

RECCI

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção

ISSN 2238-3360 | Ano XX- Volume 10 - Suplemento 1 - 2020



Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



Editora geral:

- Lia Gonçalves Possuelo
*Universidade de Santa Cruz do Sul,
Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.*

Editora executiva:

- Andréia Rosane Moura Valim,
*Universidade de Santa Cruz do Sul,
Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.*

Editores Associados:

- Marcelo Carneiro
*Universidade de Santa Cruz do Sul,
Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.*
- Luciana de Souza Nunes
*Universidade Federal do Pampa,
Uruguaiana, RS, Brasil.*
- Nathalia Halax Orfão
*Fundação Universidade Federal de
Rondônia, Porto Velho, RO, Brasil.*

Produção Editorial

Secretaria Executiva:

- Isabela Zarpellon
*Universidade de Santa Cruz do Sul,
Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.*
- Daniela Troian dos Santos
*Universidade de Santa Cruz do Sul,
Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.*
- Janete Aparecida Alves Machado
*Hospital Santa Cruz,
Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.*

Tradução e Revisão de Texto (inglês)

- Sonia Maria Strong
(colaboradora)

Revisão de Texto (espanhol):

- Prioridade Excelência em Tradução

Diagramação:

- Álvaro Ivan Heming
(colaborador)

Normalização bibliográfica:

- Fabiana Lorenzon Prates
*Universidade de Santa Cruz do Sul,
Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.*

Editoração eletrônica:

- Jorge Luiz Schmidt
Editora da Unisc, EDUNISC.

Conselho Editorial:

- Alberto Novaes Ramos Junior
Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.
- Alvaro Antonio Bandeira Ferraz
Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.
- Andréa Lúcia Gonçalves da Silva
Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.
- Andreza Francisco Martins
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.
- Antonio Ruffino Netto
Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
- Bruno Pereira Nunes
Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.
- Claudia Maria Antunes Uchôa Souto Maior
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.
- Clodoaldo Antônio De Sá
Universidade Comunitária da Região de Chapecó, Chapecó, SC, Brasil.
- Daphne Rattner
Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.
- Diego Rodrigues Falci
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.
- Eliane Carlosso Krummenauer
Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.
- Gisela Unis
Hospital Sanatório Partenon, Porto Alegre, RS, Brasil.
- Guilherme Augusto Armond
Universidade Federal de Minas Gerais, Hospital das Clínicas, MG, Brasil.
- Heloisa Helena Karnas Hoefel
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.
- Irene Clemes Kulkamp Guerreiro
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.
- Ivy Bastos Ramis
Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS, Brasil.
- Julio Henrique Rosa Croda
Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, MS, Brasil.
- Lessandra Michelim
Universidade de Caxias do Sul, Hospital Geral de Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, Brasil.
- Magno Conceição das Mercês
Universidade do Estado da Bahia, Salvador, BA, Brasil.
- Marcia Regina Eches Perugini
Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil.
- Mariana Soares Valença
Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.
- Nadia Mora Kuplich
Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.
- Pedro Eduardo Almeida Silva
Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS, Brasil.
- Rita Catalina Caregnato
Universidade Federal Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.
- Suely Mitoi Ykko Ueda
Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
- Suzane Beatriz Frantz Krug
Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.
- Suzanne Frances Bradley
University of Michigan Geriatrics Center, Ann Arbor, MI, Estados Unidos da América.
- Thiago Prado Nascimento
Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil.
- Valéria Saraceni
Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



R454 Revista de epidemiologia e controle de infecção [recurso eletrônico] / Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do Hospital Santa Cruz, Programa de Pós Graduação em Promoção da Saúde. Vol. 10, Supl. 1 (2020) - Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2020.

Dados eletrônicos.

Modo de acesso: World Wide Web: <<http://www.unisc.br/edunisc>>

Trimestral

eISSN 2238-3360

Temas: 1. Epidemiologia - Periódicos. 2. Microbiologia - Periódicos.

3. Doenças transmissíveis - Periódicos.

I. Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do Hospital Santa Cruz. II. Título.

CDD: 614.405

Catálogo: Bibliotecária Jorcenita Alves Vieira CRB – 10/1319

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



SUMÁRIO

EDITORIAL7

Categoria: Área Cirúrgica

Modalidade: Trabalho Original

AVALIAÇÃO DA IMPORTÂNCIA DA MONITORIA NA DISCIPLINA DE TÉCNICA CIRÚRGICA.....9

COMPLICAÇÕES PÓS CRM EM UM HOSPITAL DO INTERIOR DO RS.....10

FATORES ENVOLVIDOS NO TEMPO DE INTERNAÇÃO DE PACIENTES SUBMETIDOS À CRM EM UM HOSPITAL DO INTERIOR DO RS.....10

NEURALGIA PÓS HERNIORRAFIA INGUINAL E AS VARIAÇÕES ANATÔMICAS DO NERVO ILIOINGUINAL...11

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DO PACIENTE QUE REALIZOU CRM EM UM HOSPITAL DO INTERIOR DO RS12

Categoria: Área Clínica

Modalidade: Trabalho Original

ANÁLISE DA CORRELAÇÃO DA IDADE DA GESTANTE COM AS COMPLICAÇÕES NA GESTAÇÃO ATUAL, NO PARTO E NEONATAL EM UM HOSPITAL ENSINO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL.....13

ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE METAPLASIA INTESTINAL GÁSTRICA EM UM AMBULATÓRIO DE GASTROENTEROLOGIA DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL.....13

ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DOS GRAUS DE ZUMBIDO EM UMA CAMPANHA DE PREVENÇÃO DO ZUMBIDO E O IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA.....14

ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE O NÚMERO DE CONSULTAS REALIZADAS NO PRÉ-NATAL E O GANHO DE PESO GESTACIONAL EM UM SERVIÇO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DO SUL DO BRASIL.....15

ANÁLISE DOS DIAGNÓSTICOS MAIS PREVALENTES EM LACTENTES EM UM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO NO SEGUIMENTO DE CRIANÇAS DE ALTO RISCO EM UM MUNICÍPIO GAÚCHO EM 2019.....16

ASSOCIAÇÃO DO BAIXO PESO AO NASCER COM O GENÓTIPO DE RISCO DO FTO E OS PARÂMETROS ANTRO-

POMÉTRICOS E BIOQUÍMICOS EM ESCOLARES.....17

ASSOCIAÇÃO DO PERFIL LIPÍDICO DE PACIENTES COM AVC ISQUÊMICO E SEUS SUBTIPOS.....17

AVALIAÇÃO COMPARATIVA DA QUALIDADE DE VIDA DOS ACADÊMICOS DO 1º E 8º SEMESTRE DO CURSO DE MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE PARTICULAR DO RS.....18

COBERTURA VACINAL BRASILEIRA NOS ÚLTIMOS VINTE ANOS: TRAÇANDO O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO.....19

EFEITO DA HIPÓXIA INTERMITENTE SOBRE O SISTEMA RESPIRATÓRIO DE CAMUNDONGOS SUBMETIDOS A UM MODELO EXPERIMENTAL DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO.....20

ESTUDANTES DE MEDICINA E O CONHECIMENTO PRÉVIO SOBRE PRIMEIROS SOCORROS X CONHECIMENTO PÓS CURSO DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA.....20

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS ÚLTIMOS CINCO ANOS DA CAMPANHA DA VOZ DE SANTA CRUZ DO SUL.....21

LEPTOSPIROSE: UMA ABORDAGEM DOS FATORES SOCIOECONÔMICOS EM SANTA CRUZ DO SUL.....22

O IMPACTO DA APLICAÇÃO DO PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO PARA DERMATOLOGIA DO TELES- SAÚDE-RS (T-RS) SOBRE A LISTA DE ESPERA PARA A ESPECIALIDADE DE UM MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE GAÚCHO.....23

OFICINAS EDUCATIVAS SOBRE VALORIZAÇÃO DA VIDA COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE NA ADOLESCÊNCIA.....24

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO MELANOMA EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA DO VALE DO RIO PARDO.....24

PREVALÊNCIA DA DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO EROSIVO EM UM AMBULATÓRIO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.....25

PREVALÊNCIA DE USO DE DROGAS EM ACADÊMICOS DE MEDICINA EM UMA UNIVERSIDADE DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL.....26

RELAÇÃO ENTRE BACTERIÚRIA, PIÚRIA E UROCULTURA NAS GESTANTES EM UM SERVIÇO HOSPITALAR NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL.....27

RELAÇÃO ENTRE O PESO AO NASCIMENTO E A CIRCUNFERÊNCIA DA CINTURA NA INFÂNCIA.....27

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



SUMÁRIO

RISCO DE DISBIOSE EM ACADÊMICOS DE MEDICINA...28

Categoria: Relato de Caso

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EM UM CASO DE URINA VERDE.....29

A RELAÇÃO ANATÔMICA ENTRE A HERPES ZÓSTER E MENINGITES DE REPETIÇÃO.....30

ACURÁCIA NO DIAGNÓSTICO DE INTUSSUSCEPÇÃO INTESTINAL: RELATO DE CASO.....31

ATAPETAMENTO UTERINO POR UMA LESÃO DISPLÁSICA DE ALTO GRAU DA ECTOCÉRVIX.....31

AVALIAÇÃO ELETROENCEFALOGRÁFICA DE UM PROVÁVEL CASO DE CREUTZFELDT-JAKOB.....32

CASO DE CARCINOMA BASOCELULAR EM PONTA DE NARIZ: RELATO DE CASO.....33

COMPLICAÇÕES DE HÉRNIA HIATAL: RELATO DE DOIS CASOS.....34

CORRELAÇÃO ENTRE A PRESENÇA DE CISTO EM PREGA VOCAL E A ATIVIDADE LABORAL EM PACIENTE JOVEM.....34

DAS CAUSAS DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA POUCO LEMBRADAS: UM RELATO DE CASO.....35

DIAGNÓSTICO DE FIBROSE CÍSTICA EM CRIANÇA COM HIPONATREMIA REFRATÁRIA: RELATO DE CASO.....36

DIAGNÓSTICO DE GRIPE A/H1N1 NA GESTAÇÃO: UM RELATO DE CASO.....37

DOENÇA DE YAMAGUCHI: UM RELATO DE CASO.....37

DOENÇA POLICÍSTICA HEPÁTICA E SEU DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL COM CISTOS HEPÁTICOS SIMPLES: UM RELATO DE CASO.....38

FIBROMA MOLE GIGANTE EM LÓBULO AURICULAR: RELATO DE CASO.....39

GANGRENA DE FOURNIER EM PACIENTE COM ARTRITE REUMATOIDE: UM RELATO DE CASO.....40

HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA TRAUMÁTICA: RELATO DE CASO.....40

HIPERGASTRINEMIA CAUSADA POR GASTRITE ATRÓFICA E SEU DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL COM GASTRINOMA: UM RELATO DE CASO.....41

HISTERECTOMIA SUBTOTAL EM PACIENTE COM TUMOR DE CÉLULAS DA GRANULOSA.....42

IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR EM CÂMARA ANTERIOR EM ALTO MÍOPE: RELATO DE CASO.....43

IMPLANTE INTRAVÍTREO DE DEXAMETASONA: UMA NOVA PERSPECTIVA PARA TRATAMENTO DE EDEMA MACULAR DIABÉTICO.....43

INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA: RELATO DE CASO DE UMA POSSÍVEL PNEUMONIA INTERSTICIAL AGUDA.....44

INTUSSUSCEPÇÃO INTESTINAL CULMINANDO EM ILEOSTOMIA: UM RELATO DE CASO.....45

INTUSSUSCEPÇÃO, UM DESAFIO DIAGNÓSTICO: RELATO DE CASO.....46

KÉRION CELSI: A TINEA CAPITIS ESQUECIDA – UM RELATO DE CASO.....46

LESÃO DESTRUTIVA DE SEPTO NASAL INDUZIDA POR COCAÍNA: RELATO DE CASO.....47

LIPOMA GÁSTRICO: UMA CAUSA RARA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA.....48

LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO COM GLOMERULONEFRITE ASSOCIADA: RELATO DE CASO.....48

LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO BOLHOSO EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO.....49

MALFORMAÇÕES DO TRATO URINÁRIO SUPERIOR: RELATO DE CASO.....50

MANEJO CONSERVADOR DE FÍSTULA ENTEROCUTÂNEA: UM RELATO DE CASO.....51

MANIFESTAÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS DO CISTO DE RETENÇÃO MUCOSO EM PREGA VOCAL ESQUERDA COM REAÇÃO CONTRALATERAL.....51

MANIFESTAÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS NA SÍNDROME DE RAMSAY HUNT.....52

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



SUMÁRIO

METÁSTASE TESTICULAR: UM CASO INCOMUM DE MELANOMA MALIGNO.....	53
OSTEOMIELITE SUBAGUDA MIMETIZANDO TUMOR ÓSSEO: RELATO DE CASO.....	53
OTALGIA DECORRENTE DE UM CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE BOCA.....	54
PROTUSÃO DE PELE MIMETIZANDO HÉRNIA UMBILICAL CONGÊNITA: UM RELATO DE CASO.....	55
PSORÍASE ERITRODÉRMICA POR USO DE CORTICOIDE SISTÊMICO: UM RELATO DE CASO.....	56
PÚRPURA DE HENoch-SCHÖNLEIN (PHS) ASSOCIADA À NEFROPATIA POR IGA.....	56
QUAIS AS POSSIBILIDADES DE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL FRENTE A UM PACIENTE JOVEM COM PLAQUETOPENIA E DISFUNÇÃO RENAL AGUDA?.....	57
RECIDIVA DE CÂNCER DE MAMA COM NECESSIDADE DE RESSECÇÃO EM BLOCO DE PAREDE TORÁCICA ANTERIOR.....	58
REMOÇÃO POR COLONOSCOPIA DE PALITO DE DENTE EM ALÇA DE SIGMOIDE: UM RELATO DE CASO.....	59
RESISTÊNCIA AO HORMÔNIO TIREOIDIANO EM RECÉM-NASCIDO: RELATO DE CASO.....	59
RESPOSTA MUCOCUTÂNEA GRAVE POR LAMOTRIGINA: UM RELATO DE CASO.....	60
SÍNDROME DE CHILAIIDITTI: RELATO DE CASO.....	61
SÍNDROME DE CUSHING: O LONGO PERCURSO CLÍNICO DE UMA PACIENTE ATÉ O DIAGNÓSTICO.....	62
SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ EM PACIENTE PEDIÁTRICO: UM RELATO DE CASO.....	62
TRABALHO INFANTIL E SUA RELAÇÃO COM ACIDENTES NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO.....	63
TRAUMA ABDOMINAL FECHADO: ATENÇÃO EM PACIENTE PEDIÁTRICO.....	64
TRAUMA OCULAR POR FACA EM CRIANÇA: UM RELATO DE CASO.....	65
TRIPÉ DIAGNÓSTICO DA COLEDocolITÍASE: COMO A UNIÃO DE MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EXCLUI HIPÓTESES COM APRESENTAÇÕES SEMELHANTES.....	65
TUBERCULOSE DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL: UM RELATO DE CASO.....	66
TUBERCULOSE ÓSSEA EM QUIRODÁCTILO: UM RELATO DE CASO.....	67
TUBERCULOSE PERITONEAL EM IMUNOSSUPRIMIDOS: UM RELATO DE CASO.....	68
TUMOR NEUROENDÓCRINO DE APÊNDICE CECAL: RELATO DE CASO.....	68
TUMOR NEUROENDÓCRINO RETAL: UM IMPORTANTE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.....	69
UM CASO DE DISSECÇÃO DE AORTA ASCENDENTE COM ANEURISMA PRÉVIO.....	70
UM RARO CASO DE HÉRNIA SUBXIFÓIDEA.....	71
UMA NEOPLASIA ÓSSEA FREQUENTE COMO PRINCIPAL ACHADO CLÍNICO DE UMA DOENÇA GENÉTICA RARA E DEFORMANTE.....	71
UTILIZAÇÃO DE FERRAMENTAS DE REDES SOCIAIS COMO MODELO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ESTUDANTES DE MEDICINA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	72
VARIAÇÃO ANATÔMICA DAS ARTÉRIAS HEPÁTICAS: RELATO DE CASO.....	73



**Curso de Medicina da Universidade
de Santa Cruz do Sul (Unisc)
Gestão 2019/2020**

Coordenadora:

Prof.ª Dr.ª Tatiana Kurtz

Subcoordenador:

Prof. Ms. Paulo Roberto Laste

Coordenadora Pedagógica:

Prof.ª Ms. Paula Camboim Silva de Almeida

Coordenador do Internato:

Prof. Ms. Paulo Roberto Laste

Coordenadora da Tutoria:

Prof.ª Dra.ª Marília Dornelles Bastos

**Diretório Acadêmico
Pedro Lúcio de Souza (DAPLUS)
Gestão 2019/2020**

Presidente:

Alexsandra Oliveira de Moura

Vice-Presidente:

Fernanda de Souza Machado

Secretária Geral:

Gilliéven Sebastião Gomes

Tesoureira Geral:

Diego Iost da Costa

Comissão Organizadora da XIV SAM

Alexsandra Oliveira de Moura
Amanda Nercolini Medeiros
Ana Victória Zambonetti
Barbara Taynara Michielin
Bibiana Ferraz Martins
Bruna Aparecida Fontana Costa
Bruna Luísa Kaercher
Bruna Rabaioli
Caroline Lenz Ziani
Carolina Scherer de Oliveira
Davi Flores de Moraes
Diego Iost da Costa
Eduarda Lemos Wink
Eveline Julia Beskow
Fabiana Rafaela Santos de Mello
Fernanda de Souza Machado (Pres. da comissão científica)
Fernanda Kirszenworcel Pereira
Gabriel Muradás
Gabriela da Luz Ceolin
Gilberto Gomes Rocha Filho
Gilliéven Sebastião Gomes
Giovana Maria Fontana Weber
Irene Souza
Isabela Terra Raupp
Iury Serra de Melo
Laura Paveglio Schmidt
Matheus Henrique Beckenkamp
Morgana Pizzolatti Marins
Pâmela Batista Peixoto
Patricia Martello
Paula Fischer
Tatiana Carolina Pavan Poloni
Vinicius do Nascimento Rodrigues

Comissão Avaliadora da XIV SAM

Alexandre Rieger, Ph.D.
Andreia Rosane de Moura Valim, Ph.D.
Chana de Medeiros da Silva, Ph.D.
Claus Dieter Dummer, Ph.D.
Cristiane Pimentel Hernandez, M.Sc
Cristina Manera Dorneles, M.Sc
Fabiani Waechter Renner, M.Sc
Lia Gonçalves Possuelo, Ph.D.
Lucia Beatriz Fernandes da Silva Furtado, Ph.D.
Marília Dornelles Bastos, Ph.D.
Michelle Virgínia Eidt, M.Sc
Paulo Roberto Laste, M.Sc
Silvio Márcio Pegoraro Balzan, Ph.D.
Susana Fabíola Mueller, Ph.D.
Tatiana Kurtz, Ph.D.
Tiago Fortuna, M.Sc
Valeriano Antonio Corbellini, Ph.D.

Categorias dos trabalhos submetidos:

Para publicação (87), apenas Trabalhos Originais e Relatos de Caso
(5) Área Cirúrgica – Trabalho Original
(3) Área Cirúrgica – Revisão Bibliográfica
(21) Área Clínica – Trabalho Original
(25) Área Clínica – Revisão Bibliográfica
(61) Relato de Caso



EDITORIAL

XIV SEMANA ACADÊMICA DO CURSO DE MEDICINA

"A medicina além do currículo: Um panorama sobre esta profissão ímpar e multifacetada"

A XIV Semana Acadêmica do Curso de Medicina (SAM) da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) foi promovida pelo Diretório Acadêmico Pedro Lúcio de Souza (DAPLUS), com o apoio da Coordenação do curso de Medicina da UNISC, de 04 a 06 de novembro de 2019, com atividades nos três turnos, incluindo palestras, workshops e apresentação de trabalhos científicos. A décima quarta edição do evento abrangeu a temática "A medicina além do currículo: Um panorama sobre esta profissão ímpar e multifacetada", trazendo assuntos relevantes como o planejamento financeiro, como montar um currículo, saúde mental do estudante e do profissional, como escolher a residência, o que fazer após a formatura dentre outros.

A submissão e a avaliação dos trabalhos científicos ocorreram totalmente de maneira online, através do website do evento (www.samunisc2019.eventize.com.br). A Comissão Avaliadora se constituiu de 18 docentes do curso de Medicina da UNISC. Todos os trabalhos passaram pela avaliação de dois avaliadores, os quais não se conheciam entre si nem os autores do trabalho. Isso garantiu que apenas os trabalhos com qualidade acadêmica e relevância científica fossem aprovados para apresentação e publicação neste suplemento.

Ao todo, foram submetidos 134 trabalhos, dos quais 115 (85,8%) foram selecionados para apresentação na forma de pôster. Destes, 8 pertencem à categoria "Área Cirúrgica", sendo 5 na modalidade "Trabalho Original" e 3 na modalidade "Revisão Bibliográfica", 46 à categoria "Área Clínica", sendo 21 na modalidade "Trabalho Original" e 25 na modalidade "Revisão Bibliográfica", e 61 à categoria e modalidade "Relato de Caso". Esta edição especial da Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção (RECI) apresenta os trabalhos aprovados nas modalidades "Trabalho Original" e "Relato de Caso". Os trabalhos aprovados na modalidade "Revisão Bibliográfica" não estão publicados neste suplemento.

As SAM UNISC são eventos que procuram oportunizar a discussão de importantes temas da área médica e estimular os acadêmicos à participação na produção científica. Assim, agradecemos a todos que participam e contribuem para que as SAM UNISC se tornem a cada ano o momento mais importante para troca de conhecimentos e experiências entre alunos e professores. Apresentamos, então, com imenso prazer, os trabalhos científicos da XIV SAM selecionados para publicação neste suplemento.

Boa leitura a todos!

Comissão Organizadora da XIV SAM

Categoria: Área Cirúrgica Modalidade: Trabalho Original

AVALIAÇÃO DA IMPORTÂNCIA DA MONITORIA NA DISCIPLINA DE TÉCNICA CIRÚRGICA

Tiago Nunes Braz,^{1*} Bruno Furini Puton,¹ Edmo Atique Gabriel,² Sílvia Messias Bueno,² Justina Maria Ferreira de Souza,³ Silvío Márcio Pegoraro Balzan,⁴ Isabella Ferreira Michelin,⁵ Rafael Luiz Doncatto,⁶ Robson Antônio Gonçalves,⁷ Pedro Lúcio de Souza.²

¹ Acadêmico do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. União das Faculdades dos Grandes Lagos, São Paulo, Brasil.

³ Médica de Família e Comunidade. Secretaria Estadual de Saúde, Rio Grande do Sul, Brasil.

⁴ Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

⁵ Acadêmica do curso de Medicina. Universidade do Sul de Santa Catarina, Santa Catarina, Brasil.

⁶ Preceptor do Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral. Hospital Santa Cruz, Rio Grande do Sul, Brasil.

⁷ Médico especialista em Clínica Médica. Hospital Santa Cruz, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: tiagonbraz@hotmail.com

Introdução. Os currículos dos Cursos de Medicina incluem aspectos complementares de habilidades, competências e conteúdos, de forma a considerar a inserção institucional do curso e a flexibilidade individual de estudos. Valoriza, também, os conhecimentos adquiridos pelo estudante, mediante estudos e práticas independentes, sob diversas modalidades, como as monitorias, de acordo com o artigo 84 da Lei de Diretrizes e Bases de 1996, que estabelece que os discentes da educação superior poderão ser aproveitados em tarefas de ensino e pesquisa pelas respectivas instituições, exercendo funções de monitoria. Trata-se de proporcionar aos discentes uma oportunidade de aperfeiçoamento, com a orientação de um docente responsável, contribuir para a melhoria do ensino, promover a cooperação acadêmica entre discentes e docentes, bem como fomentar a iniciação científica e a docência. Dessa forma, a busca de conhecimentos pelo estudante e a aquisição de habilidades e competências curriculares, nas grandes áreas de formação do médico generalista, deve ser feita de forma ativa pelo aluno, em parceria com o professor e auxiliada pelo monitor.

Objetivo. Avaliar a contribuição da monitoria no reforço das habilidades cirúrgicas dos estudantes.

Metodologia. Estudo transversal, quantitativo e analítico, no qual os estudantes, que tiveram o apoio nas atividades práticas por monitores, preencheram seis questões, através de fichas-questionário, que versaram sobre a importância das atividades de monitoria. Os dados coletados foram inseridos e analisados no programa Microsoft Office Excel.

Resultados. As fichas-questionário foram respondidas pela totalidade dos estudantes objetos da pesquisa, correspondente a 29 acadêmicos do 4º semestre do curso, 31 do 5º semestre e 26 do 6º semestre. A totalidade dos respondentes consideram a monitoria de extrema importância na sedimentação de habilidades. Mais de 50% entendem que o tempo das atividades de monitoria deveria ser superior ao oferecido. Para 92,9% do grupo, caso não houvesse o apoio das atividades de monitoria, não teriam atingido o objetivo da disciplina na aquisição de habilidades. Quanto ao desempenho dos monitores, 86,6% consideraram bom ou muito bom.

Discussão. Na área cirúrgica, as habilidades são treinadas no laboratório. Nesse contexto, o aprender a fazer, antes de chegar ao paciente, torna-se relevante. Muitas das rotinas e rituais tecnicamente estabelecidos precisam ser repetidos inúmeras vezes, em períodos que extrapolam o curricular. É o momento em que o monitor, orientado pelo professor, desempenha o papel de um instrutor no reforço de aquisição das habilidades cirúrgicas. A atuação do monitor se reveste de um momento importante do desenvolvimento do aluno, considerando que despertam empatia e solidariedade na interação aluno-aluno, aluno-monitor e monitor-professor. Por também ser acadêmico, ele tende a apresentar maior identidade quanto aos problemas enfrentados nos cursos e, por isso, tem mais liberdade para atuar como um mediador entre o professor e o aluno para, assim, ponderar soluções efetivas para o perfil de estudantes.

Conclusão. O monitor assume um papel importante na operacionalização das atividades de reforço curricular e extraclasse na aquisição das habilidades cirúrgicas, contribuindo para o crescimento do ensino próprio e dos monitorados.

Descritores. Educação Médica, Instituições Acadêmicas, Educação em Saúde.

TRABALHOS

COMPLICAÇÕES PÓS CRM EM UM HOSPITAL DO INTERIOR DO RS

Gustavo Furtado Coronel,¹ Isabela Dorneles Pasa,¹ Francisco Coelho Lamachia.²

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Médico Cirurgião Cardiovascular. Hospital Santa Cruz, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: gustavofcoronel@gmail.com

Introdução. Doenças do aparelho circulatório representaram cerca de 28% dos óbitos ocorridos no Brasil no ano de 2016. O manejo dessas doenças requer, muitas vezes, a realização de procedimento invasivos, seja percutâneos seja cirúrgicos. A cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) é um procedimento com significativas taxas de complicações, as quais se relacionam a fatores intrínsecos do paciente (idade, sexo, doenças de base), tempo de internação, técnica cirúrgica, entre outros.

Objetivos. Evidenciar principais complicações pós operatórias intra-hospitalares de pacientes submetidos à CRM em um hospital do interior do RS, visando a comparação com dados nacionais e internacionais da literatura.

Metodologia. Foi realizado estudo retrospectivo com os pacientes submetidos à CRM nesse hospital nos primeiros dois anos de atuação da equipe, que abrange os períodos de abril de 2015 a dezembro de 2017. Foram quantificadas as principais complicações e analisadas através do teste de qui-quadrado para relacioná-las a gênero e comorbidades.

Resultados. O estudo tabulou dados de 73 pacientes (71,2% homens) com idades entre 41 e 82 anos. Do total, 33 (45,2%) apresentaram alguma complicação, sendo que 14 (19,2%) tiveram mais de uma complicação. Ocorreram 12 (36,6%) casos de fibrilação atrial pós operatória, todos em homens, apresentando diferença significativa se comparados a mulheres ($p = 0,016$). As demais complicações consistiram em: 5 (15,15%) infartos agudos do miocárdio, 3 (9%) acidentes vasculares encefálicos, 3 (9%) casos de sepse, 2 (6%) casos de infecção da ferida operatória e 1 (3%) caso de infecção do trato urinário. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os gêneros para nenhuma destas complicações. Ocorreram 9 (12,1%) óbitos no pós-operatório imediato, sendo 7 (77,8%) masculinos e 2 femininos (22,2%), diferença não significativa ($p = 0,662$).

Discussão. O presente estudo revela uma taxa de complicações pós operatórias de CRM intra-hospitalares semelhante à da literatura global que varia de 21,4 e 41%. A intercorrência que mais ocorreu foi a fibrilação atrial (FA) e está de acordo com a literatura mundial. O estudo corrobora o dado de que mulheres possuem menor risco para desenvolver FA pós CRM. Além da FA, as complicações mais frequentes relatadas na

literatura no pós operatório são a insuficiência renal aguda, sangramento torácico e infecções nosocomiais. Em relação a mortalidade, estudos internacionais apontam taxas de 1 a 3,4% para cirurgia eletiva e 2,6% para cirurgias de emergência. A mortalidade encontrada no nosso estudo é de 12,1%, dado que se assemelha a taxas nacionais.

Conclusão. O número de complicações encontradas no hospital estudado para CRM vai ao encontro dos dados de outros hospitais brasileiros e coincidem com dados presentes na literatura mundial. Os resultados relacionados à mortalidade estão intimamente ligados às características do sistema de saúde pública brasileiro, comprovando a necessidade de investimento e melhora no acesso da população aos serviços de alta complexidade.

Descritores. Revascularização Miocárdica, Complicações Pós-Operatórias, Hospitalização, Mortalidade Hospitalar.

FATORES ENVOLVIDOS NO TEMPO DE INTERNAÇÃO DE PACIENTES SUBMETIDOS À CRM EM UM HOSPITAL DO INTERIOR DO RS

Gustavo Furtado Coronel,¹ Isabela Dorneles Pasa,¹ Francisco Coelho Lamachia.²

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Médico Cirurgião Cardiovascular. Hospital Santa Cruz, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: gustavofcoronel@gmail.com

Introdução. Custo-efetividade na saúde envolve adequado volume de atendimentos com reduzido tempo de permanência hospitalar (TPH), diminuindo custos sem prejudicar os bons resultados. Esse conceito é importante para serviços de cardiologia de alta complexidade, pois procedimentos como a cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) são bastante dispendiosos. O TPH médio para CRM diminuiu nas últimas três décadas, com protocolos de extubação e mobilização precoces e à evolução da coordenação do cuidado. Considera-se alta precoce até 5 dias após a CRM e tardia após 14 dias. As evidências revelam que não há prejuízos de morbimortalidade ou aumento das readmissões aos pacientes com TPH minimizado apropriadamente. Além disso, ocorre menor risco de infecções nosocomiais, melhora dos desfechos respiratórios e maior conforto quando a alta é precoce.

Objetivo. Buscar fatores que se relacionem com o TPH de pacientes submetidos à CRM, visando a reflexão acerca de medidas que auxiliem na alta precoce.

Metodologia. Foi realizado estudo retrospectivo com os pacientes que fizeram CRM em um hospital do interior do RS

TRABALHOS

entre abril de 2015 e dezembro 2017. Foi utilizado o modelo de regressão linear simples para testar a correlação entre TPH e as variáveis independentes peso e idade; o teste t de student para avaliar a relação do TPH com as comorbidades mais frequentemente apresentadas e tabagismo; e o teste de qui-quadrado para buscar variáveis nominais associadas à alta tardia.

Resultados. O estudo avaliou 72 pacientes (71,6% homens) com idade média de $64,7 \pm 8,6$. O tempo médio de internação foi de $12,5$ dias $\pm 6,2$, com mínima de 5 e máxima de 32 dias. Apenas 15,3% dos pacientes obtiveram alta precoce e 31,9% alta tardia. Modelo de regressão linear simples ($r^2 = 13,3\%$) indicou que quanto maior a idade, maior o tempo de internação (B 0,211; IC95% 0,035 - 0,387; $p = 0,02$) e quanto maior o peso, maior o tempo de internação (B 0,124; IC95% 0,007-0,242; $p = 0,039$). O tempo de internação se associou a hipertensão ($p = 0,013$), mas não diabetes mellitus ($p = 0,180$) e tabagismo ($p = 0,942$). A alta tardia se relacionou a cirurgia de urgência ($p = 0,034$) e idade > 70 anos ($p = 0,039$), com destaque para > 75 anos ($p = 0,003$).

Discussão. A literatura global revela TPH médio < 8 dias nos casos sem complicações, com até 53% de altas precoces e 5% de tardias. Esses dados destoam dos obtidos em nosso estudo, no qual foi pequeno o percentil de precoces e grande o de tardias, com TPH médio maior que o recomendado. Trabalhos brasileiros obtiveram resultados semelhantes aos do presente estudo, revelando uma tendência nacional. O maior preditor de alta precoce parece ser o hospital no qual é realizada a cirurgia, apontando para a relevância da conduta médica. Sobressaiuse a importância dos fatores idade, peso, hipertensão e urgência da cirurgia na predição do TPH. Entretanto, os demais fatores já foram importantes em outros estudos e não devem ser negligenciados. Um dado que pode influenciar é a realização do estudo em hospital escola, fato que se associa a maior TPH.

Conclusão. A adoção de providências para reduzir o TPH é importante na gestão em saúde, especialmente no contexto brasileiro de escassez de recursos. A análise da literatura e de nosso estudo permite inferir que o manejo brasileiro deve evoluir. Reservar maior atenção aos fatores pré-operatórios pode auxiliar nesse objetivo.

Descritores. Revascularização Miocárdica, Hospitalização, Tempo de Internação.

NEURALGIA PÓS HERNIORRAFIA INGUINAL E AS VARIAÇÕES ANATÔMICAS DO NERVO ILIOINGUINAL

Bruno Furini Puton,^{1*} Tiago Nunes Braz,¹ Edmo Atique Gabriel,² Sílvia Messias Bueno,² Justina Maria Ferreira de Souza,³ Sílvio Márcio Pegoraro Balzan,⁴ Isabella

Ferreira Michelin,⁵ Manoel Brandes Nazer,⁴ Fernando Marciano Vieira,⁶ Pedro Lúcio de Souza.²

¹ Acadêmico do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. União das Faculdades dos Grandes Lagos, São Paulo, Brasil.

³ Médica de Família e Comunidade. Secretaria Estadual de Saúde, Rio Grande do Sul, Brasil.

⁴ Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

⁵ Acadêmica do curso de Medicina. Universidade do Sul de Santa Catarina, Santa Catarina, Brasil.

⁶ Mestre em Promoção da Saúde. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: brunofputon@hotmail.com

Introdução. A região inguinal é sede de transformações morfológicas durante o seu desenvolvimento embriológico. Torna-se, por isso, propensa a sofrer desvios no seu rumo geneticamente determinado, bem como apresentar alterações anatômicas. Recebe três nervos mistos: o ilioinguinal, o ilio-hipogástrico e o genitofemoral. O ilioinguinal situa-se coberto pela aponeurose do músculo oblíquo externo, na altura do anel inguinal profundo, percorrendo a totalidade do canal inguinal, em posição anterolateral e em relação íntima com o funículo espermático. O ilio-hipogástrico, em trajetória semelhante, situa-se de um a dois centímetros acima. O ramo genital do nervo genitofemoral é identificado junto à origem do músculo cremáster, próximo ao anel inguinal superficial.

Objetivo. Identificar as variações anatômicas do nervo ilioinguinal.

Metodologia. Estudo prospectivo de 80 pacientes adultos, masculinos, na faixa etária de 18 a 65 anos, submetidos à correção cirúrgica de hérnia inguinal indireta primária, dos tipos II e III-B da classificação de Nyhus para hérnias ínguino-femorais. Em todos os pacientes, procedeu-se a incisão cutânea na região inguinal do lado correspondente à hérnia, dois centímetros acima da prega inguinal. Aberta a tela subcutânea e suas fâscias, tendo como referência o anel inguinal superficial, identificou-se os nervos da região. Os dados coletados foram inseridos e analisados no programa Microsoft Office Excel.

Resultados. A distribuição padronizada foi observada em 39 casos. Em nove pacientes obesos, o nervo ilioinguinal não foi identificado. Em 32, verificou-se variações anatômicas importantes do nervo ilioinguinal, sendo a maior incidência, em 24 casos, na posição posterior ao funículo espermático, envolvido pelo músculo cremáster. Um tronco nervoso sensitivo aberrante, que se unia ao ramo genital do nervo genitofemoral, foi encontrado em 5 casos. Nos demais, havia uma comunicação entre o nervo ilioinguinal e o ilio-hipogástrico em sítios diferentes ao longo do canal inguinal.

Discussão. No canal inguinal, os três nervos são vulneráveis à lesão por englobamento na sutura ou por secção, em especial

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



TRABALHOS

o ilioinguinal, tendo como resultado um neuroma sintomático, que desencadeia, nas duas situações, dor crônica exacerbada pelos movimentos do corpo e sempre incapacitante. Além disso, irradia-se para a base do pênis, escroto e região medial da coxa do lado adjacente. A incidência de dor crônica após a correção da hérnia inguinal, atualmente, é de 10 a 15% dos casos operados. A dor crônica inguinal, refratária ao uso de analgésicos, seguida pelo reparo de hérnia na região, com ou sem o uso de tela, é uma complicação difícil de ser manejada. A dor moderada ou severa que persiste por mais de 3 meses após a cirurgia é mais frequente do que é relatado na literatura. Muitos fatores podem ser prenunciadores dessa complicação, como a inexperiência do cirurgião, o tratamento de hérnia recidivada, o uso de telas que causam grande reação inflamatória ou as variações anatômicas dos nervos da região. Nesse último caso, a frequência dos acidentes aumenta quando houver alteração na distribuição neurológica local, sobretudo com o nervo ilioinguinal.

Conclusão. Ocorreu variação na posição do nervo ilioinguinal, na parede anterolateral do abdome, em 40% dos pacientes estudados.

Descritores. Hérnia Inguinal, Variação Anatômica, Cirurgia Geral.

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DO PACIENTE QUE REALIZOU CRM EM UM HOSPITAL DO INTERIOR DO RS

Gustavo Furtado Coronel,^{1*} Isabela Dorneles Pasa,¹ Francisco Coelho Lamachia²

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Médico Cirurgião Cardiovascular. Hospital Santa Cruz, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: gustavofcoronel@gmail.com

Introdução. A doença arterial coronariana (DAC) é a principal causa de mortalidade e a condição clínica que mais consome recursos da saúde em países desenvolvidos. Com os avanços da terapêutica conservadora, o perfil epidemiológico do paciente submetido à cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) vem mudando.

Objetivo. Traçar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes submetidos à CRM em um hospital do interior do RS e definir a relevância desses fatores na mortalidade.

Metodologia. Foi realizado estudo retrospectivo com os pacientes que fizeram CRM nesse hospital entre 2015 e 2017.

Foi utilizado o teste t de student para avaliar as diferenças de idade e peso entre os gêneros e o teste de qui-quadrado para avaliar a probabilidade de tabagismo, diabetes mellitus (DM), hipertensão (HAS) e óbito.

Resultados. E estudo teve 73 pacientes (71,2% homens), com idade média de 64,1 anos \pm 6,9 para homens e 66 anos \pm 11,6 anos entre a mulheres, diferença não significativa ($p = 0,397$). O peso médio foi de 84,7kg \pm 11,3 para os homens e 72,1kg \pm 13,8 para mulheres ($p = 0,001$). 36 pacientes eram ex-tabagistas ou tabagistas ativos (49,3%), sendo 29 (55,8%) dos homens e 7 (33,3%) das mulheres, diferença não significativa (porém $p = 0,083$). 26 eram diabéticos (35,6%), sendo 18 (34,6%) dos homens e 8 (31,85%) das mulheres, diferença não significativa ($p = 0,779$). 63 pacientes (86,3%) eram hipertensos, sendo 45 (86,5%) dos homens e 18 (85,7%) das mulheres, diferença não significativa ($p = 0,926$). Houveram 9 (12,3%) óbitos antes da alta, sendo que os eventos não se associaram a sexo ($p = 0,357$), DM ($p = 0,167$), HAS ($p = 0,357$) ou tabagismo ($p = 0,253$).

Discussão. A maioria masculina entre os pacientes submetidos à CRM relatada na literatura se comprovou em nosso estudo, assim como a média de idade. Os dados de prevalência de diabéticos estão dentro dos valores descritos na literatura, tal qual os de hipertensos - sendo essa a comorbidade mais frequentemente observada. A proporção de doentes tabagistas foi maior que a usualmente relatada, o que pode estar relacionado ao fato de a região Sul ter as maiores taxas de tabagismo do país. As características (sexo, peso e comorbidades) dos pacientes já foram descritas como preditoras do sucesso da CRM, porém nossos resultados não corroboram essa possibilidade.

Conclusão. A prevalência aumentada de DM, HAS e tabagismo no grupo submetido à CRM em relação à população geral reafirma a associação com doença isquêmica do miocárdio. Apesar do papel comprovado das comorbidades citadas no desenvolvimento de doença coronariana, os resultados sugerem que uma vez que a doença já estiver estabelecida, não há interferência no prognóstico em relação aos pacientes não acometidos. A não coleta da altura impossibilitou a análise do IMC dos pacientes. O aumento da média de idade dos pacientes submetidos ao procedimento nos últimos anos implica em maior número de complicações e maior tempo de internação, aumentando a necessidade de cuidados intensivos. Apesar disso, a CRM permite ótimo desfecho, mesmo em pacientes com lesão única, e possui consistente indicação para a maioria das lesões coronarianas.

Descritores. Revascularização Miocárdica, Cirurgia Torácica, Perfil de Saúde.

TRABALHOS

Categoria: Área Clínica Modalidade: Trabalho Original

ANÁLISE DA CORRELAÇÃO DA IDADE DA GESTANTE COM AS COMPLICAÇÕES NA GESTAÇÃO ATUAL, NO PARTO E NEONATAL EM UM HOSPITAL ENSINO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Cláudia Elisa Neto de Oliveira,¹ Liliane Letícia Possa,¹ Paula de Castro Sanchez,¹ Evelin Maria Zanon,¹ Emannelle Vestena Pozzatti,¹ Emily Cagol Piran,¹ Ana Paula Sehn,¹ Leandro Luís Assmann²

¹ Acadêmica do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: claudia.e.n.o@hotmail.com

Introdução. A idade materna é um fator preditivo de complicações durante a gestação e o parto, e para o neonato. As gestações nos extremos de idade podem apresentar diferentes fatores de complicação, como o aumento na incidência de hipertensão arterial, prematuridade, infecção de trato urinário, entre outros. Sendo assim, os extremos de idade materna impactam na saúde pública, com influência sobre a morbimortalidade materna e neonatal.

