,22 ± 5,69 p < 0,001). Nesta população, 59,4% tinha pelo menos 1 fator de risco para DCV. **Conclusão:** Apesar da baixa prevalência de HAS nesta população, justifica-se, assim, uma abordagem precoce para prevenção de fatores de risco cardiovascular.

Descritores: Hipertensão arterial sistêmica, Prevalência, Estudantes de Medicina.

31

Público e privado: condições de nascimento em Santo André

Bincoletto IAB, Santomauro Jr AC, Ugolini MR, Rossi FMB, Luiz OC, Nascimento VB, Martins LC, Akerman

igor_bincoletto@yahoo.com.br

Disciplina de Saúde Coletiva, FMABC / Centro de Estudos de Saúde Coletiva (CESCO)

Introdução: No Brasil, serviços de saúde privados têm cobertura populacional de 25%, chegando a 70% em Santo André (SA). Entretanto, não se dispõe de muitos dados desses serviços. Uma das poucas fontes disponíveis é o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). **Objetivo:** Comparar serviços públicos e privados segundo indicadores de nascimento em SA. **Métodos:** Realizou-se estudo transversal, analisando 9.158 partos ocorridos em 2004, utilizando-se o banco de dados do SINASC de SA. **Resultados:** Nasceu-se mais nos hospitais privados (HPR) (53%). Hospitais públicos (HPU) tiveram maior proporção de mães adolescentes (72,8%). Mães que deram a luz nos HPR apresentaram mais anos de escolaridade; mais partos cesárea; mais consultas de pré-natal. A maioria dos recém-nascidos dos HPR tinha peso normal e eram de termo. A cobertura dos partos privados variou conforme escolaridade da mãe: baixa escolaridade, cobertura de 19,6%; alta escolaridade, cobertura de 64,1%. Gestações com sete consultas ou mais e taxa de cesárea aumentam com aumento da escolaridade da mãe nos dois tipos de hospitais. Os HPU mantiveram indicadores semelhantes para mães com menor escolaridade, já nos HPR, houve piora geral dos indicadores. **Conclusão:** Existe heterogeneidade na qualidade do atendimento nos HPR. Ainda, encontramos indicadores com melhor desempenho nos HPR, no entanto, as informações não estão disponíveis de forma acessível ao gestor de saúde, justamente para aquele que é o responsável pela saúde de toda população, e não apenas pela saúde dos "SUS-dependente". A assimetria de informações sobre o desempenho e qualidade entre serviços públicos e privados requer maior regulação.

Descritores: SINASC, SUS, Banco de dados.

32

Conhecimento a respeito da osteoporose em população de mulheres acima dos 60 anos que freqüentam os ambulatórios da Faculdade de Medicina do ABC

Zanon AB, Gomes ALR, Lemes JF, Campos A, Cardim LN, Domingues CG, Anti SMA, Rosa RF
sonialoduca@uol.com.br

Introdução: Osteoporose (OP) é uma desordem esquelética caracterizada por força óssea comprometida, predispondo aumento do risco de fratura. Com a revolução demográfica, surge necessidade de adequação das políticas de saúde aos idosos. **Objetivo:** Identificar o conhecimento de fatores de risco para OP em mulheres acima dos 60 anos que freqüentam os ambulatórios da Faculdade de Medicina do ABC (FMABC). **Métodos:** Foram entrevistadas 210 mulheres alfabetizadas, com idade igual ou superior a 60 anos e usuárias dos ambulatórios da FMABC, que responderam verdadeiro ou falso para cada uma das 10 afirmações de um questionário auto-explicativo. **Resultados:** No bloco epidemiológico, 73 das entrevistadas (34,7%) acertaram a questão da distribuição sexual da doença, 194 (92,4%) concordaram com a maior incidência na mulher pós-menopausa e 130 (61,9%) associaram antecedentes familiares à OP. Na prevenção, 119 (56,7%) concordaram com a necessidade de atividade física e 206 (98,1%) com o consumo de leite e derivados como essencial à saúde óssea. Entretanto, 93 (44,3%) afirmaram que etilismo e tabagismo não afetam os ossos e 90 (42,9%) que a OP não pode ser prevenida. No bloco diagnóstico, a densitometria foi considerada método capaz de identificar precocemente a OP por 183 (87,1%) mulheres. Nos sintomas, 172 (81,9%) afirmaram ser as fraturas as principais conseqüências e 129 (61,4%) erroneamente afirmaram que a OP tem como únicos sintomas dor na coluna e articulações dos joelhos. **Conclusão:** Embora as avaliadas estejam atentas aos principais fatores de risco para OP, demonstraram desconhecimento preventivo e imputaram erroneamente sintomas dolorosos à presença da doença.

Descritores: Osteoporose, Autoconhecimento, Educação em saúde.

34

Alterações laboratoriais em estudantes de medicina – o rastreamento do perfil sorológico para hepatites B e C

Lima NCP, Garcia JB, Faccin MP, Fonseca FLA
nadia.pavarini@gmail.com
Módulo de Fundamentos da Prática Médica, FMABC

Introdução: As hepatites virais são consideradas um grave problema de saúde pública no mundo. O risco de infecção aumenta durante o treino do graduando de Medicina, devido à exposição a material biológico contaminado e a falta de habilidade técnica. **Objetivo:** Discriminar o perfil sorológico dos ingressantes no curso de medicina da Faculdade de Medicina do ABC, a fim de observar alterações que justifiquem um programa de intervenção precoce. **Métodos:** Os alunos matriculados no primeiro ano médico em 2003 a 2004 foram submetidos a dosagem de antígeno HBs e anticorpos anti-HBc, anti-HBs e anti-HCV, por método Elisa. **Resultados:** Dos 182 alunos testados, 2 apresentaram positividade para HBsAg, conferindo uma prevalência de 1,10% de infecção em curso. Quanto aos anticorpos, 3 (1,65%) foram positivos para o anti-HBc, denotando infecção prévia, e 2 foram indeterminados (1,10%). Perfil imunológico que conferia proteção foi encontrado em somente 71 primeiranistas (39,01%). Positividade para VHC não foi encontrada em nenhum aluno testado nesta coorte, com somente um resultado indeterminado (0,55%). **Conclusão:** Encontramos uma taxa elevada de susceptibilidade ao vírus B nesta amostra. Acreditamos que todo estudante de medicina deveria ser testado para a presença de anti-HBs no início da graduação médica e do programa de residência, como parte de um programa de profilaxia, imunização ou tratamento precoce.

Descritores: Estudante de Medicina, Hepatite, Vacinação.

33

A indicação de cesariana: uma questão médica?

Ayres VJ, Haga C, Lamare JMH, Rutenberg CK, Nascimento VB
ve.ayres@hotmail.com
Disciplina de Saúde Coletiva, FMABC

Introdução: O elevado índice de cesarianas tem chamado a atenção de diversos profissionais, principalmente daqueles que trabalham na área da saúde. Tal preocupação advém dos possíveis maiores riscos oferecidos por essa via de parto tanto para a parturiente, como para o bebê. **Objetivo:** Observar as opiniões de acadêmicos de medicina e de ginecologistas e obstetras da FMABC a respeito das taxas elevadas de cesáreas e verificar a possível influência desses profissionais na indicação da via de parto. **Métodos:** Realizou-se pesquisa bibliográfica e aplicação de 81 questionários com perguntas simples e de múltipla escolha para estudantes do primeiro ao quarto ano do curso de Medicina, e outro, com perguntas discursivas para os médicos, ambos da FMABC. **Resultados:** Verificou-se que no decorrer da graduação acadêmica a escolha pela via de parto para o nascimento de seu filho e também na indicação à paciente, como futuro profissional, não alterou, sendo o parto normal o preferido. Para os alunos, o alto índice de cesarianas está relacionado à vontade da parturiente pela via de parto, assim como à aceitação dos médicos em realizá-lo. Para os médicos, são influências na indicação de cesarianas a baixa remuneração e a desvalorização de seu trabalho. Fatores sociais, econômicos e culturais influenciam na opção de parto. **Conclusão:** O estudo mostra a necessidade de enfatizar na graduação médica os benefícios e “mitos” envolvidos na realização do parto normal e garantir uma adequada relação médico-paciente. Além disso, é necessária a conscientização da sociedade sobre os aspectos envolvidos na opção pela via de parto.

Descritores: Cesariana, Opção, Via de parto, Opinião.

35

Avaliação da qualidade de vida de idosos que pertencem e não a um programa de idosos da prefeitura de Santo André

Garcia AP, Carvalho GD, Santos MBB, Rodrigues RM, Gonzaga SFR, Akerman M, Martins LC
rnr5@terra.com.br

Introdução: No Brasil, segundo dados do IBGE, o número de idosos vem crescendo a cada ano, e isso demonstra a necessidade do desenvolvimento de projetos sociais e educacionais para esse grupo de pessoas. Pensando nisso foram criados no município de Santo André quatro programas estruturados para idosos: CRISA, CESA, Bate Coração e Caminhando para a Saúde. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida dos idosos que participam de programas promovidos pela prefeitura do município de Santo André e compará-los com os que não participam. Esses programas visam a melhoria da qualidade de vida através do incentivo à prática de exercício físico e à socialização dos idosos. **Métodos:** Este é um estudo transversal. Foram entrevistados idosos que participam e que não participam de programas da Prefeitura de Santo André. Foram utilizados dois questionários, sendo um de dados bio-sócio-demográficos e o questionário de qualidade de vida WHOQOL-BREF. Foram realizadas análises descritivas, teste de qui-quadrado e teste t. **Resultados:** Não foram observadas diferenças de idade, sexo e nível sócio-econômico entre os dois grupos de estudo ($p > 0,05$). Quanto ao questionário de qualidade de vida, pode-se observar uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos, os participantes de programas apresentaram uma média maior nos domínios psicológico (participantes: 68,33 vs não participantes: 58,04) ($p < 0,001$); relações sociais (participantes: 75,58 vs não participantes: 66,20) ($p < 0,001$); e meio ambiente (participantes: 67,07 vs não participantes: 56,57) ($p < 0,001$). **Conclusão:** Os projetos sociais melhoram de forma significativa a qualidade de vida dos idosos. Portanto, é muito importante que sejam desenvolvidos e divulgados.

Descritores: Idoso, Qualidade de vida, WHOQOL-Bref, Santo André.

36

Avaliação da qualidade de vida de crianças submetidas a terapia do riso em São Caetano do SulAndrade MSJ, Foloni MQ, Lage AV, Nossa FCA, Senra MD, Martins LC
andrelage@bol.com.br

Disciplina de Saúde Coletiva, FMABC

Introdução: A humanização hospitalar manifesta-se como um conjunto de práticas baseadas no conhecimento daquilo que é positivo para a vida, resultando na abordagem mais compassiva que articula conhecimentos científicos com valores internos do ser humano. **Objetivo:** Avaliar o estado de humor de crianças internadas em um hospital pediátrico em São Caetano do Sul antes e após a apresentação dos clowns. **Métodos:** Este é um estudo de intervenção. Entraram para o estudo crianças internadas na UTI e enfermarias pediátricas. Foi utilizado um questionário associado à régua de faces comprovando a mudança do estado de humor antes e após da apresentação. Os pais ou responsáveis e as enfermeiras também deram uma nota para o estado de humor das crianças. **Resultados:** 80% das crianças eram do sexo masculino, tinham em média 6,7 anos de idade. O período médio de internação foi de 8,7 dias. Houve uma melhora no estado de humor das crianças após a apresentação do grupo (teste de Wilcoxon, $p < 0,001$). A mesma melhora foi observada pelos pais ou responsáveis ($p < 0,001$) e pela equipe de enfermagem. A maior parte das crianças (90%) gostou muito da apresentação do grupo, e 42,1% das crianças se sentem muito mais felizes e 57,9% se sentem feliz após a apresentação do grupo. **Conclusão:** A abordagem dos clowns evoca afetividade, risos, carinho e descontração, constituindo aspectos emocionais importantes para uma melhor resposta do paciente ao tratamento, na relação médico-paciente e na comunidade hospitalar.

Descritores: Terapia do riso, Qualidade de vida, Crianças, Clowns, Humanização hospitalar.

38

Dispepsia não investigada: análise da etiologia definitiva e perfil clínico dos pacientes encaminhados ao ambulatório de gastroenterologia da FMABCMorais VS, Almeida ACPM, Ranzatti, RP, Brunetti K, Chehter EZ
vanessamedabc@yahoo.com.br

Introdução: Estudos epidemiológicos apontam que 25% da população referem dor abdominal. Segundo o consenso ROMA III, a dispepsia é definida por dor e/ou desconforto persistente ou recorrente em abdome alto. A dispepsia pode ser classificada em orgânica ou funcional. A dispepsia orgânica é causada por lesão estrutural, orgânica ou metabólica, e a funcional não apresenta estas alterações. **Desenvolvimento:** Tivemos por objetivo determinar a etiologia da dispepsia e avaliar a prevalência de infecção por *Helicobacter pylori* nos pacientes encaminhados ao ambulatório de Gastroenterologia da FMABC. Realizamos um estudo prospectivo observacional e seqüencial no período de janeiro de 2006 a maio de 2007. Para a investigação utilizamos um questionário e solicitamos exames (endoscopia digestiva alta, protoparasitológico de fezes, hemograma, sorologia para *H. pylori* e ultra-sonografia abdominal total). Foi feita a análise estatística através do teste qui-quadrado e pelo teste U de Mann-Whitney (nível de significância: 5%). Pacote estatístico utilizado foi o SPSS 14.0 para Windows. **Resultados:** A maior parte dos 27 pacientes incluídos é do sexo feminino, etnia branca, ensino fundamental incompleto e procedentes de Santo André. Notamos que 42,3% dos pacientes apresentaram lesão orgânica na endoscopia digestiva alta, sendo a esofagite de refluxo a mais freqüente alteração. A ultra-sonografia abdominal foi normal 73% dos casos. A infecção pelo *Helicobacter pylori* foi detectada em 36% dos casos. **Conclusão:** A endoscopia digestiva e a ultra-sonografia abdominal foram os melhores exames diagnósticos da dispepsia. A prevalência de *H. pylori* nos pacientes dispépticos foi de 36%.

Descritores: Dispepsia, *Helicobacter pylori*, Ultra-sonografia, Endoscopia.

37

Utilização do ácido fólico na prevenção de defeitos no fechamento do tubo neuralValerim PRS, Pinelli APF, Araújo ES, Isquarcino I
valerim@sti.com.br

Introdução: Tubo neural é uma estrutura embrionária precursora do cérebro e medula espinhal. Este tubo, porém, pode obter problemas no seu fechamento provocando malformações as quais chamamos de defeitos no tubo neural (DTNs). Esses defeitos podem ter causa congênita ou podem ser provocados por deficiência vitamínica, no caso, de folato. A alta incidência de DTNs e dificuldade de sua prevenção estão diretamente ligadas à falta de planejamento da gravidez e consequentemente a não administração da vitamina como método preventivo. **Objetivo:** Coletar dados estatísticos à cerca da ocorrência de DTNs e seu contexto, além de elucidar a utilização de folato como método preventivo. **Métodos:** Este trabalho analisou a incidência de crianças com DTNs provenientes de 121 mulheres entrevistadas no município de Biritiba Mirim, São Paulo, no período de 19 de julho a 22 de julho de 2005. **Resultados:** Em um total de 263 gestações foram observados 10 casos de DTNs, resultando em uma incidência de 3,8/100. As mães que tiveram ou não crianças com DTNs foram interrogadas quanto à utilização de medidas preventivas atualmente preconizadas, como o uso do ácido fólico antes do 28º dia de gestação. Verificou-se que o não uso da vitamina foi devido à gravidez não planejada e desconhecimento da sua importância e forma de utilização. Em relação às mulheres que ingeriram o ácido fólico, a administração foi após o período recomendado. **Conclusão:** Concluímos que a informação de medidas preventivas de malformações congênitas às mulheres em idade fértil é fundamental.

Descritores: Ácido fólico, Prevenção primária, Defeitos do tubo neural, Planejamento familiar.

39

Perfil do atendimento médico ortopédico durante uma prova de maratona e revezamentoAppolonio PR, Biselli B, Lima GHV, Sadatsune EJ, Matsumoto FY,
Navarro MS, Barone PS
guigavil@yahoo.com

Introdução: Nesse estudo apresentamos o perfil estatístico dos atendimentos médico ortopédico durante uma prova de maratona de revezamento com mais de 30.000 participantes. Diversos fatores influenciam no atendimento médico durante uma prova de corrida de maratona, tais como: condições ambientais, hidratação, alimentação adequadas e distância percorrida pelos atletas. Esses fatores, associados à falta de um preparo físico específico para uma prova de maratona e à vontade do atleta de concluir o percurso, levando ao esforço físico limite, aumentam o número de atendimentos médicos. **Objetivo:** Avaliar o perfil do atendimento médico ortopédico e a infra-estrutura da equipe médica, otimizar o atendimento médico e educar o corredor a fim de diminuir o número de atendimentos. **Métodos:** Padronização do atendimento médico durante e após a corrida e divisão da equipe médica em um grupo fixo e outro grupo móvel durante uma prova de maratona, além de informativos aos atletas sobre locais de atendimento médico, postos de hidratação e nutrição, logística do atendimento médico e orientações gerais sobre nutrição e alimentação antes, durante e após a prova. **Resultados:** Foram realizados 246 atendimentos, sendo 26,83% exclusivamente ortopédicos. Dos atendimentos ortopédicos 33,33% foram por quedas com escoriações; 39,40% dores musculares/câimbras; 27,27% torções articulares. Do total de atendimentos 58,94% foram por complicações clínicas e 14,23% por outras causas. **Conclusão:** É fundamental uma infra-estrutura multidisciplinar na prevenção e no atendimento ao atleta. Além disso, o médico deve estar preparado para assistir às afecções ortopédicas e complicações clínicas durante a competição.

Descritores: Maratona, Atendimento médico, Medicina esportiva.

40

Estudo das indicações de partos cesárea realizados no Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Universitário de São Bernardo do Campo

Leite SF, Buff CG, Ramos E, Dallan LRP, Carneiro LM, Lins LMM, Misumi FH, Klimke D
eliete_ramos@hotmail.com

Introdução: As taxas de cesariana representam mais de 41% dos partos realizados no Brasil, número muito acima do valor de 15% preconizado pela OMS. A tendência atual é melhorar as indicações absolutas deste procedimento e rever criteriosamente aquelas de caráter relativo, visando reduzir a morbimortalidade materna e neonatal, a qual é elevada por indicações imprecisas ou desnecessárias. **Objetivos:** Analisar as indicações de cesáreas realizadas no Hospital Municipal Universitário de São Bernardo do Campo e correlacioná-las com variáveis maternas e neonatais. **Métodos:** Estudo retrospectivo consecutivo, realizado em serviço de referência, através do levantamento de dados de 550 prontuários de outubro de 2006 a março de 2007. **Resultados:** 33% dos partos realizados no serviço foram cesáreas. A principal indicação foi iteratividade por 2 partos cesárea anteriores (28%/154), seguida de suspeita de sofrimento fetal agudo (14,4%/79) e colo desfavorável (12,7%/70). As indicações obtidas equivale-ram-se àquelas citadas pela literatura, no entanto, algumas devem ser revistas, tais como a suspeita de sofrimento fetal agudo, que não revelou associação com índice de Apgar baixo. Além disso, esta foi a principal indicação em primíparas. Ressaltamos também as pacientes com uma cesárea anterior que tiveram como principal indicação colo desfavorável, esta, que não é aceita pela literatura. Tais dados questionam quão tangível é a redução das taxas de cesárea. **Conclusão:** Há necessidade de critério e bom-senso na adoção da conduta operatória para resolução obstétrica, a fim de diminuir a morbimortalidade materna e fetal.

Descritores: Parto cesárea, Indicações, Sofrimento fetal.

41

Análise da qualidade de vida de pacientes atendidos no NAPS-1 em Santo André

Mazzucatto IP, Ferreira FN, Ferreira NL, Mascarenhas BMG, Martins LC
isabepm@hotmail.com

Introdução: No Brasil, os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) vieram a partir da década de 80 mudar o perfil de tratamento e integração social de pessoas com problemas psicossociais. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida de pacientes atendidos no NAPS-1, estratificando por sexo. **Métodos:** Este é um estudo transversal. Foram entrevistados todos os pacientes da NAPS-1 que aceitaram participar do estudo através de dois questionários sendo um de informações sócio-bio-demográficas e outro de qualidade de vida (Short Form 36- SF36). Foi feita a análise descritiva e utilizados os testes de qui-quadrado e U de Mann-Whitney. **Resultados:** Observou-se que a maior parte dos pacientes, que são do sexo feminino (56,5%), têm idade média de 37,6 anos (dp = 11,4), não moram sozinhos (91,3%), possuem casa própria (76,2%) e têm até o ensino fundamental (70%). Com relação à qualidade de vida, observou-se que os homens apresentaram melhor qualidade de vida nos domínios: estado geral de saúde ($p < 0,05$), aspectos sociais ($p < 0,05$) e aspectos emocionais ($p < 0,05$); nos demais domínios não foram observadas diferenças significativas. **Conclusão:** O NAPS oferece uma integração social aos pacientes e proporciona uma melhor qualidade de vida. Sugere-se que cada vez mais este tipo de atendimento seja ampliado e aperfeiçoado, atendendo ao maior número de casos possíveis e evitando assim a internação hospitalar que causa uma exclusão social desses pacientes.

Descritores: NAPS, Qualidade de vida, SF36, Transtornos, Santo André.



42 Terapia farmacológica atual da doença de Alzheimer

Maielo VP, Ueda A, Feder D, Hix S
vini_maielo@hotmail.com

Introdução: Devido ao crescimento demográfico e ao envelhecimento mundial, aumentou-se a prevalência de doenças dentre idosos. A doença de Alzheimer (DA) constitui cerca de dois terços dos casos de demência e acomete 50% dos indivíduos com mais de 85 anos, causando grandes impactos socioeconômicos na sociedade. Por estes motivos, busca-se o desenvolvimento de terapias mais eficazes para, ao menos, amenizar o progresso da doença. Os tratamentos atuais baseiam-se em três teorias: anticolinesterásica, antiglutamatérgica e antioxidante. **Desenvolvimento:** O tratamento padrão é a terapia anticolinesterásica, que aumenta a concentração de acetilcolina inibindo sua enzima metabolizadora. Atualmente são utilizadas drogas seguras, sendo três aprovadas: donepezil, rivastigmina e galantamina. Apesar de ser o protocolo, não há consenso quanto ao tempo de tratamento. A estratégia mais recente é o uso de memantina, antagonista específico não-competitivo do receptor glutamatérgico NMDA. Ele é bem tolerado e pode ser associado satisfatoriamente a anticolinesterásicos. Mesmo com indícios de benefícios do uso de antioxidantes, sua eficácia ainda não é comprovada e já se sabe que não há efeito protetor em indivíduos saudáveis. Os anti-inflamatórios podem ser usados apenas para diminuir a inflamação associada e não como terapêutica. Os últimos ensaios clínicos concentram-se na terapia anti-amilóide. **Comentário:** O protocolo de tratamento é limitado, pois inclui apenas o uso de anticolinesterásicos e antiglutamatérgicos, que são incapazes de influir na patofisiologia da DA. A perspectiva da terapia farmacológica consiste em drogas que impeçam a formação das placas amilóides. Seu desenvolvimento representa a esperança de possíveis prevenção e cura.

Descritores: Amilóide, Antioxidantes, Doença de Alzheimer, Inibidores de colinesterases, Memantina, Terapia farmacológica.

44 Aspectos genéticos do glioblastoma

Silva RCB, Manso MM, Toledo SRC
rafaelcbs@hotmail.com
Disciplina de Genética, FMABC

Introdução: O glioblastoma multiforme (GBM) é um tumor do sistema nervoso central de origem astrocitária com maior grau de malignidade. Pode desenvolver-se a partir de astrocitomas de baixo grau (GBM primário) ou desenvolver-se sem evidências de lesões malignas precursoras (GBM secundário). Os GBMs atingem principalmente pessoas com mais de 45 anos. **Desenvolvimento:** Há várias alterações genéticas e mutações gênicas que geram o GBM. O gene *EGRF* está super expressado em grande parte dos GBM primários, enquanto que o gene *TP53* apresenta-se mutado em grande parte dos GBM secundários. Em contraste, o gene *ASPM* tem se mostrado mutado na maioria dos GBMs, seja primário ou secundário. Já o gene *TIMP-1* está ligado ao GBM pela capacidade de invadir as células normais. Portanto esses genes são fundamentais para tumorigênese e prognóstico do GBM. **Comentários:** Devido à importância dos genes *ASPM*, *EGFR*, *TP53* e *TIMP-1* na tumorigênese do GBM, eles podem ser potenciais alvos para terapias e também serem usados para prognósticos, assim podendo tratar o GBM com maior eficácia.

Descritores: Glioblastoma, Genes TP53, Receptor do fator de crescimento epidérmico, Inibidor tissular de metaloproteinase-1, Proteínas de neoplasias.

43 Efeitos adversos dos esteróides anabólicos androgênicos nas estruturas hepáticas

Zampieri BF, d'Ávila CJA, Brochhausen ID, Baima R, Caly WR
camisdavila@hotmail.com
Disciplina de Gastroenterologia, FMABC

Introdução: O uso indiscriminado dos esteróides anabólicos tem aumentado bastante nos últimos anos, e seus efeitos adversos permanecem incompletamente documentados pela literatura médica recente, sendo o envolvimento hepático um dos mais relatados. **Desenvolvimento:** Apesar de possuírem, também, finalidade terapêutica, o uso excessivo dos esteróides anabólicos androgênicos pode causar lesões hepáticas que variam amplamente de espectro, desde alterações mais simples como a icterícia, até lesões mais graves, como adenomas e carcinomas, observadas em uso prolongado dos esteróides anabólicos, em geral, acima de um ano. Verifica-se que as lesões decorrentes de uso por curto prazo de tempo, em geral, regredem após a retirada da droga. **Comentários:** A prática do uso de esteróides anabólicos por indivíduos jovens, em busca de boa forma física, deve ser divulgada como temerosa pelas autoridades médicas, uma vez que o aparecimento de tumores hepáticos relacionados aos hormônios sexuais cresceu muito nos últimos anos em função desse uso indiscriminado.

Descritores: "Doping", Esteróides, Testosterona, Androgênicos, Efeitos adversos, Fígado.

45 Mecanismos neuroplásticos e neuro-regenerativos

Domingos PR, Fernandes FL, Júnior PLSU, Mendes M
mmpby@uol.com.br

Introdução: Os mecanismos neuroplásticos apesar de muito estudados, ainda podem ser considerados de difícil compreensão devido à grande quantidade de mecanismos regenerativos do sistema nervoso. **OBJETIVO:** Este trabalho tem por finalidade reunir e elucidar alguns pontos importantes sobre os mecanismos neuroplásticos do sistema nervoso central e periférico após injúria ou lesão ao mesmo. **Métodos:** Esse estudo foi baseado em relatos de casos pesquisados em literatura indexada e livros. **Resultados:** Existem diferentes tipos de reconstrução neuronal, entretanto durante o estudo, pudemos perceber que ainda existem poucos trabalhos que descrevem e discutem esses mecanismos, sendo que são necessários mais trabalhos nessa área até então muito pouco elucidada em comparação com a magnitude de opções que o sistema nervoso oferece. Além disso neste trabalho pudemos discutir os fatores que interferem no mecanismo de neuroplasticidade: como idade, sexo, exercício físico e fármacos. **Conclusão:** O sistema nervoso apresenta diferentes tipos de mecanismo regenerativos contra lesões teciduais, estudos mais aprofundados devem ser realizados para levar a um melhor entendimento desses mecanismos, no entanto novas drogas devem ser estudadas futuramente a fim de serem utilizadas para tratamento de pacientes que sofreram essas lesões.

Descritores: Neuroplasticidade, Reorganização cerebral, Sistema nervoso central (SNC).

46

Acupuntura como método suporte ao abandono do hábito de fumar

Andrade MSJ, Bellotto NJ
maurasimonetti@hotmail.com

Introdução: A acupuntura é uma das técnicas da Medicina Tradicional Chinesa, que tem como base filosófica para a saúde a prevenção, visando o bem-estar global do indivíduo. O tabagismo é considerado a principal causa de morte evitável em todo o mundo e tem relação com 30% das mortes por câncer; o abandono do hábito torna-se difícil nos indivíduos dependentes devido aos mecanismos de dependência e tolerância da nicotina. A acupuntura, já indicada no caso de adição a drogas, tem se mostrado eficiente em fumantes motivados a cessar o hábito através da liberação de endorfinas. **Desenvolvimento:** Foi realizada uma pesquisa de artigos recentes na literatura. Estudos relacionando as técnicas de acupuntura com o abandono do uso do tabaco foram analisados com o objetivo de encontrar evidências sobre efeitos na diminuição do número de cigarros consumidos e na melhora dos sintomas da abstinência a curto e longo prazos. **Comentários:** Apesar do grande número de falhas metodológicas nas pesquisas científicas abordando a acupuntura para o abandono do hábito de fumar, pode-se dizer que ela tem efeitos positivos pela diminuição do gosto do tabaco e pela diminuição do desejo de fumar, levando a uma progressiva diminuição do consumo, permitindo que esta seja uma técnica integrada à Medicina Ocidental, na prevenção de doenças causadas pelo tabagismo.

Descritores: Terapia por acupuntura, Acupuntura auricular, Acupuntura, Tabagismo, Abandono do uso de tabaco, Programa Nacional de Controle do Tabagismo.

48

Nesidioblastose como consequência inesperada da cirurgia bariátrica: efeito indesejável ou mecanismo para reversão da síndrome metabólica?

Martins DC, Fernandes FL, Ferreira MC, Souto RP
marianecf@gmail.com
Disciplina de Bioquímica, FMABC

Introdução: Um estudo recente revelou que a cirurgia bariátrica pode desencadear um quadro de hipoglicemia hiperinsulinêmica devido à hipertrofia de células β -pancreáticas, condição conhecida como nesidioblastose. Essa alteração foi observada em um número muito restrito de pacientes, no entanto, considerando-se a raridade da ocorrência de nesidioblastose em adultos, um número altamente significativo de casos. **Desenvolvimento:** A expansão da obesidade na população brasileira e mundial manifesta-se tanto pela ampliação do número absoluto de casos como pelo aumento da gravidade da doença. Indivíduos que atingem o grau mais elevado de obesidade (grau III ou obesidade mórbida) dificilmente respondem a terapias conservadoras para redução de peso, necessitando de cirurgia bariátrica. Além da normalização do peso, vários estudos têm mostrado que este tipo de intervenção cirúrgica apresenta efeito benéfico adicional de controle das alterações da Síndrome Metabólica, incluindo a regularização do perfil plasmático de lipídeos e o aumento da sensibilidade dos tecidos à insulina. Como qualquer outra intervenção cirúrgica de porte similar, a cirurgia bariátrica apresenta vários riscos, sendo que a nesidioblastose representa apenas mais uma possível complicação associada a este procedimento. **Comentário:** A importância de relacionar a nesidioblastose à cirurgia bariátrica não reside na complementação da lista de efeitos colaterais de baixa frequência associados a esse tipo de cirurgia, mas na possível indicação dos mecanismos pelos quais esse tipo de intervenção pode provocar a reversão da Síndrome Metabólica.

Descritores: Obesidade mórbida, Nesidioblastose, Cirurgia bariátrica, Síndrome Metabólica.

47

Mecanismos moleculares envolvidos na ação da homocisteína como fator de risco para o desenvolvimento de aterosclerose

Di Chiacchio MJ, Hix S
mari_chiacchio84@yahoo.com.br
Disciplina de Bioquímica, FMABC

Introdução: Apesar de progressos importantes na prevenção, diagnóstico precoce e tratamento da doença cardiovascular (DCV) a morbimortalidade continua elevada, levando a busca de outros fatores de risco. Estudos têm associado altos níveis séricos de homocisteína plasmática (Hcy) ao desenvolvimento de aterosclerose, apontando a Hcy como um fator de risco independente. **Desenvolvimento:** A homocisteína é um aminoácido formado exclusivamente a partir da metionina. Ela pode ser reconvertida a metionina ou metabolizada a cisteína. Esses processos são dependentes de co-fatores (derivados de vitaminas B₆, B₁₂, ácido fólico) e enzimas. Deficiências dietéticas de vitaminas ou deficiências genéticas de enzimas envolvidas no metabolismo da metionina podem levar a aumentos de Hcy. Vários estudos mostraram a relação entre a hiperhomocisteinemia (HHcy) e a doença cardiovascular. A HHcy exacerba a resposta inflamatória e o estresse oxidativo, eventos que contribuem para a instalação de lesões ateroscleróticas. Esse aminoácido altera ainda a cascata de coagulação sanguínea e o controle do tônus muscular de vasos, que envolve o óxido nítrico. Estudos recentes mostram, também, que a homocisteína é capaz de modular a expressão de mais de uma centena de genes. Alterações na expressão gênica podem estar implicadas direta ou indiretamente nos efeitos pró-aterogênicos associados a HHcy. A formação de tiolactona e a homocisteinilação de lipoproteínas plasmáticas por essa substância tem sido apontadas como mecanismos que podem favorecer a aterosclerose. **Comentários:** O conhecimento das alterações bioquímicas promovidas pela Hcy e mecanismos moleculares associados, podem ser importantes na prevenção e tratamento da DCV.

Descritores: Hiperhomocisteinemia*, Tiolactona*, Doença cardiovascular*, Estresse oxidativo*

49

Acupuntura: uma possível ação atenuante nos sintomas da doença de Parkinson

Nossa FCA, Belotto, NJ
fabi_nossa@yahoo.com.br
Serviço de Acupuntura, FMABC

Introdução: É avaliado no presente trabalho, o uso da acupuntura, no tratamento da doença de Parkinson. A acupuntura é uma técnica da Medicina Tradicional Chinesa, que visa o tratamento das patologias diversas através da inserção de agulhas para corrigir desequilíbrios havidos no organismo dos pacientes. O Mal de Parkinson, por sua vez, é uma doença neurológica progressiva caracterizada por tremores nos membros e rigidez na musculatura. **Desenvolvimento:** Em se falando no tratamento da doença em questão por meio da Acupuntura, foram analisados diversos escritos e estudos experimentais em que esta técnica foi empregada como terapia para o Mal de Parkinson; de modo que foi elaborado um estudo comparativo entre as técnicas utilizadas e os resultados obtidos. **Comentários:** As conclusões apresentadas mostram diferentes resultados, porém a acupuntura mostrou-se indiscutivelmente eficaz para todas elas quando se fala em seu emprego para a diminuição de alguns sintomas da doença, além de não haver em nenhum caso sido apresentados efeitos adversos desta prática.

Descritores: Parkinson, Acupuntura, Medicina complementar, Terapia de tremores.

50

Acupuntura no tratamento da cefaléia tensional episódica e crônica

Souza JC, Pereira ME, Bellotto NJ
jcarolts@gmail.com
Serviço de Acupuntura, FMABC

Introdução: A cefaléia tensional episódica e crônica é uma das cefaléias primárias mais prevalentes na população. Por serem altamente prevalentes durante a vida dos indivíduos acometidos, ocasiona grandes gastos no sistema de saúde público e privado. Estudos mostram que grande parcela da população já apresentou pelo menos uma vez na vida cefaléia tensional. **Desenvolvimento:** Algumas publicações revelam a superioridade da acupuntura no tratamento da cefaléia tensional, principalmente com relação à diminuição da intensidade da dor. Outros trabalhos avaliam a existência de poucos resultados satisfatórios entre a acupuntura verdadeira e a sham ou minimal acupuntura. A acupuntura apresenta raros efeitos colaterais como boca seca, constipação e retenção urinária. A acupuntura possui poucas contra-indicações. **Comentários:** Mais estudos precisam ser realizados para melhor avaliar as vantagens trazidas pela acupuntura para o tratamento da cefaléia tensional episódica e crônica.

Descritores: Acupuntura, Cefaléia tensional episódica, Cefaléia tensional crônica, Antidepressivo tricíclico, Dor.

51

O desenvolvimento socioeconômico e sua influência na promoção da saúde local no bairro de Capuava

Sesar I, Feder D
ivana.sesar@uol.com.br
Disciplina de Farmacologia, FMABC

Introdução: O uso de fitoterápicos aumentou nas últimas décadas, devido, em parte, à facilidade de aquisição e à falsa sensação de consumir algo saudável e natural. Crê-se que não se trata de medicamento alopático, e que não é necessário relatar seu uso ao médico. No entanto, a utilização indiscriminada dessas substâncias pode acarretar danos quando associada a outros medicamentos; o que é recorrente na população idosa, que faz uso de uma série de fármacos, para tratar doenças prevalentes, como coronariopatias, doenças neurodegenerativas e depressão. Nesse trabalho, busca-se demonstrar o mecanismo de ação de dois fármacos amplamente difundidos na população idosa e a interação medicamentosa entre eles: Ginkgo biloba e ácido acetilsalicílico. **Desenvolvimento:** Ambas agem como anti-agregante plaquetário; o ácido acetilsalicílico inibe a produção de Tromboxano A₂, derivado do metabolismo do ácido araquidônico das membranas celulares, e o Ginkgo biloba inibe o receptor de membrana do fator de ativação plaquetária. Assim, a administração simultânea dessas drogas aumenta o risco de sangramento espontâneo, como descrito, por exemplo, por Belougne et al., e Rosenblatt e Mendel. Porém, Bent et al., numa revisão sistemática, descrevem que, devido ao reduzido número de casos citados na literatura, não se deve afirmar tal interação seja determinada pela concomitante administração dessas drogas. **Conclusão:** Portanto, é necessário que o médico questione especificamente aos pacientes se fazem uso de fitoterápicos, e quais, e alerte-os sobre efeitos adversos que essas substâncias podem gerar e aconselhe-os a consultá-lo antes de consumir fitoterápicos, pois a automedicação pode trazer malefícios ao paciente.

Descritores: Interação medicamentosa, Fitoterápicos, Ácido acetilsalicílico.

52

Aspectos fisiopatológicos e de reabilitação do acidente vascular encefálico: a interface entre a medicina ocidental e a medicina tradicional chinesa

Brunetti K, Belloto N
karina.b@uol.com.br
Disciplina Eletiva de Acupuntura, FMABC

Introdução: O Acidente Vascular Encefálico (AVE) manifesta-se como um déficit neurológico focal súbito e persistente, e é uma das três maiores causas de morte no mundo. Avanços nos tratamentos elevaram o número de sobreviventes, bem como o número de pacientes com seqüelas pós-AVE, com comprometimento de sua independência e de sua interação com o mundo. Dentre as possíveis terapêuticas utilizadas para reabilitação do paciente, podemos citar a acupuntura, de ampla utilização atualmente. **Desenvolvimento:** O AVE pode ter origem isquêmica, tipo mais comum e especialmente derivado de êmbolos cardíacos, ou origem hemorrágica, principalmente resultante de trauma. A acupuntura faz parte da milenar Medicina Tradicional Chinesa (MTC) e é um tratamento utilizado tanto no Oriente quanto no Ocidente. O presente trabalho tem como objetivo, através de uma revisão da literatura disponível, explanar sobre a fisiopatologia no AVE, dos pontos de vista ocidental e da MTC, e sobre o uso e eficácia das várias técnicas de acupuntura na reabilitação pós-AVE, mas a acupuntura ainda não é utilizada isoladamente, pois ainda não há estudos conclusivos comprovando sua eficácia como igual ou superior que o uso conjunto dela com as demais terapias disponíveis. **Comentários:** A reabilitação do paciente que sofre um AVE visa devolver a sua saúde, tanto do ponto de vista físico quanto do psíquico, ao amenizar ou eliminar suas limitações seqüelares. Os resultados dos estudos com acupuntura mostram que ela é uma alternativa a ser considerada e mais utilizada, pois sua facilidade de uso e seu custo a torna viável, beneficiando muitos pacientes.

Descritores: Acidente Vascular Encefálico, Medicina Tradicional Chinesa, Acupuntura.

53

Adenocarcinoma avançado de pâncreas: existem tratamentos promissores?

Fogarolli R, Gonzaga SFR, Weis J, Esteves MAP, Chehter EZ
re_fogarolli@hotmail.com

Introdução: O adenocarcinoma de pâncreas apresenta altos índices de mortalidade devido ao diagnóstico tardio, à agressividade da doença e à falta de terapêutica eficaz. Tumores localmente avançados e metastáticos são alvo dos mais novos e diferentes tratamentos. **Objetivo:** Nosso objetivo é analisar possíveis avanços no tratamento do câncer de pâncreas. **Metodologia:** Revisão bibliográfica sistemática, por pesquisa em banco de dados *Pubmed, Lilacs e Bireme, Medscape*, utilizando palavras-chave: "pancreatic cancer treatment, advanced pancreatic cancer, bevacizumab, cetuximab, erlotinib, gemcitabine, oxaliplatin, sorafenib". Foram selecionados 18 artigos sobre o tratamento do adenocarcinoma pancreático avançado e/ou metastático e estudos fase II ou III. **Resultados:** Os resultados sugerem que comparando a radioterapia isolada à quimioterapia, a última apresenta melhor prognóstico. Porém, associando a radioterapia ao 5-FU (5-Fluoracil) apresenta prognóstico mais favorável e sobrevida maior que em pacientes tratados apenas com radioterapia. Ao mesmo tempo, a associação de gemcitabina ou paclitaxol à radioterapia mostrou maior benefício clínico em comparação ao 5-FU. cisplatina e gemcitabina adjuntas à radiação não alteraram a sobrevida, mas a associação de capecitabina, gemcitabina e docetaxol adjuntas à radiação aumentou a sobrevida. A adição de oxaliplatin à gemcitabina apresentou melhora na sobrevida dos pacientes e benefícios clínicos. Comparação entre quimioterapia e quimiorradioterapia são contraditórios, pois enquanto o uso de quimiorradioterapia aumenta a sobrevida, o mesmo tratamento apresenta desvantagens por diminuir os efeitos quimioterápicos pela radioterapia. Comparando-se gemcitabina isolada à mesma combinada a outros agentes biológicos, observamos a irrelevância no prognóstico. **Conclusão:** Apesar da terapêutica para tal neoplasia, os resultados ainda são desanimadores.

Descritores: Câncer de pâncreas, Doença localmente avançada, Quimiorradioterapia, Radioterapia, Terapia por drogas, Neoadjuvante.

54

Transtorno depressivo maior: fisiopatologia, bioquímica e eficácia de dois antidepressores ISRS (fluoxetina e extratos de *Hypericum perforatum*) no manejo dos sintomas

Briones BS, Chiovatto RD, Souza SHF, Ezcurra TCSP, Nassis CZ
cristina.nassis@vivax.com.br
Disciplina de Farmacologia, FMABC

Introdução: O transtorno depressivo maior compreende uma ampla variedade de sintomas comportamentais de difícil avaliação, diagnóstico e manejo. **Desenvolvimento:** O tratamento de tal transtorno é, entretanto, fundamental, tanto quando se considera a qualidade de vida do paciente quando se aborda o problema sob o ponto de vista da saúde pública. Entre a ampla variedade de possibilidades farmacológicas para a abordagem do transtorno depressivo maior, destacam-se, pela prevalência nas prescrições, a fluoxetina e os extratos do *Hypericum perforatum* (erva de São João). **Comentários:** O objetivo do presente trabalho foi levantar e compilar, na literatura, dados sobre o transtorno depressivo maior, sobre a fluoxetina e sobre os extratos de *H. perforatum*, além de dados acerca de estudos comparativos concernentes ao uso de ambas as substâncias nessa patologia, com ênfase no efeito terapêutico.

Descritores: Fluoxetina, *Hypericum perforatum*, Revisão, Transtorno depressivo maior.

56

Estimulação de pontos de acupuntura para náuseas e vômitos induzidos por quimioterapia

Pereira ME, Souza JC, Bellotto NJ
mariaelizabeth.pereira@gmail.com
Serviço de Acupuntura, FMABC

Introdução: Náuseas e vômitos são sintomas extremamente prevalentes entre os pacientes em uso de quimioterapia oncológica e interferem na qualidade de vida dos mesmos, aumento a desnutrição, desidratação e limitando as atividades diárias. Estima-se que aproximadamente 60% dos pacientes em tratamento quimioterápico para neoplasias, continuam apresentando vômitos e 75% apresentando náuseas, mesmo sendo utilizadas as mais modernas drogas antieméticas. **Desenvolvimento:** A acupuntura é uma prática oriental originada há aproximadamente 5.000 anos. Nas sessões de acupuntura pode se usar um ponto ou dois. Estudos demonstram que a associação entre a eletroacupuntura e a acupuntura manual, é eficaz para o controle de vômitos agudos, em pacientes usando os mais novos ou mais antigos antieméticos. Porém, quando analisados separadamente, apenas a eletroacupuntura demonstrou resultados positivos. A acupressão em diversos estudos demonstrou ser capaz de reduzir a frequência e a intensidade de náuseas agudas. Não há estudos avaliando as náuseas e vômitos tardios. Poucos efeitos colaterais foram relatados, como hematomas, dor e crises isoladas de cefaléia. **Comentários:** Mais estudos devem ser feitos para se garantir a plena eficácia da acupuntura nesses casos. A acupuntura é uma técnica barata e segura e os resultados positivos já obtidos, não devem ser desconsiderados.

Descritores: Acupuntura, Náuseas, Vômitos, Quimioterapia.

55

O desenvolvimento socioeconômico e sua influência na promoção da saúde local no bairro de Capuava

Sesar I, Araújo ES, Monte SI, Yano EM, Akerman M
ivana.sesar@uol.com.br
Disciplina de Saúde Coletiva, FMABC

Introdução: A saúde, segundo a Organização Mundial da Saúde, é definida como o estado de equilíbrio e completo bem-estar físico, mental e social, não podendo ser estudada isoladamente, pois se relaciona com o espaço e as relações intersubjetivas nele existentes. **Desenvolvimento:** A partir dessa relação espaço-saúde, observaremos a integração entre um espaço, Bairro Capuava, e como nele se dá a promoção da saúde. Será recuperado seu histórico de formação e será demonstrada a forma de organização de um serviço de saúde na região, observando-se se ele supre as necessidades locais. Consultamos, para tal, departamentos da Prefeitura de Santo André, o Museu de Santo André, O Centro Saúde Escola, além de diversas literaturas. Capuava, bairro situado entre Mauá e Santo André, surgiu em 1932, em terrenos ao redor da Petroquímica União, onde, mais tarde, originou-se o primeiro conjunto habitacional da região, atualmente urbanizado. O serviço de saúde da região concentra-se no Centro de Saúde Escola, administrado pela FMABC e pela Prefeitura Municipal de Santo André; suas ações privilegiam a participação popular na promoção e prevenção da saúde, indicando uma grande aderência da população. **Comentários:** Muito vem sendo feito em prol da promoção da saúde em Capuava. Porém, algumas deficiências operacionais não permitem suprir todas as necessidades locais, apesar das metas já atingidas.

Descritores: Promoção de saúde, Espaço, Saúde, Capuava, Desenvolvimento.

57

HPV e câncer de colo uterino: vacina quadrivalente contra o HPV

Lamnhuk LM, Junqueira PEBS, Lewi JK, Macedo LP, Lewi DS
pejunqueira@hotmail.com

Introdução: Nos últimos 30 anos, estabeleceu-se a correlação entre o papilomavírus (HPV) e o desenvolvimento de câncer de colo uterino nas mulheres infectadas. Dos 100 tipos de vírus já estudados, cerca de 15 a 20 são potencialmente oncogênicos, e outros tipos estão relacionados com verrugas orofaríngeas e genitais. A partir do conhecimento da estrutura genética do HPV e a introdução desse material genético em fungos (*Saccharomyces cerevisiae*), foi possível a elaboração da vacina. **Desenvolvimento:** O trabalho tem como intuito a descrição do estudo de desenvolvimento de uma vacina contra os principais tipos de HPV indutores de câncer de colo uterino (16 e 18) e dos dois tipos causadores de verrugas genitais (6 e 11) e traz uma avaliação crítica da nova vacina, que pode ser considerada como pioneira na prevenção de um câncer. Foram pesquisados livros, profissionais da área e artigos referentes ao tema. Foi também feita análise de dados estatísticos apresentados pelo estudo F.U.T.U.R.E., que comprovou a eficácia da vacina contra o HPV. **Comentários:** A vacina contra o vírus constitui-se em um verdadeiro marco da medicina que poderá evitar o desenvolvimento de câncer do colo uterino em cerca de 500.000 mulheres anualmente. Apesar desse importante passo, o alto preço ainda dificulta sua distribuição gratuita, principalmente nos países em desenvolvimento que coincidentemente são os mais afetados pela pandemia do HPV.

Descritores: Vacina, HPV, Câncer de colo uterino, Estudo F.U.T.U.R.E.



58 **Relato de um caso da variante de Creutzfeldt-Jakob no Brasil**

Santomauro Jr AC, Ugolini MR, Oliveira LZP, Lioi VPP, Furtado JJD, Santomauro AT

asantomauro@gmail.com

Disciplina de Endocrinologia da FMABC, Disciplina de Infectologia da FMABC, Hospital Santa Helena - São Paulo

Introdução: As doenças causadas por príons afetam humanos e animais. Em humanos, a mais conhecida é a doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ), uma demência neurodegenerativa de início tardio, com um curso clínico agressivo. Aproximadamente 70% dos infectados evoluem para óbito dentro de 6 meses. A origem dessa doença ainda é desconhecida. Entretanto, uma variante da DCJ (vDCJ) surgiu nas últimas décadas e evidências bioquímicas e epidemiológicas a correlacionam com a encefalopatia espongiforme bovina (EEB). **Relato de Caso:** Sexo masculino, 78 anos, polonês, residiu na Inglaterra por mais de 40 anos, encontrava-se no Brasil há 8 meses. Apresentou abruptamente um quadro de confusão mental, afasia, perda de força nos membros inferiores e dificuldade de deglutição. Após uma semana, evoluiu com convulsão tônico-clônica generalizada. O líquido cefalorraquidiano mostrou-se compatível com doença priônica. Sem resposta às medidas de suporte básico de vida e com piora do quadro neurológico, o paciente foi a óbito após 20 dias de internação. **Comentários:** Sabe-se que a EEB originou-se da alimentação do gado e o primeiro caso identificado no Reino Unido foi em 1986. A vDCJ foi notificada pela primeira vez em 1996, provavelmente causada pela ingestão de produtos bovinos contaminados. A manifestação tardia dos sintomas no homem deve-se ao longo período de incubação da doença. Bioquimicamente, EEB e vDCJ são causadas pelo mesmo prion. A proibição do consumo do gado com mais de 30 meses de idade, leucodepleção rotineira de bolsas sanguíneas e cuidados especiais com instrumentos cirúrgicos utilizados em casos suspeitos estão entre as medidas preventivas adotadas.

Descritores: Príons, Síndrome de Creutzfeldt-Jakob, Encefalopatia espongiforme bovina.

60 **Miocardiopatia puerperal – subdiagnosticada e letal**

Ramalho GN, Esposito DC, Faccin MP, Aziz JL, Namura JJ, Ferlin F, Gama MFM, Silva PPB

gnramalho@gmail.com

Departamento de Clínica Médica, FMABC

Introdução: Miocardiopatia puerperal é uma entidade rara, mas potencialmente fatal. Sua incidência é de 1 caso para cada 3.000 gestações e a mortalidade materna pode chegar a 20%. **Relato de Caso:** paciente de 36 anos, previamente hígida, no segundo mês de puerpério com dispnéia progressiva de início súbito e edema de membros inferiores. Tratada inicialmente como infecção pulmonar, sem resolução e com piora dos sintomas. Após análise de líquido pleural e ecodoppler cardiograma com fração de ejeção de ventrículo esquerdo de 29%, foi firmado o diagnóstico de miocardiopatia e proposto tratamento com lanatosídeo C, furosemida, captopril e espironolactona. Tendo evoluído de classe funcional IV para classe funcional I da NYHA, com melhora progressiva da insuficiência cardíaca, recebeu alta hospitalar após uma semana de tratamento. Após um ano do início dos sintomas apresentou resolução completa do quadro. A paciente preencheu os critérios diagnósticos para miocardiopatia puerperal após excluídas outras etiologias possíveis. **Comentários:** a miocardiopatia periparto é doença de etiologia indefinida, pouco freqüente e de alta letalidade. O prognóstico depende da terapia adequada, sendo necessários a identificação precoce do quadro clínico e o resultado de ecodoppler cardiograma. O tratamento é o usual de insuficiência cardíaca. A evolução do quadro varia desde a regressão dos sintomas à necessidade de transplante cardíaco ou ainda óbito materno. Gestações futuras ainda são motivo de controvérsia.

Descritores: Miocardiopatia periparto, Miocardiopatia puerperal, Mortalidade materna, Cardiopatia na gestação, *Peripartum cardiomyopathy*, *Maternal death*.