Objetivo. Conhecer e correlacionar a idade da gestante com as complicações apresentadas na gestação atual, no parto e no neonato em um hospital escola do interior do Rio Grande do Sul, a fim de contribuir no conhecimento dos tipos de complicações apresentadas em relação à faixa etária.

Metodologia. Realizou-se um estudo coorte retrospectivo, com aplicação de um questionário estruturado para 445 pacientes em um serviço de obstetrícia de Santa Cruz do Sul, no período de fevereiro a julho de 2018. Relacionou-se a idade das pacientes gestantes com as complicações da gestação, no momento do parto e apresentado pelo neonato. O critério de inclusão foi gestantes que realizaram o parto no centro obstétrico durante o período estabelecido. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética Médica do serviço e os dados coletados somente após a aprovação. Para a tabulação dos dados e análise, utilizou-se o programa SPSS, através da estatística descritiva e foram considerados valores significativos para $p < 0,05$.

Resultados. Das 445 pacientes, 4,5% possuíam menos de 18 anos, 82% entre 18 e 35 anos, e 13,5% mais de 35 anos. 24,3% do total de pacientes possuíam alguma complicação na gestação atual. A idade média dessas pacientes de 27,97 anos e a complicação mais comum sendo a pré-eclâmpsia (5,4%). A

complicação no parto foi apresentada em 8,5%, em idade média de 35,79 anos e as mais frequentes sendo mecônio (1,3%) e falta de dilatação (1,3%). Complicações neonatais foram relatadas em 11,2% dos casos, com idade média das mães em 25,48 anos e a mais prevalente sendo a prematuridade (2,2%).

Discussão. A idade em que a mulher engravida impacta na possibilidade para gestação de alto risco, com probabilidade de complicação. O risco de evolução desfavorável para a gestante e para o recém-nascido se eleva de maneira proporcional à idade, principalmente após os 35 anos, em que a fertilidade feminina tem declínio importante e a gestação necessita maior atenção. A presença de comorbidades pré-gestacionais também influenciam na gestação. Em relação às complicações durante o parto, houve prevalência entre as gestantes com idade em torno de 35 anos, como possível consequência do processo natural de envelhecimento do organismo feminino. Diante disso, é de suma importância o acompanhamento regular dessas gestantes e pesquisas na área, sendo que são escassos estudos brasileiros, a fim de contribuir na prevenção e manejo das complicações.

Conclusão. As complicações relacionadas à gestação, ao parto e ao neonato foi maior em idades entre 18 e 35 anos, supostamente devido à amostra de pacientes ter em sua maioria a faixa etária descrita. As mais frequentes na gestação foram pré-eclâmpsia e infecção do trato urinário, no parto o mecônio e a falta de dilatação, e para o neonato a prematuridade. É sabido que a idade materna tem influência na evolução da gestação, sendo o período de maior ocorrência de complicação os extremos de idade, no momento do parto, a maior taxa de complicação encontrada está entre as mulheres com idade aproximada de 35 anos.

Descritores. Idade Materna, Complicações na Gravidez, Gestação de Alto Risco.

ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE METAPLASIA INTESTINAL GÁSTRICA EM UM AMBULATÓRIO DE GASTROENTEROLOGIA DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Helena Wagner Dini,¹ Caroline Pretto Sauter,¹ Fernanda Foschiera Mognol,¹ Ana Paula Sehn,¹ Caroline Czegelski Duarte,¹ Veridiane Martins de Mattos,¹ Maria Luísa Ebone de Oliveira,¹ Marcele de la Rocha Paschoal,¹ Walter Augusto Molz,¹ Candice Franke Krumel²

TRABALHOS

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: leladini@hotmail.com

Introdução. A infecção crônica por *Helicobacter pylori* (HP), bem como outros fatores que causam inflamação da mucosa gástrica, podem provocar mudanças atróficas e metaplásicas, as quais são comprovadamente lesões pré-malignas do câncer gástrico. Visto que essa progressão é relacionada à inflamação crônica, há forte associação entre idade avançada e maior prevalência de metaplasia intestinal gástrica (MIG).

Objetivo. Identificar a prevalência de metaplasia intestinal na mucosa gástrica, geral e em faixas etárias, de pacientes de um ambulatório de gastroenterologia do interior do Rio Grande do Sul, bem como sua relação com a infecção por *Helicobacter pylori*.

Metodologia. Realizou-se um estudo observacional do tipo transversal e retrospectivo através da análise de prontuários eletrônicos de 585 pacientes que realizaram consultas no ambulatório de gastroenterologia do período de janeiro de 2010 a junho de 2019. Foi calculada a prevalência de metaplasia intestinal gástrica total e relacionada com faixas etárias e com a prevalência de infecção por *Helicobacter pylori*. Foram considerados somente os pacientes que haviam realizado endoscopia digestiva alta (EDA) com biópsia, sendo excluídos os pacientes que ainda não tinham algum resultado anatomopatológico da mucosa gástrica. Os dados foram analisados e tabulados no programa Statistical Package for the Social Sciences 20 (SPSS), através da estatística descritiva e teste qui-quadrado e foram considerados valores significativos para $p < 0,05$.

Resultados. 124 pacientes realizaram EDA com biópsia, destes, 75% são do sexo feminino; 58,9% estão entre 50 a 70 anos; 23,4% apresentam metaplasia intestinal gástrica e 42,7% apresentam HP. A metaplasia intestinal gástrica esteve associada somente com a idade, mais precisamente nas faixas etárias entre 50 a 70 anos e com mais de 70 anos (72,4% e 20,7%, respectivamente; $p = 0,028$), não tendo associação significativa com a presença de infecção crônica por *Helicobacter pylori* (48,3%; $p = 0,491$).

Discussão. MIG é a substituição de mucosa gástrica por epitélio intestinal, que inclui células caliciformes e de absorção de nutrientes. Os fatores de risco para MIG são infecção por HP, alto consumo de sal, tabagismo, consumo de álcool e refluxo crônico de bile. A infecção crônica por HP tem alta prevalência global. Tal afecção pode levar à perda de secreção ácida pelas células parietais gástricas em alguns pacientes, formando gastrite crônica atrófica, a qual abre caminho para surgimento de MIG, displasia e adenocarcinoma gástrico, sendo essa bactéria classificada como carcinógeno classe I - responsável pelo desencadeamento e pela progressão da doença. A prevalência

de MIG e atrofia na população geral varia ao redor do mundo, principalmente dependendo do status de HP. Meta-análise demonstrou prevalência de 25% de MIG no mundo. Outro estudo, realizado na Turquia, envolvendo 4050 pacientes que realizaram EDA com biópsia, demonstrou prevalência masculina de MIG (59,5%) e a maioria dos pacientes tinham entre 41 e 70 anos. A frequência de MIG total foi de 13,8%.

Conclusão. A prevalência de MIG foi próxima da já relatada por meta-análise citada. Porém, quando relacionada à infecção por HP, a prevalência foi baixa comparada à literatura, possivelmente pelo número limitado da amostra ou pela possibilidade de tratamento prévio da bactéria. A detecção da infecção por HP bem como de MIG é importante visto que são fatores de risco para o adenocarcinoma gástrico.

Descritores. Prevalência, Metaplasia, *Helicobacter pylori*.

ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DOS GRAUS DE ZUMBIDO EM UMA CAMPANHA DE PREVENÇÃO DO ZUMBIDO E O IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA

Bruna Beck Nunes,^{1*} Mariana Gonçalves Kehl,¹ Monique Zambra Messerschmidt,¹ Tamires Macedo da Silva,¹ Roberta Gelsdorf Pinto,¹ Letícia Maria de Moura,¹ Larissa Lenz Kniphoff da Cruz,² Ingrid Wendland Santanna,² Andresa Thier de Borba²

¹ Acadêmica do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: bruna_becknunes@hotmail.com

Introdução. O zumbido é uma percepção do som na ausência de atividade vibratória ou mecânica correspondente nas orelhas média ou interna. O impacto do zumbido pode ser significativo na qualidade de vida dos indivíduos, visto que esse transtorno produz extremo desconforto com difícil caracterização e tratamento. No geral, cerca de 25% dos pacientes com zumbido relatam um aumento na sua gravidade ao longo do tempo. Apesar de difícil caracterização e quantificação, o zumbido pode ser avaliado através do Questionário de Gravidade do Zumbido (QGZ) versão traduzida e validada para o português do questionário Tinnitus Handicap Inventory (THI).

Objetivo. Avaliar a prevalência dos diferentes graus de zumbido em pacientes que participaram de uma Campanha de Prevenção do Zumbido.

Metodologia. Estudo transversal retrospectivo através da análise dos prontuários de 49 pacientes que participaram da Campanha de Prevenção do Zumbido, respondendo ao QGZ em um Ambulatório de Otorrinolaringologia de um hospital

TRABALHOS

universitário no interior do Rio Grande do Sul, no período de 2014 a 2015. Não houve exclusão da amostra inicial. O QGZ é o método de avaliação da gravidade do zumbido, sendo composto por 25 questões, divididas em 3 escalas que mensuram o impacto do zumbido em: funcional, emocional e catastrófica. São 3 opções de respostas para cada uma das questões, pontuadas da seguinte maneira: sim (4 pontos), às vezes (2 pontos) e não (0 pontos). As respostas são graduadas de 0 a 100 quanto a gravidade, sendo a somatória dos pontos resultantes das questões categorizada em 5 grupos de gravidade: desprezível (0-16), leve (18-36), moderado (38-56), severo (58-76) ou catastrófico (78-100).

Resultados. A amostra foi composta por indivíduos de ambos os sexos, sendo 26 (53%) homens e 23 (47%) mulheres. A média de idade foi de 60,9 anos, variando de 33 a 99 anos. Dos 49 pacientes que responderam ao QZG, 14 (28,57%) apresentaram zumbido classificado como desprezível, 15 (30,61%) zumbido leve, 6 (12,2%) zumbido moderado, 9 (18,36%) zumbido severo e 5 (10,2%) zumbido catastrófico.

Discussão. A análise desse grupo populacional revelou que o grau de zumbido de maior frequência nos pacientes que participaram da Campanha de Prevenção do Zumbido foi "leve" no momento da consulta. As causas de zumbido podem ser devido a distúrbios vasculares, neurológicos, do próprio sistema auditivo (medicamentos ototóxicos, tumores, otosclerose) ou de outros distúrbios somáticos. O diagnóstico e avaliação realizada precocemente e por profissional capacitado garante ao paciente poder desfrutar de melhores condições para sua convivência com o zumbido. Os pacientes podem apresentar graus de incômodos variados, tendo maior ou menor impacto na qualidade de vida. A grande repercussão é gerada nas atividades cotidianas, podendo desencadear isolamento social e quadros maiores de depressão e suicídio. Isso ocorre pela maior dificuldade de controle das emoções, sono, concentração e atividades mentais superiores desenvolvidas. Segundo estudos, transtornos simultâneos do humor podem contribuir para aumentar a percepção do zumbido.

Conclusão. Neste estudo, foi evidenciado que o zumbido mais prevalente na população analisada é o de grau leve e o menos prevalente é o de grau catastrófico. Entretanto, se ressalta a importância de um diagnóstico e avaliação precoce, para que se obtenha tratamento adequado e evite repercussões negativas severas na qualidade de vida dos pacientes, além de desfechos fatais.

Descritores. Zumbido, Gravidade, Qualidade de Vida.

ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE O NÚMERO DE CONSULTAS REALIZADAS

NO PRÉ-NATAL E O GANHO DE PESO GESTACIONAL EM UM SERVIÇO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DO SUL DO BRASIL

Emily Cagol Piran,^{1*} Emanuelle Vestena Pozzatti,¹ Evelin Maria Zanon,¹ Cláudia Elisa Neto de Oliveira,¹ Liliane Letícia Possa,¹ Paula de Castro Sanchez,¹ Ana Paula Sehn,¹ Leandro Luís Assmann²

¹ Acadêmica do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: emily.piran@gmail.com

Introdução. A gestação é um fator de risco para o ganho excessivo de peso que também está associado a complicações gestacionais e perinatais. As consultas de pré-natal são fundamentais para o acompanhamento e aconselhamento nutricional, contribuindo para que o ganho de peso durante a gestação seja apropriado; logo a realização de um número mínimo de consultas é de extrema importância ao desenvolvimento fetal e à saúde materna.

Objetivo. Relacionar o número de consultas de pré-natal com o ganho de peso das gestantes, considerando a orientação recebida pelas mesmas em um serviço especializado na área de ginecologia e obstetrícia em um município de médio porte do Rio Grande do Sul.

Metodologia. Realizou-se um estudo do tipo coorte retrospectiva, através de um questionário estruturado, aplicado em um serviço especializado na área de ginecologia e obstetrícia entre setembro de 2017 e agosto de 2018. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética local e a amostra contou com 298 pacientes selecionadas segundo os critérios: ter realizado o parto no centro obstétrico do serviço, não possuir complicações gestacionais e não ser portadora de doenças sistêmicas prévias. Relacionou-se o número de consultas de pré-natal com o ganho de peso gestacional e foram explorados dados acerca da orientação sobre dieta e o viés da gestante quanto a importância do cuidado com a alimentação. A análise foi realizada no programa SPSS, através da estatística descritiva e do teste de qui-quadrado, considerando-se valores significativos para $p < 0,05$.

Resultados. A moda do número de consultas no pré-natal foi de 10 e a média 8,89 (DP=2,48), sendo o máximo 16 e o mínimo 2. A média de ganho de peso durante a gestação foi de 11,83 Kg (DP=5,85), sendo o máximo 30 Kg e o mínimo 0,5 Kg. Do total, 64,6% das pacientes alegaram ter recebido orientação sobre dieta e 94,2% acreditam ser importante o cuidado com a alimentação. Das que tiveram até 5 consultas

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



TRABALHOS

(pré-natal inadequado), 100% tiveram ganho de peso não adequado ($p=0,001$). Das que tiveram 6 consultas ou mais (pré-natal adequado), 44,4% tiveram ganho de peso adequado ($p=0,001$). Em relação à classificação do ganho de peso, não se observou diferença significativa entre as que tiveram ou não orientação sobre dieta ($p=0,791$).

Discussão. O ganho de peso gestacional está associado a fatores diversos e diz muito sobre a saúde das pacientes. Mulheres em sobrepeso antes da concepção possuem tendência a ganhar mais peso do que o adequado e maior chance para desenvolver doenças gestacionais, como hipertensão e diabetes, que podem perdurar após esse período. Somado a isso, estão condições que cursam com complicações no trabalho de parto, como o peso fetal aumentado, e que estão sabidamente ligadas ao ganho excessivo de peso. Já mulheres abaixo do peso possuem tendência ao ganho insuficiente durante a gravidez e a complicações como a restrição de crescimento intrauterino. A orientação sobre dieta é uma medida importante, mas que nem sempre traz resultados satisfatórios e que depende de sua correta execução.

Conclusão. Gestantes que não realizaram um número mínimo de consultas no pré-natal tiveram, em sua totalidade, ganho de peso inadequado; enquanto que, um pré-natal bem assistido foi capaz de demonstrar um ganho de peso satisfatório para cada caso. Assim, as consultas de pré-natal são um fator importante na prevenção de patologias relacionadas ao peso na gestação e que podem afetar as pacientes após esse período.

Descritores. Gravidez, Cuidado Pré-Natal, Ganho de Peso na Gestação.

ANÁLISE DOS DIAGNÓSTICOS MAIS PREVALENTES EM LACTENTES EM UM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO NO SEGUIMENTO DE CRIANÇAS DE ALTO RISCO EM UM MUNICÍPIO GAÚCHO EM 2019

Pâmela de Souza Matos,^{1*} Ana Maria Almeida Gouveia,¹ Thaís Borges Magnus,¹ Lucas Reis Oliveira,¹ Fátima Cleonice de Souza²

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: pamedsm@gmail.com

Introdução. O seguimento da criança de alto risco deve ser iniciado durante a internação hospitalar, visando possibilitar maior sobrevivência e diminuir o risco de incapacidades futuras. Duas condições ganham destaque do seguimento do lactente de alto risco: a prematuridade e a sepse neonatal. No

que tange à prematuridade, suas complicações são a principal causa global de morte em crianças menores de 5 anos de idade. A sepse neonatal, por sua vez, é a causa mais comum de morte em recém-nascidos (RN). Como a sepse neonatal é uma doença de alto risco, especialmente em prematuros, essas duas comorbidades apresentam fatores de risco que se somam.

Objetivo. Delinear os diagnósticos mais prevalentes em lactentes de um serviço ambulatorial de assistência prestada à criança considerada de alto risco em cidade do Rio Grande do Sul em 2019.

Metodologia. Consiste na análise dos diagnósticos mais prevalentes em lactentes de um ambulatório especializado no acompanhamento de crianças de alto risco. Foi feita análise dos prontuários, construção de um banco de dados e posterior levantamento estatístico dos dados colhidos.

Resultados. São acompanhadas 82 lactentes de 0 a 2 anos, com histórico de prematuridade, baixo peso ao nascer e outras patologias que exijam atenção especial devido ao seu perfil de morbimortalidade. Do total, 76,82% são lactentes prematuros e 21,95% possuem baixo peso. Dos diagnósticos mais prevalentes, a sepse apresenta-se com frequência de 24,39%, as patologias pulmonares com 13,41% e as patologias cardíacas com 10,97%, seguido de convulsões com 3,65%. No ambulatório, as consultas são realizadas no mínimo uma vez por mês, podendo variar com as necessidades do paciente e sob o protocolo das especialidades ofertadas.

Discussão. A prematuridade é definida quando o nascimento ocorre antes da 37ª semana gestacional. Quase 15 milhões de crianças nascem prematuramente no mundo a cada ano. O Brasil está entre os dez países com taxas mais elevadas, apresentando uma prevalência de 60% de prematuridade do mundo. O nascimento pré-termo é considerado um problema de saúde mundial por sua relação com complicações e mortalidade neonatal. Dentre as complicações, a sepse neonatal é uma das mais recorrentes e pode evoluir para choque séptico e óbito. A incidência de sepse neonatal é de 6,5-38 entre 1000 nascidos vivos. No ambulatório especializado no seguimento de crianças de alto risco do presente estudo, a prematuridade e a sepse foram os dois diagnósticos mais prevalentes. Segundo a Organização Mundial da Saúde cerca de 3% dos RN morrem e destes, 36% são por causa de infecção. O choque séptico em RN e crianças pequenas não é o mesmo que um choque séptico em adultos. O sistema de coagulação em crianças pequenas é completo, porém em menor quantidade do que o do adulto; as plaquetas são menos responsivas; o sistema imune do RN é de imunidade inata. Todos esses fatores fazem do RN, especialmente o prematuro, muito sensíveis a microorganismos invasores e ao choque séptico. O diagnóstico de choque séptico em RN é clínico e o manejo deve ser feito imediatamente, sendo de extrema importância o acom-

TRABALHOS

panhamento dessas crianças.

Conclusão. O estudo mostra a alta prevalência da prematuridade e da sepse em comparação com outros diagnósticos, totalizando juntos 98,77% dos atendimentos. Isso mostra a relevância clínica dessas comorbidades e a importância do seguimento adequado das patologias de alto risco desde a internação hospitalar.

Descritores. Ambulatório, Prematuridade, Sepse, Crianças.

ASSOCIAÇÃO DO BAIXO PESO AO NASCER COM O GENÓTIPO DE RISCO DO FTO E OS PARÂMETROS ANTROPOMÉTRICOS E BIOQUÍMICOS EM ESCOLARES

Ana Maria Almeida Gouveia,¹ William Latosinski Mattos,² Fernanda Quevedo Alves,³ Cézane Priscila Reuter,⁴ Andreia Rosane de Moura Valim⁴

¹ Acadêmica do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Acadêmico do curso de Farmácia. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

³ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

⁴ Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: anna.shymoon@hotmail.com

Introdução. A obesidade está relacionada ao surgimento de inúmeras comorbidades, fato preocupante tendo em vista o crescimento exponencial da sua prevalência, sobretudo na infância e adolescência. Ademais, alega-se que o peso ao nascer, além de ser um indicador fidedigno das condições pré-natais, está relacionado ao risco de desenvolver excesso de peso a longo prazo. Nessa conjuntura, outro fator de suscetibilidade ao desenvolvimento da obesidade são os polimorfismos de nucleotídeo único (SNPs). No que tange ao gene FTO, seu genótipo de risco AA (rs9939609) revela-se concatenado a alterações metabólicas obesogênicas.

Objetivo. O estudo visou analisar a relação entre o baixo peso ao nascer, o genótipo de risco do FTO (rs9939609) e as características antropométricas e bioquímicas de escolares de Santa Cruz do Sul/RS.

Metodologia. Foi realizado um estudo transversal o qual incluiu a participação de 500 escolares de idades entre 7 e 17 anos, de ambos os sexos, sendo categorizado pelo peso ao nascimento. O ponto de corte para estratificação dos indivíduos foi 2500g, sendo considerado inferior a 2500g baixo peso ao nascer e maior que 2500g peso normal ao nascer. Foram excluídos indivíduos com macrossomia (>4000g). A genotipagem do SNP foi realizada através de qPCR, utilizando o sistema Taqman® no aparelho StepOne Plus®. Os parâmet-

ros antropométricos foram avaliados utilizando o percentual de gordura corporal (%G). Os parâmetros bioquímicos de colesterol total e LDL foram realizados utilizando kits comerciais Kovalent™. A análise estatística foi realizada no software IBM® SPSS® (v.25.0).

Resultados. Apresentaram relações significativas para o maior percentual de gordura os indivíduos com baixo peso ao nascer ($p=0,036$). Dentre estes, aqueles que em concomitância são portadores do genótipo de risco AA do FTO, foi encontrada maior média de CT ($p=0,027$) e LDL ($p=0,044$) se comparado com os demais genótipos dentro da mesma categoria de peso.

Discussão. Diante do caráter epidêmico da obesidade é dada uma atenção crescente às origens precoces do desenvolvimento do sobrepeso. Sob essa premissa, numerosos estudos fornecem evidências que sustentam a hipótese de que o baixo peso ao nascer está relacionado a um risco de obesidade a posteriori na vida infanto-juvenil, à medida que através de um mecanismo de recuperação metabólica, as crianças com baixo peso ao nascer mostram um ganho ponderal compensatório de acordo com seus determinantes genéticos. Dentre esses determinantes, o genótipo AA de risco para FTO está diretamente relacionado a um maior acúmulo de gordura corporal. Assim, crianças que apresentam em concomitância ambos os fatores de risco podem estar mais suscetíveis ao desenvolvimento obesidade. Embora os mecanismos precisos para essa associação ainda permaneçam obscuros, as alterações metabólicas em crianças com baixo peso ao nascer e portadoras do genótipo de risco do FTO relacionam-se a alterações na composição corporal que já podem ser encontradas na infância.

Conclusão. Foi possível observar através desse estudo que a média de percentual de gordura foi maior entre os escolares com baixo peso ao nascer em comparação com aqueles indivíduos que nasceram com peso normal. Somado a isso, para os portadores do genótipo de risco do FTO que também tiveram baixo peso ao nascer foi encontrada maior média de CT e LDL.

Descritores. Parâmetros Antropométricos, Escolares, Baixo Peso ao Nascer, Obesidade.

ASSOCIAÇÃO DO PERFIL LIPÍDICO DE PACIENTES COM AVC ISQUÊMICO E SEUS SUBTIPOS

Fernando Baldissera Holsbach,^{1*} Ana Maria Almeida Gouveia,¹ Marília Gabriela da Costa,² Andréia Rosane de Moura Valim³

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Médica Neurologista. Hospital Santa Cruz, Rio Grande do Sul, Brasil.

TRABALHOS

³ *Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.*

*Contato: fernando.holsbach@gmail.com

Introdução. O acidente vascular cerebral (AVC) pode ser dividido em dois grandes grupos: acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) e hemorrágico (AVCh). O primeiro se caracteriza pela isquemia de alguma área focal do cérebro devido à obstrução de um vaso por algum trombo, êmbolo ou compressão por tumor. O AVCi pode ser classificado de acordo com a sua etiologia. A classificação mais utilizada é de acordo com os critérios de TOAST (Trial of Org 10172 in Acute Stroke Treatment), que divide em cinco tipos: 1) ateroscлерótico, 2) cardioembólico, 3) lacunar, 4) AVC de outra etiologia determinada e 5) criptogênico. Sabe-se que a dislipidemia é um fator de risco para o AVC, dessa forma, abordaremos neste trabalho a associação do perfil lipídico, que consta colesterol total (CT), triglicerídeos (TG), HDL e LDL, com os subtipos do AVCi.

Objetivo. Analisar a associação do perfil lipídico na prevalência do AVCi entre seus subtipos.

Metodologia. Foi realizado um estudo de caráter transversal com uma amostra de 21 pacientes, sendo 10 homens e 11 mulheres, provenientes de um hospital do Rio Grande do Sul. Foram analisados os prontuários e por meio deles obteve-se os dados referentes ao perfil lipídico e ao diagnóstico de AVCi, classificados de acordo com os critérios de TOAST. Foram excluídos os pacientes que não tiveram diagnóstico confirmado por tomografia computadorizada de crânio ou ressonância magnética de crânio e aquele que não tiveram o perfil lipídico mensurado.

Resultados. Segundo os critérios do TOAST, 10 (47,6%) pacientes foram classificados como AVC cardioembólico, 5 (23,8%) como AVC aterotrombótico, 4 (19%) como AVC lacunar e 2 (9,5%) como AVC criptogênico. A alteração do perfil lipídico (dislipidemia) teve associação com AVCi em 10 (47,6%) pacientes. Entre os pacientes em que não foi observada associação entre AVCi e alteração do perfil lipídico, o lacunar teve a maior porcentagem, com 3 (75%) pacientes, seguido do AVC aterotrombótico com também 3 pacientes (60%). O AVC cardioembólico foi o que mais apresentou associação com a dislipidemia, com maior prevalência em dois marcadores, HDL (40%) e triglicerídeos (50%).

Discussão. O estudo sugere a existência de diferenças no perfil lipídico nos diferentes subtipos de AVC isquêmico. Diferentemente de estudos anteriores, nos quais observou-se maior associação entre a alteração do perfil lipídico e o AVC, com os subtipos aterotrombótico e lacunar, aqui, encontrou-se maior relação com o AVC cardioembólico. Embora a amostra tenha um número restrito é válido ressaltar que mesmo com um baixo número todos os subtipos citados tiveram

pelo menos algum representante demonstrando alteração no perfil lipídico.

Conclusão. Assim, faz-se necessário estudos complementares a fim de acurar a associação entre o perfil lipídico e os subtipos de AVCi.

Descritores. AVC, TOAST, Dislipidemia.

AVALIAÇÃO COMPARATIVA DA QUALIDADE DE VIDA DOS ACADÊMICOS DO 1º E 8º SEMESTRE DO CURSO DE MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE PARTICULAR DO RS

Laysa Vitória Agostini,^{1*} Marina Weber do Amaral,¹ Natália Bublitz,² Eliza Noêmia Alves Koch,¹ Joana Weschenfelder Porn,¹ Kauana Gemelli,¹ Laura Marchet de Antoni,¹ Paula de Castro Sanchez,¹ Renata Wetzel Vieira,¹ Dennis Baroni Cruz³

¹ *Acadêmica do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.*

² *Acadêmica do curso de Enfermagem. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.*

³ *Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.*

*Contato: laysagostini@outlook.com

Introdução. Segundo a Organização Mundial de Saúde, qualidade de vida (QV) é "a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações". Os estudantes de Medicina podem ter a sua QV modificada, ao longo de sua formação, por influência direta de fatores estressantes, acarretando na ausência de cuidado com a própria saúde, tanto física quanto mental.

Objetivo. Verificar o impacto da graduação em Medicina na qualidade de vida dos acadêmicos e traçar um comparativo entre alunos de diferentes semestres.

Metodologia. Estudo transversal realizado em uma universidade particular no interior do Rio Grande do Sul, no segundo semestre de 2018, tem como amostra 59 acadêmicos - 31 do 1º semestre e 28 do 8º semestre. Para avaliação da qualidade de vida aplicou-se o questionário WHOQOL-bref, modificado, já validado no Brasil. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de ética institucional. Os dados foram obtidos através da seleção de questões prevalentes do questionário e, os resultados analisados comparativamente entre os grupos de alunos.

Resultados. Quanto à autoavaliação da QV, 64,5% (n=20) dos acadêmicos do 1º semestre avaliaram como "boa" e 29% (n=9)

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



TRABALHOS

como “muito boa”, enquanto 57,1% (n=16) dos acadêmicos do 8º semestre avaliaram como “boa” e 28,5% (n=8) “muito boa”. Quanto à satisfação pessoal dos acadêmicos, 64,5% (n=20) dos alunos do 1º está satisfeito consigo mesmo e 6,4% (n=2) está insatisfeito, enquanto 37% (n=10) dos acadêmicos do 8º semestre está satisfeito consigo mesmo e 11% (n=3) está insatisfeito. Quando questionados quanto à frequência de sentimentos negativos – mau humor, ansiedade, depressão e desespero – 46,6% (n=14) dos alunos iniciais responderam que têm algumas vezes, 33,3% (n=10) frequentemente e 3,3% (n=1) sempre. No 8º semestre, 53,5% (n= 15) responderam que têm algumas vezes, 21,4% (n=6) frequentemente e 10,7% (n=3) sempre.

Discussão. Detectou-se um decréscimo da QV e da satisfação pessoal comparando os calouros aos acadêmicos do 8º semestre. O que corrobora com o que é encontrado na literatura, que reafirma o desgaste de domínios psicológicos durante a formação médica. Uma hipótese causal a ser discutida é que, no início da graduação, o estudante encontra-se sedento por conhecimento e interação social, porém, com o passar do tempo a euforia se perde em decorrência do estresse, da competitividade e da rotina de aulas. Ainda na avaliação do domínio psicológico, os sentimentos negativos foram mais frequentes nos acadêmicos iniciais do que naqueles do 8º semestre, colaborando com a ideia de que o estresse é fator de destaque negativo no transcorrer do curso, e compromete o bem-estar psíquico, além de aumentar níveis de ansiedade e depressão, gerando até mesmo baixo rendimento acadêmico.

Conclusão. É notável a modificação da qualidade de vida dos estudantes de Medicina ao longo da graduação. O declínio na QV pode acarretar sentimentos negativos e danos ao bem-estar, indicando uma situação preocupante, pois a rotina do curso além de estar comprometendo a saúde dos acadêmicos, pode estar colaborando na formação de profissionais doentes. Faz-se necessário então, buscar modificar este contexto acadêmico, através de ações que promovam qualidade de vida, atenção à saúde mental, assim como, novas estratégias pedagógicas e motivacionais capazes de alterar o atual cenário.

Descritores. Qualidade de Vida, Estudantes de Medicina, Educação Médica, Estresse, Saúde Mental.

COBERTURA VACINAL BRASILEIRA NOS ÚLTIMOS VINTE ANOS: TRAÇANDO O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Luiza Piazza,^{1*} Alice Lopes de Almeida,¹ Dennis Baroni Cruz²

¹ Acadêmica do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: luizapiazza@hotmail.com

Introdução. O Programa Nacional de Imunização (PNI) é referência mundial, sendo o Brasil país introdutor de todas as vacinas recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no calendário do Sistema Único de Saúde (SUS). Porém, a alta taxa de cobertura, que sempre foi sua principal característica, vem caindo nos últimos anos. Sob esse aspecto, a despreocupação da população e da gestão de saúde com doenças já em controle ou erradicadas, assim como o surgimento do movimento antivacina – ideia que cresce mundialmente – expressam a perigosa falta de adesão populacional aos esquemas vacinais nas mais diversas partes do mundo. A exemplo disso, evidenciou-se o surto de sarampo na Itália, com mais de 4.000 casos, em agosto de 2017. A doença, que matava mais de 2 milhões de crianças por ano no mundo na década de 1990, foi erradicada no Brasil em 2001 e, em 2016, recebemos o certificado da eliminação, assim como da rubéola, pela Opas (Organização Panamericana de Saúde). Entretanto, em março deste ano, após aumento da incidência de sarampo, o país perdeu o status de nação livre dessa doença.

Objetivo. O estudo objetiva descrever a cobertura vacinal brasileira nos últimos vinte anos.

Metodologia. O estudo ecológico analisa agregados de série temporal entre 1998 e 2018, dispostos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), contemplando dados sobre a cobertura vacinal brasileira referente ao calendário nacional básico de imunizações ao longo do período estudado.

Resultados. O calendário básico de imunizações brasileiro ao longo de todo o período estudado evidenciou média de 69,61% de cobertura e aderência da população. No período de 1998 a 2013, a cobertura vacinal brasileira variou entre os extremos de 70,65% a 86,57%, mantendo um predomínio linear de variações. Entre 2013 e 2015, evidenciou-se um estirão crescente da cobertura vacinal, que variou entre os extremos de 73,29% a 95,07%, atingindo o auge de todo o período estudado. Após 2015, entretanto, a cobertura vacinal caiu bruscamente nos anos subsequentes, chegando ao extremo de 34,42% em 2018, o menor valor em todo o período estudado, demonstrando uma cobertura de menos da metade do atingido em 1998.

Discussão. Os resultados do estudo demonstram um padrão decrescente e preocupante para a cobertura vacinal brasileira desde o ano de 2016. A exemplo da perda do certificado da erradicação do sarampo no Brasil, evidenciam-se os riscos gerados pelo movimento antivacina e pela despreocupação da população com doenças que já não são tão prevalentes como outrora, como surtos de doenças já controladas e a volta de outras já eliminadas. Além disso, vale destacar que, numa era em que vacinas são disponibilizadas gratuitamente

TRABALHOS

para prevenir doenças graves e fatais, é inadmissível que haja um retrocesso nesse sentido, submetendo a população a riscos facilmente evitáveis.

Conclusão. Os dados descritos permitem evidenciar a importância de políticas públicas de saúde que visem a educação da população e a redução do movimento antivacina, objetivando, assim, a retomada da aderência populacional ao calendário de imunizações e a consequente prevenção de doenças com elevada morbimortalidade. Ademais, o estudo permite antever resultados e impulsionar a realização de pesquisas para o estabelecimento do perfil epidemiológico das imunizações no Brasil.

Descritores. Cobertura Vacinal, Erradicação de Doenças, Movimento contra Vacinação, Brasil.

EFEITO DA HIPÓXIA INTERMITENTE SOBRE O SISTEMA RESPIRATÓRIO DE CAMUNDONGOS SUBMETIDOS A UM MODELO EXPERIMENTAL DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO

Nicolas Gabriel Padilha Pizzolatto,^{1*} Amanda Gabriela da Silva,¹ Eduarda Lemos Wink,¹ Enzo Pretto Kipper,¹ Guilherme Doehl Knebel,¹ Jarbas Augusto Schneider Martin Filho,¹ Mateus Balbinot Perini,¹ Matheus Henrique Beckenkamp,¹ Thais Borges Magnus,¹ Dennis Baroni Cruz²

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: nicolas_pizzolatto@hotmail.com

Introdução. A apneia obstrutiva do sono (AOS) é uma doença extremamente prevalente, caracterizada por interrupções da respiração durante o sono. Estas são causadas por obstruções das vias aéreas superiores, ocasionando a hipóxia intermitente (HI). Múltiplas são as evidências na literatura que apontam o impacto da AOS sobre a fisiologia e a morfologia dos mais diversos tecidos. A hipóxia intermitente crônica utilizada como um marcador para a AOS está associada com efeitos deletérios sobre o sistema cardiovascular, no entanto, se conhece pouco sobre sua influência no sistema respiratório.

Objetivo. Investigar através da análise microscópica óptica o efeito da HI sobre a histologia pulmonar.

Metodologia. Camundongos CA1 (n=25) foram expostos a 21 dias de HI, alternando 30 segundos de hipóxia (nadir de FiO₂ de 7%) e 30 segundos de normóxia. Durante 8 horas/dia, os animais sofreram 480 ciclos de hipóxia/reoxigenação. O mesmo número de animais (n=25) foi utilizado como grupo

controle, sendo submetido à simulação de HI (simHI). Ao término da exposição, todos os animais foram anestesiados profundamente e sacrificados. Avaliou-se histologicamente os pulmões de ambos os grupos quanto à presença de células inflamatórias, as alterações envolvendo os vasos sanguíneos, o aspecto do interstício e a mucosa respiratória.

Resultados. O infiltrado celular inflamatório apesar de ser maior no grupo HI, não apresentou valor estatístico significativo (P=0,45). As alterações envolvendo os vasos sanguíneos (degeneração intimal e atipias em células endoteliais) observados em ambos os grupos foram similares (P=0,60). Os demais parâmetros analisados apresentaram aumento relevante do ponto de vista estatístico no grupo HI: espessamento intersticial (P=0,008) e linfocitose submucosa (P=0,005).

Discussão. Os resultados encontrados são compatíveis com os encontrados na literatura, mesmo quando são utilizados modelos experimentais diferentes dos aplicados neste estudo. A alta frequência de hipóxias intermitentes associadas à AOS está associada a danos teciduais do tipo isquemia-reperusão, o que, por sua vez, aumenta a produção de espécies reativas de oxigênio e as alterações inflamatórias no parênquima pulmonar periférico e nas vias áreas inferiores.

Conclusões. Os resultados finais do trabalho sugerem que a exposição à HI, simulando a AOS, induz o espessamento intersticial e estimula a inflamação na mucosa respiratória, este último fato já demonstrado sobre outros tecidos. Tais achados podem explicar parcialmente o impacto exercido pela AOS sobre o sistema respiratório. A realização complementar de estudo imunistoquímico poderá auxiliar na elucidação da patogênese dos processos inflamatórios e de remodelamento tecidual local.

Descritores. Hipóxia, Patologia Clínica, Apneia Obstrutiva do Sono, Camundongos, Fenômenos Fisiológicos Cardiovasculares.

ESTUDANTES DE MEDICINA E O CONHECIMENTO PRÉVIO SOBRE PRIMEIROS SOCORROS X CONHECIMENTO PÓS CURSO DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA

Ana Paula Haas,^{1*} Daniel Bastos Dornelles,¹ Felipe Custódio de Oliveira,¹ Dóris Medianeira Lazaroto Swarowsky,²

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: anahaas30@hotmail.com

Introdução. O Suporte Básico de Vida (SBV) define-se por um conjunto de medidas direcionadas a leigos e profissionais da

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



TRABALHOS

saúde cujo objetivo é promover cuidados adequados e oportunos que podem melhorar significativamente o desfecho de vítimas de Parada Cardiorrespiratória (PCR) ou Obstrução de Via Aérea por Corpo Estranho (OVACE). Entre as principais medidas à sobrevivência estão o reconhecimento precoce e o tratamento com técnica adequada, especificamente o início rápido de uma reanimação cardiopulmonar (RCP) e da manobra de Heimlich.

Objetivo. Avaliar o conhecimento prévio sobre primeiros socorros de estudantes da graduação e comparar com o conhecimento adquirido após um curso de SBV ministrado por uma liga acadêmica.

Metodologia. Foi realizado um estudo longitudinal observacional que analisou através de dois questionários fechados, os conhecimentos de 23 participantes a respeito de situações de emergência. Estes eram alunos entre 17 e 27 anos do primeiro ano do curso de medicina. Um dos questionários foi aplicado antes e outro depois do curso de SBV. Sendo questionados, antes do curso, sobre as vivências prévias que tiveram nessa área. Em ambos os questionários haviam assertivas acerca de ações a serem tomadas nos primeiros instantes de uma situação emergencial, como a solicitação de suporte do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Posteriormente, foram avaliados os conhecimentos obtidos no curso, de forma objetiva, além da avaliação subjetiva dos próprios participantes.

Resultados. Dentre os participantes, 91,31% (21) nunca tiveram qualquer treinamento sobre SBV, no entanto, 52,17% (12) referiram já ter presenciado situações em que foram necessários primeiros socorros. Antes do curso, apenas 60,87% (14) souberam o telefone de contato do SAMU, diferentemente após o curso, em que 95,65% (22) respondeu corretamente. A assertiva a respeito do reconhecimento de uma PCR, acompanhada da avaliação da técnica correta, como a frequência e o local das compressões, teve apenas 4,35% (1) de acerto antes da atividade, enquanto após a atividade 82,6% (19) demonstraram dominar a técnica. O Desfibrilador Externo Automático era desconhecido por todos os participantes e, após, todos alegaram conhecê-lo. 91,31% (21) dos participantes não sabiam reconhecer nem como agir em uma situação de OVACE, tendo 47,82% (11) acertado a indicação para o início da manobra de Heimlich antes do curso. Após o curso, todos sabiam realizar a manobra, e 91,30% (21) indicou corretamente o seu início. Por fim, todos participantes disseram que a atividade foi produtiva para seu aprendizado e que saberiam aplicar em situações reais.

Discussão. Sabe-se que o manejo precoce e correto de uma PCR ou OVACE estão diretamente associados ao sucesso terapêutico das equipes do SAMU e hospitais, aumentando a segurança em espaços públicos e a sobrevivência de pacientes. Entretanto, os sujeitos presentes no estudo apresentaram

um escasso conhecimento prévio sobre SBV. Antes do curso, 82,61% (19) não sabiam agir frente a uma vítima inconsciente e posteriormente 95,65% (22) soube responder de maneira correta como reconhecer uma PCR.

Conclusão. Portanto, o estudo revelou um conhecimento raso dos estudantes, ainda considerados leigos, uma vez que se encontram no início da formação acadêmica. Deste modo, se faz necessária a capacitação de estudantes de medicina e da comunidade, a fim de aumentar a segurança das vítimas e facilitar o trabalho das equipes médicas.

Descritores. Primeiros Socorros, Reanimação Cardiopulmonar, Manobra de Heimlich.

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS ÚLTIMOS CINCO ANOS DA CAMPANHA DA VOZ DE SANTA CRUZ DO SUL

Gabriela de Matos,¹ Monique Zambra Messerschmidt,¹ Larissa Lenz Kniphoff da Cruz,¹ Roberta Gelsdorf Pinto,¹ Tamires Macedo da Silva,¹ Letícia Maria de Moura,¹ Mariana Gonçalves Kehl,¹ Andresa Thier Borba,² Ingrid Wendland Santana²

¹ Acadêmica do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: gabynha.23@hotmail.com

Introdução. A voz humana é responsável pela comunicação, transmitir emoção, personalidade e também é um instrumento de trabalho. A voz não é lembrada como parte da saúde do indivíduo e seu cuidado é negligenciado pela população.

Objetivo. Compreender o perfil epidemiológico da população que participou da Campanha da Voz nos últimos 5 anos (2015-2019) em Santa Cruz do Sul, município do Rio grande do Sul. Definir a prevalência dos sintomas. Identificar o tempo das alterações até a busca por atendimento. Buscar evidências da relação de mudanças da voz diante do consumo de tabaco e álcool.

Metodologia. O estudo observacional apresenta delineamento transversal. Foram analisados o prontuário de 213 pacientes que participaram da Campanha da Voz nos últimos 5 anos. Excluiu-se indivíduos que não tinham nenhuma alteração, em um total de 6 pacientes, restando 207. Os dados foram analisados em tabelas do Excel.

Resultados. O sexo dos pacientes é representado por 65,3% de mulheres e apenas 34,7% de homens. A faixa etária dos participantes por porcentagem: menor de 20 anos (4,3%), 20 a 30 anos (13,5%), 40 a 60 anos (46%) e maiores de 60 anos (36,2%). Em relação aos sintomas, os pacientes puderam rela-

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



TRABALHOS

tar todos os que os afligiam, assim sendo, 122 apresentaram pigarro, 100 rouquidão, 92 voz alterada, 80 dor de garganta e 67 disfagia. A chegada dos pacientes ao atendimento constituiu-se por 30% terem chegado antes de 1 ano do início dos sintomas, 40% após 1 ano e os demais 30% não sabiam especificar. As alterações da voz associadas ao tabagismo foram de 78 pacientes (37,7%), sendo que desses, 49 são tabagistas atuais, 14 ex-fumantes com menos de 10 anos de cessação e 15 com interrupção com mais de 10 anos. Ademais, 69 desses pacientes apresentaram carga tabágica maior ou igual a 10 maços/ano e apenas 9 menor a 10 maços/anos. Apenas 29 pacientes relataram relação com o álcool.

Discussão. A prevalência do sexo feminino já era esperada, assim como em outros estudos, pois além da maior busca por atendimento, os hormônios causam interferência na voz, principalmente nesse sexo. A faixa etária a partir dos 40 anos foi responsável por mais de 80% dos casos, correspondendo a expectativa, já que com o avanço da idade, as possíveis alterações e o desgaste das estruturas anatômicas têm maior propensão a ocorrer. Todos os sintomas relatados são consequências de inúmeras causas, necessitando de estudos complementares para melhor compreender se existe uma etiologia fundamental nesse processo de alteração. A respeito da chegada ao atendimento, 30% não sabiam exatamente o início dos sintomas, isso deve-se por que muitas alterações iniciam de forma sutil e só são percebidas quando as mudanças tornam-se intensificadas. Apenas 30% chegaram no auxílio médico antes do primeiro ano. Isso deve-se as falhas da estrutura para a captação desses pacientes, sem contar com a cultura de não relacionar a voz como componente da saúde. A carga tabágica da maioria dos pacientes fumantes foi de mais de 10 maço/ano corroborando com a ideia de que o uso de cigarro provoca alterações vocais. Uma falha na avaliação foi não considerar o tabagismo passivo. A relação com o álcool também não foi bem esclarecida visto que a quantidade de consumo não foi elucidada.

Conclusão. Os resultados mostram que o perfil epidemiológico não desviou dos estudos já pré-estabelecidos na literatura. Ademais, a voz deve ser valorizada no cuidado dos pacientes por ser importante para o indivíduo dentro do corpo social.

Descritores. Otorrinolaringologia, Voz, Rouquidão, Disfagia.

LEPTOSPIROSE: UMA ABORDAGEM DOS FATORES SOCIOECONÔMICOS EM SANTA CRUZ DO SUL

Victor Gottens Vendrusculo,^{1*} Jordana Carolina Weiss,¹ Laura Cornelli,¹ Laura Schmidt Rizzi,¹ Maria Luísa Comin dos Santos,¹ Silvana Born Behling,¹ Thaís Regina Eger,¹

Maira Meira Pinto²

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: vendrusculogv@gmail.com

Introdução. O presente trabalho versa sobre leptospirose, doença infecciosa transmitida ao homem pela urina de roedores, sobretudo em enchentes. Sua ocorrência relaciona-se às precárias condições de infraestrutura sanitária e alta infestação de roedores. A investigação apresenta a epidemiologia da leptospirose em uma abordagem dos fatores sociais e econômicos.

Objetivo. Analisar a relação dos fatores socioeconômicos condicionantes dos casos de leptospirose em Santa Cruz do Sul.

Metodologia. Baseado em uma pesquisa metanalítica com estudo ecológico, no período de abril a junho de 2019, apresenta resultados de estudos independentes relacionados com a leptospirose em Santa Cruz do Sul, além de combinar os resultados destes estudos com os dados de fontes secundárias (informações agregadas nos bancos de dados do SUS e da Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul).

Resultados. Foram notificados 530 casos de leptospirose dentre os quais 33,4% foram confirmados. Referente ao gênero, 81,36% são do sexo masculino. Nos casos relatados, com ênfase na escolaridade, que representa 51,9% do total, pessoas que não concluíram o ensino fundamental representam 15,5% (30 casos) do total de casos e destes 15% (29 casos) é do sexo masculino. Em pessoas que concluíram o ensino superior a porcentagem diminuiu, pois representa 5 casos do total e destes 100% são do sexo masculino. Entre os anos de 2009 e 2019, 193 indivíduos, a taxa de mortes no período, por porcentagem simples, é de 6,7% em relação ao total de casos. A cura obtida por 180 indivíduos sinaliza que, apesar de ser uma doença relevante social e economicamente, o Município conseguiu obter muitos casos de sucesso no tratamento.

Discussão. Há influência da vida social dos indivíduos no contágio da leptospirose, uma vez que permanece desigual a estrutura ocupacional de homens e mulheres. Associa-se o sexo masculino mais suscetível a contaminação, sobretudo devido à exposição a trabalhos em regiões mais precárias, devido ao baixo nível de escolaridade. Conhecer os fatores de risco que levam a leptospirose ajuda a diminuir a incidência de casos. Destaca-se que a escolaridade, assim como os Determinantes Sociais da Saúde (DSS), os investimentos feitos pelos governos e os fatores ambientais e locais, fazem grande diferença no contexto de saúde e doença.

Conclusão. A leptospirose se trata de um problema de saúde pública, que deve receber atenção dos projetos sociais do

TRABALHOS

governo para o controle de zoonoses, a fim de promover melhor qualidade de vida à população. Durante a execução das pesquisas, um ponto relevante são os DSS: educação, ambiente laboral, condições de vida, desemprego, saneamento básico, serviços sociais de saúde e habitação. É urgente tomar medidas que aumentem a qualidade do saneamento básico das regiões periféricas, bem como o tratamento de animais infectados, para que parem de transmitir a doença. A informação deve ser levada às populações desfavorecidas, sendo possível aumentar a prevenção, diminuindo a incidência de casos de leptospirose.

Descritores: Leptospirose, Metanálise como Assunto, Fatores Epidemiológicos, Fatores Socioeconômicos, Determinantes Sociais da Saúde.

O IMPACTO DA APLICAÇÃO DO PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO PARA DERMATOLOGIA DO TELESSAÚDE-RS (T-RS) SOBRE A LISTA DE ESPERA PARA A ESPECIALIDADE DE UM MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE GAÚCHO

Laysa Vitória Agostini,^{1*} Marina Weber do Amaral,¹ Jamile Helena Marques,² Caroline Lenz Ziani,¹ Bárbara Taynara Michielin,¹ Bruno Dal Bianco,¹ Caroline dos Santos,¹ Débora Bintencourt Netto,¹ Jawaher Jamil Abu Hwas,¹ Dennis Baroni Cruz³

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Acadêmica do curso de Farmácia. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

³ Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: laysagostini@outlook.com

Introdução. A integralidade e o acesso universal aos serviços de saúde são direitos fundamentais de cidadania. O processo de descentralização e regionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) é complexo devido a diferentes realidades microrregionais. Existe uma dificuldade enfrentada por praticamente todos os municípios para garantir a concretização do encaminhamento a algumas especialidades médicas, sendo a Dermatologia uma delas. Em nosso estado, um percentual significativo da população é constituído por descendentes de imigrantes europeus, ou seja, pessoas de pele com fototipo baixo e com maior risco de desenvolverem doenças dermatológicas proliferativas. Este dado, somado a outros problemas internos de gestão pode resultar na formação de longas

listas de espera. O T-RS é um projeto financiado pelo Ministério e pela Secretaria Estadual de Saúde que disponibiliza gratuitamente protocolos de encaminhamento para várias especialidades médicas, permitindo a resolução de boa parte dos problemas no âmbito da Atenção Básica (AB).

Objetivo. Avaliar o impacto da aplicação do protocolo de encaminhamento para a Dermatologia do T-RS sobre a lista de espera para a especialidade de um município de médio porte gaúcho.

Metodologia. Setenta e cinco pacientes encaminhados para avaliação dermatológica e que aguardavam na lista de espera foram avaliados clinicamente nos meses de agosto e de setembro de 2019, sendo aplicado o protocolo para a especialidade elaborado pelo T-RS. Os critérios utilizados para a seleção dos pacientes foram a data de entrada na lista de espera e o motivo do encaminhamento, quando registrado no prontuário eletrônico.

Resultados. Dos pacientes avaliados, 31 foram retirados da lista de espera e tratados com sucesso ao nível da AB (41,33%); 30 foram agendados para consulta com o especialista em período não superior a trinta dias (40%); 10 foram encaminhados ao cirurgião geral (13,33%); e 4 permaneceram na lista de espera com a estratificação de risco (5,33%). O principal motivo de encaminhamento foi a ceratose actínica facial (56%), sendo a idade média dos pacientes de 58,5 anos. Do total de pacientes que aguardam na lista de espera, 29,2% eram provenientes de Estratégias de Saúde da Família. A lista de espera no período teve uma redução de 9,28% com a simples aplicação do protocolo.

Discussão. O aumento de encaminhamentos deve-se principalmente à ampliação do acesso à AB. O município contratou um número fixo de consultas mensais com um dermatologista que atende junto a uma das unidades básicas de saúde. Foi permitido ao especialista, entretanto, o agendamento de retornos, dificultando as novas consultas e a continuação do cuidado pelos médicos de origem. Este fato, combinado aos encaminhamentos desnecessários e ao desconhecimento por parte dos médicos dos protocolos do T-RS fazem com que a lista de espera pela primeira consulta permaneça estável.

Conclusão. A adoção de fluxos de atendimentos é fundamental para a organização do SUS. A utilização do protocolo específico do T-RS possibilitou, mesmo em um período curto de tempo, redução significativa da lista de espera pela consulta dermatológica. Assim, faz-se necessária maior difusão e uso do T-RS entre os profissionais da rede para diminuir o tempo de espera por consultas especializadas e desonerar as finanças municipais.

Descritores. Dermatologia, Saúde Pública, Atenção Básica.

TRABALHOS

OFICINAS EDUCATIVAS SOBRE VALORIZAÇÃO DA VIDA COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE NA ADOLESCÊNCIA

Isabela Terra Raupp,^{1*} Kamilla Mueller Gabe,² Rafaela Luma da Silva Bettega,¹ Luiza Facchin Ghilardi Vieira,¹ Victor Prates Soares,¹ Ana Paula Rech Londero,¹ Marília Schwab Kessler,² Pâmela Noronha da Silva,² Pedro Juan Lawisch Rodríguez,¹ Almerindo Antônio Boff³

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Acadêmica do curso de Psicologia. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

³ Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: isabelaraupp@gmail.com

Introdução. O suicídio na adolescência tem apresentado crescimento nos últimos anos. Estima-se que um menor de 15 anos tire a vida a cada 1 hora e 25 minutos no mundo. Isso pode estar relacionado ao período de maior vulnerabilidade psicológica vivida, uma vez que é uma etapa da vida marcada por mudanças físicas e hormonais, envoltas por um meio social. A educação em saúde é uma das estratégias utilizadas para integrar a população e para promover a saúde, permitindo a construção de conhecimento de acordo com as necessidades.

Objetivo. Buscamos relatar uma das estratégias utilizadas para abordar estudantes de ensino médio a respeito da valorização da vida.

Metodologia. Trata-se de um estudo descritivo de caráter qualitativo, na modalidade de relato de experiência de um grupo de 12 acadêmicos das áreas de medicina, psicologia e enfermagem, em busca de levar aos alunos, de uma escola de ensino médio particular e de uma pública do interior do Rio Grande do Sul, estratégias de reconhecimento dos fatores de risco e de prevenção de transtornos de humor e de seu encaminhamento aos serviços de saúde. Foram envolvidos 95 adolescentes entre 13 e 17 anos.

Resultados. O grupo de acadêmicos, antes de conversar com os jovens, realizou reuniões para discutir o foco do assunto, trazendo dados sobre suicídio, depressão, bullying e outros aspectos relevantes a essa etapa do ciclo vital. Posteriormente, o grupo foi dividido entre as turmas de adolescentes para a execução de encontros semanais, expondo diversos temas e elaborando junto a eles reflexões acerca de suas formas de agir, sentir e pensar. Para isso, foram apresentados dados a respeito dos assuntos discutidos, levantando as principais informações e dúvidas levantadas pelos estudantes. Buscamos abordar o papel social desempenhado por eles nesse período

de intensas mudanças, questionando de forma dinâmica situações onde há enfrentamento às novas situações, onde o isolamento social está presente ou quando há um desrespeito ao próximo, ou mesmo quando a ideação suicida está presente. Cada encontro teve uma metodologia diferente, onde os acadêmicos participaram como mediadores da discussão e os alunos de ensino médio colaboraram de forma ativa. Entre os métodos utilizados para iniciar a discussão, selecionamos: exposição dos dados sobre o assunto e as propostas que os alunos fariam para resolver a situação, apresentação de casos clínicos hipotéticos em que cada um deveria identificar fatores de risco a vida e o que fazer nessa circunstância, a partir de perguntas anônimas feitas pelos estudantes e colocadas em caixas, em que as respostas foram construídas pelo grupo e a partir de bilhetes em que o jovem escrevia situações que o alegam ou entristecem. Após tal acontecimento, os papéis foram recolhidos e redistribuídos entre os colegas que deveriam escrever uma alternativa. Por fim, pedimos que nos descrevessem o que acharam das conversas e como elas contribuíram para o estilo de vida. Avaliamos a atividade como positiva pelo interesse e participação dos alunos, que inclusive trouxeram relatos e perguntas ao final da oficina.

Discussão. A partir do relato, percebe-se a importância de se abordar em escolas a valorização da vida. Isso porque ainda existe um preconceito em falar sobre suicídio e depressão.

Conclusão. Portanto, trabalhar com jovens de forma integral, abrindo espaço para construir o conhecimento em saúde foi uma estratégia eficaz para promover saúde entre eles.

Descritores. Valorização da Vida, Adolescência, Educação em Saúde, Saúde Mental.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO MELANOMA EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA DO VALE DO RIO PARDO

Érika Luiza Maschio,^{1*} Isabela Dorneles Pasa,¹ Graziela de Gasperi,¹ Victoria Lucateli Bernardi,¹ Bruna Beck Nunes,¹ Giana da Silva Lima,¹ Vanessa Batistella Kunzler,¹ Bruna Aparecida Fontana Costa,¹ Alex Schwengber,² Silvio Marcio Pegoraro Balzan²

¹ Acadêmica do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: erika-maschio@hotmail.com

Introdução. Apesar de corresponder a apenas 3% dos tumores de pele registrados no país, o melanoma é o mais grave devido à sua alta possibilidade de metástases, mesmo em fases iniciais. Cerca de 25% dos casos ocorrem em pacientes com

TRABALHOS

menos de 40 anos, o que implica em morbidade por longos períodos e necessidade de diagnóstico precoce. O conhecimento do perfil epidemiológico dos pacientes, assim como os fatores de risco envolvidos, são de suma importância na prevenção e aprimoramento dos cuidados de saúde relacionados à doença.

Objetivo. Traçar a epidemiologia do melanoma em pacientes atendidos em um hospital referência do Vale do Rio Pardo.

Metodologia. Foi realizado estudo retrospectivo sobre os pacientes com melanoma tratados em um hospital de referência do Vale do Rio Pardo, com diagnóstico entre 2012 e 2017. Foi utilizado o SPSS para Mac (21.0), com estatísticas descritivas para todas as variáveis, qui-quadrado para relacionar nominais, regressão linear simples para numéricas e t de student para mistas. As hipóteses testadas eram bilaterais e foram considerados significativos os resultados com valor de $p < 0,05$.

Resultados. Foram incluídos 139 pacientes, 54,7% mulheres. A idade ao diagnóstico variou entre 19 e 90 anos, com média de $58,7 \pm 14,8$, sem diferença entre os sexos ($p = 0,283$). Todos eram caucasianos. O local mais frequente do sítio primário foi cabeça e pescoço (33%), seguido por tronco (23,7%), membros superiores (18%), membros inferiores (14,4%) e oculto (8,6%). O único sítio com divergência estatística entre os sexos foi o membro inferior, com 20% entre as mulheres e 8,1% entre os homens ($p = 0,049$). O Breslow médio foi de $2,76\text{mm} \pm 4,28$, sendo que 61,8% apresentavam $>$ ou igual a 1mm ao diagnóstico, sem diferir entre os sexos. Modelo de regressão linear simples ($r^2 = 9,2\%$) indicou que quanto maior a idade, maior o Breslow ao diagnóstico (B 0,082; IC95% 0,018 - 0,157; $p = 0,013$), a cada ano acrescido, aumenta em 0,082mm.

Discussão. O predomínio feminino encontrado no estudo é contraditório na literatura, assim como a média de idade, visto que o melanoma é uma das neoplasias de maior abrangência etária. O sítio cabeça e pescoço foi mais encontrado que o usualmente relatado, o que pode se relacionar a um padrão metastático mais letal. A frequência aumentada de melanoma em pernas nas mulheres reafirma a importância da radiação solar, pois se trata de uma região tipicamente mais exposta no sexo feminino. Trabalhos anteriores associam fatores de mal prognóstico – sítio de difícil visualização como o tronco e maior Breslow – ao sexo masculino. Essa relação não foi encontrada em nosso estudo, o que favorece a hipótese de autores que consideram que a maior mortalidade em homens seja independente desses fatores. Merece destaque a grande proporção de pacientes com Breslow $>$ 1mm ao diagnóstico, visto que 20% dos pacientes com índice entre 1 e 4mm têm metástases de linfonodo sentinela. Esse dado, aliado ao acréscimo de profundidade ao diagnóstico conforme a idade, são indicativos de diagnóstico tardio.

Conclusão. Conforme o estudo, percebe-se que o melanoma

é um câncer de pele que não discrimina sexo, idade ou raça. Além de estar muito relacionado a um diagnóstico tardio, o que corrobora para o aumento de lesões avançadas na admissão do paciente e, conseqüentemente, aumento da doença metastática. Evidencia-se, assim, uma abordagem ainda deficitária do sistema de saúde e uma população carente de informações em relação ao melanoma.

Descritores. Melanoma, Perfil de Saúde, Diagnóstico Tardio, Metástase Neoplásica, Prognóstico.

PREVALÊNCIA DA DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO EROSIVO EM UM AMBULATÓRIO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Walter Augusto Molz,^{1*} Marcele de la Rocha Paschoal,¹ Caroline Pretto Sauter,¹ Helena Wagner Dini,¹ Fernanda Foschiera Mognol,¹ Carolina Czegelski Duarte,¹ Gabriel Muradás,¹ Fernanda de Souza Machado,¹ Veridiane Martins de Mattos,¹ Candice Franke Krumel²

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: wmolz@hotmail.com

Introdução. Uma das causas mais comuns em consultas de gastroenterologia é a doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), caracterizada pelo fluxo retrógrado do conteúdo gástrico ao esôfago, classicamente manifestada por pirose e regurgitamento. Quando avaliada por meio da endoscopia, a DRGE pode apresentar um padrão de forma não erosiva ou erosiva, na qual esta última apresenta comprometimento da mucosa esofágica denominada esofagite erosiva. Mundialmente e no Brasil, devido à ampla frequência de casos de doença do refluxo, a ocorrência de esofagite erosiva mostra-se uma condição importante, sendo o seu diagnóstico imprescindível para a escolha do tratamento medicamentoso ou cirúrgico.

Objetivo. Avaliar a prevalência dos casos com padrão erosivo à endoscopia digestiva alta (EDA) entre os pacientes com diagnóstico clínico de doença do Refluxo Gastroesofágico, acompanhados num ambulatório de gastroenterologia de um hospital universitário.

Metodologia. Trata-se de um estudo transversal, de caráter observacional, com prontuários médicos eletrônicos de pacientes submetidos à EDA do ambulatório de gastroenterologia de abril de 2009 até julho de 2019. Foram selecionados pacientes com diagnóstico clínico de DRGE, estabelecido com a presença de sintomas de pirose e refluxo. Os pacientes que apresentaram dados incompletos no prontuário, sem o resul-

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



TRABALHOS

tado da EDA ou confirmado outro diagnóstico foram excluídos do estudo. Para a investigação da presença de esofagite erosiva por meio da EDA, utilizaram-se os critérios de classificação de Los Angeles. Os dados foram tabulados e analisados no programa Microsoft Excel e comparados com a literatura.

Resultados. Dos 583 prontuários do ambulatório, foram selecionados 129 pacientes que atendiam ao diagnóstico clínico de DRGE, sendo que apenas 73 pacientes realizaram a EDA. A média de idade destes pacientes foi de $51,2 \pm 17,1$ anos, com prevalência do sexo feminino (69,9%) e 42 pacientes apresentaram esofagite erosiva. Em relação à forma erosiva, 73,8% pacientes apresentaram a forma erosiva leve (87,1% grau A e 12,9% grau B), 16,7% dos pacientes apresentaram a forma erosiva moderada (grau C) e 9,5% pacientes manifestaram a forma erosiva grave (grau D) de acordo com a classificação de Los Angeles.

Discussão. Nessa pesquisa, assim como em outros estudos, encontrou-se uma maior prevalência do sexo feminino, entretanto a faixa etária média ficou um pouco superior. Apesar de a literatura demonstrar uma maior prevalência de pacientes com DRGE não erosivo, nós verificamos os pacientes com esofagite erosiva, submetidos à EDA, mais prevalentes. Além disso, em relação ao grau da esofagite erosiva (DRGE erosivo) conforme a classificação de Los Angeles, da mesma forma que em outros trabalhos houve semelhança na enorme prevalência do padrão erosivo leve (A e B).

Conclusão. O estudo apontou uma maior prevalência da DRGE em padrão erosivo à EDA (esofagite erosiva), com predomínio da forma erosiva leve.

Descritores. Refluxo Gastroesofágico, Gastroenterologia, Esofagite Péptica, Endoscopia.

PREVALÊNCIA DE USO DE DROGAS EM ACADÊMICOS DE MEDICINA EM UMA UNIVERSIDADE DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Daiane Mattje Rodrigues,¹ Jamile Helena Marques,² Bruna Mallmann Specht,¹ Jordana Carolina Weiss,¹ Silvana Born Behling,¹ Laura Schmidt Rizzi,¹ Luciano Nunes Duro³

¹ Acadêmica do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Acadêmica do curso de Farmácia. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

³ Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: daiane.mattje1@gmail.com

Introdução. Devido a representatividade como profissionais de saúde, os estudantes de medicina têm sido alvo de muitos

estudos, uma vez que, em sua maioria, não possuem estilo de vida saudável, principalmente em relação a saúde mental e utilização de drogas, tanto lícitas quanto ilícitas. Situações de uso de drogas ou problemas relacionados a saúde mental, têm influência nos desempenhos acadêmico e social dos estudantes.

Objetivo. O presente trabalho busca avaliar a saúde mental e o uso de drogas entre acadêmicos de medicina de uma universidade do interior do Rio Grande do Sul.

Metodologia. Estudo transversal aninhado a uma coorte prospectiva aberta realizada com estudantes de Medicina matriculados em universidade do interior do Rio Grande do Sul desde o primeiro semestre de 2015, durante o período de formação, por meio de avaliações periódicas semestrais. Para análise da utilização de drogas ilícitas utilizou-se o The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST). A análise estatística realizou-se com teste t de Student para avaliação de diferença de média entre variáveis categóricas e contínuas de distribuição normal, teste de Mann-Whitney para avaliação de variáveis de distribuição anormal e teste de qui-quadrado para avaliação de diferenças de associações entre variáveis categóricas. São consideradas diferenças estatísticas consideradas aquelas que apresentarem p-valor < 0,5, com intervalo de confiança de 95%.

Resultados. O estudo avaliou 284 estudantes de medicina no primeiro questionário, no período de 2015 a 2019. A amostra compunha na maioria pessoas do sexo feminino (n=203), sendo 97,5% que se auto definiram como brancos, solteiros (n=267). A amostra apresentou idade média de 21 anos (DP=3,1), com peso médio de 65,6kg (DP=12), apresentando altura média de 1,69m (DP=8,4cm). Quanto a avaliação do status de saúde atual, 52,4% dos participantes (n=131) considerou-se com uma saúde "excelente", "muito boa" ou "boa". Em relação ao uso de drogas, lícitas e ilícitas, nos últimos 3 meses, a prevalência geral foi de 29,4% (n=84) da amostra, sendo a droga mais utilizada a maconha em 16,2% dos entrevistados (n=46), seguida por hipnóticos, com 2,82% dos entrevistados tendo utilizado (n=8).

Discussão. É perceptível o uso de drogas por acadêmicos de medicina, situação semelhante a encontrada em outras universidades, onde cerca de 17% dos acadêmicos utilizam maconha, seguido do uso benzodiazepínicos. No entanto, esse grupo de fármacos utilizados para controle da ansiedade tiveram percentual de uso maior em outros estudos, com uso em 14% da amostra analisada. Tal fato pode decorrer da proximidade do fim da graduação, o que aumenta o uso de benzodiazepínicos, em decorrência do estresse excessivo causado por plantões, proximidade da realização de exames para ingresso em residências, além da maior facilidade de obtenção de receitas nos hospitais.

Conclusão. O uso de drogas lícitas e ilícitas entre os acadêmi-

TRABALHOS

cos do curso de medicina interfere tanto na vida social do estudante, quanto no aproveitamento de sua formação, por conseguinte afetará o atendimento prestado pelo futuro profissional. Desse modo, é necessário que haja intervenção em estudos futuros com vistas a diminuição do uso dessas substâncias entre os estudantes.

Descritores. Drogas Ilícitas, Medicina, Estudantes.

RELAÇÃO ENTRE BACTERIÚRIA, PIÚRIA E UROCULTURA NAS GESTANTES EM UM SERVIÇO HOSPITALAR NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Evelin Maria Zanon,^{1*} Paula de Castro Sanchez,¹ Emily Cagol Piran,¹ Emanuelle Vestena Pozzati,¹ Cláudia Elisa Neto de Oliveira,¹ Liliane Letícia Possa,¹ Ana Paula Sehn,¹ Leandro Luís Assmann²

¹ Acadêmica do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: evelinzn@gmail.com

Introdução. As gestantes possuem modificações fisiológicas no aparelho urinário, por isso ficam mais suscetíveis aos agentes infecciosos. Dessa forma, o diagnóstico é feito pela análise de sintomas, sinais ou exames laboratoriais, visto que podem ser assintomáticas. Assim, os achados de piúria e bacteriúria no Exame Qualitativo de Urina (EQU) ou o patógeno identificado na Urocultura (URC) são indicativos de infecção urinária. Diante disso, o diagnóstico precoce das infecções do trato urinário e o tratamento são essenciais para evitar complicações maternas, fetais e perinatais.

Objetivo. Esse estudo tem como objetivo analisar e correlacionar bacteriúria, piúria e urocultura positivas em gestantes.

Metodologia. Realizou-se um estudo de coorte retrospectiva através da coleta de dados em prontuários eletrônicos e de exames laboratoriais em um serviço de ginecologia e obstetria no interior do estado de Rio grande do Sul. A amostra totalizou 389 gestantes as quais realizaram exame qualitativo de urina (EQU) e urocultura (URC) dentro deste serviço no período de setembro de 2017 a agosto de 2018. Foram descartadas as pacientes que não fizeram coleta de urocultura. A análise foi realizada no programa estatístico SPSS, por meio da estatística descritiva e teste de qui-quadrado. Foram considerados valores significativos para $p < 0,05$.

Resultados. Diante das 389 pacientes que realizaram EQU e URC, 24,2% apresentaram positividade de piúria, 6,2% de bacteriúria intensa e 6,7% com patógeno positivo para Escherichia Coli. Além disso, constatou-se que 82,5% dos pacientes

com piúria negativa tiveram bacteriúria discreta ($p=0,001$). Em relação aos pacientes com bacteriúria intensa, observou-se que 79,2% tiveram piúria positiva, 12,5% foram incontáveis ($p=0,001$) e analisou-se que 8,3% apresentaram urocultura positiva para *Proteus mirabilis*, 66,7% para *Escherichia coli* e 12,5% para *Klebsiella pneumoniae* ($p=0,001$).

Discussão. Os bacilos Gram-negativos são os germes que mais acometem o trato urinário. Em 87,5% das gestantes, os mais frequentes são *Escherichia Coli*, *Proteus mirabilis*, *Klebsiella pneumoniae* e *Enterobacter*. Dessa forma, solicita-se EQU e URC para fazer o diagnóstico de infecção urinária. No EQU é possível analisar a presença de bactérias na urina maior ou igual a 105 unidades formadoras de colônias por mililitros (UFC/mL), a qual chamamos de bacteriúria, e a presença de leucócitos degenerados ou pus maior ou igual a 10 piócitos por campo, a qual indica piúria. Esses achados são diagnóstico da infecção e a conduta é tratamento precoce com antimicrobiano, mesmo que a gestante seja assintomática. Algumas pacientes podem ser sintomáticas, porém, sem alterações nesse exame. Portanto, é necessário solicitar também a URC, a qual identifica o patógeno que causa a doença e auxilia na escolha do antimicrobiano. O tratamento correto nesses casos é essencial, visto que a infecção pode evoluir rapidamente para sepse.

Conclusão. Os agentes etiológicos encontrados a partir da análise da urina das gestantes configuram o cenário bacteriológico da população geral. Entre as pacientes analisadas, pode-se afirmar que a correlação entre piúria e bacteriúria intensa é expressiva e que destas a *Escherichia coli* configura o microrganismo que mais atinge as grávidas. Esse estudo corrobora as condutas empíricas com antimicrobianos sensíveis aos patógenos mais frequentes do trato urinário diante de bacteriúria e/ou piúria positivas sem o resultado da URC.

Descritores. Gestação, Infecção Urinária, Bacteriúria, Piúria, Urocultura.

RELAÇÃO ENTRE O PESO AO NASCIMENTO E A CIRCUNFERÊNCIA DA CINTURA NA INFÂNCIA

Luciana Silva dos Santos,^{1*} Allana Maychat Pereira Oliveira,¹ Nicole Mesquita Souza,¹ Jaqueline Brivio,¹ Viviane Martins Sassi,¹ Angélica Brugnara Benvegnú,¹ Alice de Moura Vogt,¹ Pâmela de Souza Matos,¹ Cézane Priscila Reuter,² Tatiana Kurtz²

¹ Acadêmica do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: lsantos1@mx2.unisc.br

TRABALHOS

Introdução. Nos últimos anos a prevalência da obesidade em crianças tem aumentado em função de redução da atividade física, associada a dietas hipercalóricas dentre outros fatores, como o peso ao nascimento e fatores genéticos. Em decorrência disto, tem-se buscado ferramentas para melhor identificação dos casos de obesidade, sendo a mais utilizada o índice de massa corporal (IMC), que, por sua vez, apresenta uma limitação, não consegue distinguir o percentual do peso que corresponde ao tecido adiposo. Como alternativa tem-se utilizado a circunferência da cintura (CC), cuja vantagem possibilita identificar a presença de obesidade visceral, que por sua vez está relacionada a doenças cardiovasculares. Estudos demonstram que há uma correlação entre o IMC e a CC, o que significa dizer que a CC consegue determinar quais crianças apresentam um IMC elevado.

Objetivo. Observar se há relação entre o peso ao nascimento e a circunferência da cintura durante a infância.

Metodologia. Foi realizado um estudo transversal prospectivo em escolas do município de Santa Cruz do Sul, nos anos de 2016 e 2017, com faixa etária de 7 e 17 anos. Foram excluídas as que não possuíam o termo de consentimento assinado ou apresentavam registro incompleto dos dados. Os dados referentes a etnia, peso ao nascimento e antropometria foram analisados no SPSS. A normalidade dos dados foi testada através do teste de Shapiro-Wilk. Realizada ANOVA para averiguar a diferença entre médias de grupos e o teste Post hoc de Tukey para verificar quais os grupos que apresentaram diferença estatística. Foram considerados significativos os valores de $p < 0,05$.

Resultados. A amostra foi composta por 595 crianças, das quais 279 (46,9%) eram do sexo masculino e 316 (53,1%) do sexo feminino. Com relação à etnia dos participantes 498 (83,7%) eram caucasianos, 39 (6,6%) se identificavam como negros e 58 (9,7%) se intitulavam de mulatos. Referente à classificação do peso ao nascimento, 387 crianças (65%) apresentaram peso adequado, 131 (22%) apresentaram peso insuficiente, 48 (8,1%) excesso de peso e 29 (4,9%) apresentaram baixo peso. Em relação à circunferência da cintura atual, 456 crianças (77,6%) apresentaram uma medição normal, 139 (24,3%) medição elevada e nenhum apresentou uma medição menor que a esperada para a idade. Aqueles que apresentaram baixo peso ao nascimento possuíam uma CC média de 59,74 cm $\pm 7,44$, enquanto aqueles com peso normal ao nascimento possuem uma CC média de 60,77 cm $\pm 7,69$ e os com excesso de peso apresentaram uma CC média de 63,16 cm $\pm 8,52$, sendo observada uma diferença estatística significativa entre os grupos ($p = 0,025$, ANOVA), que decorre da diferença entre a média de CC entre os que nasceram com peso insuficiente e os que nasceram com excesso de peso ($p = 0,021$, post hoc de Tukey).

Discussão. O estudo de Rossi, assim como o estudo de Martins evidenciou que a literatura tem demonstrado, uma con-

sistência na correlação positiva entre um maior peso ao nascimento e a obesidade na infância, o que corrobora com os achados do estudo, que sugerem que as crianças com maior peso ao nascimento apresentam obesidade central.

Conclusão. Na amostra estudada, assim como na literatura, observou-se uma correlação entre o peso ao nascimento e a obesidade na infância, nesse estudo, mensurada através da CC.

Descritores. Peso ao Nascer, Circunferência da Cintura, Nutrição da Criança, Pediatria.

RISCO DE DISBIOSE EM ACADÊMICOS DE MEDICINA

Veridiane Martins de Mattos,^{1*} Fernanda de Souza Machado,¹ Marie Louise Herberts Sehnem,¹ Helena Wagner Dini,¹ Carolina Czegelski Duarte,¹ Caroline Pretto Sauter,¹ Marcele de la Rocha Paschoal,¹ Walter Augusto Molz,¹ Gabriel Muradás,¹ Candice Franke Krumel²

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: mattosveridiane@gmail.com

Introdução. A disbiose é caracterizada pelo desequilíbrio entre as bactérias protetoras e patogênicas da microbiota intestinal. Esse desequilíbrio é capaz de levar a um aumento de permeabilidade intestinal, resultando numa passagem crescente de lipopolissacarídeo (LPS) para a circulação sistêmica, gerando a uma endotoxemia metabólica e o desenvolvimento de um estado inflamatório crônico. Dentre as possíveis causas da disbiose estão: má alimentação, idade avançada, estresse, disponibilidade de material fermentável, má digestão, tempo de trânsito intestinal, pH intestinal, uso de antibióticos e estado imunológico do hospedeiro. Além de provocar sintomas como gases, diarreia ou constipação também está relacionada com doenças cardiovasculares, síndromes metabólicas e desordens do sistema nervoso central.

Objetivo. Avaliar o grau de risco de disbiose intestinal em acadêmicos de medicina de uma universidade do interior do Rio Grande do Sul, por meio de um questionário.

Metodologia. Trata-se de um estudo descritivo transversal de caráter quantitativo realizado por meio da aplicação de questionários à 133 estudantes de medicina, de ambos os sexos, no período de 20 de agosto de 2019 à 20 de setembro de 2019. Foi utilizado o questionário DYS FQM® – Dysbiosis Frequent Questions Management, o qual foi transcrito para o "Formulário Google" e enviado através de redes sociais para os estudantes. O questionário contém 17 questões, segmentadas em 5 grupos (microbiota nativa, nutrição, estilo de vida, medi-

TRABALHOS

camentos e enfermidades) apontados na literatura científica recente como de elevada influência na formação e no equilíbrio da microbiota e, portanto, importantes fatores de risco de disbiose. As questões somam pontos que variam de acordo com a alternativa. O resultado é dividido em escalas que possuem 4 níveis de risco, são eles: baixo, médio, alto ou muito alto risco de disbiose.

Resultados. Os resultados encontrados demonstram que, na amostra pesquisada, na qual 80,5% era do sexo feminino e 19,5% do sexo masculino, a prevalência de acadêmicos com alto risco para disbiose foi de 44,36%, e médio risco de 55,64%. Ademais, 40,60% dos acadêmicos relata sofrer de ansiedade ou depressão.

Discussão. A Disbiose Intestinal tem despertado a atenção dos profissionais de saúde pelo rápido avanço da literatura científica em relação aos estudos da microbiota intestinal, demonstrando sua relação direta com os padrões de saúde

e doença dos indivíduos. Entretanto, não existe na literatura registros da prevalência de disbiose na população em geral. Por conseguinte, identificar e mensurar os fatores de risco relacionados ao desequilíbrio da microbiota é imprescindível para a redução de possíveis danos e, ainda, no caso do presente trabalho, atentar para a vulnerabilidade dos acadêmicos devido a grande exposição a esses coeficientes de risco, decorrentes, dentre vários fatores, do estilo de vida imposto a esses indivíduos.

Conclusão. é alta a taxa de acadêmicos com alto risco para o desenvolvimento de Disbiose Intestinal. Sendo assim, recomenda-se o desenvolvimento de campanhas de reeducação alimentar e mudança de estilo de vida, a fim de diminuir o risco de Disbiose e, consequentemente, melhorar o padrão de saúde dos estudantes.

Descritores. Disbiose, Microbioma Gastrointestinal, Fatores de Risco.

Categoria: Relato de Caso

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EM UM CASO DE URINA VERDE

Fernanda Wartchow Schuck,^{1*} Júlia de Moraes Costa,¹ William Luis Knebel Michael,¹ Camile Limana,¹ Cristiane Müller,¹ Giana Bordignon,¹ Fabiana Rafaela Santos de Mello,¹ João Pedro Scherer Berger,¹ Claus Dieter Dummer²

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: fewartchow@hotmail.com

Introdução. A urina é o produto final da filtração renal no qual, geralmente, há substâncias metabólicas dispensáveis que devem ser excretadas pelo organismo. A coloração da urina habitualmente é amarelada devido a presença do pigmento urocromo. Contudo, em situações específicas ela pode ser modificada para um tom esverdeado. Esse fato pode ser atribuído à diversas causas como certos microrganismos (*Pseudomonas aeruginosa*), alimentos, corantes e determinados medicamentos (nitazoxanida e cloreto de metiltionínio). Estudos epidemiológicos que citam a alteração verde da urina são escassos, impedindo uma realização de incidência das variáveis.

Objetivo. Salientar a relevância do diagnóstico diferencial em casos de urina verde, levando em consideração a importância de uma anamnese detalhada.

Descrição do caso. E.E, sexo masculino, 82 anos. Realizou ressecção transuretral de próstata há 10 anos. Nessa internação apresentou uropatia obstrutiva pós-renal, perda de função renal e dor suprapúbica. A creatinina era de 5,6 mg/dL, sendo a taxa de filtração glomerular (TFG) de 8,7 ml/min/1,73m². Devido a impossibilidade de sondagem vesical de demora foi realizado uma cistostomia. Durante o procedimento, observou-se saída de piúria com aspecto esverdeado e persistência de hematuria macroscópica no saco coletor. Foi levantada a suspeita de infecção por *pseudomonas* e foi prescrito ciprofloxacino. Após o desaparecimento da hematuria, a urina permaneceu esverdeada. Atribuiu-se ao aspecto esverdeado da urina o uso prévio do medicamento a base de cloreto de metiltionínio, pois a urocultura foi negativa. O paciente foi avaliado pela nefrologia. Optou-se por um tratamento conservador naquele momento, sem diálise. Apresentou boa resposta clínica, com TFG normalizada na alta.

Discussão. O medicamento responsável pela urina verde possui ação bactericida e bacteriostática no trato urinário, um de seus componentes é o cloreto de metiltionínio, que pode provocar uma mudança na coloração da urina em aproximadamente 74% dos pacientes. A urina que os indivíduos apresen-

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



TRABALHOS

tam é de coloração azul ou verde, sendo que o aparecimento do pigmento azulado é atípico, pois a coloração azul do medicamento combina-se com o urocromo da urina. No paciente, o diagnóstico diferencial pela anamnese e urocultura foi essencial para descartar a hipótese de infecção pela *Pseudomonas aeruginosa*, pois ela é uma infecção hospitalar comum que se desenvolve em pacientes com obstrução do trato urinário, além de apresentar outros sinais e sintomas compatíveis com o paciente, como dor suprapúbica, hematúria, piúria e a própria urina verde. Em relação ao tratamento, a coloração esverdeada desapareceu após a retirada do medicamento. A importância do diagnóstico diferencial ocorre na medida em que um paciente com perda da função renal pode desenvolver nefrotoxicidade medicamentosa.

Conclusão. Devido às diversas causas de alteração da coloração da urina é indispensável que haja uma anamnese detalhada e exames complementares compatíveis com as suspeitas diagnósticas. Portanto, deve-se sempre interrogar o paciente ou, na incapacidade deste, o seu acompanhante quanto a utilização prévia de medicações em casos como este, além de estender os questionamentos para ingestão de corantes e alimentos que habitualmente não consome. Isso diminui tempo de internação, possibilita diagnóstico diferencial e prescrição adequada, levando a uma assistência curativa.

Descritores. Urina, Diagnóstico Diferencial, Farmacologia, *Pseudomonas aeruginosa*.