59 **Relato de caso: tuberculose ganglionar**

Santomauro Jr AC, Ugolini MR, Oliveira LZP, Lioi VPP, Valente O

asantomauro@gmail.com

Introdução: A tuberculose ganglionar é uma manifestação comum de tuberculose extrapulmonar usualmente relacionada a uma reativação da doença no sítio acometido durante a infecção inicial. Os linfonodos cervicais são tipicamente acometidos na tuberculose ganglionar, envolvidos em 63 a 70% dos casos. A doença bilateral é incomum. A co-infecção pelo HIV pode alterar a clínica da doença tornando-a disseminada e envolvendo múltiplos sítios. **Relato de Caso:** Sexo feminino, 28 anos, boliviana e residente em São Paulo há 2 anos. Há 2 meses iniciou tosse não-produtiva, mal estar, anorexia e febre diária não medida. Há um mês iniciou-se a dor retroesternal ventilatório dependente, além de dor abdominal intensa em baixo ventre e aumento do volume abdominal. Acompanhada perda de peso (6 kg/2 meses), amenorréia há um ano. Nega tabagismo, alcoolismo e promiscuidade sexual. Paciente apresentava linfonodos cervicais bilateralmente, endurecidos, levemente dolorosos e no abdome, massas palpáveis endurecidas e dolorosas em hipogástrio e estendendo-se para fossas ilíacas e mesogástrio. Sorologia para HIV negativa. Radiografia de tórax: derrame pleural à esquerda e líquido pleural revelando exsudato. Anátomo patológico dos gânglios cervicais mostrou granulomas com necrose caseosa central sugestivo de tuberculose ganglionar. **Comentários:** A apresentação atípica de tuberculose ganglionar nesse caso, com acometimento de gânglios bilateralmente e desenvolvimento de massas abdominais concomitantes deu margem a inúmeros diagnósticos diferenciais. As principais hipóteses levantadas foram: linfoma, neoplasia ovárica e infecção aguda por HIV. Entretanto, o diagnóstico definitivo de tuberculose ganglionar foi promovido através do exame histopatológico e o tratamento foi feito com esquema triplice para tuberculose por um ano.

Descritores: Tuberculose dos linfonodos, Linfoma, Tuberculose.

61 **Doença de Pringle Bourneville - Investigação clínica a partir do diagnóstico dermatológico**

Silva CS, Faccin MP, Silvestre DN, Melo LGM, Godoy IRB, Yamada V, Aveiro MLC

cludson_abc@hotmail.com

Módulo Interdisciplinar de Fundamentos da Prática Médica, FMABC

Introdução: A doença de Pringle-Bourneville ou esclerose tuberosa é uma patologia hereditária de caráter autossômico dominante, que se manifesta como uma síndrome neurocutânea multisistêmica. **Relato de Caso:** Paciente de 34 anos, masculino, negro, com crises convulsivas e alterações de comportamento prévias procurou serviço de Dermatologia por lesões em face, caracterizadas por múltiplas pápulas normocrômicas, 3 máculas hipocrômicas mal delimitadas em dorso e uma lesão fibroungeal de 0,3 cm em 2º pododáctilo esquerdo. Não apresentava alterações em restante do exame físico. Após quadro de emergência hipertensiva desencadeado por exérese de uma das lesões, apresentou amaurose súbita, acompanhada de sinais compatíveis com encefalopatia hipertensiva. Foi procedida a investigação com achado de papiledema ao exame de fundo de olho e realizada tomografia de crânio onde se visibilizou múltiplas calcificações encefálicas e lesões osteoblásticas cranianas, concluindo-se por síndrome neurocutânea. Seguiu-se a avaliação do quadro hipertensivo, com ultra-sonografia renal que evidenciou imagem cística sugestiva de angiomiolipoma renal. Foi submetido a nefrectomia, com confirmação do diagnóstico ao anátomo-patológico. **Comentários:** A esclerose tuberosa apresenta uma prevalência estimada na população geral de 1 a 10 casos para cada 100.000 pessoas. Embora a doença se manifeste inicialmente com alterações neurológicas, o quadro dermatológico predomina e leva o paciente a procurar um dermatologista mais cedo na sua evolução. É freqüentemente acompanhada de alterações tumorais. Dessa forma, o manejo correto desse paciente pode diminuir a chance de complicações decorrentes da patologia, melhorando a sobrevida do paciente acometido.

Descritores: Esclerose tuberosa, Facomatose, Rastreamento.

62

Retenção urinária aguda como complicação tardia de injeção subcutânea de silicone líquido: relato de caso

Pontes ALT, Saggiomo JVA, Polycarpo SB, Rstom AS, Brito CM, Lopes LS, Matos LL, Faro Jr MP
 lmatos@amcbam.com.br

Introdução: A retenção urinária aguda é uma condição caracterizada pela interrupção abrupta de eliminação de urina com a presença desta represada na bexiga, sem possibilidade de eliminação, seja em virtude de fatores anatômicos obstrutivos, ou por motivos funcionais. Entre suas causas mais comuns, destaca-se a hiperplasia prostática benigna, seguida de constipação, adenocarcinoma de próstata, estenose uretral, retenção de coágulos, desordens neurológicas, pós-operatórios, cálculos, drogas e infecções do trato urinário. **Relato do Caso:** Paciente do sexo masculino, 55 anos, travesti, com história pregressa de injeção subcutânea de silicone líquido em diversas regiões do corpo, queixa-se de não conseguir urinar há 14 horas. Ao exame físico, apresenta extrema deformação cutânea devido à migração do implante, palpando-se nódulo endurecido em prepúcio característico de corpo estranho. Dado o diagnóstico de retenção urinária aguda, tentou-se, sem sucesso, exteriorizar a glândula e proceder a sondagem vesical de demora, sendo então realizada cistostomia terapêutica. **Comentários:** Dentre as complicações mais características da injeção subcutânea de silicone industrial destaca-se: mudanças da cor ou textura da pele, inflamações, fibroses severas, fístulas, deformidades e contraturas, dentre muitas outras descritas. Linfadenopatia regional, infiltração de tecidos moles adjacentes e compressão de órgãos foram caracterizadas como complicações em longo prazo. Doenças respiratórias agudas e crônicas, doenças do colágeno e doenças vasculares foram descritas como complicações sistêmicas, principalmente naqueles pacientes que fizeram uso do silicone em grandes quantidades e alguns evoluíram inclusive a óbito, porém retenção urinária aguda não é encontrada e sequer mencionada na literatura médica mundial como complicação de injeção subcutânea de silicone líquido.

Descritores: Retenção urinária aguda, Silicone líquido, Silicone industrial.

64

Síndrome de Devic – (neuromielite ótica) – Relato de caso

Abud GM, Dobrioglo ET, Mattei Jr I, Nascimento HM, Faccin MP, Bernal L, Filiponi T, Namura JJ
 belomn@gmail.com

Introdução: A neuromielite ótica de Devic (NMO) é uma rara doença inflamatória desmielinizante do sistema nervoso central (SNC), caracterizada pela associação de neurite ótica e mielite e com pobre prognóstico em termos da função ótico-espinhal. Tem caráter recidivante e é associada com grave e precoce incapacidade residual relacionada ao período de atividade. Mais de um século após sua primeira descrição, ambos o diagnóstico e a terapêutica permanecem um desafio para os clínicos. É freqüentemente confundida com esclerose múltipla (EM). Atualmente, várias características clínicas, laboratoriais e de neuroimagem auxiliam a distinguir as duas síndromes desmielinizantes precocemente no curso da doença. **Relato de Caso:** É apresentado o caso de uma paciente do sexo feminino, 30 anos, brasileira, com comprometimento de nervo ótico e medula espinal e preenchendo critérios de radioimagem para o diagnóstico da doença. Foi refratária à corticoterapia em altas doses, sendo optado por terapia imunossupressora com ciclofosfamida. **Comentários:** Esta síndrome não é muito estudada no mundo, porém sabe-se que é mais rara na população caucasiana. Acomete mais mulheres que homens (4:1). Os mecanismos que resultam na localização seletiva das lesões inflamatórias desmielinizantes no nervo ótico e medula espinal são desconhecidos. A neuromielite ótica é patologia rara e incapacitante, desde a sua manifestação inicial. A utilização dos critérios diagnósticos revisados para NMO auxilia no diagnóstico diferencial com a esclerose múltipla, possibilitando uma abordagem imunossupressora mais precoce e efetiva, a fim de melhorar o reservado prognóstico neurológico desta doença.

Descritores: Síndrome de Devic, Neuromielite ótica, Relato.

63

Investigação e manejo clínico de hipertensão secundária a patologia renovascular em paciente portador de síndrome carcinóide

Todaro J, Faccin MP, Nicodemo IP, Dallan LRP, Lins LMM, Pflingsten LEP, Leite SF, Fernandes CC
 jutodaro@uol.com.br

Introdução: Embora relativamente rara, a identificação da hipertensão secundária em pacientes com níveis pressóricos elevados e nos refratários ao tratamento medicamentoso torna-se mandatória, oferecendo o benefício adicional de uma eventual cura da doença. **Relato de Caso:** WSP, masculino, 53 anos, branco, com queixa dispéptica e quadro de hipertensão arterial leve. Submetido a endoscopia digestiva alta, verificou-se a presença de lesão elevada em fundo gástrico, que em análise histopatológica revelou se tratar de tumor carcinóide tipo I, sendo submetido a necrosectomia. No pós-operatório tardio, passou a apresentar hipertensão de difícil controle sendo iniciada investigação etiológica. Como dados positivos foram encontrados níveis de catecolaminas séricas de 89,9 mcg/24 h (30-70 mcg/24 h), diminuta imagem nodular em supra-renal esquerda e quadro ultra-sográfico de estenose de artéria renal, confirmada por arteriografia. Realizado angioplastia sem sucesso. Encontra-se em discussão quanto às possibilidades terapêuticas. **Comentários:** Neste relato, destacamos a importância da investigação diagnóstica da hipertensão arterial secundária e a possibilidade de múltiplas etiologias envolvidas no mesmo caso, dificultando as abordagens diagnósticas e terapêuticas. Por se tratar da patologia mais prevalente, as causas renovasculares devem ser sempre descartadas na investigação etiológica da hipertensão refratária.

Descritores: HAS secundária, Estenose artéria renal, Feocromocitoma.

65

Condrossarcoma com áreas de desdiferenciação para osteossarcoma em paciente portador de exostose múltipla hereditária – Relato de um caso

Gonçalves DH, Freddi TAL, Appolonio PR, Kanas M, Rodrigues RR, Rothman F, Petrilli MT, Godoy FAC
 danielhidalgo@terra.com.br

Introdução: A exostose múltipla hereditária é uma doença autossômica dominante que se caracteriza pela presença de múltiplos osteocondromas. A transformação maligna ocorre em 10 a 30% dos casos e, assim, a exostose torna-se um condrossarcoma (condrossarcoma secundário). Raramente, o condrossarcoma secundário tem áreas indiferenciadas de componente não cartilaginoso como: fibroistiocitoma maligno, rabiomiossarcoma, angiossarcoma, osteossarcoma e sarcoma indiferenciado. **Relato:** Relatamos um caso de um paciente masculino, 20 anos, portador de exostose múltipla hereditária. Apresentou-se ao serviço queixando-se de dor e aumento do volume da coxa direita. Referia ter ressecado, há 3 anos, um osteocondroma da região distal da coxa direita. Após biópsia por agulha de Jamshid diagnosticou-se um condrossarcoma grau I decorrente da malignização do osteocondroma. Foi realizada a ressecção ampla do tumor e o estudo anatomopatológico da peça mostrou um condrossarcoma grau I com áreas de desdiferenciação para osteossarcoma condroblástico. **Comentários:** Apesar dos poucos casos existentes na literatura, a desdiferenciação de condrossarcoma grau I pode ocorrer. As características clínicas da lesão devem ser observadas atentamente, pois um tratamento inadequado por um diagnóstico equivocado pode comprometer a sobrevivência do paciente.

Descritores: Exostose múltipla hereditária, Osteocondroma, Condrossarcoma, Osteossarcoma.

66

Próstata gigante causando hematúria maciça e choque hipovolêmico

Gonçalez DH, Carneiro A, Aparício LVM, Rothman F, Mottecy FMB, Wroclawsk ML, Tristão RA, Moto PKS
danielbidalgo@terra.com.br

Introdução: A hiperplasia prostática benigna (HPB) é uma desordem que afeta 85% população masculina após os 80 anos, a maioria dos casos é assintomática. A hematúria costuma aparecer em 2,5% dos casos. Em 20% dos pacientes com HPB o tratamento de escolha é a exérese cirúrgica. O procedimento proposto é baseado no tamanho da próstata em questão. **Relato de Caso:** Paciente 82 anos, apresentando hematúria macroscópica por 5 dias, evoluiu com choque hipovolêmico grau II (Hb/Ht: 4,5/16,4 na internação). Na quantificação dos sintomas com o IPSS, apresentou escore de 19, portanto sintomas moderados. Após exame físico, ultrasonografia, tomografia computadorizada e biópsia por agulha positiva para HPB, indicou-se a cirurgia para ressecção do tumor. A peça retirada apresentou 760 g e 17x16x13 cm. O anátomo-patológico confirmou HBP. Houve completa remissão dos sintomas, após 4 meses encontra-se com bom jato urinário e IUE com melhora progressiva. **Comentários:** Os principais sintomas da HPB são miccionais, como: hesitação, esforço ao urinar, sensação de esvaziamento incompleto e de enchimento como a polaciúria. No entanto, nosso paciente só procurou serviço médico por estar apresentando quadro importante de hematúria. Optou-se por cirurgia devido à hidronefrose bem como à importância do sangramento apresentado pelo paciente, que poderia ser fatal caso voltasse a ocorrer com estas mesmas características. Não há relatos no banco de dados *Medline* que versem especificamente sobre próstatas maiores do que 500 g. A glândula retirada pesou, na sala operatória, 760 g e mediu 17x16x13 cm, sendo a maior até então registrada.

Descritores: Hematúria, Hiperplasia prostática benigna.

68

Reconstrução microcirúrgica do membro inferior utilizando o músculo reto abdominal: relato de caso

Campos C, Melara DD, Pereira VCO, Uchiyama F, Claro FD
vania_carol@hotmail.com

Introdução: O uso de retalhos na microcirurgia é rotina na reparação de extremidades distais dos membros inferiores traumatizados. A utilização do músculo reto abdominal tornou-se alternativa de área doadora devido à sua anatomia e melhores resultados estéticos em relação às áreas utilizadas antigamente, como o músculo latíssimo dorsal e grácil. **Relato de Caso:** RPSP, masculino, 21 anos, após queimadura há 3 meses, apresentava área cruenta na face medial da perna direita, expondo a tibia; pequena quantidade de secreção serosa e granulação de bordas, sem sinais de osteomielite. Uma extensão de aproximadamente 10 cm do retalho livre do músculo reto abdominal, irrigado pelo seu pedículo inferior (artéria epigástrica inferior), foi levada para a área cruenta a ser reconstruída, realizando anastomose microcirúrgica à artéria pediosa. O retalho foi recoberto com enxerto de pele parcial retirado da coxa homolateral. O paciente teve boa evolução e recebeu alta no 13º pós-operatório. Segue em acompanhamento ambulatorial sem intercorrência até o momento. **Comentários:** A escolha do tipo de retalho usado para reconstruir a área acometida depende do tamanho, estado e localização da ferida, do tecido acometido e do comprimento necessário do pedículo vascular do retalho. Deve-se considerar: presença de tecido vital exposto e risco de contaminação da lesão. Portanto, a escolha para o paciente relatado foi realizar reconstrução com retalho livre de reto abdominal, já que seu uso é bastante eficiente para preencher toda a cavidade da lesão devido sua extensão e boa vascularização, proporcionando um preenchimento firme e estruturado.

Descritores: Microcirurgia, Retalhos cirúrgicos, Membros inferiores.

67

Síndrome do catifeiro incompleta em paciente cardiopata usuário de cocaína

Catania TR, Daniel MB, Fonseca ACR, Gasparetti MV, Miranda AM, Suzuki AS, Cuperman T
andrea_mmiranda@yahoo.com.br

Introdução: Relata-se um caso de síndrome do catifeiro incompleta diagnosticado no Hospital Estadual Mário Covas. A síndrome deve-se à lesão pontina cujas etiologias mais frequentes são infarto, hemorragia ou trauma. Caracteriza-se pela preservação da consciência, manutenção dos movimentos oculares intrínsecos e extrínsecos e ciclo sono-vigília. Há transecção das vias descendentes do tronco cerebral com consequente tetraplegia flácida e anartria. **Relato de Caso:** Paciente masculino, 40 anos, deu entrada no PS de São Bernardo do Campo com quadro clínico de intoxicação exógena não diagnosticada, rebaixamento do nível de consciência e insuficiência respiratória. Ao exame físico: pupilas mióticas, fotorreagentes e puntiformes, glasgow seis, reflexos do tronco presente e sem sinal de rigidez na nuca, PA 180x90 mmHg. Encontrava-se agitado, com vômitos e liberação esfinteriana. Como conduta foi realizada sedação e intubação orotraqueal, com seguimento de avaliação neurológica, na qual, o paciente apresentou tetraplegia flácida, reflexos exacerbados e clonus inesgotável em membros. Na anamnese do sistema cardiovascular destacou-se a presença de miocardiopatia hipertrófica concêntrica com hipertrofia assimétrica septal. Enfatiza-se que o paciente sofreu um AVC prévio (um ano anterior ao episódio), é usuário de drogas ilícitas (cocaína), etilista e tabagista crônico. Nos exames subsidiários destacou-se a RNM crânio-encefálica por apresentar alteração da intensidade de sinal em tronco, pedículo cerebelar e tálamo à esquerda. **Comentários:** A importância desse relato deve-se a presença da síndrome do catifeiro incompleta em adulto jovem decorrente de AVCI, tendo como fatores de risco uso crônico de cocaína e cardiopatia progressiva.

Descritores: Síndrome do catifeiro, AVCI, Cocaína.

69

Reimplante de mão e dedo mínimo

Cestari RCP, Motter BV, Capuano ACM, Roberto FAR, Mantovani GR, Rodrigues RO, Sugyama MM, Fukushima WY
rafaelcestari@ig.com.br
Disciplina de Ortopedia e Traumatologia, FMABC

Introdução: As amputações traumáticas representam grande mutilação para o ser humano. O reimplante do membro é uma possibilidade terapêutica. **Relato de Caso:** Paciente de 25 anos que sofreu amputação traumática da mão por prensa gráfica foi submetido ao reimplante com sucesso da mão esquerda. O reimplante teve como objetivo reconstruir a mão e restabelecer a função da mesma. **Comentários:** O nível de amputação ocorrido neste paciente, na mão esquerda com acometimento do dedo mínimo, é sem dúvida de alta complexidade, devido principalmente ao número de estruturas comprometidas. Os resultados funcionais têm sido melhores, quanto maior o número de estruturas reparadas primariamente, sem comprometer as anastomoses vasculares que são as estruturas mais difíceis de serem reconstituídas. Os resultados clínicos dependem muito da evolução favorável, acrescido de programa específico de reabilitação com respostas funcionais das reparações realizadas. O segundo procedimento realizado neste paciente foi a reparação do tendão extensor do polegar e do dedo mínimo. No paciente a reparação primária não foi possível, porque observou-se que isto poderia comprometer a anastomose dos vasos volares. O paciente encontra-se em recuperação, a realização desta cirurgia de alta complexidade foi a primeira na região do Grande ABC, o que significa uma grande importância para a região e principalmente para a qualidade de vida do paciente.

Descritores: Amputação, Reimplante, Membro.



70 Miomectomia laparoscópica e Histeroscópica

Rossoni C, Folegatti PM, Araújo MR, Zulli K, Barbosa CP
carolrossoni@gmail.com

Introdução: Os miomas são formados a partir das células do tecido muscular da parede uterina, chamado miométrio, podendo ser múltiplos ou único. Aproximadamente 25% das mulheres podem desenvolvê-lo, sendo que na raça negra a proporção é três vezes maior. São estrogênio dependentes, portanto só aparecem no menarca e regredem após menopausa. Apesar da sua grande prevalência apenas 10 a 20% das portadoras desta neoplasia serão submetidas a tratamento cirúrgico, que poderá ser por via convencional (laparotomia) ou laparoscopia ou histeroscopia. **Objetivos:** apresentar técnicas histeroscópicas e laparoscópicas, para a cirurgia conservadora de miomas uterinos. **Métodos:** Essas técnicas se utilizam endoscópios rígidos com diâmetro de 4 mm na histeroscopia e 10 mm na laparoscopia. Para a histeroscopia utiliza-se meio de distensão líquido (manitol) e na laparoscopia gasoso (CO₂). Na laparoscopia, pequenas incisões são realizadas na parede abdominal por onde são introduzidos uma microcâmara e um monitor de vídeo e instrumentos apropriados para a extração do mioma. Na histeroscopia, a via é vaginal e sem incisões. **Resultados:** As técnicas minimamente invasivas apresentam resultados superiores quando comparados às convencionais, especialmente em relação às taxas de infecção, ao tempo de internação e de retorno às atividades, além de permitir no caso da histeroscopia um período mais curto para gestar. **Conclusão:** Essas técnicas de cirurgia permitem a realização de cirurgias conservadoras do útero, utilizadas preferencialmente em um número significativo de miomas uterinos.

Descritores: Laparoscopia, Histeroscopia, Miomectomia.

72 Abordagem dos ferimentos da subclávia – Estudo em cadáveres

Camacho RM, Coelho ACM, Oliveira CEB, Benavides MR, Guimarães S, Faro M
m_benavides@ig.com.br

Introdução: As lesões dos vasos subclávios correspondem de 1 a 2% das lesões vasculares, representando 3% dos traumatismos do tórax e sua mortalidade chega a 74%, em consequência direta da lesão. O tratamento das lesões dos vasos subclávios continua sendo um grande desafio, devido a sua difícil localização e seu complexo acesso. **Objetivo:** Introduzir o cirurgião no cenário do campo operatório através de dissecação sistemática de cadáveres, visando o profundo conhecimento das vias de abordagem mais apropriadas para cada ferimento e desenvolvimento de novas táticas mais rápidas. **Método:** Realizamos semanalmente dissecações em cadáveres no Serviço de Verificação de Óbitos, da Universidade de São Paulo, em 50 cadáveres desde 2003. Fotografamos e filmamos os passos cirúrgicos necessários para exposição de cada segmento dos vasos subclávios. **Resultados:** As lesões do lado direito devem ser abordadas através de esternotomias medianas e prolongamentos supraclaviculares, devido à posição central do tronco braquiocefálico arterial e venoso. Nas lesões do segmento proximal da artéria subclávia esquerda, a associação das incisões infraclaviculares para o controle distal da lesão com a toracotomia no terceiro espaço intercostal e ressecção de um segmento da segunda costela, oferecem um campo adequado para o tratamento proximal. Já as lesões que envolvem a veia subclávia esquerda só poderão ser abordadas com a esternotomia mediana até o terceiro espaço intercostal “trapdoor”. **Conclusão:** O treinamento em cadáveres introduz o cirurgião no campo operatório concedendo maior precisão e versatilidade tático-cirúrgica necessária para abordagem dos vasos subclávios.

Descritores: Abordagem da subclávia, Trauma da subclávia.

71 Clampeamento intra-hepático dos pedículos Glissonianos – Estudo em cadáveres

Camacho RM, Coelho ACM, Oliveira CEB, Benavides MR, Guimarães S, Faro M
m_benavides@ig.com.br

Introdução: O trauma é a principal causa de morte até os 40 anos de idade. O fígado é freqüentemente lesado tanto nos traumatismos fechados quanto nos penetrantes, ocorrendo lesão hepática em 20% dos pacientes vítimas de trauma contuso. A taxa de mortalidade do traumatismo hepático isolado é de 3%, aumentando para 24% na presença de três lesões associadas. **Objetivo:** Através de treinamento em cadáveres e amplo estudo da anatomia cirúrgica do fígado, transportar manobras utilizadas durante as hepatectomias regradas, para a cirurgia do trauma hepático grave. Introduzindo o cirurgião no cenário operatório, visando o profundo conhecimento das vias de abordagem. **Método:** Realizamos semanalmente dissecações em cadáveres no Serviço de Verificação de Óbitos, da Universidade de São Paulo, em 40 cadáveres desde 2003. Fotografamos e filmamos os passos cirúrgicos necessários para exposição de cada segmento dos pedículos glissonianos. **Resultados:** Consideramos que a realização do treinamento das manobras de abordagem dos pedículos glissonianos intra-hepáticos permite a identificação precisa dos pontos de referencia necessários ao clampeamento seletivo dos setores do fígado, oferecendo uma outra via de acesso rápido e simples para o clampeamento dos ramos portais intra-hepáticos de acordo com o segmento estudado, sem comprometer os demais setores. **Conclusão:** O acesso aos pedículos glissonianos, sem a dissecação ou pinçamento do hilo hepático, pode ser uma excelente opção para auxiliar o tamponamento com compressas no controle seletivo das hemorragias hepáticas. O treinamento em cadáveres introduz o cirurgião no campo operatório concedendo maior precisão e versatilidade tático-cirúrgica necessária para abordagem dos pedículos glissonianos.

Descritores: Pedículos glissonianos, Trauma hepático.

73 Os trapalhões no mundo da FACO

Rodrigues RR, Saheb GCB, Arantes BS, Sadatsune DE, Vidóris A
magalmedabc@yahoo.com.br

Introdução: A catarata é uma doença que cursa com a opacificação do cristalino, sendo atualmente a maior causa de cegueira reversível no mundo. Nas últimas décadas o tratamento cirúrgico da catarata sofreu inúmeros avanços sendo considerado atualmente um procedimento de alta complexidade com uma curva de aprendizado bastante ampla. Por este motivo requer previamente de um detalhado conhecimento teórico do aparelho, e preparo técnico, através de cirurgias experimentais, em olho de porco, para que o iniciante na cirurgia esteja apto a realizar seus primeiros passos como profissional. **Objetivo:** Este vídeo tem como objetivo dar conceitos básicos sobre o aparelho e a técnica cirúrgica de facoemulsificação para cirurgiões iniciantes. **Metodos:** Este vídeo consiste de imagens obtidas nas dependências do laboratório de cirurgia experimental da Faculdade de Medicina do ABC, do Centro Cirúrgico do Instituto de Olhos do ABC e de cirurgias dos pacientes deste serviço. **Resultados:** Avaliou-se a técnica atualmente utilizada na cirurgia de facoemulsificação e seus benefícios para os profissionais que irão empregá-las. **Conclusão:** A cirurgia de facoemulsificação é a mais recente modalidade de tratamento da catarata, sendo um procedimento de alta complexidade que requer um grande preparo para que possa ser empregada com segurança como um ato médico.

Descritores: Facoemulsificação, Catarata, Técnica cirúrgica.

74 Eye Stripper, a anatomia do olho

Saheb GCB, Rodrigues RR, Sadatsune DE, Arantes BS, Moysés NA
gasabeb@hotmail.com

Introdução: O conhecimento da anatomia do olho humano é de suma importância para o profissional de saúde. É fundamental para distinção do local e da complexidade das diversas patologias oftalmológicas, suas eventuais complicações e no tratamento que deve ser instituído para cada situação. **Objetivo:** Auxiliar o profissional de saúde para melhor compreensão da anatomia do olho. **Métodos:** Este vídeo consiste de imagens obtidas nas dependências do laboratório de cirurgia experimental da Faculdade de Medicina do ABC através da dissecação de olho de porco, que possui anatomia semelhante ao olho humano, compreendendo todas suas camadas de forma didática e entretida. **Resultados:** Possibilitou-se uma melhor elucidação da anatomia do olho e suas estruturas. **Conclusão:** O vídeo visou demonstrar de forma objetiva a anatomia do olho e sua importância na aplicação da prática médica, possibilitando uma melhor compreensão das estruturas oculares.

Descritores: Anatomia, Olho, Dissecação.

76 Técnica de nefrostomia percutânea guiada por ultra-som

Gaiato GE, Machado LR, Scarpa MB, Machado MT, Apollonio PR, Júnior WM
mbscarpa@uol.com.br

Introdução: A nefrostomia percutânea guiada por ultra-som é uma técnica de derivação urinária alta indicada para pacientes com obstrução ureteral bilateral e conseqüente uremia pós-renal. É o método de escolha quando o cateter em Duplo-J não atinge o rim devido à estenose ureteral. **Objetivo:** Descrever a técnica utilizada e aprimorada nos últimos 10 anos na FMABC. **Método:** Paciente em pronação, localização da loja renal através de *scanning* ultra-sonográfico e escolha do melhor rim para punção (em alguns casos é necessário utilizar a técnica fluoroscópica, que permite melhor visualização do sistema coletor), delimitação de pontos base, anestesia local com lidocaína, inserção de agulha mandrill na área pré-marcada até atingir o cálice renal dilatado, colocação de um fio-guia por onde são introduzidos dilatadores progressivamente maiores, retirada deste e inserção, pelo fio-guia, de um cateter de polietileno, fixação à pele por sutura e colocação de bolsa coletora. **Resultados:** A amostra foi composta por 235 pacientes, sendo que em 97% foi utilizada a técnica ultra-sonográfica exclusiva e em 3% foi associada à radioscopia. As complicações observadas foram: a perda de sonda (20%), hematuria (5%), punção bilateral (5%), fistula artério-venosa (1%), punção de cólon (1%) e lesão duodenal (0,5%). **Conclusão:** Procedimento simples, rápido, sensível e com baixo índice de complicações, sem efeitos prejudiciais ao paciente. Tem uma curva de aprendizado curta, sendo de simples realização e reprodução, sendo assim uma técnica segura e com alto índice de sucesso.

Descritores: Nefrostomia percutânea, Derivação urinária alta, Ultra-som.

75 Humanização da medicina – 3 Anos do projeto *Sorrir é Viver*

Castro R, Andrade MSJ, Gregório LL, Lage AV, Roberto FAR, Rosa JS
andrelage@bol.com.br
Disciplina de Pediatria da Faculdade de Medicina do ABC

Introdução: O *Sorrir é Viver* é um projeto criado por estudantes da Faculdade de Medicina do ABC (FMABC) que começou a ser desenvolvido de bases de pesquisas em humanização hospitalar em 2001. O grupo foi efetivamente formado em março de 2005 e atualmente possui 47 membros do segundo ao sexto ano de medicina. **Objetivo:** O projeto visa à melhoria do ambiente hospitalar e a formação humanitária dos alunos e da instituição através do uso da arte lúcida do clown (palhaço). **Método:** O *Sorrir é Viver* para atingir seus objetivos recebeu formação artística de seis meses de técnicas circenses e teatrais, além de base psiquiátrica e científica. As áreas de atuação do projeto são: Ambulatórios da FMABC, Casa Ronald McDonald, Hospital Márcia/Maria Braidó de São Caetano do Sul, Hospital Municipal de Santo André. **Resultados:** Os clowns são capazes de modificar a realidade em que o paciente se encontra, proporcionando melhor aceitação do tratamento pelo paciente, na relação médico-paciente, do tratamento pela família e da imagem do profissional de saúde. Além de garantir um contato mais subjetivo e humanizado a seus integrantes com a Medicina. Ademais, trabalhos científicos comprovam o benefício propiciado pelo riso para o coração, vasos sanguíneos, os pulmões, o trato gastrointestinal e o sistema imunológico. **Conclusão:** O *Sorrir é Viver* contribui para a FMABC tanto na formação acadêmica de seus alunos e na formação pessoal de cada integrante, quanto na melhora da qualidade de vida de seus profissionais e pacientes.

Descritores: Terapia do riso, Humanização hospitalar, Clowns, Qualidade de vida.

77 Diferentes técnicas cirúrgicas para extração de teratoma conforme o seu volume

Dourado LHC, Martins FA, Di Chiacchio MJ, Souza JVL, Zulli K, Barbosa CP
luizdourado@uol.com.br

Introdução: Teratoma é um tipo de tumor de células germinativas, derivado de células pluripotentes e constituído de elementos de diferentes tipos de tecido de uma, ou mais, das três camadas de células germinais. É mais frequentemente encontrado no ovário ou no testículo em adultos ou na região sacrococcígea em crianças, podendo ser benigno ou maligno. O diagnóstico acontece frequentemente na idade adulta, entre 20 e 30 anos, através de exames de imagem. O tratamento é cirúrgico. O tipo de cirurgia varia de acordo com seu tamanho. **Objetivo:** Mostrar diferentes técnicas laparoscópicas para a cirurgia de teratoma, conforme o seu volume. **Métodos:** Essas técnicas utilizam endoscópios rígidos com diâmetro de 4 mm – para microlaparoscopia – e 10 mm – para laparoscopia. São feitas pequenas incisões na parede abdominal por onde são introduzidos uma microcâmera com foco de luz, instrumentos apropriados para a extração do teratoma e um monitor de vídeo. **Resultados:** O tamanho do teratoma é um importante fator a se considerar para a escolha da técnica cirúrgica. Pode ser realizada a ooforectomia ou a retirada do teratoma com a preservação do ovário acometido. Neste caso, ainda conforme o tamanho, pode-se optar por uma técnica menos invasiva, como a microlaparoscopia. **Conclusão:** A técnica cirúrgica aplicada ao tratamento deve ser individualizada, considerando, entre outros aspectos, o volume do teratoma a ser extraído. A melhor técnica aplicada permite uma menor agressividade do procedimento e/ou a preservação do ovário.

Descritores: Teratoma, Laparoscopia, Ooforectomia.

78

Bypass gástrico por via laparoscópica: procedimento "padrão-ouro" no tratamento cirúrgico da obesidade mórbida

Rossi FMB, Souza CK, Longuino LFF, Bincoletto IAB, Silva RBF, Rossi M
felipe.rossi@gmail.com

O *bypass* gástrico por videolaparoscopia é considerada, atualmente, como procedimento "padrão ouro" no tratamento cirúrgico da obesidade mórbida. Trata-se de um método onde são utilizadas pequenas punções pelas quais são introduzidos instrumentos especiais para realização da operação, e uma microcâmera para visualização da cavidade abdominal e seus órgãos, reduzindo assim, os inconvenientes de uma cirurgia convencional. A técnica cirúrgica consiste na divisão do estômago em duas câmaras, uma parte maior que fica excluída da passagem do alimento (*bypass*) e o "pouch" que continua com o esôfago que é desviado para o intestino delgado. Ao redor da parte pequena, que tem o formato de um tubo estreito e curto, coloca-se um anel de silicone que calibra a passagem entre o estômago e o intestino, promovendo um retardo no esvaziamento do pequeno reservatório, e mantendo a sensação de "estômago cheio" por mais tempo. Esta técnica possui um componente principal restritivo, diminuindo consideravelmente a quantidade de alimento necessária para proporcionar saciedade. Por outro lado, pelo fato do alimento não passar pela maior parte do estômago e duodeno, caindo direto no jejuno, o *bypass* gástrico traz alguns mecanismos adicionais que levam a um controle maior do apetite e a uma perda de peso mais rápida. O paciente obtém alta precoce, menor dor pós-operatória, minimizando a possibilidade de complicações sobre a parede abdominal e acelerando o retorno às atividades do dia-a-dia. Estudos indicam que a qualidade de vida é melhor com esta técnica, apresentando menor incidência de efeitos colaterais desagradáveis e maior facilidade de adaptação.

80

Rotura de ligamento cruzado anterior em criança

Kanas M, Lima GHV, Lage AV, Zampieri BF, Navarro MS, Barone OS
michelkanas@hotmail.com

Introdução: A lesão do ligamento cruzado anterior (LCA) é comumente observada na prática esportiva nos indivíduos adultos. Entretanto a ocorrência dessa lesão em crianças e adolescentes possui uma frequência incomum. **Relato de caso:** Paciente de 10 anos, masculino, branco, estudante, praticante de motocross, natural e precedente de São Paulo. Sofreu queda de motocicleta há um mês, com trauma direto no joelho direito, apresentando dor, equimose e edema local. Procurou pronto-atendimento onde foi realizada imobilização e feita medicação sintomática por uma semana. Não havendo melhora da dor e edema, procurou atendimento especializado após um mês. Durante o exame físico apresentou arco de movimento normal do joelho, derrame articular +/4, dor leve na interlinha articular medial, presença de frouxidão ligamentar do LCA (manobra de Lachmann ++/4 e Pivot-Shift ++/4). Na radiografia não foi identificada lesão óssea. A ressonância magnética revelou presença de edema intra-articular e lesão completa do ligamento cruzado anterior. O tratamento realizado foi conservador, com uso de órtese especial (joelheira com estabilização da anteriorização da tibia) e fisioterapia para fortalecimento muscular. Não foi proposto tratamento cirúrgico em razão do grande risco de lesão à fase de crescimento durante o procedimento. Após 2 anos o paciente apresenta mobilidade articular total e estabilidade durante o uso da órtese, estando habilitado à prática esportiva. **Comentários:** O tratamento da lesão do LCA com órtese de joelho para estabilização ligamentar e fisioterapia em uma criança de 10 anos apresentou bom resultado após seguimento de 2 anos.

Descritores: Traumatismos do joelho, Ligamento cruzado anterior, Criança.

79

Tratamento retroperitoneoscópico do incidentaloma de adrenal

Costa Jr RMM, Machado RL, Carneiro A, Gonzalez DH,
Wroclawski ML, Tobias MM
rnatojr86@hotmail.com

Introdução: A cirurgia laparoscópica é o tratamento "gold standard" para as massas adrenais. Os acessos transperitoneal ou retroperitoneal podem ser escolhidos. **Objetivo:** Este vídeo demonstra as vantagens do uso da disposição modificada com três trocarteres baseada na disposição Francesa (cinco trocarteres) e o uso do bisturi ultrassônico, nesse tipo de procedimento. **Métodos:** Um homem de 51 anos com um incidentaloma de quatro centímetros foi submetido a adrenalectomia retroperitoneoscópica com três trocarteres. Foram inseridos dois trocarteres paravertebrais, de 10 mm, sendo um abaixo da 12ª costela e o outro no triângulo de Petit. O terceiro trocarter, de 5 mm, foi colocado anteriormente para se alcançar uma boa triangulação. O bisturi ultrassônico foi utilizado para selamento e secção de vasos de até 4 mm. **Resultados:** Não houve complicações intra-operatórias. A duração do procedimento cirúrgico foi de 78 min. A perda sanguínea foi de 35 mL. O paciente recebeu alta hospitalar 12 h após a conclusão do procedimento. Após 30 dias, o paciente obteve resultados clínicos e estéticos satisfatórios. **Conclusão:** A disposição de três trocarteres e o uso do bisturi ultrassônico pode simplificar a adrenalectomia retroperitoneal.

Descritores: Incidentaloma de adrenal, Bisturi ultrassônico, Trocarter.

81

Avulsão de ápice de patela em adolescente

Kanas M, Lima GHV, Rodrigues RM, Figueiredo GS, Navarro MS, Barone OS
michelkanas@hotmail.com

Introdução: As lesões do mecanismo extensor do joelho – músculo quadriceps, tendão quadricepsal, patela, ligamento patelar e tuberosidade da tibia – são comumente observadas durante a prática esportiva em indivíduos adultos. No entanto, a sua ocorrência em crianças e adolescentes mostra-se muito menos freqüente. **Relato de caso:** Paciente de 11 anos, masculino, branco, estudante, natural e procedente de São Paulo, praticante de futebol recreacional. Durante a prática do futebol, apresentou trauma direto no joelho esquerdo com ferimento corto-contuso anterior na região do tendão patelar havia 6 meses. Em um primeiro atendimento foi feita sutura e imobilização inguino-maleolar com tala gessada, retirada após 2 semanas. Refere que há dois meses apresenta dificuldade para pratica esportiva devido à dor, edema e fraqueza no joelho esquerdo. Ao exame físico apresentou dificuldade de extensão ativa da perna esquerda, "gap" palpável no tendão patelar, amplitude de movimento diminuída (-50 graus de extensão e 135 graus de flexão). As radiografias mostravam avulsão do ápice da patela. Como diagnóstico apontamos a lesão do mecanismo extensor do joelho esquerdo (avulsão do ligamento patelar na patela). O paciente foi tratado operatoriamente com limpeza cirúrgica, debridamento dos tecidos desvitalizados, sutura término-terminal entre o ligamento patelar e a patela e reforço com pontos transósseos. No pós-operatório apresentou boa evolução e retornou às atividades esportivas sem restrições ou déficit funcional após 4 meses. **Comentários:** O tratamento cirúrgico com sutura término-terminal e reforço com pontos transósseos da lesão descrita apresentou bom resultado.

Descritores: Mecanismo extensor do joelho, Adolescentes, Trauma direto.

82 Histerectomia subtotal minimamente invasiva: técnica e vantagens da cirurgia laparoscópica

Pondorf L, Palos CC, Barbosa CP
lvia@zeronez.com.br

Introdução: A histerectomia é o procedimento cirúrgico não obstétrico mais realizado em mulheres. A laparoscopia estaria indicada para diminuir o trauma e a morbidade associada à incisão abdominal. Quanto à técnica, alguns autores defendem que a histerectomia subtotal poderia ser associada à diminuição de risco, tempo cirúrgico e complicações em longo prazo, melhor função sexual e, indiretamente, menor custo. **Objetivo:** Demonstrar o emprego da histerectomia subtotal laparoscópica (HsTL) nas doenças benignas do útero, particularmente miomas e adenomiose. **Método:** Após a anestesia geral, insere-se um manipulador uterino através do canal cervical. O pneumoperitônio é obtido através da introdução da agulha de Veress em uma incisão infraumbilical de 5 ou 10 mm até a obtenção de pressão de 14 mmHg. São realizadas duas incisões nos quadrantes inferiores do abdome e inserção de trocateres, de 5 e de 10 mm por onde será retirada a peça cirúrgica. Inicia-se o procedimento com a apreensão, cauterização e secção dos ligamentos redondos, das artérias e tubas uterinas, ligamentos próprios do ovário, útero-sacos e artéria uterina. Segue-se a secção do colo e corpo uterino na região ístmica, realiza-se então introdução do morcelador para remoção do corpo uterino. Por fim, realiza-se a peritonização do colo uterino e a aponeurose da punção de 10 mm é fechada e em seguida a pele. **Resultados:** A HsTL é uma opção a ser considerada no tratamento das doenças benignas do corpo uterino. **Conclusões:** Esta via pode ser indicada como primeira opção, já que se apresenta como um procedimento habitual, reprodutível e seguro. Além disso, quando a histerectomia se classifica como subtotal minimiza lesões anatômicas e conseqüentemente reduz complicações pós-cirúrgicas.

Descritores: Histerectomia subtotal, Miomas, Cirurgia laparoscópica.

84 Abordagem laparoscópica de útero bicorno

Santoro BS, Ramos MMO, Paulo DS, Donno AG, Zulli K, Barbosa CP
bianca_delicate@hotmail.com

Introdução: Os ductos müllerianos ou paranesonéfricos são estruturas embrionárias que dão origem ao útero, assim são anomalias desta estrutura que resultam em diversos graus de alterações uterinas (inclusive útero bicorno), presentes em 0,1 e 0,3% das mulheres. A ressonância magnética é exame de permite maior sensibilidade na detecção das anomalias assim como diferenças entre elas, pois fornece informações sobre o contorno uterino interno e externo e da relação miométrio/endométrio e suas espessuras, além disso, pode delinear contornos não comunicantes, quadros de hematometra, anomalias cervicovaginais e vários graus de agenesia mülleriana e vaginal. **Objetivo:** Apresentar a abordagem laparoscópica para retirada dos dois cornos uterinos com a preservação do colo e dos ovários. **Método:** Um caso de uma paciente com útero bicorno com quadro de metrorragia rebelde a terapêutica clínica e que já havia sido submetida a histeroscopia para ressecção endometrial com falha de tratamento e que então foi submetida à cirurgia laparoscópica para retirada dos dois cornos uterinos e preservação do colo uterino. A retirada da peça foi feita com morcelador elétrico. **Resultados:** Método menos invasivo que promove resultado cirúrgico tão satisfatório quanto a laparotomia com menor grau de invasão cirúrgica promovendo recuperação pós-operatória mais rápida. No caso em questão não houve intercorrências no intra e no pós-operatório imediato e os resultados pós-operatórios foram considerados adequados. **Conclusão:** Laparoscopia é técnica de escolha na intervenção cirúrgica para histerectomia subtotal de úteros de pequeno volume e adequada mesmo nos casos de malformação uterina.

83 Videolaparoscopia diagnóstica e terapêutica

Lima LP, Fernandes LHC, Zulli K, Barbosa CP
caiopb@uol.com.br

Disciplina de Genética e Reprodução Humana, FMABC

Introdução: A endometriose atinge mulheres em idade fértil e consiste na presença de endométrio (estroma e/ou glândulas) fora da cavidade uterina e representa uma das principais causas de infertilidade feminina e de dor pélvica crônica. A Sociedade Americana de Medicina Reprodutiva (ASRM) possui uma classificação do estágio da doença que é utilizada internacionalmente, no entanto a grande maioria dos ginecologistas tem dificuldades em classificar a doença de acordo com essa classificação. **Objetivo:** Orientar, de forma prática com vídeo, os médicos na utilização da classificação da ASRM. **Métodos:** Para o diagnóstico, classificação e terapêutica da endometriose, o método mais eficiente e seguro é, na maioria das vezes, a laparoscopia, pois a mesma permite o acesso a toda a cavidade abdominal e estadiamento adequado da doença com a referida classificação. **Resultados:** Apresentamos diferentes graus de lesões de endometriose de acordo com o acometimento da doença e as diferentes formas de manifestação, formas de acometimento dos ovários do intestino, da bexiga, trompas e como se relacionam com a classificação. É possível classificar em estágio I a endometriose mínima (de 1 a 5 pontos), estágio II leve (de 6 a 15 pontos), estágio III moderada (de 16 a 40 pontos) e estágio IV severa (maior que 40). **Conclusão:** A videolaparoscopia é a forma preferencial de avaliação e de classificação da endometriose além de permitir na maioria das vezes o tratamento adequado.

Descritores: Videolaparoscopia, Endometriose, Terapêutica.



II Simpósio de Iniciação Científica

85

Expressão da heparanase e análise de glicosaminoglicanos em células de carcinoma renal adulto

Takahama PH, Theodoro RT, Pinhal MAS
phatakabama@yahoo.com.br
Disciplina de Bioquímica, FMABC

Introdução: A heparanase é uma endo-beta-glucuronidase que quebra ligações glicosídicas intra-sacarídeas do heparam sulfato e degrada proteoglicanos da superfície celular e da matriz extracelular. Acredita-se que o papel biológico da heparanase no desenvolvimento tumoral *in vivo* possa ser: facilitar a invasão celular e metástases através da degradação da membrana basal vascular e matriz extracelular; ativar fatores de crescimento que promovem a proliferação celular e angiogênese. Os glicosaminoglicanos são polímeros lineares de açúcares constituídos por unidades dissacarídicas repetitivas e encontram-se ligados a um esqueleto protéico formando os proteoglicanos, que estão envolvidos com adesão celular, proliferação e diferenciação. **Objetivo:** Avaliar a expressão da heparanase e de glicosaminoglicanos em carcinomas renais de adultos, comparando com o tecido de transição e tecido renal não neoplásico, originados de tecidos obtidos de cirurgia do mesmo paciente. **Métodos:** As amostras de tecidos foram obtidas de 25 pacientes. Realizamos a extração do RNA e a expressão da heparanase está sendo analisada pela técnica de RT-PCR semi-quantitativa. Os glicosaminoglicanos foram identificados e quantificados pela eletroforese em gel de agarose. **Resultados:** Os dados obtidos revelam um aumento na expressão da heparanase nos tecidos tumorais e de transição, quando comparados aos não neoplásicos. Entretanto, a análise estatística está em processo para validar estes dados. Analisando os glicosaminoglicanos verificamos um aumento de condroitim sulfato e diminuição do heparam e dermatam sulfato no tecido tumoral comparado ao não neoplásico. **Conclusão:** As alterações na expressão da heparanase e dos glicosaminoglicanos levam-nos a concluir que estes poderão servir como potenciais marcadores tumorais para prognóstico em carcinomas renais.

Descritores: Carcinoma de células renais, Heparanase, Glicosaminoglicanos.

Apoio Financeiro: PIBIC - CNPq

87

Relação entre os níveis séricos de homocisteína e de estresse oxidativo em crianças e sua importância como fator de risco no desenvolvimento de doenças cardiovasculares

Beiro R, Pimenta AB, Albertini K, Souza FIS, Gáscon TM, Schindler F, Fonseca FLA, D'Almeida V, Sarni ROS, Hix S
renatabeiro@uol.com.br; soniahix@uol.com.br
Disciplinas de Bioquímica, Hematologia e Pediatria, FMABC

Introdução: A homocisteína (Hcy) é um aminoácido formado exclusivamente a partir da metionina. Ela pode ser reconvertida a metionina ou metabolizada a cisteína. Vários estudos mostraram a relação entre a hiperhomocisteinemia e a doença cardiovascular em adultos, mas poucos estudos foram realizados em crianças. **Objetivo:** Conhecer os níveis séricos de homocisteína em amostra de escolares do município de Santo André relacionando-os com outros parâmetros antropométricos e laboratoriais, incluindo marcadores de estresse oxidativo de forma a determinar sua importância como fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. **Métodos:** Os níveis séricos de Hcy de um total de 668 crianças em idade escolar foram determinados e comparados com níveis séricos de vitamina B12, folato, glicemia, perfil lipídico e hemograma. Determinações sanguíneas de substâncias reativas ao ácido tiobarbitúrico, hidroperóxidos lipídicos, glutatona oxidada e glutatona reduzida foram usados como índices de estresse oxidativo sendo comparados com a Hcy. **Resultados:** Foi encontrada uma correlação significativa entre níveis de Hcy (valor médio 5,5 µmol/L) e de triglicérides e com a circunferência abdominal, mas não houve correlação significativa com outros parâmetros analisados incluindo os marcadores de estresse oxidativo. **Conclusão:** Este foi um dos primeiros estudos nacionais realizados em crianças a determinar os valores séricos da homocisteína e a compará-los com outros fatores de risco tradicionais para doença cardiovascular e de estresse oxidativo.

Descritores: Homocisteína, Doença cardiovascular, Estresse oxidativo, Glutatona.

Apoio Financeiro: NEPAS/FUABC

86

Doença de Crohn e proliferação bacteriana anômala no intestino delgado

Theodosio DM, Taralli GH, Catapani WR
denisetb@uol.com.br
Disciplina de Gastroenterologia, FMABC

Introdução: Na doença de Crohn (DC) ocorre fistulização e estenose do trato gastrointestinal em decorrência do intenso processo inflamatório que a caracteriza. Estas condições predispõem à proliferação bacteriana anômala (PBA) cujos sintomas dela decorrentes podem se confundir com os próprios sintomas de atividade da DC. **Objetivos:** O objetivo do projeto é avaliar a prevalência da PBA em pacientes com DC e sua correlação com forma clínica da doença, localização e cirurgias prévias. **Métodos:** 45 pacientes com DC foram avaliados clinicamente e por exames endoscópicos. A pesquisa de PBA foi feita através do teste respiratório de H₂, utilizando lactulose como substrato. **Resultados:** Entre os 45 pacientes, demonstramos 21 com testes positivos, mostrando que esta condição tem elevada prevalência entre pacientes com DC (46,6%). Não houve correlação entre a presença de PBA e sexo, idade, forma clínica e distribuição das lesões ou presença de cirurgia anterior. Aparentemente, a ausência da válvula ileocecal não é um fator predisponente à PBA.

Descritores: Doença de Crohn, Proliferação bacteriana anômala, Teste de hidrogênio, Crogamatógrafo de gases

Apoio Financeiro: PIBIC - CNPq

88

Valor do nível sérico e no lavado peritoneal do CEA e CA 19-9 na avaliação do comprometimento linfonodal no carcinoma gástrico

Bruhn RF, Martins LC, Waisberg J
rafaella.bruhn@gmx.net
Disciplina de Cirurgia do Aparelho Digestório, FMABC

Introdução: No carcinoma gástrico, a constatação de metástases linfonodais ou peritoneais, antes ou mesmo durante a operação, apresenta acurácia baixa. Se fosse possível identificar metástases linfonodais ou peritoneais em doentes com carcinoma gástrico, esses enfermos poderiam ser estadiados mais acuradamente. **Objetivo:** Analisar a relação entre os níveis do CEA e CA 19-9 no sangue e no lavado peritoneal com o acometimento linfonodal no carcinoma gástrico. **Métodos:** Foram analisados 46 doentes operados portadores de carcinoma gástrico. Os níveis séricos de CEA e CA 19-9 foram determinados imediatamente antes do início do ato operatório. Os níveis do CEA e do CA 19-9 no lavado peritoneal foram obtidos com a lavagem da cavidade peritoneal com soro fisiológico imediatamente antes do início do fechamento da cavidade abdominal. **Resultados:** Na comparação entre os doentes com e sem linfonodos comprometidos, os níveis de CEA sérico e no lavado peritoneal não apresentaram diferença significativa. Os níveis de CA 19-9 no lavado peritoneal foram significativamente maiores ($p = 0,03$) do que os níveis no sangue periférico nos doentes com linfonodos comprometidos. **Conclusão:** Os resultados sugerem que o nível elevado do CA 19-9 no lavado peritoneal pode indicar comprometimento linfonodal pelo carcinoma gástrico.