A RELAÇÃO ANATÔMICA ENTRE A HERPES ZÓSTER E MENINGITES DE REPETIÇÃO

Eduarda Lersch,^{1*} Letícia Maria de Moura,¹ Mariana Gonçalves Kehl,¹ Monique Zambra Messerschmidt,¹ Roberta Gelsdorf Pinto,¹ Tamires Macedo da Silva,¹ Larissa Lenz Kniphoff da Cruz,¹ Ingrid Wendland Santanna,² Andresa Thier de Borba²

¹ Acadêmica do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: eduardalersch@gmail.com

Introdução. A Herpes Zóster (HZ) é uma doença que acontece pela reativação do vírus *Varicella zoster*, o qual se encontrava latente por prévia infecção de varicela e pode ser ativado por acometimento da imunidade. Os sintomas mais comuns são erupções cutâneas bolhosas, acompanhadas ou não de dor e disestesia no local das lesões, sempre unilaterais. Entre as complicações mais comuns da infecção pelo vírus Herpes simples tipo 1 (HSV-1) tem-se a neuralgia pós-herpética e síndrome de Guillain Barré. A encefalite herpética também pode

ser consequência, como o caso, pela relação anatômica entre os gânglios neurais da face que atingem o Sistema Nervoso Central (SNC).

Objetivo. Relatar um caso de meningite causada pelo HSV-1 consequente da anatomia facial.

Descrição do caso. T.M., 6 anos, branco, masculino, faz uso do serviço de Otorrinolaringologia por acompanhamento de rinite alérgica e apresentou previamente 3 episódios de meningite, com etiologia indeterminada, com punção lombar sem agente etiológico definido. Ao exame de rinoscopia anterior, observa-se crostas junto ao septo nasal na região caudal em fossa esquerda, com vesículas e crostas típicas da Herpes, quando foi suspeitado o diagnóstico diferencial de Meningite por HSV-1. Entre os exames solicitados após a suspeita, cita-se o exame sorológico laboratorial de IgG e IgM para o vírus HSV-1, sendo ambos positivados e confirmando a etiologia herpética da doença. O tratamento empírico foi iniciado assim que se teve a suspeita. Foi utilizado antirretroviral aciclovir endovenoso na dose 10 mg/kg/dia de 8/8 horas por um período de 10 dias, que resolveu o caso e o paciente não apresentou mais recorrências.

Discussão. O vírus da HZ pode acometer qualquer gânglio neuronal, sendo que os mais acometidos são de T3 a L2, e desses, 13% dos pacientes possuem acometimento de algum dos ramos do nervo trigêmeo. A doença se apresenta em três fases: prodromática, caracterizada pela dor e sensação de queimação na área do dermatomo que irão surgir as lesões; fase ativa, é o aparecimento das lesões do tipo máculas, pápulas e vesículas; e a fase crônica, chamada neuralgia pós-herpética. Devido a relação dos nervos acometidos e da relação anatômica da vascularização, que é realizada em uma parte avaluar do seio cavernoso, ambos com uma íntima relação com o SNC, facilitam a entrada de microrganismos fazendo da encefalite herpética (EH) uma complicação do HZ. Seu diagnóstico é difícil, os principais sintomas são: cefaleia intensa, febre e rigidez de nuca. A principal diferença da meningite bacteriana é o acometimento do sensorio, desde confusão mental até delírio, torpor e coma, geralmente sem manifestações cutâneas. A patogênese da EH não é exata, sendo uma das teorias a reativação da infecção latente pelo HSV-1 no gânglio do nervo trigêmio, atingindo o SNC pelo seu caminho anatômico, acometendo o córtex frontal e o temporal; a outra fala sobre a primo-infecção pelo HSV-1, que através da mucosa nasal e do bulbo olfatório atingiria o SNC.

Conclusão. É importante a pesquisa de vírus para DD de meningite, como no caso, pelo vírus da HZ, devido a gravidade e alta morbidade que acompanham a doença. É sempre necessário realizar os exames neurais e relatar os que possam estar acometidos, para diagnóstico e cura precoces. A associação dessas patologias pode ser tanto pela

TRABALHOS

comunicação do gânglio atingido com o SNC quanto por uma infecção direta pelo vírus que atinge, via nasal, o sistema, causando a meningite viral.

Descritores. Meningite, Hérpes zoster, Otorrinolaringologia.

ACURÁCIA NO DIAGNÓSTICO DE INTUSSUSCEPÇÃO INTESTINAL: RELATO DE CASO

Ana Paula Rech Londero,^{1*} Mateus de Arruda Tomaz,¹ Cristina Manera Dorneles²

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: ana.londero@hotmail.com

Introdução. A intussuscepção intestinal é a segunda causa mais comum de abdômen agudo nas crianças, perdendo apenas para os casos de apendicite em urgências médicas pediátricas. O período de maior ocorrência é dos 5 a 9 meses de idade, quando as crianças ainda são lactentes, com prevalência no sexo masculino (2:1). A tríade clássica corresponde a dor abdominal difusa, fezes com aspecto de "geleia de framboesa" e massa abdominal palpável, sendo que somente 15% apresentam a forma sintomática.

Objetivo. Relatar um caso de intussuscepção e ressaltar a importância do diagnóstico precoce para a diminuição da mortalidade.

Descrição do caso. Paciente masculino, 9 meses de idade, iniciou com quadro de picos febris e diarreia. Consultou no plantão pediátrico, sendo medicado para febre e dispensado com orientações gerais. No dia seguinte, consultou novamente por apresentar diarreia com sangue. Evoluiu em 24 horas com melhora do quadro clínico, permanecendo afebril e sem eliminação de sangue via retal, sendo assim, iniciada a dieta por via oral. No quarto dia iniciou com distensão abdominal difusa, sem aceitação da dieta implementada e parada de eliminação de fezes e flato. Devido a evolução do quadro, foi solicitada ultrassonografia (US) abdominal que sugeriu invaginação intestinal. Após avaliação, foi indicada cirurgia de urgência, realizada 2 horas após o exame ecográfico. No perioperatório foi identificada invaginação intestinal desde a válvula ileocecal até o sigmoide com comprometimento vascular e áreas de isquemia. Foi realizada colectomia de Hartmann e ileostomia. Dois meses após a primeira cirurgia, o paciente apresentava ganho de peso e crescimento estatural adequado para a idade. Assim, foi marcado procedimento cirúrgico com fechamento de estomia e reconstrução intestinal com enteroanastomose terminoterminal em dois planos. Evoluiu favoravelmente per-

manecendo internado por 7 dias. Na alta hospitalar paciente apresentava boa aceitação de dieta via oral, eliminações fecais pastosas, cicatrizes em resolução e programada revisão com a pediatra e cirurgia pediátrica.

Discussão. A invaginação intestinal é a causa mais comum de obstrução intestinal no lactente. Os movimentos paroxícticos com retração das pernas e flexão do tronco acompanham a dor ao defecar com as fezes em "framboesa" e costumam aparecer nas primeiras 24 horas. Letargia e alteração do estado de consciência também podem ser observados. A confirmação do diagnóstico pode ser feita observando-se a massa palpável no abdômen da criança com algum sintoma característico, utilizando-se da US abdominal para concluir o diagnóstico. A intussuscepção intestinal apresenta grande mortalidade depois das 24 horas sem intervenção cirúrgica, pois pode ocorrer interrupção do fluxo sanguíneo levando necrose do tecido intestinal.

Conclusão. A intussuscepção intestinal em crianças é uma emergência médica que necessita de um diagnóstico precoce para bom prognóstico e, conseqüentemente, diminuição da mortalidade.

Descritores. Intussuscepção Intestinal, Abdômen Agudo, Cirurgia Pediátrica.

ATAPETAMENTO UTERINO POR UMA LESÃO DISPLÁSICA DE ALTO GRAU DA ECTOCÉRVIX

Eduarda Lemos Wink,^{1*} Jarbas Augusto Schneider Martin Filho,¹ Amanda Gabriela da Silva,¹ Thais Borges Magnus,¹ Matheus Henrique Beckenkamp,¹ Nícolas Gabriel Padilha Pizzolatto,¹ Enzo Pretto Kipper,¹ Mateus Balbinot Perini,¹ Dennis Baroni Cruz²

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: eduardawink@hotmail.com

Introdução. A displasia de alto grau do colo uterino é uma condição pré-maligna com crescimento anormal de células escamosas e se associa principalmente à persistência da infecção pelo vírus papiloma humano (HPV). Na maioria dos casos, a lesão acomete as paredes do útero por extensão direta, todavia, raramente se espalha pela superfície interna do útero, substituindo o endométrio, sem invadir a parede uterina. Tal quadro se denomina ictiose uterina e está associada a fatores de risco como sexarca precoce, multiparidade, pós-menopausa e infecção por HPV.

Objetivo. Por ser uma patologia de prevalência significativa

TRABALHOS

com evolução incomum, busca-se descrever o quadro clínico, as características anatomopatológicas e epidemiológicas.

Descrição do caso. Paciente feminina, 45 anos, assintomática, com infecção prévia por HPV, realiza rastreamento de lesões do colo uterino e recebe o diagnóstico de lesão intraepitelial de alto grau (LIEAG/NIC III), com confirmação anatomopatológica. Optou-se pela realização de conização de colo uterino, porém as margens endocervicais estavam comprometidas. Como a paciente já tinha prole definida, realizou-se histerectomia, cujo resultado evidenciou uma grande extensão da lesão displásica de alto grau ectocervical em direção ao endométrio e tubas, entretanto, sem invadi-lo. A paciente evoluiu bem após a cirurgia, porém não continuou o acompanhamento no serviço de saúde.

Discussão. a presença de alterações displásicas de alto grau na ectocérvice associado a metaplasia escamosa com substituição do epitélio colunar, que atapetou o órgão, possivelmente por contiguidade, é denominada ictiose uterina. A metaplasia escamosa é um processo fisiológico frequentemente encontrado em biópsias, contudo a presença de displasia de alto grau com envolvimento superior do endométrio e tubas é rara, com poucos casos descritos na literatura. Como a metaplasia escamosa se trata de um processo benigno, não necessitaria tratamento, porém a presença de displasia de alto grau tornou o caso mais importante, uma vez que esta tem grande potencial para evoluir para um carcinoma. A paciente era pós-menopausada, com infecção prévia por HPV, sendo estes seus principais fatores de risco. Como não possuía clínica, teve seu diagnóstico através da análise da peça retirada pós-histerectomia. A histerectomia foi a conduta de escolha com finalidade curativa pela presença de margens comprometidas na conização, impedindo que a lesão evoluísse para uma neoplasia invasiva, cujo prognóstico seria muito desfavorável. Devido ao não seguimento da paciente, não temos informações quanto ao desfecho a longo prazo.

Conclusão. O caso apresentado se refere a uma lesão intraepitelial de alto grau de colo uterino que evoluiu com extensão direta ao endométrio e tubas uterinas, sem causar invasão. Esta condição é rara, com aproximadamente 26 casos descritos na literatura. Por não ter uma clínica característica, o diagnóstico definitivo é dado por estudo histopatológico do endométrio. Geralmente é uma condição benigna, porém, alguns casos podem evoluir com displasias, tornando a lesão potencialmente neoplásica. Para esses casos, está indicada a histerectomia, devido à incerteza sobre possível malignização, por se tratar de uma lesão extensa podendo ter invasões ao longo da área comprometida. Conclui-se que, ao identificar placas de epitélio escamoso com alterações displásicas de alto grau em biópsia, deve-se considerar a possibilidade de patologia cervical significativa.

Descritores. Displasia do Colo do Útero, Infecção por HPV, Histerectomia.

AVALIAÇÃO ELETROENCEFALOGRÁFICA DE UM PROVÁVEL CASO DE CREUTZFELDT-JAKOB

Victoria Lucateli Bernardi,^{1*} Gabrielle Azambuja,¹ Luísa Rathke Moraes,¹ Fernanda Foschiera Mognol,¹ Jaqueline Lessa Pinheiro,¹ Alessandra Oliveira de Moura,¹ Natália Garcia,¹ Antonio Manoel de Borba Junior²

¹ Acadêmica do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: vicbernardi@gmail.com

Introdução. Doença de Creutzfeldt-Jacob (DCJ) é uma doença priônica neurodegenerativa com longo período de incubação que com o aparecimento dos sintomas possui rápida progressão. A doença só é confirmada com biópsia cerebral, contudo outros recursos podem sugerir um provável caso, sendo o eletroencefalograma o exame de escolha.

Objetivo. Abordar o padrão eletroencefalográfico de um paciente com provável DCJ, o qual costuma ser característico, auxiliando assim na hipótese diagnóstica desta doença.

Descrição do caso. L.S., masculino, 60 anos previamente hígido, deu entrada no hospital referindo perda gradual da visão. Durante os 56 dias de internação, vários exames foram solicitados e hipóteses diagnósticas cogitadas. Suas sorologias foram negativas; tomografia de crânio normal; ressonância magnética (RM) cerebral sem alterações; líquido cefalorraquidiano (LCR) sem alterações e um eletroencefalograma (EEG) sugestivo de DCJ no 22º dia de internação. Inicialmente as condutas basearam-se em uma possível disgnosia visual com presença de quadro psiquiátrico não definido. Descartada a possibilidade de acidente vascular encefálico foi suspeitado de doença desmielinizante, até encefalite autoimune (EAI), quadro reumatológico e status epilepticus eletrográfico. No 43º dia de internação, as últimas provas reumatológicas apresentaram resultados negativos, descartando-se EAI cogitando-se DCJ. Os responsáveis não autorizaram a realização de exame genético, ficando o diagnóstico baseado apenas pelo padrão eletroencefalográfico e quadro clínico.

Discussão. A DCJ é a mais comum das doenças humanas causadas por príons, no entanto, sua apresentação é rara, com 1/1.000.000 indivíduos no mundo por ano. Apresenta variantes, sendo a DCJ esporádica a mais comum e de origem desconhecida. Apesar de possuir uma clínica bastante variável, o rápido declínio neuropsiquiátrico é frequente, tornando-se

TRABALHOS

fatal dentro de um ano após o início dos sintomas. Manifesta-se com demência, alterações de comportamento e déficits da função cortical, além da presença de mioclonias em mais de 90% dos pacientes, nistagmo e ataxia em alguns casos. A avaliação do paciente inclui RM cerebral, EEG e LCR, sendo confirmada apenas com biópsia cerebral. O padrão do EEG é característico, com complexos periódicos de ondas agudas (PSWC) sincrônica ou bifásica, com sensibilidade e especificidade de aproximadamente 65 a 90% respectivamente. É caracterizado por potenciais cerebrais periódicos, com duração de 100 a 600 milissegundos (ms) e um intervalo de 500 a 2000ms indicando atividade de baixa tensão seguida por inatividade eletro cerebral. Não há tratamento disponível sendo a terapia sintomática apropriada.

Conclusão. Por ser uma doença neurodegenerativa, o quadro inicial de DCJ se apresenta de diferentes maneiras. O padrão EEG é característico e apresenta alta especificidade. Assim em suspeita o exame pode ser usado como ferramenta para sugerir um possível diagnóstico com auxílio no manejo sintomático. Infelizmente não na melhora do prognóstico.

Descritores. Doenças Priônicas, Eletroencefalografia, Neurologia.

CASO DE CARCINOMA BASOCELULAR EM PONTA DE NARIZ: RELATO DE CASO

Gustavo Goergen Bronzatti,^{1*} Camila Lindenmeyer Ramos,^{1*} Matheus Schneider Selbach,¹ Amanda Nercolini Medeiros,¹ Davi Flores de Moraes,¹ Gabrielle Azambuja,¹ Gilberto Gomes Rocha Filho,¹ Cauê da Silva Manara,¹ Stephani Jahn Barros,¹ Susana Fabíola Mueller²

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: bronzatti.formula@gmail.com

Introdução. O carcinoma basocelular (CBC) é a neoplasia maligna mais incidente nos humanos com aumento crescente. O INCA estimou que 165.580 casos de câncer de pele não melanoma surgiram no Brasil em 2018, dos quais aproximadamente 70% correspondem a casos de CBC, sendo 51% homens. O principal fator de risco para o desenvolvimento do CBC é a exposição excessiva ao sol, predominando nas regiões craniofacial e cervical. É um tumor localmente invasivo e agressivo, destruindo pele e estruturas adjacentes, com baixo potencial metastático à distância.

Objetivo. Este trabalho objetiva abordar um caso de CBC e a importância do diagnóstico precoce para fácil tratamento.

Descrição do caso. S.M.Z., mulher, 78 anos, caucasiana, busca atendimento no ambulatório de cirurgia oncológica para investigar lesão em ponta do nariz. Relata que começou com uma pequena lesão indolor e sem prurido há três anos que cresceu progressivamente, refere baixo uso de protetor solar. Ao exame físico, visualiza-se uma lesão pardo-amarelada na ponta do nariz, elevada, indolor, crostosa, com pequena ruborização e telangiectasias no entorno. Pela evolução da doença, somados ao exame físico, suspeitou-se de um CBC. Foi realizada exérese cirúrgica ambulatorial da lesão associado a colocação de enxerto de pele proveniente da região supraclavicular direita. Confeccionou-se o curativo de Brown para fixar o enxerto na área receptora. O anatomopatológico revela lesão de 1,7 x 1,5 x 0,3 cm com resultado de CBC esclerosante e margens livres da peça cirúrgica.

Discussão. O CBC de pele é uma lesão maligna de crescimento lento e origina-se nas camadas basais da epiderme, composta por células especializadas em constante multiplicação, ou nos apêndices cutâneos. É um dos cânceres de pele mais frequentes com alto índice de cura. Pessoas de pele clara são as mais vulneráveis à doença, que se manifesta especialmente depois dos 40 anos em áreas do corpo submetidas à radiação UV, comuns na face, cabeça, pescoço, costas e peito. São fatores de risco, além da exposição solar, as radiações ionizantes e a exposição a agentes químicos (arsênico e alcatrão), afecções anteriores da pele, queda da imunidade e história familiar. O primeiro sinal do CBC é o aparecimento de um nódulo consistente ou pápula, rósea ou translúcida com pontos perolados e telangiectasias, como visto no caso descrito. O diagnóstico é feito com análise clínica da lesão e biópsia. Apesar de ter um prognóstico favorável, pela evolução lenta e raras metástases, o diagnóstico precoce é fundamental para evitar que as feridas provoquem deformidades estéticas. O tratamento é cirúrgico, objetivando retirar completamente a lesão e o tecido ao redor como margem de segurança. Como no caso descrito, o local da lesão é de difícil exérese e requer um cuidado importante, o uso de enxertos é frequente, visando cobrir o local com estética adequada.

Conclusão. O CBC apesar de ser uma patologia frequente e ter alta taxa de cura, requer diagnóstico precoce para garantir tratamento adequado e melhor prognóstico. Locais de exérese difícil requerem maior cuidado do médico assistente, além de técnica cirúrgica e uso de enxertos apropriados, a fim de obter um resultado estético adequado, uma vez que é comum o surgimento desse tipo de lesão nas regiões aparentes do corpo.

Descritores. Carcinoma Basocelular, Procedimentos Cirúrgicos Operatórios, Pele, Cirurgia Plástica.

TRABALHOS

COMPLICAÇÕES DE HÉRNIA HIATAL: RELATO DE DOIS CASOS

Gabriela Menta Endres,^{1*} Mateus de Arruda Tomaz,¹ Bruno Furini Puton,¹ Paolla Pacheco Mariani,¹ João Felipe de Mello Norberto Duarte,¹ Mariana Colla da Silva,¹ Natália Maron,¹ Pâmela Almeida Moraes,¹ Luciana Brosina de Leon,² Rafael Antoniazzi Abaid²

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: gabimentae@hotmail.com

Introdução. A hérnia hiatal (HH) é o prolapso do estômago proximal ou qualquer estrutura não esofágica através do hiato esofágico. Muitos pacientes com HH são assintomáticos ou apresentam sintomas leves, que podem estar relacionados ao refluxo gastroesofágico, como regurgitação, azia, disfagia, odinofagia e hematêmese. A baixa frequência de apresentação das HH dificultam o diagnóstico, revelando-se como uma massa mediastinal incidental no RX de tórax ou sendo detectadas, de maneira eventual, pela manometria esofágica. A endoscopia digestiva alta (EDA) auxilia na avaliação de obstrução gástrica, na exclusão de lesões mucosas concomitantes que sugerem isquemia, esofagite e esôfago de Barrett, bem como no seguimento pós-operatório.

Objetivo. Relatar dois casos de correção de HH complicada em um hospital escola do interior do Rio Grande do Sul.

Descrição dos casos. Caso 1: RSL, 64 anos, masculino, foi recebido no pronto atendimento (PA) referindo dispneia intensa e progressiva iniciada há 2 dias de maneira súbita, associada a desconforto torácico com sensação de dor em aperto retroesternal irradiada para o dorso. Apresentava-se taquipneico e com sinais de esforço respiratório. Ao exame físico, murmúrios vesiculares diminuídos na metade inferior do tórax e dor moderada à palpação no andar superior do abdômen. O RX de tórax demonstrou níveis hidroaéreos bilaterais. Com diagnóstico de volumosa HH associada à insuficiência respiratória aguda e suspeita de volvo gástrico, indicou-se laparotomia exploradora de urgência. A HH contendo volvo gástrico foi reduzida e realizou-se hiatorrafia. Evoluiu com melhora dos sintomas.

Caso 2: CAL, 68 anos, masculino, foi ao PA queixando de dor abdominal difusa intensa com piora na última semana. Relatou queda de bicicleta contundindo a transição tóraco-abdominal contra o guidão há cerca de 1 mês. Desde então, apresentou desconforto abdominal que piorava no período pós-prandial, com períodos de exacerbação em baixo ventre e episódios de constipação e disúria. Encontrava-se eupenico, com som maciço à percussão na metade inferior do abdome, doloroso à palpação com defesa voluntária. Realizou tomografia com-

putadorizada de abdome que evidenciou volumoso bexigoma e HH, que continha a totalidade do estômago. A EDA identificou inúmeras erosões na mucosa esofágica, gástrica e duodenal, sugerindo sofrimento vascular em função de volvo gástrico. Realizou-se laparoscopia com redução da hérnia encarcerada, hiatorrafia e funduplicatura Nissen. O paciente evoluiu sem complicações. A EDA de controle demonstrou bom posicionamento da válvula e regressão das erosões.

Discussão. A idade de apresentação mais frequente é entre a 4ª e a 6ª décadas de vida. Cerca de 85% das HH verdadeiras correspondem a hérnias do tipo I, quando o ligamento freioesofágico não mantém a junção gastroesofágica na cavidade abdominal. HH gigantes estão associadas a complicações como torção, perfuração e sangramento maciço. No caso 1, a pressão exercida pelo saco herniário dentro do tórax gerou insuficiência respiratória aguda. Em contrapartida, o caso 2, relacionado à história de trauma, foi potencializado pela retenção urinária, e o volvo significativo causou isquemia da mucosa gástrica.

Conclusão. Em pacientes com HH gigante, o tratamento de escolha é o cirúrgico, melhorando a qualidade de vida no pós-operatório imediato. A resolução da sintomatologia é rápida. Entretanto, deve-se realizar o acompanhamento a longo prazo para a avaliação do reparo.

Descritores. Hérnia Hiatal, Cirurgia Geral, Laparotomia.

CORRELAÇÃO ENTRE A PRESENÇA DE CISTO EM PREGA VOCAL E A ATIVIDADE LABORAL EM PACIENTE JOVEM

Tamires Macedo da Silva,^{1*} Bruna Beck Nunes,¹ Eduarda Lersch,¹ Gabriela de Matos,¹ Gabriel Gomes Figueiredo,¹ Isabele Dal Sochio Gobbato,¹ Laura Menegazzo,¹ Ingrid Wendland Santanna,² Andresa Thier de Borba²

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: tamimedimed@gmail.com

Introdução. O cisto de prega vocal (CPV) é considerado uma lesão benigna e localiza-se profundamente no interior da prega vocal, sendo, na maioria das vezes, encontrado na camada superficial da lâmina própria, abaixo do epitélio, porém fora do músculo vocal, unilateral e com ou sem adesão ao ligamento vocal. Sua localização mais comum é na camada superficial submucosa. Conforme dados da literatura, as lesões de pregas vocais surgem como consequência de atritos repetidos. Por conseguinte, o surgimento CPV pode ter associação com o exercício de atividades profissionais específicas em que

TRABALHOS

a demanda vocal é frequente e constante. Quanto à prevalência do CPV entre os professores, esta varia entre 12 e 13% e está associada a fatores como tempo de trabalho ou ser do sexo feminino.

Objetivo. Descrever um caso de uma paciente jovem e professora, a qual apresenta cisto em prega vocal direita, de tal forma a compreender a influência da atividade laboral sobre a saúde das pregas vocais.

Descrição do caso. Paciente jovem, 35 anos, sexo feminino, a qual exerce atividade laboral ministrando aulas, vem à consulta queixando-se de disfonia de longa data. Refere piora do quadro nos últimos meses. Ao exame percebe-se fonastenia moderada e pigarro reduzido. Não há relato de fonalgia. Durante a videolaringoscopia verificou-se a presença de lesão benigna, na forma de cisto, em prega vocal direita.

Discussão. Aqueles que exercem atividade profissional ministrando aulas têm alta incidência de alterações da voz quando comparados a outros profissionais. Sabe-se que os distúrbios vocais podem comprometer o desempenho laboral e podem ocasionar, dentre outras coisas, ausências no trabalho. O cisto de pregas vocais ou intracordal costuma apresentar-se no plano subepitelial, entre epitélio e ligamento/músculo vocal, geralmente localizada no terço médio da prega vocal e pode ser dividido em cisto de retenção mucoide e cisto epidermoide. Os CPV são lesões benignas evidentes e destacadas na borda superior das pregas vocais e possuem associação com a repetição de atrito em função da necessidade de uso demorado e constante da voz. O fonotrauma pode culminar com um processo inflamatório da prega vocal, apresentando como desfecho processo cicatricial e como consequência há uma obstrução do ducto de glândulas submucosas. Os cistos intracordais, os quais possuem uma íntima relação com o ligamento vocal, cursam maior prejuízo da onda mucosa, sendo a disfonia um sintoma clínico previsível. Assim, uma lesão rígida pode ser observada e há uma possível vibração reduzida nos tecidos circunvizinhos. A disfonia pode vir acompanhada de sensação de corpo estranho, dor ou irritação da garganta e pigarro. Uma característica marcante dessas lesões é a unilateralidade, a qual provoca reação de atrito na prega contralateral. Como tratamento, há casos em que a ressecção do cisto pode ser indicada, porém a qualidade vocal pode ser comprometida.

Conclusão. As lesões benignas de pregas vocais, como o CPV, são lesões encontradas, principalmente, naqueles profissionais em que o uso da voz resulta em atritos repetitivos das pregas vocais, sendo que tais lesões cursam com sintomas importantes como disfonia e pigarro, interferindo, assim, no desempenho profissional e alterando a qualidade de vida dos pacientes acometidos.

Descritores. Prega Vocal, Disfonia, Cisto Epidermoide.

DAS CAUSAS DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA POUCO LEMBRADAS: UM RELATO DE CASO

Fernanda Foschiera Mognol,^{1*} Marcele de la Rocha Paschoal,¹ Carolina Czegelski Duarte,¹ Gabriel Muradás,¹ Maria Luísa Ebone de Oliveira,¹ Caroline Pretto Sauter,¹ Walter Augusto Molz,¹ Fernanda de Souza Machado,¹ Marie Louise Herberts Sehnem,¹ Candice Franke Krumel²

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: fernandamognol@gmail.com

Introdução. A lesão de Dieulafoy (LD) é uma erosão em um pequeno defeito da mucosa gastrointestinal, prevalentemente em região de fundo gástrico, devido a uma arteríola anormalmente grande persistente na submucosa. Trata-se de uma patologia rara responsável por hemorragia digestiva alta (HDA) sem etiologia elucidada e de difícil diagnóstico.

Objetivo. Identificar uma causa pouco prevalente de HDA de difícil reconhecimento e ameaçadora da vida.

Descrição do caso. L.G., feminina, 86 anos, hipertensa e portadora de fibrilação arterial, em uso de ácido acetilsalicílico, espirolactona e cilostazol, procura o hospital referindo episódio de hematêmese associado a melena naquele dia. Ao exame físico apresenta-se hipocorada e desidratada, sem outras particularidades. Internada para investigação do quadro, realizou-se endoscopia digestiva alta (EDA) para elucidação diagnóstica, sendo constatadas úlceras gástricas Forest III, sem sinais de sangramento ativo. Novo episódio de hematêmese em grande quantidade é constatado, sendo necessário exame endoscópico imediato, o qual foi capaz de visualizar sangramento ativo em grande curvatura realizando-se injeção de adrenalina com suspensão do sangramento. Devido ao vômito seguido de aspiração, instituiu-se tratamento antimicrobiano para pneumonia aspirativa. Ao 5º de internação, apresentou mais um episódio de hematêmese, levada imediatamente à EDA, na qual foi identificada estrutura sugestiva de LD, com vaso exposto próximo ao fundo gástrico, sendo realizada eletrocoagulação da lesão sem intercorrências. Nos dias subsequentes, apresentou progressão do quadro respiratório e foi submetida a colação de filtro de veia cava infra-renal devido a quadro de trombose venosa poplítea. Mesmo com a pneumonia em resolução, paciente mantinha necessidade de oxigênio, devido a congestão pulmonar provocada pela imobilidade e insuficiência cardíaca que se agravou ao longo da permanência hospitalar. No 20º de internação, apresentou queda importante da saturação de oxigênio, gasping e irresponsividade, sendo constatado o óbito.

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



TRABALHOS

Discussão. A LD é uma causa rara de HDA (1-2%) não varicosa de difícil diagnóstico, que pode estar associada a hemorragias digestivas repetitivas e maciças. A HDA é uma emergência clínica, que frequentemente se apresenta com melena, hematêmese e enterorragia além de alterações hemodinâmicas ocasionadas pela perda volêmica. Esta entidade possui taxa de mortalidade ao redor de 10%, podendo aumentar para 70% nos pacientes portadores de comorbidades. É mais comum em homens, com média de idade de 54 anos e não se correlaciona ao uso de álcool ou drogas anti-inflamatórias. A EDA é o método diagnóstico de escolha para detectar uma lesão e é particularmente útil quando realizada durante o sangramento agudo, sendo possível instituir terapia na intervenção. A hemostasia endoscópica pode ser obtida com uma combinação de injeção de adrenalina seguida de eletrocoagulação, ou ainda, ligadura endoscópica, coagulação com plasma de argônio e injeção de cianoacrilato.

Conclusão. LD é uma causa de HDA pouco prevalente e pouco lembrada quando não é encontrada nenhuma lesão que justifique o sangramento na EDA nas primeiras 24 horas. Assim, com intuito elucidativo, o momento do sangramento ativo torna-se o ideal para a realização da EDA, como no caso descrito, sendo passível de tratamento na mesma intervenção e possível prevenção de novas intercorrências provocadas por futuros quadros de perda sanguínea.

Descritores. Hemorragia, Úlcera, Sistema Digestório.

DIAGNÓSTICO DE FIBROSE CÍSTICA EM CRIANÇA COM HIPONATREMIA REFRAFÁTÁRIA: RELATO DE CASO

Beatriz Dornelles Bastos,^{1*} Eduarda Andres Tomilin,¹ Caroline Lenz Ziani,¹ Fernanda Wartchow Schuck,¹ Cassiane Serpa,¹ Alana Crys Souza,¹ Davi Flores Morais,¹ Emanuelle Vestena Pozzatti,¹ Jenifer Grotto de Souza,² Tatiana Kurtz²

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: bdbastos94@gmail.com

Introdução. A Fibrose Cística é uma doença genética autossômica recessiva, mais frequente em caucasianos, com incidência de 1:2.500 nascidos vivos. Caracteriza-se por distúrbio de secreção nas glândulas exócrinas com aumento da viscosidade e osmolaridade das secreções. Distúrbios hidroeletrólíticos como hiponatremia e hipocalemia podem ocorrer. O Programa de Triagem Neonatal oferece oportunidade de intervenção precoce e melhores resultados.

Objetivo. Relatar caso de paciente diagnosticado com Fibrose Cística por investigação para Hiponatremia refratária.

Descrição do caso. M.C.C, caucasiano, 3 meses. Atendido no Hospital Ana Nery por prostração e recusa alimentar há 48 horas. Nascido a termo, peso adequado para idade gestacional, sorologias negativas. Teste de triagem neonatal com nível de tripsinogênio imunorreativo alterado (122), mas com reteste normal (43,9). Sem histórico familiar de mucoviscidoses. Com 18 dias de vida internou por desconforto respiratório e desidratação. Exames laboratoriais com alcalose metabólica e hiponatremia, Raio X de tórax com foco de consolidação à direita. Iniciado antibioticoterapia e corrigidos distúrbios hidroeletrólíticos. Com 2 meses de vida, teve nova internação por diarreia e desidratação. Ao exame na admissão hospitalar, criança hipoativa, desidratação grave. Solicitados exames: Gasometria com alcalose metabólica, Sódio sérico: 122 mEq/L, Potássio: 2,3 mEq/L. Realizada reposição volêmica agressiva com melhora clínica importante. Internada para prosseguir investigação. Laboratoriais com dosagem da tripsina imunorreativa elevada e piora da hiponatremia. Encaminhado à UTI neonatal do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Discussão. O diagnóstico precoce de Fibrose Cística (FC) é de extrema importância para evitar ou retardar a evolução de complicações, bem como permitir intervenções profiláticas e terapêuticas em tempo hábil. Nesse sentido, o teste de triagem neonatal (TTN) com a quantificação de tripsinogênio imunorreativo (IRT) é essencial. Este exame é capaz de identificar 95-99% dos recém-nascidos com FC. Porém, podem ocorrer resultados tanto falso-positivos (FP), quanto falso-negativos (FN). No Brasil, em estados onde já há TTN para FC, o protocolo utilizado é o da realização de exame diagnóstico (usualmente o teste do suor) quando da presença de dois IRT alterados. Visto que um dos resultados do paciente relatado apresentou-se dentro dos limites de normalidade, o seguimento diagnóstico não foi realizado. No entanto, um paciente com história clínica de desidratação recorrente, desconforto respiratório e pneumonia deve ser investigado sob a suspeita de FC, mesmo com resultado prévio negativo para o IRT, diante da possibilidade de FC. Distúrbios hidroeletrólíticos como hiponatremia (<129mEq/L), hipocalemia (<3,6mEq/L) e alcalose metabólica reforçam a necessidade de investigação aprofundada. Tais laboratoriais apresentam-se alterados em pacientes com FC devido à excessiva perda de eletrólitos por meio do suor.

Conclusão. Depreende-se, portanto, a partir da análise do caso e da discussão apresentada, que o TTN para FC identifica os recém-nascidos com risco de ter a doença, mas não confirma o diagnóstico, já que há possibilidade de teste FN. Ademais, afirma-se a importância dos sinais clínicos e dos testes laboratoriais, os quais levam os profissionais a uma inves-

TRABALHOS

tigação mais profunda da patologia e à possível confirmação do diagnóstico.

Descritores. Fibrose Cística, Hiponatremia, Triagem Neonatal.

DIAGNÓSTICO DE GRIPE A/H1N1 NA GESTAÇÃO: UM RELATO DE CASO

Mariana Gonçalves Kehl,^{1*} Bruna Beck Nunes,¹ Monique Zambra Messerschmidt,¹ Gabriel Gomes Figueiredo,¹ Gabriela de Matos,¹ Isabele Dal Sochio Gobbato,¹ Laura Menegazzo,¹ Eduarda Lersch,¹ Gabriela Maycá Sanfeli-ce,¹ Andresa Thier de Borba²

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: marianagkehl@gmail.com

Introdução. A gripe A/H1N1, infecção causada por um vírus influenza, surgiu em 2009 no México de onde disseminou-se rapidamente pelo mundo. A pandemia resultou em diversos casos de morte, e acometeu de forma mais severa os integrantes de grupos de risco, como gestantes, crianças menores de dois anos, idosos acima de 60 anos, imunossuprimidos e portadores de comorbidades crônicas. Devido as particularidades da gestação como, principalmente, as mudanças imunológicas, expõe esse grupo a um maior risco de complicações respiratórias e cardíacas graves que podem levar ao óbito. Mais de 10% das mortes totais causadas pela pandemia de gripe A foram entre gestantes.

Objetivo. Relatar a importância da prevenção, avaliação e diagnóstico precoce de gripe H1N1 em gestante, afim de evitar complicações e formas graves da doença.

Descrição do caso. Gestante, com 15 semanas gestacionais, vai à consulta, dia 25/06/2019, referindo ardência nasal e na garganta há 1 dia. Temperatura axilar até 37,8°C, tosse seca e presença de leve rinorreia com aspecto hialino; apresenta-se prostrada, refere cefaleia leve e nega dispneia e outras queixas. Exame otorrinolaringológico sem particularidades. Realizado teste rápido para gripe H1N1 o qual reagente para influenza tipo A. Paciente sai do consultório com tratamento com Tamiflu, Vonau e sintomáticos. Desfecho positivo, sem complicações ou infecção respiratória grave.

Discussão. As grávidas têm risco aumentado de adquirir qualquer infecção, principalmente, devido à baixa imunidade que apresentam. Isso inclui infecção por influenza e suas complicações, uma vez que durante a gravidez ocorrem alterações imunológicas, anatômicas e funcionais que favorecem a suscetibilidade de manifestação das formas graves de gripe A/H1N1, podendo levar ao óbito. É muito importante que sejam

tratadas com cuidados de suporte e administração imediata de medicação antiviral (como oseltamivir), idealmente dentro de 48 horas do início dos sintomas. Além disso, a prevenção, com a aplicação da vacina da gripe, diminui consideravelmente as formas graves da doença. O profissional da saúde é de extrema importância na conscientização da prevenção através da aplicação da vacina nas gestantes, esclarecendo que os benefícios da vacinação são maiores que as possíveis complicações da sua aplicação. Estudos mostram que a maior causa de não adesão à vacinação pelas gestantes é o medo, e por isso determinam a não aceitação das vacinas por receio de aborto, malformações ou outras complicações durante a gestação e durante o parto.

Conclusão. A avaliação, o diagnóstico e o tratamento precoces aumentam significativamente os desfechos positivos dos casos. É de suma importância que ao notar sintomas gripais como tosse, dor de garganta, cefaleia, mialgia, prostração, entre outros, a gestante deverá ir imediatamente à consulta médica. O início do tratamento com antiviral, como Oseltamivir, com até dois dias de sintomas diminui a probabilidade de desenvolver as formas graves da doença, além de complicações e, até mesmo, o óbito. Antes disso, é muito importante que o profissional da saúde sempre incentive gestantes à aplicação da vacina da gripe, uma vez que ajuda na prevenção da infecção por formas graves do vírus.

Descritores. Influenza, Gripe H1N1, Gripe A, Gestação.

DOENÇA DE YAMAGUCHI: UM RELATO DE CASO

Maurício Moretto Salvaro,^{1*} Cassiane Serpa e Silva,¹ Tiago Fortuna²

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: mauriciosalvaro00@gmail.com

Introdução. A Doença de Yamaguchi ou cardiomiopatia hipertrófica apical (ApHCM) é uma variante fenotípica rara da HCM não obstrutiva. Caracterizada por uma configuração de áps de espadas da cavidade ventricular esquerda (VE), hipertrofia apical e ondas gigantes negativas T. A expressão clínica heterogênea faz da ApHCM uma síndrome de diagnóstico tardio ou inexistente.

Objetivo. Relatar um caso de ApHCM e vincular a importância da ecocardiografia uni-bidimensional com mapeamento de cores e fluxo (ecocardiograma com Doppler) no diagnóstico.

Descrição do caso. A.M., 33 anos, é encaminhado para a realização de ecocardiograma com Doppler após piora funcional

TRABALHOS

do miocárdio e dor torácica. O exame revelou, em VM, espaçamento valvar de seus folhetos com adequada mobilidade e regurgitação. Função diastólica com padrão alterado-grau 1. Espaçamento de VAo com adequada mobilidade de seus folhetos e tricúspide com adequado fluxo transvalvar com regurgitação valvar mínima e PSAP estimada em 21mmHg. VP com aspectos morfofuncionais normais com mínimo jato de regurgitação. AE com diâmetro limítrofe com volume indexado de 34mL/m³. AD com diâmetro normal. Septo interatrial íntegro. VE com diâmetros normais e espessuras parietais limítrofes com presença de hipertrofia apical assimétrica (compatível com cardiomiopatia hipertrofia apical). Função sistólica global preservada em repouso.

Discussão. O ApHCM é uma variante fenotípica do HCM, cuja hipertrofia localiza-se no ápice do VE, tendo como diferencial, a possível presença de obstrução ventricular média com obliteração da cavidade e/ou a formação de aneurisma apical. Associada a um padrão de herança autossômica dominante, cujas bases genéticas não se encontram integralmente elucidadas, a ApHCM possui maior prevalência entre o sexo masculino apresentando raras evidências de histórico familiar. Diagnosticado geralmente entre a quarta e a quinta década de vida, 54% dos pacientes com ApHCM são sintomáticos. Apresentam desconforto crônico e intermitente no peito como sintoma mais precoce. Em casos de alto risco, a ApHCM, pode evoluir para a morte cardíaca súbita arritmogênica causada por taquicardia ventricular sustentada e/ou fibrilação ventricular, a qual, pode ser prevenida mediante o uso de um cardioversor-desfibrilador implantável. O ecocardiograma com Doppler é um exame que analisa o funcionamento do coração baseado no princípio da ultrassonografia. É utilizado na avaliação em pacientes com sintomas como dor torácica, palpitação e síncope. O ecocardiograma fornece imagens estáticas e em movimento dos músculos e das valvas cardíacas. O Doppler traz o diferencial do mapeamento de fluxos, possibilitando a identificação da direção e da velocidade do fluxo sanguíneo no interior das cavidades cardíacas.

Conclusão. O ApHCM é um subconjunto relativamente raro da HCM não obstrutiva, cuja hipertrofia localiza-se no ápice do VE e se caracteriza por uma apresentação fisiopatológica heterogênea. É empregado o ecocardiograma com Doppler para o diagnóstico em vista à possibilidade de identificação de fluxos sanguíneos que esse exame permite.

Descritores. Cardiomiopatia Hipertrofica, Ecocardiografia Doppler, Morte Súbita Cardíaca.

DOENÇA POLICÍSTICA HEPÁTICA E SEU DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL COM CISTOS

HEPÁTICOS SIMPLES: UM RELATO DE CASO

Gabriel Muradás,¹ Carolina Czegelski Duarte,¹ Fernanda de Souza Machado,¹ Fernanda Foschiera Mogno,¹ Helena Wagner Dini,¹ Maria Luísa Ebone de Oliveira,¹ Marie Louise Herberts Sehnem,¹ Veridiane Martins de Mattos,¹ Walter Augusto Molz,¹ Candice Franke Krumel²

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: gabriel_muradas@hotmail.com

Introdução. A doença policística hepática (DPH) é uma doença hereditária autossômica dominante, incide em uma a cada 100.000 pessoas, sendo que 33% dos pacientes têm Doença Renal Policística (DRP) associada. A DPH se caracteriza pela presença de inúmeras lesões císticas no fígado, e, geralmente é um achado incidental em exames de imagem, visto que, em 97% dos casos a doença é assintomática. A evolução da doença pode levar ao aparecimento de sintomas e complicações, como sangramentos, hepatomegalia, doenças cardiovasculares (DCV) e perda de função renal, que geram impacto negativo na qualidade de vida do paciente, bem como são causa considerável de mortalidade. A DPH exige do médico o diagnóstico diferencial com lesões hepáticas císticas, como o cisto hepático simples.

Objetivo. Relatar um caso de DPH e seu diagnóstico diferencial com cisto hepático simples.

Descrição do caso. Paciente feminina, 48 anos, vem à consulta em ambulatório de gastroenterologia com encaminhada de unidade de saúde pela presença de cistos hepáticos. Histórico prévio de hipertensão arterial sistêmica, DPH e DRP. À palpação abdominal fígado em região umbilical e rim esquerdo aumentado, ambos com nodulações. A tomografia computadorizada (TC) de abdome com contraste revelou fígado aumentado de volume apresentando múltiplas imagens císticas esparsas no parênquima hepático, o maior medindo cerca de 9 centímetros (cm) no lobo hepático direito. Rins difusamente aumentados de volume, pela presença de múltiplos cistos, os maiores com até 4 cm, observando-se perda da diferenciação corticomedular. Encaminhada à cirurgia hepática, este contraindicou a cirurgia, decisão acatada pela paciente. Esta relata episódios eventuais de náuseas e vômitos, sendo hoje manejada em ambulatorialmente em relação aos sintomas de DPH.

Discussão. A DPH é uma doença rara que pode ocorrer de forma isolada ou associada à DRP - ambas se apresentam com múltiplos cistos. A DPH, na maioria dos casos, é assintomática, por isso seu diagnóstico frequentemente é um achado ocasional em ultrassonografia (US) ou TC de abdome. Esses ex-

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



TRABALHOS

ames são métodos eficazes para detecção de diversas lesões hepáticas císticas, exigindo do médico o diagnóstico diferencial de DHP com os cistos hepáticos simples, visto que ambos têm sua origem no epitélio biliar e apresentação semelhante. Os cistos hepáticos simples são únicos ou múltiplos e pequenos (menores que 5cm). Os cistos da DHP são em quantidade maior que 10, de tamanho variado, podendo medir mais de 15cm. Apesar de benigna a DHP, pelo processo de envelhecimento e por fatores hormonais do paciente, pode evoluir com um aumento na quantidade e no volume dos cistos, o que pode acarretar complicações. Essas podem ser leves como desconforto abdominal e náuseas, ou graves, como hepatomegalia, DCV e insuficiência renal - pela associação com DRP. O tratamento para DHP consiste basicamente no manejo clínico dos sintomas. A cirurgia é indicada em raros casos e a cura só é possível através do transplante hepático.

Conclusão. A DPH é uma condição genética, infrequente, associada à DRP em mais de um terço dos casos. É comumente diagnosticada de modo incidental em US ou TC abdominal, que permitem sua diferenciação com os cistos hepáticos simples. Embora benigna, a DHP pode ocasionar desfechos negativos ao paciente, sendo imprescindível seu reconhecimento e o manejo de suas comorbidades para melhorar a qualidade de vida do doente.

Descritores. Doença Policística Hepática, Doença Policística Renal, Cistos Hepáticos.

FIBROMA MOLE GIGANTE EM LÓBULO AURICULAR: RELATO DE CASO

Stephani Jahn Barros,¹ Ingrid Valar Peruzzo,¹ Gustavo Goergen Bronzatti,¹ Amanda Nercolini Medeiros,¹ Cauê da Silva Manara,¹ Gabrielle Azambuja,¹ Natália Garcia,¹ Gilberto Gomes Rocha Filho,¹ Davi Flores de Moraes,¹ Susana Fabíola Mueller²

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: stephanijbarros@outlook.com

Introdução. Os fibromas moles são lesões fibroepiteliais que possuem a mesma pigmentação da pele e são, muitas vezes, ligados a ela por um fino pedículo. São tumorações benignas, de etiologia desconhecida, que acometem adultos de meia idade e idosos. Esse tipo de lesão é comumente encontrada nas dobras de pele das regiões cervical, axilar e inguinal, sendo pouco frequente no lóbulo auricular. Em virtude disso, os aspectos morfológicos e epidemiológicos são pouco conhecidos e insuficientemente detalhados. O tratamento, quando

necessário, é cirúrgico.

Objetivo. O objetivo deste trabalho é descrever um caso de fibroma mole devido às características atípicas e a escassez de dados morfológicos e epidemiológicos a fim de auxiliar os profissionais em novos diagnósticos.

Descrição do caso. Homem, 26 anos, atendido em consulta ambulatorial de um hospital-escola, apresentou-se com queixa de massa em orelhas direita e esquerda. Relata ter colocado brinco em ambas orelhas há cerca de 1 ano. Nega lesões semelhantes anteriormente. Nega dor ou prurido nas lesões e relata ter percebido crescimento constante. Ao exame físico, apresentava lesões nodulares de grande volume nos lóbulos de ambas as orelhas, sendo a lesão no lado direito pediculada e de maior volume, cursando com diagnóstico diferencial de lipoma ou até mesmo outras tumorações benignas e malignas. Ambas as lesões não possuíam aspecto endurecido, nem sinais flogísticos. Sem outros sinais relevantes no exame. Foi realizada exérese cirúrgica ambulatorial da lesão pediculada da orelha direita e esta foi encaminhada para anatomopatológico. Não necessitou de internação. O laudo da biópsia do fragmento de 4,3cm x 4,0cm x 2,2cm trouxe como resultado tratar-se de fibroma mole.

Discussão. Fibroma mole é um tumor fibroepitelial com tendência de crescimento progressivo, apresentando-se inicialmente como nódulo sésil e assumindo a forma pediculada durante seu desenvolvimento. Comparando com outros casos na literatura, normalmente, esse tipo de lesão é encontrada na região das pálpebras, pescoço, axilas e pregas inguinocrurais, sendo pouco frequente no lóbulo auricular. Clinicamente assintomáticos, necessitam tratamento apenas se houver dor, incômodo local à fricção ou de forma eletiva, por questão estética, como no caso relatado. Não é possível encontrar relação entre a cicatrizaçãopatológica e o desenvolvimento de fibroma mole na literatura, visto que, no caso descrito, a lesão encontrava-se em local de trauma por perfuração. O tratamento baseia-se essencialmente na exérese cirúrgica da lesão, por meio de uma excisão tangencial direta, seguida de hemostasia (técnica de eletrocauterização ou radiofrequência), devendo ser feito sob anestesia, a fim de evitar desconforto do paciente, além de chance de cicatriz inestética deprimida ou ferimento inesperado.

Conclusão. Fibroma mole é uma patologia comum e benigna. O diagnóstico correto das patologias é fundamental para garantir um tratamento adequado, minimizando danos aos pacientes. O relato de caso desse fibroma mole busca contribuir epidemiologicamente com o diagnóstico da doença, por apresentar localização, faixa etária e história atípica, promovendo, assim, que outros profissionais possam levantar esta hipótese diagnóstica em situações incomuns.

Descritores. Cirurgia Plástica, Fibroma, Dermatologia, Orelha, Diagnóstico Diferencial.

TRABALHOS

GANGRENA DE FOURNIER EM PACIENTE COM ARTRITE REUMATOIDE: UM RELATO DE CASO

Ana Victória Zambonetti Mendry,^{1*} Patricia Martello,¹ Sabrina Abed,¹ Eveline Beskow,¹ Eduardo Pochmann,² Jenifer Grotto de Souza³

¹ Acadêmica do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Médico Reumatologista. Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

³ Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: anavictoria.gata@gmail.com

Introdução. Gangrena de Fournier é uma infecção polimicrobiana causada por bactérias aeróbias e anaeróbias que levam a fascite necrosante aguda comumente acometendo regiões genital, perineal e perianal. Acomete com maior frequência diabéticos, imunossuprimidos e etilistas, tem consequências catastróficas e elevada mortalidade, mesmo nos casos com intervenção precoce.

Objetivo. Relatar o caso de um paciente portador de Artrite Reumatoide em uso de imunossupressores com diagnóstico de gangrena de Fournier, além de discutir a importância de um diagnóstico precoce para redução da morbi-mortalidade.

Descrição do caso. Paciente M.S., 63 anos, caucasiano, masculino, portador de Artrite Reumatoide com diagnóstico há 8 anos, em uso de metotrexato desde diagnóstico e Adalimumabe com aplicação subcutânea quinzenal há 5 anos, com remissão dos sintomas. Procura atendimento em março de 2018 no Hospital Santa Cruz por lesão em região coxofemoral direita, local de aplicação frequente da medicação, com cerca de 15 dias de evolução, a princípio com rubor local, edema, evoluindo para dor intensa, secreção purulenta e necrose local, associada a sintomas sistêmicos (febre alta e cansaço excessivo). Foi internado para antibioticoterapia – ciprofloxacina por 13 dias e cafezolina por três dias – e debridamento da lesão, sem necessidade de internação em UTI.

Realizada intervenção cirúrgica com debridamento amplo da lesão em uma área de aproximadamente 20 cm de extensão, aprofundamento até camada muscular. Apresentou evolução clínica favorável, recebendo alta 16 dias após a admissão.

Discussão. A Gangrena de Fournier é uma infecção polimicrobiana que causa endarterite obliterante, levando a trombose vascular subcutânea e consequente necrose de tecidos. Pode ser idiopática, mas a maioria dos casos tem associação com fatores predisponentes como imunossupressão, diabetes melitus, etilismo, trauma mecânico local. A identificação destes fatores permite uma identificação precoce dos pacientes em risco. Manifesta-se por dor severa, inicialmente em parede abdominal anterior, migrando para região do períneo, edema

local e surgimento de lesões locais com evolução para necrose da área afetada. Apresenta mortalidade elevada, porém estes índices tendem a reduzir com intervenção cirúrgica precoce e início de antibioticoterapia de amplo espectro.

Conclusão. O presente relato demonstra importância da identificação de fatores de risco, como a imunossupressão e a presença de trauma mecânico, para diagnóstico precoce da Gangrena de Fournier, além do impacto na morbi-mortalidade quando feita intervenção cirúrgica precoce e antibioticoterapia de amplo espectro.

Descritores. Gangrena de Fournier, Artrite Reumatoide, Imunossupressores.

HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA TRAUMÁTICA: RELATO DE CASO

Joarez Furtado,^{1*} Bruno Furini Puton,¹ Edmo Atique Gabriel,² Silvia Messias Bueno,² Justina Maria Ferreira de Souza,³ Sílvio Pegoraro Balzan,⁴ Isabella Ferreira Michelin,⁵ Manoel Brandes Nazer,⁴ Fernando Marciano Vieira,⁶ Pedro Lúcio de Souza²

¹ Acadêmico do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. União das Faculdades dos Grandes Lagos, São Paulo, Brasil.

³ Médica de Família e Comunidade. Secretaria Estadual de Saúde, Rio Grande do Sul, Brasil.

⁴ Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

⁵ Acadêmica do curso de Medicina. Universidade do Sul de Santa Catarina, Santa Catarina, Brasil.

⁶ Mestre em Promoção da Saúde. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: j-oare-z@hotmail.com

Introdução. Hérnia diafragmática traumática (HDT) é a passagem de conteúdo abdominal para o interior da cavidade torácica, por meio de um defeito ou lesão no diafragma. Os traumas contusos geralmente causados por acidentes automobilísticos são os maiores responsáveis pela HDT. O diagnóstico pode ser difícil se baseado apenas em exames de imagens e o tratamento é essencialmente cirúrgico.

Objetivo. Relatar um caso de HDT do lado esquerdo.

Descrição do caso. Homem, 36 anos, procura o serviço de urgência, com dispneia aos esforços e dor contínua no hemitórax esquerdo (HE). O quadro clínico começou há cinco dias e o paciente relata que sofreu um capotamento no carro que dirigia em rodovia há 40 dias e utilizava o cinto de segurança abdominal. Apresentou o raio-x do tórax do dia do acidente, que se mostrou normal. Foi feito novo raio-x de tórax e foi evidenciado uma opacidade permeada por gás na base do HE e junto ao diafragma. Exame contrastado do estômago evi-

TRABALHOS

denciou que o fundo e o corpo estavam situados no tórax. A ultrassonografia abdominal não mostrou alterações. Submetido à toracotomia póstero lateral esquerda, evidenciou-se que grande parte do estômago e o omento maior se projetaram para o tórax e estavam íntegros. Com manobras adequadas foi feita a colocação das citadas estruturas na cavidade abdominal e observou-se um ferimento quadrangular no centro tendíneo (cúpula) do diafragma medindo 7 centímetros no maior lado. Foi feita a sutura do ferimento com pontos separados, seguido da drenagem sob selo d'água e fechamento da cavidade torácica. Seguida a rotina pós-operatória de toracotomia, o paciente recebeu alta em cinco dias.

Discussão. Os sintomas da HDT logo após o trauma são escassos, tornando o diagnóstico algo difícil. Nas pequenas lesões, o gradiente de pressão positiva intra-abdominal, e negativa intrapleural, impulsiona o conteúdo, gradativamente, através do defeito diafragmático para tórax. Isso explica porque quando a ruptura não é reconhecida inicialmente, o paciente pode permanecer assintomático por longo período, e evoluir com sintomatologia progressiva, podendo levar a encarceramento e estrangulamento seguido de necrose do conteúdo herniado. O raio-x de tórax é o exame inicial indicado para avaliação e também para servir de referência comparativa com os subsequentes, diante da suspeita de pequena lesão diafragmática traumática. Com o passar do tempo, a assimetria diafragmática e o aparecimento de vísceras ocas acima da cúpula diafragmática são os achados comuns. A colocação de uma sonda nasogástrica (SNG) cuja a extremidade que deveria se localizar no estômago, situa-se no tórax, permite a confirmação do diagnóstico de HDT. O uso de contraste iodado, por via oral ou pela SNG, confirmará a presença do estômago no tórax. A tomografia computadorizada de tórax é o método de escolha para o diagnóstico da HDT.

Conclusão. O caso relatado visa discutir sobre a terapêutica e diagnóstico dessa situação complexa que é a HDT e permite mostrar que com o tratamento utilizado há melhora sintomática com resultados satisfatórios e duradouros. Deve-se destacar que o diagnóstico só foi possível através do contraste no estômago, de forma que os outros exames de imagem não foram conclusivos, como costuma ocorrer nos casos de HDT. A laparotomia é, provavelmente, o método mais acurado para se diagnosticar a lesão diafragmática, porém nesse caso o uso da toracotomia se mostrou mais eficaz, permitindo a rápida resolução do problema.

Descritores. Hérnia Diafragmática Traumática, Diafragma, Hérnia, Cirurgia Geral.

HIPERGASTRINEMIA CAUSADA POR GASTRITE ATRÓFICA E SEU DIAGNÓSTICO

DIFERENCIAL COM GASTRINOMA: UM RELATO DE CASO

Maria Luísa Ebone de Oliveira,^{1*} Carolina Czegelski Duarte,¹ Caroline Pretto Sauter,¹ Fernanda de Souza Machado,¹ Fernanda Foschiera Mognol,¹ Gabriel Muradás,¹ Helena Wagner Dini,¹ Marie Louise Herberts Sehnem,¹ Veridiane Martins de Mattos,¹ Candice Franke Krumel²

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: m.luisaebone@gmail.com

Introdução. A gastrite atrófica (GA) é uma patologia crônica do estômago predominante no corpo gástrico ou como pangastrite. Acomete 2% da população, sendo mais prevalente em mulheres. A GA pode destruir as células parietais que produzem ácido clorídrico, ocasionando hipocloridria. Isso leva à hiperplasia das células produtoras de gastrina e a uma hiper-gastrinemia compensatória. Os fatores de risco para hipergastrinemia por GA são o uso crônico de inibidores da bomba de próton (IBP) e a infecção por *Helicobacter pylori* (HP), podendo desenvolver metaplasia intestinal e neoplasia. Contudo, níveis de gastrina acima de 1000 picogramas por mililitro (pg/ml) devem ser investigados, já que podem ser sugestivos de gastrinoma.

Objetivo. Relatar um caso de hipergastrinemia por GA e seu diagnóstico diferencial com gastrinoma.

Descrição do caso. Paciente feminina, 67 anos, em acompanhamento no ambulatório de gastroenterologia, desde 2013, por diarreia crônica. Faz uso contínuo de IBP e tem comorbidades como diabetes, falência renal e doença do refluxo gastroesofágico. Suspeitou-se de supercrescimento bacteriano, por apresentar melhora com antibioticoterapia. EDA sem anormalidades. Em 2019, já em hemodiálise, retorna por novos episódios diarreicos - 10 ao dia. Na internação, após uso de octreotida evoluiu para um episódio ao dia. Exame revelou gastrina sérica maior que 1000 (pg/ml), iniciando-se investigação para possível gastrinoma. EDA: GA com presença de HP, diminuição de pregas no corpo gástrico e ausência de úlceras. Tomografia computadorizada de abdome (TC) e cintilografia com octreotida negativas. Diante da EDA sem úlceras, imagens negativas, histórico de uso crônico de IBP e da hiper-gastrinemia com presença de GA excluiu-se o diagnóstico de gastrinoma. O endocrinologista associou as crises diarreicas à disautonomia diabética. Paciente acompanha a hipergastrinemia por GA com gastroenterologista.

Discussão. A hipergastrinemia tem como principais causas a presença de GA e o uso crônico de IBP e, menos frequente, os tumores neuroendócrinos - gastrinomas. Há alta suspeição nos pacientes com valores de gastrina acima de 1000pg/ml.

TRABALHOS

Assim, deve-se fazer o diagnóstico diferencial de hipergastrinemia por GA e por gastrinomas. Enquanto a hipergastrinemia por GA se dá pela hiperplasia compensatória das células produtoras de gastrina - pela destruição das células parietais, a hipergastrinemia do gastrinoma ocorre pela mutação e hiperplasia das células enterocromafins, induzida pela gastrina. Apesar disso, ambas são mais comuns em mulheres, acima de 50 anos e têm gastrina acima de 1000pg/ml. Em 70% dos casos os gastrinomas causam diarreia, já a hipergastrinemia por GA é, em sua maioria, assintomática. Embora compartilhem a hipergastrinemia, os tumores apontam úlceras na EDA e a TC e a cintilografia costumam ser positivas. Por outro lado, a GA revela hipocloridria, exames de imagem negativos e EDA com diminuição ou ausência de pregas gástricas e biópsia com metaplasia, em alguns casos.

Conclusão. A hipergastrinemia tem a GA como uma de suas principais causas. Níveis de gastrina acima de 1000pg/ml são, contudo, sugestivos de gastrinoma, sendo imperativo seu diagnóstico diferencial. Este ocorre pela anamnese, quantificação sérica da gastrina e exames de imagem. Identificar a causa da hipergastrinemia é essencial para o manejo do paciente, visto que, pacientes com gastrinoma não tratados têm mais sintomas e menor sobrevida em relação àqueles com GA.

Descritores. Hipergastrinemia, Gastrite Atrófica, Gastrinoma.

HISTERECTOMIA SUBTOTAL EM PACIENTE COM TUMOR DE CÉLULAS DA GRANULOSA

Jarbas Augusto Schneider Martin Filho,^{1*} Amanda Gabriela da Silva,¹ Eduarda Lemos Wink,¹ Thais Borges Magnus,¹ Mateus Balbinot Perini,¹ Matheus Henrique Beckenkamp,¹ Nicolás Gabriel Padilha Pizzolatto,¹ Denis Baroni Cruz²

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: jarbasmartin@hotmail.com

Introdução. O tumor de células da granulosa ovariano (TCG) é uma neoplasia estromal do cordão sexual responsável por cerca de 1% das lesões proliferativas gonadais. Ele pode ser do tipo juvenil, que ocorre principalmente em meninas pré-púberes e mulheres com menos de 30 anos, ou do tipo adulto, que representa a grande maioria dos casos e é mais frequente em mulheres acima de 40 anos. Muitos TCG são caracterizados pela produção de estrógenos e aproximadamente 50% são acompanhados de hiperplasia endometrial. Esse tipo de neoplasia é raro, representando 1-2% dos tumores ovarianos.

Objetivo. Descrever o quadro clínico, aspectos anatomopatológicos, diagnóstico diferencial com outros tumores de ovário como os epiteliais benignos e malignos e as condutas de uma patologia não frequente, porém que se não diagnosticada precocemente, pode levar a sérias complicações ou ao óbito.

Descrição do caso. Paciente de 46 anos buscou atendimento por desconforto abdominal, dispareunia e disúria. No exame físico, não foram encontradas alterações. A ecografia transvaginal revelou lesão expansiva sólida em ovário direito de 4,5 cm, além de espessamento endometrial (1,5 cm). Os exames laboratoriais evidenciaram aumento dos níveis de estradiol e de estrona. O valor do marcador CA 125 dentro da normalidade. Realizou-se histerectomia subtotal e salpingo-ooforectomia direita. Os resultados anatomopatológicos demonstraram hiperplasia endometrial não atípica e TCG bem diferenciado, com padrão microfolicular, com ausência de figuras mitóticas e com a presença de corpos de Call-Exner. A paciente não apresentou recidiva em 5 anos após a cirurgia, não teve complicações e, atualmente, vive livre da doença.

Discussão. Os TCG se caracterizam histologicamente pela presença dos corpos de Call-Exner (estruturas semelhantes a glândulas e que lembram folículos ovarianos), pelos núcleos sulcados, pálidos e redondos, por vezes lembrando "grãos de café", e pelo baixo índice mitótico. Na maioria das vezes é unilateral, ocorrendo apenas em 2% dos casos bilateralmente. Os sintomas geralmente são decorrentes do efeito de massa causado pelo tumor como desconforto abdominal e disúria, encontrados na paciente em questão. Sangramento vaginal e presença de massa palpável na pelve são sintomas muito comuns, todavia, não estavam presentes na paciente. Ademais, é importante destacar que o TCG pode causar irregularidades menstruais, amenorreia e hiperplasia endometrial devido a secreção de estrogênio pela neoplasia. O tratamento preconizado é a ressecção cirúrgica lesional, acompanhada ou não de linfadenectomia regional. A sobrevida em cinco anos não foi significativamente diferente entre as pacientes que receberam quimioterapia adjuvante quando comparada com as que não receberam tratamento adjuvante e deve ser avaliada minuciosamente caso acometa pacientes que desejam engravidar posteriormente.

Conclusão. O TCG é um tumor indolente e que, na maioria das pacientes, causa sintomas de compressão e que se relacionam a secreção alterada de estrogênio. A paciente em questão apresenta diferenças com relação a outros casos descritos por não apresentar hirsutismo e poucos sinais de hiperandrogenia. Todavia, houve limitações na obtenção de dados na anamnese. Além disso, o TCG tem um prognóstico favorável, sendo a melhor opção de tratamento a ressecção cirúrgica. Já a indicação de quimioterapia e radioterapia deve ser avaliada individualmente.

Descritores. Neoplasia, Ovário, Histerectomia.

TRABALHOS

IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR EM CÂMARA ANTERIOR EM ALTO MÍOPE: RELATO DE CASO

Natália Maron,^{1*} Diego Gehrke Pistoia,² Liliane Letícia Possa,¹ Helena Wagner Dini,¹ Luiza Facchin Ghilardi Vieira,¹ Camile Limana,¹ Sabrina Mueller,¹ Paula de Castro Sanchez,¹ Douglas Haeser Weiss³

¹ Acadêmica do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Egresso do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

³ Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: nati_maron@hotmail.com

Introdução. Uma alternativa para pacientes com altas ametropias é o implante de lentes intraoculares (LIO), o qual pode ser realizado em câmara anterior ou posterior, sendo que os primeiros se subdividem em fixação iriana ou de suporte angular e são mais raros. Estes procedimentos vêm se destacando cada vez mais, mostrando maiores benefícios quando comparado com os procedimentos refrativos na córnea e outros intraoculares, como a extração de cristalino transparente.

Objetivo. O presente trabalho tem o intuito de relatar um caso de implantação de lente intraocular em câmara anterior em paciente alto míope.

Descrição do caso. E.C.M., sexo feminino, 27 anos, alta míope com grau de -17.5 binocular. Usuária de óculos e de lente de contato, sendo intolerante ao último. Foi proposta a cirurgia refrativa através de uma LIO fática em câmara anterior para a correção do alto grau. A paciente não apresentava alteração degenerativa de retina e se enquadrava nos critérios para implante exigidos pelo fabricante da lente. A cirurgia foi realizada sob anestesia tópica associada à sedação. Foi colocado colírio miótico para manter a pupila fechada e feito uma incisão tunelizada na córnea. A câmara anterior foi preenchida com substância viscoelástica coesiva e a lente foi inserida na câmara anterior e rodada horizontalmente de forma a ficar centralizada sobre a pupila do paciente. Procedeu-se com a fixação da lente à íris, realizando-se o encravamento de parte do tecido da meia periferia da íris ao háptico com um cystítimo. O mesmo foi feito para a fixação contralateral do háptico. Após foi removido o viscoelástico e feito o fechamento da incisão com sutura de mononylon 10.0. O mesmo procedimento foi realizado nos dois olhos em datas diferentes. Em ambos os pós-operatórios a paciente evoluiu bem e sem dor, sendo prescrito colírios por 7 dias. Após três meses de evolução paciente está satisfeita com acuidade visual de 20/20 binocular sem uso de lentes corretivas.

Discussão. Quando a miopia apresenta valores acima de 6.00 dioptrias, é considerada miopia degenerativa ou patológica. É

uma forma rara e mais grave, podendo estar associada a alterações retinianas que podem originar perdas graves de visão, além de evoluir mais rapidamente que uma miopia simples. Por esse motivo, é importante que esses pacientes tenham um seguimento adequado com o oftalmologista, a fim de prevenir e detectar alterações mais severas que possam comprometer a visão. As cirurgias de implantes de LIO possuem inúmeras vantagens em relação aos demais procedimentos refrativos, em especial o corneano, uma vez que a estrutura e o relevo corneanos não são alterados significativamente e a asfericidade positiva da córnea é preservada, mantendo a qualidade de visão. Além disso, a LIO pode ser removida ou substituída sem causar efeitos adversos significativos e não depende do processo cicatricial do olho para o resultado refrativo, ou seja, não ocorrem variações significativas do resultado ao longo do tempo. Apesar dos valores das lentes ainda serem caros, o procedimento em si não requer equipamentos sofisticados para ser realizado.

Conclusão. De maneira geral, as LIO fáticas de câmara anterior apresentam bons resultados ao se analisar a eficácia e previsibilidade e está, cada vez mais, sendo realizado ao invés do implante de câmara posterior, que ainda é o mais comum. A avaliação pré-operatória é de fundamental importância para seleção dos casos considerados ideais para a cirurgia.

Descritores. Miopia, Câmara Anterior, Ametropia.

IMPLANTE INTRAVÍTREO DE DEXAMETASONA: UMA NOVA PERSPECTIVA PARA TRATAMENTO DE EDEMA MACULAR DIABÉTICO

Jawaher Jamil Abu Hwas,^{1*} Eliza Noêmia Alves Koch,¹ Micheli Olbermann,¹ Farid Abbas Abed Husein Abed²

¹ Acadêmica do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: jawaherhwas@gmail.com

Introdução. O implante intravítreo de dexametasona é uma injeção intravítrea de dexametasona com liberação gradual que atua bloqueando a produção do fator de crescimento endotelial vascular (VEGF) e de prostaglandina, consequentemente, reduzindo a inflamação e o edema. Hodiernamente é utilizado no tratamento de adultos com problemas de visão causado por edema macular. Seu uso em pacientes com Edema Macular Diabético já é alvo de estudos e vem obtendo resultados positivos quanto a correção da acuidade visual em três meses de tratamento.

Objetivo. Evidenciar a eficácia do uso de implante intravítreo

TRABALHOS

de dexametasona em paciente com edema macular diabético.

Descrição do caso. Paciente masculino, 65 anos, com Hipertensão Arterial Sistêmica, Cardiopatia, Diabetes Mellitus tipo 2, Insuficiência Renal Crônica e Retinopatia Diabética foi submetido a aplicação de dexametasona intravítrea no olho esquerdo no dia 15 de março de 2018 por apresentar alteração causada pela Retinopatia Diabética. No primeiro estudo tomográfico de retina realizado em 15 de janeiro de 2018 com o SS Triton OCT foi evidenciado Edema Macular Difuso em ambos os olhos com aumento da espessura da retina na região macular, presença de coleção fluídica intra e sub-retiniana, além de perfil retiniano com padrão de refletividade alterado. Três meses após a primeira injeção de dexametasona intravítrea foi realizado novamente um estudo tomográfico de retina que demonstrou evidente diminuição do edema e da coleção fluídica intra e sub-retiniana associada a melhora da acuidade visual. Tal fato, reforça os resultados positivos que o tratamento com intravítrea de dexametasona vem “alcançando” em inúmeros estudos e, desse modo, podendo se tornar um importante aliado para melhora do Edema Macular Diabético.

Discussão. O implante de dexametasona em conjunto com a fotocoagulação direta de microaneurismas tem sido uma linha de tratamento para Edema Macular Diabético, entretanto, com os promissores resultados, obtidos através do implante intravítrea de dexametasona, ela pode se tornar um tratamento alternativo para esse quadro, pois há uma grande probabilidade dela garantir que a quantidade adequada da composição – dexametasona – atinja a área intraocular onde ocorre o edema macular e a uveíte. Recentes estudos demonstram que a maior eficácia do implante ocorre nos primeiros três meses e depois diminui gradualmente. Nesse viés, a dose e os intervalos das injeções, bem como a duração do tratamento variam de acordo com a necessidade de cada caso. Frente a isso, uma replicação é recomendada se houver recorrência de edema de mácula ou do processo inflamatório, no período de, aproximadamente, seis meses. Ademais, foi considerado um medicamento eficaz e seguro. Dessa forma, como no caso supracitado, o implante intravítrea de dexametasona traz benefícios rápidos obtendo resultados promissores em três meses após a primeira aplicação e a redução do Edema Macular Diabético

Conclusão. O Implante intravítrea de dexametasona é um medicamento muito promissor para o tratamento de Edema Macular Diabético, o qual tem apresentado excelentes resultados, conforme estudos mais recentes que comprovam sua eficácia e segurança. Hodiernamente, o alto custo do medicamento, torna-se um fator que limita o uso de dexametasona intravítrea. Contudo, o caso relatado demonstra a eficácia que o medicamento teve no tratamento do paciente, tornando-se, nesse viés, um importante aliado para a melhora do Edema Macular Diabético.

Descritores. Retinopatia, Edema Macular, Dexametasona.

INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA: RELATO DE CASO DE UMA POSSÍVEL PNEUMONIA INTERSTICIAL AGUDA

Gabrielle Azambuja,^{1*} Victoria Lucateli Bernardi,¹ Jaqueline Lessa Pinheiro,¹ Fernanda Foschiera Mognol,¹ Luísa Rathke de Moraes,¹ Jaqueline Brivio,¹ Natália Garcia,¹ Alexandra Oliveira de Moura,¹ Rui Gustavo Paulus Nenê Dorneles²

¹ Acadêmica do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: gabyazambuja@gmail.com

Introdução. A pneumonia intersticial aguda (PIA), ou síndrome de Hamman-Rich, é uma forma rara e fulminante de lesão pulmonar difusa, sem etiologia conhecida, de início rápido, progressivo e frequentemente fatal. Pródromos de febre, tosse e dispnéia duram de 7 a 14 dias e hipoxemia é universal na apresentação. A PIA acomete pacientes de ambos os sexos, a partir da 5ª década de vida e a maioria não tem história de pneumopatia.

Objetivo. Identificar uma causa pouco prevalente de doença respiratória de difícil reconhecimento e manejo, sendo esta ameaçadora da vida.

Descrição do caso. Homem, 65 anos, ex-tabagista e hemiplégico à esquerda por trauma crânio-encefálico na infância, procura atendimento referindo tosse com secreção amarelada, falta de ar, picos febris e perda de peso há quatro meses. O exame físico apresentava roncocalcres e crepitações em bases pulmonares. Internado para investigação do quadro iniciou tratamento para pneumonia comunitária. Hemoculturas e exames microbiológicos do escarro resultaram negativos. Tomografia computadorizada do tórax evidenciou infiltrado pulmonar em vidro fosco, associado a consolidações bilaterais, levantando suspeita para tuberculose pulmonar, sendo iniciado tratamento empírico. Sem melhora do quadro, optou-se por associação de antifúngico, que também não resultou em melhora clínica. Pela piora progressiva do quadro respiratório, o paciente foi transferido à Unidade de Terapia Intensiva. Submetido à fibrobroncoscopia com lavado broncoalveolar e biópsia transbrônquica; exames microbiológicos negativos, citopatológico sem células malignas, com muitas células inflamatórias de predominância neutrofílica; anatomopatológico com leve espessamento septal, focos de fibrose e infiltrado linfoplasmocitário não granulomatoso, achados inespecíficos para diagnóstico final. Nos dias seguintes evoluiu

TRABALHOS

com rebaixamento de sensório e acidose metabólica severa necessitando intubação orotraqueal. Seguiu-se choque distributivo refratário, disfunção multiorgânica e óbito após 11 dias de internação.

Discussão. A lesão pulmonar presente na PIA e o dano alveolar difuso, não estão associadas ao tabagismo e tem causa idiopática. As alterações histopatológicas características são espessamento septal importante, colapso alveolar, membranas hialinas e trombo em pequenas artérias. Em 90% dos casos haverá dispneia progressiva e grave, com hipoxemia e necessidade de ventilação mecânica em poucos dias. As crepitações pulmonares e taquipneia são frequentes. Exame físico e achados laboratoriais são inespecíficos. Exames de imagem e testes microbiológicos atuam na exclusão de outras doenças. A biópsia pulmonar aberta ou toracoscópica associada à clínica confirma o diagnóstico. O tratamento baseia-se no suporte ventilatório e os benefícios dos glicocorticóides permanecem incertos. Terapias imunossupressoras são relatadas como alternativa, mas com sucesso ainda limitado. A mortalidade intra-hospitalar é alta e o prognóstico médio de sobrevida fica em torno de seis meses.

Conclusão. Quadros de insuficiência respiratória aguda de etiologia indeterminada devem considerar o diagnóstico de PIA. Uma abordagem personalizada pode favorecer o manejo do paciente, porém é essencial a realização de estudos prospectivos para a elucidação de novos métodos terapêuticos, uma vez que a sobrevida intra-hospitalar é alcançada em apenas 50% dos casos.

Descritores. Pneumonia Intersticial, Insuficiência Respiratória, Lesão Pulmonar.

INTUSSUSCEPÇÃO INTESTINAL CULMINANDO EM ILEOSTOMIA: UM RELATO DE CASO

Pâmela de Souza Matos,^{1*} Ana Maria Almeida Gouveia,¹ Lucas Reis Oliveira,¹ Fátima Cleonice de Souza²

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: pamedsm@gmail.com

Introdução. Intussuscepção é uma das causas mais comuns de abdome agudo na infância. Sua incidência é mais elevada nos lactentes entre 5 e 9 meses de vida e pode ser definida por uma invaginação do intestino proximal para dentro da luz intestinal distal. A intussuscepção é classificada segundo sua localização e nos casos mais graves pode levar à isquemia intestinal e resultar em perda da integridade do tecido.

Objetivo. O relato de caso visa diversificar os conhecimentos científicos sobre as diferentes apresentações da intussuscepção e suas consequências.

Descrição do caso. P.H.G.S., sexo masculino, 6 meses e 14 dias, 8,300kg, interna por dor abdominal e distensão associada a náusea, vômito, diarreia com sangue nas fezes e febre. Exame físico: normocorado, ativo, eupneico, afebril, abdome globoso, distendido e depressível, sem massas palpáveis ou visceromegalias. Presença de sangue nas fezes, sem aspecto de geleia de framboesa. Orientado jejum por 4 horas e sonda nasogástrica aberta em frasco. Raio-X de abdome agudo mostrou pequena quantidade de resíduo nos cólons, presença de gás e resíduo no reto, sem níveis hidroaéreos significativos no estudo ortostático. Incidência de tórax sem anormalidades. Ultrassonografia (USG): fígado de forma, tamanho e ecogenicidade normais; via e vesícula biliar sem anormalidades. Não identificado líquido livre perivesicular. Difícil avaliação das demais estruturas devido à distensão abdominal. Sinais ecográficos sugerem volumosa invaginação colônica comprometendo a região do cólon descendente, sigmoide e reto, com comprometimento extenso e importante aumento do calibre de alças do sigmoide. Vasos com fluxo preservado nos setores proximais da invaginação e no interior de uma alça. Ausência de líquido livre na cavidade abdominal. Após a avaliação cirúrgica realizou-se laparotomia de urgência para correção da invaginação intestinal com colectomia e ileostomia.

Discussão. A intussuscepção intestinal consiste na invaginação de porção proximal do intestino em um segmento adjacente distal. Pode ser idiopática ou associada a alguma lesão anatômica, como divertículo de Meckel, tumores benignos, linfoma e púrpura de Henoch-Schönlein. A apresentação clínica caracteriza-se por cólica intermitente, vômitos persistentes, letargia e evacuações com sangue. No relato, o paciente apresentava cólicas abdominais, evacuações sanguinolentas e vômitos, mas não apresentava massas palpáveis nem visceromegalias. A radiografia simples de abdome costuma mostrar ausência ou diminuição de ar no quadrante superior direito do abdome, edema e deslocamento das alças intestinais para a região do hipocôndrio esquerdo e ausência de ar em hipogástrico. A radiografia do paciente em questão apontou a presença de gás e resíduos no reto. Ademais, por ser uma situação bastante prevalente na faixa etária relatada, a USG, a qual possui alta sensibilidade e especificidade para intussuscepção, deve ser considerada precocemente. A cirurgia está indicada nos casos de insucesso na redução por enema, na presença de sinais de perfuração intestinal e peritonite, e no choque.

Conclusão. Diante dos achados clínicos e de imagem, tem-se que a intussuscepção intestinal, se não houver manejo adequado, pode evoluir para quadro crítico. É importante ressaltar que a associação da clínica com os métodos de imagem é

TRABALHOS

fundamental para correto e precoce diagnóstico.

Descritores. Intussuscepção, Intestinal, Ileostomia, Pediatria.

INTUSSUSCEPÇÃO, UM DESAFIO DIAGNÓSTICO: RELATO DE CASO

Joarez Furtado,^{1*} Bruno Furini Puton,¹ Edmo Atique Gabriel,² Sílvia Messias Bueno,² Justina Maria Ferreira de Souza,³ Sílvio Pegoraro Balzan,⁴ Pedro Lucio de Souza²

¹ Acadêmico do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. União das Faculdades dos Grandes Lagos, São Paulo, Brasil.

³ Médica de Família e Comunidade. Secretaria Estadual de Saúde, Rio Grande do Sul, Brasil.

⁴ Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: j-oare-z@hotmail.com

Introdução. A intussuscepção é uma invaginação da porção distal do intestino em um segmento adjacente causando obstrução intestinal e por vezes isquemia. Muito se discute acerca da etiologia. Ela permanece desconhecida em 90% dos casos. É mais comum entre os 6 meses e 3 anos de idade.

Objetivo. Relatar um caso de intussuscepção do íleo no ceco.

Descrição do caso. Menina de 10 anos é levada à noite ao serviço de urgência de hospital do interior do Rio Grande do Sul com queixa, há 12 horas, de dor abdominal intensa. Apresentava, na consulta, vômitos biliares. Ao exame físico estava afebril, com pele seca e palidez cutânea. O abdome distendido e doloroso à palpação generalizada, com massa móvel no quadrante inferior direito. O exame radiológico do abdome mostrava sinais característicos de obstrução intestinal. Não havia disponibilidade de aparelho de ecografia. Após antibioticoterapia de largo espectro e rápida reidratação endovenosa, foi levada à laparotomia exploratória. No inventário da cavidade abdominal foi encontrado distensão da totalidade do intestino delgado e invaginação do íleo no ceco que à palpação mostrava um volume alongado de cerca de 7 cm. Com manobras adequadas foi possível reduzir a invaginação e, após, o intestino de cor escura, readquiriu a coloração e o peristaltismo normais, permanecendo em sua superfície filetes de fibrina. Não havia no íleo qualquer alteração parietal que servisse como “cabeça de invaginação”, entretanto o ceco e o íleo terminal possuíam o meso longo e foram fixados ao peritônio parietal posterior com 3 pontos simples. A paciente evacuou no segundo dia pós-operatório e recebeu alta hospitalar no terceiro, assintomática e alimentando-se normalmente.

Discussão. A extensão da invaginação é dependente do comprimento e da motilidade do mesentério, que determina o quanto uma alça intestinal vai poder entrar dentro da outra,

podendo levar a formação de edema, exsudato, estrangulamento vascular e necrose intestinal. A causa, maioria dos casos, é idiopática, no entanto, algumas doenças podem estar associadas à sua gênese, como pólipos, linfomas, divertículos e fibrose cística. Todas relacionadas à alteração da motilidade intestinal. Os sintomas são típicos de abdome agudo, e o ultrassom, quando disponível, é o exame de escolha para confirmação diagnóstica. A dor em cólica é intensa e frequentemente acompanhada de vômitos, que pode não estar presente nas crianças. A hemorragia das mucosas, pode tornar a fezes sanguinolentas com aspecto “de geleia de framboesa”, um sinal patognomônico da enfermidade. Por vezes, palpa-se uma massa abdominal, há defesa à palpação, dor e rigidez, com sinais de peritonite, necessitando reposição hídrica, uso de antibióticos de largo espectro, sondagem nasogástrica e cirurgia. A laparotomia permite a exteriorização dos principais locais de intussuscepção através da incisão, e assim a redução da invaginação. A sua redução é feita em 75 a 90% dos casos. A ressecção intestinal segmentar é indicada nas lesões irreversíveis ou na necrose intestinal.

Conclusão. A rapidez no diagnóstico é essencial, e muitas vezes só é feito depois do aparecimento das fezes “em geleia de framboesa” e da palpação de massa abdominal. A obstrução pode evoluir para isquemia, necrose, perfuração intestinal, peritonite e choque. A comprovação diagnóstica com exames de imagem deve ser feita com urgência.

Descritores. Intussuscepção, Abdome Agudo, Obstrução Intestinal.