Descritores: Carcinoma gástrico, CEA, CA 19-9, Linfonodos.

Apoio Financeiro: NEPAS/FUABC

89

Níveis séricos pré-operatórios e distribuição tecidual do marcador tumoral ca 242 no carcinoma colorretal. Relação com os aspectos morfológicos da neoplasia

Ghersel FR, Waisberg J

frederico@osite.com.br

Disciplina de Cirurgia do Aparelho Digestório, FMABC

Neoplasias malignas que acometem o colo e o reto somam 945.000 casos novos anuais no Brasil, sendo a 4ª causa de câncer e a 3ª de morte por neoplasia. Neoplasias liberam na circulação e nos fluidos biológicos produtos originados do tumor, considerados marcadores tumorais. Vários anticorpos monoclonais foram preparados contra antígenos humanos associados a tumores, alguns utilizados clinicamente como marcadores tumorais plasmáticos, cuja importância envolve a capacidade de prever a evolução clínica, a recidiva e o diagnóstico precoce. CA 242 é marcador tumoral, originado no anticorpo monoclonal C 242, obtido após imunização de rato com linhagem de célula do adenocarcinoma colo-retal humano COLO 205. Representa epítipo de carboidrato expresso na mucosa colo-retal, quimicamente e imunologicamente distinto dos epítipos conhecidos. Reconhece antígenos mucosos expressando antígeno sializado de carboidrato em cadeia do tipo I e derivado do grupo sanguíneo Lewis. No soro, epítipo CA 242 é co-expressado com o do CA 50 e com antígeno de Lewis sializado no mesmo complexo macromolecular, porém em diferentes núcleos proteicos nos antígenos da mucosa. Mostrou-se mais sensível no pré-operatório em estádios iniciais e elevado mesmo no nível normal de CEA. Existe baixa correlação entre CA 242 e CEA. Objetiva-se investigar relação entre nível sérico pré-operatório e distribuição tecidual do CA 242 em operados por carcinoma colo-retal, correlacionando-os aos aspectos morfológicos e estadiamento. Estudo imunohistoquímico com três espécimes blocados: área do tumor, da região de transição entre neoplasia e área macroscopicamente não tumoral e amostra de mucosa adjacente. CA 242 sérico determinado pelo método ELISA.

Descritores: Antígenos CA, Câncer colo-retal, Marcador tumoral.**Apoio Financeiro:** PIBIC - CNPq

91

Espécies reativas de oxigênio e o controle barorreflexo: ação central do peróxido de hidrogênio e dos antioxidantes

Giusti MF, Sato MA, Colombari E

marcelo_monrra@terra.com.br

Disciplina de Fisiologia, FMABC

Objetivo: Avaliar o efeito da injeção de peróxido de hidrogênio (H_2O_2), ácido ascórbico (AAC) e N-acetilcisteína (NAC) no 4º ventrículo cerebral (4V) sobre o controle barorreflexo em ratos não-anestesiados. **Métodos:** Foram utilizados ratos Wistar com uma cânula-guia de aço inoxidável implantada em direção ao 4V. Um dia antes dos experimentos, canulou-se os vasos femorais dos animais para registro da pressão arterial média (PAM) e frequência cardíaca (FC) e injeções de drogas. **Resultados:** Após registro basal da PAM e FC foi realizado o teste controle do barorreflexo, utilizando-se uma dose pressora de fenilefrina (PHE) e uma dose depressora de nitroprussiato de sódio (NPS). Em seguida, foi feita a injeção no 4V e o barorreflexo foi testado após 5, 15, 30 e 60 min. A injeção de H_2O_2 no 4V produziu aumento transitório da PAM e queda transitória da FC. A bradicardia reflexa induzida pela PHE foi atenuada aos 5, 15, 30 e 60 min após a injeção de H_2O_2 . Não houve alterações nas respostas induzidas pelo NPS. O grupo AAC apresentou taquicardia aos 5, 15 e 30 min no teste com PHE. Não houve alterações nas respostas induzidas pelo NPS, exceto aos 60 min O grupo NAC apresentou tendência à atenuação da bradicardia reflexa aos 5, 15 e 30 min após o teste do barorreflexo com PHE. Não houve alterações nas respostas induzidas pelo NPS. **Conclusão:** ROS e antioxidantes atuam centralmente nas áreas responsáveis pelo controle barorreflexo, tendendo apenas a inibir o componente parassimpático do barorreflexo

Descritores: Radicais livres, Antioxidantes, Hipertensão, Barorreflexo.**Apoio Financeiro:** PIBIC - CNPq

90

Determinação da atividade antimicrobiana do extrato hidroalcoólico liofilizado de folhas da *Schinus terebinthifolia raddi* (aroeira)

Longo FA, van Der Heijde IM

innekemicro2yahoo.com.br

Disciplina de Microbiologia, FMABC

Introdução: A *Schinus terebinthifolia Raddi*, conhecida popularmente como aroeira, pertence à família *Anacardiaceae*. Ocorre ao longo da Mata Atlântica e pode ser cultivada a partir de sementes ou por estaquia (LORENZI, 2002). Na Medicina popular, a planta é usada na forma de cozimento (decocto), especialmente pelas mulheres, em banhos de assento após o parto como antiinflamatório e cicatrizante, ou como medicação caseira para o tratamento de doenças do sistema urinário. Alguns ensaios farmacológicos anteriores registraram a existência nesta planta de propriedades antiinflamatórias, cicatrizantes e antimicrobiana para fungos e bactérias (LORENZI, 2002). O amplo emprego desta planta na medicina popular e os ensaios farmacológicos anteriores são motivos suficientes para sua escolha como tema de novos estudos farmacológicos e clínicos visando sua utilização como medicamento eficaz e seguro. **Objetivo:** Determinação da atividade antimicrobiana do extrato hidroalcoólico liofilizado de folhas de *Schinus terebinthifolia Raddi*, frente a diferentes microorganismos, tais como *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli* e *Pseudomonas aeruginosa*, *in vitro*. **Métodos:** Coleta do material vegetal; preparação do extrato; preparação da suspensão bacteriana; preparação do meio de cultura; diluição em placas de Agar; inoculação em placas de Agar; avaliação. **Resultados:** Os testes mostraram que 256 mg de extrato hidroalcoólico liofilizado da aroeira conseguem inibir os três tipos de bactérias colocadas à prova. **Conclusão:** Concluímos que o extrato possui efeito antimicrobiano justificando seu uso popular.

Apoio Financeiro: NEPAS/FUABC

92

Análise de fatores de risco para baixo peso ao nascer em um Hospital público de Santo André

Amaral DG, Moran DKS, Verdade DRM, Nigro FP, Ishicava J,

Godoy LV, Martins LC

fla87@hotmail.com

Disciplina de Saúde Coletiva, FMABC

Introdução: Tanto a prematuridade como o baixo peso ao nascer são fatores importantes para o desenvolvimento infantil. Vários fatores como idade materna, duração da gestação entre outros são importantes fatores que influenciam na prematuridade e no baixo peso ao nascer. **Objetivo:** Verificar a prevalência e fatores de risco para baixo peso ao nascer em um hospital público de Santo André. **Casística E Métodos:** Este é um estudo transversal. As informações sobre recém-nascidos foram obtidas no Centro Hospitalar de Santo André. Foram obtidas informações diretamente do prontuário do recém-nascido. Foi realizada a análise descritiva e de regressão logística. **Resultados:** A média de idade das mães foi de 25,62 (dp = 6,65) anos, sendo que 19,3% delas tinham menos de 20 anos e dentre essas 14,5% tinham entre 10 e 16 anos de idade. Dos recém-nascidos 14,7% eram prematuros, 16,6% tinham baixo peso ao nascer, e o parto normal foi o mais prevalente (54,6%), seguido do parto cesárea (38,5%). Com relação aos fatores de risco temos que parto Fórceps (OR = 1,57; IC_{95%}: 1,14-2,15), menos de 37 semanas de gestação (OR = 8,75; IC_{95%}: 7,22-10,61), idade da mãe menor de 20 anos (OR = 1,23; IC_{95%}: 1,00-1,53) e o recém-nascido ser do sexo feminino (OR = 1,19; IC_{95%}: 1,01-1,41) são conjuntamente fatores de risco para o baixo peso ao nascer. **Conclusão:** Por ser o baixo peso ao nascer um dos fatores mais importantes para o bom desenvolvimento das crianças sugere-se que novos estudos sejam feitos para que se possam conhecer melhor esses fatores na população de Santo André.

Apoio Financeiro: PIBIC - CNPq

93

Efeito da sobrecarga intravenosa de NaCl hipertônico sobre o apetite ao sódio de ratos SHR e WKY

Gregório LL, Sato MA
 gregorioluciano@uol.com.br
 Departamento de Fisiologia, FMABC

Introdução: Os SHR apresentam aumento da ingestão regulatória de sódio. **Objetivo:** Verificar se a função osmoreguladora encontra-se alterada nos SHR depletados de sódio. **Métodos:** SHR e WKY (N = 10 e N = 6/grupo, respectivamente), 14-16 semanas de idade (~ 300 g). Os animais foram depletados de sódio com furosemida (10 mg/mL/rato) um dia antes dos experimentos e mantidos com dieta hipossódica e água ad libitum. Após 24 h, os ratos receberam sobrecarga (SBC) de 3,6 mL de solução de NaCl 1M (i.v.) e foi realizado o teste do apetite ao sódio. Ingestão de água e NaCl 1,8% foi medida aos 15, 30, 60, 120 e 180 min e amostras de urina para mensurar o volume foram coletadas nos intervalos de 60, 120 e 180 min. **Resultados:** Os SHR e os WKY apresentaram após SBC i.v., menor ingestão cumulativa/1 h de NaCl 1,8% (12,9 ± 0,7 mL vs 19 ± 1,3 mL SHR sem SBC e 2 ± 1,34 mL vs 7 ± 2,3 mL WKY sem SBC, respectivamente) e maior de água (13,3 ± 1,2 mL vs 5,6 ± 2,2 mL SHR sem SBC i.v. e 2 ± 1,34 mL vs 0,9 ± 0,7 mL WKY sem sobrecarga). O volume urinário / 1 h produzido pelos SHR e WKY pós-SBC i.v. foi maior (1,19 ± 0,18 mL vs 0,23 ± 0,12 mL SHR sem SBC e 0,95 ± 0,23 mL vs 0,1 ± 0,1 mL WKY sem SBC, respectivamente). **Conclusão:** A atividade osmoreceptora não está prejudicada nos SHR e por isso, não parece ser o fator responsável pela maior ingestão de sódio em condições regulatórias.

Descritores: SHR, Sódio.

Apoio Financeiro: NEPAS/FUABC

95

Clonagem e expressão do oncogene ERB-B2 humano

Bovo MG, Pinhal MAS, Souto RP
 lelagb24@yahoo.com.br
 Disciplina de Bioquímica, FMABC

Introdução: A expressão da proteína de membrana ErbB2 encontra-se aumentada em tumores de mama humanos, sendo observado que a inibição da função desta proteína tem sido efetiva no tratamento destes tumores. **Objetivos:** Produção da proteína recombinante ErbB2 para a pesquisa de ligantes que podem apresentar atividade inibitória sobre sua atividade tumorigênica. **Método:** O cDNA de ErbB2 foi isolado a partir do RNA da linhagem de tumor de mama humano MCF7, sendo amplificado por reação de polimerização em cadeia (PCR) utilizando DNA polimerase de alta fidelidade. Diferentes pares de oligonucleotídeos foram utilizados para amplificar a região codificante da proteína completa (B2F1 e B2R3678) e do domínio extracelular (B2F67 e B2R1950), apresentando respectivamente 3.768 e 1.887 pares de bases. O DNA amplificado foi ligado em vetor pGEM-T e introduzido em *E. coli* DH5alfa. Os clones obtidos foram seqüenciados pela utilizando-se mistura reagente Dyanamic e um conjunto de 15 oligonucleotídeos. **Resultados:** Vários clones contendo o inserto de 1.887 pb foram isolados e parcialmente seqüenciados. Todos os clones apresentaram pelo menos uma ou mais alterações em relação à seqüência de ErbB2 depositada no GenBank (número de acesso NM_004448), que determinariam modificações na seqüência de aminoácidos da proteína codificada. **Conclusão:** A tecnologia para isolamento da seqüência codificante de ErbB2 está padronizada, sendo necessário agora a identificação de clone com a seqüência codificante exata para o prosseguimento da produção da proteína recombinante ErbB2.

Descritores: Neoplasias mamárias, Proteínas de oncogene, DNA recombinante.

Apoio Financeiro: PIBIC - CNPq

94

Interação entre neurônios gabaérgicos e glutamatérgicos da região caudolateral do bulbo (CVL) no controle cardiovascular

Alves RS, Sato MA
 salembr@yahoo.com.br
 Disciplina de Fisiologia, FMABC

Introdução: O CVL possui neurônios tanto glutamatérgicos quanto GABAérgicos. **Objetivo:** Investigar a interação destes neurônios do CVL no controle cardiovascular. **Métodos:** Ratos Wistar (~ 350 g), traqueostomizados, artificialmente ventilados, anestesiados com α -cloralose (60 mg/kg, i.v.), com artéria femoral canulada para registro da pressão arterial média (PAM) e frequência cardíaca (FC) foram colocados num aparelho estereotáxico para injeção de drogas. Após o registro basal da PAM e FC, foi feita a injeção bilateral de metiodato de bicuculina (BIC, 120 pmol/60 nL) no CVL (ou salina, veículo, 60 nL) e após 5 min, injetou-se ácido quinurênico (KYN, 2,7 nmol/60 nL) no CVL. O protocolo experimental também foi invertido, injetando-se primeiramente KYN ou salina e depois BIC no CVL. **Resultados:** Nos animais do grupo BIC + KYN (N = 6), a injeção de BIC promoveu queda da PAM para 43 ± 5 mmHg vs 110 ± 3 mmHg (basal) e 5 min após esta injeção, o KYN de ácido aumentou a PAM para 119 ± 7 mmHg. Nos animais do grupo KYN + BIC (N = 6), o KYN aumentou a PAM para 140 ± 6 mmHg vs 104 ± 4 mmHg (basal) e 5 min após esta injeção, a BIC diminuiu a PAM para 53 ± 7 mmHg. Não foram observadas alterações significantes na FC em ambos os grupos. **Conclusão:** Os dados sugerem a existência de diferentes populações de neurônios GABAérgicos e glutamatérgicos no CVL, que poderiam estar inibindo neurônios que tonicamente inibem a provável via excitatória do CVL para o RVL.

Descritores: Pressão arterial, GABA, L-glutamato.

Apoio Financeiro: PIBIC - CNPq

96

Heterogeneidade de expressão de metaloproteinases e seus inibidores em tecido adiposo subcutâneo e visceral na obesidade

Marques AT, Faria SP, Buff CG, Tarragó R, Zeidan F, Anderi Jr E, Souto RP
 desinha_aide@hotmail.com
 Disciplina de Bioquímica e Serviço de Cirurgia Bariátrica, FMABC

Introdução: Na expansão do tecido adiposo ocorre a participação ativa de várias enzimas, entre elas possivelmente as metaloproteinases de matriz extracelular (MMPs) e seus inibidores específicos (TIMPs). Este estudo pretende analisar a expressão destes genes em adipócitos de diferentes depósitos do organismo, visando compreender os mecanismos celulares e teciduais do desenvolvimento da obesidade. **Métodos:** Amostras de gordura de paciente obeso submetido a cirurgia bariátrica foram coletadas de depósito subcutâneo abdominal e dois compartimentos viscerais: gordura do omento maior e mesentérica. RNA foi extraído dos tecidos, e a expressão gênica foi analisada por RT-PCR. **Resultados:** Em um painel de 13 genes analisados, foram observados quatro padrões de expressão: (1) apenas em gordura subcutânea: MMP-2, -9, -19, TIMP-3 e -4; (2) apenas em omento: MMP-11 e -14; (3) em gordura subcutânea e omento: MMP-7, -12 e TIMP-1; (4) ausência de expressão: MMP-10, -16 e -23. Adiponectina, uma proteína secretória característica de adipócitos foi expressa por todos os três tipos de gordura, enquanto que TNF α foi expresso apenas por gordura subcutânea. A expressão de MMP-2 e -9 em gordura subcutânea humana já havia sido descrita anteriormente na literatura científica e foi confirmada, todos os outros resultados para MMPs e TIMPs em gordura humana são inéditos. **Conclusão:** Verificou-se que o padrão de expressão destes genes varia entre os diferentes depósitos de gordura no organismo humano, apoiando o modelo atualmente em debate de que adipócitos de diferentes depósitos do organismo seriam metabolicamente distintos.

Descritores: Obesidade, Metaloproteinases, Inibidor tissular de metaloproteinases, Gordura subcutânea abdominal, Gordura intra-abdominal

Apoio Financeiro: NEPAS/FUABC

97 **Construção e avaliação de eletrodo íon seletivo para dosagem potenciométrica de íons cobre**

Maeda FP, Aricó EM, Moya HD

bdmoya@fmabc.br

Disciplina de Química Analítica, FMABC

Introdução: Os íons metálicos participam de diversos processos no sistema biológico, nos quais o tipo de metal e sua concentração são responsáveis pela realização de funções vitais do organismo. A determinação da concentração sérica de íons cobre, zinco, chumbo e cádmio tem demonstrado a relação destes elementos com hematopoiese, neoplasias gastrintestinais e alterações na concentração de enzimas. **Objetivo:** Construir e aplicar eletrodos íon-seletivo (EIS), baseados em membrana de policloreto de vinila (PVC), para determinação potenciométrica de Cu(II) em sistemas biológicos. **Métodos:** Nesse estudo utilizou-se como material eletroativo um sal, produto da reação entre íons cobre(II) e o agente precipitante cupferron (sal de amônio da N-nitroso-N-fenilidroxilamina), que foi sintetizado e avaliado no Laboratório de Química Analítica do CEPES – FMABC. Esse composto foi incorporado em membrana de PVC, utilizando dioctilftalato (DOP) como plastificante e tetraidrofurano (THF) como solvente. As medições potenciométricas foram feitas no potenciômetro Quimis Q400MT utilizando eletrodo referência de Ag/AgCl (projeto NEPAS 8/2006). **Resultados:** O EIS para Cu(II) construído foi comparado com eletrodo adquirido comercialmente (Orion® Research). Observa-se que a curva obtida com os valores utilizando o eletrodo construído apresenta comportamento semelhante ao do eletrodo comercial, evidenciando que a resposta analítica ao íon Cu(II) é satisfatória em ampla faixa de concentração. **Conclusão:** O eletrodo construído permite medições de 1.10⁻⁵ a 0,1 mol.L⁻¹ (0,64 a 6,4 mg/mL) em Cu(II) logo, a princípio, é possível aplicá-lo na determinação de cobre sérico, que apresenta concentração entre 0,8 a 1,2 µg/mL.

Descritores: Potenciometria, Eletrodos íons seletivos, Cobre.**Apoio Financeiro:** NEPAS/FUABC99 **Utilização de células-tronco na prevenção de aderências pós-operatória peritoneais em coelhas submetidas a cirurgia laparoscópica**

Pereira VCO, Campos C, Souza AMB, Barbosa CP

vania_carol@hotmail.com

Disciplina de Reprodução Humana, FMABC

Introdução: O transplante de células-tronco tem sido considerado uma alternativa para reparo de tecidos “danificados”, em particular o transplante de células tronco (CT) mesenquimais autólogas da medula óssea (MO) devido sua compatibilidade. A obtenção de uma maior quantidade de CT de MO de animais de experimentação é feita a partir da remoção da MO dos fêmures, resultando na eutanásia do animal. Tal fato inviabiliza o transplante autólogo. **Objetivo:** Padronização da técnica para obtenção de MO por punção de crista ilíaca, e padronização da metodologia para isolamento e caracterização das CTs obtidas por punção. **Método:** Foram usadas quatro coelhas Nova Zelândia pesando entre 2,5 e 3,0 kg. A punção das cristas ilíacas foi realizada sob sedação e estritas condições de assepsia. Foi utilizado uma solução de PBS com 2 mM EDTA. O material obtido foi centrifugado e o precipitado resultante foi suspenso em PBS/EDTA e separado em gradiente de Ficoll. A caracterização foi feita por RT-PCR com os marcadores: thy-1, c-kit e CD34. **Resultados:** A punção foi realizada com sucesso em 2 dos 4 animais sendo coletado 4 a 6 mL por crista ilíaca. A dificuldade encontrada nos 02 primeiros casos deveu-se ao posicionamento do animal e calibre da agulha inicialmente utilizado. Não houve dificuldade na separação celular pelo método de Ficoll. Obtiveram-se aproximadamente 1 x 10⁶ células/animal. A caracterização por RT-PCR mostrou discreta ou negativa expressão dos marcadores empregados. **Conclusão:** A obtenção de CT de MO por punção de crista ilíaca é factível, mas necessita-se melhor método de isolamento das CT punccionadas.

Descritores: Células-tronco, Aderências peritoneais, Punção, Medula óssea.**Apoio Financeiro:** NEPAS/FUABC98 **O efeito do pH ácido induzido pela exposição in vitro AO CO₂ sobre o estado oxidativo de células mesoteliais do peritônio**

Campos C, Pereira VCO, Souza AMB

camilaloly@hotmail.com

Disciplina de Reprodução Humana, FMABC

Introdução: Stress oxidativo está envolvido na patogênese de várias patologias incluindo formação de aderências, porém ainda não está bem definida a relação entre o stress oxidativo gerado durante a cirurgia laparoscópica com a formação de aderência pós-operatória. **Objetivo:** Investigar se o pH ácido provocado pela exposição *in vitro* ao CO₂ puro induz estresse oxidativo em células mesoteliais do peritônio. **Métodos:** Células mesoteliais foram obtidas do fragmento de peritônio parietal de 2 pacientes e caracterizadas por imunocitoquímica utilizando marcador citokeratina. As células foram cultivadas até terceira passagem e submetidas a um dos seguintes grupos: (1) Exposição a 100% CO₂; (2) Exposição a 98% CO₂ + 2% O₂; (3) Exposição a 5% CO₂ + 95% N₂; e (4) Condições normais (5% CO₂, 95% umidade relativa e 37°C), grupo controle. A viabilidade celular foi verificada pelo corante “trypan blue” antes e depois de cada experimento. O estresse oxidativo foi medido através da quantificação da 8-isoprostaglandina F_{2α}. **Resultado:** As células isoladas obtiveram confluência de 60% após 8 dias, com troca de meio de cultura a cada 48 h. A caracterização (imunocitoquímica) das células de terceira passagem mostrou células mesoteliais em aproximadamente 93% na população da cultura. A taxa de viabilidade celular após cada experimento foi de 93%, não havendo diferença significativa entre os grupos. A quantificação da 8-isoprostaglandina F_{2α} está em processamento. **Conclusão:** Seria apresentado durante o congresso.

Descritores: Células mesoteliais, Aderências peritoneais, Videolaparoscopia, Estresse oxidativo.**Apoio Financeiro:** NEPAS/FUABC100 **Associação entre pravastatina e enalaprilato na reversão da hipertrofia ventricular esquerda em ratos induzida por isoproterenol**

Bincoletto IAB, Ferreira C

igor_bincoletto@yahoo.com.br

Disciplina de Cardiologia, FMABC

Introdução: A hipertrofia ventricular esquerda (HVE) é um importante fator de risco de morbimortalidade cardiovascular pelo estudo de Framingham. Em adição, dados da literatura indicam que a hipercolesterolemia aumentam a expressão dos receptores AT1. O uso dos inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) previne e/ou reverte a hipertrofia cardíaca. Informações consistentes da literatura indicam redução de mortalidade com o uso de estatinas reduzindo a hipercolesterolemia por promover diminuição dos receptores AT1. **Objetivo:** O objetivo do presente trabalho foi verificar se associação entre pravastatina e enalaprilato promove a reversão da HVE em ratos induzida por isoproterenol. **Método:** Foram utilizados 40 ratos Wistar machos divididos em 4 grupos: Isoproterenol (ISO), Isoproterenol + Enalaprilato (ENA), Isoproterenol + Pravastatina (PRA) e Isoproterenol + Enalaprilato + Pravastatina (ENA/PRA). Utilizou-se 0,3 mg/kg de isoproterenol que foram aplicados aos ratos subcutaneamente por oito dias consecutivos enquanto o enalaprilato e a pravastatina foram administrados por gavagem na dose de 0,3 mg/kg e 10 mg/kg, respectivamente, durante 14 dias consecutivos. Foram avaliados os pesos úmidos dos ventrículos, os parâmetros bioquímicos: colesterol total e frações e triglicérides. **Resultados:** O grupo PRA reduziu a relação peso do ventrículo e peso final dos ratos em cerca de 2,7%. No grupo ENA houve redução da HVE de 5,3%. No grupo ENA/PRA houve redução da HVE de 10,5%. **Conclusão:** A associação de pravastatina e enalaprilato mostrou ser mais eficaz na reversão da hipertrofia ventricular esquerda induzida por isoproterenol.

Descritores: HVE, Isoproterenol, Hipertrofia ventricular esquerda.**Apoio Financeiro:** PIBIC - CNPq

101

Epidemiologia dos pólipos endometriais e sua correlação com alterações pré-malignas e malignas em mulheres na pós-menopausaAlmeida ACPM, Souza AMB
anninhamedabc@yahoo.com.br

Disciplina de Reprodução Humana, FMABC

Introdução: O pólipo endometrial pode representar um fator de risco para o câncer de endométrio, apesar da sua associação ser inferior a 1%. A identificação dos fatores de risco para o desenvolvimento dos pólipos endometriais e sua correlação com alterações pré-malignas e malignas pode possibilitar o estabelecimento de uma terapêutica segura. **Objetivos:** Os objetivos deste estudo são: verificar a prevalência de alguns fatores como antecedentes gineco-obstétricos, doenças associadas e obesidade das pacientes com pólipo endometrial; analisar se a biópsia da superfície do pólipo endometrial pode ser utilizada para o diagnóstico de lesões pré-malignas e malignas e observar se há correlação entre dados clínicos com lesões potencialmente malignas. **Método:** Foram realizadas 100 videohistoscopias em mulheres pós-menopausadas para a realização de polipectomia. Desse procedimento foi retirado o pólipo e uma amostra do endométrio adjacente. O material foi preparado e enviado para análise anátomo-patológica. **Resultados:** Observamos uma maior prevalência de pólipos endometriais em: mulheres brancas, com idade média de 61 anos, sem uso pregresso de TRH, de baixa estatura, obesas e hipertensas. Os pólipos endometriais analisados foram atróficos (71%), funcionais (10%) e hiperplásicos (12%). Do material analisados diagnosticamos ainda 1 caso de tumor mülleriano (1%) e 3 casos de hiperplasia (um deles com atípias). Houve uma correlação negativa entre o tipo histológico e a idade das pacientes; e uma correlação positiva entre a biópsia e o restante do pólipo. **Conclusão:** A idade, obesidade e hipertensão arterial podem predispor ao desenvolvimento de pólipos endometriais.

Descritores: Pólipo endometrial, Endométrio, Útero, Fatores de risco.**Apoio Financeiro:** PIBIC - CNPq

103

Estresse oxidativo, perfil lipídico, espessamento endotelial e vasodilatação endotélio-induzida em escolares com elevação nos níveis de homocisteínaSilva RP, Sarni ROS, Hix S, Fonseca FLA, Almeida VD, Miranda RB
rebeka.paschoal@gmail.com

Disciplina de Pediatria, FMABC

Objetivos: Avaliar em crianças com elevação dos níveis de homocisteína (Hcy) o perfil lipídico, marcadores de estresse oxidativo, espessamento endotelial e vasodilatação endotélio-induzida. **Métodos:** Foram incluídos no estudo 64 escolares, saudáveis, entre 6 a 11 anos, selecionados entre 668 matriculados em Escola Pública do município de Santo André (mediana Hcy 5,5 µmol/L; 2,2-10,4). Destes, 33 com Hcy > 7,4 µmol/L (superior ao percentil 90) – grupo-1 e 31 com Hcy < 4,0 µmol/L (inferior ao percentil 10) – grupo-2, pareados por sexo e idade. Foram obtidos dados de peso e estatura, para classificação da condição nutricional; coletou-se 15mL de sangue para avaliação do perfil lipídico (LDL-c, HDL-c, triglicérides), glutatona peroxidase oxidada (ox) e reduzida (red) (HPLC por detecção eletroquímica), utilizadas para o cálculo da relação glutatona-ox/red. Realizou-se ultra-sonografia doppler de carótida e artéria braquial, por único examinador (3 medidas consecutivas), para avaliação do complexo médio intimal (CMI, mm) e da vasodilatação endotélio-induzida (VEI 30s, 60s e 90s). Análise estatística: Qui-quadrado e Mann-Whitney. **Resultados:** Entre as crianças avaliadas 35/64 (54,7%) eram do sexo feminino e a mediana de idade foi de 8,9 anos (6,5-11,5). O grupo-1 tinha um percentual maior de crianças obesas em relação ao grupo 2 (24,2% vs 0%; p = 0,011). A mediana do LDL-c, HDL-c, triglicérides, relação glutatona ox/red, CMI e VEI; não mostrou diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos. **Conclusão:** Crianças com níveis aumentados de Hcy não mostraram diferença em relação ao perfil lipídico, estresse oxidativo, nem maior espessamento endotelial e vasodilatação endotélio-induzida, quando comparadas a crianças com níveis adequados de Hcy.

Descritores: Homocisteína, Criança, Hiperlipidemia, Estresse oxidativo.**Apoio Financeiro:** NEPAS/FUABC

102

Dispepsia não investigada: análise da etiologia definitiva e perfil clínico dos pacientes encaminhados ao ambulatório de gastroenterologia da FMABCMorais VS, Almeida ACPM, Ranzatti, RP, Brunetti K, Chehter EZ
vanessamedabc@yahoo.com.br

Disciplina de Gastroenterologia, FMABC

Introdução: Estudos epidemiológicos apontam que 25% da população refere dor abdominal. Segundo o consenso ROMA III, a dispepsia é definida por dor e/ou desconforto persistente ou recorrente em abdome alto. A dispepsia pode ser classificada em orgânica ou funcional. A dispepsia orgânica é causada por lesão estrutural, orgânica ou metabólica, e a funcional não apresenta estas alterações. **Objetivos:** Determinar a etiologia da dispepsia e avaliar a prevalência de infecção por *Helicobacter pylori* nos pacientes encaminhados ao ambulatório de Gastroenterologia da FMABC. **Métodos:** Realizamos um estudo prospectivo observacional e seqüencial no período de janeiro de 2006 a maio de 2007. Para a investigação utilizamos um questionário e solicitamos exames (endoscopia digestiva alta, protoparasitológico de fezes, hemograma, sorologia para *H. pylori* e ultra-sonografia abdominal total). Foi feita a análise estatística através do teste qui-quadrado e pelo teste U de Mann-Whitney (nível de significância: 5%). Pacote estatístico utilizado foi o SPSS 14.0 para Windows. **Resultados:** A maior parte dos 27 pacientes incluídos é do sexo feminino, etnia branca, ensino fundamental incompleto e procedentes de Santo André. Notamos que 42,3% dos pacientes apresentaram lesão orgânica na endoscopia digestiva alta, sendo a esofagite de refluxo a mais freqüente alteração. A ultra-sonografia abdominal foi normal 73% dos casos. A infecção pelo *Helicobacter pylori* foi detectada em 36% dos casos. **Conclusão:** A endoscopia digestiva e a ultra-sonografia abdominal foram os melhores exames diagnósticos da dispepsia. A prevalência de *H. pylori* nos pacientes dispépticos foi de 36%.

Descritores: Dispepsia, *Helicobacter pylori*, Ultra-sonografia, Endoscopia.**Apoio Financeiro:** PIBIC - CNPq

104

A síndrome da imunodeficiência adquirida e o pâncreas na era HAARTLeite SF, Buff CG, Ramos E, Mader AM, Chehter EZ
fmilk@uol.com.br

Disciplina de Gastroenterologia, FMABC

Introdução: O comprometimento pancreático em pacientes com AIDS é pouco descrito na literatura, porém tem alta prevalência. Cursa assintomático em 90% dos casos com escassas alterações laboratoriais indicativas de envolvimento específico, o que dificulta o diagnóstico. No entanto tem sido relacionado à síndrome de má absorção e diarreia, causa freqüente de morbidade em pacientes HIV positivo na era HAART, que não obtiveram melhora significativa ao longo dos anos. Somam-se a isto as alterações histológicas encontradas nestes pacientes tais como: atrofia acinar, diminuição dos grânulos de zimogênio, esteatose pancreática e alterações nucleares. **Objetivos:** Avaliar aspectos clínico-laboratoriais e morfológicos do comprometimento pancreático, visando identificar a existência ou não de um padrão histopatológico característico da AIDS após a terapêutica HAART. **Método:** Estudo prospectivo seqüencial aberto, com pacientes diagnosticados com AIDS, que receberam tratamento HAART e necropsiados no Serviço de Verificação de Óbitos da Capital – SVOC-USP. **Resultados:** As amostras coletadas estão aguardando análise, devido à quantidade mínima de material necessário para esta. **Discussão:** Recentes estudos têm demonstrado a ação nociva das drogas do esquema HAART sob o pâncreas exócrino e endócrino, o que demanda maior conhecimento relativo às alterações deste órgão, cujo comprometimento é silencioso no paciente. Além disto, existe a síndrome da reconstituição imunológica, que pode modificar o espectro de acometimento pancreático. Outro aspecto a ser considerado é o aumento da sobrevida, o que deve possibilitar aparecimento de pancreatite crônica e neoplasias. **Conclusão:** O pâncreas e a AIDS na era HAART necessitam ter suas relações precisamente estabelecidas para que se possa planejar um melhor suporte clínico aos pacientes.

Descritores: Pâncreas, HIV, HAART, Histologia.**Apoio Financeiro:** NEPAS/FUABC



P1 Câncer gástrico – uma questão de hábitos?

Soares FPS, Bueno MAG, Ramalho GN, Okazaki GJ, Alves AN, Costa SRP
fatima@kmal.com.br

Introdução: O câncer gástrico é a segunda causa de morte relacionada a neoplasias, ficando atrás somente do carcinoma broncogênico, tanto em estatísticas nacionais quanto em mundiais. Muitos fatores estão implicados no desenvolvimento da neoplasia, incluindo dieta rica em sal e defumados, infecção pelo *Helicobacter pylori*, gastrite atrófica crônica, entre outros. É mais comum em homens e após 50 anos. O tabagismo e o alcoolismo têm sido indicados como possíveis fatores de risco, mas ainda não há consenso sobre a participação destes. É uma doença de cura difícil, pois é diagnosticado em estágios avançados. **Objetivo:** Estabelecer a correlação entre tabagismo e alcoolismo nos pacientes diagnosticados com o carcinoma gástrico. **Método:** Foi feita análise retrospectiva de 32 prontuários de pacientes diagnosticados com câncer gástrico, entre os anos de 2000 e 2004, em um hospital da região do ABC Paulista. **Resultados:** Entre os 32 pacientes, 81,2% eram do sexo masculino. A média de idade foi de 60,3 anos. No sexo masculino, 30,8% eram etilistas crônicos e 92,3% eram tabagistas. Sete homens eram concomitantemente tabagistas e etilistas e apenas 6 pacientes negaram ambos os hábitos. **Conclusões:** Tabagismo e alcoolismo são frequentes entre os portadores da doença. Observou-se em uma metanálise em 2006 que a erradicação do *H. pylori* era menor entre os fumantes. Foi possível observar nesse estudo uma alta frequência do tabagismo e do alcoolismo, mas são necessários maiores estudos para estabelecer a real relação entre eles.

Descritores: Câncer gástrico, Tabagismo, Alcoolismo, Fatores de risco.

P3 Fatores preditivos do desenvolvimento de derrame pleural em pacientes tratadas de câncer de mama

Guilherme TS, Gross JL
tatiguilherme@yaboo.com.br

Introdução: A pleura é um sítio comum de metástase do câncer de mama. Presença de derrame pleural maligno confere mal prognóstico. Identificar pacientes com maior risco de derrame pleural pode ser útil para o diagnóstico e tratamento precoces. **Objetivo:** Identificar fatores preditores do desenvolvimento de derrame pleural maligno em pacientes com câncer de mama. **Materiais e Métodos:** Estudo retrospectivo de 1.145 pacientes com câncer de mama admitidas e tratadas no Hospital AC Camargo entre 1989 e 1994. Foram excluídas as pacientes com metástases ou segunda neoplasia primária ao diagnóstico. Das 977 pacientes estudadas, 13,8% apresentaram derrame pleural neoplásico (citologia oncológica positiva ou carcinoma na biópsia pleural). Dividiram-se as pacientes em 2 grupos: com e sem derrame pleural neoplásico. Foi estudada a associação de variáveis clínicas, histopatológicas e terapêuticas no desenvolvimento do derrame pleural. A associação das variáveis foi avaliada pelo teste do chi-quadrado, e aquelas que apresentavam $p < 0,01$ foram incluídas no modelo de regressão logística com a finalidade de identificar as variáveis de valor preditivo independente para o desenvolvimento de derrame pleural. **Resultados:** Na análise univariada obteve-se como variáveis significativas: linfonodos positivos ($p = 0,01$), estádio clínico ($p = 0,04$), cirurgia ($p = 0,01$), quimioterapia ($p < 0,01$) e recorrência pulmonar ($p < 0,01$). Na análise multivariada, identificou-se as não operadas ($p = 0,007$), que receberam quimioterapia ($p = 0,003$) e com recorrência pulmonar ($p = 0,01$) com maior risco. **Conclusão:** As pacientes não submetidas à cirurgia, aquelas que receberam quimioterapia e que apresentaram recidiva pulmonar tiveram risco significativamente maior de desenvolverem derrame pleural neoplásico.

Descritores: Derrame pleural, Câncer de mama, Metástase.

P5 Estudo da casuística de acidentes de trânsito em vias urbanas em Santo André no mês de maio de 2004 – um estudo-piloto

Souza AJF, Paulo DS, Dourado LHC, Palma VA, Martins LC
falecomalvauro@hotmail.com
Departamento de Saúde da Coletividade, FMABC

Introdução: O município de Santo André é responsável por 316.792 veículos, 4,08% do total da frota do Estado de São Paulo. Devido ao alto número de veículos circulantes, aumentam as chances de ocorrer acidentes de trânsito. Sabe-se, estatisticamente que o perfil da vítima de acidente de trânsito no Estado é do sexo masculino e jovem, no entanto não existem dados precisos para o município de Santo André. **Objetivo:** Verificar o perfil da vítima de trânsito em Santo André. **Metodologia:** Estudo transversal sobre os acidentes de trânsito ocorridos no mês de maio de 2004 em Santo André – estudo-piloto. Escolheu-se o mês de maio devido ao maior número de ocorrências durante o ano de 2004 (107 casos). As informações foram obtidas junto ao 8º Grupamento de Bombeiros de Santo André. Foi feita a análise descritiva, os testes de Qui-quadrado e teste t. **Resultados:** As vítimas possuíam idade média de 28,5 anos sendo 80,4% do sexo masculino. CHMSA foi responsável por 71% dos atendimentos. Dos veículos envolvidos, 31% eram automóveis e 27% motocicletas. O período de maior frequência das ocorrências estudadas é o noturno (40%), seguido do período da tarde (32%). **Conclusões:** Os acidentes de trânsito no município de Santo André envolvem principalmente automóveis e motos com motoristas jovens. A maioria das vítimas sofreu escoriações leves e poucos óbitos foram encontrados. No município, o centro de referência para atendimento ao traumatizado é o CHMSA.

Descritores: Acidentes de trânsito, Trauma, Santo André.

P2 Avaliação da interpretação do equilíbrio ácido-básico

Silvestre DN, Melo LGM, Silva CS, Godoy IBR, Palomba H
diegosilvestre@uol.com.br
Disciplina de Nefrologia, FMABC

Introdução: A correta interpretação do equilíbrio ácido-básico apresenta importante impacto no manuseio clínico de pacientes gravemente enfermos. **Objetivos:** Avaliar diferentes definições utilizadas por médicos na análise dos dados presentes na gasometria arterial e identificar as principais dificuldades no diagnóstico correto do distúrbio ácido-básico. **Métodos:** Foram entrevistados 37 médicos, no período de maio de 2006 a junho de 2006, nos Hospitais Universitários da Faculdade de Medicina do ABC, com análise diagnóstica de 4 gasometrias arteriais para cada participante do estudo. **Resultados:** A maioria (65%, $n = 24$) era composta por clínicos e cirurgiões gerais. Na primeira gasometria arterial ($pH = 7,32$, HCO_3^- 10mEq/L, $PaCO_2$ 20 mmHg, BE -13,8), foram utilizadas 5 definições diferentes com predomínio de acidose metabólica em 67,5% ($n = 25$) dos entrevistados. Na segunda ($pH = 7,40$, HCO_3^- 3,7mEq/L, $PaCO_2$ 6,1 mmHg, BE +4,5) foram observadas 11 definições diferentes, que variam de acidose metabólica compensada com alcalose respiratória (43,2%, $n = 16$) até alcalose metabólica (10,8%, $n = 4$). Na terceira gasometria arterial ($pH = 7,02$, HCO_3^- 10mEq/L, $PaCO_2$ 40 mmHg, BE -20,4), foram utilizadas 8 interpretações diferentes, com predomínio de acidose metabólica em 46% ($n = 17$). Na quarta gasometria arterial ($pH = 7,40$, HCO_3^- 54mEq/L, $PaCO_2$ 89 mmHg, BE +47), foram empregadas 11 definições diferentes, como alcalose metabólica compensada com acidose respiratória em 21,6% ($n = 8$). **Conclusão:** Não existe consenso nas definições utilizadas para a correta interpretação da gasometria arterial, sendo necessário reformular os critérios, valores e as nomenclaturas utilizadas, uma vez que a principal discordância parece ser a inexistência de um padrão de referência uniformemente aceito.

Descritores: Equilíbrio ácido-base, Estudos de avaliação, Nefrologia.

P4 Conheça as características clínico-ginecológicas das pacientes submetidas ao método de imagem inicial na investigação de mulheres inférteis

Scoppetta TLPD, Scoppetta LRPD, Travassos CLDG, Fraile NMP, Scoppetta LCD
thiagoscoppetta@hotmail.com

Introdução: Um em cada 5 casais tem problema transitório de infertilidade durante a sua vida. Frequentemente as causas são patologias tubárias. Para determinar se as tubas uterinas estão pérvias, a histerossalpingografia (HSG) é solicitada. **Objetivo:** Apresentar as características clínico-ginecológicas mais comuns à HSG. **Método:** Foram analisados 60 pacientes submetidas à HSG em nosso hospital entre março de 2006 a outubro de 2006, considerando idade, antecedentes ginecológicos e obstétricos, a presença de infecção ativa em útero, ovário e tuba, e se a peritonização do contraste ocorreu de forma livre ou localizada. **Resultados:** A idade média foi de 32,3 anos. Das 60 pacientes, 78,3% não tinham filhos. O tipo de parto mais frequente foi a cesárea (61,50%). Noventa por cento das mulheres negaram história de aborto. O exame mostrou permeabilidade tubária em 70% delas. A peritonização do contraste ocorreu de forma unilateral em 20% dos pacientes, achado que não deve ser responsabilizado pela infertilidade da paciente com 100% de certeza. Por sua vez, em 10% dos pacientes a obstrução foi bilateral, achado específico, devendo ser responsabilizado como a causa de infertilidade. **Conclusão:** As obstruções tubárias bilaterais representaram a causa de infertilidade em 10% da nossa população. A HSG foi capaz de diagnosticar 16,6% de fatores uterinos (anomalias uterinas, nódulos submucosos, compressão uterina extrínseca, sínquias e fistulas), que representam, de acordo com a literatura, quando associado a fatores tubários, 20% das causas da infertilidade. Esse diagnóstico deve se basear no estudo radiológico e por RM da região pélvica.

Descritores: Diagnóstico por imagem, Histerossalpingografia, Infertilidade.

P6 Os valores dos métodos diagnósticos para a detecção de câncer de próstata

Scoppetta TLPD, Scoppetta LRPD, Fraile NMP, Rodrigues RM, Cohen MP, Scoppetta LCD
thiagoscoppetta@hotmail.com

Introdução: O carcinoma de próstata é um dos tumores mais comuns em homens idosos e de meia-idade; tem a 3ª maior incidência de câncer na população mundial. **Objetivo:** Avaliar o valor da ultra-sonografia trans-retal de próstata (US) modo B e Doppler e do PSA (antígeno prostático específico) no diagnóstico de câncer de próstata. **Metodologia:** Para isso, foram revisados retrospectivamente os dados dos pacientes encaminhados ao nosso serviço entre maio de 2000 e fevereiro de 2006 para realização de biópsia prostática guiada por US. Foram incluídos no estudo 333 pacientes entre 40 e 94 anos, com dados completos de PSA e achados anatomopatológicos. Em todos os pacientes foi realizada US, modo B, Doppler e biópsia a sextante estendida e de áreas suspeitas. **Comentários:** A sensibilidade e especificidade dos US modo B e US Doppler foram, respectivamente: 41,8% e 86,8%, e 25,6% e 93,2%; os valores preditivos positivo e negativo: 63,0% e 73,5%; 66,6% e 70,3%. Valores de corte de PSA, acima de 2,5 e 4,0 ng/mL apresentaram sensibilidade e especificidade de 97,3% e 5,0% e, 81,8% e 19,6% respectivamente e densidade de PSA menor que 0,10 sensibilidade de 86,1% e especificidade de 35,0%. **Conclusão:** Na nossa população a associação da US Doppler ao modo B acrescentou na detecção do câncer de próstata, pois apresentou valores altos de especificidade (93,2%). A ultra-sonografia modo B e Doppler é uma arma útil para guiar biópsia prostática a sextante, devendo ser valorizadas áreas suspeitas. Os valores de PSA e densidade de PSA encontrados são concordantes com os da literatura.

Descritores: Diagnóstico por imagem, Câncer de próstata, Câncer da próstata, PSA, Ultra-som, Ultra-som Doppler.

P7 Perfil epidemiológico da tuberculose no município de São Paulo, Brasil, 1998-2005

Juc RU, Albuquerque SSR, Mariano RC, Usón Jr PLS, Nakano EK, Luiz OC
rodrigo.juc@uol.com.br

Introdução: A tuberculose, doença infecciosa crônica, acomete um terço da população mundial, a maioria em países subdesenvolvidos. A OMS aponta mais de 8 milhões de novos casos/ano e aproximadamente 3 milhões de óbitos. No Brasil há em torno de 40 milhões de pessoas infectadas residentes principalmente na periferia das metrópoles. **Objetivos:** Traçar o perfil epidemiológico da tuberculose no município de São Paulo e verificar a sua tendência na última década. **Métodos:** Utilizou-se dados da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo do período de 1998 a 2004. Analisaram-se os coeficientes de incidência, taxas de cura, abandono, óbito e o tipo de tratamento realizado, supervisionado ou auto-administrado. Realizou-se a análise de comparação entre proporções ($p < 0,05$). **Resultados:** No período observou-se estabilidade no coeficiente de incidência. Em 1998 foram 6.619 casos. Em 2004, 6.215. A taxa de cura apresentou aumento significativo de 58,8 para 70,6%. A taxa de abandono segue em queda (19,4% para 11,3%). Em 1998, apenas 27 casos eram supervisionados e em 2004, 1.800, representando aumento de 6.667%. A cura no tratamento supervisionado saltou de 66,7 para 83,6%, já no tratamento auto-administrado foi de 58,7 para 65,7%. **Conclusão:** Houve um aumento no número de tratamento supervisionado em relação ao auto-administrado. O programa de controle da tuberculose em São Paulo tem conseguido melhor resultado na cura dos pacientes, mas não consegue modificar a incidência, o que mantém a tendência endêmica.

Descritores: Tuberculose, Epidemiologia, Prevenção & controle.

P9 Avaliação do perfil glicêmico em 1.423 pacientes

Lima LF, Ricci R, Antonangelo DV, Santomauro Jr AC, Santomauro AT, Fraige Filho F
asantomauro@gmail.com

Introdução: Em 1997 a *American Diabetes Association* (ADA) preconizou novo método para diagnóstico de diabetes que se baseia no nível de glicemia plasmática 2 h após 75 g de glicose oral desconsiderando valores de 30, 60 e 90 min. **Objetivo:** Analisar curvas glicêmicas em 1.423 indivíduos escolhidos aleatoriamente avaliando o incremento da área sobre a curva dos níveis de glicose nos tempos 30, 60, 90, 120 min. **Métodos:** Foram analisadas curvas glicêmicas de 1.423 indivíduos acima de 30 anos. De acordo com critérios da ADA, três grupos de indivíduos foram selecionados: 407 diabéticos (D), 289 intolerantes (I) e 727 normoglicêmicos (N). Os grupos foram analisados baseado na área incremental da curva de glicemia, subdividindo os indivíduos normais nos que apresentavam um pico de glicose ≥ 200 mg/dL (N1-49 indivíduos), dois picos de glicose (N2-28 indivíduos) e nenhum pico de glicose (N0-650 indivíduos). Foi usado para análise estatística o teste Tukey. **Resultados:** A área incremental obtida nos grupos foi: N0 $3885 \pm 80,91$ mg/dL/min, N1 $7715 \pm 181,9$ mg/dL, N2 $8503 \pm 296,1$ - $8344 \pm 129,6$, D $10191 \pm 178,0$. A comparação N1 X N0 e N0 X N2 mostrou diferença com significado estatístico ($p < 0,001$). **Conclusão:** Com este novo critério da ADA, pacientes considerados normais que apresentaram um ou mais picos de glicemia superior a 200 mg/dL (5,4%) mostraram maior área incremental comparado com pacientes que não apresentaram pico, comportando-se como intolerantes.

Descritores: Diabetes mellitus, Intolerância à glicose, Teste de tolerância à glicose.

P11 Análise das variáveis do grau de risco do pé diabético

Santomauro Jr AC, Ugolini MR, Lioi VPP, Bincoletto IAB, Santomauro AT, Fraige Filho F
asantomauro@gmail.com

Introdução: O pé diabético é uma complicação do diabetes mellitus (DM) séria, pois evolui com ulcerações e amputações. Fatores de risco, como neuropatia periférica, acompanham o pé diabético. Na maioria dos casos, a amputação é precedida por ulceração nos pés. **Objetivo:** Relacionar o grau de risco do pé diabético com múltiplas variáveis: idade, tempo de doença, hemoglobina glicada, microalbuminúria, medicamento para DM, hipertensão arterial sistêmica (HAS), dislipidemia (DLP) e tabagismo (TAB). **Método:** Foram avaliados 63 diabéticos. Através do Monofilamento de *Semmes-Weinstein* de 10 g, foram avaliados 9 pontos plantares e um na borda medial do hálux de cada pé. Foi considerada a presença de neuropatia se quatro ou mais pontos no mesmo pé não foram sentidos. Todos os pacientes foram questionados quanto aos fatores de risco. A análise estatística foi feita usando o software *GraphPadPrism4*. **Resultados:** Idade média, tempo de doença, controle glicêmico, medicação em uso, presença ou não de HAS, DLP e TAB em cada grupo não mostraram diferenças significativas ($p > 0,05$). Para análise do comprometimento renal, os pacientes foram divididos em: com microalbuminúria positiva ou negativa. A medida que o risco de pé diabético avança, a presença de nefropatia avaliada pela microalbuminúria torna-se mais elevada. **Conclusão:** A única variável que mostrou diferença significativa entre os grupos foi o comprometimento renal. Este estudo mostrou que piorando a função renal, torna-se necessário intensificar a prevenção do pé diabético, logo medidas simples como o exame clínico dos pés, tratamento de patologias associadas, aconselhamentos sobre higiene e calçados deverão ser intensificadas.

Descritores: Diabetes mellitus*, Pé diabético*, Nefropatias diabéticas*.