KÉRION CELSI: A TINEA CAPITIS ESQUECIDA – UM RELATO DE CASO

Bruno Dal Bianco,^{1*} Ingrid Valar Peruzzo,¹ Bruna Luísa Kaercher,¹ Cristiane Müller,¹ Carolina Jovasque Lewandowski,¹ Jaqueline Barboza da Silva²

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: brunoddbb@gmail.com

Introdução. Tinea capitis é uma infecção fúngica dermatofítica do couro cabeludo, que acomete principalmente a haste e o folículo capilar. Na pediatria, essa infecção atinge hegemonicamente crianças em idade escolar, e a sua transmissão pode ocorrer por relação direta com pessoas e animais infectados ou, ainda, por contato com objetos ou locais em que os esporos dos fungos tenham sido depositados, de modo que, tanto crianças como adultos, possam ser portadores assintomáticos. Embora sua apresentação clínica seja variada,

TRABALHOS

procura-se atentar para um tipo raro de lesão, a *Tinea capitis* inflamatória, a qual pode ser facilmente confundida com diferentes infecções bacterianas: as lesões do tipo *Kérion celsi*. Essas lesões, por sua vez, são placas inflamatórias, bem delimitadas e bastante dolorosas, que contêm pústulas e abscessos, cuja tendência supurativa tende a promover alopecia permanente nos folículos acometidos.

Objetivo. Descrever um caso de *Kérion celsi* secundário à *Tinea capitis*, a fim de auxiliar os profissionais na obtenção do diagnóstico e, conseqüentemente, tratamento corretos desta patologia pouco conhecida. **Descrição do caso.** Paciente feminina, 6 anos, interna em hospital escola com lesão em couro cabeludo de crescimento recente. Pai relatava que paciente se queixava de dor e de prurido. Ao exame: placa eritemato-infiltrada de alopecia com pústulas e descamação. Foi suspeitado de *Kérion celsi* secundária à *Tinea capitis*. Foi solicitado exame micológico direto (EMD), que evidenciou parasitismo micróide endotrix e cultural da lesão que, posteriormente, identificou cepa *Microsporum*. Imediatamente após o resultado do EMD, foi iniciado griseofulvina 20mg/kg/dia via oral, creme de cetoconazol 2% e ácido salicílico 5% tópico. Paciente evoluiu com melhora da placa e diminuição das lesões, assim como crescimento dos fios.

Discussão. As dermatofitoses são comuns em crianças, especialmente em países de clima tropical. Dentre elas, uma dermatofitose que merece destaque é a infecção fúngica inflamatória de couro cabeludo denominada *Kérion celsi*. Ela é caracterizada por placas de alopecia com pústulas e abscessos, que tendem a supurar, e pode estar relacionada a sintomas sistêmicos, como febre e adenomegalia. O tratamento deve ser iniciado logo após a coleta de culturais, e se dá pelo uso de antifúngicos por longo período, pois a inflamação perifolicular pode causar alopecia cicatricial. Infelizmente, o *Kerion celsi* é uma enfermidade muito pouco conhecida e abordada entre médicos não dermatologistas, o que contribui para erro diagnóstico – são muito confundidas com celulite – e, conseqüentemente, ao tratamento inadequado. O tratamento incorreto leva à piora do quadro clínico e ao maior risco de transmissão e de alopecia definitiva.

Conclusão. A *Kérion celsi* é um tipo raro de lesão inflamatória de *Tinea capitis*, a qual é uma frequente infecção fúngica dermatofítica de couro cabeludo. Por ser desconhecida ou, por vezes, esquecida no ambiente clínico geral, a *Kérion celsi* passa despercebida e erroneamente diagnosticada, o que prejudica seu prognóstico. Seu tratamento deve ser por tempo prolongado e pode evoluir com retorno do crescimento capilar normal.

Descritores. Tinha do Couro Cabeludo, Dermatologia, *Microsporum*.

LESÃO DESTRUTIVA DE SEPTO NASAL INDUZIDA POR COCAÍNA: RELATO DE CASO

Letícia Maria de Moura,^{1*} Bruna Beck Nunes,¹ Mariana Gonçalves Kehl,¹ Eduarda Lersch,¹ Gabriela de Matos,¹ Gabriel Gomes Figueiredo,¹ Laura Menegazzo,¹ Isabele Dal Sochio Gobbato,¹ Ingrid Wendland Santanna²

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: lemoura96@gmail.com

Introdução. A cocaína tem ação vasoconstritora e isquêmica importante da mucosa durante o uso crônico. A inalação ocasiona necrose, inflamação, epistaxe, ulcerações e perfurações. A sintomatologia da chamada lesão destrutiva induzida por cocaína, causada pelo uso prolongado da substância, acomete a face média composta pelo nariz, septo, cornetos, seios nasais e palato. Confundida com outras doenças necrotizantes da linha média da face como vasculites, sífilis terciária, granulomas e linfoproliferações.

Objetivo. O presente trabalho tem por objetivo apresentar um caso de diagnóstico de perfuração septal precoce, devido abuso de cocaína em pessoas jovens e como diferenciador de vasculites. O paciente apresentou sintomas, condizentes com a síndrome da lesão destrutiva induzida por cocaína sua extensão acometia a face média com pouco tempo de uso da substância.

Descrição do caso. Paciente masculino, 17 anos de idade, foi levado para atendimento no consultório. Apresentava sintomas de rinosinusite coriza, obstrução nasal, cacosmia e dor em seios paranasais há aproximadamente 6 meses. Ao exame físico a rinoscopia apresentava perfuração do septo nasal sem extensão para o palato. Paciente relatou ser usuário de cocaína. Foi orientado a interromper e tratamento para a dependência da cocaína, assim como a lavagem nasal com soro fisiológico. Após a eliminação do fator causal da perfuração septal será possível o segmento com o paciente e estudado alternativas para a reconstrução septal.

Discussão. A cocaína inalada possui um mecanismo multifatorial para inflamação e necrose, como vasoconstricção isquêmica causando um trauma local, irritação e movimento mucociliar ineficiente. Inalação prolongada tem como consequência o acometimento ósseo e cartilaginoso. O uso crônico da cocaína pela via inalatória tem como principal complicação a perfuração do septo e do palato, porém diante do paciente jovem e pouco tempo de uso é preciso descartar outras causas, pois é uma consequência de uso prolongado 5 a 6

TRABALHOS

anos. Entre outras causas para investigação temos a vasculite sistêmica caracterizada por necrose e inflamação de pequenos vasos. Além da lesão destrutiva induzida por cocaína, deve-se investigar outras possíveis causas ou associação. A vasculite de pequenos vasos é uma patologia autoimune com positividade para o anticorpo perinuclear antineutrofílico citoplasmático (p-ANCA), porém pacientes usuários de cocaína podem positivar o exame. Para a diferenciação é necessário exame histopatológico, a biopsias de nariz e seio paranasais. Os achados celulares são distintos entre lesões destrutivas por cocaína e vasculites, sendo a última com apresentação de células leucocitoclásticas e necrose fibrinóide.

Conclusão. A lesão destrutiva induzida por cocaína é um achado tardio e comum nos usuários por via inalatória prolongada. Atinge a face média, septo e palato, podendo ser confundida com outras doenças. Diante do paciente com achados de perfuração de septal devemos investigar o uso de cocaína independentemente da idade.

Descritores. Septo Nasal, Perfuração, Vasculite, Cocaína.

LIPOMA GÁSTRICO: UMA CAUSA RARA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA

Paolla Pacheco Mariani,^{1*} Bruno Furini Puton,¹ Gabriela Menta Endres,¹ João Felipe de Mello Norberto Duarte,¹ Mariana Colla da Silva,¹ Mateus de Arruda Tomaz,¹ Natália Maron,¹ Pâmela Almeida Moraes,¹ Luciana Brosina de Leon,² Rafael Antoniazzi Abaid²

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: paolla.mariani@gmail.com

Introdução. Lipomas são tumores benignos de origem mesenquimal, sendo mais frequentes os subdérmicos e subcutâneos. Contudo, podem acometer outros locais, como vísceras. Entre os lipomas, o gástrico caracteriza-se por ser raro, representando 1% dos tumores gástricos. Geralmente é assintomático, porém os sintomas surgem quando é ulcerado ou obstrutivo, sendo hemorragia e dor abdominal as principais manifestações. A raridade do tumor somada às potenciais complicações tornam sua discussão relevante.

Objetivo. Relatar um caso de lipoma gástrico, bem como ressaltar sua importância no diagnóstico diferencial.

Descrição do caso. Paciente masculino de 55 anos, dislipidêmico e obeso. Procurou o Pronto Atendimento com queixa de melena e hematêmese de grande quantidade há 5 dias, precedidas de dor epigástrica e distensão abdominal pós-prandial. Apresentava-se normotenso, com extremidades bem

perfundidas, frequência cardíaca 90 bpm, porém hipocorado. Após a avaliação inicial, foram solicitados exames laboratoriais e endoscopia digestiva alta (EDA). O hemograma apresentou: hemoglobina 7,9 g/dl, hematócrito 32,6%, plaquetas 436000/mm³. Optou-se, por conseguinte, por transfundir 1U CHAD. A EDA identificou extensa lesão polipoide com ulceração em antro pilórico sugestiva de neoplasia. A biópsia da lesão sugeriu pólipos hiperplásicos. Com a suspeita de malignidade, transfundiu-se mais 2U CHAD e solicitou-se avaliação cirúrgica e tomografia computadorizada (TC) de abdômen. A TC diagnosticou lipoma de 4cm junto à parede anterior do piloro. Realizou-se, então, ressecção laparoscópica através de gastrotomia e enucleação do lipoma. A gastrotomia foi fechada com sutura contínua com fio monofilamentar 2.0. Um dreno siliconado tubolaminar foi colocado. Iniciou-se dieta líquida no primeiro dia pós-operatório e manteve-se durante 15 dias. No quinto dia pós-operatório, o dreno (sem drenagem) foi retirado e o paciente recebeu alta hospitalar.

Discussão. Apesar da localização gástrica ser incomum em relação aos demais subtipos, o lipoma gástrico deve ser lembrado como diagnóstico diferencial. Esse subtipo geralmente é assintomático, tornando o diagnóstico um achado ocasional. A sintomatologia está relacionada com a porção gástrica acometida e com as características da lesão. A localização pilórica tem potencial obstrutivo, causando dor e desconforto abdominal. Enquanto que o padrão ulcerativo aumenta o risco de hemorragia digestiva alta. No caso relatado, sintomas obstrutivos e de hemorragia digestiva estavam presentes. O principal exame diagnóstico é a EDA, a qual identifica lesão submucosa de superfície lisa, sendo a TC um exame complementar. A ressecção pode ser endoscópica em lesões de até 3cm ou laparoscópica em casos maiores ou sintomáticos.

Conclusão. O lipoma é um importante diagnóstico diferencial de tumores benignos gástricos. O manejo do paciente sintomático deve ser rápido a fim de controlar hemorragias e reduzir desconfortos abdominais. No caso relatado, o diagnóstico pré-operatório permitiu optar por um procedimento mais conservador (enucleação), sendo que na maioria dos casos de malignidade a gastrectomia estaria indicada.

Descritores. Lipoma, Neoplasias Gástricas, Gastrotomia.

LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO COM GLOMERULONEFRITE ASSOCIADA: RELATO DE CASO

Sabrina Mueller,^{1*} Natália Maron,¹ Liliâne Letícia Possa,¹ Helena Wagner Dini,¹ Paula de Castro Sanchez,¹ Camile Limana,¹ Luiza Facchin Ghilardi Vieira,¹ Cynthia Caetano²

¹ Acadêmica do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

TRABALHOS

² *Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.*

*Contato: muellersabrinasm@gmail.com

Introdução. O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença inflamatória crônica, autoimune, rara e de causa desconhecida. Tem maior incidência em mulheres jovens na fase reprodutiva, com prevalência entre 14 a 50/100.000 habitantes, em estudos norte-americanos.

Objetivo. Apresentar um caso de nefrite lúpica e a importância da biópsia renal para o tratamento adequado.

Descrição do caso. MJV, sexo feminino, 35 anos, possui o diagnóstico de LES há 8 anos. Em 2011, observou-se elevação de TGO e TGP em exames de rotina. Ao ser encaminhada ao gastroenterologista, fez biópsia hepática e iniciou tratamento para hepatite autoimune. Surgiram sintomas como artralguas, dificuldade na mobilidade, redução da força muscular e manchas eritematosas planas pelo corpo, predominantemente nas mãos e joelhos, sem prurido. Então, foi ao reumatologista, o qual fez o diagnóstico de LES através de exames como o FAN. Com o avanço da doença, as dores articulares pioraram, apresentou edema em mãos/pés e dificuldade respiratória. Iniciou o tratamento para LES com hidroxiquina, azatioprina 2mg/kg/dia e prednisona 1mg/kg/dia. Foi encaminhada à nefrologista, sendo diagnosticado provável nefrite lúpica com proteinúria maior que 0,5g/24h e função renal preservada. Foi sugerida a utilização de micofenolato sódico 360mg 4 cp/dia, no lugar da azatioprina, obtendo remissão da doença. No seguimento, voltou a apresentar proteinúria patológica e redução dos níveis séricos de complemento (C3 e C4). Foi realizada biópsia renal, a qual indicou nefrite lúpica proliferativo grau IV, então internou para tratamento e realizou 8 sessões mensais de ciclofosfamida injetável (1000 mg/dose). Hoje encontra-se em quadro de remissão da doença utilizando azatioprina 2mg/kg/dia e hidroxiquina 400mg/dia.

Discussão. O LES é caracterizado por manifestações clínicas polimórficas, com períodos de exacerbações e remissões, relacionado à predisposição genética e a fatores ambientais, como luz ultravioleta e alguns medicamentos. O acometimento renal é frequente e, em geral, corresponde a glomerulonefrite, que pode apresentar-se desde alterações urinárias mínimas (hematúria e/ou proteinúria) até insuficiência renal. Considerando-se que a nefrite é uma das manifestações de atividade lúpica, devemos estar sempre atentos para sua possível instalação ou exacerbação em um paciente que antes não apresentava lesão renal. Para tanto, além das informações fornecidas pelo paciente e os achados do exame físico, a realização de exames laboratoriais simples como o exame de urina (Urina I) e a determinação de creatinina no sangue são necessários. São candidatos à biópsia renal os pacientes com

envolvimento renal [sedimento urinário anormal (cilindrúria) e/ou proteinúria maior que 0,5 g/24 horas e/ou alteração da função renal] excluindo-se sua indicação na nefropatia crônica terminal. Este procedimento poderá melhor orientar o tratamento e o prognóstico, devendo ser realizado por profissionais experientes e habilitados.

Conclusão. É imprescindível a realização do diagnóstico clínico nas doenças reumatológicas, visto que o LES possui sintomatologia característica e requer um tratamento adequado de controle das exacerbações. O diagnóstico histológico (biópsia renal) neste caso é fundamental para a definição do tratamento, bem como para preservar a função renal nestes indivíduos.

Descritores. Lúpus Eritematoso Sistêmico, Glomerulonefrite, Nefrite Lúpica.

LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO BOLHOSO EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

Patricia Martello,¹ Ana Victória Zambonetti,¹ Sabrina Abed,¹ Eveline Beskow,¹ Eduardo Pochmann,² Jenifer Grotto de Souza³

¹ *Acadêmica do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.*

² *Médico Reumatologista. Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.*

³ *Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.*

*Contato: patimartello09@gmail.com

Introdução. O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença autoimune que pode ocorrer em qualquer período da vida, porém raramente se manifesta antes do início da puberdade. Na infância, as lesões mais comuns são psoriasiformes e anulares em áreas fotoexpostas. Contudo, há um subtipo raro do Lúpus Eritematoso Sistêmico – o Lúpus Eritematoso Sistêmico bolhoso, que é incomum na infância. A este respeito, relatamos o caso de uma criança de 8 anos, a qual apresentava lesões difusas pelo corpo, associadas a artralgia e alopecia. Além disso, salientamos a importância da identificação das características dessa patologia para proporcionar melhor tratamento e prognóstico ao paciente.

Objetivo. Relatar um caso de Lúpus Eritematoso Sistêmico bolhoso em criança, dermatite bolhosa rara e com poucos casos descritos na infância.

Descrição do caso. Paciente masculino, 8 anos, caucasiano. Vai à consulta em ambulatório de Reumatologia encaminhada do Posto de Saúde após múltiplos atendimentos e tratamentos para lesões difusas pelo corpo, associadas a artralgia e alopecia. As lesões haviam iniciado há três anos, com padrão bol-

TRABALHOS

hoso, sem pleomorfismo, de distribuição centrífuga, indolores e não pruriginosas. Realizada investigação laboratorial, sem alterações e com marcadores de doenças autoimunes negativos. Biópsia de pele evidenciando depósitos de macrófagos e linfócitos reforçando a suspeita de LES bolhoso. Iniciado tratamento com Prednisolona em dose imunossupressora e Azatioprina com remissão completa das lesões em alguns meses. Após remissão, feito tratamento de manutenção com Azatioprina, Prednisolona e Hidroxicloroquina.

Discussão. As erupções bolhosas são manifestações cutâneas pouco comuns no LES. A forma bolhosa da doença contempla uma combinação distinta de características clínicas, histológicas, imunopatológicas e de imunomicroscopia eletrônica. Sua ocorrência pode ser precipitada pelo uso de drogas como a hidralazina e pela fotoexposição. Manifesta-se por meio de vesículas de conteúdo seroso ou hemorrágico em face, pescoço e tronco. As lesões são localizadas tanto nas áreas expostas quanto nas não expostas ao sol. Podem estar acompanhadas de prurido discreto a grave e afetar as mucosas. As lesões costumam evoluir sem deixar cicatrizes. A atividade cutânea pode não ter relação com o acometimento sistêmico da doença. O tratamento de escolha é a Dapsona, podendo ser utilizados também a Prednisona e, eventualmente, a Azatioprina, a Ciclofosfamida ou o Metotrexate, sendo a resposta terapêutica rápida e em geral satisfatória. O prognóstico do LES bolhoso depende da evolução da doença. Na maioria dos casos apresenta duração inferior a um ano, com remissão sem complicações.

Conclusão. O caso relatado ilustra quadro típico de Lúpus Eritematoso Sistêmico bolhoso em criança com início de lesão cutânea há três anos. Sendo uma patologia incomum na infância, o diagnóstico depende de uma combinação distinta de características clínicas, histológicas, imunopatológicas e de imunomicroscopia eletrônica. Assim, a identificação desses fatores, associada ao tratamento adequado foram imprescindíveis para boa evolução do caso em questão, já que houve remissão completa das lesões em alguns meses.

Descritores. Lúpus Eritematoso Sistêmico, Doenças Autoimunes, Dermatite.

MALFORMAÇÕES DO TRATO URINÁRIO SUPERIOR: RELATO DE CASO

Alice de Moura Vogt,^{1*} Rafael Rocha,² Daiane Mattje Rodrigues,¹ Tamires Macedo da Silva,¹ Claus Dieter Dummer,³ Fátima Cleonice de Souza³

¹ Acadêmica do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Acadêmico do curso de Medicina. Kursk State Medical University, Kursk, Rússia.

³ Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: alicemv@mx2.unisc.br

Introdução. Cerca de 10% dos recém-nascidos apresentam alguma malformação significativa do trato urinário. As alterações estruturais e funcionais do desenvolvimento são responsáveis por 20% a 30% das anomalias identificadas no período pré-natal. Tais anomalias constituem uma das principais causas de insuficiência renal nas crianças. Em 3% a 4% dos recém-nascidos ocorre alguma anormalidade dos rins e dos ureteres, sendo as anomalias da forma e posição dos rins as mais comuns. A grande maioria dessas patologias são passíveis somente de acompanhamento clínico, fazendo-se necessário um correto diagnóstico da alteração morfológica, assim como a correta avaliação de possíveis complicações. Cabe salientar que ainda temos anomalias de tamanho, rotação e número.

Objetivo. Relatar caso de recém-nascido com agenesia renal direita associado a malformação renal contralateral.

Descrição do caso. T.B.V. RN 37 semanas, nascido de parto vaginal, Apgar 7/9. Alteração de rins em Ecografia (ECO) de pré-natal. Com 1 dia de vida, realizada nova ECO: rim direito não identificado, suprarrenal direita localizada em topografia habitual, rim esquerdo aumentado, hiperecogênico e importante dilatação e tortuosidade de ureter esquerdo. Não apresentou alteração em demais sistemas. Paciente admitido em CTI neonatal para manejo hidroeletrólítico e renal e para investigação com equipe multidisciplinar. Foi diagnosticado com obstrução ureteral distal à esquerda e presença de rim hipoplásico à direita. Encaminhado para a equipe de Nefro e Urologia Pediátrica em Porto Alegre, onde foi feito manejo com furosemida, reposição de Bicarbonato e Sódio e sondagem vesical, bem como monitorização renal. Realizada ureterostomia e após procedimento houve melhora de função renal. Segue em acompanhamento ambulatorial com urologista, nefrologista e geneticista.

Discussão. As anomalias congênitas do rim e trato urinário constituem aproximadamente 20 a 30% de todas as anomalias identificadas no pré-natal. A incidência é maior em pacientes com histórico familiar de anomalias renais e de trato urinário e histórico materno de doença renal ou diabetes. De todas as anomalias renais pré-natais, a anormalidade mais frequente é a hidronefrose. A agenesia renal unilateral está associada a um volume normal de líquido amniótico, a menos que o rim contralateral seja anormal com obstrução completa. Entre os casos de agenesia renal unilateral, as anomalias urológicas ocorrem em 30 a 70% dos casos. As anomalias mais comuns são refluxo vesicoureteral (28 a 41%), obstrução da junção ureterovesical (11 a 18%) e obstrução da junção ureteropélvica (6 a 7%). O acompanhamento pré-natal é fundamental para o

TRABALHOS

diagnóstico precoce e pronto atendimento por equipe especializada ao nascimento, principalmente quando há deterioração da função renal e necessidade de intervenção cirúrgica como no caso relatado.

Conclusão. O acompanhamento pré-natal e a realização de exames de imagem como parte da rotina é fundamental para o diagnóstico das malformações do trato urinário. Reforçar a necessidade de acompanhamento e tratamento multidisciplinar quando o diagnóstico é estabelecido, com a finalidade de minimizar o dano funcional renal.

Descritores. Sistema Urinário, Pediatria, Anormalidades.

MANEJO CONSERVADOR DE FÍSTULA ENTEROCUTÂNEA: UM RELATO DE CASO

Giovana Maria Fontana Weber,^{1*} Joarez Furtado,¹ Juliana Junges,¹ Guilherme Doehl Knebel,¹ Lucas Brum de Azambuja,¹ Fernanda Kirszenworcel Pereira,¹ Juliane Bucco Gomes,² Rafael Luiz Doncatto³

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Médica Residente do Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral. Hospital Santa Cruz, Rio Grande do Sul, Brasil.

³ Preceptor do Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral. Hospital Santa Cruz, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: giovanamfweber@gmail.com

Introdução. Fístulas enterocutâneas são uma comunicação anormal entre um segmento intestinal e a pele. Dentre outras causas, é uma complicação grave da cirurgia abdominal de reconstrução do trânsito intestinal, que ocorre devido deiscência da anastomose. Pode lesar a pele e provocar quadro de peritonite por sepse.

Objetivo. Relatar caso de fístula enterocutânea orientada através de dreno no pós-operatório tardio de um paciente submetido a retossigmoidectomia por Hartmann.

Descrição do caso. Paciente V.L., masculino, 67 anos, tabagista, com transtorno bipolar, ex-etilista e com DPOC, internou, em um hospital do interior do Rio Grande do Sul, para reconstrução de trânsito intestinal devido a laparotomia exploratória prévia de abdome agudo obstrutivo por volvo de sigmóide. Nesta operação, realizou-se lise de múltiplas aderências intestinais e anastomose de cólon esquerdo no reto com grampeador circular. No 5º dia pós-operatório, o paciente apresentou temperatura axilar de 38°C e presença de fezes em dreno. Foram solicitados hemograma, que evidenciou hipernatremia e hipocalemia, radiografia de tórax, que demonstrou pneumoperitônio, e tomografia computadorizada (TC) de abdome para melhor elucidação do quadro, constando pneumoperitônio e líquido livre em moderada quantidade. Após a realização de controle hidroeletrólítico, o paciente permaneceu

estável por 48 horas, sem dor à palpação, nem peritonismo, evacuando e eliminando flatos, sem novos picos febris. Constatou-se quadro de fístula entérica de delgado, orientada através de dreno e optou-se por tratamento conservador com intervenção cirúrgica em caso de piora clínica. Houve progressão da dieta e alta com acompanhamento ambulatorial.

Discussão. Suspeita-se de fístula enterocutânea quando o paciente no pós-operatório de cirurgia abdominal não se recupera normalmente e apresenta drenagem de feridas. O diagnóstico clínico pode ser confirmado pelo surgimento de conteúdo entérico drenando da parede abdominal. Porém, o órgão de origem é definido com estudos de imagem, de preferência a TC. O diagnóstico diferencial é a infecção no local cirúrgico, que pode ser descartado caso a drenagem persista após abertura da ferida e haja presença de fezes ou bile. O manejo inicia-se no controle e tratamento da sepse, depois disso, concentra-se no tratamento de feridas, reposição de líquidos/eletrólitos e otimização nutricional, melhorando a condição de cicatrização espontânea enquanto prepara o paciente para possível manejo definitivo. Nessa fase, cerca de um terço das fístulas enterocutâneas se fecharão espontaneamente dentro de 5 a 6 semanas com medidas conservadoras. Quando não ocorre fechamento espontâneo, o reparo definitivo, que pode ser endoscópico ou cirúrgico, não deve ser tentado por pelo menos 3 a 6 meses a partir do evento incitante, para permitir tempo de cura espontânea e condicionamento do paciente.

Conclusão. Evidencia-se que, as condutas recomendadas em literatura, bem como as tomadas no caso relatado, estão em concordância e propiciaram o sucesso do tratamento. Portanto, a fístula enterocutânea, complicação que apresenta elevados índices de morbimortalidade associados à sepse e à peritonite, requer avaliação e tratamento multiprofissional, passando pela equipe cirúrgica, nutricional e radiológica. Logo, faz-se necessária avaliação individual e criteriosa do paciente para tomada de decisão sobre manejo adequado.

Descritores. Fístula Enterocutânea, Cirurgia Digestiva, deiscência de Anastomose.

MANIFESTAÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS DO CISTO DE RETENÇÃO MUCOSO EM PREGA VOCAL ESQUERDA COM REAÇÃO CONTRALATERAL

Laura Menegazzo,^{1*} Bruna Beck Nunes,¹ Eduarda Lersch,¹ Gabriela de Matos,¹ Gabriel Gomes Figueiredo,¹ Isabele Dal Sochio Gobbato,¹ Roberta Gelsdorf Pinto,¹ Tamires Macedo da Silva,¹ Andresa Thier de Borba,² Ingrid Wendland Santanna²

TRABALHOS

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: lauramenegazzo@hotmail.com

Introdução. Os cistos de retenção mucoso são o tipo mais comum de cistos de laringe e correspondem a 75% dos casos. A lesão cística é definida como uma cavidade fechada delimitada por uma cápsula revestida por tecido epitelial. O cisto de retenção mucoso é formado por uma obstrução inflamatória de glândulas seromucinosas apresentando uma parede fina de revestimento constituído por tecido epitelial cuboide ou cilíndrico e tem em seu interior acúmulo de material mucoide. É frequentemente translúcido e apoiado na margem livre das pregas vocais, pode ser decorrente de glândula anômala congênita posicionada fora do local habitual a qual inflama devido a fonotrauma. Sua natureza é focal, afetando a forma e a borda da prega vocal acometida, com consequente distúrbio na propagação da onda mucosa. Uma de suas características principais é a unilateralidade, que desencadeia reação de atrito na prega contralateral.

Objetivo. Relatar alterações otorrinolaringológicas do cisto de retenção mucosa com reação contralateral.

Descrição do caso. Paciente feminina, 34 anos, dona de casa, casada, dois filhos. Há 9 anos foi diagnosticado um cisto intracordal em prega vocal esquerda, três videolaringoscopias confirmaram o diagnóstico, excluindo outras lesões benignas de laringe tais como nódulo, pólipos e tumores. Foi proposto tratamento clínico com orientação fonoterápica, com melhora relativa dos sintomas. No quadro atual, refere dor e irritação na garganta, sensação de corpo estranho, disфония com piora há 4 anos, fonaalgia periodicamente. Mantém cuidados com a voz, tais como hidratação e alimentação equilibrada. Nunca foi tabagista, não ingere álcool, drogas nem medicamentos de uso contínuo, nega tosse ou outros sintomas.

Discussão. Os cistos de retenção mucosa são muito comuns, geralmente com ausência de sintomatologia, devendo-se, na ausência de sintomas, apenas fazer seguimento. Caso contrário, com presença de sintomatologia, realiza-se exérese. A disфония é um dos principais sintomas, o seu tratamento apropriado depende de diversos fatores como tamanho da lesão, grau da disфония, demanda vocal e expectativa do paciente. Como normalmente o cisto vocal está acompanhado de postura vocal inadequada, a fonoterapia é opção plausível quando a lesão é pequena o suficiente para não comprometer o fechamento glótico ou deformar a borda livre da prega vocal. Nestes casos, a diminuição do trauma local reduziria o processo inflamatório ao redor do cisto e, portanto, uma melhora da voz do paciente. Além disso, diminui o edema ao redor do cisto. Em casos de falha do tratamento fonoterápico

e cistos volumosos, o tratamento cirúrgico se faz necessário. A intervenção visa a retirada completa do cisto com agressão mínima à mucosa sadia. A fonoterapia no pós-operatório é importante. Inicia-se 20 dias após a cirurgia com exercícios vibratórios de língua e lábios.

Conclusão. O cisto de retenção mucosa em prega vocal é uma estrutura revestida de superfície epitelial com conteúdo interno próprio e separado do meio no qual está imerso. Constitui uma anormalidade da porção superficial da lâmina própria, abaixo do epitélio, unilateral, gerando reação de atrito na prega vocal contralateral. Sua natureza é focal, afetando a forma e a borda da prega vocal acometida, com consequente distúrbio na propagação da onda mucosa. Tanto na sua localização mais superficial quanto na mais profunda, desequilibra a propagação da onda mucosa, tendo como sintoma clínico resultante a disфония.

Descritores. Cisto, Otorrinolaringologia, Disфония.

MANIFESTAÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS NA SÍNDROME DE RAMSAY HUNT

Gabriel Gomes Figueiredo,¹ Ingrid Wendland Santanna²

¹ Acadêmico do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: gabrielgomes@mx2.unisc.br

Introdução. A síndrome de Ramsay Hunt é uma condição rara e gravíssima causada por infecção pelo vírus herpes zoster. A sintomatologia de Ramsay Hunt é caracterizada por paralisia facial periférica e lesões vesiculares no ouvido externo e na orofaringe.

Objetivo. Revisar as manifestações otorrinolaringológicas da síndrome de Ramsay Hunt a partir do relato de caso ocorrido em Santa Cruz do Sul.

Descrição do caso. A.M., feminino, 43 anos de idade. Procura atendimento otorrinolaringológico em Santa Cruz do Sul com queixa de perda auditiva bilateral e otalgia. Na audiometria foi constatado perda auditiva bilateral (mais grave na orelha esquerda). Na avaliação apresentava lesões vesiculosas no pavilhão auricular esquerdo que se estendia para a face causando paralisia facial esquerda e lesão ocular esquerda. Fez potenciais evocados auditivos de tronco encefálico apresentando lesão retrococlear. Foste diagnosticado com quadro raro de Herpes Zoster Oticus bilateral – síndrome de Ramsay Hunt – e medicado com aciclovir, porém sem uma resposta regressiva adequada da doença ao antiviral. Apresentou no exame físico otorrinolaringológico: na otoscopia, pavilhões auriculares e

TRABALHOS

meatos acústicos externos edemaciados com formação de lesões vesiculares; na rinoscopia, boa passagem de ar na rinoscopia anterior; na oroscopia, ausência de peças dentárias superiores e inferiores com uso de prótese dentária.

Discussão. Os efeitos da síndrome de Ramsay Hunt causam alterações otorrinolaringológicas importantes podendo gerar paralisia facial, lesões vesiculares e edema importante. Decorrente da síndrome discutida se tratar de uma condição rara, deve-se atentar para que seja realizado um exame físico otorrinolaringológico eficaz e adequado a fim de impedir a progressão de Ramsay Hunt para um quadro clínico mais grave como, por exemplo, o risco de progressão neoplásica em regiões importantes como o sistema nervoso central.

Conclusão. Em suma, a síndrome de Ramsay Hunt produz grandes alterações otorrinolaringológicas, assim, por se tratar de uma condição clínica rara e grave, se faz necessário que o exame físico contemple a identificação dessas alterações para um diagnóstico seguro e adequado.

Descritores. Síndrome de Ramsay-Hunt, Otorrinolaringologia, Herpes Zoster, Otoscopia.

METÁSTASE TESTICULAR: UM CASO INCOMUM DE MELANOMA MALIGNO

Mateus Balbinot Perini,^{1*} Guilherme Doehl Knebel,¹ Thais Borges Magnus,¹ Eduarda Lemos Wink,¹ Enzo Pretto Kipper,¹ Nicolas Gabriel Padilha Pizzolatto,¹ Jarbas Augusto Schneider Martin Filho,¹ Matheus Henrique Beckenkamp,¹ Amanda Gabriela da Silva,¹ Dennis Baroni Cruz²

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: mateusbperini@yahoo.com.br

Introdução. Metástase testicular de um melanoma invasor é uma doença rara e agressiva. Está associada a um prognóstico bem reservado e à uma elevada mortalidade num curto período de tempo.

Objetivo. Relatar um caso de melanoma maligno que se apresentou como uma metástase testicular.

Descrição do caso. Paciente de 55 anos procura atendimento na Atenção Básica por nódulo no testículo esquerdo. Ao exame físico, identifica-se nódulo firme, medindo cerca de 1,5 cm no polo inferior da gônada. A ecografia de bolsa escrotal confirmou os achados e evidenciou tratar-se de uma lesão hipervascularizada, sem a presença de necrose central, possivelmente de origem neoplásica. Os marcadores sorológicos (alfafetoproteína, LDH e beta-HCG) estavam normais. O paciente

foi encaminhado ao urologista para a realização da orquiectomia. O diagnóstico anatomopatológico, confirmado pelo estudo imunoistoquímico revelou tratar-se de uma metástase de melanoma maligno, lesão cutânea que o paciente havia ressecado da região dorsal em 2016. O paciente continua fazendo seguimento oncológico sem evidência de novas lesões até o momento.

Discussão. De acordo com a literatura, até 15% dos melanomas metastáticos podem apresentar metástase testicular num estágio mais avançado, quando normalmente são detectadas apenas durante a autópsia. Apenas 9 a 41% dos melanomas detectados nos testículos são primários, e, pela falta de sintomas, são comumente detectados ao exame físico quando já se apresentam como massas consideráveis. Outros sintomas incluem melanospermia e nódulos supraclaviculares. Difere da maioria dos tumores de testículo por apresentar-se majoritariamente entre os 40 e 80 anos, enquanto os demais são mais comuns entre os 20 e 30 anos. O sítio mais comum de origem é a próstata, mas também pode derivar dos pulmões, rins e cólon. Geralmente é um achado feito durante a autópsia, mas in vivo, o diagnóstico definitivo é feito por meio da imunoistoquímica. Exames complementares como tomografia e ressonância magnética podem ser feitos para auxiliar o diagnóstico, assim como as enzimas que se elevam nas neoplasias primárias testiculares, que nesse caso estarão normais. O tratamento padrão é a orquiectomia com retirada dos linfonodos regionais, mas mesmo assim o prognóstico não é bom, com a maioria dos pacientes vindo ao óbito menos de um ano após o diagnóstico. Pode ser feita quimioterapia adjuvante com nimustina, vincristina e interferon-B, mas ainda assim a mortalidade acaba sendo bem alta.

Conclusão. O melanoma maligno com metástase testicular é uma doença de prognóstico muito ruim, com pouco tempo entre diagnóstico e morte. Mesmo assim, o paciente em questão ficou bem após a ressecção cirúrgica e encontra-se em acompanhamento oncológico sem novas lesões.

Descritores. Melanoma, Metástase Neoplásica, Testículo, Neoplasias Testiculares.

OSTEOMIELITE SUBAGUDA MIMETIZANDO TUMOR ÓSSEO: RELATO DE CASO

Ana Victória Zambonetti Mendry,^{1*} Gilberto Gomes Rocha Filho,¹ Bruna Mallmann Specht,¹ Ana Paula Backes,¹ Caroline dos Santos,¹ Jayne Francisco Venzon,¹ Dauana Ioara Prass,¹ Débora Netto,¹ Jenifer Grotto²

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: anavictoria.gata@gmail.com

TRABALHOS

Introdução. A osteomielite hematogênica subaguda por dor mal definida – sem sintomas sistêmicos associados, geralmente com mais de 2 semanas de evolução – apresenta dados laboratoriais poucos precisos e imagem por vezes indistinguível de tumores ósseos. Por esta clínica inespecífica e insidiosa, muitas vezes é uma condição subdiagnosticada.

Objetivo. Relatar caso de osteomielite hematogênica subaguda diagnosticado após biópsia óssea com clínica e imagem sugestivas de tumor ósseo.

Descrição do caso. M.R.S, 5 anos de idade, atendida no Hospital São Sebastião Martir por dor em antebraço direito, mal localizada com aproximadamente 1 mês de evolução. Nega trauma ou lesão local. Nega febre, ou outros sintomas associados. Por este motivo procurou atendimentos inúmeras vezes, recebendo sintomáticos e sendo liberada sem investigação adicional até então. Realizada radiografia com evidência de lesão lítica em terço médio de ulna direita. Tomografia com laudo de área lítica em diáfise de ulna com ruptura cortical na face anterior da diáfise, com reação periosteal que se estende pela diáfise ulnar com algumas áreas descontínuas, sugerindo agressividade local provavelmente associada a malignidade. Cadastrada paciente na Central de Leitos do Estado e posteriormente transferida a Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre onde foi realizada biópsia óssea que evidenciou Osteomielite Subaguda. Permaneceu internada para tratamento com antibióticos, não necessitou intervenção cirúrgica. Apresentou boa evolução clínica, recebendo alta hospitalar sem sequelas.

Discussão. A osteomielite hematogênica é uma doença bacteriana invasiva e figura, ainda, como causa importante de morbidade na infância. É caracterizada pela presença de dor óssea pouco definida, geralmente, com mais de duas semanas de duração, pouca ou nenhuma manifestação sistêmica, dados laboratoriais pouco representativos, hemocultura negativa e sinais radiográficos positivos. A combinação de lise óssea, esclerose reacional, erosão cortical e neoformação periosteal pode tornar difícil a diferenciação de tumores ósseos, principalmente Sarcoma de Ewing e osteoma osteoide, levando a necessidade de biópsia para diagnóstico diferencial. O diagnóstico e tratamento tardios da doença podem acarretar em sepse, infecção crônica, defeitos no crescimento ósseo longitudinal e deformidade angular. O presente relato demonstra a necessidade de avaliação dos casos de dor óssea, tendo em vista que osteomielite e tumores ósseos são muitas vezes indistinguíveis pelas manifestações clínicas e radiológicas, e o diagnóstico precoce de ambas as condições melhora de maneira significativa o prognóstico.

Conclusão. Tendo em vista as complicações decorrentes de um diagnóstico tardio e a baixa especificidade de exames laboratoriais e de imagem, frequentemente levando a subdiagnósticos, é evidente a necessidade de investigação de

relatos de dor óssea compatíveis com a osteomielite hematogênica e o acompanhamento da evolução destes. A biópsia óssea é uma alternativa para o diagnóstico diferencial quando necessário. Sendo assim, o diagnóstico precoce favorece uma boa melhora clínica sem sequelas.

Descritores. Osteomielite, Pediatria, Sarcoma de Ewing.

OTALGIA DECORRENTE DE UM CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE BOCA

Roberta Gelsdorf Pinto,^{1*} Bruna Beck Nunes,¹ Eduarda Lersch,¹ Gabriela de Matos,¹ Gabriel Gomes Figueiredo,¹ Isabele Dal Sochio Gobbato,¹ Laura Menegazzo,¹ Andresa Thier de Borba,² Ingrid Wendland Santana²

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: robertagpinto@hotmail.com

Introdução. O câncer de boca é a quinta neoplasia maligna mais frequente em homens e a sétima mais presente em mulheres no Brasil. Mais de 90% dos casos de câncer que ocorrem na boca são de Carcinoma Epidermoide também conhecido como carcinoma de células escamosas ou carcinoma espinocelular. Relatamos um caso de um paciente com queixa de otalgia há mais de um ano, que após oroscopia foi diagnosticado com um Carcinoma Epidermoide de boca.

Objetivo. Relatar um caso de otalgia causado por um Carcinoma Epidermoide bucal e destacar a importância da oroscopia no exame físico para o diagnóstico e tratamento precoce de doenças.

Descrição do caso. P.R.G., 45 anos procurou atendimento com queixa de otalgia há mais de 1 ano. Relata que fez uso de Codeína, Amitriptilina e diversos anti-inflamatórios e analgésicos. Trouxe uma tomografia computadorizada de crânio com laudo normal. Refere consultas frequentes com clínicos e em plantões. Ao exame ORL revelou uma otoscopia normal bilateral, rinoscopia sem alterações significativas, na oroscopia denotou dentes sépticos e gengivite, hiperemia de mucosa. Ao exame laringoscópico observou-se lesão branca e ulcerada em torno de 2,5 cm junto à base da tonsila esquerda e valécula. Foi de difícil realização porque o paciente apresentou muito reflexo nauseoso e dor. Somente após avaliação da orofaringe/laringe e indagado, referiu a disfagia. Foi orientado quanto à necessidade de investigar melhor esta lesão (exame sob anestesia), cuidados bucais e que gostaria de conversar com familiares.

Discussão. O Carcinoma Epidermoide acomete majoritariamente pacientes masculinos na 6ª década de vida, tendo

TRABALHOS

como fatores de risco para o seu desenvolvimento o consumo exagerado de álcool e tabaco, radiação solar e infecção pelo vírus HPV. Caracteriza-se por lesões que podem ser esbranquiçadas/avermelhadas e que não cicatrizam na região interna da boca. Em alguns casos pode comprimir nervos locais causando otalgia, disfagia, rouquidão e dificuldades na fala. O diagnóstico é por meio de uma oroscopia bem detalhada sendo de suma importância para o tratamento precoce das doenças, independente da queixa principal do paciente. Além de exames de imagem como Tomografia Computadorizada, Laringoscopia e uma biópsia incisional da lesão. A cirurgia é o tratamento inicial de escolha. A quimioterapia ou a radioterapia é adicionada após a cirurgia se a doença estiver mais avançada ou apresenta características de alto risco.