P8 Estetoscópios: disseminação de microorganismos e o uso do álcool como agente desinfetante

Genovesi V, Ponce JZ, Rossoni C, Sato MU, Taniguti LS, van der Heijden IM
innekemicro@yahoo.com.br

Introdução: A freqüente contaminação por bactérias da microbiota normal e por microorganismos resistentes caracteriza os estetoscópios como importante ferramenta na transmissão e disseminação das infecções bacterianas. A desinfecção habitual dos estetoscópios com álcool etílico a 70% pode proporcionar uma redução na contaminação bacteriana com consequente diminuição do aparecimento de infecções nosocomiais e da comunidade. **Objetivos:** Detectar a distribuição dos microorganismos nos estetoscópios de médicos e estudantes da FMABC e avaliar a eficácia do álcool etílico 70% na anti-sepsia e transmissão das doenças infecciosas. **Métodos:** Foi realizado um estudo prospectivo com 49 estetoscópios no período de 6 meses (2006-2007). Os participantes responderam a um questionário e após consentimento informado foram coletadas amostras por impressão direta do diafragma por 5 segundos em placas de agar-sangue antes e após a desinfecção com álcool etílico 70%. As placas foram incubadas por 24 h a 37°C e examinadas diariamente por até 72 h. As colônias bacterianas (UFC) foram submetidas a uma análise micromorfológica. **Resultados:** De um total de 154 UFC, 146 (94,9%) foram Gram-positivos e 8 (5,1%) de Gram-negativos. Após a desinfecção foram isoladas 15 colônias sendo 11 (73,9%) Gram-positivos e 4 (26,1%) Gram-negativos. **Conclusão:** Embora tenha ocorrido crescimento de microorganismos nos estetoscópios após desinfecção com álcool etílico 70%, constatou-se uma relevante redução no isolamento bacteriano evidenciando assim a importância desse procedimento na transmissão das doenças infecciosas.

Descritores: Etanol, Desinfecção, Bactérias.

P10 Pró-saúde na escola: projeto-piloto

Lozinsky AC, Ribeiro DDM, Santos SO, Bezerra DF
drickl@yahoo.com.br

Introdução: O projeto Saúde na Escola é um braço do grande projeto Amigos da Escola, e tem como objetivo melhorar a saúde e o aprendizado das crianças e adolescentes, propiciando uma melhor qualidade de vida. A escola tem a função de transmitir conhecimentos e de formar cidadãos. Muitos problemas de aprendizagem estão ligados às condições de vida e saúde do estudante. Por isso é importante que a questão de saúde na escola seja tratada como projeto desenvolvido em parceria com a comunidade. **Objetivo:** Inspirando-se neste projeto, a Unidade Básica de Saúde Santa Terezinha estabeleceu uma parceria com a Escola Mário Martins objetivando aprimorar o conhecimento dos alunos sobre saúde, e estimular os estudantes de Medicina a estabelecer um maior contato com a população. **Métodos:** Foram ministradas palestras educativas sobre dengue (tema escolhido pela escola), baseado na faixa etária de 7 a 8 anos; como abordagem pedagógica optou-se por teatro de fantoches e uma apresentação informativa em data show. Após a palestra, o conhecimento adquirido foi testado através de jogo dos 7 erros. **Resultados:** O jogo dos 7 erros como teste de assimilação do aprendizado pelas crianças mostrou um índice de acerto de 95%. **Conclusão:** Baseado nesses acertos e na participação constante das crianças durante a palestra chegou-se à conclusão que trabalhos como esses - que propiciam a interação de profissionais de saúde com a comunidade - são muito importantes, tanto na difusão dos conhecimentos sobre saúde para uma melhor qualidade de vida da população, como no aprimoramento do aprendizado médico.

Descritores: Saúde, Educação, Comunidade.

P12 Perfil da primeira consulta em pacientes com diabetes

Amaral DG, Verdade DRM, Oliveira LZZ, Santomauro Jr AC, Santomauro AT, Fraige Filho F
letzinha27@gmail.com

Introdução: No Brasil, estima-se que a prevalência de diabetes seja de 7,6% na população entre 30 e 69 anos. Tanto na rede pública quanto na particular, a maioria dos pacientes não é tratada por especialistas. **Objetivo:** Avaliar o perfil epidemiológico de pacientes diabéticos na primeira consulta em clínica endocrinológica. **Métodos:** Foram selecionados 390 prontuários de pacientes diabéticos da clínica de endocrinologia do hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo de forma aleatória. O critério de inclusão foi exame físico e laboratorial completos. Os dados são apresentados em média e desvio padrão. **Resultados:** Na amostra, 8% (33) dos pacientes eram portadores de DM1 e 92% (357) de DM2. Diagnóstico realizado por exames de rotina: 54% (212), após sintomas (poliúria, polifagia, polidipsia): 11% (42) e após complicações: 2% (8). Referiam dieta apropriada: 48% (189). Comorbidades mais freqüentes: HAS 57% (121) e dislipidemia 26% (100). Ao exame físico, os DM1 apresentavam o IMC médio de 25 ± 5 kg/m² e os DM2 de 30 ± 5 kg/m² com $p < 0,005$. Já havia pelo menos um acometimento macrovascular em 12% (47) e microvascular em 21% (82). A média das HbA1c foi de $8 \pm 1,8\%$ (VR: 4-6,3%-Método IEIT), não havendo diferença entre os valores de pacientes DM1 e DM2. **Conclusão:** A conduta do não especialista mostrou-se inadequada para o bom controle da DM. A HbA1c de entrada, na maioria, encontrava-se acima do valor de normalidade, 12% possuíam comprometimento macrovascular, 20% utilizavam associação de antidiabéticos orais e apenas 17% recebiam insulina, taxa menor que a dos centros de referência de tratamento.

Descritores: Diabetes mellitus, Complicações do diabetes.

P13 Razão entre o número de linfonodos positivos e o total de linfonodos dissecados como fator prognóstico de pacientes com câncer de cólonPalos CC, Ramos E, Abrão MN, Silva VA, Miranda VC, del Giglio A
vamedabc@yahoo.com.br

Introdução: O câncer de cólon (CC) é o 4º tipo de câncer mais freqüente em homens e o 3º tipo mais comum em mulheres no mundo. Múltiplos fatores prognósticos têm sido identificados como influenciadores na sobrevida do paciente com CC. A presença de envolvimento linfonodal é indubitavelmente o fator prognóstico mais importante e bem estabelecido. **Objetivo:** Examinar o impacto da razão entre LN positivos e o total de LN ressecados no prognóstico dos pacientes com câncer de cólon. **Método:** Trata-se de um trabalho retrospectivo realizado através da consulta dos prontuários dos pacientes com câncer de cólon primário, consecutivos, provenientes de três instituições localizadas no ABC paulista. De cada prontuário foram obtidos dados demográficos e dados relacionados à doença. **Resultados:** Foram analisados 106 pacientes no total, com média de idade de 62,8 anos, sendo a maioria do sexo masculino (53,8%). A mediana de linfonodos dissecados foi de 11,5 e 58,5% tiveram mais que 10 linfonodos dissecados. A média do tempo de seguimento foi de 25 meses, sendo que houve 32,1% de óbito correlacionado ao tumor. A análise univariada mostrou que a sobrevida dos pacientes incluídos no estudo está relacionada ao quociente linfonodos positivos / linfonodos dissecados ($p = 0,044$), estadiamento da doença ($p = 0,001$) e recidiva do tumor ($p = 0,058$). No entanto, na realização da análise multivariada observou-se que o único fator independente relacionado à sobrevida para câncer de cólon na população estudada é o estadiamento ($p = 0,001$). **Conclusão:** A avaliação do quociente linfonodal como fator de prognóstico deverá ser estendida em estudos posteriores com um número maior de pacientes com mais de 10 linfonodos dissecados.

Descritores: Neoplasia de cólon, Linfonodos, Prognóstico.**P15** “Antes tarde do que nunca” nem sempre é a melhor estratégia: avaliação do atraso no diagnóstico e tratamento do câncer de mama em um hospital públicoTrufelli DC, Santos MBB, Fraile NMP, Pecoronni PG, Gonzaga SFR, del Giglio A
damilatrufelli@yahoo.com.br

Introdução: O diagnóstico e o tratamento precoce de câncer de mama podem reduzir mortalidade específica, porém, segundo o INCA, 50% dos tumores de mama são diagnosticados nos estádios III e IV. **Objetivo:** Identificar as possíveis fases de atraso na condução das pacientes dentro do Serviço de Oncologia do Hospital Estadual Mario Covas. A partir desses resultados ponderar ser realizado um plano de ação para minimizar os períodos de atraso neste serviço. **Método:** Estudo retrospectivo, no qual foram extraídos e analisados dados dos prontuários de pacientes com câncer de mama atendidas, desde o diagnóstico até o tratamento, consecutivamente, pelo Serviço de Oncologia do Hospital Estadual Mario Covas, no ano de 2006. **Resultados:** Foram obtidos prontuários de 68 pacientes do sexo feminino, com média de idade de 56,34 anos. Destas 83,1% realizaram a mamografia como exame inicial. A maioria (68,2%) se encontrava nos estádios II e III da doença. O maior intervalo no diagnóstico do câncer de mama ocorreu entre a mamografia e a biópsia (mediana de 72 dias) sendo este significativamente maior quando comparado aos outros intervalos ($p < 0,001$), também foi observado que o estágio IV da doença está relacionado a um maior intervalo entre a mamografia e a biópsia ($p = 0,014$). **Conclusão:** Prover mamografia para mulheres da população geral poderá não diminuir a mortalidade por câncer de mama a não ser que tenhamos recursos para atuar sobre as anormalidades encontradas neste exame.

Descritores: Câncer de mama, Diagnóstico precoce, Tratamento.**P17** Correlação entre fatores epidemiológicos e diabetes mellitus em pacientes submetidos a cirurgia de revascularização miocárdicaGonzalez MO, Kuboiana CM, Salvador LM, Santomauro Jr AC, Santomauro AT, Fraige Filho F
asantomauro@gmail.com

Introdução: Indivíduos com diabetes mellitus (DM) têm morbidade e mortalidade cardiovascular aumentadas. Nos EUA, dos 1,5 milhão de procedimentos de revascularização miocárdica realizados a cada ano, aproximadamente 25% são feitos em indivíduos diabéticos. Estes apresentam maior mortalidade perioperatória, além de necessidade aumentada de re-revascularização pelo grande risco que têm de reestenose. **Objetivo:** Correlacionar fatores epidemiológicos em uma amostra de pacientes submetidos a revascularização miocárdica em relação ao DM. **Método:** Análise dos prontuários de 158 pacientes que foram submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio, de 02/04 a 10/04, no Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo. **Resultados:** Dos prontuários estudados, 50 (31,6%) pacientes eram diabéticos e 108 (68,3) eram não-diabéticos ou desconheciam o diagnóstico. 46 (29%) do sexo feminino, sendo 16 (34%) diabéticos e 30 (65%) não diabéticos; 112 (71%) do sexo masculino, sendo 34 (30%) diabéticos e 78 (70%) não diabéticos. A média de idade era de 61,28 ± 10,3 anos. A média do índice de massa corpórea (IMC) da amostra foi de 26,5 ± 4,2; de 27,4 ± 4,2 para indivíduos diabéticos e de 26,1 ± 4,1 para não diabéticos. Os fatores epidemiológicos: IMC, sexo, tipo de terapia, e a presença ou não de DM associados à causa da revascularização miocárdica, não mostraram significância estatística ($p > 0,05$), exceto a correlação entre tabagismo e DM associado à revascularização ($p < 0,05$). **Conclusão:** Indivíduos diabéticos tabagistas são os que mais necessitam da cirurgia de revascularização miocárdica. Apresentam risco para revascularização miocárdica maior que os não tabagistas, sugerindo que tabagismo é um forte fator de risco para isquemia miocárdica independente da presença ou não de diabetes.

Descritores: Diabetes mellitus, Revascularização miocárdica, Tabagismo.**P14** Tumores sincrônicos: como abordar este problema clínico de freqüência crescente?Lozinsky AC, Campos C, Trufelli DC, Chinaglia L, Pereira MLG, Kaliks R
damilatrufelli@yahoo.com.br

Introdução: À medida que a população envelhece, a incidência de câncer aumenta. Por isso, a coexistência de dois ou mais tumores primários sincrônicos no mesmo paciente irá tornar-se um diagnóstico mais freqüente. Pacientes com tumores sincrônicos são um desafio para os médicos, pelo fato de serem excluídos da maior parte dos estudos clínicos que avaliam novos tratamentos. **Objetivo:** Revisar sistematicamente a literatura relacionada aos tumores sincrônicos, de modo a derivar estratégias clínicas gerais para tratar esses pacientes. **Resultados:** Através de estratégia de pesquisa foram identificadas 149 publicações, das quais somente 54 preencheram critérios de inclusão e exclusão pré-especificados. Estes estudos eram na sua maioria relatos de casos e pequenas séries de casos descrevendo tumores raros. Foram estabelecidas estratégias de abordagem de acordo com a ressecabilidade, quimio e radiossensibilidade dos tumores sincrônicos, e com a probabilidade de se tratar de síndrome de predisposição genética. **Conclusão:** A evidência disponível relativa a estratégias de conduta em casos de tumores sincrônicos é pobre e baseada principalmente em relatos de casos. Dessa forma, propõe-se que seja instituído um registro dos pacientes com tumores sincrônicos e aplicado um fluxograma que oriente o tratamento, para que o conhecimento desse problema clínico comum, mas ainda pouco estudado, seja ampliado.

Descritores: Oncologia, Sincrônicos, Tumor.**P16** Perfil lipídico e reposição hormonalLioi VPP, Oliveira LZZ, Steffen RM, Santomauro Jr AC, Santomauro AT, Fraige Filho F
letzinba27@gmail.com

Introdução: A menopausa é associada a mudanças no perfil lipídico (PL) e na aterogênese, com elevação dos níveis de LDL, aumentando risco cardiovascular, e diminuição do HDL. A terapia de reposição hormonal (TRH) pode restaurar o perfil pré-menopausal, favorável à proteção cardiovascular. **Objetivo:** Verificar a influência da TRH no PL de mulheres menopausadas. **Método:** Selecionaram-se 43 pacientes do Ambulatório de Endocrinologia da FMABC, sendo comparado o PL, em condições basais e após um ano de tratamento. Na TRH foi utilizado estradiol (100 mcg/semana) e norestirenona (60 mcg/semana) ou estrogênios conjugados associados a acetato de medroxiprogesterona 10 mg/dia/12 dias ou valeriano de estradiol/dia/21 dias e levonorgestrel 20mg/dia/10 dias. Avaliou-se tempo de menopausa, idade e PL inicial das pacientes. Realizada análise estatística pelo método de curtose. **Resultados:** Média das idades: 53 ± 5,6 anos. Tempo médio decorrido desde o início da menopausa: 5 ± 6,3 anos. Média dos valores basais: CT = 223 ± 40,5 mg/dL, HDL = 47 ± 15,4 mg/dL, LDL = 152 ± 35,5 mg/dL e triglicérides = 137 ± 76,2 mg/dL. Após um ano de TRH: CT = 214 ± 44,8 mg/dL, HDL = 49 ± 16,1 mg/dL, LDL = 138 ± 36 mg/dL e triglicérides = 143 ± 73,7 mg/dL. **CONCLUSÃO:** Ocorreu efeito positivo sobre PL das pacientes tratadas, com decréscimo no LDL e aumento no HDL, não sendo evidenciado nenhum efeito tromboembólico neste período. Porém não se obteve valores com relevância estatística, provavelmente pelo número reduzido de pacientes envolvidas.

Descritores: Menopausa*, Terapia de reposição hormonal*.**P18** Influência das condições climáticas no atendimento médico-ortopédico durante prova de maratona de revezamentoAbreu FGA, Costa Jr RMM, Carneiro LFM, Melkan RV, Saheb GCB, Melani LF, Navarro MS, Barone PS
abreufg@terra.com.br

Introdução: A relação da temperatura e umidade do ar nos atendimentos médicos durante as corridas são objetos de estudos. O intuito de aprimorar o planejamento do atendimento aos atletas de maratona, entender sua resposta fisiológica a esse estresse e suas repercussões sistêmicas encorajam novos trabalhos. As maratonas são fonte importante para esses estudos. **Objetivo:** Relacionar a influência das condições climáticas no atendimento médico-ortopédico aos atletas durante prova de maratona de revezamento, demonstrando sua importância. **Métodos:** Através de um levantamento retrospectivo dos atendimentos médicos durante a 12ª Maratona de Revezamento Pão de Açúcar realizada na cidade de São Paulo em setembro de 2004, com 30.248 participantes e 6 h de duração, registramos periodicamente índices máximos, médios e mínimos da temperatura e umidade do ar. As afecções médico-ortopédicas observadas foram relacionadas aos dados climáticos, averiguando a influência do clima nestes atendimentos. **Resultados:** Na primeira metade da prova, a temperatura média foi 29,3°C e umidade do ar foi 46,71%. Na metade subsequente, a temperatura atingiu média de 35,8°C, com 26,16% de umidade do ar. Totalizaram-se 246 ocorrências, sendo 66 (26,83%) ortopédicas, 145 (58,94%) clínicas e 35 (14,22%) outras patologias. Na segunda metade da prova, ocorreram 173 atendimentos (70,32%), mostrando que a elevação da temperatura e a diminuição da umidade do ar contribuíram para um aumento nos atendimentos médico-ortopédicos. **Conclusão:** O médico responsável por provas de alta performance deve estar atento às condições climáticas no dia da prova, pois este fator tem influência direta na ocorrência de complicações clínico-ortopédicas.

Descritores: Medicina esportiva, Maratona, Temperatura corpórea.

P19 Luxação recidivante do ombro: aspectos epidemiológicos do período da lesão à cirurgia

Motter BV, Cestari RCP, Lee LK, Watanabe D, Strose E, Ikemoto RY
b_motter@hotmail.com

Introdução: O ombro é a articulação que com maior frequência é sede de luxações. No seu tratamento, quanto maior o número de luxações pior o prognóstico do seu tratamento pela atrofia do lábio glenoidal, distensão da cápsula e dos ligamentos glenomeriais e presença de crosões da borda anterior da glenóide. Em nossos ambulatórios, recebemos com frequência pacientes com 10 ou mais episódios de luxações. **Objetivo:** O objetivo do nosso trabalho foi avaliar as causas que levam o paciente a nos procurar somente após um grande número de luxações. **Método:** Dos 100 pacientes que foram tratados cirurgicamente ou estão aguardando cirurgia em nossos ambulatórios, avaliamos 70 indivíduos que responderam a um questionário que continha de perguntas relacionadas ao mecanismo das luxações, locais de atendimento, orientações recebidas para o tratamento do evento agudo e acompanhamento, tempo necessário para conseguir o acompanhamento e cirurgia. Os dados coletados foram submetidos à análise. **Resultados:** Na maior percentagem dos casos, o paciente não recebeu orientações sobre a necessidade de cirurgia após o segundo episódio de luxação, fato que, associado a dificuldade em encontrar serviço que realize a cirurgia corretiva, retardou o tratamento. **Conclusão:** Consideramos a luxação recidivante do ombro uma afecção de saúde pública, por sua alta frequência e pela incapacidade que provoca principalmente em indivíduos jovens e ativos. Concluímos que as orientações ao paciente após o primeiro episódio de luxação devem ser a prioridade do médico-assistente, para que ele busque o mais rápido possível o tratamento adequado após seu segundo episódio de luxação.

Descritores: Recidivante, Glenoumeral, Glenóide.

P21 Conhecimentos da população do ABC paulista sobre fatores de risco e condutas frente ao acidente vascular cerebral (AVC)

Sampaio ET, Pinheiro FS, Borgonovi ABP, Rodrigues FM, Ramos MMO, Alessi R
itargin@hotmail.com
Liga de Epilepsia, FMABC

Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) é uma emergência e, como tal, deve ser rapidamente identificada e tratada, objetivando-se um melhor prognóstico para o paciente. Um mínimo conhecimento da população a respeito das características do AVC é crucial para que o indivíduo acometido seja encaminhado, em tempo hábil, para um serviço especializado. **Objetivo:** Determinar se a população do ABC Paulista sabe identificar um quadro de AVC, seus fatores de risco e a importância do socorro rápido. **Métodos:** Solicitou-se que indivíduos aleatórios respondessem a um questionário de múltiplas escolhas a respeito de um quadro típico de AVC, seus fatores de risco e possíveis formas de tratamento. **Resultados:** 29,9% dos entrevistados eram homens e 8,2% idosos. 62,9% fizeram o diagnóstico correto, 33% erraram e 4,1% não sabiam responder. 97,9% afirmaram que chamariam o resgate ou levariam o indivíduo ao hospital. 89,8% ressaltaram a importância do atendimento rápido como fator de melhor prognóstico para o paciente. 91,8% classificaram dieta e exercício físico como fatores de prevenção do AVC. Em relação aos fatores de risco, os mais lembrados foram pressão alta (93,88%), nervosismo (89,80%), tabagismo (87,76%) e etilismo (84,69%). 92,9% consideram o AVC fator de risco para que ocorra uma segunda manifestação da doença. **Conclusão:** O conhecimento público a respeito do AVC se mostrou mais sólido que o esperado. Talvez o verdadeiro empecilho para o adequado tratamento dos indivíduos acometidos resida no acesso e no preparo dos serviços de saúde para atender a estes pacientes.

Descritores: Acidente cerebrovascular, Conscientização, Educação em saúde.

P23 Sintomas depressivos e ansiosos e uso de substâncias psicoativas em estudantes de medicina

Couto MG, Busse PR, D'Elia, G
pedro.busse@gmail.com

Introdução: Vários estudos mostram que o estudante de Medicina apresenta mais sintomas ansiosos e depressivos do que a população geral, assim como maiores índices de uso de álcool e de algumas drogas ilícitas. No entanto, há poucos dados sobre a correlação entre o uso de substâncias psicoativas e a presença de sintomatologia ansiosa ou depressiva nessa população. **Objetivo:** Avaliar a correlação de sintomas ansiosos e depressivos, além de dificuldades de estudo e uso de substâncias psicoativas. **Método:** foram aplicados questionários anônimos de auto-preenchimento para os estudantes de 1º a 4º anos do curso de Medicina da FMABC, enfocando o uso de várias substâncias psicoativas no último mês, no último ano e ao longo da vida, assim como os Inventários de Depressão de Beck e de Ansiedade (IDATE-E). **Resultados:** Foram estudados 104 alunos, com idade média de 22,096 ± 2,1, sendo 32 homens (30,76%) e 74 mulheres (69,24%). O escore médio de depressão foi de 10,93 ± 3,5 para a população que fez uso de tabaco no último ano e 9,58 ± 6,0 para a população que nunca experimentou essa substância (p < 0,05). Foi encontrada correlação entre dificuldades relatadas de estudo e uso de álcool no último mês (p < 0,02) e entre dificuldades relatadas com colegas e uso de maconha no último ano (p < 0,03). **Conclusão:** A associação entre uso de tabaco e depressão sugere um risco aumentado de uso de cigarros em indivíduos acometidos de sintomatologia depressiva, assim como um grau maior de dificuldades acadêmicas e de relacionamento entre usuários de substâncias lícitas (álcool) ou ilícitas (maconha).

Descritores: Depressão, Ansiosos, Substâncias psicoativas.

P20 Influência da hospitalização na qualidade do sono em pacientes internados nos serviços da Faculdade de Medicina do ABC

Jayme EM, Bedin DCC, Juc RU, Galvão FSF, Rosset VFM, Alessi R
jayme.eduardo@gmail.com
Liga de Epilepsia, FMABC

Introdução: O sono é um processo fundamental para a recuperação fisiológica e psicológica do homem. É fato que a hospitalização afeta a qualidade do sono por inúmeros fatores. Porém, dos trabalhos que abordaram o tema nos últimos 20 anos, poucos apresentaram resultados relevantes. **Objetivo:** Pesquisar objetiva e subjetivamente se existe queixa de piora do sono durante a internação e algumas de suas possíveis causas. **Métodos:** Estudo piloto transversal com pacientes internados nas enfermarias de Clínica Médica (CM) Cirurgia Geral (CG) e Ginecologia e Obstetria (GO) dos serviços da Faculdade de Medicina do ABC. **Resultados:** 64,5% dos entrevistados eram mulheres. Média de idade: 44,02 anos. 34% estavam internados em CM, 36,2% em CG e 29,8% em GO. 48,9% referiram piora do sono na internação; destes, 79,3% apresentaram diminuição do tempo de sono. 46,8% dos pacientes relataram dificuldade em dormir após a internação (antes da internação: 29,1%), enquanto 58,2% dos internados relataram dificuldade em manter o sono (antes da internação: 41,1%). O uso de medicações para dormir aumentou de 9,3%, antes da internação, para 12,2%. Os principais fatores de interrupção do sono relatados foram noctúria (44,2%), calor (29,2%), dores (24,2%) e dispnéia (23,9%). O tempo médio de sono diminuiu (de 7,69 h antes da internação para 5,32 h depois), assim como a nota média dada ao sono (7,71 antes e 6,60 depois). **Conclusão:** Concluímos que existe, efetivamente, uma piora na qualidade do sono durante a internação. Esta piora passa despercebida, muitas vezes, pela equipe médica, independentemente da área de atendimento.

Descritores: Sono, Hospitalização.

P22 A nova tendência na escolha dos peelings químicos

Cesarini CF, Coelho ACM, Silva RP, Martins LM, Guglielmino F, Fabra DG
claudia.cesarini@hotmail.com

Introdução: Sabe-se que hoje em dia existe uma tendência em realizar mais peelings superficiais e médios do que peelings profundos, porém não há dados na literatura que comprove que isto realmente ocorre. Sendo que este procedimento é largamente usado por dermatologistas em todo o mundo, resolvemos analisar os dados de nosso ambulatório a fim de comprovar esta tendência. **Material e Método:** A fim de verificar a frequência de realização de cada um dos três tipos de peelings químicos, foram analisados os prontuários dos anos de 2004, 2005 e primeira metade de 2006 do Instituto da Pele da Faculdade de Medicina do ABC – Fundação ABC. **Resultados:** Em 2004 foram realizados 670 peelings superficiais, 36 médios e 19 profundos e em 2005, 800 superficiais, 89 médios e 15 profundos. Já no primeiro semestre de 2006 foram realizados 365 superficiais, 27 médios e apenas 3 profundos, mostrando, então que houve uma queda no número de peelings profundos e um aumento de superficiais e médios. **Conclusão:** Conseguimos então verificar que, realmente, em nosso serviço de dermatocosmiatria, nos anos de 2004, 2005 e 2006, houve maior tendência para realização de peelings superficiais e médios em detrimento dos profundos.

Descritores: Peeling químico, Superficial, Médio, Profundo.

P24 O uso da anticoncepção de emergência entre acadêmicos de faculdades particulares do estado de São Paulo

Guimarães GP, Rymkiewicz V, Marotti LV, Silva PPB, Brito LH, Barbosa CP
guidanmc@yahoo.com.br

Introdução: O uso de anticoncepção de emergência tem aumentado com intuito de prevenir gravidez inoportuna. Sua indicação está reservada a casos excepcionais, como relação sexual sem uso de método anticoncepcivo, falha conhecida ou presumida do método, uso inadequado e abuso sexual. Entretanto, a incidência de gravidez indesejada resultante em abortamento inseguro no Brasil ainda é alta e o método emergencial não pode ser exclusivo, pois não previne doenças sexualmente transmissíveis. **Objetivo:** Identificar incidência do uso de anticoncepção de emergência entre estudantes de medicina abaixo e acima do 3º ano, direito e engenharia. Avaliar possíveis diferenças entre esses alunos. **Métodos:** Utilizou-se questionário estruturado, anônimo, para ser auto-responderido. **Resultados:** Os resultados apresentados fazem parte de um trabalho aprovado pelo Centro de Biotética do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. A amostra foi composta por 317 estudantes, com idade média entre 18 e 25 anos (85,2%). A distribuição por sexo foi de 42,6% masculino e 57,4% feminino. Quando questionados se já utilizaram pílula do dia seguinte, 40,1% responderam que "sim". Dentre esses, há maior uso entre alunos de Medicina acima do 3º ano (35,4%), seguidos por Engenharia (27,6%), Direito (26%) e Medicina abaixo do 3º ano (11%). **Conclusão:** Concluiu-se uso elevado da "pílula do dia seguinte" no grupo estudado, talvez pelo fato de possuírem mais estudo e acesso a informação que a população geral. Há diferença significativa do seu uso entre alunos de medicina no início e término da Faculdade.

Descritores: Anticoncepção pós-coito, Pílula do dia seguinte, Estudantes.

P25 Epidemiologia dos sintomas urinários na população geriátrica masculina brasileira institucionalizadaGonzalez DH, Carneiro A, Motter BV, Aparício LVM, Mottecy FMB
danielhidalgo@terra.com.br

Introdução: Atualmente, no Brasil, aproximadamente 6% da população brasileira é idosa e a projeção para o ano de 2050 é para 12 a 15% do total. Uma pesquisa epidemiológica numa população geriátrica é mais difícil e problemática principalmente quando trata-se de pacientes institucionalizados devido a maior fragilidade, caracterizada por incapacidades funcionais e psíquicas. **Objetivo:** Descrever a prevalência dos sintomas relacionados à incontinência urinária em idosos institucionalizados para futuro planejamento dos serviços de saúde direcionados. **Métodos:** Foi realizado estudo transversal em população masculina acima de 65 anos e institucionalizada da região do ABC paulista. Para o estudo foi realizada entrevista com os pacientes ou profissionais responsáveis em três casas de repouso para idosos nos meses de abril a junho de 2007. Foram incluídos na pesquisa 52 pacientes. **Resultados:** Todos os pacientes apresentaram alguma queixa urinária, apesar de 46,15% negarem sintomas numa primeira abordagem geral; 63,85% são ex-estilistas, por 46,9 anos em média. O sintoma mais relatado foi a frequência noturna (82,7% dos casos), seguido de urgência miccional (42,3%) e incontinência (42,2%). Somente 21,43% dos idosos possuem acesso a serviço de saúde conveniado. **Conclusão:** Na população de idosos a prevalência de sintomas urinários foi significativa. Ficou claro que a maioria dos idosos institucionalizados possui acesso restrito a serviço de saúde adequado. Muitos encaram seus problemas como inerentes à idade e não procuram ajuda profissional. Contudo, estes sintomas, quando bem tratados, podem trazer melhoria importante na qualidade de vida do indivíduo.

Descritores: Incontinência urinária, Idoso, Paciente institucionalizados.**P27** O exercício e o desempenho do serviço de cirurgia bariátrica da Faculdade de Medicina do ABCGregório LL, Melkan RV, Teixeira GK, Rodrigues RM, Juc RU, Anderi Jr E
gregorioluciano@uol.com.br

Introdução: Paradoxal realidade econômica mundial, onde a fome é um flagelo da sociedade, a obesidade ganha espaço na humanidade, atingindo cerca de 300 milhões de pessoas, sendo que, cerca de 10% expressam a variedade mórbida (IMC > 40 kg/m²), tendo na cirurgia seu único tratamento efetivo. **Objetivo:** Os autores relatam a experiência e dificuldades na implantação do Serviço de Cirurgia Bariátrica da Faculdade de Medicina do ABC, bem como os resultados alcançados em 312 obesos mórbidos tratados. **Métodos:** A opção cirúrgica foi a gastroplastia vertical com banda e reconstrução intestinal em Y de Roux (GVYR) em 273 pacientes; colocação endoscópica de BIB em 33; derivação bileopancreática em 4 e banda gástrica ajustável em 2 pacientes. **Resultados:** Cinco pacientes apresentaram obstrução anastomótica sendo reoperadas. Foram observados 7 casos de fistula no pós-operatório, sendo que, três pacientes foram reoperados. Houveram 4 óbitos (1,3%); uma paciente por infarto agudo do miocárdio; duas pacientes por tromboembolismo pulmonar e um óbito devido a sepsis por deiscência da linha de grampos, sendo a paciente idosa, diabética, hipertensa e cardiopata. Dentre os 308 pacientes restantes, a resposta a um questionário sobre a qualidade de vida, 293 afirmaram terem uma qualidade ótima/boa (95,1%) e 15 pacientes qualidade regular (4,9%). Após um ano de pós-operatório, 98,5% dos pacientes tiveram redução de peso superior a 40%. **Conclusão:** Portanto, sendo a obesidade doença complexa e multifatorial, os serviços universitários, públicos e particulares devem compor equipe multidisciplinar que agirá integralmente na atenção ao obeso, individualizando suas características, tratamento e acompanhamento, ciente de suas particularidades e riscos.

Descritores: Cirurgia bariátrica, Obesidade, Gastroplastia.**P29** Incidência dos fatores de risco cardiovasculares nos pacientes da "IV feira de saúde da Faculdade de Medicina do ABC – 2007"Bincoletto IAB, Ugolini MR, Santomauro Jr AC, Santoro BS, Kelendjian JF, Suarez ER
igor_bincoletto@yahoo.com.br

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) está associada à morbimortalidade por complicações cardiovasculares. O controle intensivo de pressão arterial (PA) demonstra-se eficaz na redução destas complicações. O rastreamento apresenta oportunidade de coletar dados observacionais que, embora não substituam a evidência direta de ensaios clínicos randomizados, podem produzir importantes evidências sobre incidência e resposta a tratamento. **Objetivo:** Avaliar o perfil da população atendida pela Liga de Prevenção das Doenças Coronarianas na IV Feira de Saúde da Faculdade de Medicina do ABC (FSFMABC). **Métodos:** Através de uma anamnese, foram coletados dados sobre hábitos e fatores de risco para doença coronariana, além de ser realizado aferição de pressão arterial. **Resultados:** Foram analisados 211 pacientes (média: 54,19 anos), sendo 92 do sexo masculino e 119 do sexo feminino. Eram tabagistas 14,2%; etilistas, 11,8%; 58,8% eram sedentários, e apenas 22,9% faziam dieta hipossódica e hipocolesterolêmica. Antecedentes familiares eram positivos em 54,5%. 45,0% dos participantes apresentavam HAS diagnosticada anteriormente; 15,2% referiam ser diabéticos; e 34,6% demonstraram conhecimento sobre possível dislipidemia. Desses, 59,7% já faziam uso de drogas anti-hipertensivas, antidiabéticas, e hipocolesterolêmicas. A aferição da PA feita na FSFMABC classificou, segundo as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia, como ótima 13,3%; 18,5% como normal; 15,6% como limítrofe; 27,4% como HAS estágio 1; 13,7% como HAS estágio 2; 9,9% como HAS estágio 3; 1,4% como hipertensão sistólica isolada. **Conclusão:** Devido à elevada incidência de HAS na população estudada, campanhas futuras deverão ser realizadas com maior frequência com intuito de orientar e encaminhar os pacientes para atendimento médico especializado.

Descritores: Hipertensão, Epidemiologia, Orientação.**P26** Estudo do perfil da violência em Santo André – avaliação do atendimento e da evolução do paciente traumatizadoSamençatti GL, Zeidan F, Napoli FC, Fede ABS, Leite DF, Anderi Jr E
gustavolatorre@bol.com.br

Introdução: O trauma representa maior causa de morte nos indivíduos com menos de 40 anos em países desenvolvidos. Nos EUA, todos os anos, aproximadamente 300.000 tornam-se inválidos e 150.000 morrem vítimas de traumas. No Brasil morrem 90.000 vítimas do trauma por ano. Para cada país, cidade, região e hospital têm-se definida uma epidemiologia particular quanto ao número e o tipo de trauma. Em meios suburbanos, há evidências de maior violência e agressões, predominando os traumas abertos. **Objetivo:** Estabelecer o perfil da violência em Santo André e avaliar o atendimento de emergência no Centro Hospitalar do Município de Santo André (CHSA), estabelecendo prognósticos nos traumatizados. **Método:** Foi realizado um estudo retrospectivo em 103 pacientes vítimas do trauma e, que tiveram indicação de cirurgia no período de janeiro de 1997 a dezembro de 1998 no serviço de emergência do CHSA. Aplicou-se um protocolo de investigação e a gravidade lesional foi quantificada segundo o índice de Gravidade Lesional (*Injury Severity Score, ISS*). **Resultados:** A análise da casuística revelou predomínio de lesões por arma de fogo, superando traumas por acidentes automobilísticos. A população mais atingida pelo trauma foi de jovens na faixa dos 30 anos. A abordagem terapêutica mais destacada foi à cirurgia e as complicações pós-operatórias correlacionam-se ao tipo de lesão e ao tempo de permanência hospitalar com baixo sucesso terapêutico e menos de 1% de mortalidade. **Conclusão:** O emprego do ISS foi importante tanto na triagem como na determinação do valor prognóstico de cada caso.

Descritores: Ferimentos e lesões, Índices de Gravidade do Trauma, Traumatismo múltiplo.**P28** Avaliação de mulheres com perda de massa óssea na "IV feira de saúde da Faculdade de Medicina do ABC"Kanas M, Saheb GCB, Brockhausen ID, Okada M, Maria GS, Oswaldo Roberto Nascimento OR
michelkanas@hotmail.com

Introdução: A osteoporose é uma doença silenciosa cuja manifestação clínica tardia é a ocorrência de fratura. Caracteriza-se pela modificação estrutural do esqueleto, na qual participam perda de massa óssea e alteração progressiva de sua microestrutura. Essas alterações ocorrem, mais frequentemente, em mulheres após a menopausa, propiciando aumento da fragilidade do esqueleto, tornando-o suscetível a fraturas promovidas por traumas menores. **Objetivo:** Avaliar a perda de massa óssea em mulheres acima de 45 anos. **Métodos:** As 45 mulheres avaliadas foram submetidas ao exame de densitometria do calcâneo esquerdo, através do aparelho SONOST-2000, da marca coreana Osteosys. **Resultados:** A média de idade foi 60,5 anos, já a mediana foi 60 anos. Das 45 mulheres avaliadas, 32 estavam normais (T-score acima de -1,0), 11 apresentaram Osteopenia (T-score entre -1,0 e -2,5) e 2 apresentaram osteoporose (T-score abaixo de 2,5). Apenas uma mulher osteopênica e uma osteoporótica, relataram não realizar atividades físicas. Cinco osteopênicas e uma osteoporótica fazem uso de cálcio há mais de 1 ano. Quatro pacientes osteopênicas e ambas osteoporóticas relataram já terem tido algum tipo de fratura óssea anteriormente. **Conclusão:** De acordo com a literatura, o exame de densitometria do calcâneo por si só, não é considerado suficiente para fechar diagnóstico de osteoporose ou osteopenia. No entanto, devido a sua rapidez e praticidade, é uma boa ferramenta para o auxílio no diagnóstico de pacientes que possivelmente apresentem essas patologias. As mulheres avaliadas como osteopênicas e osteoporóticas, foram encaminhadas para um melhor acompanhamento ambulatorial, com o serviço de ortopedia.

Descritores: Osteoporose, Densitometria, Calcâneo.**P30** Análise de fatores de risco para baixo peso ao nascer em um Hospital público de Santo AndréAmaral DG, Moran DKS, Verdade DRM, Nigro FP, Ishicava J, Godoy LV, Martins LC
dg_amaral@terra.com.br

Introdução: Tanto a prematuridade como o baixo peso ao nascer são fatores importantes para o desenvolvimento infantil. Vários fatores como idade materna, duração da gestação entre outros são importantes fatores que influenciam na prematuridade e no baixo peso ao nascer. **Objetivo:** Verificar a prevalência e fatores de risco para baixo peso ao nascer em um hospital Público de Santo André. **Casuística e Métodos:** Este é um estudo transversal. As informações sobre recém-nascidos foram obtidas junto ao Centro Hospitalar de Santo André. Foram obtidas informações diretamente do prontuário do recém-nascido. Foi realizada a análise descritiva e de regressão logística. **Resultados:** A média de idade das mães foi de 25,62 (dp = 6,65) anos, sendo que 19,3% delas tinham menos de 20 anos e dentre essas 14,5% tinham entre 10 e 16 anos de idade. Dos recém-nascidos 14,7% eram prematuros, 16,6% tinham baixo peso ao nascer, e o parto normal foi o mais prevalente (54,6%) seguido do parto cesárea (38,5%). Com relação aos fatores de risco temos que parto Fórceps (OR = 1,57; IC_{95%}: 1,14-2,15), menos de 37 semanas de gestação (OR = 8,75; IC_{95%}: 7,22-10,61), idade da mãe menor de 20 anos (OR = 1,23; IC_{95%}: 1,00-1,53) e o recém-nascido ser do sexo feminino (OR = 1,19; IC_{95%}: 1,01-1,41) são conjuntamente fatores de risco para o baixo peso ao nascer. **Conclusão:** Por ser o baixo peso ao nascer um dos fatores mais importantes para o bom desenvolvimento das crianças sugere-se que novos estudos sejam feitos para que se possam conhecer melhor esses fatores na população de Santo André.

P31

Análise comparativa da incidência dos fatores de risco cardiovascular nos pacientes das "Feiras de Saúde da Faculdade de Medicina do ABC – 2006/2007"

Bincoletto IAB, Ugolini MR, Santomauro Jr AC, Santoro BS, Kelendjian JF, Suarez ER
igor_bincoletto@yahoo.com.br

Introdução: Devido à elevada incidência/prevalência de hipertensão arterial sistêmica (HAS) na população, campanhas são realizadas com frequência com intuito de orientar e encaminhar pacientes para atendimento médico especializado. O controle intensivo de pressão arterial (PA) demonstra-se eficaz na redução de complicações cardíacas, renais, encefálicas e vasculares periféricas. **Objetivo:** Avaliar a homogeneidade da população que frequenta campanhas de saúde. **Métodos:** Através da anamnese, foram coletados dados sobre hábitos e fatores de risco para doença coronariana, além de ser realizado aferição de pressão arterial pela Liga de Prevenção das Doenças Coronarianas na III e IV Feiras de Saúde da Faculdade de Medicina do ABC (FSFMABC). **Resultados:** Foram estatisticamente semelhantes com exceção do sexo e etilismo, que obtiveram $p < 0,05$. Foram analisados 143 pacientes em 2006 (média: 47,6 anos) e 211 pacientes (média: 54,19 anos). Em 2006, 96 do sexo feminino e 47 do sexo masculino; em 2007, 92 do sexo masculino e 119 do sexo feminino. Respectivamente, 2006 e 2007: eram tabagistas 18,2% e 14,2%; sedentários 51,0 e 58,8%; antecedentes familiares positivos em 54,5% e 52,6%; HAS diagnosticada anteriormente 37,8 e 45,0%; referiam diabetes 15,4% e 15,2%; demonstraram conhecimento sobre possível dislipidemia 25,9 e 34,6%; faziam dieta hipossódica e hipocolesterolêmica 22,9% em ambos. Desses, 49% em 2006 e 59,7% em 2007 já faziam uso de drogas anti-hipertensivas, anti-diabéticas, e hipocolesterolêmicas. E declararam-se etilistas 22,4% (2006) e 11,8% (2007). **Conclusão:** A FSFMABC demonstrou-se eficaz como método de triagem e encaminhamento da população com diagnóstico de HAS. Desta forma prevenindo aumento das morbimortalidades causadas por HAS.

Descritores: Hipertensão, Epidemiologia, Orientação.

P33

Achados histeroscópicos em pacientes inférteis

Campos C, Pereira VCO, Souza AMB
camilaloly@hotmail.com

Introdução: Alterações da cavidade uterina podem comprometer o prognóstico reprodutivo de pacientes inférteis. Sua avaliação na propedêutica básica do casal infértil é feita através da ultrasonografia transvaginal e histerossalpingografia. A ultrasonografia é considerada o exame menos invasivo com boa sensibilidade, porém baixa especificidade. A histerossalpingografia apresenta baixa sensibilidade e especificidade para avaliar a cavidade uterina, mas boa sensibilidade e especificidade para avaliação das tubas uterinas. Entretanto, o padrão ouro para a avaliação da cavidade uterina é a videohisteroscopia, não descartando a necessidade de associação com outros exames para diagnósticos mais precisos. Ela oferece uma oportunidade de diagnosticar mal-formações uterinas, pólipos, miomas, hipertrofias endometriais, endometrites, desenvolvimento discordante do endométrio em relação ao ciclo hormonal entre outras alterações, que dificultam e podem até mesmo impedir a implantação do ovo fertilizado, no seu leito endometrial. **Objetivo:** Investigar a frequência de alterações da cavidade uterina em pacientes inférteis através da videohisteroscopia diagnóstica. **Metodologia:** Foram avaliadas 522 videohisteroscopias de pacientes inférteis provenientes do serviço de reprodução humana da Faculdade de Medicina do ABC, no período de agosto de 2005 a abril de 2006. Serão usados os seguintes critérios: idade, paridade, dia do ciclo menstrual, tamanho e regularidade da cavidade uterina, datação e homogeneidade do endométrio, e antecedentes cirúrgicos uterinos. **Resultados:** A variação de idade foi de 22 a 43 anos entre as quais 60,15% era nuligesta. **Conclusão:** A videohisteroscopia diagnóstica pode representar uma boa opção para auxiliar no diagnóstico de alterações da cavidade uterina.

Descritores: videohisteroscopia, ultrasonografia, histerossalpingografia, cavidade uterina, infertilidade.

P35

Utilização do ácido fólico na prevenção de defeitos no fechamento do tubo neural

Valerim PRS, Pinelli APF, Araújo ES, Isquarcino I
valerim@sti.com.br

Introdução: Tubo neural é uma estrutura embrionária precursora do cérebro e medula espinhal. Este tubo, porém, pode obter problemas no seu fechamento provocando malformações as quais chamamos de defeitos no tubo neural (DTNs). Esses defeitos podem ter causa congênita ou podem ser provocados por deficiência vitamínica, no caso, de folato. A alta incidência de DTNs e dificuldade de sua prevenção estão diretamente ligadas à falta de planejamento da gravidez e consequentemente a não administração da vitamina como método preventivo. **Objetivo:** Coletar dados estatísticos a cerca da ocorrência de DTNs e seu contexto, além de elucidar a utilização de folato como método preventivo. **Métodos:** Este trabalho analisou a incidência de crianças com DTNs provenientes de 121 mulheres entrevistadas no município de Biritiba Mirim, São Paulo, no período de 19 a 22 de julho de 2005. **Resultados:** Em um total de 263 gestações foram observados 10 casos de DTNs, resultando em uma incidência de 3,8/100. As mães que tiveram ou não crianças com DTNs foram interrogadas quanto à utilização de medidas preventivas atualmente preconizadas, como o uso do ácido fólico antes do 28º dia após de gestação. Verificou-se que o não uso da vitamina foi devido à gravidez não planejada e desconhecimento da sua importância e forma de utilização. Em relação às mulheres que ingeriram o ácido fólico, a administração foi após o período recomendado. **Conclusão:** Concluímos que a informação de medidas preventivas de malformações congênitas às mulheres em idade fértil é fundamental.

Descritores: Ácido fólico, Prevenção primária, Defeitos do tubo neural, Planejamento familiar.

P32

Estudo das indicações de partos cesárea realizados no serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Municipal Universitário de São Bernardo do Campo – FMABC

Leite SF, Buff CG, Lins LMM, Pflugsten LEP, Castanheira LVR, Klimke D
fmilk@uol.com.br

Introdução: As taxas de cesariana representam mais de 41% dos partos realizados no Brasil, número muito acima do valor de 15% preconizado pela OMS. A tendência atual é melhorar as indicações absolutas deste procedimento e rever criteriosamente aquelas de caráter relativo, visando reduzir a morbimortalidade materna e neonatal, a qual é elevada por indicações imprecisas ou desnecessárias. **Objetivos:** Analisar as indicações de cesáreas realizadas no Hospital Municipal Universitário de São Bernardo do Campo e correlacioná-las com variáveis maternas e neonatais. **Método:** Estudo retrospectivo consecutivo, realizado em serviço de referência, através do levantamento de dados de 550 prontuários de outubro de 2006 a março de 2007. **Resultados:** 33% dos partos realizados no serviço foram cesárea. A principal indicação foi iteratividade por 2 partos cesárea anteriores (28%/154), seguida de suspeita de sofrimento fetal agudo (14,4%/79) e colo desfavorável (12,7%/70). **Discussão:** As indicações obtidas equivaleram-se àquelas citadas pela literatura, no entanto, algumas devem ser revistas, tais como a suspeita de sofrimento fetal agudo, que não revelou associação com índice de Apgar baixo. Além disso, esta foi a principal indicação em primíparas. Ressaltamos também as pacientes com uma cesárea anterior que tiveram como principal indicação colo desfavorável, a qual não é aceita pela literatura. Tais dados questionam quanto tangível é a redução das taxas de cesárea. **Conclusão:** Há necessidade de critério e bom senso na adoção da conduta operatória para resolução obstétrica, a fim de diminuir a morbimortalidade materna e fetal.

Descritores: Parto cesárea, Indicações, Sofrimento fetal.

P34

Estudo dos casos de fratura vertebral por queda de laje, tratados no Hospital Estadual Mario Covas de Santo André

Kanas M, Appolonio PR, Albuquerque SS, Rodrigues RM, Rodrigues LMR, Nicolai RJ
michelkanas@hotmail.com

Introdução: Atualmente, as fraturas vertebrais por queda de laje são tratadas como um problema social. Os moradores das casas de periferia, acabam cobrindo suas casas com uma laje, sem nenhuma proteção ao redor; economicamente mais barato e possibilitando a construção de mais um pavimento no futuro. Enquanto isso não acontece, as lajes são utilizadas para as mulheres estenderem roupa, as crianças brincarem ou nos churrascos de fim de semana. Em situações como essas, ocorrem as quedas. **Objetivo:** Estudar os casos de fratura vertebral por queda de laje, tratados no HEMCSA. **Métodos:** Foram estudados 18 casos, tratados de janeiro de 2004 a janeiro de 2006. O estudo foi realizado através de informações coletadas no prontuário desses pacientes e da convocação dos mesmos para análise de suas radiografias e evolução. **Resultados:** Onze pacientes tiveram fratura lombar, das quais cinco acometiam L1, quatro L2, uma L3, três L4 e uma L5. Ocorreram 6 fraturas na região cervical, todas fraturas-luxações, das quais, uma C4-C5, duas C5-C6, e três C6-C7. Em apenas um caso ocorreu fratura-luxação de vértebra torácica (T11). A fratura prevalente foi a do tipo A3, em explosão (9 casos), o segundo tipo de fratura mais freqüente foi a fratura-luxação (8 casos). **Conclusão:** O tipo de fratura vertebral dependeu do mecanismo de queda, prevalecendo a fratura de vértebra lombar em explosão; nos casos de queda em pé ou sentado. Nos casos em que a queda foi em decúbito horizontal, a lesão prevalente foi a fratura-luxação de vértebra cervical.

Descritores: Fraturas por compressão, Luxação, Artrodesse.



P36 Aspectos epidemiológicos, cirúrgicos e prognósticos de pacientes tratados por câncer gástrico – um estudo retrospectivo

Soares FPS, Bueno MAG, Ramalho GN, Okazaki GJ, Alfinito FS, Costa SRP
fatima@knal.com.br

Introdução: O câncer gástrico é a segunda neoplasia que mais causa óbitos em todo o mundo, sendo mais freqüente no sexo masculino e após a sexta década de vida. Entre os principais fatores de risco estão: dieta rica em sal e defumados, infecção pelo *Helicobacter pylori* e gastrite atrófica crônica. Tabagismo e alcoolismo ainda são fatores em que não há consenso na literatura. A maior limitação ao tratamento curativo é o fato de ser diagnosticado freqüentemente em estágios avançados da doença. **Objetivo:** Analisar os aspectos epidemiológicos, cirúrgicos e prognósticos do câncer gástrico na amostra coletada. **Método:** Análise retrospectiva de 32 prontuários de pacientes tratados por câncer gástrico, entre os anos de 2000 e 2004, em um hospital da região do ABC Paulista. **Resultados:** 81,2% dos pacientes eram do sexo masculino, com média de idade de 60,3 anos. Emagrecimento foi relatado em 84,3% sendo em média de 8,7 kg nos últimos 3 meses. No sexo masculino 92,3% eram tabagistas, 66,6% dos pacientes já se encontravam no estágio cirúrgico IV (TNM) quando do diagnóstico. A alta hospitalar ocorreu em média oito dias após o procedimento, com 15% de óbitos no pós-operatório precoce. Fístulas ocorreram no pós-operatório de 12,5% dos procedimentos e insuficiência renal aguda em 9,4%. **Conclusão:** Tabagismo é freqüente entre os portadores da doença. É comum deparar-se com invasão regional ou à distância no intra-operatório de um procedimento inicialmente com finalidade curativa. Mesmo entre aqueles em que a cirurgia poderia erradicar a doença, complicações pós-operatórias acrescentam grande morbidade/mortalidade.

Descritores: Câncer gástrico, Complicações, Fatores de risco.

P38 Complicações da aplicação de cliques de polímero não-absorvíveis na cirurgia urológica laparoscópica

Serpa Neto A, Gaiato GE, Esteves MAP, Tabacow PBD, Starling ES, Machado MT
aryserpa@terra.com.br

Introdução: Cliques de polímero não-absorvíveis, como o Hem-O-Lok®, são uma opção de custo acessível para o controle vascular em cirurgias laparoscópicas nos países em desenvolvimento. **Objetivo:** Nosso objetivo é descrever a experiência de um centro de referência brasileiro com cliques de polímero no controle vascular em cirurgias laparoscópicas. **Material e Métodos:** Nos últimos 8 anos, 450 pacientes foram submetidos a procedimentos laparoscópicos diversos (nefrectomia simples ou radical, adrenalectomia, prostatectomia radical e nefroureterectomia). Foram controlados, com Hem-O-Lok®, 1.100 vasos, com 550 recebendo somente um clipe e 550 dois. **Resultados:** Houve 4 complicações (1%) técnicas durante a aplicação do clipe, sendo elas: controle incompleto da veia renal (1), laceração arterial durante a aplicação (1), falha no fechamento do clipe (1) e abertura de dois cliques aplicados na mesma artéria renal durante uma nefroureterectomia. Nesta última, foi realizada a reexploração cirúrgica imediata na segunda hora de pós-operatório, sendo necessária a aplicação de dois cliques por uma incisão de Gibson e 3 unidades de sangue. Os pacientes foram liberados no sétimo dia pós-cirurgia. Cliques de salvamento de titânio foram aplicados com sucesso em outros 3 casos. Não houve complicações na aplicação de um clipe somente. **Conclusão:** Durante cirurgias laparoscópicas, problemas associados a cliques de polímero são raros e parecem estar relacionados a manobras do médico, dissecação vascular inadequada ou força insuficiente para segurar o clipe. O número de cliques não parece ser uma fonte de complicações.