Conclusão. Em suma, o Carcinoma Epidermoide é uma neoplasia frequente no Brasil principalmente na população masculina com mais de 50 anos. Ademais, destaca-se a importância de um exame físico completo, e nesse caso de uma oroscopia aprofundada para diagnóstico e posterior tratamento de doenças.

Descritores. Carcinoma Epidermoide, Orosopia, Otalgia.

PROTUSÃO DE PELE MIMETIZANDO HÉRNIA UMBILICAL CONGÊNITA: UM RELATO DE CASO

Davi Flores de Morais,^{1*} Amanda Nercolini Medeiros,¹ Gabrielle Azambuja,¹ Gilberto Gomes Rocha Filho,¹ Stephani Jahn Barros,¹ Ingrid Valar Peruzzo,¹ Gustavo Goergen Bronzatti,¹ Natália Garcia,¹ Cauê da Silva Manara,¹ Susana Fabíola Mueller²

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: davifmorais@hotmail.com

Introdução. Hérnia umbilical congênita (HUC) é uma má formação da cicatriz umbilical que acomete com maior frequência crianças e desenvolve-se no período fetal, quando os músculos abdominais não se unem completamente na linha média do abdome. Dessa forma, uma região vulnerável permite a formação de HUC, a qual pode se manifestar precoce ou tardiamente, sem prevalência significativa de gênero. Em contrapartida, alguns pacientes apresentam excesso de pele de origem embrionária, sem intercorrências físicas, corrigido através de técnicas que visam o ideal estético e psicológico. Para ambas, o tratamento de escolha é cirúrgico, com técnica a depender do tamanho, localização e escolha do cirurgião.

Objetivo. Relatar a dupla possibilidade diagnóstica entre protrusão de pele e hérnia umbilical, salientando a necessidade do uso de exames diagnósticos precisos, a fim de auxiliar o reconhecimento e o manejo, visando uma abordagem personalizada.

Descrição do caso. Paciente feminina, 14, atendida em consulta eletiva, com queixas de tumoração indolor em região umbilical e hipótese diagnóstica de HUC. Ao exame físico, apresentou protrusão localizada sem sinais de redução manual e encarceramento. Realizada ecografia da região evidenciou-se hérnia umbilical com deposição de gordura, optando pelo serviço de Cirurgia Plástica para correção. A cirurgia seguiu com a dissecação do retalho cutâneo-adiposo abdominal após anestesia local e sedação do paciente, incisura circular em região supraumbilical e ressecção da totalidade da região. No processo cirúrgico observou-se musculatura e fâscias aponeuróticas fechadas, tratando-se de pele excedente de aproximadamente 1cm, com gordura na camada da derme e ausência de herniação, pedículo vascular, vasos e estruturas abdominais. Procedeu-se de uma onfaloplastia com fio mononylon 4-0 para a fixação da pele na aponeurose dos músculos reto abdominais o qual corrigiu a estética. Constatou-se, então, que o procedimento cirúrgico era para retirada de pele e não para correção de hérnia. A paciente recebeu alta hospitalar no mesmo dia sem apresentação de intercorrências.

Discussão. A região umbilical é um dos pontos de fraqueza da parede abdominal oportunizando a formação de hérnias pela falta de fusão das aponeuroses musculares, após regressão dos componentes do cordão umbilical. A cirurgia é indicada em casos de projeção do saco herniário associado a peritônio parietal por esse trajeto, acompanhado de alças ou epíplon. Costuma regredir até os 5 anos de idade, porém, 10% dos casos permanecem na vida adulta. O diagnóstico é realizado através de ecografia, no entanto, é de extrema importância salientar que em determinados casos, é necessário exames complementares para firmar diagnóstico. Nesses casos, é sugerido tomografia de abdômen a fim de obter laudo com precisão. Após a remoção é realizado a onfaloplastia, através de pequenas incisões semicirculares, circulares, elípticas, lineares ou em cruz. O pós-operatório é comumente sem intercorrências.

Conclusão. Infere-se, pois, a necessidade de métodos diagnósticos precisos quando suspeitado de protrusão de pele, com ênfase no uso da tomografia computadorizada como complemento da ecografia, para obtenção diagnóstica exata. Neste caso, a má formação congênita de pele mimetizara hérnia umbilical, a qual foi corrigida por onfaloplastia. Deve-se prezar por uma abordagem individual que facilite o reconhecimento da protrusão de pele, bem como seu manejo.

Descritores. Hérnia Umbilical, Ultrassonografia, Tomografia, Cirurgia Plástica.

TRABALHOS

PSORÍASE ERITRODÉRMICA POR USO DE CORTICOIDE SISTÊMICO: UM RELATO DE CASO

Liliane Letícia Possa,^{1*} Helena Wagner Dini,¹ Natália Maron,¹ Sabrina Mueller,¹ Paula de Castro Sanchez,¹ Camile Limana,¹ Luiza Facchin Ghilardi Vieira,¹ Jaqueline Barboza da Silva²

¹ Acadêmica do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: lilianepossa@gmail.com

Introdução. A psoríase é definida como uma doença inflamatória crônica da pele e das articulações, imunomediada, de base genética, com grande diversidade de quadro clínico, acometendo 2% da população. Dentre seus subtipos, a psoríase eritrodérmica é a menos comum, acometendo de mais de 90% da superfície corporal e inferindo-se como potencialmente grave.

Objetivo. O presente trabalho possui o intuito de relatar um caso grave de psoríase eritrodérmica decorrente do uso de corticoide sistêmico com difícil diagnóstico diferencial e alertar sobre os riscos do uso de corticoide sistêmico em pacientes com psoríase.

Descrição do caso. Paciente masculino, 60 anos, com história médica pregressa de fibrose pulmonar, em novembro de 2018 manifestou placas eritromatosas, com escamas prateadas no cotovelo e couro cabeludo. Em maio de 2019, apresentou declínio da função pulmonar sendo instituída terapia com corticoide oral, concomitando, em surgimento de placas eritematosas sobrepostas por pústulas, sendo realizado o diagnóstico de herpes e tratamento com antiviral. Tratamento esse, que culminou em piora do quadro, manifestando placas eritematosas generalizadas pelo corpo com algumas pústulas e procedendo-se o diagnóstico de farmacodermia, sendo instituído o tratamento com corticoide injetável e internação hospitalar. Sem melhora teve alta a pedido da família. Posteriormente, em consulta com dermatologista apresentava-se em regular estado geral, eritrodérmico, com escamação, febril e taquicárdico. Foi encaminhado para internação hospitalar. Mediante a suspeita de sepse, urocultura confirmou *Staphylococcus aureus* e iniciou tratamento com antibiótico endovenoso. E realizou-se biópsia de pele com a hipótese diagnóstica de psoríase eritrodérmica. Após 4 dias de tratamento com imunossupressor houve melhora do quadro com diminuição do eritema e aparecimento de ilhas de pele sem lesões resultando em alta hospitalar. O resultado da biópsia de pele foi para psoríase pustulosa.

Discussão. A psoríase eritrodérmica pode ser de caráter

subagudo ou crônico e compromete o estado geral, pois a descamação predispõem à perda hidroeletrolítica e a colonização bacteriana, assim, sendo potencialmente grave. Os esteroides sistêmicos são formalmente contraindicados para tratamento da psoríase, pelo seu efeito rebote e possível desenvolvimento de formas graves da doença (psoríase pustulosa generalizada e psoríase eritrodérmica). No caso relatado o uso de corticoide sistêmico inadvertidamente culminou no agravamento da psoríase vulgar para a pustulosa e posteriormente eritrodérmica, predispondo o paciente ao desenvolvimento da sepse, sendo escassos casos semelhantes relatados na literatura. O diagnóstico diferencial com dermatite eczematosa, pitiríase rubra pilar, pênfigo foliáceos, entre outras patologias, se faz de suma relevância, além do tratamento adequando precoce. O tratamento deve ser sistêmico, no caso relatado foi com ciclosporina em virtude de seu rápido e eficaz efeito.

Conclusão. O presente caso foi um desafio na busca pelo diagnóstico correto e tratamento adequado, sendo que a biópsia foi fundamental para o esclarecimento etiológico. A eritrodermia manifestada foi secundária a uma iatrogênia decorrente do uso de corticoide sistêmico em paciente com psoríase vulgar, concomitando no efeito rebote e na piora do quadro clínico, que após o início do tratamento específico teve resolução.

Descritores. Psoríase, Dermatite Esfoliativa, Corticoesteroides.

PÚRPURA DE HENOCH-SCHÖNLEIN (PHS) ASSOCIADA À NEFROPATIA POR IGA

Bruna Mallmann Specht,^{1*} Caroline dos Santos,¹ Fernanda Wartchow Schuck,¹ Débora Bintencourt Netto,¹ Cynthia Caetano²

¹ Acadêmica do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: brunaspecht@hotmail.com

Introdução. A Púrpura de Henoch-Schönlein (PHS) é uma vasculite de pequenos vasos por deposição de imunoglobulina A (IgA), presença de púrpura palpável, artralgias/artrite, envolvimento gastrointestinal e renal. Ocorre principalmente em crianças e é autolimitada. Adultos com acometimento renal têm mau prognóstico por possível progressão à insuficiência renal crônica (aproximadamente 50% dos casos). Pode estar presente na PHS a glomerulonefrite por IgA (NIgA) – deposição de IgA na matriz mesangial glomerular, manifestação de hematúria, proteinúria leve e insuficiência renal lenta e progressiva. Dor lombar e febre baixa podem acompanhar episódios agudos.

Objetivo. Atualizar o conhecimento do quadro cutâneo de

TRABALHOS

PHS com perfil inicial de NÍgA e sua apresentação clínica.

Descrição do caso. A.B.B., sexo feminino, 40 anos, relata lesões cutâneas – manchas roxas e avermelhadas – iniciadas há 5 meses, sem prurido e que não desaparecem a vitro-pressão. Paciente traz fotografias das lesões que, na evolução, desapareceram espontaneamente, e exames laboratoriais com presença de hematúria microscópica e FAN 1:160. Não tabagista, usa bebida alcoólica socialmente. Sem cirurgia prévia aos sintomas, só cirurgia bariátrica (CB) em 2018 (janeiro) – após 4 meses das primeiras erupções. Fez uso de medicação para hipertensão arterial, alérgica à Ibuprofeno e Cetoprofeno. Investigadas possíveis alergias com descamação cutânea e edema facial, sem diagnóstico concreto. História familiar negativa para doenças renais e doenças autoimunes. Ao exame físico, bom estado geral, pressão arterial (PA) de 130 x 90 mmHg, ausência de edema. Abdome com ruídos hidroaéreos presentes, sem massas palpáveis ou organomegalias; sistema tegumentar sem lesões. Em análise laboratorial, IgA alterada, tendo como resultado 607 (2018), IPC de padrão normal, sendo ele 0,092 (2018), 0,056 (2018) e 0,08 (2019), anti-DNA não reagente (2018 e 2019), urocultura negativa com dois testes realizados (2018), creatinina de 0,78, 0,86, 0,78, 0,72 e 0,8 (2018) – estando normais (0,6 a 1,3) – proteinúria nos padrões adequados, ao exame de urina tipo I, presença de hematúria e hemoglobina elevada sendo de 25 hem/campo (2018) e de 20 hem/campo (2019). Paciente em questão iniciou o tratamento expectante com monitoração da função renal, proteinúria e PA, sem uso de medicações.

Discussão. Na apresentação inicial apresentava os sintomas citados, mas sem dor abdominal, hipótese de PHS – apesar de faixa etária incompatível. É relevante a pesquisa de NÍgA em pacientes com sinais e sintomas iniciais de PHS – caracterizada pelos critérios do Colégio Americano de Reumatologia: em criança ou adolescente, ter dois ou mais dos 4 critérios e púrpura palpável, confirma o diagnóstico. Corroborar para esse a elevação de IgA sérica (62% dos casos de PHS) – confirmada no relato. Biópsia renal consolida o diagnóstico, sendo candidatos: pacientes com sedimento urinário anormal ou alterações da função renal. Avaliação clínica e laboratorial dão o diagnóstico diferencial de lúpus eritematoso sistêmico e NÍgA pós-infecciosa. Os métodos diagnósticos da NÍgA se mostram favoráveis e o quadro é instaurado de forma segura.

Conclusão. A PHS tem clínica variável e pode progredir à NÍgA, tendo consequências a longo prazo como evolução à doença renal crônica terminal. Assim, além das informações dadas pela paciente e de dados do exame físico, exames laboratoriais simples como os citados são fundamentais para o diagnóstico.

Descritores. Púrpura de Henoch-Schönlein, Glomerulonefrite por IgA, Nefropatias, Vasculite.

QUAIS AS POSSIBILIDADES DE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL FRENTE A UM PACIENTE JOVEM COM PLAQUETOPENIA E DISFUNÇÃO RENAL AGUDA?

Alice de Moura Vogt,^{1*} Allana Maychat Pereira Oliveira,¹ Jaqueline Brivio,¹ Adriano da Silva Dutra,¹ Angélica Benvegnú,¹ Viviane Sassi,¹ Nicole Mesquita Souza,¹ Beatriz Dorneelles Bastos,¹ Marcelo Carneiro,² Tatiana Kurtz²

¹ Acadêmica do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: alicemv@mx2.unisc.br

Introdução. O exercício da medicina tem como meta buscar um diagnóstico, um prognóstico e uma terapêutica, e para isso, desde os primórdios da profissão tem-se lançado mão da anamnese e do exame físico. Por vezes, atingir esses objetivos, é uma tarefa árdua frente às possibilidades de mais de uma doença apresentar-se clinicamente de formas semelhantes.

Objetivo. Relatar o caso de uma paciente jovem com plaquetopenia e insuficiência renal aguda (IRA), tendo em vista os possíveis diagnósticos diferenciais (DD).

Descrição do caso. Paciente 15 anos, feminina, previamente hígida, busca o pronto-atendimento por náuseas, vômitos, dor abdominal e febrículas, iniciados há 4 dias, com período único de confusão mental durante a noite, sem rash cutâneo durante a vigência dos sintomas. Solicitados exames complementares que evidenciaram redução do nível de hemoglobina, leucocitose com desvio a esquerda, acompanhada de trombocitopenia, aumento de desidrogenase láctica (DHL) e das provas inflamatórias; hiperbilirrubinemia discreta às custas de bilirrubina direta, além de evidência de IRA não oligúrica no primeiro momento. Além disso, foi observada acidose metabólica e uma hipocalemia leve. Sorologias negativas para hepatite B, C, sífilis e HIV, além do Coombs direto negativo. Durante a internação paciente apresentou redução da febre, assim como estabilização do valor da hemoglobina, melhora da função renal e aumento do número de plaquetas. Realizada hemocultura (duas amostras) com resultado negativo. Aguardando resultado de coprocultura e sorologias para dengue, leptospirose e hantavirose.

Discussão. Dentre os possíveis DD nesse quadro tem-se a síndrome hemolítico-urêmica (SHU) que costuma cursar com hemólise, plaquetopenia e acometimento renal com IRA. A SHU apresenta mais de uma causa conhecida e uma delas é a gastroenterite que tem como principal patógeno responsável a E. coli enterohemorrágica e o seu diagnóstico é de exclusão. Outra possibilidade de DD são as febres hemorrágicas como: a hantavirose, a dengue hemorrágica e a leptospirose. A han-

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



TRABALHOS

tavirose normalmente cursa com dor abdominal, náuseas, vômitos, febre e mialgia, podendo estar presente edema pulmonar, petéquias e acidose metabólica a depender da forma clínica. A dengue pode cursar com náuseas, vômitos e normalmente está associada à presença de rash cutâneo e, nas formas graves, pode cursar com hepatomegalia, fenômenos hemorrágicos e trombocitopenia, podendo haver instabilidade hemodinâmica. Por fim, outro DD a ser considerado é a leptospirose que possui uma apresentação clínica variada e normalmente cursa com febre, podendo estar associada a náusea, vômitos, cefaleia, diarreia, artralgia e exantema dentre outros achados. Na fase tardia da leptospirose pode ser observada icterícia, insuficiência renal não oligúrica e hipocalcemia e hemorragia, que podem ou não ser concomitantes. Além disso, nos casos graves, pode haver anemia, confusão mental, distúrbios eletrolíticos e sinais de irritação meníngea.

Conclusão. Por se tratar de um quadro clínico com sintomas iniciais que podem ser causados por mais de uma patologia e por desencadear achados laboratoriais que também não são patognomônicos de uma única doença, se faz necessário estar atento aos possíveis DD, para que seja realizada uma adequada investigação diagnóstica.

Descritores. Hebiatria, Insuficiência Renal, Trombocitopenia, Diagnóstico Diferencial.

RECIDIVA DE CÂNCER DE MAMA COM NECESSIDADE DE RESSECÇÃO EM BLOCO DE PAREDE TORÁCICA ANTERIOR

Helena Wagner Dini,^{1*} Liliane Letícia Possa,¹ Natália Maron,¹ Sabrina Mueller,¹ Paula de Castro Sanchez,¹ Luiza Facchin Ghilardi Vieira,¹ Camile Limana,¹ Felipe Vitiello Wink,² Alex Schwengber³

¹ Acadêmica do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Médico Ortopedista e Traumatologista. Hospital Santa Cruz, Rio Grande do Sul, Brasil.

³ Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: leladini@hotmail.com

Introdução. A frequência de câncer de mama localmente avançado (CMLA) varia de 15 a 50%. A recorrência locorregional ocorre em aproximadamente 9% dos pacientes submetidos a mastectomia conservadora. Comumente o tratamento é multimodal – incluindo quimioterapia, radiação e cirurgia.

Objetivo. Relatar um caso de câncer de mama recidivado e localmente avançado submetido a tratamento cirúrgico de resgate.

Descrição do caso. R.M., feminino, 63 anos, com múltiplos nódulos em plastrão de área de ressecção de Carcinoma Duct-

al Invasor (CDI) no ano de 2014 – com esvaziamento axilar. Realizou quimioterapia adjuvante e manutenção com Tamoxifeno. Dois anos após, a lesão recidivou junto à costela, a qual foi submetida à radioterapia, tendo como seqüela uma área extensa de radionecrose. Em 2018, realizou reestadiamento sem particularidades sugestivas de metástases e um “Core Biopsy” da área, suspeita de recidiva, que resultou negativa. Com a progressão da área de plastrão e o surgimento dos nódulos, nova biópsia confirmou metástase de carcinoma mamário com 95% de receptores de estrogênio e HER 2 negativo. Mesmo após tentativa com dois esquemas de quimioterápicos e contraindicação de nova recidiva local, a lesão progrediu. Não havendo metástases à distância, optou-se pela ressecção em bloco de porção da parede torácica anterior à direita, pois a profundidade do tumor atingia pleura parietal e 3 arcos costais. A reconstrução da parede torácica foi feita com tela de material sintético e retalho pediculado de músculo reto abdominal (TRAM). No pós-operatório seguiu com quimioterapia adjuvante. Atualmente a paciente encontra-se em remissão, sem evidências de doença e mantém quimioterapia com excelente qualidade de vida “Status Performance” 1 (PS1).

Discussão. O tratamento padrão para a maioria dos cânceres localmente avançados consiste em quimioterapia neoadjuvante seguida de cirurgia e radioterapia. 15% dos pacientes com CMLA não respondem à quimioterapia e podem apresentar grandes massas infectadas, envolvimento extensivo da pele e infiltração na parede torácica. A radioterapia é comumente administrada para tratamento de recidiva de câncer primário de mama, embora possa causar necrose de tecidos saudáveis, provocando ulceração ou lesão extensa. A doença recorrente e a radionecrose são tipicamente tratadas com cirurgia e quimioterapia neoadjuvante pode ser utilizada visando melhor prognóstico. A reconstrução é recomendada para todos os tipos de defeito na parede torácica anterior, exceto quando envolve somente uma costela, proporcionando estabilidade torácica e qualidade de vida. As reconstruções com próteses fornecem o melhor suporte mecânico. O retalho de músculo reto abdominal mostrou-se um procedimento rápido, sem grandes perdas sanguíneas, com tempo breve de hospitalização, baixa morbidade e vascularização de qualidade.

Conclusão. Paciente com radionecrose prévia na parede torácica foi impossibilitada de tratar recidiva local avançada de câncer mamário com nova radioterapia. Visto que o tratamento quimioterápico utilizado não foi eficaz em reduzir a lesão, foi necessário tratamento de exceção com ressecção em bloco de parede torácica anterior. A reconstrução com retalho de músculo reto abdominal e tela protética proporcionou bom resultado oncológico, estético e funcional.

Descritores. Neoplasias da Mama, Parede Torácica, Recidiva Local de Neoplasia.

TRABALHOS

REMOÇÃO POR COLONOSCOPIA DE PALITO DE DENTE EM ALÇA DE SIGMOIDE: UM RELATO DE CASO

Gabriela Menta Endres,^{1*} Natália Maron,¹ Pâmela Almeida Moraes,¹ Bruno Furini Puton,¹ Mariana Colla da Silva,¹ Mateus de Arruda Tomaz,¹ Paolla Pacheco Mariani,¹ Marcelo Randon Gallegos Monterroso,² Leandro Bizarro Müller,³ Rafael Antoniazzi Abaid⁴

¹ Acadêmica do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Médico Residente do Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral. Hospital Santa Cruz, Rio Grande do Sul, Brasil.

³ Médico Gastroenterologista. Hospital Santa Cruz, Rio Grande do Sul, Brasil.

⁴ Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: gabimentae@hotmail.com

Introdução. Corpo estranho no trato gastrointestinal (TGI) é achado relativamente comum em serviços de emergências. A ingestão geralmente é observada em crianças, idosos, usuários de próteses dentárias, pacientes psiquiátricos e alcoólatras. Na maioria dos casos, o objeto passa por todo o TGI sem causar sintomas ou complicações, porém em 10 a 20% dos casos é preciso tratamento endoscópico para remoção e, em 1%, é necessário remoção cirúrgica. O diagnóstico não costuma ser fácil, já que normalmente o paciente não lembra do ocorrido. As perfurações comumente ocorrem em intestino delgado, comuns em casos de ingestão de corpo estranho pontiagudo, como espinho de peixe, palito de dente ou osso de galinha.

Objetivo. Relatar um caso de ingestão de palito de dente em paciente idoso, necessitando de remoção por colonoscopia em um hospital escola do interior do Rio Grande do Sul.

Descrição do caso. J. A., masculino, 61 anos, foi admitido no serviço de saúde com queixa de dor abdominal de localização epigástrica e periumbilical. Além disso, o paciente relatou dor lombar e emagrecimento de 20kg no período de 6 meses, atribuindo a perda peso à redução da ingestão alimentar, sem perda do apetite. Foi realizada ecografia abdominal em caráter de urgência, que não revelou nenhuma alteração, e o paciente recebeu alta. Após um mês, retornou ao serviço de saúde apresentando agudização da epigastralgia com irradiação para dorso e abdome inferior, dor à palpação na fossa ilíaca direita e mucosas desidratadas. Referia, ainda, hábitos fisiológicos preservados, porém redução na quantidade de fezes e de urina concentrada, além de sitofobia relacionada à dor ao se alimentar. Realizou tomografia computadorizada sem sinais de líquido livre intraperitoneal, sem espessamento da parede intestinal, mas mostrando uma imagem correspondente a corpo estranho em alça de sigmóide, com cerca de 5cm,

hipodenso. Passou a receber dieta sem resíduos e iniciou-se antibioticoterapia com ciprofloxacina e metronidazol. Após 3 dias de tratamento farmacológico, foi indicada retossigmoidoscopia sem preparo, onde identificou-se o corpo estranho - palito de dente - impactado no cólon, com pequena porção de sua extremidade penetrando a mucosa colônica, sendo realizada remoção com pinça de biópsia, sem intercorrências. Após exteriorização do corpo estranho pelo orifício anal, as mucosas foram revisadas, constatando-se apenas diminuta lesão traumática, sem perfuração transmural.

Discussão. O diagnóstico de corpo estranho no TGI é difícil, uma vez que os pacientes não recordam da ingestão, além de os sintomas serem inespecíficos. Contudo, este diagnóstico sempre deve ser pensado em pacientes idosos com sintomas abdominais agudos, especialmente naqueles que fazem uso de prótese dentária. Os palitos de dente são itens comuns do cotidiano e sua ingestão tem incidência de, aproximadamente, 3,6 casos por 100.000 pessoas por ano e pode causar complicações, como perfuração de vísceras gastrointestinais, flebite supurativa, abscesso, sepse e morte.

Conclusão. Para realizar o diagnóstico de ingestão de corpo estranho, deve-se atentar para anormalidades do exame físico, bem como fazer uso de exames de imagem (ecografia, radiografia e tomografia computadorizada). A remoção deve ser preferencialmente endoscópica ou, na impossibilidade, cirúrgica.

Descritores. Colonoscopia, Cirurgia Geral, Sigmóide, Abdome Agudo.

RESISTÊNCIA AO HORMÔNIO TIREOIDIANO EM RECÉM-NASCIDO: RELATO DE CASO

Caroline dos Santos,^{1*} Bruna Mallmann Specht,¹ Jayne Francisco Venzon,¹ Ana Victoria Zambonetti,¹ Débora Binttencourt Netto,¹ Dauana Ioara Prass,¹ Gilberto Gomes Rocha Filho,¹ Ana Paula Backes,¹ Jenifer Grotto de Souza²

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: caroldsant@gmail.com

Introdução. O hipotireoidismo congênito (HC) é a desordem endócrina mais prevalente nos recém-nascidos (RN). O advento do rastreamento neonatal de rotina (Teste do Pezinho), incrementou o diagnóstico do HC e de doenças relacionadas aos hormônios da tireoide.

Objetivo. Relatar caso de RN diagnosticado com síndrome

TRABALHOS

de resistência ao hormônio tireoidiano (SRHT), condição rara, com poucos relatos neonatais.

Descrição do caso. RN de V.S.M. nascido no Hospital São Sebastião Mártir, Venâncio Aires, Rio Grande do Sul. Parto vaginal, a termo, peso adequado à idade gestacional (3150g), pré-natal sem intercorrências, sorologias negativas, APGAR 7/8. Mãe sem histórico pessoal ou familiar de doenças endócrinas, uso eventual de Clonazepam na gestação. Nega uso de outros medicamentos. Nas primeiras horas de vida do RN, hipotonia persistente e dificuldade de alimentação via oral (VO). Controle glicêmico adequado. Realizados exames laboratoriais para investigar hipotonia: screening para sepse inalterado, TSH 9,127; T4 livre 2,3; CPK 3109; eletrólitos e gasometria inalterados. Caso discutido com equipe de Endocrinologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) com vistas a transferência, solicitação de novos exames em 3 dias, aguardando disponibilidade de leito. Apresentou melhora clínica parcial nos dias subsequentes; hipotonia com melhora na dificuldade para alimentação, recebendo aleitamento materno. Exames: TSH 8,712; T4 livre 1,72; T4 total 13,3; CPK 575; Ca iônico 0,81; Na 165,6; K 5,81. Encaminhado ao HCPA para investigação, confirmada SRHT. Descartados erros inatos do metabolismo. Aguarda investigação neurológica de atrofia medular espinhal tipo I.

Discussão. O teste de triagem neonatal visa anular o diagnóstico de HC por disgenesias tireoidianas, disormonogênese e mutações em genes que codificam transportadores celulares. Dentre causas incomuns, a SRHT apresenta clínica variável decorrente de reduzida resposta aos hormônios tireoidianos – mutação no gene TR β ? (isoforma beta do receptor para hormônio da tireóide). Caracterizada por achados laboratoriais de normalidade do hormônio estimulador da tireoide (TSH) – mesmo com resultado elevado de T3 e T4 – e subunidade alfa da proteína receptora normal; histórico familiar positivo, assintomático para tireotoxicose e ressonância hipofisária inalterada. Lactentes com SRHT podem manifestar quadro característico de hipotireoidismo, hipertireoidismo e sintomas de tireotoxicose. O paciente analisado apresenta clínica de hipotireoidismo - hipotonia e dificuldade alimentação VO. Na análise laboratorial, a resistência ao TSH e níveis elevados de T3-T4 são confundidos com hipo e hipertireoidismo. Apesar de 75% dos casos terem herança autossômica dominante, nesse caso a mãe descartou histórico de doença endócrina. Se diagnóstico de HC por hipopituitarismo, tendência à hipoglicemia – não presente no relato. A enzima creatinofosfoquinase (CPK) alterada (referência para RN: 24-290 U/L) se relaciona com a atividade muscular. Níveis de CPK normalmente maiores por ação dos hormônios tireoidianos a nível muscular alteram a permeabilidade da membrana plasmática celular por incremento dos canais de cálcio do retículo sarcoplasmático. Já a SRHT, causa diminuição desses,

desencadeando hipotonia. Considerando os dados acima baseados na clínica e nos exames laboratoriais, pressupõe-se que o paciente seja portador de SRHT.

Conclusão. Informar

Descritores. Hormônios Tireoidianos, Hipotireoidismo Congênito, Diagnóstico Diferencial.

RESPOSTA MUCOCUTÂNEA GRAVE POR LAMOTRIGINA: UM RELATO DE CASO

Weverton Aparecido Sousa Pereira,^{1*} Ana Maria Almeida Gouveia,¹ Alexsandra Oliveira de Moura,¹ Henrique Radin Camini,¹ Laiane Pithan da Silva,¹ Fernando Baldissera Holsbach,¹ Yelva Maria Silveira de Moura,¹ Luiza Rosa Nunes,¹ Eduardo Chaida Sonda,² Antônio Manoel de Borba Júnior³

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Médico Infectologista. Hospital Ana Nery, Rio Grande do Sul, Brasil.

³ Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: wevertonsousapsa@gmail.com

Introdução. A síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) e a necrólise epidérmica tóxica (NET) são espectros de respostas mucocutâneas graves adversas a administração de medicamentos, que cursam com erosões mucosas, máculas purpúricas cutâneas disseminadas, confluentes, extensas e que evoluem para destacamento epidérmico. Estima-se uma incidência variada entre 2-7 casos/milhão de habitantes/ano (SSJ) e 0,4-1,2 casos/milhão de habitantes/ano na NET. Por possuir uma morbimortalidade alta e seu prognóstico ser tempo-dependente, faz-se necessária a exposição desse relato, além de ser uma manifestação excepcional.

Objetivo. Relatar caso excepcional de reação adversa grave após administração de lamotrigina no tratamento de epilepsia refratária.

Descrição do caso. Paciente feminina, 24 anos, em acompanhamento neurológico por epilepsia sintomática refratária. Suas crises epiléticas atingiam a área motora e eram precedidas por aura de desconforto sensitivo e medo. Para estabilizar a paciente, era necessário realizar manejo de medicações antiepiléticas. Assim, foi recomendado uso de lamotrigina até 1 dose de 200mg/dia dividido em duas tomadas associados às demais medicações antiepiléticas. Nas primeiras semanas de uso apresentou prurido generalizado que evoluiu para máculas e progrediu para destacamento epidérmico que atingiu parcialmente as palmas e totalmente as plantas dos pés, com sinal de Nikolsky positivo (descolamento da epiderme por compressão digital). Foi recomendada a suspensão imediata da lamotrigina com lenta evolução para melhora. Não ocor-

TRABALHOS

reram demais complicações.

Discussão. Embora tenha outros fatores (neoplasia, infecções virais e idiopático), as drogas são as principais estimuladoras da SSJ e NET. Atualmente, não está bem esclarecida a fisiopatologia dessas lesões mucocutâneas, tem-se somente uma reação de hipersensibilidade tardia à fármaco mediada por células T citotóxicas juntamente à predisposição genética. Alguns estudos sugerem que a presença da IL-5 possui uma função importante na doença. A diferenciação entre a SSJ e NET está no tamanho do acometimento lesional, no primeiro ocorre <10% de perda epidérmica com necrose e o segundo ocorre extensa perda de epiderme, com necrose > 30% da superfície corpórea. As apresentações clínicas entre os dois valores diagnósticos configuram sobreposição das patologias. Vale ressaltar que é necessário excluir diagnósticos diferenciais que promovem a descamação da pele associado ao fármaco como: síndrome de hipersensibilidade, eritema induzido por fármaco, dermatite do linfoma, síndrome de pele escaldada estafilocócica entre outros. Em relação ao tratamento, são necessárias medidas de suporte e sintomáticos: reposição hídrica, manipulação asséptica e analgésicos. As lesões são tratadas como queimaduras, sendo cobertas com compressas de solução fisiológica, uso de anestésicos e antisépticos tópicos.

Conclusão. A retirada da droga causadora é fundamental para evitar o agravamento do quadro, as farmacodermias muitas vezes são confundidas com moléstias infecciosas o que pode trazer riscos para o paciente. O uso inicial de doses altas de lamotrigina também está relacionado ao aparecimento de SSJ, bem como a polifarmácia associada. Sendo assim, é importante frisar que o uso inicial de lamotrigina em baixas doses diminui o risco de SSJ e/ou NET. Embora com todos os cuidados não se pode prever o aparecimento de SSJ, mas através do manejo adequado dos pacientes evita-se um desfecho pior.

Descritores. Síndrome de Stevens-Johnson, Diagnóstico, Tratamento, Efeitos Colaterais, Reações Adversas Relacionados a Medicamentos.

SÍNDROME DE CHILAITTI: RELATO DE CASO

Giana da Silva Lima,^{1*} Victoria Lucateli Bernardi,¹ Giana da Silva Lima,¹ Bruna Aparecida Fontana Costa,¹ Morgana Pizzolatti Marins,¹ Graziela de Gasperi,¹ Érika Luisa Maschio,¹ Vanessa Batistella Kunzler,¹ Silvio Marcio Pegoraro Balzan²

¹ Acadêmica do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: gianalima@mx2.unisc.br

Introdução. A interposição de alça intestinal entre o diafragma e o fígado (sinal de Chilaiditi) quando sintomática é chamada síndrome de Chilaiditi. É uma condição rara (0,025 a 0,28% da população), de causa multifatorial e usualmente com diagnóstico incidental radiológico. Os sintomas mais comuns, quando presentes, podem incluir desde achados de oclusão ou suboclusão intestinal, como dor e distensão abdominal, náuseas e vômitos, até sintomas respiratórios ou dor retroesternal. Relatamos o caso de uma paciente portadora de síndrome de Chilaiditi e de colelitíase, submetida a tratamento cirúrgico, salientando as implicações clínicas desta associação.

Objetivo. Evidenciar a importância do sinal de Chilaiditi e da síndrome homônima, incluindo seu diagnóstico diferencial e implicações na associação com colelitíase, visto que geralmente é um achado ocasional na radiografia e quando há repercussão, seus sintomas são inespecíficos. Dessa forma, o seu conhecimento e do seu diagnóstico diferencial como pneumoperitônio, ruptura da cavidade abdominal, lesão hepática e abscessos subfêrnico, evitam procedimentos desnecessários, pois quando não há repercussões seu tratamento é expectante.

Descrição do caso. Mulher, 45 anos, apresentava quadro de dor epigástrica, episódica, associada a náuseas e vômitos. Ecografia revelou colelitíase e dificuldade na visualização do fígado. Tomografia computadorizadas identificou a presença do cólon transversal anteriormente ao fígado e vesícula biliar, característica do sinal de Chilaiditi. A paciente foi submetida à cirurgia por videolaparoscopia e foi possível desfazer as aderências entre cólon e fígado, realizar a colecistectomia e a fixação do cólon transversal a parede anterior do abdômen pela mesma via sem maiores dificuldades. A evolução pós-operatória foi favorável com melhora dos sintomas.

Discussão. Descrito pela primeira vez em 1865 o sinal de Chilaiditi é mais comum em homens (relação homens:mulheres 4:1) e de causa multifatorial, entretanto a origem congênita é sugerida devido à frequente associação com outras variações como hérnia diafragmática congênita, ausência dos ligamentos suspensores do cólon transversal e do ligamento falciforme, cólon redundante, entre outras. O cólon (transverso proximal ou flexura hepática) constitui o segmento de intestino usualmente deslocado. Esta interposição é especialmente importante no diagnóstico diferencial de pneumoperitônio em casos de abdômen agudo. Usualmente não necessita tratamento, exceto na presença de sintomas (síndrome de Chilaiditi) quando então a cirurgia (reposicionamento e fixação das alças deslocadas) é o tratamento de escolha. A colelitíase é uma frequente indicação de cirurgia em andar superior do abdômen e que poderia ser dificultada pela anomalia descrita. No caso relatado foi possível realizar colecistectomia por via laparoscópica após mobilização dos cólons sem importantes dificuldades. Além disso foi possível realizar a fixação dos

TRABALHOS

cólon pela mesma via.

Conclusão. É importante o conhecimento desta condição e seu diagnóstico diferencial em exames de imagem, além da possibilidade de dificultar procedimentos cirúrgicos hepatobiliares, além de necessitar de tratamento cirúrgico em casos sintomáticos. No caso relatado foi possível realizar colecistectomia e fixação do cólon transversal por videolaparoscopia sem dificuldades.

Descritores. Cólon, Colelitíase, Radiografia.

SÍNDROME DE CUSHING: O LONGO PERCURSO CLÍNICO DE UMA PACIENTE ATÉ O DIAGNÓSTICO

Fabiana Rafaela Santos de Mello,^{1*} Camila Rabuske Limberger,¹ Iagro Cesar de Almeida,¹ Thaís Fernanda Baier,¹ Clauceane Venzke Zell²

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: fabianamello6@live.com

Introdução. A Síndrome de Cushing (SC) caracteriza-se por um conjunto de sintomas e achados físicos decorrentes do excesso de exposição crônica de glicocorticoides (GC), sendo sua origem mais frequente pelo meio exógeno. Os GC são utilizados em doses farmacológicas no tratamento de pacientes portadores de patologias com causas principalmente inflamatórias, alérgicas, imunológicas e reumatológicas, com tempo de uso terapêutico restrito. Os estudos epidemiológicos da SC são longevos para descrever com exatidão sua incidência e predominância, porém, sabe-se que é quatro vezes mais comum em mulheres e é prevalente durante a terceira e sexta décadas de vida.

Objetivo. Relatar caso de paciente com SC exógena, discorrendo sobre seu trajeto clínico até a obtenção do diagnóstico correto, destacando a importância da anamnese e exame físico, visto que a síndrome possui sinais e sintomas clássicos e pode ter o seu diagnóstico antecipado, interferindo na atenuação da morbidade dos pacientes.

Descrição do caso. L.T.V, sexo feminino, 54 anos, hipertensa, diabética, comparece à Unidade Básica Saúde (UBS) referindo edema de membros inferiores (MMII) e ganho ponderal de 42 kg em 4 anos, sem aumento da ingestão alimentar associada, além disso, informou irregularidades menstruais, fraqueza, lombalgia e quadros de litíase renal. Relata que anteriormente, em acompanhamento com nefrologista, foi encaminhada ao médico cardiovascular para investigar edema, pois não possuía alterações renais que justificassem sua alteração.

Na UBS, diante da anamnese, foi identificado que a paciente se automedicava com fórmula paraguaia (Dexametasona) iniciada há cerca de 5 anos para dores articulares. No exame físico observou-se edema de MMII (4+/4+), duro, inelástico e indolor, estrias abdominais violáceas, giba cervical, lesões hipertróficas papulares em braço e dorso. Diante da anamnese e exame físico chegou-se ao diagnóstico de SC exógena e iniciou-se terapêutica com diminuição gradual do corticoide pelo fármaco Prednisona.

Discussão. A identificação da SC é um grande desafio, já que o diagnóstico envolve sintomas comuns de outras enfermidades, sendo o exame físico crucial para se obter o diagnóstico correto, pois nele é detectado os principais achados da SC: obesidade, plethora facial, estrias abdominais violáceas, giba cervical e fraqueza muscular. A doença é confirmada pela presença de altos níveis de cortisol no soro, saliva ou urina e, embora ainda não haja um consenso sobre a forma mais viável de retirada do uso prolongado do GC, existe concordância quanto ao processo de sua retirada gradual de GC, o qual visa a recuperação do eixo Hipotálamo-hipófise-adrenal. Além disso, mesmo quando a SC foi tratada, algumas das alterações produzidas pelo distúrbio podem continuar, como por exemplo alterações cardíacas, nos vasos sanguíneos, rins e osteoporose.

Conclusão. O médico, sobretudo o atuante na atenção básica primária, é quem acolhe o paciente quanto ao seu trajeto clínico até o alcance correto do diagnóstico, sendo fundamental uma boa conduta para um diagnóstico correto e antecipado. No caso referido, foi possível analisar a não atribuição da importância de retomar pontos importantes, mas muitas vezes omitidos pelo paciente, como a automedicação, onde a descoberta no decorrer do acompanhamento foi um marco no seu diagnóstico e tratamento. Assim, junto ao exame físico, o olhar analítico sobre as alterações do paciente oferece apoio completo ao que é relatado.

Descritores. Síndrome de Cushing, Glicocorticoides, Anamnese, Exame Físico.

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ EM PACIENTE PEDIÁTRICO: UM RELATO DE CASO

Nicole Mesquita Souza,^{1*} Luciana Silva dos Santos,¹ Jaqueline Brivio,¹ Alice de Moura Vogt,¹ Beatriz Dornelles Bastos,¹ Pâmela de Souza Matos,¹ Allana Maychat Pereira Oliveira,¹ Adriano da Silva Dutra,¹ Fabiani Waechter Renner,² Tatiana Kurtz²

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

TRABALHOS

*Contato: nicolemsouza6@gmail.com

Introdução. A síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma polineuropatia imunomediada aguda pouco frequente, principalmente em idade pediátrica, e possui diversas formas variantes. Além da forma desmielinizante clássica (polirradiculoneuropatia desmielinizante inflamatória aguda), subtipo mais prevalente mundialmente, as formas neuropáticas axonais agudas (motora e sensitivo-motora) são bem reconhecidas. É considerada doença leve quando paciente é apto a caminhar sem auxílio e moderada grave a partir do momento em que necessita de suporte.

Objetivo. Relatar o caso de paciente pediátrico com diagnóstico recente de SGB e sua evolução com a progressão dos sinais e sintomas.

Descrição do caso. Paciente feminina, 3 anos de idade, previamente hígida, interna em enfermaria pediátrica por quadro de dor súbita e intensa em membros inferiores (MMII), associada a dificuldade para deambular iniciada há 3 dias. Dada a suspeita de SGB, foi realizada análise do líquido cefalorraquidiano (LCR) evidenciando 15 células por mm³ e proteinorraquia de 115mg/dL. Demais laboratoriais sem alterações significativas e TC de crânio sem particularidades. Em poucos dias, com a estabilização do quadro e mantendo-se sem a necessidade de apoio para deambular recebeu alta hospitalar para seguimento ambulatorial com neuropediatra. Na semana seguinte retorna à internação devido à progressão da dor para membros superiores, ausência de reflexos miotáticos em MMII, redução da força e deambulando apenas com apoio. Optou-se então pela realização de Imunoglobulina Intravenosa (IGIV) 1g/kg/dia por 2 dias em conjunto a cuidados multidisciplinares (nutrição e fisioterapia). Evoluiu com boa resposta à terapêutica e melhora clínica, recebendo alta hospitalar no oitavo dia de internação.