Descritores: Urologia, Laparoscopia, Complicações intra-operatória, Instrumentos cirúrgicos.

P40 Experiência preliminar de derivação urinária utilizando bricker laparoscópico

Gaiato GE, Machado LR, Okazaki GJ, Esteves MAP, Machado MT, Starling ES
gabriel_esteves@ig.com.br

Introdução: Os condutos ileais são realizados comumente por cirurgia aberta. A derivação urinária minimamente invasiva é um procedimento em desenvolvimento. A dissecação laparoscópica ureteral associada à derivação urinária extracorpórea é uma opção interessante para simplificar a reconstrução. **Objetivo:** Este trabalho visa avaliar as vantagens da derivação urinária vídeo assistida, em comparação com a cirurgia convencional. **Métodos:** Três pacientes com câncer de colo uterino em estágio IV com fistula vesicovaginal foram submetidos ao conduto ileal antes de iniciar a radioterapia. O primeiro passo cirúrgico foi a dissecação transperitoneal dos ureteres. O ureter esquerdo foi posicionado por via transmesocólica. Um segmento ileal de 15 cm foi escolhido e exteriorizado através de uma incisão infra-umbilical mediana de 4 cm para construção da alça da Bricker. Os splints ureterais foram mantidos até o sexto dia de pós-operatório. Se não houvesse vazamento urinário, os pacientes recebiam alta hospitalar até o 7º dia de pós-operatório. **Resultados:** O tempo médio cirúrgico foi de 140 min (120-160). O tempo médio de permanência hospitalar foi de 7 dias. Não houve complicações intra ou pós-operatórias. No 30º dia de pós-operatório todos os pacientes se apresentavam aptos a continuar as seções de radioterapia. **Conclusão:** A derivação urinária vídeo assistida tem algumas vantagens em comparação com a cirurgia convencional. Há evidentes benefícios estéticos e menor morbidade por este acesso. O intervalo para o início da terapia local pode ser diminuído se comparado com o da cirurgia aberta.

Descritores: Derivação urinária, Fistula vesicovaginal, Laparoscopia.

P37 Complicações da cirurgia bariátrica evidenciadas por métodos de imagem

Scoppetta TLPD, Scoppetta LRPD, Júnior PLSU, Lapeiz FA, Scoppetta LCD
thiagoscoppetta@hotmail.com

Introdução: A cirurgia bariátrica é considerada o método mais eficaz para perda de peso sustentável, combate à síndrome metabólica e diminuição da incidência de doenças associadas, tudo isso em grandes obesos, embora algumas exceções há alguns critérios que devem ser conhecidos para uma indicação segura da cirurgia, como tentativas prévias sem sucesso de perda de peso através de tratamento médico, cirúrgico ou nutricional bem conduzidos, ausência de problemas médicos que tornem a cirurgia de alto risco, ter pelo menos 45 kg acima do peso considerado ideal, IMC de 35-40, associado a doenças relacionadas a obesidade (ex.: hipertensão, diabetes) ou IMC > 40. Porém, não deve-se esquecer que como processo cirúrgico, a cirurgia bariátrica implica em riscos e complicações. **Objetivo:** Relatar algumas das principais complicações de duas modalidades cirúrgicas realizadas: banda gástrica ajustável e gastroplastia redutora, sendo estas correlacionadas com imagens radiológicas. **Métodos:** Os materiais e imagens coletados em nosso serviço foram analisados e comentados de acordo com casos semelhantes na literatura. **Resultados:** Quanto as complicações cirúrgicas específicas, as mais comuns são deslocamento de banda gástrica ajustável, obstrução mecânica por alimentos, obstrução mecânica por hérnias internas e aderências, fístulas anastomóticas gastro-jejunais, sangramento gastrointestinal por úlceras, estenoses e má absorção após 1 ano de cirurgia. **Conclusão:** Concluímos que a realização de exames radiológicos no seguimento pós-operatório dos pacientes submetidos a cirurgia bariátrica é de fundamental importância, devido ao índice significativo de complicações, independente da técnica realizada. Destacamos a importância dos métodos de imagem neste seguimento PO, a fim de diagnosticarmos possíveis complicações, efetuando-se a intervenção necessária.

Descritores: Radiologia, Diagnóstico por imagem, Cirurgia bariátrica.

P39 Nefrectomia radical retroperitoneoscópica com bisturi harmônico

Okazaki GJ, Scarpa MB, Rosa JS, Neto AS, Starling ES, Machado MT
guilhermejardim@hotmail.com

Introdução: Nefrectomia radical laparoscópica tem sido indicada como padrão nos tumores renais T1-T2 menores que 8 cm. No Brasil o acesso extraperitoneal tem sido menos utilizado que o transperitoneal. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é demonstrar como o bisturi harmônico (ultracision) pode contribuir para a realização da cirurgia retroperitoneoscópica. **Método:** Paciente em decúbito lateral sob anestesia geral. Acesso retroperitoneal através de 2 portais. Retroperitoneoscopia para a visualização dos parâmetros anatômicos. Abertura da fâscia de Gerota. Controle dos vasos do hilo renal com clips. Ligadura do ureter. Dissecção de todo o rim externamente à fâscia de Gerota. Ensacamento do espécime cirúrgico. Retirada da peça através de incisão de Pfannestiel. **Resultados:** A cirurgia apresentada foi concluída em 126 minutos. Não houve complicação no intraoperatório e o paciente permaneceu 36 horas internado, recebeu alta sem dor significativa. **Conclusões:** O emprego do bisturi harmônico ofereceu as seguintes vantagens: menor produção de calor e fumação, resultando em menor embassamento da ótica; selamento e secção de pequenos vasos (comum em cirurgias de tumores renais); ambos os fatores anteriores resultaram em melhor visualização das estruturas e menor saída da cavidade para limpeza da ótica, o que resulta em uma cirurgia mais rápida e segura.

Descritores: Nefrectomia, Retroperitoneoscopia, Ultracision.

P41 Cirurgia laparoscópica em casos de litíase urinária: indicações e resultados

Rosa JS, Rangel FLB, Gaiato GE, Machado LR, Machado MT, Starling ES
jurosa9@hotmail.com

Introdução: A técnica laparoscópica, exceção feita aos casos de nefrectomia por exclusão, não figura entre as opções de tratamento da litíase urinária nos principais guias de conduta internacional. No entanto, existem algumas situações particulares em que a sua aplicação pode oferecer benefícios. **Objetivo:** Esse trabalho visa avaliar as indicações e os resultados da cirurgia laparoscópica em casos de litíase urinária. **Métodos:** Num período de dez anos, foram operados 62 casos de pacientes com urolitíase. Entre esses, observou-se dezoito nefrectomias por exclusão, 25 cálculos de ureter proximal (grandes ou na falta de ureterosopia semirígida), 11 pielolitolomias (cálculos grandes, duros, de pelve extrarenal, com anatomia desfavorável para percutânea ou que tinham pieloplastias concomitantes), 2 nefrectomias parciais (divertículo calicial com cálculo) e 6 casos de rins ectópicos ou malformados (5 pielolitolomias em rim pélvico em ferradura e 1 percutânea guiada por laparoscopia). O acesso empregado foi o extraperitoneal, exceção feita aos rins mal formados. Foram implantados cateteres de duplo J em 56 casos (90%). **Resultados:** O tempo cirúrgico variou de 45 a 240 minutos. Não ocorreram complicações intraoperatórias. Um caso foi convertido por falha do material óptico. Observou-se fistula urinária autolimitada em 6 casos (10%). **Conclusão:** Em situações particulares ou na ausência de material endoscópico apropriado a cirurgia laparoscópica é factível e eficiente, devendo ser considerada como opção, a cirurgia aberta convencional.

Descritores: laparoscopia, litíase, rim, ureter.

P42 A abordagem escalonada em cirurgia laparoscópica é alternativa antes da conversão: aspectos técnicos e resultados

Esteves MAP, Rosa JS, Machado LR, Gaíato GE, Wroclawski ER, Machado MT
marcosms@terra.com.br

Introdução: A cirurgia laparoscópica assistida com a mão (HA) em urologia é bastante controversa. Acreditamos que sua indicação deva ser restrita a casos específicos como grandes espécimes renais, quando existe inflamação significativa que não permita a progressão pela via laparoscópica pura ou para evitar a conversão em situação não prevista ou emergências. **Materiais e Métodos:** Num período de 6 anos (2000-2006) identificamos 15 casos no qual iniciamos cirurgia por via laparoscópica exclusiva e utilizamos a via HA na tentativa de evitar a cirurgia aberta. **Resultados:** Em 13 casos a situação foi eletiva e em 2 casos emergencial (lesão vascular). Dos casos eletivos 8 foram submetidos a incisão planejada na altura do hilo renal (alto risco de conversão suposta), 1 caso com incisão subcostal lateral (pionefrose com abscesso hepático por contigüidade), 4 casos com incisão de Pfannestiel e dois casos com incisão ilíaca homolateral ao rim (baixa probabilidade de conversão suposta). Foram convertidos apenas dois casos (15%) nos quais se planejou a incisão sobre o hilo renal. Um dos casos tratava-se de pielonefrite xantogranulomatosa e o outro de rim policístico com abscesso (ambos os espécimes renais eram maiores que 20 cm). O tempo médio de internação foi de 6 dias para a cirurgia HA e de 9 dias para os casos convertidos para cirurgia aberta. **Conclusão:** Mesmo nos casos com alto grau de dificuldade, a técnica escalonada empregando a cirurgia HA permite que o procedimento endoscópico seja completado em 85% dos casos. As vantagens da cirurgia minimamente invasivas quanto à recuperação pós-operatória podem ser obtidas.

Descritores: Laparoscopia, Rim, Pielonefrite.

P44 Uso de retalho circunferencial de epíplon em anastomoses pancreatoduodenais

Pane CEP, Biselli B, Lima GHV, Sadatsune DE, Sadatsune EJ, Pesciotto A
caiopane@terra.com.br

Introdução: A gastroduodenopancreatectomia (GDP) é atualmente a única forma de tratamento segura e eficaz para pacientes selecionados com patologias benignas e malignas do pâncreas e da região periampular. No entanto, desde que Whipple publicou três casos de ressecção pancreatoduodenal em 1935, esta cirurgia é originalmente associada à alta morbimortalidade. Com os recentes avanços da cirurgia pancreática e dos cuidados pós-operatórios, a GDP tem hoje uma baixa taxa de mortalidade (< 5%). Entretanto, esta operação é ainda associada a uma considerável morbidade pós-operatória, atingindo até 50% dos casos em alguns centros especializados. Entre as complicações, a fistula pancreática continua sendo a mais importante, com uma incidência que varia de 5 a 25% nas grandes séries. As anastomoses pancreatoduodenais empregadas atualmente são uma combinação de várias técnicas cirúrgicas, a depender do local e direção da anastomose, e método de sutura, entre outros. **Métodos:** Em atenção a este, que é o maior problema das ressecções pancreatoduodenais, procuramos relatar os resultados de dois casos de gastroduodenopancreatectomia, operados em nosso serviço (Hospital Estadual Mário Covas) através da utilização de retalho circunferencial de epíplon envolvendo todo o corpo do pâncreas remanescente, seguido da anastomose termino terminal em dois planos entre alça jejunal, corpo pancreático e retalho de epíplon (telescopagem). **Resultados:** Ambos os pacientes evoluíram sem fistulas no pós-operatório. **Conclusão:** Acreditamos ser esta uma técnica cirúrgica promissora, que contribuirá para redução da incidência de fistulas pancreáticas em gastroduodenopancreatectomias, necessitando de posteriores estudos para comprovação da redução da morbimortalidade pós-operatória.

Descritores: Pancreatoduodenectomia, Neoplasias gastrointestinais, Pâncreas / lesões.

P46 Estudo comparativo entre sutura em dois planos e sutura em plano único em gastroplastia vertical com banda e reconstrução em Y de Roux

Rossi FMB, Teixeira GK, Oliveira V, Costa Jr RMM, Paez YP, Anderi Jr E
felipe.rossi@gmail.com

Introdução: A cirúrgica bariátrica que desfruta de maior prestígio dentre os cirurgões é a gastroplastia vertical do estômago, com bandejamento do coto gástrico e reconstrução do trânsito digestivo através de anastomoses gastro-jejunal e jejuno ileal em Y de Roux (GBVYR). Descrita e praticada desde 1993, é executada com o concurso de grampeadores, repousando na deiscência de suas anastomoses uma de suas mais temidas complicações. **Objetivo:** Analisar os resultados de obesos mórbidos submetidos a GBVYR com sutura em dois planos, quando comparados com as realizadas com anastomose em plano único, contínuo e extramucoso. Foi analisado o tempo operatório, ocorrência de obstrução digestiva e fistulas anastomóticas. **Métodos:** Foram incluídos 196 pacientes com IMC superior a 38,5 kg/m² e que apresentavam alguma comorbidade. Houve prevalência de mulheres no estudo (82,14%) e, as idades variaram de 12 a 62 anos. Durante a técnica cirúrgica, quando assumiu-se a posição de sigma para ser anastomosada ao coto gástrico, foram realizados 2 tipos de sutura: sutura em dois planos contínuos, sendo o total com categuete cromado 3-0 e o seromuscular com Vycril 3-0 (Grupo I); e sutura em plano único, extramucoso, contínuo em Monocryl 3-0 (Grupo II). **Resultados:** Não houve diferença estatística significativa com relação ao tempo operatório entre os dois grupos. Observou-se significativa diferença estatística em favor do Grupo II com relação à obstrução digestiva, bem como em relação às fistulas anastomóticas. **Conclusão:** Os pacientes do Grupo II aonde ambas as suturas foram confeccionadas em plano único, extramucoso, contínuo em Monocryl 3-0 apresentaram melhores resultados.

Descritores: Cirurgia bariátrica, Técnicas de sutura, Anastomose cirúrgica.

P43 Nefrectomia laparoscópica no tratamento do carcinoma urotelial de pelve renal e ureter: taxas de recidiva urotelial e sobrevida global

Rangel FLB, Apolonio PR, Scarpa MB, Tabacow PBD, Molina WR, Machado MT
flavinha_lucia@hotmail.com

Introdução: A nefroureterectomia laparoscópica reduz significativamente a morbidade cirúrgica quando comparada à cirurgia convencional. No entanto poucas séries têm mostrado o controle oncológico em longo prazo após o procedimento endoscópico. **Objetivo:** Este trabalho visa avaliar as taxas de recidiva do carcinoma urotelial de pelve renal e ureter e a sobrevida global através da nefrectomia laparoscópica como tratamento. **Método:** No período de 1998-2006 foram submetidos a cirurgia radical laparoscópica 15 pacientes com carcinoma urotelial sendo 10 de pelve e 5 de ureter distal. O ureter distal foi extraído através de diversas técnicas. Sete casos tinham antecedente de RTU de bexiga por carcinoma urotelial superficial (2 de baixo grau e 5 de alto grau). O tempo médio de seguimento foi de 4,5 anos. **Resultados:** Todos os casos foram operados sem conversão. Um dos casos foi a óbito no pós-operatório por pneumonia. O anátomo-patológico revelou pTa de baixo grau em 5 casos e pT1-T2 de alto grau histológico em 7 e pT3-T4 em 3 casos. A sobrevida global de todos da amostra foi de 60% considerando-se o anátomo-patológico da peça operatória. O índice de sobrevida livre de recidiva global foi de 70 e 80% (pTa), 30 e 45% (pT1-T2), 0 e 0% (pT3-T4) num período médio de 4,5 anos. Nenhum caso de implante portal foi observado. **Conclusão:** Os resultados relatados demonstram a agressividade biológica desses tumores, sendo estes superponíveis a séries de cirurgia aberta. A técnica laparoscópica reduz a morbidade operatória e parece não alterar o controle oncológico em longo prazo.

Descritores: Laparoscopia, Carcinoma, Pelve renal, Ureter.

P45 Aspectos terapêuticos e sobrevida em tumores renais com invasão venosa

Machado LR, Tabacow PB, Apolonio PR, Rosa JS, Machado MT, Wroclawski ER
leomedabc@uol.com.br

Introdução: A predisposição para invasão venosa é uma característica conhecida do adenocarcinoma renal, com conhecido valor proposto para o paciente. **Objetivo:** Tivemos por objetivo relatar nossa experiência na abordagem desses casos. **Materiais e Métodos:** No período de 1996-2006 foram diagnosticados e tratados 105 pacientes portadores de tumor renal em nosso serviço, sendo detectados 20 casos com invasão venosa macroscópica. O tempo médio de seguimento foi de 4 anos. O tratamento instituído e a sobrevida foram avaliados. **Resultados:** De acordo com a classificação da extensão 10 casos eram do tipo I, 5 casos do tipo II, 2 casos do tipo III e 4 casos do tipo IV. Todos os casos do tipo I e II foram extraídos cirurgicamente com sucesso. A mortalidade operatória foi de 0% e a sobrevida global foi de 70%. Dos pacientes com tipo III, um foi a óbito no pós operatório de extração completa do trombo em virtude de choque cardiogênico refratário e 1 caso com metástase pulmonar e óssea foi submetido a terapia imunológica. A sobrevida global foi de 0%. Dos pacientes com trombo atrial, 3 casos foram operados. Um dos casos foi a óbito devido a embolia pulmonar maciça no intra-operatório. Um dos pacientes encontra-se vivo após remoção total do trombo. Num dos casos devido à presença de metástase linfonodal a congelação perioperatória optou-se pela retirada do tumor sem abordagem do trombo e sunitímbil adjuvante. O último paciente apresentava doença metastática hepática difusa sendo optado apenas pela terapia de suporte. O índice de sobrevida notipo IV foi de 20%. **Conclusão:** O tipo de extensão do trombo está associado a estádio mais avançado e a sobrevida global.

Descritores: Tumores renais, Doença metastática.

P47 Correlação dos níveis sérico e no lavado peritoneal dos marcadores tumorais CA19-9 e CEA com os aspectos anatomopatológicos do carcinoma gástrico

Galvão Bueno MA, Hersel FR, Giusti MF, Waisberg J
marcelo_monrra@terra.com.br

Introdução: Câncer gástrico é tumor maligno letal comum no mundo. Frequentemente recidiva mesmo após cirurgia potencialmente curativa. **Objetivos:** Comparação dos marcadores tumorais CEA e CA19-9 séricos e no lavado peritoneal (LP), entre si e aspecto anátomo-patológico. **Método:** Analisados 46 doentes operados da neoplasia quanto a: tamanho da lesão, profundidade, grau de diferenciação celular, níveis séricos e LP dos marcadores, entre outros. Grupo controle: 18 doentes, todos submetidos a endoscopia digestiva alta, não apresentando neoplasia. Coletado sangue venoso e 10 mL do LP para imunensaio. **Resultados:** Correlação significativa (p < 0,001) entre níveis séricos e do LP dos marcadores. Média do tamanho da lesão gástrica de 5,8 cm, onde > 5cm apresentou CEA e CA19-9 sérico significativamente maior do que doentes com lesões ≤ 5 cm. CEA sérico e LP significativamente maior (p = 0,01 e p = 0,0001) nos enfermos com células em anel de sinete. CA19-9 sérico maior (p < 0,05) quando presentes lesões mais diferenciadas. CEA sérico e LP mostrou relação significante (p = 0,001 e p = 0,02) com nível de penetração do carcinoma na parede gástrica. CA19-9 no LP significativamente maior (p = 0,03) do que no sangue periférico quando linfonodos comprometidos. CA19-9 LP (p = 0,04) e CEA sérico (p = 0,03) significativamente maiores no estádio avançado em relação ao estádio inicial. **Conclusão:** Houve correlação entre CA19-9 e CEA séricos e LP. CA19-9 sérico foi mais elevado nas lesões com maior diâmetro. Já o CEA apresentou correlação com presença de células em anel de sinete e com maior profundidade de invasão na parede. CA19-9 LP foi mais elevado na presença de infiltração linfonodal e no estadiamento mais avançado.

Descritores: Neoplasias gástricas, Lavado peritoneal, Marcadores tumorais, Prognóstico.

P48

Estudo das hérnias incisionais, quando relacionadas à perda de peso ponderal e à redução do IMC, em pacientes submetidos a gastropplastias com e sem a utilização do anel de sylvasticCastro R, Melkan RV, Juc RU, Manso MM, Mattos RTB, Anderi Jr E
ro_castro@terra.com.br

Introdução: A gastropplastia vertical com reconstrução em Y de Roux tem como complicação frequente a hérnia incisional (HI). A HI pode estar relacionada com seroma e infecção da ferida operatória, com a distribuição da obesidade, com o IMC e, com a experiência do cirurgião. **Objetivos:** Comparar a perda de peso ponderal (PPP) e a diminuição do IMC de obesos mórbidos operados com ou sem a colocação do anel e que apresentaram ou não HI no pós-operatório (PO). **Métodos:** Foram incluídos 187 pacientes, com prevalência do sexo feminino (80,7%). Os pacientes foram divididos em 5 grupos: com HI e sem HI; com anel e sem HI; com anel e HI; sem anel e HI e; sem anel e com HI. Em 21 pacientes não foram colocados o anel de Sylvastic por opção do próprio paciente. No PO, 16 pacientes apresentaram HI, sendo que 3 não colocaram o anel. **Resultados:** A média de PPP e da redução do IMC, em pacientes com HI e sem HI, foi respectivamente de 47,97 kg vs 42,82 kg e 17,19 kg/m² vs 16,06 kg/m². Dos pacientes que apresentam HI com o anel, a média de PPP foi de 50,88 kg e a média de redução do IMC foi de 17,94 kg/m², enquanto pacientes que apresentaram HI sem a colocação do anel, a média de PPP foi de 38,67 kg e a média de redução do IMC foi de 13,95 kg/m². **Conclusão:** Os dados apresentados não demonstram diferenças estatísticas na redução do IMC e da PPP em obesos mórbidos, com ou sem a utilização do anel de Sylvastic.

Descritores: Restrição física, Gastropplastia, Hérnia.

P50

Resultados cirúrgicos e oncológicos em longo prazo da nefrectomia radical laparoscópicaTabacow PBD, Esteves MAP, Serpa Neto A, Rangel FLB, Wroclawski ER, Machado MT
paulotabacow@hotmail.com

Introdução: Nefrectomia radical laparoscópica tem sido indicada como padrão ouro no tratamento de tumores renais T1-T2 nos EUA e na Europa. Não há descrição de série no Brasil com seguimento a longo prazo. **Materiais e Métodos:** Num período de 10 anos foram operados noventa pacientes com diagnóstico de massa renal menor que 15 cm em nosso serviço utilizando técnica laparoscópica. O acesso retroperitoneal foi utilizado em 60 casos, o transperitoneal em 20 casos e a técnica assistida com a mão em 10 pacientes (apenas indicada se tumores maiores que 10 cm). As variáveis operatórias e o índice de sobrevida global câncer específica em 5 anos foram avaliados. **Resultados:** Não houve diferença nas variáveis cirúrgicas para os acessos trans e retroperitoneal. Os pacientes operados pelo acesso assistido com a mão tiveram um tempo operatório maior, uma maior taxa de transfusão e conversão ($p < 0,05$). O índice de sobrevida global e câncer específico para os estádios I, II, III, IV foram respectivamente 90 e 95%, 80 e 90%, 50 e 65% e 15%. **Conclusão:** A cirurgia laparoscópica para tumores renais menores que 10 cm é uma excelente opção técnica com ótimos resultados e redução da morbidade. Nos tumores maiores que 10 cm a cirurgia é desafiadora, apresentando um maior índice de conversão. A sobrevida parece ser superponível às séries de nefrectomia radical aberta.

Descritores: Nefrectomia, Tumor, Laparoscopia.

P52

Correlação entre o IMC e o número e comprimento das vilosidades intestinais em obesos mórbidos submetidos a gastropplastia vertical com banda e reconstrução em Y de RouxRossi FMB, Souza CK, Gasparetti MV, Rosset VFM, Silva EC, Anderi Jr E
felipe.rossi@gmail.com

Introdução: A obesidade tem se tornado um grave problema de saúde pública mundial, fruto do desequilíbrio entre o consumo calórico e o gasto energético. Múltiplas são suas causas, nem todas ainda completamente elucidadas. De caráter progressivo e vitalício, ao atingir Índices de Massa Corpórea (IMC) superiores a 40 kg/m², carga comorbidades que diminuem a qualidade e encurtam o tempo de vida, representando o fracasso do saber médico em decifrar seus mecanismos etiopatogênicos, interrompendo seu avanço. A constatação que o tamanho do estômago não tem influência no ganho de peso, conduziu à hipótese que uma maior capacidade absorviva intestinal estivesse envolvida. **Objetivo:** Analisar a correlação entre o IMC e o número e comprimento dos vilos jejunais. **Métodos:** Em continuidade a estudo prévio que demonstrou associação entre o IMC e o comprimento intestinal, estudou-se a correlação entre o IMC e o número e comprimento dos vilos jejunais, obtidos por biópsia durante gastropplastia vertical com banda e reconstrução e Y de Roux em 20 obesos mórbidos, comparando com grupo controle de 8 pacientes com IMC entre 18 kg/m² e 25 kg/m². **Resultados:** Os dados deste estudo revelaram que os obesos mórbidos apresentam maior número e maior comprimento das vilosidades jejunais quando comparados com os indivíduos do grupo controle, sendo esta diferença de significância estatística. **Conclusão:** A partir desse trabalho concluímos que há uma correlação estatisticamente significativa entre o IMC e o número e comprimento de vilosidades intestinais.

Descritores: Gastropplastia, Obesidade mórbida, Intestino delgado, Índice de Massa Corporal.

P49

O emprego da laparoscopia no tratamento das fístulas urináriasScarpa MB, Esteves MAP, Rangel FLB, Wroclawski ER, Tobias-Machado M
mbscarpa@uol.com.br

Introdução: As fístulas do trato urinário sejam para o trato genital como para o trato intestinal são classicamente tratadas através de cirurgia aberta. **Objetivo:** Relatar nossa experiência aplicando a via de acesso laparoscópica. **Método:** Num período de 5 anos (2001-2006), 8 pacientes portadores de fístula urinária sendo 4 vesíco-vaginais (v.v.), 2 uretero-vaginais (u.v.), 1 vesíco-cutânea (v.c.), 1 vesíco-sigmoideana (v.s.), foram operados pela via laparoscópica. Foram utilizados 3 a 5 portais de acordo com o caso. **Resultados:** As fístulas v.v. foram submetidas a secção vesical posterior com deslocamento do trajeto e interposição de tecido. Todos os casos eram virgens de tratamento. Tempo operatório médio de 2,5 h e de alta hospitalar com sonda no 2º pós-operatório. Os dois casos de fístula u.v. foram resolvidos com reimplante a Gregoir modificado. Tempo operatório médio de 3,5 horas e alta no 1º pós-operatório. A fístula v.c. foi identificada através da passagem de Beniquet pelo trajeto, separação da bexiga do trajeto de pele e sutura vesical. Tempo operatório de 1 h e alta após 16 h. A fístula v.s. secundária a diverticulite prévia foi tratada através de sigmoidectomia e reconstrução com stapler circular com a ogiva localizada proximalmente por incisão ilíaca de 4 cm e distalmente pelo orifício anal. Alta no 7º pós-operatório sem intercorrências. **Conclusão:** O tratamento laparoscópico das fístulas urinárias é factível e oferece os benefícios inerentes às cirurgias minimamente invasivas.

Descritores: Fístula, Trato urinário, Laparoscopia.

P51

Emprego racional de gastrostomia no estômago inteiro em pacientes submetidos a gastropplastia vertical com banda e reconstrução em y de roux por obesidade mórbidaSamencatti GL, Buff CG, Juc RU, Cestari RCP, Santos CT, Anderi Jr E
gustavolatorre@bol.com.br

Introdução: Milenar na ocorrência, a obesidade desponta como grave problema médico, social e econômico, pelas doenças que desencadeia e agrava, pelo decréscimo da qualidade de vida, levando ao isolamento social e à improdutividade e pelos altos índices de mortalidade que encerra. Combatida vigorosamente há mais de meio século, quando passou a ser encarada como doença, registra desafortunados índices de insucesso terapêutico, agravado pelo progressivo, permanente e inexorável ganho de peso. Índice de Massa Corpórea maior ou igual 40 kg/m² reflete o fracasso clínico e acena para riscos alarmantes de óbitos e complicações, indicando intervenção cirúrgica, que pode ser disabsorviva (reduzindo área de absorção intestinal), restritiva (reduzindo capacidade gástrica) ou mista. **Objetivo:** quanto à validade de ser realizar gastrostomia descompressiva no estômago excluído. **Métodos:** Foram incluídos neste estudo 29 obesos mórbidos, refratários ao tratamento clínico, submetidos com sucesso e sem mortalidade a gastropplastia vertical com banda e reconstrução em Y de Roux (GVBYR) e, que realizaram gastrostomia descompressiva no estômago excluído. **Resultados:** Não houve diferença estatisticamente significativa utilizando-se ou não a gastrostomia descompressiva no estômago excluído. **Conclusão:** Concluímos que a segurança desta técnica, bem como, do comportamento adaptativo do tubo digestivo às alterações anatômicas e fisiológicas impostas, constitui-se, no momento, numa importante arma de combate à obesidade mórbida.

Descritores: Gastropplastia, Gastrostomia, Obesidade mórbida.

P53

Estudo do comportamento da gastrinemia sob estímulo alimentar no pós-operatório de obesos mórbidos submetidos a gastropplastia vertical com banda e reconstrução em Y de RouxRossi FMB, Ramalho GN, Colini RN, Saheb GCB, Brianezi ER, Anderi Jr E
felipe.rossi@gmail.com

Introdução: A obesidade mórbida é uma condição grave com piora da qualidade de vida, alta morbidade associada e redução da expectativa de vida. Devido ao insucesso nos tratamentos clínicos e cirúrgicos, bem como das complicações pós-operatórias das cirurgias bariátricas realizadas anteriormente, Fobi e Capella, idealizaram um procedimento misto (restritivo e disabsorvivo) com perdas ponderais permanentes, da ordem de 40 a 50% do peso inicial após um ano. Apesar de bons resultados da cirurgia de Fobi-Capella, quanto à perda e manutenção do peso perdido, as úlceras pépticas pós-operatórias ocorrem com incidência de até 1,6%. A literatura médica é rica em relatos e hipóteses, no entanto carece de estudos controlados para a investigação da etiologia destas úlceras. **Métodos:** Devido às controvérsias existentes e ausência de estudo da gastrinemia nas cirurgias de GVBYR, realizamos um estudo do comportamento da gastrinemia pós-operatória sob estímulo alimentar. **Objetivo:** Foram incluídos no estudo 20 pacientes, com IMC superior a 40 kg/m² submetidos à cirurgia de Fobi-Capella na tentativa de esclarecer o seu comportamento e a probabilidade de participar como fator etiológico nas complicações pépticas pós-operatórias. **Resultados:** Em nosso estudo, a dosagem pré-operatória da gastrinemia sob estímulo alimentar, por radioimunoensaio, revelou valores normais (inferiores a 200 ng/mL) nos 20 pacientes. **Conclusão:** A cirurgia de gastropplastia vertical com colocação de banda e reconstrução em Y de Roux promove queda significativa dos níveis de gastrinemia no pós-operatório, quando submetidos a estímulo alimentar padronizado, podendo-se especular que a gastrina não representa um importante agente causal das úlceras pépticas no pós-operatório.

Descritores: Cirurgia bariátrica, Células secretoras de gastrina, Obesos mórbidos.

P54

Transplante de pâncreas em pacientes portadores de diabetes mellitus com dosagem elevada de peptídeo C sérico: relato de 4 casos

Carneiro A, Inada BSY, Levino F, Genzini Tercio, Perosa Marcelo
arie_carneiro@yahoo.com.br

Introdução: Transplante de pâncreas é atualmente um procedimento eficiente no controle da glicemia de pacientes diabéticos insulino-dependentes (ID). No entanto por muito tempo o transplante pancreático era realizado exclusivamente em pacientes com diabetes mellitus (DM) com baixos níveis de peptídeo C (pept C-). Porém, a experiência adquirida e os resultados cada vez mais satisfatórios com o passar do tempo sugeriram que pacientes com altos níveis de peptídeo C (pept C+) também seriam beneficiados com o transplante. **Relato do caso:** Esse estudo incluiu o relato de três transplantes de pâncreas e rim simultâneo e um de pâncreas isolado realizados entre 2002 e 2005 em dois homens e duas mulheres pept C+. A média da idade do diagnóstico de DM foi de 25 anos e do tempo da doença até o transplante, de 15 anos. Todos os pacientes necessitavam de insulina exógena e já apresentavam complicações crônicas do DM, tais como retinopatia, neuropatia, nefropatia e insuficiência renal crônica. No seguimento de 18 meses pós-transplante, todos estavam euglicêmicos sem a necessidade de insulina exógena e as complicações crônicas do DM estavam estabilizadas. Um dos pacientes precisou fazer conversão entérica devido a complicações urinárias pós-transplante. **Comentários:** O transplante de pâncreas em pacientes pept C+ teve sucesso na manutenção da euglicemia e resultados similares aos transplantes em pacientes pept C.

Descritores: Diabetes mellitus, Transplante de pâncreas, Níveis elevados de peptídeo C.

P56

Emprego da infiltração anestésica local como complemento de bloqueio em cirurgias orificiais

Souza CK, Ferreira TN, Sasaki EE, Sano DT, Leite DF, Anderi Jr E
carlasouza36@yahoo.com.br

Objetivo: Demonstrar a experiência do Serviço de Coloproctologia do Centro Hospitalar do Município de Santo André, quanto ao emprego de uma técnica de infiltração anestésica local, imediatamente após o término de cirurgias anorretais, como meio eficaz na profilaxia da algia no pós-operatório imediato. **Métodos:** Analisamos 58 pacientes no período entre janeiro de 1995 e abril de 1998, sendo o estudo realizado em 16 pacientes (27,5%) com afecções cirúrgicas anorretais, em posição de litotomia e pela técnica de Milligan-Morgan, submetidas a infiltração anestésica local nos leitos operatórios e no músculo esfíncter externo do ânus, utilizando-se solução com 20 mL de anestésico local. Tal grupo foi comparado com outro controle de 42 pacientes (72,4%) não submetidos a esta técnica. Finalizada a operação empregou-se a infiltração de anestésico local na referida área. Os pacientes foram monitorados durante o pós-operatório pelo grupo de enfermagem, dando-se ênfase às queixas de algia na área operada. A dor foi classificada graduada de 0 a 3, de acordo com a sua intensidade. **Resultados:** Do grupo estudo apenas um paciente (6,25%) referiu dor grau 2 e, os 15 pacientes restantes (93,75%) apresentaram-se sem queixas grau 0 no pós-operatório imediato. Entre os 42 pacientes do grupo controle, 29 pacientes (69,4%) eram grau 0, 9 pacientes (21,42%) grau 2 e 4 pacientes (9,52%) grau 3; e 4 pacientes com retenção urinária. **Conclusão:** Concluímos a partir desses resultados, que esta técnica deva ser adotada como rotina nas cirurgias orificiais.

Descritores: Anestesia local/métodos, Doenças do ânus/cirurgia, Doenças retais/cirurgia.

P58

Adrenalectomia retroperitoneoscópica por 3 trocartes com bisturi ultrassônico

Gaiato GE, Rosa JS, Machado LR, Appolonio PR, Machado MT, Starling ES
pauloap01@yahoo.com

Introdução: A cirurgia laparoscópica é o tratamento "gold standard" para as massas adrenais. Os acessos transperitoneal ou retroperitoneal podem ser escolhidos. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é demonstrar a disposição modificada com três trocartes baseada na disposição francesa (cinco trocartes) e o uso do bisturi ultrassônico nesse tipo de procedimento. **Materiais e Métodos:** Um homem de 51 anos com incidentaloma de quatro centímetros foi submetido à adrenalectomia retroperitoneoscópica com três trocartes. Dois trocartes paravertebrais de 10 mm foram usados, sendo um abaixo da 12ª costela e o outro no triângulo de Petit. O terceiro trocarte de 5 mm foi colocado anteriormente para se alcançar uma boa triangulação. O trocarte anterior foi usado para tracionar o rim. O bisturi ultrassônico foi usado para ligadura e secção de vasos de até 4 mm pelo trocarte póstero-superior. **Resultados:** Não houve complicações intra-operatórias. A duração do procedimento cirúrgico para completa adrenalectomia foi de 78 min. A perda sanguínea foi de 35 mL. O paciente recebeu alta hospitalar após 12 h após a conclusão do procedimento. Após 30 dias, o paciente obteve resultados clínicos e estéticos satisfatórios. **Conclusão:** A disposição de três trocartes e o uso do bisturi ultrassônico pode simplificar a adrenalectomia retroperitoneal.

Descritores: Adrenalectomia, Trocarte, Bisturi ultrassônico.

P55

Segurança do emprego de sutura extramucosa em plano único nas anastomoses em gastroplastias verticais com banda e reconstrução em Y de Roux

Castro C, Rossi FMB, Souza CK, Monteiro AY, Longuino LFF, Anderi Jr E
ro_castro@terra.com.br

Introdução: Paradoxo da realidade econômica mundial, na qual a fome é um flagelo da sociedade, a obesidade ganha espaço na humanidade, atingindo cerca de 300 milhões de pessoas, sendo que, pelo menos 10% expressem a variedade mórbida (IMC > 40 kg/m²) e tendo a cirurgia seu único tratamento efetivo. A Gastroplastia Vertical com Banda e Reconstrução em Y de Roux (GVBYR), conhecida como Cirurgia de Fobi-Capella, é a técnica mais utilizada mundialmente, apresentando os melhores resultados, tendo suas anastomoses efetuadas em dois planos de suturas. **Objetivos:** Os autores compararam esta técnica convencional com a realização de sutura extramucosa em plano único com fio absorvível, no tocante ao tempo cirúrgico e taxas de deiscências e estenoses. **Materiais e Métodos:** O Grupo I foi composto de 126 pacientes com extremos etários de 12 a 59 anos e foi utilizada a sutura em dois planos; o Grupo II composto por 70 pacientes com extremos etários entre 14 a 62 anos, sendo utilizada a sutura em plano único. **Resultados:** A média do tempo operatório do Grupo I foi de 204 min, enquanto o grupo II foi de 230 min. Quatro pacientes do Grupo I apresentaram obstrução anastomótica e no Grupo II, somente uma obstrução intestinal. Foram observadas quatro fistulas no pós-operatório no Grupo I e no Grupo II houve uma fistula de coto. **Conclusão:** A técnica de sutura em plano único extramucosa apresenta resultados estatisticamente melhores quanto à menor taxa de deiscências ou estenoses. Não foi observada diferença quanto ao tempo operatório.

Descritores: Sutura extramucosa, Gastroplastia vertical, Técnicas de sutura.

P57

Sutura seromuscular invaginante sobre os grampos GVBYS

Manso MM, Souza AJF, Zeidan F, Buff CG, Orel M, Anderi Jr E
felipe.rossi@gmail.com

Introdução: A obesidade acompanha a raça humana desde sua civilização, encarada como doença grave e alvo de estudos epidemiológicos e etiológicos, além de maços investimentos na sua terapêutica. Associada a doenças crônicas, debilitantes, com potencial mortalidade, a obesidade mórbida (IMC > 40 kg/m²) reflete o fracasso dos métodos conservadores (comportamentais, físicos, dietéticos e farmacológicos), encontrando na cirurgia sua opção terapêutica atual. Pesquisada desde 1954 com as cirurgias de curto-circuito (*bypass*) intestinal e abandonada pelas incapacitantes complicações desnutritivas, a opção cirúrgica utilizada atualmente, é a gastroplastia vertical do estômago, com bandejamento do coto gástrico e reconstrução do trânsito digestivo através de anastomoses gastrojejunal e jejuno ileal em Y de Roux (GVYR). Conhecida pelo epônimo de seus autores, Fobi e Capella, executada com o concurso de grameadores, repousando na deiscência de suas anastomoses uma de suas mais temidas complicações. **Método:** Com o objetivo de diminuir a incidência desta situação, é proposta a confecção de sutura seromuscular invaginante sobre os grampos como variante da técnica original, utilizada em 75 obesos mórbidos submetidos a GVYR pelo Serviço de Cirurgia Bariátrica da Faculdade de Medicina do ABC. **Resultados:** Inexistência de fistulas ou deiscências nesta série, em comparação com os relatos apresentados. **Conclusão:** Apesar de não se incluir neste estudo um grupo controle sem esta tática, permite concluir que a sutura seromuscular invaginante sobre os grampos contribuiu para a integridade das suturas mecânicas, podendo ser adotada como tática cirúrgica nas gastroplastias verticais com banda e reconstrução em Y de Roux.

Descritores: Cirurgia bariátrica, Técnicas de sutura, Gastroplastia.

P59

O impacto da curva de aprendizado nas complicações e nos resultados da prostatectomia radical laparoscópica extraperitoneal

Gaiato GE, Scarpa MB, Tabacow PBD, Appolonio PR, Machado MT, Wroclawski ER
pauloap01@yahoo.com

Introdução: A prostatectomia radical laparoscópica é uma cirurgia complexa que necessita de padronização e uma equipe médica dedicada para tornar o procedimento factível e vantajoso. **Objetivo:** O objetivo desse trabalho foi o de mostrar a evolução dos resultados obtidos após 100 casos operados por um único cirurgião. O segmento médio foi de 2,5 anos para comparação. **Materiais e Métodos:** Os pacientes foram divididos em dois grupos. Os 70 casos iniciais (Grupo 1) e os 30 últimos (Grupo 2). **Resultados:** O tempo médio operatório reduziu de 300 para 180 min, o índice de complicação foi de 30% no grupo 1 e 125 no grupo 2 (p < 0,05), sendo a taxa de transfusão reduzida de 15 para 3% (p,0,05). A taxa de incontinência grave reduziu de 5 para 1% (p < 0,05) e a preservação da potência de 65 para 75% (sem diferença estatística). O índice de margens positivas reduziu de 25 para 12% (p < 0,05). **Conclusão:** A experiência reduz o índice de complicação e melhora os resultados funcionais e oncológicos. A curva de aprendizado é contínua, com melhora significativa dos resultados após setenta casos.

Descritores: Curva de aprendizagem, Prostatectomia, Laparoscopia.

P60

Transplante de pâncreas e rim simultâneos (TPRS) versus transplante e rim simultâneo com doador vivo de rim (TPRS-V)Carneiro A, Sakuma HT, Senra MD, Inada BSY, Crescentini F, Miranda MP
arie_carneiro@yahoo.com.br

Introdução: O TPRS-V representa uma alternativa atraente para expansão do número de doadores, visto que muitos pâncreas são ofertados sem rim simultâneo. Há pouca experiência nesta nova modalidade de transplante de pâncreas, particularmente sobre a evolução imunológica de órgãos provenientes de doadores diferentes. **Objetivo:** Analisar sobrevivência do paciente e enxerto, além do comportamento imunológico dos pacientes submetidos ao TPRS e TPRS-V. **Método:** De 1996 a 2007, foram realizados 249 transplantes de pâncreas combinado com rim, sendo 205 TPRS e 44 TPRS-V. O protocolo de imunossupressão foi quádruplo para todos os pacientes. **Resultados:** A sobrevivência em um ano de paciente, enxerto renal e pancreático foi de: 83% x 91% (p = 0,25), 80% x 90% (p = 0,07), 72% x 84% (p = 0,09), respectivamente, para o grupo TPRS x TPRS-V. A incidência de rejeição aguda de pelo menos um órgão foi de 17% x 13% (p = 0,8) também no grupo TPRS x TPRS-V. Não houve diferença significativa em perda imunológica do enxerto renal nos dois grupos (4,4% nos TPRS x 0 nos TPRS-V). A perda imunológica do pâncreas foi significativamente superior no grupo TPRS-V (13% x 5,7%, p = 0,03). **Conclusão:** O TPRS-V alcançou sobrevivência superior em 1 ano do paciente e dos enxertos, apesar de não estatisticamente significativo. A ocorrência da rejeição aguda dos enxertos e perda imunológica do rim foi similar entre os grupos. Entretanto, o TPRS-V foi seguido de maior perda imunológica do pâncreas. Seguimento mais longo e aumento do grupo TPRS-V poderão definir melhor tais diferenças em análises futuras.

Descritores: Transplante, Rejeição, Transplante de rim-pâncreas, Transplante com doador vivo.

P62

Tumor retroperitoneal de células müller

Campos A, Domingues CG, Guerreiro AC, Hashimoto TY, Ducatti LSS, Martinelli R

Introdução: Tumores retroperitoneais primários são raros e correspondem a menos de 1% de todos os tumores malignos. Embora encontremos tumores benignos, as variantes malignas correspondem a 80% dos tumores. Os tumores malignos do retroperitônio mais frequentes são os sarcomas, sendo o lipossarcoma o mais encontrado com 45% dos casos, seguido do leiomiiossarcoma e do fibrossarcoma. **Relato de Caso:** Paciente apresentava há 3 anos dor abdominal localizada no hipocôndrio esquerdo, intermitente, sem irradiação, sem fatores desencadeantes. Foi submetida a retroperitoscopia com retirada de cisto entre rim e pâncreas. Com o retorno do quadro clínico 2 anos após cirurgia e amilase elevada, realizaram nova USG de abdome total em outubro de 2006 na qual apresentava pâncreas com morfologia preservada e textura heterogênea pela presença de massa cística anecóica de aproximadamente 63 x 56 mm localizado em região de cauda. Em novembro de 2006, paciente é reinternada para retirada do provável cistoadenocarcinoma com programação cirúrgica de gastroduodenopancreatotomia (GDP). Durante o ato cirúrgico, constatado massa retroperitoneal. Realizada exérese do tumor retroperitoneal em bloco incluindo rim esquerdo. Ao anátomo patológico foi diagnosticado como leiomiiossarcoma de retroperitônio com componente mülleriano cístico com malignização do componente estromal. **Discussão:** O leiomiiossarcoma é um dos tumores malignos mais frequentes de retroperitônio. O relato acima é de uma paciente com suspeita de tumor de cauda de pâncreas que no intra-operatório foi constatado tumor de retroperitônio, cujo anátomo patológico foi compatível com leiomiiossarcoma de retroperitônio com componente mülleriano cístico, com malignização do componente estromal.

P64

Tireoidectomias: estudo comparativo entre a técnica tradicional, aplicação do bisturi harmônico e da pinça seladoraLopes PR, Ortega ACR, Couto EL
ana_carol36@terra.com.br

Introdução: Desde a primeira tireoidectomia com segurança por Kocher no final do século XIX, a técnica cirúrgica continuou praticamente inalterada, a exceção de que na última década vem se utilizando bisturis e pinças na tentativa de se melhorar a hemostasia no intra-operatório. Entre essas novas técnicas o bisturi harmônico (UltraCision®) e a pinça seladora (LigaSure®). **Objetivo:** Comparar a utilização dessas duas técnicas com a tireoidectomia convencional em seus aspectos intra e pós-operatórios. **Método:** Quarenta e um pacientes foram analisados prospectivamente em três grupos segundo a técnica cirúrgica utilizada: tireoidectomia convencional, bisturi harmônico e a pinça seladora. Durante as operações foram analisados a quantidade de fios utilizados em cada técnica, o tempo operatório até a saída da peça e a necessidade do uso de dreno. No período pós-operatório acompanhamos as complicações. **Resultados:** O tempo cirúrgico da tireoidectomia convencional foi superior às outras técnicas em aproximadamente 10 min. O uso de fios nessa técnica também foi elevado. A colocação de drenos foi superior na cirurgia com uso do bisturi harmônico, assim como a única complicação pós-operatória ocorreu nessa técnica, necessitando de reabordagem. **Conclusão:** A pesquisa de técnicas e instrumentação na tireoidectomia deve ser estimulada. No entanto, o uso das novas descobertas deve ser feito com cautela pelo seu alto custo e complicações.

Descritores: Tireoidectomia, Técnica cirúrgica, Cirurgia.

P61

Transplante de pâncreas solitário – análise de 154 casosSakuma HT, Carneiro A, Senra MD, Mofchovas MC, Genzini T, de Miranda MP
herb_sakuma@yahoo.com.br

Introdução: O longo tempo de espera nas filas para transplante de pâncreas e rim simultâneo estimula o crescimento do transplante de pâncreas após rim (TPAR) para os receptores que dispõem de doador vivo renal. **Objetivo:** Analisar nossa experiência com os TPAR e transplante de pâncreas isolados (TPI), categorias tradicionalmente expostas a maior risco imunológico e perda do enxerto pancreático e em conjunto denominados como transplante de pâncreas solitário (TPS). **Método:** Analisou-se retrospectivamente 154 TPS realizados entre 1996 e 2007, sendo 89 TPI e 65 TPAR. A drenagem vesical foi usada em mais de 90% dos TPS e a terapia quádrupla foi o protocolo de imunossupressão utilizado na imensa maioria dos casos. **Resultados:** A sobrevivência em 1 ano do paciente e do pâncreas foi, respectivamente, 93% e 83% para TPAR e de 92% e 76% para TPI. A rejeição ocorreu em 18% de TPAR e em 32% de receptores de TPI. A perda do enxerto pancreático por rejeição ocorreu em 9,2% dos TPAR e em 13,4% dos TPI. No seguimento tardio de 35 meses, a sobrevida dos pacientes permaneceu estável nos grupos de TPAR (93%) e de TPI (89%) enquanto o sucesso do pâncreas foi de 75% e 60% respectivamente. **Conclusões:** Os resultados obtidos nos TPS foram aceitáveis. A mortalidade ocorreu predominantemente no primeiro ano pós-transplante e a sobrevivência do paciente permaneceu estável após este período. Elevada ocorrência (32%) de episódios de rejeição ainda é observada em receptores de TPI apesar do uso de antilinfocíticos.

Descritores: Transplante, Transplante de pâncreas, Transplante de pâncreas-rim, Rejeição em transplante.

P63

Neoplasia colorretal com metástase esplênica

Campos A, Domingues CG, Guerreiro AC, Hashimoto TY, Ducatti LSS, Faro Jr MP

Introdução: A presença de metástase no baço é muito rara no seguimento de pacientes portadores de adenocarcinoma colorretal. O diagnóstico da metástase esplênica do adenocarcinoma de colon é feito pelo acompanhamento, através do aumento do marcador tumoral CEA e exames de imagem, já que clinicamente não costuma haver qualquer achado na maioria dos casos. **Relato de Caso:** Paciente internado com quadro de abdome agudo obstrutivo foi submetido a colectomia parcial e apendicectomia. Diagnosticado adenocarcinoma de colon e o paciente manteve-se em acompanhamento ambulatorial que constatou aumento de marcador tumoral progressivo: em julho de 2005, o paciente apresentava um CEA de 12,1 e CA 19,9 de 2,2. Em dezembro, o CEA saltou para 29,3. Realizada tomografia computadorizada de abdome que detectou uma lesão nodular esplênica. Realizada cirurgia em abril de 2006 e no intra-operatório foi evidenciado também um acometimento do pâncreas, sendo realizada então uma esplenectomia e uma pancreatectomia caudal. Anátomo patológico da peça: metástase de adenocarcinoma moderadamente diferenciado com extensas áreas de necrose comprometendo baço e pâncreas. **Discussão:** O caso acima relata um paciente em acompanhamento ambulatorial no pós-operatório de colectomia parcial por adenocarcinoma de colon que apresentou metástase esplênica e pancreática. Por se tratar de metástase rara neste tipo de tumor primário, decidimos relatar o caso.

Descritores: Baço, Adenocarcinoma de colon, Metástase, Pâncreas.



P65 Tratamento de celulite de parede abdominal pós abdominoplastia

Castro R, Fava A

ro_castro@terra.com.br

Disciplina de Cirurgia Plástica – Liga de Cirurgia Plástica e Queimados

Introdução: A celulite é uma infecção bacteriana piogênica em disseminação da pele e dos tecidos subcutâneos, com incidência de 5%. Caracteriza-se por dor e sensibilidade local, edema e eritema. Em geral, a borda entre a pele infectada e a não atingida é indistinta, com a região do crisma esmaecendo gradualmente até a pele de aspecto normal. A celulite pode ser acompanhada por manifestações sistêmicas, como febre, calafrios, indisposição e toxemia. O tratamento para este tipo de lesão é antibioticoterapia e se for necessário, o tratamento cirúrgico é aplicado para reavivação do tecido. **Relato do Caso:** M.L.R., 43 anos, submetida a abdominoplastia clássica no Hospital de Ensino da FMABC, evoluiu no 5º dia pós-operatório (PO) com febre elevada, taquicardia, hipotensão arterial e toxemia, acompanhadas de celulite de ferida operatória e necrose. Tratada com desbridamentos seriados dos tecidos necróticos e antibioticoterapia sistêmica (imipenem e vancomicina) baseada na hemocultura – positiva para *E. coli*. Permaneceu internada, evoluindo bem clinicamente. No 23º PO após curativos sucessivos, apresentava ferida abdominal extensa, 20 x 10 cm, com aponeurose íntegra, sendo então submetida à reconstrução da parede abdominal com retalhos locais e sutura em “T”. Evoluiu satisfatoriamente e teve alta no 30º PO. **Comentários:** De acordo com a literatura científica, existem fatores que influenciam nesta patologia como: tabagismo, a tensão aumentada na cicatriz cirúrgica, a presença de hematomas e de cicatriz transversa no abdômen superior. Este caso demonstra o tratamento clínico-farmacológico e cirúrgico de uma infecção prevalente, apresentando uma recuperação funcional-estética boa.

Descritores: Celulite, Pós-operatório, Abdominoplastia.

P67 Síndrome de Madelung – um caso raro

Castro R, Rston AS, Silveira BS, Junqueira PEBS, Domene P, Silva EC

ro_castro@terra.com.br

Disciplina de Cirurgia Plástica – Liga de Cirurgia Plástica e Queimados, FMABC

Introdução: A síndrome de Madelung (SM), ou lipomatose simétrica múltipla, é uma condição típica de homens com idade entre 40-50 anos. Caracterizada por múltiplos e simétricos depósitos de gordura no pescoço, face, tronco, ombros e nos membros superiores proximais. Com a evolução da doença, o depósito maciço de gordura no pescoço gera compressão do trato aerodigestivo e a compressão da veia cava com síndrome do mediastino. A deformidade esta associada com o uso crônico de álcool, tumores malignos de vias aéreas superiores, neuropatias, diabetes mellitus e hiperlipidemia. **Relato de Caso:** M.L.P., 40 anos, ex-tilista. Em 2003, notou aparecimento de múltiplas nodulações confluentes em região cervical posterior (gibosidade), dorso, ombros e braços. Diagnosticado em 2004, como portador de lipoma cervical, foi submetido a ampla ressecção cirúrgica por Centro de Cirurgia Plástica de outro serviço. Como complicação, apresentou limitação da abdução dos membros superiores, por provável lesão de nervo acessório bilateralmente. Em 2005, notou aumento do volume e circunferência dos braços, além de novas tumoracões, sendo submetido a lipos aspiração, gerando irregularidades como abaulamentos e retrações. Em 2007, foi diagnosticado como portador de SM. Inicialmente, foi então proposto realizar dermolipectomia toraco-lombar e extirpação das massas tumorais locais e drenagem a vácuo. Paciente evoluiu bem, sem complicações, exceto por seroma persistente que foi resolvido com punções semanais até o 30º PO e uso de cinta compressiva. **Comentários:** Embora sendo uma afecção rara, a SM cursa com os aspectos clássicos descritos há mais de 100 anos, claramente evidenciados neste paciente.

Descritores: Síndrome de Madelung, Lipomatose simétrica múltipla, Dermolipectomia.

P69 Lipoma para-anal gigante – relato de dois casos e revisão da literatura

Dipold DAN, Babosa MCA, Horta SHC

ddipold@yahoo.com.br

Introdução: Lipomas são coleções de tecido adiposo benigno. São os tumores mesenquimais mais frequentes. São classificados como grandes os lipomas com diâmetros superiores a 4 cm. Exatidão cirúrgica é o tratamento de escolha. **Relato do Caso:** (Caso 1) A.O.N., masculino, 35 anos, refere tumoração na região perianal direita há 2 anos. Exame físico geral sem alterações. Ao exame proctológico apresentava tumoração de aspecto coniforme em região perianal direita de aproximadamente 5 cm, de consistência fibroelástica, indolor, móvel, sem lesões cutâneas e sem comprometimento do músculo esfíncter anal externo. A ultra-sonografia mostrou massa tumoral heterogênea com plano de clivagem com a musculatura do assoalho pélvico de aproximadamente 7 cm de extensão. (Caso 2) M.C.S., feminino, 70 anos, com queixa de abaulamento da região glútea esquerda há 5 meses. Exame físico geral sem alterações. Ao exame proctológico apresentava tumoração de aproximadamente 20 cm de diâmetro, em região perianal esquerda, de consistência fibroelástica, móvel, sem lesões na pele e sem comprometimento do músculo esfíncter anal externo. A ultra-sonografia mostrou massa tumoral heterogênea com plano de clivagem com a musculatura do assoalho pélvico de aproximadamente 20 cm de extensão. Ambos os pacientes foram submetidos a ressecção do tumor com fechamento da ferida operatória por planos. Evoluíram sem intercorrências e no momento com cicatriz cirúrgica em bom aspecto. Estudo anatomopatológico confirmou o diagnóstico de lipoma com margens cirúrgicas livres de neoplasia. **Comentários:** O grande tamanho dos tumores relatados somados ao fato de terem uma localização extremamente rara torna esse trabalho interessante, já que a casuística mundial é extremamente pequena.

Descritores: Lipoma, Tumor colorretal.

P66 Reconstrução nasal na leishmaniose cutâneo-mucosa

Castro R, Magalhães LKMM, Possari E, Mazzucatto IP, Domene P, Neto ES

ro_castro@terra.com.br

Disciplina de Cirurgia Plástica – Liga de Cirurgia Plástica e Queimados, FMABC

Introdução: A leishmaniose cutâneo-mucosa é uma doença causada por um protozoário *Leishmania braziliensis*, transmitido pela picada do mosquito do gênero *Phlebotomus*. A lesão primária é uma ulceração que ocorre em região descoberta da pele, podendo ser única ou múltipla. Após um intervalo de tempo irregular, manifesta-se como uma ulceração da mucosa nasal. Esta lesão na mucosa acarreta a destruição da mucosa nasal e do septo cartilaginoso, com a conseqüente retração cicatricial determinando um afundamento da ponta e das asas na direção das fossas nasais. **Relato de Caso:** B.O.S., 55 anos, feminino. Paciente refere desabamento da ponta do nariz há 6 anos, seqüela de leishmaniose tratada com glutantime (10 ampolas). Nega hipertensão arterial, diabetes mellitus e infecção de vias aéreas superior. Ao exame físico: desabamento do dorso nasal com erosão do septo e columela nasal, sem secreção purulenta, crostas e ausência de borda ativa de lesão. Apresenta septo residual íntegro. Exames laboratoriais normais. Procedimento cirúrgico: reconstrução nasal com enxerto de cartilagem conchal esquelero e utilização de retalho local nasogeniano. Paciente evoluiu satisfatoriamente, sem sofrimento do retalho e sem a perda da coaptação entre os pontos. Evoluiu satisfatoriamente e teve alta hospitalar no 7º PO. **Comentários:** A correção dessa deformidade exige a adoção de técnica que proporcione a reconstrução das estruturas destruídas, ou seja, da mucosa e da cartilagem, por tecidos trazidos de outras regiões, bem como um tratamento multidisciplinar dessa patologia muito conhecida. Este caso é importante para mostrar a evolução do tratamento cirúrgico de uma paciente portadora da doença.

Descritores: Leishmaniose cutâneo-mucosa, Reconstrução nasal.

P68 Tumor de Gruber-frantz

Fina B, Filippi JS, Bruhn RF, Kataguirri P, Henriques AC, Costas MC

brunadefina@gmail.com

Introdução: O tumor de Gruber-Frantz ou tumor sólido cístico pseudopapilífero do pâncreas é uma entidade rara. Normalmente acomete mulheres jovens e apresenta-se como uma grande massa abdominal. A maioria dos pacientes é assintomática e os sintomas quando relatados são inespecíficos, como dor abdominal e saciedade. O potencial de malignidade é baixo e sua ressecção completa proporciona um prognóstico extremamente favorável. **Relato de Caso:** Paciente do sexo masculino, 37 anos, com queixa de dor abdominal acompanhada por tumor em hipocôndrio esquerdo e perda ponderal. Ao exame físico foi encontrada uma massa palpável em epigástrico e hipocôndrio esquerdo. A tomografia de abdome revelou volumosas lesões nodulares sólidas em região retro-gástrica, medindo 10,8 x 5,1 x 6,1 cm. Uma em região cefálica e outra em região corpo caudal, sem plano de clivagem com a parede posterior do estômago e pâncreas. A colangiografia evidenciou volumosas lesões expansivas sólidas de localização pancreática. Optou-se por uma abordagem cirúrgica, em que foi realizada uma pancreatectomia corpo caudal com esplenectomia e ressecção linfonodal, seguida de avaliação anatomopatológica de congelação e gastroduodenopancreatotomia total com colestectomia e reconstrução em Y de Roux. A análise anatomopatológica e o estudo de imuno-histoquímica concluíram que este era um tumor sólido cístico papilar epitelial (tumor de Gruber-Frantz). O paciente evoluiu bem, sem alterações clínicas ou laboratoriais. **Comentários:** O tumor de Gruber-Frantz é uma rara neoplasia pancreática e este caso apresenta características atípicas, como sua apresentação multicêntrica. O tumor é de difícil diagnóstico, porém sua detecção e ressecção completa estão diretamente relacionadas ao bom prognóstico.

Descritores: Neoplasia pancreática, Pancreatotomia, Tumor de Gruber-Frantz.

P70 Esvaziamento pélvico total em adenocarcinoma mucinoso de reto

Campos A, Dipold DAN, Barbosa MCA, Lemes JF, Ducatti L, Pesciotto A

juli_lemes@yahoo.com.br

Introdução: O câncer colorretal é freqüente ao redor dos 55,3 anos. São tipos histológicos freqüentes: adenocarcinoma tubular (76,0%), papilífero (6,6%), carcinoma mucinoso (11,0%). Tumores mucinosos colorretais proliferam e metastatizam rapidamente. Tendem a estar em estádios avançados ao diagnóstico. O esvaziamento pélvico total pode aumentar a sobrevida destes pacientes. O caso relatado trata-se de paciente com adenocarcinoma mucinoso de terço médio de reto recidivado, submetida a esvaziamento pélvico total. **Relato do Caso:** ID: C.PL, branca, feminino, 58 anos, viúva, doméstica, 1º grau incompleto, natural: São Paulo, procedente: Mauá (há 40 anos). QD: sangramento retal com as fezes há 3 meses. HPMA: alteração do hábito intestinal, presença de sangue vivo nas fezes, sensação de puxo e tenesmo há 3 meses. ISDA: ndn. Hábitos: ndn. AP: ndn. AF: ndn. **Diagnóstico inicial:** colonoscopia com lesão vegeto-infiltrativa extensa. (AP: adenocarcinoma mucinoso moderadamente diferenciado ulcerado). Estadiamento T3N1M0. Conduta: retossigmoidectomia e anastomose término-terminal. (AP peça: adenocarcinoma moderadamente diferenciado exulcerado comprometendo mucosa e serosa, com infiltração vascular e neural). Após 16 meses; paciente evoluiu com fistula reto-vaginal e realizou-se colostomia por desvio de trânsito. Após 3 meses realizou-se esvaziamento pélvico total. (AP peça: adenocarcinoma mucinoso extenso até serosa, perfurado, sem invasão de vasos ou bainha nervosa, implante em ovário esquerdo). Paciente recebeu alta hospitalar em 15 dias, e acompanha ambulatorialmente, sem sinais de disseminação até o momento. **Comentários:** O adenocarcinoma mucinoso trata-se de doença grave que requer tratamento agressivo. Optou-se por esvaziamento pélvico total, técnica que tem se mostrado satisfatória no aumento de sobrevida e qualidade de vida de pacientes com câncer pélvico avançado.

P71 Papila anal gigante – relato de caso e revisão de literaturaDipold DAN, Barbosa MCA, Horta SHC
ddipold@yahoo.com.br

Introdução: A papila anal hipertrófica é elemento anatômico que normalmente acompanha a fissura anal crônica, juntamente com o plicoma sentinela e a fibrose do canal anal junto à fissura. Seu tamanho varia de 0,5 cm a 1,0 cm. **Relato Do Caso:** WMS, masculino, 42 anos, há 5 anos com dor anal e sangramento pós-evacuatório em gotejamento com exteriorização de nódulo anal de crescimento progressivo, com necessidade de redução manual. Exame físico geral sem alterações. Ao exame proctológico ocorreu exteriorização de nódulo anal de 4,0 cm, redutível digitalmente. Fissura anal anterior de 2,0 cm em base de nódulo anal com exposição de fibras do músculo esfíncter anal interno. Ao toque retal, o esfíncter apresentava-se hipertônico com massa tumoral anterior de 4,0 cm em canal anal, móvel e de consistência fibroelástica. A anosscopia e a retossigmoidoscopia confirmaram a lesão com mucosa retal normal até 25 cm da borda anal. **Comentários:** Não é comum que a papila anal hipertrófica apresente tamanho de 4,0 cm como ocorreu neste caso, de acordo com a literatura consultada. É importante quando em grandes dimensões e prolapso para fora do canal anal fazer diagnóstico diferencial com pólipos adenomatosos retais paridos, tumores anais malignos e doença hemorroidária. Exame proctológico minucioso proporciona o diagnóstico correto. A presença da fissura anal crônica é um forte indicio que colabora para este diagnóstico. Neste momento o procedimento cirúrgico com ressecção da lesão, fissurectomia e esfínterectomia é resolutivo para o caso e o estudo anatômico patológico confirmatório.

Descritores: Coloproctologia.**P73 Tricobezoar gástrico – relato de caso**Teixeira JA, Zulliani LMM, Pedroso S, Honório GS, Bordinhon TS, Faro Junior M
julianamorim@gmail.com

Introdução: Bezoar é uma massa compacta formada pelo acúmulo de material exógeno não digerido em qualquer ponto do trato gastrointestinal, sendo o estômago o local mais comum. Muitos são os materiais que podem formar bezoares, destacando-se fibras vegetais (fitobezoar) e cabelos (tricobezoar). A sintomatologia é inespecífica e insidiosa, como má absorção, perda de peso, dor abdominal, e sinais de obstrução gastrointestinal e até perfuração. **Relato de Caso:** Apresentaremos o caso de uma menina de 16 anos com quadro de dor abdominal e emagrecimento de 20 kg no período de sete meses. Durante a investigação do quadro foi realizada uma endoscopia digestiva alta diagnosticando um volumoso tricobezoar. Como tratamento foi realizada uma gastrotomia sem complicações intra e pós-operatórias. **Comentários:** Geralmente os bezoares acometem pacientes do sexo feminino na idade dos 10 aos 19 anos, e apenas metade tem história de tricofagia. O risco é maior na presença de retardo mental e distúrbio emocional em crianças.

Descritores: Tricobezoar, Cirurgia, Adolescente.**P75 Linfadenectomia laparoscópica retroperitoneal com bisturi harmônico benéficos no emprego do bisturi harmônico na linfadenectomia endoscópica retroperitoneal**Scarpa MB, Serpa Neto A, Appolonio PR, Okazaki GJ, Starling ES, Tobias-Machado M
mbscarpa@uol.com.br

Introdução: Linfadenectomia laparoscópica transperitoneal é um procedimento minimamente invasivo e uma opção viável para realizar dissecação de linfonodo retroperitoneal. **Relato De Caso:** Um homem de 26 anos com estágio clínico I e célula tumoral germinativa não seminomatosa em lado esquerdo foi operado. Foi feito um acesso laparoscópico transperitoneal com a técnica de 4 trocartes. Um bisturi harmônico foi utilizado, atingida a hemostasia adequada e o nervo poupado. Quarenta e seis nódulos foram removidos e todos livres de câncer. Os linfonodos da artéria íliaca, para-aórticos e pré-aórticos superiores acima da artéria mesentérica foram ressecados. A recuperação da cadeia de linfonodos foi feita utilizando uma pequena bolsa orgânica. O tempo médio cirúrgico foi de 220 min. A perda sanguínea média foi de 380 mL. A estadia hospitalar foi de 22 h. Não houve complicações intra-operatórias. Após 3 anos de acompanhamento não houve recidivas e nenhuma disfunção ejaculatória foi apresentada. **Comentários:** Linfadenectomia endoscópica retroperitoneal com bisturi harmônico pode proteger contra danos potenciais a grandes vasos e nervos simpáticos atingindo bons resultados cirúrgicos e funcionais.

Descritores: Linfadenectomia, Laparoscopia, Bisturi.**P72 GIST gástrico – relato de dois casos**Pedroso S, Honório GS, Teixeira JA, Zulliani LMM, Sá VHLC, Pezzollo P -
simonepedroso@gmail.com

Introdução: O tumor estromal gastrointestinal (GIST) é o tumor mesenquimal mais comum do trato gastrointestinal, mais frequentemente localizado no estômago (60 a 70%), provavelmente originado das células de Cajal que expressam a proteína Kit. O tratamento de escolha para esses tumores é a ressecção em monobloco com margens livres, não sendo necessária a linfadenectomia extensa, pela raridade de metástases linfonodais (< 10%). Atualmente o mesilato de imatinib (inibidor competitivo de certas tirosinas quinases) vem sendo avaliado no tratamento de tumores com comprometimento local avançado ou na presença de metástases. **Relato de Caso:** Apresentaremos dois casos de GIST gástricos tratados cirurgicamente nos anos de 2006 e 2007 no Hospital Estadual Mário Covas de Santo André, da Faculdade de Medicina do ABC. **Resultados:** Paciente 1: A.G.S., 51 anos, sexo masculino, submetido a ressecção de neoplasia gástrica pediculada com margens cirúrgicas livres. Paciente 2: L.P.C., 48 anos, sexo feminino, submetida a gastrectomia total por apresentar lesão extensa que comprometia desde o corpo até o antro gástricos e lesão ulcerada na luz gástrica. **Comentários:** A ressecção cirúrgica em bloco continua a ser o melhor método de cura da doença. O imatinib é utilizado tanto para tumores recorrentes quanto no tratamento de doença metastática, mostrando-se eficaz na terapia neo-adjuvante e pós-operatória.

Descritores: Gist, Trato gastrointestinal, Cirurgia.**P74 Carcinoma adenoescamoso duodenopancreático**Honório GS, Teixeira JA, Zulliani LM, Pedroso S, Ducatti L, Martinelli R
gilvane.sb@gmail.com

Introdução: Os carcinomas adenoescamosos são tumores malignos raros quando acometem pâncreas e região periampolar, além disso, seu diagnóstico pré-operatório é difícil, pois sua sintomatologia nada difere dos demais carcinomas que acometem essas regiões. Sabe-se também que esse tipo de tumor está relacionado a um pior prognóstico, sendo que a sobrevida média encontrada foi de 13 meses, em vários trabalhos analisados. O objetivo do presente relato é apresentar um caso de carcinoma adenoescamoso duodenopancreático. **Relato de Caso:** ID: O.H.Y., masculino, 56 anos, casado, natural do Paraná, procedente do Japão há 9 anos, aposentado, 2º grau incompleto. QD: icterícia há 20 dias. HPMA: paciente apresentou quadro de icterícia acompanhada de acolia fecal, colúria, emagrecimento 5 kg e prurido. Negava dor abdominal ou outras queixas. Paciente procurou um serviço no Japão, onde foi realizada uma drenagem de vias biliares 10 dias antes de procurar o nosso serviço. ISDA: ndn. Investigação diagnóstica: realizou TC de abdome e colangiorrsonância que evidenciaram tumoração em topografia de cabeça de pâncreas. Os exames laboratoriais mostravam aumento de enzimas hepáticas, canalculares e bilirrubinas, principalmente à custa de direta, além de CA 19.9 de 500. Conduta: o paciente foi submetido a uma gastroduodenopancreatotomia corpo-caudal. Anátomo-patológico: CA adenoescamoso duodenopancreático (T4N0M0). Paciente está em acompanhamento realizando tratamento quimioterápico. **Comentários:** Os carcinomas adenoescamosos são tumores malignos e raros em topografia pancreática e região periampolar. O relato acima mostra o caso de um paciente que foi submetido ao tratamento cirúrgico desta patologia com sucesso.

Descritores: Carcinoma adenoescamoso, Pâncreas, Duodenopancreático, Gastroduodenopancreatotomia.**P76 Um raro caso de meningioma de sela túrcica: relato de caso**Okazaki GJ, Soares FPS, Ramalho GN, Alfinito FS, Kumeta CTA, Sá MCPRM
guilhermejardim@hotmail.com

Introdução: Os meningiomas são tumores predominantemente benignos em adultos, geralmente aderidos à dura-máter, que se originam da célula meningotelial da aracnoide, podendo ser encontrados ao longo de qualquer uma das superfícies externas do cérebro. Constituem entre 13 e 26% dos tumores cerebrais primários com incidência anual na população de 6:100.000. **Relato de Caso:** N.L., masculino, 69 anos, deu entrada no Hospital Estadual Mario Covas de Santo André com queixa de amaurose à esquerda há 6 meses referindo história progressiva. Ao exame físico de entrada observou-se Glasgow 15, amaurose à esquerda e atrofia de papila à esquerda. Na tomografia computadorizada evidenciou-se lesão selar com expansão supra-selar e envolvimento do seio cavernoso. A angiografia cerebral mostrou hipervascularização do tumor. Realizada neurocirurgia com craniotomia pterional esquerda, com dissecação microcirúrgica da fissura silviana para exêrese do tumor que sob visão de microscopia observou-se tumor subfrontal em volta de carótida esquerda e nervo óptico esquerdo distendido e abaulado, sendo que o tumor apresentava-se sangrante. Ao exame anátomo patológico evidenciou-se lesão intra e supra-selar, classificando-o como meningioma grau I (OMS). Paciente acompanhado ambulatorialmente há 6 meses apresentando quadro estável de sintomas. **Comentários:** O meningioma de sela túrcica corresponde a menos de 1% dos tumores intracranianos o que comprova a sua raridade. A principal manifestação clínica foi alteração visual. Os métodos diagnósticos empregados para investigação de meningiomas são tomografia computadorizada e a ressonância nuclear magnética de crânio. O acesso empregado ao tumor ocasionou mínima morbidade às estruturas neurovasculares e ópticas.

Descritores: Meningioma, Sela túrcica, Amaurose.

P77 Apendicite aguda como manifestação primária de cancer do ceco

Honório GS, Pedroso S, Teixeira JA, Zuliani LMM, Faro Jr MP, Lopes LS
lumartinszuliani@yahoo.com.br

Introdução: Apendicite é uma doença comum na faixa etária de crianças a adultos jovens. Geralmente causada por obstrução do lúmen do apêndice e 0,9% por tumor, sendo rara apendicite como primeira manifestação da neoplasia de ceco. Relataremos caso de abdome agudo inflamatório como episódio inicial de tumor de ceco. **Relato do Caso:** E.S.S., 49 anos, feminina, branca, com dor abdominal de moderada intensidade há 2 dias, em epigástrico, irradiando para fossa ilíaca direita (FID) e há 1 dia localizada em FID, acompanhando febre 38°C, anorexia e vômitos. Ao exame: regular estado geral, descorada +/-, taquicárdica, normotensa e febril. Abdome globoso, doloroso a palpação profunda, principalmente em FID com plastrão palpável, descompressão brusca positiva e ruídos hidroaéreos diminuídos. Ultra-sonografia abdominal: espessamento apendicular com coleção líquida ao redor da FID. Realizada laparotomia exploradora, identificando moderada quantidade de líquido purulento na cavidade com aumento do volume e hiperemia do apêndice cecal com comprometimento inflamatório da base do apêndice e ceco inviável. Realizada colectomia segmentar com íleo ascendente anastomose termino-terminal. Anatomia-patológica: adenocarcinoma tubuloviloso de ceco com margens livres, comprometimento linfonodal epicólico. Paciente sem sinais de recidiva com seis meses de seguimento. **Comentários:** Em levantamento de 122 casos de câncer do ceco, 40% tiveram diagnóstico primário de apendicite aguda. Em outro estudo 10.181 pacientes submetidos a apendicectomia, 0,8% identificados como consequência de neoplasia obstrutiva do cólon. Ainda que a associação de neoplasia de cólon e apendicite aguda seja rara, a suspeita deve ser considerada nos pacientes acima de 50 anos com sintomas inflamatórios.

Descritores: Apendicite, Adenocarcinoma tubuloviloso, Colectomia.

P79 Sarcoma retroperitoneal extenso

Biselli B, Pane CEV, Sadatsune EJ, Diniz MT, Sanches TB, Faro Jr MP.

Introdução: Os sarcomas de partes moles são tumores malignos raros e representam cerca de 1% das neoplasias malignas dos adultos. Desenvolvem-se em qualquer local do corpo, principalmente em extremidades (50%) e região toraco-abdominal (40%). Estes são divididos entre os do retroperitônio (10 a 15%) e os da parede torácica e abdominal. O tipo histológico dos sarcomas não tem importância relevante no tratamento primário, que é primordialmente cirúrgico. **Relato de Caso:** JMB, 59 anos, masculino, branco. Queixa-se de perda ponderal de 6 kg há 7 meses, evoluindo com abaulamento em flanco direito e aumento importante do volume abdominal associado a obstrução intestinal neste período. Nega náuseas, vômitos ou icterícia. Ao exame: BEG, hemodinamicamente estável, com presença de massa abdominal endurecida, irregular, que se estendia da região epigástrica até região pélvica. TC de abdome massa tumoral volumosa massa retroperitoneal, com contorno irregular, heterogênea, com conteúdo gorduroso, sugestivo de lipossarcoma. Realizado em primeiro tempo *core biopsy* de massa retroperitoneal evidenciando neoplasia de células fusiformes com discreta atipia. Realizado, posteriormente, ressecção de tumor retroperitoneal de 12 kg, associado a nefrectomia e hemicolectomia direita por comprometimento dessas estruturas. Paciente recebeu alta hospitalar no sétimo pós-operatório mantendo seguimento ambulatorial e aguardando resultado definitivo do anátomo patológico do tumor. **Comentários:** Notamos que os sarcomas de retroperitônio podem atingir grandes dimensões sem causar um comprometimento importante da qualidade de vida do paciente por ser, em seu maior curso, assintomático e que a ressecção cirúrgica, nesses casos, mostrou-se viável.

Descritores: Sarcoma, Retroperitoneo, Cirurgia.

P81 Retirada cirúrgica de múltiplo bezoar: relato de caso

Pontes ALT, Saggiomo JVA, Polycarpo SB, Rstom AS, Lopes LS, Matos LL
lmatos@amcbam.com.br

Introdução: Picacismo é um transtorno alimentar caracterizado pela ingestão de substâncias inadequadas à nutrição. Bezoar é qualquer material sólido deglutido e não digerido, estranho ao organismo. O presente relato trata de paciente portadora de esquizofrenia paranóide, que procurou serviço médico por dor abdominal pós-ingestão de objetos. Este caso torna-se diferenciado devido à diversidade dos tipos de objetos ingeridos, sendo poucos os relatos semelhantes na literatura. **Relato do Caso:** Paciente feminina, 50 anos, com dor abdominal incompreensível devido à doença psiquiátrica apresentada, com idéias homicidas e picacismo. Ao exame físico apresentava abdome doloroso à palpação de hipocôndrio e flanco esquerdo, timpânico, descompressão brusca negativa e ruídos hidroaéreos propulsivos. A radiografia simples de abdome evidenciou objetos radiopacos metálicos em topografia de abdome superior e fossa ilíaca direita. Feito hipótese de provável siderobezoar, foi realizada laparotomia exploradora com apendicectomia para retirada de uma caneta esférica plástica e em seguida gastrotomia anterior com retirada de três palitos de sorvete, um lápis, uma alça metálica e lâmina de faca serrilhada de 11 cm. Teve como complicação pós-operatória infecção de ferida operatória tratada e resolvida, recebendo alta cirúrgica no décimo pós-operatório. **Comentários:** O diagnóstico do bezoar é raramente realizado, principalmente em pacientes psiquiátricos, necessitando de boa anamnese e colaboração de terceiros. Radiografia simples de abdome é o exame mais utilizado e de boa precisão diagnóstica. Embora de baixa prevalência, está associado à taxa de mortalidade de até 30% quando há demora para iniciar o tratamento e normalmente há recidiva devido à característica psiquiátrica da paciente.

Descritores: Picacismo*, Pica*, Bezoar*, Siderobezoar.

P78 Invasão placentária em sítio vesical

Copelli LR, Gama CB, Marzola JT, Den Julio A
licopelli@hotmail.com

Introdução: Existem 3 tipos de acretismo placentário: placenta acreta, percreta e increta. Dessas, a variedade menos comum (5% dos casos), porém com maior morbimortalidade materna é a placenta percreta. Neste tipo ocorre invasão vilositária de toda espessura do miométrio com perfuração da serosa podendo acometer, mais comumente, parede vesical (20%) e trato gastro intestinal. **Relato de Caso:** Gestante de 31 anos, negra, VIG, II P, II C e I A com 38 semanas de idade gestacional e diagnóstica de placenta prévia centro total diagnosticada por ultra-sonografia abdominal durante pré-natal. Paciente foi submetida a parto cesariano e durante o período de dequitação observou-se retenção de cotilédones placentários na parede uterina acompanhada de hemorragia importante, realizada a histerectomia subtotal. Devido à invasão placentária em sítio vesical, solicitou-se avaliação urológica e no mesmo tempo cirúrgico foi realizada a rafia vesical. Paciente evoluiu com choque hipovolêmico sendo transferida para UTI, onde foi realizada reposição volêmica com melhora significativa do quadro. Após 2 dias foi transferida para enfermaria onde permaneceu por 10 dias e recebeu alta em bom estado geral. **Comentários:** Devido à alta morbimortalidade da patologia abordada, é importante o diagnóstico precoce durante o pré-natal nas pacientes que possuem evidência de placenta de inserção baixa em ultra-sonografia abdominal de rotina. Os melhores exames para confirmação de placenta percreta com invasão vesical são ultra-sonografia 3D e ressonância nuclear magnética abdominal.

Descritores: Placenta percreta, Invasão vesical, Hemorragia.

P80 Hérnia de Richter encarcerada como causa de abdome agudo

Pane CEV, Biselli B, Diniz MT, Sadatsune DE, Lopes LS, Faro Jr MP

Introdução: A hérnia inguinal é a patologia cirúrgica mais comum. Pode apresentar complicações se não tratada em tempo hábil, sendo as mais comuns o encarceramento e o estrangulamento do saco herniário. **Relato de Caso:** J.S.L., 84 anos, masculino, com dor abdominal há 3 dias, em hipogástrico, com irradiação para fossas ilíacas, em cólica, forte intensidade, não apresenta fatores de piora ou melhora, sem relação com alimentação, acompanhado de anorexia, vômitos e parada de eliminação de fezes há 2 dias. AP: herniorrafia inguinal bilateral há 20 anos. Ao exame: REG, taquicárdico, afebril, normotenso, hálito fecalóide, abdome pouco distendido, abaulamento em região inguinal direita, dor a palpação em hipogástrico e fossa ilíaca direita, massa tumoral em região inguinal direita, rígida, imóvel. DB negativo. Ruídos hidroaéreos metálicos. Radiografia de abdome: níveis hidroaéreos e distensão de alças de delgado. Laparotomia exploradora: hérnia inguinal direita com comprometimento da borda contramesentérica de alça de delgado característica de hérnia de Richter. Submetido a enterectomia com entero-entero anastomose em dois planos e hernioplastia posterior. **Discussão:** Encarceramento e estrangulamento são vistas em enteroceles parciais (denominadas hérnia de Richter) ocorrem quando as hérnias têm anel rígido, como as hérnias crurais, nas quais ocorrem com maior frequência, porém podem surgir em qualquer outra localização, como em orifícios decorrentes de cirurgias prévias. A gravidade deste evento é a rapidez com que ocorre a gangrena da porção herniada que inicialmente pode não chamar a atenção, mas com o progredir do processo inflamatório compromete o saco herniário, a tela subcutânea e a pele.

Descritores: Hérnia, Hérnia/tratamento, Cirurgia.

P82 Queimaduras em mão – relato de caso e revisão da literatura

Zampieri BF, Cavaca R, Costa F, Pisani M, Zanasi S
Disciplina de Cirurgia Plástica e Queimados, FMABC

Introdução: O acometimento das mãos por queimaduras é comum, sendo um desafio tanto para o cirurgião quanto para a equipe de reabilitação, pois suas seqüelas têm imenso impacto no resultado funcional e na qualidade de vida dos pacientes. Geralmente envolvem região dorsal e os dedos e, ocasionalmente, a superfície palmar. **Relato de Caso:** Paciente vítima de queimadura por álcool em dorso de mão procurando serviço especializado para tratamento de queimaduras (Hospital Geral de São Mateus - SP), foi submetida a desbridamentos seqüenciais e enxertia, tendo evolução satisfatória. **Comentários:** Relatos similares sugerem que queimaduras de espessura total devem ser desbridadas e enxertadas em no máximo 2 semanas quando possível. Através disso obtemos uma cicatrização mais rápida, acarretando em menor troca de curativos, menos tempo de hospitalização e rápida reabilitação. Na de conduta conservadora, em geral, os pacientes não reepitelizam suas feridas antes de 4 ou 5 semanas e as complicações tardias, contraturas principalmente, com necessidades cirúrgicas são maiores. Há outros tipos de tratamento cirúrgico como: auto-enxerto (retirado de sítio doador íntegro), enxerto alógeno ou molde de regeneração dérmica como, por exemplo, o Integra®. Outra possibilidade é o fechamento da área queimada com o uso de pele bio sintética, como a Biobrane® ou por meio de enxertos provenientes de cadáveres. Baseando-se em resultados funcionais e estéticos favoráveis, a abordagem precoce das lesões nas mãos é mandatória e se faz necessária sempre que temos ferimentos mais profundos. Este relato de caso tem por objetivo aprofundar e exemplificar o assunto.

Descritores: Queimadura de mão, Desbridamento precoce, Enxertia.

P83 Retenção urinária aguda como complicação tardia de injeção subcutânea de silicone líquido: relato de casoPontes ALT, Saggiomo JVA, Polycarpo SB, Rstom AS, Lopes LS, Matos LL
lmatos@amcham.com.br

Introdução: A retenção urinária aguda é uma condição caracterizada pela interrupção abrupta de eliminação de urina com a presença desta represada na bexiga, sem possibilidade de eliminação, seja em virtude de fatores anatômicos obstrutivos, ou por motivos funcionais. Entre suas causas mais comuns, destaca-se a hiperplasia prostática benigna, seguida de constipação, adenocarcinoma de próstata, estenose uretral, retenção de coágulos, desordens neurológicas, pós-operatórios, cálculos, drogas e infecções do trato urinário. **Relato do Caso:** Paciente do sexo masculino, 55 anos, travesti, com história pregressa de injeção subcutânea de silicone líquido em diversas regiões do corpo, queixa-se de não conseguir urinar há 14 h. Ao exame físico, apresenta extrema deformação cutânea devido à migração do implante, palpando-se nódulo endurecido em prepúcio característico de corpo estranho. Dado o diagnóstico de retenção urinária aguda, tentou-se, sem sucesso, exteriorizar a glândula e proceder à sondagem vesical de demora, sendo então realizada cistostomia terapêutica. **Comentários:** Dentre as complicações mais características da injeção subcutânea de silicone industrial destaca-se: mudanças da cor ou textura da pele, inflamações, fibroses severas, fistulas, deformidades e contraturas, dentre muitas outras descritas. Linfadenopatia regional, infiltração de tecidos moles adjacentes e compressão de órgãos foram caracterizadas como complicações em longo prazo. Doenças respiratórias agudas e crônicas, doenças do colágeno e doenças vasculares foram descritas como complicações sistêmicas, principalmente naqueles pacientes que fizeram uso do silicone em grandes quantidades e alguns evoluíram inclusive a óbito, porém retenção urinária aguda não é encontrada e sequer mencionada na literatura médica mundial como complicação de injeção subcutânea de silicone líquido.

Descritores: Retenção urinária aguda, Silicone líquido, silicone industrial.**P85 Necessidade de reoperação após transplante de pâncreas**Carneiro A, Senra MD, Sakuma HT, Crescentini F, Perosa M
arie_carneiro@yahoo.com.br

Introdução: Apesar do progresso do transplante de pâncreas (TP) nas últimas décadas, a frequência de complicações cirúrgicas é ainda elevada. **Objetivo:** Avaliar a distribuição de reoperações (ReOp) nas diferentes categorias de TP e seu impacto na sobrevivência do pâncreas e do paciente. **Método:** De 1996 a 2007, 403 TP foram executados, sendo 249 TP e Rim Simultâneos (TPRS), 89 TP Isolados (TPI) e 65 TP Após Rim (TPAR). A média de idade de doador, receptor, isquemia do pâncreas, % de derivação entérica foram, relação entre ReOp e sobrevivência do paciente e enxerto foram as variáveis analisadas. **Resultados:** A necessidade de ReOp precoce e tardia ocorreu, respectivamente nos grupos TPRS, TPI e TPAR, em 35,3%, 21%, 25,7% e 22,6%, 18,4% e 26,3%. A sobrevivência do pâncreas em um ano nos pacientes com e sem ReOp precoce foi de 48% x 89% no grupo TPRS, 21% x 87% nos TPI e 33% x 94% no TPAR. A sobrevivência do paciente em um ano com e sem ReOp tardia foi de 73% x 90% nos casos de TPRS, 92% x 93% nos casos de TPI e 92% x 94% nos casos de TPAR. **Conclusão:** A presença de ReOp precoce associa-se negativamente com a sobrevivência do pâncreas em todas as categorias e também com a sobrevivência do paciente em receptores de TPRS. As ReOp tardias não influenciaram na sobrevivência do paciente ou enxerto pancreático nos 3 grupos analisados.

Descritores: Transplante de pâncreas, Complicações cirúrgicas, Reoperação.**P87 Tratamento cirúrgico de seqüela de fratura do planalto tibial**Coutinho RM, Figueiredo GSL, Lage AV, Roberto FAR, Melane LF, Navarro MS
andrelage@bol.com.br
Disciplina de Ortopedia e Traumatologia – Liga de Prevenção às Afecções Ortopédicas, FMABC

Introdução: As fraturas do planalto tibial podem variar amplamente em apresentação e complexidade. Lesões associadas, como comprometimento neurovascular, fratura exposta, lesões de partes moles associadas ou uma síndrome de compartimento, podem resultar em maiores dificuldades. **Relato de Caso:** Um homem de 38 anos refere acidente com motocicleta há 1 ano e 6 meses, apresentando fratura do planalto tibial medial do joelho direito. Procurou nosso serviço com 1 ano de evolução. Ao exame físico apresentava joelho direito com deformidade em varo no apoio mono e bipodal, gaveta posterior positiva (2+/4), teste de Godfrey positivo e stress em varo positivo a 0 e 30 graus (3+/3). A radiografia do joelho direito revelou afundamento do planalto tibial medial e a ressonância magnética o afundamento do planalto tibial medial e lesão associada do ligamento cruzado posterior. O tratamento foi cirúrgico, no qual se realizou uma osteotomia tibial proximal medial para elevação do afundamento do planalto tibial e colocação do enxerto de ilíaco para reconstrução do planalto tibial. A reconstrução do ligamento cruzado posterior com enxerto de tendão quadriceps foi realizada no mesmo tempo. Com 6 meses de pós-operatório o joelho apresenta-se estável e com mobilidade normal, além da melhora estética da deformidade em varo e satisfação do paciente. **Comentários:** O trabalho destaca a importância da redução anatômica no tratamento cirúrgico das fraturas do planalto tibial agudas, além da avaliação e tratamento adequado das lesões de partes moles associadas. Mostramos também uma opção de técnica cirúrgica para reconstrução do planalto tibial com deformidade crônica.

Descritores: Fraturas da tíbia, Fratura do planalto tibial, Traumatismo do joelho.**P84 Síndrome da insensibilidade androgênica completa**Simões AGS, Rodrigues FF, Sandoval FA, Okamura LT, Takara YF, Bertonecello F
flavio_bertoncello@hotmail.com
Disciplina de Urologia, FMABC

Introdução: Também denominada de síndrome de Morris, é uma forma de pseudo-hermafroditismo masculino, que se caracteriza por genitália externa feminina com genótipo masculino. Esta alteração ocorre pela existência de um defeito na função do receptor androgênico, com produção e metabolismo normais desses hormônios. Possui um caráter familiar, em que acontece uma desordem genética transmitida por gene recessivo ligado ao X, apresentando cariótipo 46XY. **Relato De Caso:** Em de abril de 2007, foi admitida no Serviço de Urologia do Hospital Municipal Universitário de Santo André a paciente N.M.S., 24 anos, natural e procedente de São Paulo, com queixa principal de amenorréia primária e tumoração em região inguinal. Nos antecedentes morbidos familiares relatou irmã com "problema semelhante" (SIC) não sabendo referir mais detalhes. Ao exame apresentava tumorções palpáveis, móveis, bilateralmente, em região inguinal e rarefação de pilificação axilar e púbica. O tratamento estabelecido para a paciente foi a realização de orquiectomia inguinal bilateral sem complicações, em abril de 2007. **Comentários:** Os indivíduos afetados geralmente apresentam hábitos femininos, extremidades longas, mamas femininas, ausência ou escassez de pêlos púbicos e axilares, genitália externa feminina com vagina em fundo cego, geralmente adequada para atividades sexuais. A síndrome possui incidência de 1 em 20.000 a 1 em 64.000 recém-nascidos masculinos; representa de 15 a 20% dos estados intersexuais e é a terceira causa de amenorréia primária.

Descritores: Pseudo-hermafroditismo/terapia, Pseudo-hermafroditismo/fisiopatologia, Receptores androgênicos/deficiência, Transtornos da diferenciação sexual/etiologia.**P86 Relato de caso: extrusão parcial do anel de restrição e seu tratamento em três pacientes submetidos a gastroplastias verticais**Teixeira GK, Zeidan F, Longuino LFF, Rodrigues RM, Miranda AM, Anderi Jr E
g_k_r@hotmail.com

Introdução: Uma das complicações tardias encontradas na gastroplastia vertical com Reconstrução em Y de Roux é a extrusão do anel de restrição que pode exigir reoperação e, quando isto ocorre, nos deparamos com uma situação de complexa solução. As causas da erosão do anel podem ser: banda apertada com isquemia local, sutura da banda na parede gástrica, imbricação da banda pela parede do estômago e infecção no local da banda. **Objetivo:** Relatar 3 casos de extrusão do anel de restrição no pós-operatório da cirurgia bariátrica. **Relato De Caso:** A primeira paciente, que após 2 anos de operada havia reduzido seu peso em 43 kg, voltou a ganhar peso, chegando aos 89 kg, quando foi detectado, num EDA de rotina, a extrusão parcial do anel. A conduta adotada nesse caso foi a remoção inteira do anel. A segunda paciente, com IMC inicial de 40 kg/m², apresentando, após 43 meses de operada, IMC de 26,61 kg/m² eliminou o anel espontaneamente durante evacuação. Já na terceira paciente foi detectada a extrusão do anel de restrição após ela perder 50 kg. A paciente apresentava problemas psicológicos e estava muito recosa que em caso de extrusão do anel ela voltaria a engordar. A conduta nesse caso foi a espera da eliminação espontânea do anel já que a paciente não apresentava complicação. **Conclusão:** No caso de extrusão de anel nos deparamos com uma situação de complexa solução. Não existe conduta correta e protocolada, sendo o melhor tratamento observar as queixas e os exames do paciente para decidir qual conduta optar.

Descritores: Cirurgia bariátrica, Gastroplastia, Complicações pós-operatórias, Restrição física.**P88 Hematúria macroscópica: único sintoma de prostata gigante**González DH, Carneiro A, Aparicio LVM, Carvalho FT, Wroclawsk M, Moto PKS
danielhidalgo@terra.com.br

Introdução: A hiperplasia prostática benigna (HPB) é uma desordem que afeta 85% população masculina após os 80 anos, a maioria dos casos é assintomática. A hematúria costuma aparecer em 2,5% dos casos. Em 20% dos pacientes com HPB o tratamento de escolha é a exérese cirúrgica. O procedimento proposto é baseado no tamanho da próstata em questão. **Relato de Caso:** Paciente 82 anos, apresentando hematúria macroscópica por 5 dias, evoluiu com choque hipovolêmico grau II (Hb/Ht: 4,5/16,4 na internação). Na quantificação dos sintomas com o IPSS, apresentou escore de 19, portanto sintomas moderados. Após exame físico, ultra-sonografia, tomografia computadorizada e biópsia por agulha positiva para HPB, indicou-se a cirurgia para ressecção do tumor. A peça retirada apresentou 760 g e 17 x 16 x 13 cm. O anátomo-patológico confirmou HBP. Houve completa remissão dos sintomas, após 4 meses encontra-se com bom jato urinário e IUE com melhora progressiva. **Comentários:** Os principais sintomas da HPB são miccionais, como: hesitação, esforço ao urinar, sensação de esvaziamento incompleto e de enchimento como a polaciúria. No entanto, nosso paciente só procurou serviço médico por estar apresentando quadro importante de hematúria. Optou-se por cirurgia devido à hidronefrose bem como à importância do sangramento apresentado pelo paciente, que poderia ser fatal caso voltasse a ocorrer com estas mesmas características. Não há relatos no banco de dados Medline que versem especificamente sobre próstatas maiores do que 500 g. A glândula retirada pesou, na sala operatória, 760 g, e mediu 17 x 16 x 13 cm, sendo a maior até então registrada.

Descritores: Hematúria, HPB.

P89 Tumor de rim invadindo veia cava com trombo até atrio direito

Gaíato GE, Machado LR, Scarpa MB, Appolonio PR, Machado MT, Júnior WM
pauloap01@yahoo.com

Introdução: O tumor de rim tem uma incidência de cerca de 7,21 para cada 100.000 pessoas, sendo que a invasão da veia cava, levando à formação de um trombo é relativamente rara. **Relato de Caso:** J.C.T., 61 anos, masculino. Paciente procurou serviço médico com queixa de dor, crescimento de massa em flanco direito e dor em região lombar. Ao exame físico apresentava circulação colateral visível em todo o abdome e massa de grande proporção palpável em flanco direito. Nos exames de imagem foi possível observar grande massa em loja renal que invadia veia cava com trombo que chegava até o átrio direito. Foi submetido a nefrectomia radical com planejamento de ressecção do trombo da veia cava por cavotomia e posterior sutura da mesma. Porém, a ressecção do trombo não foi realizada por ter sido detectada na intra-operatório metástase linfonodal retroperitoneal. **Comentários:** Carcinoma de células renais com invasão de veia cava com trombo até átrio direito é extremamente raro, com poucos casos descritos na literatura. A cirurgia de nefrectomia radical nesses pacientes por laparotomia ainda é a melhor terapia, porém a ressecção do tumor por cavotomia deve ser reservada apenas para pacientes que não possuam metástases linfonodais.

Descritores: Tumor renal, Trombo, Veia cava.

P91 Retinoblastoma bilateral de alto risco

Rodrigues RR, Sadatsune DE, Saheb GCB, Arantes BS, Vidóris A
magalmedabc@yahoo.com.br

Introdução: Retinoblastoma (Rb) é o tumor maligno de intra-ocular primário mais freqüente na infância, com etiologia genética e incidência estimada entre 1 para 14.000-34.000 nascidos vivos, sem predileção por sexo ou raça (Bishop, Madson, 1975; Devesa, 1975; Pendergrass, Davis, 1980; Abramson, 1990; Tamboli *et al.*, 1990; Char, 1997a; Wirix *et al.*, 2000; Kaimbo *et al.*, 2002). No Brasil, em estudo do Ministério da Saúde sobre a epidemiologia dos tumores da criança e do adolescente em cinco diferentes regiões, o Rb foi diagnosticado em 2,07 casos por 100.000 habitantes do sexo masculino com idade inferior a 5 anos e 4,14 casos por 100.000 habitantes femininos na mesma faixa etária (Brasil, 2002). **Relato de Caso:** G.B.S., feminina, 9 meses, com queixa de aumento de globo ocular direito e baixa de acuidade visual a 2 meses. Ao exame oftalmológico: Buftalmia, hiperemia, edema corneano, C.A. rasa, cristalino transparente em olho direito (OD). Olho esquerdo (OE) sem alterações biomicroscópicas. À USG encontramos presença de tumoração grande em OD, e três tumorações em OE. No exame sob narcose: OD – Retinoblastoma Reese V, OE – Três lesões Reese I. Levando a hipótese diagnóstica de retinoblastoma bilateral, de alto risco Reese V em OD. Sendo o tratamento a enucleação de OD e termoterapia transpupilar de OE, conjunto com quimioterapia. **Comentários:** Retinoblastoma é uma importante doença ocular, cujo diagnóstico e tratamento requer uma abordagem multidisciplinar representando um desafio na medicina no que diz respeito ao diagnóstico precoce, tratamento e prevenção da cegueira.

Descritores: Retinoblastoma, Enucleação, Termoterapia.

P90 Tratamento cirúrgico das fraturas transtrocantéricas do fêmur com redução em valgo e impacção

Chikude T, Fujiki EM, Saheb GCB, Rodrigues RR, Arilla FV, Kannas M
chikude@terra.com.br
Disciplina de Ortopedia e Traumatologia, FMABC

Introdução: Com o aumento da longevidade ocorre um aumento das doenças próprias do idoso, e entre estas doenças é importante o estudo das fraturas transtrocantéricas do fêmur devido à sua gravidade em incidência de mortalidade e morbidade. **Objetivo:** Analisar o tratamento cirúrgico das fraturas transtrocantéricas instáveis utilizando redução em valgo e impacção no auxílio da estabilidade da redução. **Método:** Foram operados 24 pacientes no período de agosto de 2005 a fevereiro de 2007 nos Hospitais Mario Covas de Santo André e Ipiranga de São Paulo. Foi utilizado classificação de Tronzo para as fraturas. A redução das fraturas foi feita pelo método de valgo e impacção, com síntese DHS. A posição do parafuso do DHS foi medido pelo índice de Baumgaertner. **Resultados:** A idade variou de 47 a 91 anos de idade, com média de 76,71 anos, 14 do sexo feminino e 10 do sexo masculino. Quinze pacientes com fratura Tronzo IIIA, sete Tronzo IIIB e dois do tipo IV. Onze fraturas do lado esquerdo e 13 do lado direito. O ângulo cérico diafisário pós operatório variou de 140° a 180° com média de 153,38°. O índice TAD variou de 0,9 a 4,8 com média de 2,59. Todas as fraturas consolidaram. Não ocorreram complicações, exceto um paciente que infectou, mas houve cura com desbridamento. **Conclusão:** A redução em valgo e impacção auxilia na estabilidade da redução da fratura transtrocantérica.

P92 Diagnóstico de fistula tráqueo-esofágica no intra-operatório de traqueostomia

Lopes PR, Ortega ACR, Couto EL
ana_carol36@terra.com.br

Introdução: A traqueostomia é um procedimento freqüentemente realizado em pacientes necessitando de ventilação mecânica prolongada. A traqueostomia nestes pacientes apresenta diversas vantagens quando comparada com o tubo orotraqueal, incluindo maior conforto do paciente, facilidade de remoção de secreções da árvore traqueobrônquica e manutenção segura da via aérea. Entre as principais complicações tardias observadas, temos a fistula tráqueo-esofágica (FTE) ocupando o terceiro lugar em freqüência, conforme já havia sido relatado por Thomas em 1973, precedida apenas da estenose e hemorragia respectivamente. A FTE como complicação de traqueostomia é rara, sendo relatada na literatura incidência inferior a 1% de todas as complicações. Não foram encontrados relatos de FTE como achado intra-operatório durante traqueostomia. A FTE apresenta diversas etiologias, com alta taxa de morbidade e mortalidade, podendo ser encontrada em associação com a patologia toracopulmonar complexa ou processo infeccioso de pulmão, pleura e mediastino. Entretanto, comunicações adquiridas entre o esôfago e o sistema traqueal são mais comumente encontradas por causas iatrogênicas ou traumáticas e, menos freqüentemente, infecciosas. **Relato do Caso:** Descrição e discussão da ocorrência de dois casos de fistula tráqueo-esofágica diagnosticados no intra-operatório de traqueostomia de pacientes de UTI, provenientes do Hospital Estadual Mario Covas e do Hospital São Caetano, segundo análise retrospectiva de seus prontuários, com diferentes condutas e evoluções. **Comentários:** Os dois casos descritos sugerem a manutenção da cânula de intubação orotraqueal no interior da laringe até que o paciente esteja ventilando normalmente pela traqueostomia, contrariando a conduta de diversos serviços.

Descritores: Fistula tráqueo-esofágica, Traqueostomia, Cânula de intubação orotraqueal

P93 Variação anatômica rara da paratireóide

Lopes PR, Ortega ACR, Couto EL
ana_carol36@terra.com.br

Introdução: É sabido que a paratireóide apresenta grande variação anatômica, principalmente no que tange sua inserção e número, devido a sua formação embriológica. As paratireóides são originadas pela terceira e quarta bolsa faríngea que respectivamente vão formar as paratireóides inferiores e as superiores. Assim, por migrarem de uma posição mais cranial para uma mais caudal, podem ser encontradas em qualquer sítio próximo ou dentro da tireóide ou do timo. Ocasionalmente, uma paratireóide inferior pode não migrar para a tireóide e permanecer perto da bifurcação da artéria carótida comum. Em outros casos, ela pode acompanhar o timo para dentro do tórax. **Relato do Caso:** Relatar descrição anômala rara da paratireóide em paciente do Hospital Estadual Mario Covas submetido a uma tireoidectomia. Uma de suas paratireóides encontrava-se aderida a um cordão fibroso de aproximadamente seis centímetros inserido na porção anterior do istmo da tireóide, localização esta ainda não descrita na literatura médica. **Comentários:** As doenças da paratireóide exigem exploração cirúrgica sendo que o conhecimento da posição habitual facilita a identificação no ato intra-operatório. É importante a investigação de paratireóides extra-numerárias e de localização anômala para garantir a eficácia do tratamento, pois a permanência do tecido paratireoideano pode acarretar em manutenção da doença.

Descritores: Paratireóide, Anatomia, Tireoidectomia.

P95 Avulsão de ápice de patela em adolescente

Kanas M, Lima GHV, Rodrigues RM, Albuquerque SS, Navarro MS, Barone PS
michelkanas@hotmail.com

Introdução: As lesões do mecanismo extensor do joelho – músculo quadríceps, tendão quadricepsal, patela, ligamento patelar e tuberosidade da tíbia – são comumente observadas durante a prática esportiva em indivíduos adultos. No entanto, a sua ocorrência em crianças e adolescentes mostra-se muito menos freqüente. **Relato de Caso:** Paciente de 11 anos, masculino, branco, estudante, natural e procedente de São Paulo, praticante de futebol recreacional. Durante a prática do futebol, apresentou trauma direto no joelho esquerdo com ferimento corto-contuso anterior na região do tendão patelar havia 6 meses. Em um primeiro atendimento foi feita sutura e imobilização inguino-maleolar com tala gessada, retirada após 2 semanas. Refere que há 2 meses apresenta dificuldade para pratica esportiva devido à dor, edema e fraqueza no joelho esquerdo. Ao exame físico apresentou dificuldade de extensão ativa da perna esquerda, “gap” palpável no tendão patelar, amplitude de movimento diminuída (- 50 graus de extensão e 135 graus de flexão). As radiografias mostravam avulsão do ápice da patela. Como diagnóstico apontamos a lesão do mecanismo extensor do joelho esquerdo (avulsão do ligamento patelar na patela). O paciente foi tratado operatoriamente com limpeza cirúrgica, debridamento dos tecidos desvitalizados, sutura término-terminal entre o ligamento patelar e a patela e reforço com pontos transósseos. No pós-operatório apresentou boa evolução e retornou às atividades esportivas sem restrições ou déficit funcional após 4 meses. **Comentários:** O tratamento cirúrgico com sutura término-terminal reforço com pontos transósseos da lesão descrita apresentou bom resultado.

Descritores: Mecanismo extensor do joelho, Adolescentes, Trauma direto.

P94 Reimplante de mão e dedo mínimo

Cestari RCP, Motter BV, Capuano ACM, Roberto FAR, Mantovani GR, Rodrigues RO, Sugiyama MM, Fukushima WY
rafaelcestari@ig.com.br

Disciplina de Ortopedia e Traumatologia, FMABC

Introdução: As amputações traumáticas representam grande mutilação para o ser humano. O reimplante do membro é uma possibilidade terapêutica. **Relato de Caso:** Paciente de 25 anos que sofreu amputação traumática da mão por prensa gráfica foi submetido ao reimplante com sucesso da mão esquerda. O reimplante teve como objetivo reconstruir a mão e restabelecer a função da mesma. **Comentários:** O nível de amputação ocorrido neste paciente, na mão esquerda com acometimento do dedo mínimo é sem dúvida de alta complexidade, devido principalmente ao número de estruturas comprometidas. Os resultados funcionais têm sido melhores, quanto maior o número de estruturas reparadas primariamente, sem comprometer as anastomoses vasculares que são as estruturas mais difíceis de serem reconstituídas. Os resultados clínicos dependem muito da evolução favorável, acrescido de programa específico de reabilitação com respostas funcionais das reparações realizadas. O segundo procedimento realizado neste paciente foi a reparação do tendão extensor do polegar e do dedo mínimo. No paciente a reparação primária não foi possível, porque observou-se que isto poderia comprometer a anastomose dos vasos volares. O paciente encontra-se em recuperação, a realização desta cirurgia de alta complexidade foi a primeira na região do Grande ABC o que significa uma grande importância para a região e principalmente para a qualidade de vida do paciente.

Descritores: Amputação, Reimplante, Membro.



P96 Malformações uterinas e obstruções tubárias à histerossalpingografia

Scoppetta TLPD, Scoppetta LRPD, Travassos CLDG, Fraile NMP, Scoppetta LCD
thiagoscoppetta@hotmail.com

Introdução: A histerossalpingografia (HSG) é um exame realizado por intermédio da injeção de contraste no colo uterino seguida de radiografias tiradas em diferentes intervalos, com a avaliação do contorno uterino e do enchimento e esvaziamento das tubas uterinas. É um procedimento radiológico rotineiramente utilizado na avaliação de mulheres inférteis, visto que a literatura médica relata que as alterações uterinas e tubárias são responsáveis por 20% das causas de infertilidade. **Objetivo:** Apresentar imagens histerossalpingográficas das anomalias uterinas e obstruções tubárias mais frequentes, contribuindo para a familiarização do médico no reconhecimento e diferenciação de tais alterações. **Métodos:** Foi realizada uma revisão da literatura a respeito dos achados, utilidades, técnicas e complicações da HSG. Posteriormente, foram selecionadas imagens típicas, do nosso serviço e da literatura, dos achados mais frequentes. **Resultados:** Foi constatado que a HSG é um exame capaz de revelar defeitos uterinos congênitos como útero didelfo, arqueado, unicornio, bicorno ou septado, sendo os dois últimos melhor diferenciados pela ultra-sonografia ou laparoscopia; obstruções tubárias proximais (as distais são de difícil visualização), frequentemente causadas por uma doença inflamatória pélvica (DIP) ou cirurgias prévias das tubas ou pelve; e defeitos no enchimento uterino devido adesão uterina, leiomioma submucoso ou pólipos endometriais. A HSG é incapaz de diagnosticar aderências peritubárias. **Conclusão:** A HSG é um exame fundamental na investigação da infertilidade, sendo o primeiro método de pesquisa da perviedade tubária e malformações uterinas. É um exame com poucos inconvenientes, relativamente seguro, com procedimentos simples e barato.

Descritores: Diagnóstico por imagem, Histerossalpingografia, Infertilidade.

P98 Apoptose em tumores carcinóides broncopulmonares: a importância da proteína bax como teste diagnóstico de metástase linfonodal

Truffelli DC, Souto RP
damilatruffelli@yahoo.com.br

Introdução: A apoptose ou morte celular programada desempenha um papel essencial na construção, manutenção e reparo dos tecidos. Trata-se de um processo altamente equilibrado e qualquer distúrbio é capaz de provocar uma variedade de doenças. Este mecanismo é regulado por diversas proteínas, destacando-se: Caspase-3, Fas-L e Bax (pró-apoptóticas) e Bcl-2 (anti-apoptóticas). A apoptose em tumores carcinóides broncopulmonares foi estudada por alguns autores, porém os resultados são discrepantes e raramente relacionados à expressão imunohistoquímica de marcadores apoptóticos. **Objetivo:** Estudar a ocorrência de apoptose em tumores carcinóides broncopulmonares em relação à expressão imunohistoquímica das proteínas Bax, Bcl-2, Caspase-3 e Fas-L, relacionando-a com variáveis clínicas e histopatológicas. **Métodos:** Foram avaliados 44 tumores carcinóides broncopulmonares por reações de imunohistoquímica segundo a técnica LSAB-peroxidase, utilizando anticorpos monoclonais específicos. **Resultados:** As proteínas Bax, Bcl-2, Caspase-3 e Fas-L foram expressas em 36,4, 47,7, 63,6 e 73,6 dos tumores, respectivamente. A análise estatística mostrou significância entre imunexpressão positiva para Bax e ausência de metástase linfonodal ($p = 0,024$) e de óbito ($p = 0,019$) e entre o tumor carcinóide atípico e menor índice de positividade para a proteína Bcl-2 ($p = 0,03$). Ainda houve correlação positiva entre a expressão de Bax e Caspase-3 ($p = 0,003$), o que denota a característica pró-apoptótica do Bax nestes tumores. Não foi encontrada relação significativa entre a expressão de Fas-L e as variáveis analisadas. **Conclusão:** A associação entre a expressão de Bax e metástase linfonodal é importante para a prática clínica, uma vez que pode determinar o prognóstico do paciente com tumor carcinóide broncopulmonar.

Descritores: Apoptose, Tumores carcinóides, Metástase linfonodal.

P100 Efeitos do Guaraná (*Paullinia Cupana*) nos sintomas de fadiga e depressão induzidos por radioterapia: um estudo duplo-cego prospectivo, randomizado, com cruzamento de grupos

Santos J, Campos MP, Nobuo M, Miranda MC, Miranda VC, del Giglio A
vamedabc@yahoo.com.br

Introdução: Fadiga é um dos mais prevalentes efeitos colaterais da radioterapia. Estudos demonstram que o guaraná (*Paullinia cupana*), um estimulante fitoterápico amplamente difundido, melhora fadiga em pacientes não-oncológicos. **Objetivo:** Avaliar o efeito do guaraná na fadiga induzida por radioterapia em pacientes com câncer de mama submetidas a tratamento adjuvante. **Método:** As pacientes foram randomizadas para receberem cápsulas de extrato de guaraná 75 mg/dia ou placebo por 15 dias, seguido por cruzamento dos grupos para receberem o tratamento alternativo por mais 15 dias. A fadiga foi avaliada a partir de dois questionários (Escala de Fadiga de Chalder e Breve Inventário de Fadiga) e a depressão a partir do Inventário de Depressão de Beck. Estas avaliações foram realizadas no início, cruzamento e fim do tratamento. **Resultados:** Até o momento foram incluídas 33 de 40 pacientes, o que impossibilita a abertura do duplo-cego. Os resultados estarão disponíveis na época do COMUABC. **Conclusão:** Mostra-se de fundamental importância a avaliação de novas estratégias terapêuticas para os sintomas de fadiga e depressão induzidos por câncer.

Descritores: Guaraná, Depressão, Fadiga, Câncer.

P97 Doença de Crohn e proliferação bacteriana anômala no intestino delgado

Theodosio DM, Taralli GH, Wilson Roberto Catapani WR
denisetb@uol.com.br

Introdução: Na doença de Crohn (DC) ocorre fistulização e estenose do trato gastrointestinal em decorrência do intenso processo inflamatório que a caracteriza. Estas condições predispoem à proliferação bacteriana anômala (PBA) cujos sintomas dela decorrentes podem se confundir com os próprios sintomas de atividade da DC. **Objetivos:** O objetivo do projeto é avaliar a prevalência da PBA em pacientes com DC e sua correlação com a forma clínica da doença, localização e cirurgias prévias. **Métodos:** 45 pacientes com DC foram avaliados clinicamente e por exames endoscópicos. A pesquisa de PBA foi feita através do teste respiratório de H₂, utilizando lactulose como substrato. **Resultados:** Entre os 45 pacientes, demonstramos 21 com testes positivos, mostrando que esta condição tem elevada prevalência entre pacientes com DC (46,6%). Não houve correlação entre a presença de PBA e sexo, idade, forma clínica e distribuição das lesões ou presença de cirurgia anterior. Aparentemente, a ausência da válvula ileocecal não é um fator predisponente à PBA.

Descritores: Doença de Crohn, Teste de hidrogênio, Crogamatógrafo de gases.

P99 Estudo randomizado duplo-cego de extrato de guaraná (*Paullinia cupana*) para pacientes com câncer que estejam recebendo quimioterapia sistêmica

Fede ABS, Truffelli DC, Martins FM, Saad LS, Oliveira V, del Giglio A
damilatruffelli@yahoo.com.br

Introdução: Fadiga e depressão são complicações frequentes do tratamento quimioterápico. O guaraná (*Paullinia cupana*) é um fitoterápico amplamente difundido com propriedades psicoestimulantes. **Objetivo:** Avaliar o efeito do extrato de guaraná nos sintomas de fadiga e depressão induzidos pela quimioterapia em pacientes com tumores sólidos. **Método:** Trata-se de um estudo duplo-cego, com cruzamento de grupos, no qual pacientes foram randomizados para receber cápsulas de extrato de guaraná 75 mg/dia ou de placebo no primeiro ciclo de quimioterapia, sendo que o tratamento foi substituído pelo alternativo no início do segundo ciclo. No início do terceiro ciclo o paciente teve a possibilidade de escolher qual tratamento iria receber, o primeiro ou o segundo. Fadiga e depressão foram avaliadas a partir dos questionários Escala de Fadiga de Chalder, Breve Inventário de Fadiga e Inventário de Depressão de Beck, antes de cada ciclo de quimioterapia. **Resultados:** Até o momento, foram incluídos no estudo 26 pacientes de um total de 40, sendo que destes somente 15 foram considerados elegíveis. A abertura do duplo-cego, com a casuística completa, está planejada para antes do COMUABC, de forma que os resultados poderão ser apresentados neste evento. **Conclusão:** Fadiga e depressão são efeitos colaterais indesejados da quimioterapia, sendo de fundamental importância o estudo de novas opções terapêuticas, efetivas, baratas e não-tóxicas.

Descritores: Guaraná, Fadiga, Depressão, Câncer.

P101 Doença do refluxo gastroesofágico: manifestações típicas e atípicas da laringite – resultados preliminares

Miyamoto KN, Dourado LHC, Lin RY, Carvalho CFC, Chehter EZ, Angélico Jr FV
karin.miyamoto@gmail.com

Introdução: Relata-se a laringite posterior (LP) como o principal sinal extra-digestivo da doença do refluxo gastroesofágico (DRGE). Sua principal característica é o edema e hiperemia das aritenóides. Os mecanismos causadores da LP são: ação direta do ácido gástrico pelo refluxo e/ou estimulação vagal do esôfago distal; tendo como clínica a tosse crônica, faringite, disfonia, pigarro e rouquidão, que são também sintomas atípicos da DRGE. A frequência da LP concomitante à DRGE é desconhecida. **Objetivo:** Estudar a incidência de manifestações típicas e atípicas da DRGE em pacientes com LP no Ambulatório de Gastroenterologia da FMABC. **Métodos:** Entre março de 2006 e junho de 2007, realizou-se um estudo prospectivo com 47 pacientes, com LP (laringoscopia), selecionados no Ambulatório de Otorrinolaringologia do Hospital Estadual Mário Covas, que foram encaminhados à Gastroenterologia – FMABC, onde responderam questionário sobre sintomas otorrinolaringológicos, esofágicos e extra-esofágicos da DRGE, seus hábitos, e solicitada endoscopia digestiva alta. Os dados foram avaliados pelo método Pearson – Chi – Quadrado. **Resultados:** São 38 mulheres (80,9%), 9 homens (19,1%) – média de idade: 56,7 ± 12,76 anos. Dos sintomas: pirose 27 (57,5%) – sendo em 29,8% de forte intensidade – e 20 (42,5) assintomáticos; regurgitação 34 (72,3%) – sendo 38,3% intensa – e 13 (27,7%) assintomáticos. Dos hábitos, 50% consumiam cítricos, 25% chocolate, 21,3% tabagistas; 64,3% café e 31,9% bebida alcoólica. Das manifestações extra-digestivas, disfagia: 25,5%, odinofagia: 14,9%, e tosse: 59,5%. Das endoscopias realizadas (21), 4 (19,0%) têm esofagite erosiva. **Conclusão:** Dos pacientes com LP, existe uma alta frequência de sintomas típicos e manifestações extra-digestivas da DRGE, tendo alguns hábitos como fator de piora.

Descritores: Refluxo gastroesofágico, Laringite, Laringoscopia.

P102 Dor durante a internação: sinal vital subestimado?

Bedin DCC, Jayme EM, Santos JPM, Miranda MC, Rossi SB, Alessi R
dani.bedin@gmail.com
Liga de Epilepsia, FMABC

Introdução: A dor é considerada o quinto sinal vital e, como tal, recomenda-se que seja mensurada ao mesmo tempo e no mesmo ambiente clínico em que também são avaliados os outros sinais vitais. Apesar dessa recomendação, muitos pacientes permanecem com dor durante toda a internação. **Objetivo:** Determinar a prevalência de dor e os tipos de dor em pacientes internados, sua intensidade e a satisfação com o tratamento oferecido para o alívio da dor. **Métodos:** Estudo piloto transversal com pacientes internados nas enfermarias de Clínica Médica (CM), Cirurgia Geral (CG) e Ginecologia e Obstetrícia (GO) dos serviços da Faculdade de Medicina do ABC. **Resultados:** 35,5% dos entrevistados eram mulheres. Média de idade: 44,02 anos. 34% estavam internados em CM, 36,2% em CG e 29,8% em GO; 55,3% sofriam de dores durante a internação, 63,6% apresentavam dores agudas, 26% crônicas e 10,4% pós-operatórias. Quase metade (49,4%) dos pacientes que referiram dor não apresentava dor prévia. Em relação à intensidade da dor, 59,4% dos pacientes com dor a classificaram com nota maior que 7. Apesar disso, apenas 12% se mostraram descontentes com o tratamento da dor. As medicações mais utilizadas para o tratamento foram os AINHS, seguidos dos opiáceos. **Conclusão:** O grau de satisfação com a terapêutica independe da enfermaria de internação e do tempo de dor do paciente. Dado o baixo número de pacientes descontentes com o tratamento da dor, pode-se inferir que até os pacientes subestimem a importância do alívio da dor.

Descritores: Dor, Terapia, Hospitalização.

P104 Fibular IV – músculo acessório ou fator predisponente de luxação dos tendões fibulares

Rodrigues RM, Brockhausen ID, Ferlin F, Carvalho DG, Barroco RS, Cemin FC
gabide@uol.com.br

Introdução: A partir do caso mais recente de luxação dos tendões fibulares, operado em janeiro desse ano, observamos a presença do músculo fibular IV com a luxação dos fibulares. Portanto, fizemos o levantamento dos casos operados no nosso serviço e constatamos que os pacientes tratados cirurgicamente apresentavam o músculo acessório. **Objetivo:** O nosso objetivo é lembrar do músculo acessório fibular IV e sua relação com a luxação dos tendões fibulares. **Método:** Todos os pacientes foram submetidos a tenoplastia dos fibulares, ressecção da área lesada do fibular curto e a solidarização dos fibulares. Quanto ao método de contenção, optamos pela osteotomia de um fragmento lateral da fíbula distal, justa maleolar com deslocamento posterior e sua fixação com parafuso de Herbert canulado. **Resultados:** Observamos durante a realização dessa cirurgia, que o músculo fibular IV de aproximadamente 1 cm de diâmetro, ocupava espaço considerável do destinado aos fibulares. A retirada do músculo acessório permitiu que os dois tendões fibulares ficassem mais livres e sem a necessidade de comprimir a borda do retináculo junto à fíbula. Alguns trabalhos que falam sobre o fibular IV, enfatizam a possibilidade desse tendão pertencer à etiologia da luxação dos fibulares, juntamente com a frouxidão ligamentar. **Conclusão:** Esse trabalho tem a pretensão de salientar a necessidade de melhor avaliação dos exames de imagem, solicitados para o tratamento do paciente com luxação dos tendões fibulares e com sua retirada deixar o compartimento dos fibulares menos tenso, evitando que o retináculo dos fibulares seja tencionado ou descolado do seu leito na fíbula.

Descritores: Tendão fibular, Músculo acessório, Luxação.

P106 A interdependência entre os níveis plasmáticos de lipídios e o imc em obesos mórbidos com indicação para cirurgia bariátrica

Gregório LL, Romanini ACA, Russo FT, Manso MM, Sousa LFA, Anderi Jr E
gregorioluciano@uol.com.br

Introdução: A obesidade tem se tornado um grave problema de saúde pública nos países desenvolvidos e subdesenvolvidos. Tem-se atribuída grande importância aos níveis séricos de triglicérides e colesterol, que conduziriam à formação de placas ateromatosas, que ocluíram progressivamente os vasos sanguíneos, com conseqüente reflexo cerebral, coronariano e renal. **Objetivo:** Verificar a correlação dos níveis plasmáticos de lipídeos e IMC em obesos mórbidos com indicação para cirurgia bariátrica. **Métodos:** Realizou-se um estudo retrospectivo em 127 obesos mórbidos atendidos no Serviço de Cirurgia Bariátrica da FMABC de novembro de 2000 a setembro de 2003, em preparo ou já submetidos a um procedimento bariátrico (gastroplastia vertical com banda e reconstrução em Y de Roux, banda gástrica ajustável ou balão intragástrico). Foram anotados os dados referentes ao sexo, idade, peso, altura, IMC, presença de HAS, ICO, esteatose hepática ou coledolitase. Houve predominância do sexo feminino (104 casos, 81,89%); com extremos de idade entre 12 e 60 anos (média de 37,83 anos). **Resultados:** Os níveis de colesterol total estiveram dentro dos limites da normalidade em 77 casos (60,63%), em valores limitrofes em 36 casos (28,35%) e aumentados apenas em 14 casos (11,02%). Os triglicérides estavam normais em 106 casos (83,47%) e elevados em apenas em 21 casos (16,53%). **Conclusão:** Não houve correlação estatística entre o IMC e os níveis de lipídeos séricos, e nem entre os níveis de lipídeos e HAS, ICO, esteatose hepática ou coledolitase.

Descritores: Níveis plasmáticos de lipídios, IMC, Cirurgia bariátrica, Obesidade.

P103 Conhecimentos e atitudes da população do ABC Paulista em relação à epilepsia

Ramos MMO, Hamermesz B, Junior LPM, Steffen RM, Alessi R, Wajnsztein R
maryela@uol.com.br
Liga de Epilepsia, FMABC

Introdução: O convívio em sociedade muitas vezes é considerado um grande problema para pacientes com epilepsia e seus parentes. A desinformação, aliada ao preconceito, tende a dificultar a aceitação social dos epiléticos por parcela considerável da população. **Objetivos:** Avaliar o grau de conhecimento e atitude em relação à epilepsia na população do ABC Paulista. **Métodos:** Solicitou-se que indivíduos aleatórios respondessem a um questionário de múltipla escolha envolvendo temas relacionados à epilepsia. **Resultados:** 29% dos entrevistados classificaram como epilética uma pessoa que tem uma convulsão; 13% consideraram epilepsia e convulsão a mesma coisa; 22% afirmaram que a epilepsia é hereditária; 11% opinaram que todos os epiléticos têm problemas mentais, enquanto 75% responderam que um epilético pode ter uma vida normal. 48% consideram prejudiciais ao epilético ambientes com muito barulho, com luzes piscando ou cheiro forte; 90% afirmaram que há risco de a pessoa ser sufocada pela própria língua durante uma convulsão. Quanto ao tratamento do epilético, 35% acreditam que a epilepsia tenha cura; 60% reforçaram a importância de, na escola, o epilético receber atenção especial; e 21% consideraram os medicamentos para o tratamento de epilepsia prejudiciais à saúde do indivíduo. **Conclusão:** A desinformação e preconceito ainda são muito grandes, dificultando em muito a vida do paciente epilético e mostrando a necessidade de campanhas informativas sobre a epilepsia.

Descritores: Epilepsia, Conscientização, Educação em saúde.

P105 Comparação entre a classificação de child-pugh e o escore meld para avaliação dos pacientes em lista de espera para transplante hepático

Carneiro A, Levino F, Sakuma HT, Inada B, Crescentini F, Genzini F
arie_carneiro@yahoo.com.br

Introdução: Desde julho de 2006 o escore MELD tem sido utilizado para alocação de fígado para transplantes. Este método mostrou-se bom nos EUA, observando-se, após sua implantação em São Paulo, uma discreta redução da mortalidade e aumento da transplantação de hepatocarcinoma celular (HCC). Entretanto, as deficiências do MELD são bem conhecidas na avaliação dos pacientes com ascite, encefalopatia e desnutrição, situações contempladas pela Classificação de Child-Pugh (CP). Este estudo compara o emprego do MELD com CP na previsão da gravidade dos pacientes em lista de espera para transplante hepático. **Métodos:** No período de abril de 2002 a novembro de 2006, 263 pacientes foram inscritos em lista de espera para transplante hepático em nosso serviço. Num seguimento realizado até maio de 2007, 196 pacientes foram transplantados ou ainda permanecem em lista e 60 (23,6%) evoluiu a óbito. Foram aplicadas as classificações de CP e MELD para análise da evolução destes pacientes. **Resultados:** O tempo médio de seguimento dos pacientes que faleceram foi de 469 dias. Na CP, não houve diferença entre a mortalidade em lista dos pacientes Child A e os pacientes agrupados em Child B e C. Houve diferença entre o grupo Child B e C quando analisados isoladamente ($p < 0,05$). A mortalidade em lista do Child C é de 38%. Quanto ao MELD, ocorreram óbitos em 12% dos pacientes com MELD < 15 e em 41% com MELD > 15 ($p < 0,05$). **Conclusão:** As avaliações de gravidade CP e MELD são capazes de prever a mortalidade em lista de espera.

Descritores: Transplante de fígado, MELD, Child-Pugh.

P107 Estudo da correlação entre o tempo de trânsito do intestino delgado e a obesidade

Castro R, Rossi FMB, Amarante RDM, Zeidan F, Cabianca AMR, Edmundo Anderi Jr E
ro_castro@terra.com.br

Introdução: Estudos recentes relacionam dois fatores com o aumento de peso: falta de saciedade e aumento da absorção intestinal. A motilidade do intestino delgado raramente é investigada, e os estudos existentes são limitados e conflitantes. **Objetivo:** Comparar o tempo de trânsito intestinal do delgado, através de estudo radiológico, de indivíduos com IMC normal (20-25 kg/m²) e de indivíduos obesos mórbidos (IMC > 40 kg/m²). **Método:** Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FMABC, determinou-se dois grupos: A) 15 indivíduos com IMC normal, que não apresentavam disfunção intestinal, endócrina, plenitude gástrica, dispepsia ou alterações nutricionais, sem cirurgias gastrointestinais prévias e com hábito intestinal de 1 vez ao dia; e B) 15 pacientes obesos mórbidos do Serviço de Cirurgia Bariátrica da FMABC, com as mesmas características descritas no grupo A. Ambos os grupos realizaram jejum prévio de 12 h. Realizaram-se radiografias simples de abdome para confirmar o esvaziamento do tubo digestivo. Posteriormente, foram administradas duas cápsulas radiopacas (colchetes metálicos) VO. A chegada do contraste ao cólon foi considerada como conclusão do tempo de trânsito (Rx iniciado 15 min após a administração dos colchetes). **Resultados:** De acordo com o primeiro colchete, o grupo A apresentou tempo médio de trânsito de 7 h e 20 min; o grupo B, de 5 h e 6 min. **Conclusão:** Os dados obtidos permitem afirmar que o tempo de chegada do quimo alimentar ao cólon foi mais rápido nos obesos. Não foi possível determinar, com esta metodologia, a conclusão da chegada ao cólon do último colchete.

Descritores: Obesidade mórbida, Intestino delgado, Trânsito gastrointestinal.

P108 Correlação entre o perfil lipídico e os achados ultra-sonográficos em obesos mórbidos

Rossi FMB, Souza CK, Amarante RDM, Bezerra EA, Sacardo KP, Anderi Jr E
felipe.rossi@gmail.com

Introdução: A obesidade é uma afecção crônica caracterizada pelo aumento da massa corporal (IMC > 30kg/m²). Apresenta associação com inúmeras doenças, além de vários tipos de câncer. Obesos apresentam dislipidemia caracterizada por elevação sérica (discreta a moderada) das triglicérides e das LDL-col, e pela diminuição dos níveis plasmáticos de HDL-col. **Objetivo:** Avaliação do perfil lipídico e dos achados ultra-sonográficos do fígado, em pacientes obesos, e sua correlação com o IMC. **Métodos:** Foram estudados retrospectivamente 216 pacientes obesos do Serviço de Cirurgia Bariátrica da FMABC (outubro de 2000 a outubro de 2003). Analisou-se a média de idade, distribuição por sexo e o IMC médio. Estudou-se o perfil lipídico, a presença e grau de esteatose hepática ao ultra-som abdominal e suas correlações com o IMC; além das comorbidades associadas. Dos 216 pacientes, aproximadamente 77% (166) eram mulheres e 23% (50) homens, com média de idade 36,35 anos e IMC médio de 47,48 kg/m². **Resultados:** As comorbidades mais frequentes foram dislipidemia (50%), HAS (46%), osteoartrite (26%), apnéia do sono (14%) e varizes de membros inferiores (9,6%). Dentre os indivíduos com alterações nos níveis lipídicos (n = 41), 26% apresentavam hipercolesterolemia, 65% níveis abaixo dos desejáveis de HDL, e 92% mostravam hipertrigliceridemia. A esteatose hepática apresentou-se em 58,5% da amostra, mostrando-se acentuada em 8,4%, moderada em 10,4% e leve em 81,2%. **Conclusão:** Há correlação estatisticamente significante entre os níveis lipídicos e o IMC apenas na faixa de IMC > 60 kg/m²; e a esteatose hepática é mais prevalente no sexo feminino com IMC entre 40-49, 9 kg/m².

Descritores: Obesidade mórbida, Fígado, Ultra-som.

P110 Diagnóstico por imagem das manifestações da AIDS no sistema nervoso central

Pinelli APF, Souza JCT, Scomarini LB, Pereira ME, Valerim PRS, Campi C
valerim@sti.com.br

Introdução: Segundo estudos publicados, pelo menos 10% dos pacientes com AIDS irão apresentar sintomas de ordem neurológica em algum momento do curso da doença. Desses, pelo menos 40% permaneceram com seqüelas neurológicas, tais como demência ou encefalopatia. Além disso, o sistema nervoso ainda pode ser acometido por infecções oportunistas (toxoplasmose) ou tumores. **Objetivos:** Mostrar os métodos de imagem mais viáveis para o diagnóstico dos acometimentos do Sistema Nervoso Central (SNC). Mostrar também o melhor modo de fazê-lo a fim de identificar de maneira mais precoce as possíveis manifestações no SNC as quais o vírus HIV pode provocar. **Métodos:** Através de fontes bibliográficas elaboramos uma revisão sobre o tema. **Resultados:** Estudos recentes demonstram que o diagnóstico neuroradiológico demonstrou-se mais eficaz em ressonâncias magnéticas pesadas em T1 já que não apresentam sinais significativos quando esta é pesada em T2 e em tomografia computadorizada. **Conclusões:** De todos os métodos de imagem disponíveis o mais utilizado para diagnóstico de doenças do SNC em pacientes com AIDS é a ressonância magnética. Os estudos recentes ainda têm dúvidas quanto ao uso de contraste nesse exame, porém a grande maioria tem provado que o seu uso, inclusive em dose aumentada, é capaz de permitir um diagnóstico mais preciso das doenças que acometem, principalmente, o cérebro em pacientes imunodeprimidos.

Descritores: AIDS, Sistema nervoso central, Radiologia, Neuroimagem.

P112 Avaliação da melhora com medicina chinesa nos sintomas de pacientes da III e IV feira de saúde da Faculdade de Medicina do ABC

Brockhausen, ID, Lage AV, Lana Fatie Nishio, Sasaki EE, Bellotto NJ, Martins LC
andrelage@bol.com.br

Liga de Acupuntura e Medicina Chinesa da Faculdade de Medicina do ABC

Introdução: A acupuntura e moxabustão são ramos da Medicina Chinesa que estão crescendo nos serviços de saúde, ao serem utilizadas como tratamento definitivo como observada nos ambulatórios de Acupuntura da Faculdade de Medicina do ABC (FMABC). **Objetivo:** Acompanhar, a partir de uma sessão de tratamento com a Medicina Chinesa, a melhora dos sintomas relatados pelos pacientes. **Métodos:** Durante a Feira de Saúde de 2006 e 2007 na FMABC a Liga de Acupuntura e Medicina Chinesa aplicou questionários para pacientes, onde antes da sessão caracterizavam sua dor na nota de 0 a 10 e após o tratamento relatavam como estava a dor na mesma forma de pontuação. **Resultados:** Foram atendidos nas duas Feiras de Saúde 38 pessoas com idade média de 43,45 anos. As queixas mais comuns foram lombalgia com 31,57% e cefaléia, dor na coluna e cervicalgia com 13,15% cada. A dor mais presente foi a crônica (86,8%), de caráter constante (71,1%), em queimação ou agulhada. A dor melhora mais no repouso (39,47%) ou quando em medicação, no entanto a dor piora nos exercícios físicos, esforços e o no frio. A maior parte dos pacientes antes da sessão apresentava dor com nota maior que 6 (61,76%) e após a acupuntura relataram melhora com notas menores que 2 (75,75%). Como observado no teste t pareado as dores tiveram uma diminuição com média de 4 notas, após o tratamento. **Conclusão:** A partir da análise dos pacientes foi possível observar a melhora dos sintomas referidos pelos pacientes após a sessão de Medicina Chinesa.

Descritores: Medicina Tradicional Chinesa, Acupuntura, Terapia por Acupuntura.

P109 Hábitos pré-sono interferem na qualidade do sono?

Bincoletto IAB, Bedin DCC, Santoro BS, Ramos MMO, Passarelli PC, Alessi R
igor_bincoletto@yahoo.com.br

Introdução: Distúrbios do sono são comuns na população e podem afetar tanto adultos quanto crianças, porém com manifestações clínicas diferentes. De forma geral, distúrbios do sono podem classificar-se em: dificuldade para dormir; sono diurno excessivo e parasomias. **Objetivo:** Avaliar o perfil do sono em crianças avaliadas em campanha de vacinação na III Feira de Saúde da Faculdade de Medicina do ABC. **Métodos:** Através de anamnese, foram coletados dados sobre hábitos relacionados à alteração do sono como: hábitos pré-sono, número de horas dormidas, satisfação materna sobre qualidade de sono do filho. **Resultados:** Foram avaliadas 233 crianças com idade entre 1 e 10 anos, média de 3,4 anos. 49,8% das crianças têm hábito de dormir entre 21 e 22 h, sendo que 39,8% acordam entre 8 e 9 h, tendo um sono médio de 10 h/dia. Quando avaliada qualidade do sono referido pela mãe, 59% consideram o sono do filho regular/ruim e 39% refere ser bom/ótimo. Porém são referidos hábitos incorretos pré-sono (comer, assistir tv, exercícios físicos) em 45% das crianças. Considerando que 56,2% estudam e que destes 64,8% estudam no período matutino; ainda é referida dificuldade para acordar em 87,4%. **Conclusão:** Considerando que dormir não é apenas uma necessidade de descanso mental e físico: durante o sono ocorrem processos metabólicos, que a falta destes podem atrapalhar no desempenho escolar. E ainda alguns autores referem 56% de insatisfação familiar das notas escolares do filho. Conclui-se que a mudança dos hábitos pré-sono pode interferir tanto na qualidade do sono, bem como no rendimento escolar.

Descritores: Sono, Vacinação, Escolas.

P111 A utilização da pressão positiva bifásica nas vias aéreas como profilaxia de complicações pulmonares em pacientes obesos mórbidos submetidos a gastroplastia

Gasparetti MV, Colini RN, Person NC, Barros EAC, Fonseca CG, Anderi Jr E
mayragasparetti@hotmail.com

Introdução: Obesos mórbidos submetido a gastroplastia redutora são expostos a várias alterações da mecânica respiratória podendo evoluir com complicações pulmonares que ocorrem basicamente devido a uma diminuição dos volumes pulmonares. **Objetivo:** Estudar a pressão positiva bifásica nas vias aéreas (BIPAP) em pacientes obesos submetidos a gastroplastia. **Métodos:** Foi realizada uma revisão bibliográfica, com a utilização de livros, artigos científicos e endereços eletrônicos, relacionando o BIPAP e a gastroplastia. **Resultados:** A utilização do BIPAP como profilaxia em pacientes obesos, submetidos a gastroplastia, reduzem a disfunção pulmonar prevenindo complicações. Há também, um aumento da área de troca gasosa que, por consequência, leva a um aumento nas medidas dos volumes pulmonares. O uso da pressão positiva bifásica nas vias aéreas eleva o grau de segurança na recuperação dos pacientes obesos. Logo, tem-se evitado intubações prolongadas e o uso de respiradores com o uso do BIPAP. **Conclusão:** Existe grande vantagem em aumentar os volumes pulmonares através do BIPAP, como profilaxia de complicações pulmonares, pois, permite o recrutamento de zonas do colapso alveolar e, leva a uma distribuição mais homogênea da ventilação, minimizando, assim, o trabalho de respirar. A pressão positiva no final da expiração previne o colapso alveolar e pode melhorar a oxigenação pelo aumento da pressão de vias aéreas e capacidade residual funcional. Sendo assim, o BIPAP pode melhorar a função pulmonar pós-operatória. O uso profilático do BIPAP, durante as primeiras 24 h pós-operatórias, reduz significativamente o desenvolvimento da síndrome restritiva pulmonar.

Descritores: Cirurgia bariátrica, Obesidade mórbida, Pressão positiva contínua nas vias aéreas, Modalidades de fisioterapia.



P113 Disglycemia e labirintopatia

Castro R, Gregório LL, Anadão CA

ro_castro@terra.com.br

Disciplina de Otorrinolaringologia, FMABC

Introdução: Doenças metabólicas podem afetar o labirinto de diversas maneiras, de acordo com a sensibilidade individual do paciente, e o aparelho vestibular-colecular geralmente é o mais afetado, resultando em: hipoacusia, vertigem, zumbido e plenitude auricular. A etiopatogenia desses sintomas parece ser a hiperinsulinemia, que é comum nos obesos, nos gastrectomizados, nas pessoas com alergia digestiva a açúcares e dissacarídeos. **Relato de Caso:** M.P.C., 57 anos, feminina, apresenta vertigens há 7 anos diariamente. Refere vertigem, sentada ou mesmo deitada, de curta duração, acompanhada de zumbido tipo motor bilateral, predominante em ouvido esquerdo. Antecedentes pessoais: infarto do miocárdio revascularizado. Medicamentos: monacoril 20 mg, AAS 200 mg, diazepam, captopril, novostatinae digoxina. Exame físico (EF) e otorrinolaringológico (EO) sem alterações dignas de relato. Administração de dicloridrato de betaistina 24 mg 12/12 h. Paciente retorna, referindo melhora com medicamento, mas ainda com crises esporádicas. EF e EO sem alterações dignas de relato. Nos exames laboratoriais, a paciente apresentou hiperglicemia e curva insulínica alterada. A hipótese diagnóstica proposta é a de labirintopatia metabólica, causada por hiperinsulinemia. Então propôs-se tratamento com dicloridrato de betaistina 24 mg por 3 meses e encaminhamento para endocrinologia. **Comentários:** O tratamento da labirintopatia metabólica é multifatorial, envolvendo principalmente a atuação do otorrinolaringologista, do endocrinologista, mas também conta com fonoaudiologistas e fisioterapeutas. As labirintopatias causam grande limitação de atividades da vida cotidiana mostrando ser até incapacitante, sendo que com medidas simples de tratamento há grande melhora na qualidade de vida do paciente.

Descritores: Labirintopatia metabólica, Hiperinsulinemia.

P115 Síndrome de Turner: achados ultra-sonográficos intra-útero

Scoppetta TLPD, Esteves MAP, Melkan RV, Scoppetta LRPD, Scoppetta LCD

thiagogscoppetta@hotmail.com

Introdução: A síndrome de Turner afeta indivíduos do sexo feminino e apresenta fenótipo característico como baixa estatura, infantilismo sexual, face triangular, pescoço alado e tórax largo, além de linfedema das mãos e pés ao nascimento e defeitos cardíacos congênitos. Esse trabalho avalia a importância da ultra-sonografia no diagnóstico dessa anomalia congênita. **Relato de Caso:** Foram observados na paciente de 32 anos, primigesta, com início do pré-natal com oito semanas, os exames ultra-sonográficos: idade gestacional compatível com a do feto, prega nucal aumentada, edema subcutâneo leve e uma imagem sugestiva de comunicação interventricular, confirmada posteriormente por ecocardiografia. A suspeita de anomalia cromossômica devido ao aumento exacerbado da translucência nucal e de todo o dorso do feto no primeiro ultra-som morfológico pré-natal foi confirmada com a realização do cariótipo, diagnosticando síndrome de Turner devido ao estudo citogenético das células trofoblásticas da gestação que revelou monossomia do cromossomo X. **Comentários:** Raramente é possível diagnosticar tal síndrome a partir de variações ultra-sonográficas pré-natais, tais como: higrorna cístico, hidropsia não imune, braquicefalia, orelhas anormais, mandíbula pequena, coarctação da aorta, rins em ferradura, pelve renal dupla, cúbico valgo e baixa estatura. Os estudos atuais indicam que encontrar esses sinais no primeiro trimestre de gestação possui incidência muito baixa, sendo a procura de marcadores menores durante o segundo trimestre essencial para o diagnóstico da síndrome. Nesse relato, a ultra-sonografia com medida da translucência nucal realizada com 12 semanas se mostrou eficaz no diagnóstico de síndrome de Turner, mostrando que o mesmo é possível de ser realizado.

Descritores: Turner, Ultra-sonografia, Diagnóstico por imagem.

P117 Acidúria metilmalônica com comprometimento da função renal: relato de caso

Kataguirí P, Ricupero EHL, Silva VA, Prado NA, Sawamura LS, Gessullo ADV

paula_kataguirí@yahoo.com.br

Disciplina de Pediatria Clínica, FMABC

Introdução: A acidúria metilmalônica é um erro inato do metabolismo (EIM) dos aminoácidos isoleucina, valina, metionina e treonina, de herança autossômica recessiva. É produzida pela deficiência ou ausência da enzima metilmalonil CoA mutase ou de cobalaminas, levando ao acúmulo de ácido metilmalônico e desenvolvimento de acidúria orgânica. **Relato de Caso:** L.G.M., 5 anos e 8 meses, feminino, natural e procedente de São Bernardo do Campo (SP), iniciou aos 3 meses quadro de acidose metabólica, vômitos incoercíveis e desidratação, sendo internado em unidade de terapia intensiva. Até o primeiro ano de vida apresentou descompensações semelhantes desenvolvendo hipotonia muscular, atraso do DNPM e desnutrição crônica e, associado à piora clínica, apresentou insuficiência renal. Procedeu a investigação para EIM sendo diagnosticado acidose metilmalônica aos 2 anos e 7 meses. O tratamento indicado foi terapia nutricional com uso de dieta especial XMTVI Maximeid; isenta dos aminoácidos precursores do propionato. Houve melhora importante do quadro e redução das descompensações. **Comentários:** Cerca de 10% das doenças genéticas decorrem de EIM e dentre as acidúrias orgânicas, que se manifesta com acidose metabólica como sintoma inicial, a acidose metilmalônica é uma das mais frequentes. A prevalência destas doenças ainda é desconhecida e a morbimortalidade é alta. Diante da suspeita de enfermidade genética metabólica deve-se buscar acidúrias orgânicas, para que o diagnóstico e manejo destas doenças sejam feitos de forma adequada.

Descritores: Acidúria metilmalônica, Erros inatos do metabolismo, Acidose metabólica, Insuficiência renal.

Arq Med ABC 32 Supl.1

P114 Alternativa terapêutica na fase aguda do acidente vascular cerebral isquêmico

Scoppetta TLPD, Scoppetta LRPD, Bezerra DBN, Lapeiz AF, Scoppetta LCD

thiagogscoppetta@hotmail.com

Introdução: Dissecções de artéria carótida (DAC), é a causa mais comum de AVC isquêmico em jovens. A mobilidade da porção extracraniana da artéria carótida interna (ACI) e o contato com vértebras explicam maior frequência de dissecção. Arteriopatia precipita dissecção por comprimir a ACI contra a vértebra. Dissecções espontâneas, normalmente associadas à arteriopatia, podem ocorrer. Até 6 h depois dos sintomas, diagnosticado oclusão de artéria, afastado quadro hemorrágico pela angio-ressonância e sem outras contra-indicações, usa-se trombolítico; angioplastia é indicada na falha terapêutica clínica. Relataremos um caso de DAC, tratado com trombolítico seguido por angioplastia com stent, evoluindo com melhora dramática. **Relato de Caso:** Paciente masculino, 36 anos, admitido no Hospital São Camilo com cervicalgia direita há três dias, hemiparesia completa esquerda há 40 min, sem fator de risco cardiovascular. A pontuação na escala de AVC do NIH (National Institutes of Health) foi 14. Foram realizadas ressonância de crânio e angio-ressonância, apresentando, respectivamente, difusão inicial normal e ausência de sinal de fluxo na ACI direita (ACID). Administrou-se tPA 0,9 mg/kg (tempo porta-agulha: 60 min), apresentando melhora seguida por piora do NIH. Doppler transcraniano no momento da piora sugeriu persistência da oclusão. Cinco horas após início dos sintomas realizou-se uma angiografia revelando oclusão da ACID. Angioplastia de resgate com colocação de dois stents resultou em recanalização completa da ACID. Apresentou melhora com NIH 1; após 15 dias recebeu alta usando AAS 100 mg e clopidogrel 75 mg com melhora clínica. **Comentários:** A evolução favorável desse paciente demonstra uma alternativa terapêutica para pacientes com quadros graves de DAC.

Descritores: Ultra-sonografia Doppler transcraniana, Acidente cerebrovascular, Fibrinolíticos, Angiografia cerebral, Angiografia por ressonância magnética, Angioplastia com balão.

P116 Síndrome hemolítico urêmica atípica: relato de caso

Kataguirí P, Ricupero EHL, Silva VA, Biselli B, Sawamura LS, Gessullo ADV

paula_kataguirí@yahoo.com.br

Disciplina de Pediatria Clínica, FMABC

Introdução: A síndrome hemolítica urêmica caracteriza-se por falência renal aguda, anemia hemolítica microangiopática e trombocitopenia, sendo a causa mais frequente de insuficiência renal aguda na infância. Os casos de SHU são divididos em típicas (D+) e atípicas (D-) conforme presença ou não de diarreia. As SHU atípicas correspondem a 10% dos casos, em geral se manifestam em maiores de 5 anos, com complicações severas e má evolução. Atualmente, o tratamento de eleição é a plasmaférese e a hemodiálise. **Relato de Caso:** C.G.S., sexo feminino, 11 anos, procedente de Mauá (SP) apresenta quadro de anasarca, oligúria, hipalbuminemia, hipercolesterolemia e proteinúria há 1 mês, compatível com síndrome nefrótica. Inicia tratamento com corticoterapia e seguimento clínico e laboratorial. Após dois meses de tratamento sem resposta satisfatória e mantendo proteinúria maciça e persistente inicia-se troca terapêutica imunossupressora com ciclofosfamida sem sucesso e opta-se por realizar biópsia renal, que revelou padrão de síndrome hemolítica urêmica na forma glomerular. Paciente evoluiu em 15 meses para insuficiência renal crônica com necessidade de terapêutica de substituição renal com hemodiálise e posterior transplante renal com êxito. **Comentários:** É incomum a manifestação de SHU D- inicialmente como um quadro clássico de síndrome nefrótica, ou seja, proteinúria maciça, edema, hipercolesterolemia e hipalbuminemia sem alterações hematológicas esperadas e dados epidemiológicos positivos, porém com análise anátomo-patológica compatível. Portanto, ressaltamos que a confirmação do diagnóstico histopatológico é de fundamental importância diante de um quadro de evolução atípica para que se possa definir o tratamento.

Descritores: Síndrome hemolítico urêmica, Síndrome nefrótica, Adolescente.

P118 Tumor de Frantz: relato de caso e revisão da literatura

Scoppetta TLPD, Scoppetta LRPD, Fraile NMP, Rodrigues RM, Trombini AK, Scoppetta LCD

thiagogscoppetta@hotmail.com

Introdução: É uma neoplasia rara, mais comum em mulheres (90 a 95% dos casos), de raça oriental, negra e preferencialmente de 15 a 40 anos. Representa, aproximadamente, 0,17-2,7% dos tumores não-endócrinos do pâncreas e com pouco mais de 450 casos relatados na literatura mundial. **Relato de Caso:** Uma mulher de 26 anos foi encaminhada ao nosso serviço com queixas déspépticas e dor na região epigástrica. Foi solicitada uma tomografia computadorizada (TC) abdominal, na qual se evidenciou uma massa de aproximadamente 12,5 x 9,5 cm, de característica sólido-cística na região corpo-caudal do pâncreas. A paciente foi submetida a uma laparotomia, onde foi encontrada uma volumosa massa de consistência sólido-cística, realizando-se uma pancreatocomia corpo-caudal com esplenectomia. O diagnóstico foi confirmado pelo anatomopatológico. **Comentários:** Os relatos de casos semelhantes a esse, presentes na literatura, apresentam-se clinicamente como massa abdominal de grandes dimensões, dispêpsia, dor epigástrica, sendo incomum a perda de peso e icterícia. Cerca de 65% destes tumores ocorrem no corpo e cauda do pâncreas, e apesar do crescimento excessivo para fora dos limites pancreáticos, raramente invadem estruturas vasculares ou órgãos adjacente. O exame de melhor acurácia para o diagnóstico é a tomografia computadorizada de abdômen. O tratamento de escolha é a ressecção cirúrgica que oferece excelentes resultados. No caso apresentado, tanto a representação clínica quanto a radiológica apontam para o tumor de Frantz, confirmado pela histopatologia.

Descritores: Diagnóstico por imagem, Câncer do pâncreas, Neoplasias pancreáticas, Carcinoma papilar.

P119 Dor durante a internação: sinal vital subestimado?Barros EAC, Fêde ABS, Saad LS, Santomauro Jr AC, Santomauro AT, Fraige Filho F
du_abc@hotmail.com

Introdução: Doenças nodulares tireoideanas são muito frequentes assim como câncer de tireóide é a neoplasia endócrina mais comum. Muitos estudos são desenvolvidos na tentativa de encontrar associação clínica relevante entre malignidade tireoideana e sua hiperfunção, mostrando uma importante interação entre câncer e o bócio multinodular (BMN) tóxico. Esse trabalho relata um caso dessa interação. **Relato de Caso:** Mulher, 20 anos portadora de hipertireoidismo há cinco meses, em uso irregular de metimazol e propranolol. Cintilografia: captação homogênea e massa = 68 g. Optou-se por tratamento com iodo evoluindo para hipotireoidismo. Iniciada a reposição hormonal com normalização após seis meses. Realizada PAAF cuja análise citológica evidenciou carcinoma papilífero. Realizou-se tireoidectomia total com esvaziamento ganglionar. Em seguida iniciou-se tratamento hormonal. **Comentários:** Pacientes com hipertireoidismo que cursam com BMN devem ser avaliados cuidadosamente para excluir a presença de malignidade. Câncer de tireóide não deve ser considerado raro nos pacientes com hipertireoidismo. O potencial de risco para malignidade existe tanto no BMN tóxico como no adenoma tóxico. A literatura mostra que o papilífero é o tipo histopatológico mais frequente (62,5%) e o método diagnóstico mais eficiente é a PAAF. Entretanto mesmo que a PAAF pré-operatória seja negativa, não se exclui carcinoma, pois este foi evidenciado em 8,6% dos casos de BMN após ressecção. A paciente apresentava anticorpos antitireoglobulina tornando a utilidade clínica da dosagem de tireoglobulina sérica para seguimento, comprometida. Concluindo, o risco de malignidade em BMN não pode ser subestimado, sendo dada importância ao nódulo dominante.

Descritores: Bócio multinodular, Carcinoma.**P121 Linfoma adrenal primário**Fede ABS, Souza AJF, Santomauro Jr AC, Araújo ES, Santomauro AT, Fraige Filho F
falecoalvaro@hotmail.com

Introdução: Linfoma adrenal primário (LAP) é uma doença rara que apresenta a insuficiência adrenal como complicação em mais de um terço dos casos. O diagnóstico é sugerido por tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética e confirmado pela punção aspirativa com agulha fina (PAAF). Este trabalho relata três casos de LAP. **Relatos:** J.M.S., 80 anos, masculino, apresentando dor abdominal, adinamia e emagrecimento. Exame físico: hipotensão postural e hiperpigmentação cutânea. Lab: Hb = 11,3, Leuco = 5.800 (eos = 3% e lin = 23%), Na = 122 mEq/L, K = 5,6 mEq/L, ACTH = 482 pg/mL, cortisol plasmático < 3 mcg/dL. RNM: lesões expansivas adrenais, maior à esquerda (5,5 cm). Anátomo-patológico obtido por PAAF = citologia compatível com doença linfoproliferativa e perfil imunohistoquímico de linfoma B de grandes células. J.L.D., 62 anos, masculino, apresentando emagrecimento e dor abdominal. Exame físico: hipotensão postural e hiperpigmentação ungueal. Lab: Hb = 11,8 g/dL, Leuco = 3.900 (eos = 6% e lin = 22%), Na = 128 mEq/L, K = 4,5 mEq/L, ACTH = 89,3 pg/mL, cortisol plasmático = 6,5 mcg/dL. TC = lesões expansivas bilaterais, maior em adrenal D (10 cm). AP obtido por PAAF = citologia de doença linfoproliferativa e perfil imunohistoquímico de linfoma B de grandes células. D.R.M., 73 anos, com histórico de hipoglicemia e rebaixamento do nível de consciência, sem mais comorbidades. Exame físico: sem alterações. Lab: Hb = 9,0 g/dL, Leuco = 4.700 (eos = 0% e lin = 25%), Na = 133 mEq/L, K = 4,4 mEq/L, ACTH = 37 pg/mL e cortisol plasmático = 10,6 mcg/dL. TC = aumento difuso de adrenais. AP de PAAF = linfoma B de grandes células. **Comentários:** O linfoma adrenal primário deve ser lembrado como diagnóstico diferencial de massas adrenais, destacando-se a importância da PAAF no diagnóstico.

Descritores: Linfoma, Glândula supra-renal.**P123 Relato de caso: hiperparatireoidismo primário grave associado a tumor marrom**Ugolini MR, Santomauro Jr AC, Fede ABS, Barros EAC, Santomauro AT, Fraige Filho F
michellegolini@gmail.com

Introdução: O hiperparatireoidismo primário é uma doença metabólica resultante da secreção anormal de paratormônio (PTH), sendo uma das causas mais comuns de hipercalcemia. Geralmente secundário ao adenoma de paratireóide. Apresenta-se clinicamente de diversas maneiras, da forma assintomática à hipercalcemia sintomática, doença óssea e nefrolitíase. Outras manifestações são: osteíte fibrosa cística, osteopenia generalizada, desmineralização "em sal e pimenta" do crânio e os chamados tumores marrons. Estes últimos são evidenciados como áreas líticas, sobretudo na pelve, ossos longos e ombro, podendo ser erroneamente interpretados como neoplasias primárias ou metastáticas. **Relato do Caso:** Paciente 40 anos, feminina, iniciou quadro de fraqueza muscular proximal. Após seis meses diagnosticou-se hiperparatireoidismo primário por adenoma de paratireóide. PTH = 1.327 pg/mL, Ca = 16,6 mg/dL, calcúria de 24 h = 776 mg/24 h e cintilografia de paratireóides sugestiva de adenoma ou hiperplasia de paratireóide. Realizou tireoidectomia total e paratireoidectomia inferior direita em junho de 2005. Anátomo patológico (AP) apresentou adenoma de paratireóide e tireóide de Hashimoto. Após cirurgia evoluiu com hipocalcemia dificilmente controlada, por provável fome óssea. A cintilografia evidenciou múltiplas lesões osteolíticas sugestivas de metástase ou tumor marrom, localizadas em ossos longos, mandíbula, osso frontal. O AP diagnosticou tumor marrom. Realizou reposição com carbonato de cálcio e calcitriol, apresentando melhora da densidade mineral óssea, porém mantendo fraqueza muscular proximal, compatível com neuropatia secundária ao hiperparatireoidismo grave. **Comentários:** Envolvimento ósseo no HPTP tem por característica envolvimento do osso cortical. Dores ósseas, fraturas patológicas e fraqueza muscular são queixas frequentemente relacionadas. Relatamos um caso de hiperparatireoidismo primário grave, com múltiplos tumores marrons quando mais frequentemente tem-se diagnosticado casos assintomáticos da doença.

Descritores: Hiperparatireoidismo, Osteopenia, Metástases.**P120 Hipopituitarismo e síndrome de Bartter**Oliveira V, Di Di Chiacchio MJ, Saad LS, Santomauro Jr AC, Santomauro AT, Fraige Filho F
mari_chiacchio84@yahoo.com.br

Introdução: Pacientes com hipopituitarismo repondo glicocorticóides podem desenvolver hipotensão. O diagnóstico diferencial devem ser excluídas outras causas de hipocalcemia, como síndrome de Bartter (SB). É uma condição hereditária rara, autossômica recessiva (tipos 1-4) ou dominante (tipo 5); ocorre prejuízo da reabsorção sódica na porção ascendente da alça de Henle, alcalose metabólica hipoclorêmica e hipercaleiúria. Nos tipos três e quatro os pacientes podem evoluir assintomáticos. **Relato de Caso:** MGAP, 56 anos, feminina, internada para investigação de hipotensão e estadiamento clínico de hipopituitarismo (secundário a macroadenoma ressecado). Queixava-se de astenia, tontura e parestesias em membros inferiores. Exame físico: fâscias cushingóide, PA 90 x 60 mmHg, sem hipotensão postural. Reposição com levotiroxina 100 mcg/dia e prednisona 7,5 mg/dia. Exames: K = 2,9 mmol/L, Kurinário = 227 mmol/24 h, renina = 78,8 pg/mL, aldosterona = 27 pg/mL, Ca urinário = 527 mg/24 h. USG rins: nefrolitíase bilateral. Foi feita hipótese de SB e introduzido espironolactona com normalização da hipotensão. **Comentários:** No diagnóstico diferencial de hipotensão, devemos considerar causas não endócrinas ou endócrinas. Apesar da baixa incidência, SB caracteriza-se por PA normal ou baixa, hiperreninemia, e hiperaldosteronismo. Pode ocorrer hipercaleiúria com risco para nefrolitíase. Foram identificadas mutações genéticas relacionadas à SB. Na prática, não sequenciamos DNA de todos os suspeitos; nosso objetivo é diagnóstico clínico para instituir tratamento adequado. SB consiste numa tubulopatia rara, podendo manifestar-se variavelmente confundindo com doenças comuns, tomando diagnóstico difícil. A análise da paciente mostrou incompatível com hipercaleiúria ou hiperaldosteronismo primário e fortemente sugestivos de SB. O diagnóstico baseou-se nos achados clínicos e laboratoriais.

Descritores: Síndrome de Bartter, Hipopituitarismo.**P122 Acromegalia e gravidez**Taniguti LS, Santomauro Jr. AC, Gomes AL, Muller PP, Santomauro AT, Fraige Filho F
lucytani@gmail.com

Introdução: Relatos de gravidez em pacientes com acromegalia são incomuns. As irregularidades menstruais são um achado precoce e frequente. Muitos mecanismos podem contribuir para a amenorréia e infertilidade, sendo restaurados pela normalização da hiperprolactinemia. Os casos de gravidez ocorreram em variados espectros clínicos da acromegalia, desde não diagnosticados até aquele momento, passando por pacientes não tratadas, até pacientes tratadas com bromocriptina, octreotida e cirurgia transfenoidal com ou sem tratamento de fertilidade. A maioria dos casos relatados foi de pacientes tratados apenas com bromocriptina ou em conjunto com radiação ou cirurgia. **Relato de Caso:** Paciente feminina, parda, 40 anos, encaminhada pela cardiologia para investigação de hipertensão secundária. Relatava aumento de queixo e nariz e hipertensão arterial há dezessete anos. Apresentava queixas compatíveis com cefaléia frontal e galactorréia há 3 anos. Menarca aos 14 anos com ciclos regulares. Gestação prévia há 5 anos sem intercorrências. Ao exame físico notava-se alteração da face, com aumento do arco zigomático, prognatismo moderado com separação da arcada dentária, espessamento da pele, aumento de extremidades e sem visceromegalias. Enquanto aguardava a introdução de octreotida apresentou atromia menstrual com beta-HCG positivo, sendo diagnosticada nova gestação na presença de acromegalia. **Comentários:** Neste caso, a paciente segue em gestação de 26 semanas, sem intercorrências, com ultra-som morfológico fetal normal. Na presença de microadenomas com níveis mais baixos de GH, os ciclos menstruais regulares ovulatórios são preservados bem como a fertilidade.

Descritores: Acromegalia, Gravidez.**P124 Ácido zoledrônico no tratamento de hipercalcemia paraneoplásica causada por câncer peniano**Marzola JT, Copelli LR, Gama CB, Teixeira JA, Wroclawski ML, Bicudo MC
jo_marzola@hotmail.com

Introdução: Diversas neoplasias podem cursar com síndromes paraneoplásicas, dentre estas a hipercalcemia. O carcinoma espinocelular (CEC) peniano, com alta incidência no Brasil quando comparado aos países desenvolvidos, raramente apresenta esta manifestação. O tratamento clássico desta complicação se faz através de hidratação e diurético de alça. Relatamos o caso de um paciente com CEC peniano, que apresentou hipercalcemia manifestada por confusão mental tratado com ácido zoledrônico, com sucesso. **Relato de Caso:** Paciente masculino, pardo, 51 anos, com lesão peniana há 6 meses cuja biópsia evidenciou CEC ulcerado invasivo, foi submetido a penectomia total e uretostomia perineal, cujo anátomo patológico constatou CEC (T3NxMx). Na avaliação pré-operatória não apresentava alterações, exceto linfonodos inguinais de grandes dimensões. A cirurgia transcorreu sem intercorrências. No 2º pós-operatório paciente apresentou episódio de confusão mental e diversas causas foram investigadas: acidente vascular cerebral e metástase cerebral, excluídas por tomografia computadorizada de crânio; e infecção, descartada por ausência de febre e leucocitose. O único distúrbio metabólico encontrado foi hipercalcemia, com cálcio total de 17,4 mg/dL e cálcio ionizável de 2,232 mmol/L. Paciente tratado com hidratação, diurético de alça e ácido zoledrônico na dose 4 mg, com regressão progressiva da calcemia até atingir valores normais em 2 dias e melhora parcial do nível de consciência. Apesar da resolução do distúrbio hidroeletrólítico, o paciente desenvolveu broncopneumonia complicada e foi a óbito por sepsis no 25º dia pós-operatório. **Comentários:** A hipercalcemia de origem paraneoplásica no CEC peniano tem incidência rara e o ácido zoledrônico é efetivo em seu tratamento.

Descritores: Câncer peniano, Hipercalcemia, Ácido zoledrônico.

**P125 Síndrome de sobreposição:
polirradiculoneuropatia inflamatória
desmielinizante aguda associada à polidermatomiose**Pinelli APF, Valerim PRS, Pinelli AJG
valerim@sti.com.br

Introdução: A polirradiculoneuropatia inflamatória desmielinizante aguda (PIDA) é uma doença auto-imune que acomete primordialmente a mielina dos nervos periféricos de forma aguda/subaguda levando à sensação de parestesia nas extremidades distais de membros inferiores e superiores. A fraqueza muscular progressiva (FMP) é o sintoma mais notável ao paciente podendo evoluir para tetraplegia. A polidermatomiose (PD) é uma doença caracterizada pela disfunção do sistema-imune que acomete de forma inflamatória músculos e pele gerando uma FMP e fotossensibilidade da pele que pode evoluir para máculas e pápulas. **Relato de Caso:** Mulher de 61 anos apresentou-se com lesões bolhosas em membros superiores (MMSS) e pés. Apresentava fotossensibilidade e foi tratada com corticoide. Retornou com melhora das lesões, porém com queixa de parestesia e formigamento em MMSS. Ao exame físico apresentou fraqueza muscular proximal em membros inferiores. Foi pedida eletroneurografia que identificou uma desmielinização e bloqueios de condução. Continuou a prednisona (20 mg / 3x dia). Apresentou-se de cadeira de rodas com piora das lesões cutâneas e da fraqueza muscular proximal. Pediu-se uma eletroneurografia diagnosticando PIDA, desidrogenase láctica (746, normal de 618); que mostrou degeneração muscular, biópsia muscular diagnosticando PD. Foi tratada com um comprimido e meio de prednisona 3x/dia. Retornou com melhora da parestesia, movimentação boa, porém com dores difusas prevalentes em região lombar. Constatou-se osteoartrose. O quadro de PIDA e PD melhorou, contudo o tratamento com corticoide permanece. **Comentários:** São doenças auto-ímmunes de causa desconhecidas. Seus diagnósticos são confusos devido à sobreposição da sintomatologia o que caracteriza uma síndrome de sobreposição.

Descritores: Polirradiculoneuropatia, Dermatomiose, Auto-imunidade.**P127 Fratura de Jones bilateral em jovem**Carvalho GD, Rodrigues RM, Brockhausen ID, Kehde AMR, Barroco RS, Cemin FC
gabide@uol.com.br

Introdução: Segundo a classificação de Dameron, Lawrence e Botte, a lesão de Jones consiste na fratura na zona 2: na junção meta-diafisária e consolida mais lentamente que fraturas em outros sítios. É definida como de traço transverso entre as inserções dos tendões fibular curto e terceiro, de 1,5 a 3 cm distal à tuberosidade do quinto metatarsal. Nesse trabalho relata-se a ocorrência rara da fratura bilateral do V metatarsal (Jones). **Relato de Caso:** Mulher de 19 anos sofreu queda com trauma em inversão de ambos os pés e tornozelos em flexão plantar ao pular do palco em uma apresentação de dança. Evoluiu com dor importante na região lateral de ambos os pés e incapacidade de manter-se em ortostase. No exame físico apresentou equimose e edema na região proximal da base do quinto metatarsal, bilateralmente, com dor à palpação local e incapacidade para deambulação. No exame radiográfico foi evidenciada solução de continuidade óssea incompleta na região da transição entre diáfise e metafise a dois centímetros da tuberosidade do quinto metatarsal bilateralmente. Foi submetida a tratamento conservador e recebeu alta após 20 semanas de tratamento. **Comentários:** A fratura de base do quinto metatarsal é considerada como um grupo à parte por existir confusão entre fratura de Jones, proximal do quinto metatarsal de difícil consolidação, e a fratura-avulsão da tuberosidade do quinto metatarsal. É fundamental o devido reconhecimento da fratura de Jones, para seu tratamento adequado e estabelecimento de prognóstico quanto à consolidação.

Descritores: Procedimentos ortopédicos, Ortopedia, Traumatismos do pé.**P129 Vício de rotação de duodeno: um caso atípico**Ghersel FR, Giusti MF, Coimbra DG, Possari E, Mitev IG, Laranjeira MS
frederico@osite.com.br

Introdução: A obstrução duodenal em pediatria mais comum é as alterações congênitas, classificadas em intrínsecas e extrínsecas. Uma rotação intestinal incompleta, que poderia resultar no quadro relatado, é do tipo má rotação, a qual engloba diversos defeitos de rotação intestinal, que terminaria por provocar as bridas de Ladd, que podem causar obstrução duodenal por obstrução extrínseca. Contudo tal anomalia está associada a algumas malformações, todas ausentes na paciente em questão. **Relato de Caso:** ESB, 11 anos, feminina, branca, portadora de atraso DNPM, apresentou quadro de constipação crônica há uma semana. História de ingestão de plástico e cabelo, e períodos de obstipação seguido de evacuação em grande quantidade. Há 4 meses evacuou vermes em grande quantidade. Ao exame físico apresentava distensão abdominal. Em estudos radiográficos repetidos EED baritado apresentou sinais indicativos de vício de rotação de duodeno. Em estudo tomográfico contrastado foi evidenciada distensão de alças intestinais com nível líquido e estase, ausência de demais alterações. Ausência de corpo estranho em câmara gástrica à endoscopia digestiva alta. Durante a internação hospitalar para investigação, foram realizados repetidos enteroclistemas, quando a paciente apresentou evacuação ora líquida ora pastosa, mas mantendo abdome distendido. Foi proposta laparotomia exploradora e realizada correção de vício de rotação. **Comentários:** Apesar de se tratar de um achado, a correção do vício de rotação em crianças maiores se faz necessária uma vez que previne as consequências, como isquemia e necrose de alça. O caso em questão se faz de maior relevância, pois as associações mais comuns com a doença se fazem ausentes.

Descritores: Volvo intestinal, Pediatria, Constipação intestinal.**P126 Pan-hipopituitarismo como consequência
de cisto da bolsa de Rathke**Buriati NA, Sampaio ET, Bincoletto IAB, Santomauro Jr AC, Santomauro AT, Fraige Filho F
naburiati@terra.com.br

Introdução: A bolsa de Rathke é um remanescente derivado do neuroepitélio ou devido à metaplasia das células anteriores da hipófise. Geralmente é assintomático, porém pode se manifestar com hipopituitarismo, distúrbios visuais e cefaléia frontal. Nos exames de imagem, encontra-se um processo expansivo selar e supra-selar, sem calcificações e com impregnação ao contraste. O tratamento mais comum é a cirurgia transfenoidal. **Relato de Caso:** Mulher de 18 anos relatava cefaléia frontal de longa duração e acuidade visual diminuída, além de amenorréia desde os 16 anos. Negava galactorréia ou hirsutismo. Exame físico inalterado. A ressonância nuclear magnética (RNM) de sela túrcica evidenciou processo expansivo intra-selar de formato semilunar. Avaliação hormonal mostrou hipotireoidismo central, iniciando-se levotiroxina. A hipótese diagnóstica foi macroadenoma hipofisário com componente cístico. Submetida à cirurgia transfenoidal, evidenciou-se coleção líquida amarelada, com cultura negativa. O anátomo-patológico revelou remanescentes do cisto da bolsa de Rathke. No pós-operatório paciente evoluiu com diminuição de GH, GnRH e ACTH. Iniciado reposição com prednisona, GHr, estradiol e progesterona. **Comentários:** Distúrbios endócrinos relacionados ao hipopituitarismo podem ser encontrados em até 50% dos casos. Tais distúrbios apresentam-se associados, sendo raro o achado de alteração hormonal isolada. O hipotireoidismo central foi a única manifestação endocrinológica nesta paciente.

Descritores: Pan-hipopituitarismo, Cisto de Bolsa de Rathke.**P128 Cardiomiopatia catecolamínica: síndrome de Takotsubo,
uma disfunção transitória de ventrículo esquerdo**Santomauro Jr AC, Rossi FMB, Bincoletto IAB, Kelendjian JF, Alessi R, Ferreira C
igor_bincoletto@yahoo.com.br

Introdução: A disfunção sistólica (DS) do ventrículo esquerdo (VE) decorre dos processos patológicos que acometem várias estruturas cardíacas. DS transitória do VE, associada à descarga catecolamínica pode definir-se por miocardiopatia de Takotsubo. **Relato de Caso:** Masculino, 82 anos, atendido no Serviço de Emergência com quadro de hemiplegia esquerda há 2 h, negando outras manifestações. Referia hipertensão medicada há 30 anos. Tomografia evidenciava hemorragia talâmica e lentiforme, com acometimento da região da cápsula interna. ECG demonstrou supra-desnívelamento ST de ± 1 mm em V1/V2. Na ÚTI realizou-se novo ECG que demonstrou sobrecarga de VE e supra-desnívelamento ST de ± 1 mm em V2/V4; enzimas cardíacas: troponina I de 0,166 ng/mL e CKMB massa 1,85 ng/mL; e cintilografia miocárdica com dipiridamol afastando isquemia miocárdica. 13º dia pós-AVCH realizou-se cineangiocoronariografia, demonstrando ausência de lesões obstrutivas e cintilografia miocárdica com acinesia apical com fração de ejeção (FE) de 35%. No 45º dia, nova ecocardiografia com FE de 60% e desempenho sistólico VE globalmente preservado. **Comentários:** A síndrome predomina em mulheres, com precedência de estresse físico/psicológico. No caso, apresentou-se pós-AVCH. Etiologia e fisiopatologia permanecem desconhecidas, porém acredita-se que ocorre por aumento na atividade simpática devido à descarga maciça de catecolaminas. Estudos demonstram que quatro critérios diagnósticos deveriam ser preenchidos: Acinesia ou discinesia do ápice e parte medial do VE e disfunção contrátil; ausência de doença coronária obstrutiva ou evidência de rotura de placa; alterações novas no ECG; e ausência de trauma crânio-encefálico recente, hemorragia subaracnóideia, feocromocitoma, doença coronária obstrutiva, miocardite e cardiomiopatia hipertérfica. O paciente relatado preencheu os critérios.

Descritores: Cardiomiopatia, Catecolaminas, Discinesia, Takotsubo.**P130 Ausência de déficit cognitivo em síndrome de Moebius:
relato de caso**Bincoletto IAB, Bedin DCC, Palma VA, Holzer S
igor_bincoletto@yahoo.com.br

Introdução: A síndrome de Moebius (SM) caracteriza-se por paralisia congênita, não-progressiva e periférica do VII par de nervos cranianos, e paralisia do VI par, o que produz uma aparência facial pouco expressiva e estrabismo convergente. Além da disgenesia da musculatura lingual e outras anomalias ósseas e musculares, mais freqüentemente localizadas na parte distal das extremidades. **Relato de Caso:** Feminina, 6 anos e 2 meses atendida na creche Celví para acompanhamento em Pediatria. Mãe refere que apresentou hemorragias no primeiro trimestre, sem tentativa de abortamento ou uso de misoprostol. Parto cesariana, pós-termo (42 semanas), com líquido amniótico meconial. Foi considerada pequena para idade gestacional, cianótica ++/4, com paralisia facial bilateral. Referiu também, retardando o desenvolvimento psicomotor, com dificuldade na amamentação, atraso na fala e no andar, porém sem alterações intelectuais. O exame físico revelou: ausência de mímica, fraqueza muscular dos membros superiores, estrabismo convergente, sinal de Bell positivo. Havia ainda, atrofia dos músculos da língua, micrognatia, palato alto e estreito, alterações dentárias, além de importante alteração na fala. Acompanha desenvolvimento neuropsicomotor normal para a idade, com exceção da ausência de fala com articulação adequada. **Comentários:** A SM é de ocorrência rara, porém, nos últimos anos, tem-se tido oportunidade de diagnosticar maior número de casos desta síndrome, possivelmente como resultado de aumento real de sua incidência – já que numerosos fatores ambientais vêm sendo relacionados à gênese dela. O envolvimento com uso de misoprostol, bem como eventos intra-uterinos de natureza isquêmica, único ou transitório, são defendidos como principais fatores etiopatogênicos da SM.

Descritores: Paralisia facial, Congênito, Misoprostol, Síndrome de Moebius

P131 Rotura de ligamento cruzado anterior em criança

Kanas M, Lima GHV, Lage AV, Mariano RC, Navarro MS, Barone PS
 michelkanas@hotmail.com

Introdução: A lesão do ligamento cruzado anterior (LCA) é comumente observada na prática esportiva nos indivíduos adultos. Entretanto a ocorrência dessa lesão em crianças e adolescentes possui uma frequência incomum. **Relato de Caso:** Paciente de 10 anos, masculino, branco, estudante, praticante de motocross, natural e precedente de São Paulo. Sofreu queda de motocicleta há um mês, com trauma direto no joelho direito, apresentando dor, equimose e edema local. Procurou pronto-atendimento onde foi realizada imobilização e feita medicação sintomática por uma semana. Não havendo melhora da dor e edema, procurou atendimento especializado após um mês. Durante o exame físico apresentou arco de movimento normal do joelho, derrame articular +/4, dor leve na interlinha articular medial, presença de frouxidão ligamentar do LCA (manobra de Lachmann ++/4 e Pivot-Shift ++/4). Na radiografia não foi identificada lesão óssea. A ressonância magnética revelou presença de edema intra-articular e lesão completa do ligamento cruzado anterior. O tratamento realizado foi conservador, com uso de órtese especial (joelheira com estabilização da anteriorização da tibia) e fisioterapia para fortalecimento muscular. Não foi proposto tratamento cirúrgico em razão do grande risco de lesão à fase de crescimento durante o procedimento. Após 2 anos o paciente apresenta mobilidade articular total e estabilidade durante o uso da órtese, estando habilitado à prática esportiva. **Comentários:** O tratamento da lesão do LCA com órtese de joelho para estabilização ligamentar e fisioterapia em uma criança de 10 anos apresentou bom resultado após seguimento de 2 anos.

Descritores: Traumatismos do joelho, Ligamento cruzado anterior, Criança.

P133 Síndrome do cativo incompleta em paciente cardiopata usuário de cocaína

Catania TR, Daniel MB, Fonseca ACR, Gasparetti MV, Miranda AM, Suzuki AS, Cuperman T
 dristama@hotmail.com

Introdução: Relata-se um caso de síndrome do cativo incompleta diagnosticado no Hospital Estadual Mário Covas. A síndrome deve-se à lesão pontina cujas etiologias mais frequentes são infarto, hemorragia ou trauma. Caracteriza-se pela preservação da consciência, manutenção dos movimentos oculares intrínsecos e extrínsecos e ciclo sono-vigília. Há transeção das vias descendentes do tronco cerebral com consequente tetraplegia flácida e anartria. **Relato de Caso:** Paciente masculino, 40 anos, deu entrada no PS de São Bernardo do Campo com quadro clínico de intoxicação exógena não diagnosticada, rebaixamento do nível de consciência e insuficiência respiratória. Ao exame físico: pupilas mióticas, fotorreagentes e puntiformes, glasgow seis, reflexos do tronco presente e sem sinal de rigidez na nuca, PA 180 x 90 mmHg. Encontrava-se agitado, com vômitos e liberação esfinteriana. Como conduta foi realizada sedação e intubação orotraqueal, com seguimento de avaliação neurológica, na qual, o paciente apresentou tetraplegia flácida, reflexos exarcebados e clonus inesgotável em membros. Na anamnese do sistema cardiovascular destacou-se a presença de miocardiopatia hipertrofica concêntrica com hipertrofia assimétrica septal. Enfatiza-se que o paciente sofreu um AVC prévio (um ano anterior ao episódio), é usuário de drogas ilícitas (cocaína), etilista e tabagista crônico. Nos exames subsidiários destacou-se a RNM crânio-encefálica por apresentar alteração da intensidade de sinal em tronco, pedículo cerebral e tálamo à esquerda. **Comentários:** A importância desse relato deve-se a presença da Síndrome do cativo incompleta em adulto jovem decorrente de AVCI, tendo como fatores de risco o uso crônico de cocaína e cardiopatia progressa.

Descritores: Síndrome do Cativeiro, AVCI, Cocaína.

P135 Miocardiopatia anfetamínica

Monteiro AY, Magalhães LKMM, Buri NA, Breda ASCR, Meneghini A
 deaym@hotmail.com

Introdução: Anfetamina, um estimulador do sistema nervoso central, é muito utilizada com intuito de aumentar a atividade física e motora. É, portanto, muito utilizada por caminhoneiros que necessitam ficar alertas por tempo prolongado. Entre outros efeitos, a droga pode levar a arritmias cardíacas e hipertensão. Seu uso crônico pode causar cardiomiopatia dilatada com perda de contratilidade e, conseqüentemente, insuficiência cardíaca. **Relato de Caso:** Homem, 29 anos, caminhoneiro, refere falta de ar há 20 dias que se iniciou com dispnéia aos grandes esforços, progredindo para os pequenos. Paciente hipertenso, nega dislipidemia, ex-etilista (75 mL de etanol por dia) por 14 anos tendo parado há 4 meses, obeso, tendo realizado cirurgia bariátrica há 3 meses, uso de 20 a 28 comprimidos de anfetamina diários por 2 anos, parou há um. Apresenta história familiar de coronariopatia. Ao ecodoppler apresentou ventrículo esquerdo (VE) com importante dilatação, função sistólica de VE diminuída, pressão sistólica de artéria pulmonar de 45 mmHg e insuficiência tricúspede e mitral moderadas. O eletrocardiograma mostrou flutter atrial e arritmia cardíaca. Durante internação observou-se melhora clínica, radiológica e ecocardiográfica. **Comentários:** Devido aos fatores de risco, não se deve descartar a possibilidade de miocardiopatia isquêmica como diagnóstico diferencial, portanto paciente aguarda realização de cinecoronariografia. Outra hipótese seria a miocardiopatia alcoólica, porém pouco provável. O diagnóstico mais aceitável seria miocardiopatia anfetamínica por causa do uso prolongado e importante da droga. O paciente será submetido à avaliação psiquiátrica e o tratamento consistirá desde acompanhamento clínico até um possível transplante.

Descritores: Miocardiopatia dilatada, Drogas ilícitas, Anfetamina.

P132 Psoríase de difícil controle tratada com imunomodulador biológico

Keiko L, Kowalski VB, Picciotti D, Schulz. FB, Souza BCT, Tonioli LP
 fbschulz@yahoo.com.br

Introdução: A psoríase é uma dermatose crônica, de causa desconhecida e predisposição genética determinada. Neste trabalho, apresenta-se um tratamento não habitual para psoríase eritrodérmica exarcebada. **Relato de Caso:** Um homem de 27 anos se apresenta ao Hospital Municipal de São Bernardo com eritrodermia acompanhada de descamação severa por todo corpo, associado a períodos de febre, sendo o principal diagnóstico psoríase eritrodérmica. O paciente permaneceu por 29 dias internado para cuidados gerais, tendo em seu histórico já realizado todos os tratamentos de escolha sem resultados satisfatórios. Este realizou tratamento no ambulatório de dermatologia, da FMABC, com imunomodulador biológico, infliximab, apresentando excelente melhora do quadro. **Comentários:** Relatos de casos similares na literatura demonstram resultados não tão satisfatórios com tratamento convencional em psoríase de difícil controle. Este caso apresenta um excelente resultado com o uso de infliximab, uma medicação cuja indicação ainda não foi confirmada.

Descritores: Psoríase, Imunomoduladores biológicos, Eritrodermia.

P134 Relato de caso: síndrome de Poems

Brito LH, Fraige Filho F, Oliveira V, Saad LS, Santomauro Jr AC, Santomauro AT
 leonardobrito@hotmail.com

Introdução: Síndrome de Poems tem por definição gamopatia monoclonal, polineuropatia periférica, endocrinopatias, organomegalia e alterações cutâneas, tendo sua causa desconhecida e superprodução de citocinas inflamatórias. Polineuropatia e as desordens de células monoclonais estão sempre presentes. Hiperpigmentação é uma alteração cutânea comum. Há alteração do eixo hipófise-adrenal, hipogonadismo, hiperprolactinemia, hipotireoidismo, diabetes mellitus e aumento do paratormônio. Podem ocorrer hepatomegalia, esplenomegalia, linfonodomegalia, ascite e edema. Prevalência em homens a partir da quarta década de vida. **Relato de Caso:** J.B.R., 68, masculino, com insuficiência renal crônica não dialítica, e de etiologia indeterminada, é admitido pela Nefrologia para investigação de ascite e edema de membros inferiores diagnosticado há dois meses. Refere parestesias de extremidades e dores ósseas. Exame físico: hiperpigmentação cutânea, esplenomegalia e diminuição periférica da sensibilidade tátil. Dores ósseas resultavam de mieloma múltiplo. Esplenomegalia ao ultra-som. Eletro-neuromiografia compatível com polineuropatia periférica. Hipótese de síndrome de Poems. Avaliação endocrinológica evidenciou prolactina: 134,8 ng/mL; macroprolactina negativa; TSH: 34 mUI/L; T4 livre: 0,45 ng/dL; antiperoxidase e antitiroglobulina positivos; testosterona total: 0,45 ng/mL; LH: 11,5 UI/L; FSH: 7,58 UI/L; PTH: 227 pg/mL; cálcio: 7,8 mg/dL; Pósforo: 5 mg/dL; creatina: 3,5 mg/dL; uréia: 175 mg/dL e glicemia de jejum 96 mg/dL. Utilizava corticóides como parte do tratamento para mieloma múltiplo, prejudicando avaliação do eixo adrenal-hipofisário. Ressonância nuclear magnética de sela túrcica evidenciou sela vazia. **Conclusão:** Paciente apresentava alterações endócrinas compatíveis com síndrome de Poems, contudo, hipotireoidismo pode ser atribuído à tireoidite de Hashimoto, pois anticorpos eram positivos. Hipotireoidismo pode aumentar prolactina com valores inferiores ao encontrado. Sela vazia pode cursar com hiperprolactinemia. PTH provavelmente aumentado por hiperparatireoidismo, secundário à IRC.

Descritores: Síndrome de Poems*, Polineuropatia*, Linfadenopatia*.

P136 Doença mista do tecido conectivo associada à Síndrome de Sjögren

Pinelli APF, Valerim PRS, Pinelli AJG
 valerim@sti.com.br

Introdução: Artrite reumatóide (AR), Síndrome de Sjögren (SS), polidermatomiose (PDM), esclerose sistêmica progressiva (ESP), lúpus eritematoso sistêmico (LES) são doenças auto-imunes chamadas de collagenoses por estarem associadas ao tecido conectivo. A SS ocorre por infiltração em glândulas lacrimais e salivares provocando xeroftalmia e xerostomia, e muitas vezes está associada a outras doenças reumáticas auto-imunes (DRAI). Excetuando-se a SS, a associação entre collagenoses, com apresentação de fatores sorológicos positivos, porém sem clínica suficiente para confirmação diagnóstica, vem sendo descrita como doença mista do tecido conectivo (DMTC). **Relato de Caso:** Mulher de 69 anos chegou ao ambulatório com queixas xerostomia, xeroftalmia, dores articulares difusas, rigidez matinal com limitações de movimentos. Foram pedidos: fatores reumatóides Látex e Waaler-Rose (positivo), eletroforese de proteínas (gamaglobulina aumentada), VHS (aumentado), demonstrando curso de collagenoses. Foi tratada com deflazacort e sulfato de hidroxicloroquina. Retornou após oito meses com piora da xerostomia e xeroftalmia, e desaparecimento dos sintomas articulares. Novos exames revelaram anti-RNP positivo, anti-SM positivo e anti-DNA nativo negativo, características laboratoriais de lúpus, fator anti-núcleo de 1/640 (normal de 1/160), anti-SSA/Ro e anti-SSB/La positivados, confirmando a SS, apresentou ainda gamaglobulina de 1,78 mcg, Látex de 1.600 U/mL (normal é nulo) e VHS de 50, sinais de collagenoses e AR. Por não haver manifestações clínicas suficientes para distinguir as collagenoses, apesar da sorologia positiva, fechou-se o diagnóstico de DMTC. **Comentários:** As DRAI têm incidência aumentada em mulheres após 50 anos. A mortalidade é insignificante, porém a morbidade é alta e a cura inexistente, apesar de haver tratamento.

Descritores: Doença mista do tecido conectivo, Sjögren, Xeroftalmia, Xerostomia, Lacrimal, Lúpus eritematoso, Artrite reumatóide.

Índice Remissivo por Autores

A

Abrão MN S12, S35
 Abreu FGA..... S35
 Abud GM S22
 Akerman M..... S13, S14, S20
 Albertini K..... S28
 Albuquerque SS S38, S49
 Albuquerque SSR..... S34
 Alessi R.....S36, S51, S52, S55
 Alfinito FS..... S39, S45
 Almeida ACPM..... S15, S32
 Almeida VD S32
 Alves AN..... S33
 Alves RS S6, S30
 Amaral DG..... S29, S34, S37
 Amarante RDM..... S9, S51, S52
 Anadão CA..... S53
 Anderi Jr E S7, S30,
 S37, S40, S41, S42, S47, S51, S52
 Andrade MSJ S15, S18, S25
 Angélico Jr FV S50
 Anti SMA..... S14
 Antonangelo DV S34
 Antonio AM S13
 Aparicio LVM S23, S37, S47
 Appolonio PR..... S11, S15,
 S22, S25, S38, S40, S42, S45, S48
 Arantes BS S24, S25, S48
 Araújo ES..... S15, S20, S38, S54
 Araújo MR S24
 Aricó EM S31
 Arilla FV S48
 Aveiro MLC S21
 Ayres VJ..... S14
 Aziz JL..... S13, S21

B

Babosa MCA..... S44
 Baima R S17
 Barbosa CP S24, S25, S27, S31, S36
 Barbosa MCA S12, S44, S45
 Barone OS S26
 Barone PS..... S15, S35, S49, S56
 Barroco RS..... S51, S55
 Barros EAC..... S52, S54
 Bedin DCC..... S36, S51, S52, S55
 Beiro R..... S28
 Bellotto NJ S18, S19, S20, S52
 Benavides MR..... S8, S24
 Bernal L S22
 Bertoncetto F..... S47

Bezerra DBN..... S53
 Bezerra DF..... S34
 Bezerra EA..... S52
 Bicudo MC S54
 Bincoletto IAB S7, S8, S13,
 S26, S31, S34, S37, S38, S52, S55
 Biselli B S15, S40, S46, S53
 Bordinhon TS S45
 Borgonovi ABP S36
 Bovo MG..... S30
 Breda ASCR..... S56
 Brianezi ER..... S41
 Briones BS S20
 Brito CM S11, S22
 Brito LH..... S11, S36, S56
 Brockhausen ID S17, S37,
 S51, S52, S55
 Bruhn RF..... S9, S28, S44
 Brunetti K S15, S19, S32
 Bueno MAG S33, S39
 Buff CG S7, S16,
 S30, S32, S38, S41, S42
 Buriti NA..... S13, S55, S56
 Busse PR S36

C

Cabianca AMR..... S51
 Caly WR..... S17
 Camacho RM S8, S24
 Campi C S52
 Campos A..... S14, S43, S44
 Campos C... S13, S23, S31, S35, S38
 Campos MP..... S10, S05
 Capuano ACM..... S23, S49
 Cardim LN S14
 Carneiro A..... S8, S23,
 S26, S37, S42, S43, S47, S51
 Carneiro LFM S35
 Carneiro LM S16
 Carvalho CFC S50
 Carvalho DG S51
 Carvalho FT S47
 Carvalho GD S14, S55
 Carvalho MHC..... S6
 Castanheira LVR S38
 Castro C S42
 Castro R..... S9, S25, S41, S44, S51, S53
 Catania TR S23, S56
 Catapani WR..... S10, S28, S50
 Cavaca R S46
 Cemin FC S51, S55

Cesarini CF S36
 Cestari RCP..... S9, S23,
 S36, S41, S49
 Chehter EZ S8, S11, S15,
 S19, S32, S50
 Chikude T..... S48
 Chinaglia L..... S13, S35
 Chiovatto RD S20
 Claro FD..... S23
 Coelho ACM S8, S24, S36
 Cohen MP S33
 Coimbra DG S55
 Colini RN S41, S52
 Colombari E S7, S29
 Copelli LR..... S46, S54
 Costa F S46
 Costa Jr RMM..... S26, S35, S40
 Costa SRP S33, S39
 Costas MC..... S44
 Coutinho RM S47
 Couto EL..... S9, S43, S48, S49
 Couto MG S36
 Crescentini F S8, S43, S47, S51
 Cuperman T..... S23, S56

D

d'Ávila CJA S17
 d'Elia G S36
 Dallan LRP..... S16, S22
 Damasceno MCT S9
 Daniel MB..... S23, S56
 del Giglio A..... S10, S12, S13, S35, S50
 Den Julio A S46
 Di Chiacchio MJ S18, S25, S54
 Diniz MT..... S46
 Dipold DAN S12, S44, S45
 Dobrioglo ET S8, S22
 Domene P..... S44
 Domingos PR..... S17
 Domingues CG..... S14, S43
 Donno AG S27
 Dourado LHC..... S25, S33, S50
 Ducatti L S44, S45
 Ducatti LSS S43
 d'Almeida V S28

E

Esposito DC S21
 Esteves MAP..... S19, S39,
 S40, S41, S53
 Ezcurra TCSP..... S20

F

Fabra DG S36
Faccin MP S13, S14, S21, S22
Faria SP S7, S30
Faro Jr MP S22, S43, S45, S46
Faro M S8, S24
Fava A S44
Fede ABS S10, S37, S50, S54
Feder D S6, S17, S19
Ferlin F S7, S21, S51
Fernandes CC S22
Fernandes FL S17, S18
Fernandes LHC S7, S27
Ferreira C S7, S13, S31, S55
Ferreira FN S16
Ferreira LC S13
Ferreira MC S18
Ferreira NL S16
Ferreira TN S42
Figueiredo GS S26
Figueiredo GSL S47
Filiponi T S22
Filippi JS S44
Fina B S9, S44
Fogarolli R S19
Folegatti PM S24
Foloni MQ S15
Fonseca ACR S23, S56
Fonseca CG S52
Fonseca FLA S14, S28, S32
Fraige Filho F S34, S35, S54, S55, S56
Fraile NMP S12, S33, S35, S50, S53
Freddi TAL S22
Fujiki EM S11, S48
Fukushima WY S23, S49
Furlan C S7
Furtado JJD S21

G

Gaiato GE S25, S39, S40, S42, S48
Galvão BMA S40
Galvão FSF S36
Gama CB S46, S54
Gama MFM S21
Garcia AP S14
Garcia JB S14
Gáscon TM S28
Gasparetti MV S23, S41, S52, S56
Genovesi V S34
Genzini F S51
Genzini T S8, S42, S43
Gessullo ADV S53
Ghersel FR S29, S40, S55
Giusti MF S7, S29, S40, S55

Godoy FAC S22
Godoy IRB S6, S10, S21, S33
Godoy LV S29, S37
Gomes AL S54
Gomes ALR S14
Gonzalez DH S22, S23, S26, S37, S47
Gonzaga SFR S12, S14, S19, S35
Gonzalez MO S35
Gregorio LL S6, S25, S30, S37, S51, S53
Gross JL S12, S33
Guerreiro AC S9, S43
Guglielmino F S36
Guilherme TDS S12
Guilherme TS S33
Guimarães GP S36
Guimarães S S8, S24

H

Haga C S14
Hamermesz B S51
Hashimoto TY S43
Henriques AC S44
Hix S S17, S18, S28, S32
Holzer S S55
Honório GS S45, S46
Horta SHC S44, S45

I

Ikemoto RY S36
Inada B S8, S42, S43, S51
Ishicava J S29, S37
Isquarcino I S15, S38

J

Jayme EM S36, S51
Juc RU S34, S36, S37, S41
Junior LPM S51
Junior ODR S10
Júnior PLSU S17, S39
Júnior WM S25, S48
Junqueira PEBS S20, S44

K

Kaliks R S12, S13, S35
Kanas M S22, S26, S37, S38, S48, S49, S56
Kataguirri P S9, S44, S53
Kehde AMR S55
Keiko L S56
Kelendjian JF S37, S38, S55
Klimke D S16, S38

Kowalski VB S56
Kuboiana CM S35
Kumeta CTA S45

L

Lage AV S9, S15, S25, S26, S47, S52, S56
Lamare JMH S14
Lamnhuk LM S20
Lapeiz AF S53
Lapeiz FA S39
Laranjeira MS S55
Lee LK S36
Leite DF S37, S42
Leite SF S16, S22, S32, S38
Lemes JF S8, S14, S44
Levino F S42, S51
Lewi DS S20
Lewi JK S20
Lima GHV S11, S15, S26, S40, S49, S56
Lima LF S34
Lima LP S27
Lima NCP S14
Lin RCY S50
Lins LMM S16, S22, S38
Lioi VPP S21, S34, S35
Longo FA S29
Linguino LFF S26, S42, S47
Lopes LS S22, S46, S47
Lopes PR S9, S43, S48, S49
Lozinsky AC S13, S34, S35
Luiz OC S13, S34

M

Macedo LP S20
Machado LR S25, S39, S40, S42, S48
Machado MT S25, S39, S40, S41, S42, S48
Machado RL S26
Mader AM S32
Maeda FP S31
Magalhães LKMM S44, S56
Maielo VP S17
Manso MM S17, S41, S42, S51
Mantovani GR S23, S49
Maria GS S37
Mariano RC S34, S56
Marino RT S11
Marotti LV S36
Marques AT S7, S30
Martinelli R S43, S45
Martins DC S18
Martins FA S25

Martins FD..... S10
 Martins FM..... S50
 Martins LC..... S10, S13,
 S14, S15, S16, S28, S29, S33, S37, S52
 Martins LM..... S8, S36
 Marzola JT..... S46, S54
 Mascarenhas BMG..... S16
 Matos FC..... S7
 Matos LL..... S22, S46, S47
 Matsumoto FY..... S15
 Mattei Jr I..... S22
 Mattos RTB..... S41
 Mazzei RL..... S12
 Mazzucatto IP..... S16, S44
 Melane LF..... S47
 Melani LF..... S35
 Melara DD..... S23
 Melkan RV..... S35, S37, S41, S53
 Melo LGM..... S10, S21, S33
 Mendes M..... S15, S17
 Meneghini A..... S56
 Miranda AM..... S23, S47, S56
 Miranda MC..... S10, S50, S51
 Miranda MP..... S8, S43
 Miranda RB..... S32
 Miranda VC..... S10, S12, S13, S35, S50
 Misumi FH..... S16
 Mitev IG..... S55
 Miyamoto KN..... S8, S50
 Mofchovas MC..... S43
 Molina WR..... S40
 Monte SI..... S20
 Monteiro AY..... S42, S56
 Morais VS..... S15, S32
 Moran DKS..... S29, S37
 Moto PKS..... S23, S47
 Mottecy FMB..... S23, S37
 Motter BV..... S23, S36, S37, S49
 Moura ALA..... S9
 Moya HD..... S31
 Moysés NA..... S9, S25
 Muller PP..... S54
 Murad N..... S7

N

Nakano EK..... S34
 Namura JJ..... S21, S22
 Napoli FC..... S37
 Nascimento FP..... S9
 Nascimento HM..... S22
 Nascimento OR..... S37
 Nascimento VB..... S13, S14
 Nassis CZ..... S20

Navarro MS..... S15, S26,
 S35, S47, S49, S56
 Neto AS..... S8, S39
 Neto ES..... S8, S44
 Nicodemo IP..... S22
 Nicolal RJ..... S38
 Nigro FP..... S29, S37
 Nishio LF..... S52
 Nobuo M..... S10, S50
 Nossa FCA..... S15, S18

O

Okada M..... S37
 Okamura LT..... S47
 Okazaki GJ..... S33, S39, S45
 Oliveira CEB..... S8, S24
 Oliveira LZP..... S21, S34, S35
 Oliveira V..... S10, S40, S50, S54, S56
 Orel M..... S42
 Ortega ACR..... S9, S43, S48, S49

P

Paez YP..... S40
 Palma VA..... S33, S55
 Palomba H..... S33
 Palos CC..... S12, S27, S35
 Pane CEP..... S40, S46
 Passarelli PC..... S52
 Paulo DS..... S27, S33
 Pecoroni PG..... S12, S35
 Pedroso S..... S45, S46
 Pereira ME..... S19, S20, S52
 Pereira MLG..... S6, S13, S35
 Pereira VCO..... S23, S31, S38
 Perosa M..... S42, S47
 Person NC..... S52
 Pesciotto A..... S40, S44
 Petrilli MT..... S22
 Pezzollo P..... S45
 Pflingsten LEP..... S22, S38
 Picciotti D..... S56
 Piciotti D..... S11
 Pimenta AB..... S28
 Pinelli AJG..... S55, S56
 Pinelli APF..... S15, S38, S52, S55, S56
 Pinhal MAS..... S28, S30
 Pinheiro FS..... S36
 Pisani M..... S46
 Polycarpo SB..... S22, S46, S47
 Pondorf L..... S27
 Ponse JZ..... S34
 Pontes ALT..... S22, S46, S47
 Possari E..... S11, S44, S55
 Prado NA..... S53

R

Ramalho GN... S21, S33, S39, S41, S45
 Ramos E..... S12, S16, S32, S35
 Ramos MMO..... S27, S36, S51, S52
 Rangel FLB..... S39, S40, S41
 Ranzatti RP..... S15, S32
 Rehder JRCL..... S9
 Ribeiro DDM..... S34
 Ricci R..... S34
 Ricupero EHL..... S13, S53
 Riechelmann R..... S10
 Roberto FAR..... S9, S23, S25, S47, S49
 Rodrigues FF..... S47
 Rodrigues FL..... S7
 Rodrigues FM..... S36
 Rodrigues LMR..... S38
 Rodrigues RM..... S14, S26,
 S33, S37, S38, S47, S49, S51, S53, S55
 Rodrigues RO..... S23, S49
 Rodrigues RR..... S22, S24, S25, S48
 Romanini ACA..... S51
 Rosa JS..... S25, S39, S40, S42
 Rosa RF..... S14
 Rosset VFM..... S36, S41
 Rossi FMB..... S7, S8, S11,
 S13, S26, S40, S41, S42, S51, S52, S55
 Rossi M..... S8, S11, S26
 Rossi SB..... S51
 Rossoni C..... S24, S34
 Rothman F..... S22, S23
 Rstom AS..... S11, S22, S44, S46, S47
 Russo FT..... S51
 Rutenberg CK..... S14
 Rymkiewicz V..... S36

S

Sá MCPRM..... S45
 Sá VHLC..... S45
 Saad LS..... S10, S50, S54, S56
 Sacardo KP..... S52
 Sadatsune DE..... S24, S25,
 S40, S46, S48
 Sadatsune EJ..... S15, S40, S46
 Saggiomo JVA..... S22, S46, S47
 Saggiomo JVA..... S46, S47
 Saheb GCB..... S9, S24,
 S25, S35, S37, S41, S48
 Sakuma HT..... S8, S43, S47, S51
 Salvador LM..... S35
 Samençatti GL..... S9, S37, S41
 Sampaio ET..... S36, S55
 Sanches TB..... S46
 Sandoval FA..... S47
 Sano DT..... S42

Santomauro AT..... S21, S34, S35, S54, S55, S56
 Santomauro Jr AC S13, S21, S34, S35, S37, S38, S54, S55, S56
 Santoro BSS27, S37, S38, S52
 Santos CT..... S41
 Santos J S10
 Santos JPM..... S51
 Santos MBB S12, S14, S35
 Santos RA S6
 Santos SO S34
 Sarni ROS S28, S32
 Sartori JDF S9
 Sasaki EE S42, S52
 Sato MA S6, S29, S30
 Sato MU S34
 Sawamura LS S53
 Scarpa MB S25, S39, S40, S41, S42, S45, S48
 Schindler F S10, S28
 Schulz. FB S56
 Scomparini LB S52
 Scoppetta LCD..... S33, S39, S50, S53
 Scoppetta LRPD S33, S39, S50, S53
 Scoppetta TLPD S33, S39, S50, S53
 Senra MD S8, S15, S43, S47
 Serpa Neto A..... S7, S13, S39, S41, S45
 Sesar I..... S19, S20
 Silva CS..... S6, S10, S21, S33
 Silva EC S41, S44
 Silva PPB S21, S36
 Silva RBF S8, S11, S26
 Silva RCB S17
 Silva RP..... S32, S36
 Silva TESV..... S8
 Silva VA S9, S12, S35, S53
 Silveira BS S44
 Silvestre DN..... S6, S10, S21, S33
 Simões AGS S47
 Soares FPS S33, S39, S45, S51

Soutello HPF S11
 Souto RP S6, S7, S18, S30, S50
 Souza AJF S33, S42, S54
 Souza AMB S31, S32, S38
 Souza BCT S56
 Souza CK S7, S9, S26, S41, S42
 Souza JCT S52
 Souza JVL S25
 Souza SHF S20
 Starling ES S39, S42, S45
 Steffen RM S35, S51
 Strose E S36
 Suarez ER..... S7, S37, S38
 Sugyama MM..... S23, S49
 Suzuki AS..... S23, S56

T

Tabacow PB S40
 Tabacow PBD..... S39, S40, S41, S42
 Takahama PH S28
 Takara YF S47
 Taniguti LS..... S34, S54
 Taralli GH S10, S28, S50
 Tarragó RG..... S7, S8, S30
 Teixeira GK..... S37, S40, S47
 Teixeira JA S11, S45, S46, S54
 Theodoro RT S28
 Theodoro TR S7
 Theodosio DM S10, S28, S50
 Tobias-Machado M S26, S41, S45
 Todaro J..... S22
 Toledo SRC S17
 Tonioli LP S56
 Travassos CLDG S33, S50
 Trindade TZC..... S10
 Tristão RA..... S23
 Trombini AK..... S53
 Trufelli DC..... S6, S10, S12, S13, S35, S50

U

Uchyama F S23
 Ueda A S17
 Ugolini MR S13, S21, S34, S37, S38, S54
 Usón Jr PLS S34

V

Valente O..... S21
 Valerim PRS..... S15, S38, S52, S55, S56
 Valesin ESF S11
 van Der Heijde IM S29, S34
 Verdade DRM S29, S34, S37
 Vetorazzi RL S7
 Vidóris A S24, S48

W

Waisberg J S28, S29, S40
 Wajnsztejn R S51
 Watanabe D S36
 Weis J S19
 Wroclawsk M S23, S26, S40, S41, S42, S47, S54

Y

Yamada V S21
 Yano EM S20

Z

Zampieri BF S17, S26, S46
 Zanasi S..... S46
 Zanon AB S14
 Zeidan F..... S7, S30, S37, S42, S47, S51
 Zuliani LMM S45, S46
 Zulli K..... S24, S25, S27
 Zulliani LM..... S45
 Zyngier SB S6