Discussão. A SGB é a maior causa de paralisia flácida generalizada no mundo e seu diagnóstico é primariamente clínico. São critérios essenciais fraqueza simétrica progressiva de membros ou de músculos cranianos e hiporreflexia ou arreflexia distal. Em pacientes pediátricos os sintomas predominantes são dor e dificuldade na marcha. Outro achado clássico é dissociação citologicoproteica com elevação da proteinorraquia no LCR maior que 45mg/dL. Se dúvida diagnóstica, podem ser realizados estudos eletrodiagnósticos, ressonância magnética e pesquisa de anticorpos séricos. Doenças agudas precedentes são comuns semanas antes dos sintomas neurológicos, sendo a infecção por *Campylobacter* a mais frequente. O tratamento específico da SGB visa acelerar o processo de recuperação motora, sendo plasmaférese e administração de IGIV as principais modalidades de terapia em pacientes com SGB grave, não havendo evidência de benefício na doença leve. A fraqueza das extremidades pode ascender de horas a

dias, podendo envolver os músculos da respiração em casos graves e, atingindo o nadir em 2 a 4 semanas, seguido por um lento retorno da função ao longo de semanas a meses. O curso clínico do SGB em crianças é mais curto que em adultos e a recuperação é geralmente mais completa. Em 85% dos casos pediátricos pode-se esperar uma recuperação excelente.

Conclusão. Devido ao potencial de comprometimento respiratório agudo, qualquer criança com suspeita de SGB precisa de hospitalização imediata. Deve-se avaliar a gravidade do quadro e mesmo antes de iniciar a terapia específica decidir quando e se é necessária ventilação mecânica para evitar desfechos agudos desfavoráveis. Em geral, o prognóstico em crianças afetadas é melhor que em adultos.

Descritores. Síndrome de Guillain-Barré, Paralisia, Imunoglobulina, Plasmaférese.

TRABALHO INFANTIL E SUA RELAÇÃO COM ACIDENTES NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO

Davi Flores Morais,^{1*} Emanuelle Vestena Pozzatti,¹ Cassiane Serpa e Silva,¹ Alana Crys Souza,¹ Eduarda Andres Tomilin,¹ Beatriz Dornelles Bastos,¹ Caroline Lenz Ziani,¹ Fernanda Wartchow Schuck,¹ Jenifer Grotto de Souza²

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: davifmoraes@hotmail.com

Introdução. O trabalho infantil representa prejuízo no desenvolvimento físico, psicológico e social, além de afetar a entrega escolar. A exposição a acidentes de trabalho representa um produto desta realidade. Dados do Sistema Nacional de Agravos de Notificação revelam que entre 2007 e 2017, mais de 40 mil crianças e adolescentes sofreram acidentes enquanto exerciam atividades laborais.

Objetivo. Relatar caso de traumatismo cranioencefálico (TCE) grave em criança ocorrido durante a prática de atividade laboral rural e discutir o cenário do trabalho infantil no Brasil, associado às suas consequências.

Descrição do caso. M.S.S, 10 anos, morador de área rural de Venâncio Aires é trazido por familiares à Unidade de Pronto Atendimento do município após queda de trator enquanto exercia atividades laborais. Apresentava diminuição do nível de consciência (Glasgow 10) e otorragia. Transportado imobilizado ao Hospital São Sebastião Martir, chegando com Glasgow 6, redução da reação pupilar e anisocoria. Realizada intubação orotraqueal e solicitada tomografia de crânio que evidenciou fratura de base de crânio. Iniciado manitol 0,5 mg/Kg/dose.

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



TRABALHOS

Transferido ao Serviço de neurocirurgia pediátrica do Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre onde realizou cirurgia. Apresentou boa evolução clínica no pós-operatório, após 1 semana de internação recebeu alta hospitalar, sem sequelas.

Discussão. O trabalho infantil para menores de 14 anos é proibido no Brasil, desde a emenda constitucional de 98, ratificada no Art. 60 do Estatuto da Criança e do Adolescente. Contudo, estima-se que o número de menores no mercado de trabalho no país se aproxime de 2,4 milhões e que, cerca da metade estejam em situações ilegais. A ilegalidade do trabalho comumente anda associada à falta de direitos trabalhistas, como o uso de equipamentos de proteção (EPI's), essenciais para a prevenção de acidentes. O TCE é um exemplo de acidente laboral e requer assistência especial mesmo anos após o trauma a fim de buscar sequelas tardias. A conduta médica inicial deve-se basear nas diretrizes do ATLS. Primeiro deve-se ter a obtenção e manutenção de vias aéreas pervias, seguido pela garantia de ventilação e normalização dos padrões hemodinâmicos, mantendo a estabilização cervical. Após, o paciente deve passar por avaliação neurológica, a procura de lesões secundárias ao trauma, pois, quando não detectadas, estas são associadas a altos riscos de morbimortalidade. Classifica-se a gravidade do trauma de acordo com a escala de Glasgow, que mede o nível de consciência dos pacientes. Casos de TCE requerem atendimento rápido e reposição volêmica até que o fator originário para essa seja resolvido. A realização de tomografia computadorizada e exame neurológico direcionado são essenciais para o manejo do paciente. Sinais como hematoma intracraniano, contusões e desvio da linha média requerem atenção especial.

Conclusão. O trabalho infantil ainda é uma triste realidade. Além dos agravos que pode causar ao desenvolvimento, apresenta uma ampla relação com acidentes na infância, os quais podem ser evitados com fiscalização mais efetiva e o uso de EPI's. O TCE representa, no mundo, a causa mais importante de morbimortalidade em menores de 45 anos de idade, sendo mais sério em crianças e adolescentes. Suas consequências podem perdurar após o acidente, quando o mesmo for grave ou se atendimento médico não for rápido e eficiente.

Descritores. Trabalho Infantil, Acidentes de Trabalho, Traumatismos Craniocerebrais.

TRAUMA ABDOMINAL FECHADO: ATENÇÃO EM PACIENTE PEDIÁTRICO

Alice de Moura Vogt,^{1*} Adriano da Silva Dutra,¹ Jaqueline Brivio,¹ Angélica Brugnera Benvegnú,¹ Beatriz Dornelles Bastos,¹ Viviane Martins Sassi,¹ Luciana Silva dos Santos,¹ Allana Maychat Pereira Oliveira,¹ Pâmela de Souza Matos,¹ Tatiana Kurtz²

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: alicemv@mx2.unisc.br

Introdução. Pacientes pediátricos são mais vulneráveis a lesões abdominais contundentes do que adultos. As estruturas mais comuns lesionadas no trauma abdominal fechado pediátrico são órgãos sólidos, sendo o fígado e o baço os mais lesionados, seguidos pelos rins. Sendo que a literatura alerta sobre a gravidade das lesões estar relacionada à altura da queda. E a mortalidade após trauma abdominal contuso é 1% em quedas < 4,5m e 2,4% para quedas > 4,5m.

Objetivo. Demonstrar a importância de investigação em pacientes pediátricos com queda da própria altura e manejo adequado.

Descrição do caso. J.B.Z., masculino, 7 anos, obeso, previamente hígido, interna por dor abdominal após queda da própria altura em playground. Ao exame físico: dificuldade de deambular, defesa à palpação abdominal e taquicardia, demais sinais estáveis e sem particularidades. Exames laboratoriais sem alterações. Realizado FAST (Focused Abdominal Sonogram for Trauma) que evidenciou líquido livre em fossas ilíacas e região peri-hepática esquerda. Solicitada Tomografia Computadorizada evidenciou possível lesão hepática esquerda ou esplênica, não definida, com líquido livre. Realizado tratamento conservador com repouso absoluto, monitoração contínua e sondagem vesical de demora. Sendo orientada a equipe e os responsáveis sobre a necessidade de intervenção cirúrgica se piora do quadro clínico.

Discussão. Crianças são mais vulneráveis que adultos pois: possuem uma menor área sobre a qual a força da lesão pode ser dissipada, o fígado e o baço se estendem abaixo da margem costal e possuem menos gordura subjacente e musculatura abdominal menos efetiva para amortecer o trauma. Entre todas as crianças com trauma abdominal contuso, a lesão intra-abdominal ocorre em aproximadamente 5 a 10% dos pacientes. A mortalidade é inferior a 20% no trauma isolado no fígado, baço, rim ou pâncreas; aumenta para 20% se o trato gastrointestinal estiver envolvido; e aumenta para 50% se os principais vasos são lesados. No paciente estável, a presença de líquido intraperitoneal no FAST indica a necessidade de TC abdominal. As estratégias preventivas de lesões no playground incluem a adição de materiais de superfície que absorvem energia, a diminuição da altura de equipamentos, a realização de inspeções regulares no playground e a supervisão das crianças.

Conclusão. O caso ilustra a importância da investigação em pacientes pediátricos quando sofrem traumas contusos, mesmo que por queda da própria altura. Além disso, é de extrema

TRABALHOS

importância a prevenção de acidentes contusos em crianças, visto sua vulnerabilidade e morbimortalidade que possam estar associadas.

Descritores. Pediatria, Ferimentos, Lesões.

TRAUMA OCULAR POR FACA EM CRIANÇA: UM RELATO DE CASO

Natália Maron,^{1*} Diego Gehrke Pistoia,² Liliane Letícia Possa,¹ Sabrina Mueller,¹ Paula de Castro Sanchez,¹ Helena Wagner Dini,¹ Camile Limana,¹ Luiza Facchin Ghilardi Vieira,¹ Farid Abbas Abed Husein Abed³

¹ Acadêmica do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Egresso do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

³ Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: nati_maron@hotmail.com

Introdução. Acidentes oculares por perfuro cortantes em crianças é uma importante queixa nos serviços de emergências e de internações, sendo uma relevante causa de cegueira unilateral. Os principais objetos causadores são facas, tesouras e alguns brinquedos, além de fragmentos de vidro, arame e produtos químicos.

Objetivo. Este trabalho tem o intuito de relatar um caso de trauma causado por uma faca no globo ocular de uma criança e ressaltar a importância da precaução para esse tipo de acidente.

Descrição do caso. A.C.A.S, 3 anos, sexo feminino, vem para a emergência com lesão em globo ocular direito e com dor local. A mãe relata que a filha estava brincando ao lado da avó, a qual acidentalmente atingiu o olho da paciente com uma faca que estava utilizando. No exame físico foi suspeitado perfuração ocular e imediatamente solicitado avaliação oftalmológica e encaminhamento para o bloco cirúrgico. Com anestesia geral foi possível visualizar laceração transversal da córnea e da esclera temporal do olho direito, além de restos de cristalino na câmara anterior, havendo perda vítrea devido à transfixação do cristalino. Foi realizada sutura da borda da esclera e posteriormente da córnea. Em um segundo momento foi feita a aspiração dos restos de cristalino, com intuito de diminuir a chance de reação inflamatória, sendo também removido parte da íris. Teve boa evolução no pós-operatório, com poucos episódios de dor, fazendo uso de sintomáticos, de colírio antibiótico a cada 3 horas, além de realizar a troca do curativo a cada 24 horas. Permaneceu 5 dias internada, recebendo alta em bom estado geral e com prescrição de colírio antibiótico, 4 vezes ao dia. Continuou em acompanhamento ambulatorial fazendo uso de colírio. Refere conseguir perceber a projeção das luzes, sugerindo viabilidade óptica. Iniciou

quadro de leucoma e atalampia 3 meses após o acidente e diminuição do tônus em olho direito 5 meses após, sendo indicado transplante de córnea. O prognóstico é incerto, uma vez que a avaliação das estruturas posteriores do globo ocular só poderá ser realizada depois do transplante.

Discussão. Estima-se que 110 mil crianças precisem ser hospitalizadas por ano em decorrência de acidentes domésticos, sendo o trauma ocular o mais comum e a principal causa de cegueira monocular entre crianças. Os acidentes perfurantes possuem alto risco de infecção, sendo a ação rápida do especialista de suma importância para evitar a perda da visão. No caso citado a intervenção oftalmológica foi imediata e a paciente não evoluiu com infecção. Cerca de 30% dos acometidos ficam sem a visão útil e isto corresponde, aproximadamente, a 10% de todo ferimento ocular, em crianças. A maior prevalência de trauma encontra-se na faixa de 2 a 6 anos, devido à imaturidade do sistema motor, senso de risco limitado e curiosidade infantil natural, porém, traumas com maior perda visual é mais relatado em maiores de 6 anos. As estruturas mais acometidas são a córnea, seguido pela combinação córneo-esclera e esclera.

Conclusão. A perda temporária e, principalmente permanente da visão em crianças acarreta diversas consequências sociais e econômicas. É imprescindível manter utensílios perfurantes e substâncias químicas longe do acesso das crianças, além de haver uma maior supervisão de adultos em períodos de férias, período mais frequente de traumas. Portanto, a atenção aliada a uma informação correta e precisa podem ser ferramentas muito úteis para prevenção desses acidentes.

Descritores. Esclera, Córnea, Pediatria, Acidente.

TRIPÉ DIAGNÓSTICO DA COLEDOLITÍASE: COMO A UNIÃO DE MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EXCLUI HIPÓTESES COM APRESENTAÇÕES SEMELHANTES

Luiz Miguel Doncatto,^{1*} Fernanda Foschiera Mogno,¹ Weverton Aparecido Sousa Pereira,¹ Diogo Scartazzini Tasca,² Sabriny Rezer Bertão,² Roque Walter Duré,³ Rafael Luiz Doncatto³

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Médico(a) Residente do Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral. Hospital Santa Cruz, Rio Grande do Sul, Brasil.

³ Preceptor do Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral. Hospital Santa Cruz, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: luizdoncatto@hotmail.com

Introdução. A definição de coledocolitíase é dada pela presença de cálculos biliares no ducto biliar comum. Estima-

TRABALHOS

se que, em populações ocidentais, 6-10% dos indivíduos irão desenvolver litíase em via biliar e destes 10% evoluirão para coledocolitíase de etiologia secundária predominante. O diagnóstico é baseado em um tripé: clínica, laboratoriais e exame de imagem, que separados apresentam baixa sensibilidade, porém quando usados juntos alcançam uma sensibilidade de 98%.

Objetivo. Elucidar os métodos diagnósticos de maior precisão em caso de coledocolitíase afim de excluir possíveis imprecisões diagnósticas.

Descrição do caso. I.A., feminina, 80 anos, colecistectomizada há 10 anos, procura o plantão de emergência referindo dores abdominais de moderada intensidade em quadrante superior direito (QSD), associada a 4 episódios de vômito de conteúdo alimentar com 24 horas de evolução. Nega demais queixas. Na admissão hospitalar, o exame laboratorial apresentava leucocitose (12.200 mm^3), com elevação de enzimas de lesão e de função hepática, e ao exame físico, dor a palpação profunda em QSD, sem sinais de peritonismo. Após realização de ultrassonografia (US) de abdômen total constatou-se área mal definida de hipocogenecidade e de difícil avaliação pela grande quantidade de gases, que compromete a região da cabeça do pâncreas próximo a área teórica da papila. Os achados sugeriam fortemente processo expansivo tumoral na região do pâncreas e na região da papila. Diante da forte suspeita diagnóstica através da US, foi realizada uma ressonância magnética (RM) de abdômen superior que constatou na topografia do colédoco proximal e médio imagem compatível com cálculo sem alterações relevantes em pâncreas. Assim, o diagnóstico de coledocolitíase se confirmou. Após melhora de laboratoriais, paciente recebeu alta, pois conhecidos os riscos da cirurgia, a decisão da paciente juntamente com familiares foi a não realização do procedimento durante a internação. 180 dias após primeira internação, paciente retorna a procurar atendimento com quadro compatível com colangite sendo indicado coledocotomia aberta. No procedimento foi realizada coledocotomia aberta com anastomose coledocoduodenal. Recebeu alta 5 dias após o procedimento.

Discussão. A colelitíase é uma das doenças mais prevalentes do aparelho digestivo, destacando-se entre os fatores de risco a idade avançada e o sexo feminino. Estima-se que 10% dos pacientes com tal afecção, irão desenvolver coledocolitíase e os cálculos podem ser oriundos da vesícula biliar (secundários) ou se formarem no próprio colédoco (primários). Sinais e sintomas de obstrução biliar incluem icterícia, dor em QSD ou epigástrico, acolia e colúria, tendo a colangite geralmente, além destes, febre, dor em hipocôndrio direito e icterícia. Embora a clínica seja sugestiva, outras patologias podem se apresentar de forma semelhante, como no caso, neoplasia pancreática. Assim, a união de exames laboratoriais e de imagem quando

associados a clínica, tem elevada acurácia para confirmar o diagnóstico e descartam patologias com altas taxas de mortalidade como ocorre no câncer de pâncreas, no qual sobrevida em cinco anos máxima é de 30%.

Conclusão. A suspeição clínica continua sendo o guia na indicação precisa de exames complementares. Dessa forma, sendo uma patologia de grande prevalência mundial, a coledocolitíase tem seu diagnóstico facilmente confirmado quando existe união do tripé já citado.

Descritores. Coledocolitíase, Diagnóstico, Câncer de Pâncreas.

TUBERCULOSE DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL: UM RELATO DE CASO

Yelva Maria Silveira de Moura,^{1*} Ana Maria Almeida Gouveia,¹ Weverton Aparecido Sousa Pereira,¹ Bruna Agustini Dalbosco,¹ Fernando Baldissera Holsbach,¹ Laiane Pithan da Silva,¹ Alexsandra Oliveira de Moura,¹ Henrique Radin Camini,¹ Marcelo Carneiro,² Antonio Manoel de Borba Junior²

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: yelva_moura@hotmail.com

Introdução. A tuberculose (TB) é uma doença bacteriana infecciosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, transmitida entre humanos pela via respiratória, e afeta mais comumente os pulmões, podendo acometer outros tecidos. A infecção do sistema nervoso central (SNC) pelo bacilo de Koch é sua manifestação mais grave, representando 5-15% das formas extrapulmonares, e exigindo um alto nível de suspeita e acurácia clínica para diagnóstico e tratamento imediato.

Objetivo. Visa diversificar os conhecimentos científicos sobre as diferentes apresentações da TB, a fim de possibilitar o diagnóstico preciso e melhorar a abordagem terapêutica da TB do SNC.

Descrição do caso. Paciente T.B.F., sexo feminino, 65 anos, aposentada. Apresentou 1º episódio de febre de 39° que cessou com analgesia, sem sintomas respiratórios associados. No dia seguinte, apresentou parestesia em hemicorpo esquerdo, tremor em membro superior esquerdo (MSE), diplopia, náuseas e tonturas, mantendo febre de 38° com piora dos sintomas. Relatou inapetência e dificuldade para dormir. Ao exame físico apresentou força grau IV bilateral, além de sensibilidade grosseira reduzida em MSE e tremor que se intensifica na movimentação deste. Dismetria na prova índice-nariz e alteração de equilíbrio dinâmico, indicando síndrome cerebelar. Na ressonância magnética de crânio notou-se presença de áreas

TRABALHOS

de hiperintensidade envolvendo o tronco cerebral, especialmente a nível de mesencéfalo, com algumas áreas de realce de contraste, de leve aspecto heterogêneo, achados sugestivos de alteração de natureza inflamatória.

Discussão. A TB de SNC, forma mais grave da doença, apresenta alta morbimortalidade. A Tuberculose Meníngea, forma mais comum de TB do SNC, representa cerca de 1% de todos os casos. A disseminação e implantação dos bacilos no SNC promove o desenvolvimento de microgranulomas, chamados focos de Rich, situados na superfície do parênquima cerebral ou na parede das arteríolas. Após o rompimento dessas estruturas, o bacilo se espalha no espaço subaracnóide provocando a meningite ao passo que seu desenvolvimento no parênquima origina os tuberculomas. A Tuberculose Meníngea possui três estágios, caracterizando-se no 1º pela a lucidez, sem sinais neurológicos focais; no 2º a letargia, confusão e sinais focais leves, como hemiparesia, descrita no caso; e no 3º estágio, delírio, estupor, coma, convulsões, múltiplas paralisias do nervo craniano e/ou hemiplegia densa. O diagnóstico pode ser realizado pela análise do líquido cefalorraquidiano (LCR), tendo aspecto claro ou levemente turvo, com formação eventual de rede de fibrina. No diagnóstico por imagem, a tomografia computadorizada e a ressonância magnética não têm sido úteis apenas para o diagnóstico, mas também na observação da amplitude e complicações da doença, sendo a principal a hidrocefalia. O tratamento clínico consiste, na fase inicial da doença, no uso de 4 medicamentos (isoniazida, rifampicina, pirazinamida e etambutol) por 2 meses e, após, uma terapia de continuação prolongada com 2 medicamentos por 7 a 10 meses, estando sempre atento à sensibilidade do microorganismo ao medicamento administrado.

Conclusão. O presente relato incentiva a pesquisa sobre outras formas rápidas e efetivas tanto de diagnóstico como de tratamento. Tendo em vista a gravidade e a alta morbimortalidade da TB de SNC, é de suma importância que o seu diagnóstico e que o início do tratamento sejam feitos de maneira precoce e acurada.

Descritores. Tuberculose do Sistema Nervoso Central, Diagnóstico, Tratamento, Tuberculose Meníngea.

TUBERCULOSE ÓSSEA EM QUIRODÁCTILO: UM RELATO DE CASO

Morgana Pizzolatti Marins,^{1*} Fernanda Silva dos Santos,² Bruna Silva dos Santos,² Victória Porcher Simioni,² Rafaela Mafaciolli Grando,² Paula Fischer,¹ Isabela Terra Raupp,¹ Giana da Silva Lima,¹ Alessandro Comarú Pasqualotto³

¹ Acadêmica do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Acadêmica do curso de Medicina. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

³ Docente do curso de Medicina. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: morganamarins@gmail.com

Introdução. A tuberculose (TB) é uma doença causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* e um problema de saúde pública mundial com alto índice de mortalidade. Comparativamente, a TB osteoarticular é muito rara, acometendo até 2% daqueles com tuberculose extrapulmonar, sendo hoje um enigma diagnóstico. O quadro clínico osteoarticular é insidioso, refletindo num alto nível de dificuldade em diferenciar a afecção tuberculosa da osteomielite bacteriana ou de tumores ósseos.

Objetivo. Relatar um caso de TB óssea com acometimento interfalangeano e sua dificuldade diagnóstica.

Descrição do caso. T.G., masculino, porto alegreense, 19 anos, com quadro de dor e edema do quinto quirodáctilo da mão direita (5QDD) há 7 meses, sem história de trauma ou sintomas associados. Procurou atendimento médico diversas vezes, sendo realizado tratamento ambulatorial apenas com prescrição de analgesia. Na última consulta, foi solicitado radiografia que mostrou lesão osteolítica interfalangeana proximal de 5QDD, com encaminhamento para Ortopedia e subsequente baixa por hipótese diagnóstica de tumor ósseo maligno agressivo. Primeira biópsia óssea revelou osteomielite crônica com granuloma de células gigantes multinucleadas e áreas de necrose, seguindo com acompanhamento ambulatorial. Após um mês, hemocultura mostrou bacilos gram positivos, acarretando em nova baixa e início de Oxacilina e, posteriormente, Vancomicina. Em revisão de caso com equipe de Infectologia, optou-se por suspender antibiótico, realizar nova biópsia, PCR em tempo real que revelou *M. tuberculosis* detectável e Rifampicina não resistente, além de TC de tórax com linfadenomegalia axilar direita. Iniciado esquema RHZE para TB osteoarticular com Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol, com acompanhamento por radiografia.

Discussão. A TB é uma doença que se manifesta com formação de tubérculos e necrose nos tecidos. Como a manifestação óssea é incomum, especialmente em crianças e adolescentes, com localização habitual em espinha dorsal, quadril e joelho, a suspeita tubercular em falanges acaba sendo desconsiderada. Além disso, a doença mimetiza outras como osteomielite crônica, micoses maduras ou tumores metastáticos. Os sintomas comuns da osteomielite tuberculosa são dor, inchaço, drenagem sinusal, redução sensibilidade e febre baixa. Achados radiológicos são inespecíficos, mas podem incluir Edema de medula óssea, osteoporose ou lesões líticas. Uma biópsia precoce é necessária para um diagnóstico oportuno, e o tratamento imediato é de extrema importância para evitar o desenvolvimento de deformidades esqueléticas e, em última

TRABALHOS

instância, incapacidades funcionais a longo prazo.

Conclusão. Devido à baixa incidência, essa forma de TB torna-se subdiagnosticada. Assim, é essencial educar os médicos sobre a apresentação dessa doença, a fim de diagnosticá-la rapidamente, além de conscientizá-los a respeito da importância de um alto grau de suspeita e do encaminhamento para a especialidade se o diagnóstico for indeterminado, apesar de extensas investigações. Contribuindo, também, para a redução dos custos na saúde pública.

Descritores. Tuberculose, Quirodáctilo, Osteoarticular.

TUBERCULOSE PERITONEAL EM IMUNOSSUPRIMIDOS: UM RELATO DE CASO

Tatiana Carolina Pavan Poloni,^{1*} Giovana Maria Fontana Weber,¹ Marcelo Randon Gallegos Monterosso,² Doris Medianeira Lazaroto Swarowsky,³ Inácio Swarowsky,³ Marcelo Carneiro³

¹ Acadêmica do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Médico Residente do Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral. Hospital Santa Cruz, Rio Grande do Sul, Brasil.

³ Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: tatianacarolinapp@gmail.com

Introdução. Frequentemente, portadores do vírus da imunodeficiência adquirida (HIV) buscam o pronto atendimento por queixas de dor, diagnosticada principalmente como neuropatia periférica. Nesse contexto, uma pesquisa realizada no Hospital São José de Doenças Infecciosas e Parasitárias de Fortaleza revela que mais de metade dos portadores de HIV possuem queixas de dor abdominal em seu prontuário. Isso ocorre pelo comprometimento do sistema imune do portador, o qual favorece o desenvolvimento de infecções e aumenta os efeitos gerados pela imunossupressão, como ocorre no caso da tuberculose peritoneal, causada pelo agente *Mycobacterium tuberculosis*.

Objetivo. O presente trabalho buscou demonstrar a relação da dor abdominal e da infecção por *M. tuberculosis* em paciente portadora da síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA).

Descrição do caso. Paciente feminina, 38 anos, HIV positivo, cesárea prévia, chega ao pronto atendimento de um hospital no interior do Rio Grande do Sul, devido a constipação, dor e distensão abdominal. Paciente referiu que há 4 semanas começou com episódios de diarreia associado a dor abdominal, mais intensa no período pós-prandial e três dias antes apresentou mudança no hábito intestinal, ficando constipada, sem eliminação de flatos, apresentando vômitos não

fecaloides sem hematêmese após a ingesta alimentar. Foi internada com um pico febril de 38,4°C. Após a realização de tomografia computadorizada de abdome foi detectada uma coleção infra-hepática de 700mL com dimensões aproximadas de 17x11x8.1 milímetros, além de uma coleção de menor dimensão em alça intestinal e líquido livre em cavidade peritoneal. Foi realizada, uma punção ecoguiada, no qual o gradiente de albumina soro-ascite encontrava-se menor que 1.1, sugestivo de ascite exudativa com diagnóstico diferencial de carcinomatose peritoneal e tuberculose peritoneal, sendo que o predomínio de linfócitos favoreceu o diagnóstico de tuberculose.

Discussão. As alterações no sistema imune pelo HIV favorecem o aumento no número de malignidades no organismo imunossuprimido, gerando sintomas como dor abdominal e favorecendo o surgimento de infecções dificilmente encontradas em pacientes imunocompetentes. No caso referido, a imunossupressão torna oportunístico o surgimento de doenças como tuberculose. No caso de tuberculose peritoneal, a dor referida é acompanhada por sintomas inespecíficos com comprometimento sistêmico, sendo facilmente confundido com outros diagnósticos. A ascite é um achado comum nesse diagnóstico, ocasionada por um quadro de cirrose concomitante a tuberculose. Para o diagnóstico diferencial, o gradiente de albumina soro-ascite foi fundamental, visto que esse teste, ao diferenciar a quantidade de albumina no soro sanguíneo e no líquido ascítico, determina a ascite causada por hipertensão portal da causada por outras disfunções, como nesse caso, tuberculose. Na paciente em questão, o tratamento mais indicado é a associação medicamentosa entre Ceftriaxona, Metronidazol e Ciprofloxacino, indicados para infecções intra-abdominais, como peritonites bacterianas.

Conclusão. Infere-se que portadores da SIDA apresentam quadros mais frequentes de dor e de infecções ao serem comparados com imunocompetentes. Assim, é fundamental identificar os fatores de risco, visto que a incidência de tuberculose peritoneal é maior em imunossuprimidos, uma vez que o bacilo não encontra a resistência imune que estaria presente em um indivíduo imunocompetente.

Descritores. Peritônio, Tuberculose, Síndromes de Imunodeficiência.

TUMOR NEUROENDÓCRINO DE APÊNDICE CECAL: RELATO DE CASO

Gabriela Menta Endres,^{1*} Natália Maron,¹ Pâmela Almeida Moraes,¹ Bruno Furini Puton,¹ Mariana Colla da Silva,¹ Mateus de Arruda Thomaz,¹ João Felipe de Mello Norberto Duarte,¹ Paolla Pacheco Mariani,¹ Rafael Antoniazzi Abaid²

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



TRABALHOS

Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² *Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.*

*Contato: gabimentae@hotmail.com

Introdução. Os tumores neuroendócrinos (TNE) podem aparecer em qualquer sítio que tenha células neuroendócrinas, principalmente no trato gastrointestinal. O apêndice é o local mais comum para a formação desse tipo de tumor, sendo raramente sintomático. A prevalência maior é entre as mulheres, ocorrendo, geralmente, entre a quarta e a quinta décadas de vida.

Objetivo. Relatar um caso de tumor neuroendócrino de apêndice cecal, em um hospital escola no interior do Rio Grande do Sul.

Descrição do caso. EP, 71 anos, masculino, foi recebido no pronto atendimento com queixa de dor abdominal iniciada há cerca de 1 semana, associada a náuseas e diminuição do apetite. A dor iniciou em cólica, de localização centro-abdominal, mudando a posição, no segundo dia, para a fossa ilíaca direita. No momento do atendimento, referia dor aguda, bem localizada no quadrante inferior direito do abdome, com piora aos movimentos e alívio no repouso. Negou tabagismo, febre, emagrecimento ou alterações nos hábitos fisiológicos. Não fazia uso contínuo de medicamentos, nem possuía comorbidades associadas. Relatou episódio semelhante há cerca de 6 meses, porém de resolução espontânea em poucos dias. Realizou-se laparoscopia em que foi observado processo inflamatório com abscesso bloqueado junto ao ceco e envolvendo o apêndice cecal, o qual apresentava-se roto, com áreas de necrose. Realizou-se apendicectomia com ligadura simples do coto apendicular, drenagem do abscesso e limpeza da cavidade. O laudo do exame anatomopatológico demonstrou apendicite aguda supurativa necrótico-hemorrágica, com marcada periviscerite; tumor neuroendócrino com atipias leves, ausência de figuras mitóticas, medindo 4 mm em seu maior eixo. O exame imuno-histoquímico confirmou neoplasia neuroendócrina bem diferenciada, de padrão morfológico sólido, grau 1 da OMS, com imunoexpressão de AE1/AE3, cromogranina, sinaptofisina e CDX-2. O paciente evoluiu bem no pós-operatório, sem complicações. Foi encaminhado para a equipe de oncologia para seguimento.

Discussão. O diagnóstico dos TNE em apêndice cecal não costuma ocorrer previamente ao procedimento de apendicectomia, isso porque, na maioria dos casos, o paciente apresenta-se assintomático até a doença se agravar. O tumor do paciente relatado foi de 4 mm, sendo o tratamento cirúrgico o mais adequado, de acordo com a literatura recente, sem a necessidade de uma segunda intervenção. Devido à sua raridade (cerca de 0,3 a 0,9% das apendicectomias), a coleta de

informações sobre as diferentes formas de tratamento é dificultada. Apesar disso, o prognóstico dos pacientes com TNE em apêndice cecal é positivo.

Conclusão. A incidência dos TNE de apêndice cecal em todo o mundo é crescente. Assim, são necessários estudos mais detalhados para uma melhor determinação de tratamento e acompanhamento a longo prazo destes pacientes.

Descritores. Neoplasias do Apêndice, Cirurgia Geral, Laparotomia.

TUMOR NEUROENDÓCRINO RETAL: UM IMPORTANTE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Roger Vinnícius Capelett Zarichta,^{1*} Eduardo Pedroso Perkoski,¹ Doris Medianeira Lazaroto Swarowsky,² Inácio Swarowsky²

¹ *Acadêmico do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.*

² *Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.*

*Contato: roger7_zari@hotmail.com

Introdução. Tumores Neuroendócrinos (NETs) são neoplasias com diferenciação neuroendócrina. Apresentam incidência de 4,7/100.000 pessoas. Originam-se, principalmente, nos sítios gastrointestinal (56%) e broncopulmonar (30%). A localização retal (RNET) mostra-se responsável por 20 a 30 % da prevalência dos NETs gastrointestinais. Normalmente, RNETs são assintomáticos. Raramente apresentam Síndrome Carcinoide. Estudos indicam aumento gradual de sua incidência, quesito relacionado com a introdução de protocolos de rastreamento de câncer colorretal. Possuem aspecto nodular submucoso e coloração amareloacinzentada na visualização colonoscópica. O diagnóstico definitivo necessita de anatomopatológico (AP) e imuno-histoquímica (IHQ), e evidencia células neuroendócrinas com positividade para sinaptofisina, cromogranina A ou B e citoceratinas. São classificados em graus de 1 a 3, seguindo a World Health Organization (WHO) e estadiados de acordo com Tumor-Node-Metastases classification of RNET (TNMR-NET). O tratamento pode ser realizado por via endoscópica ou cirúrgica e o aumento da incidência dessa neoplasia torna a discussão do caso relevante.

Objetivo. Relatar um caso de RNET e, por meio do relato, ressaltar o aumento de incidência desses tumores e a sua importância no diagnóstico diferencial de neoplasias retais.

Descrição do caso. Paciente R.W., 56 anos, sexo masculino, caucasiano, retorna assintomático ao atendimento em centro de saúde com vistas a manter seguimento clínico cirúrgico coloproctológico. Iniciou acompanhamento em 2016, devido história familiar positiva para neoplasia colorretal. Realizou

TRABALHOS

ressecções de adenomas com atipias de baixo grau em mucossectomia cecal e polipectomias retal e sigmoidea em 2016 e 2017. Em 2019, submeteu-se a novo exame o qual evidenciava lesão nodular, amareloacinzentada, sem erosão ou ulceração, com 6 mm, em reto médio. Realizada polipectomia de lesão e encaminhado material para AP. Inicialmente, apresentava diagnóstico de adenocarcinoma invasivo moderadamente diferenciado. Solicitada revisão de peça com associação de IHQ devido características endoscópicas incompatíveis com diagnóstico AP inicial. Novo diagnóstico evidenciou NET Grau 1 segundo WHO. Realizado estadiamento. Paciente classificado em T1a de acordo com TNMNET. Polipectomia R0. Paciente orientado a retornar ao protocolo de rastreamento.

Discussão. RNETs tornaram-se neoplasias de destaque na prática clínico cirúrgica coloproctológica. Sabe-se que sua incidência aumentou de 0,15/100.000 pessoas em 1985 para 1,2/100.000 pessoas em 2012, fator relacionado com a ampla difusão de protocolos de rastreamento e que demonstra a importância desses tumores no diagnóstico diferencial de neoplasias retais. A suspeição durante o exame endoscópico, por meio do aspecto característico do tumor, se mostra de grande importância para o diagnóstico e tratamento, visto que, aproximadamente, 78% dos RNETs são passíveis de ressecção endoscópica. Além disso, a precocidade na detecção tumoral permite, na maioria dos procedimentos, ressecção considerada R0, fator relacionado com taxa de sobrevida livre da doença de 93%, reafirmando a relevância do diagnóstico precoce.

Conclusão. RNETs, em detrimento do aumento de sua incidência, evidenciam-se como importante diagnóstico diferencial de neoplasias retais. O diagnóstico precoce desses tumores, por meio endoscópico, se mostra desejável, visto que possibilita probabilidade de cura, ratificando a importância dessa detecção.

Descritores. Tumor Neuroendócrino, Neoplasias Retais, Tumor Carcinóide.

UM CASO DE DISSECÇÃO DE AORTA ASCENDENTE COM ANEURISMA PRÉVIO

Camila Lindenmeyer Ramos,^{1*} Amanda Gabriela da Silva,¹ Evelin Maria Zanon,¹ Giana Bordignon,¹ Jéssica Geroldi de Souza,¹ Francisco Coelho Lamachia,² Leonardo Dorneles de Souza,² Tiago Fortuna³

¹ Acadêmica do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Médico Cirurgião Cardiovascular. Hospital Santa Cruz, Rio Grande do Sul, Brasil.

³ Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: lrcamilaramos@gmail.com

Introdução. A dissecação de aorta (DA) é uma emergência cardiovascular na qual ocorre a separação entre a túnica íntima e a túnica média da aorta, formando um falso lúmen paralelo na parede do vaso; é potencialmente letal e necessita de tratamento imediato. É mais frequente em homens acima de 60 anos e em sua maioria acomete a parte ascendente da aorta. Além disso, há uma associação clara com hipertensão, dislipidemia e aneurisma de aorta.

Objetivo. Relatar um caso de DA ascendente associado a um aneurisma aórtico e descrever seu manejo cirúrgico realizado com endoprótese aórtica (tubo de Dacron).

Descrição do caso. Paciente M.B.S.V., 61 anos, 40kg, hipertensa, dislipidêmica e tabagista. Encaminhada após realização de ecocardiograma transtorácico, com presença de aneurisma de aorta torácica ascendente e imagem sugestiva de dissecação. Relatava palpitações há 2 meses e dor intensa em região precordial com irradiação ao dorso há aproximadamente 20 dias. Chegou ao hospital assintomática, emagrecida e hemodinamicamente estável. Foi realizada tomografia computadorizada (TC) de tórax e abdome com contraste, sendo então diagnosticada com DA tipo A e levada imediatamente para cirurgia. Foi realizado procedimento para correção de aneurisma dissecante da aorta ascendente até aorta torácica descendente, incluindo artéria carótida esquerda. Apresentava hematoma no tronco braquiocéfálico e insuficiência aórtica severa. Evoluiu com acidente vascular encefálico (AVE) no segundo dia pós-operatório, posteriormente vindo à óbito.

Discussão. O quadro clínico caracteriza-se por dor intensa de localização retroesternal (no tipo A) ou dorsal (tipo B), hipertensão ou hipotensão arterial e sopro diastólico aspirativo. O diagnóstico diferencial se faz com infarto agudo do miocárdio (IAM). Para elucidar o diagnóstico e fazer adequada classificação da doença normalmente necessita-se de exames complementares (radiografia de tórax, eletrocardiograma, angiotomografia, ressonância nuclear magnética e ecocardiografia). O tratamento clínico deve ter como objetivo o controle da dor, da PA e da frequência cardíaca. Utilizam-se analgésicos/opioides, betabloqueadores e anti-hipertensivos potentes. Já o tratamento cirúrgico consiste em parar a progressão proximal e distal da dissecação, remover o local da ruptura da camada íntima e ressecar a aorta no local de ruptura. Pacientes com DA, mesmo após o tratamento, devem ser acompanhados por longo tempo devido ao alto risco de reincidência.

Conclusão. A dissecação de aorta é uma patologia de urgência cardiovascular e os fatores epidemiológicos são essenciais para seu diagnóstico. Inicialmente, deve ser feito o manejo da dor, o controle da pressão arterial e da frequência cardíaca para estabilização do paciente. Posteriormente, faz-se a avaliação clínica, exames laboratoriais e de imagem para diagnóstico do tipo A e B. Após, deve-se imediatamente definir

TRABALHOS

a conduta adequada devido à alta mortalidade. Em suma, o diagnóstico e tratamento precoce são necessários para melhora do prognóstico.

Descritores. Dissecção, Aorta Ascendente, Hipertensão Arterial, Aneurisma Aórtico, Diagnóstico Precoce, Cirurgia, Classificação.

UM RARO CASO DE HÉRNIA SUBXIFÓIDEA

Joarez Furtado,^{1*} Letícia Köhler Zago,¹ Guilherme Fanti Panno,¹ Juliane Bucco Gomes,² Marcelo Randon Gallegos Monterroso,² Doris Medianeira Lazarotto Swarowsky³

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Médico(a) Residente do Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral. Hospital Santa Cruz, Rio Grande do Sul, Brasil.

³ Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: j-oare-z@hotmail.com

Introdução. Hérnia epigástrica subxifoide é a passagem de conteúdo abdominal através de um defeito na parede do abdome, podendo esse ser congênito ou adquirido. Acomete principalmente homens entre 20 e 50 anos. O tratamento é a cirurgia de reparação da parede e realocamento do conteúdo extravasado. O diagnóstico é clínico, baseado na palpação, mas pode ser necessário exames de imagem para confirmação. Pode ocorrer estrangulamento e necrose do conteúdo herniado, sendo essa a principal complicação.

Objetivo. Relatar um caso raro de hérnia subxifoide.

Descrição do caso. Paciente feminina, 50 anos, tabagista (1 carteira/dia por 40 anos) hipertensa, procura o serviço ambulatorial devido a piora de dor abdominal nos últimos dias referente à hérnia subxifoide de início aproximadamente há 1 ano. Relata episódios de náusea e vômito após as refeições. Nega febre e refere emagrecimento de 10kg em 6 meses. Hábitos urinários e intestinais preservados. Relata que cessou o tabagismo há 1 semana. Nega demais queixas. No exame físico apresentava ruídos hidroaéreos presentes, dor exacerbada à palpação abdominal, com presença de hérnia subxifoide com abaulamento visível independente de manobra de Valsalva. Ultrassom abdominal mostrou segmento de alça intestinal íntegra no saco herniário. Foi agendada cirurgia para hernioplastia com colocação de tela após um período de 4 semanas sem fumar. Na cirurgia foi realizada incisão mediana subxifoide, dissecção por planos com identificação de hérnia, que continha um segmento de alça de delgado, realizado coroamento da mesma e redução para o interior da cavidade, fechamento do defeito herniário com sutura contínua de prolene, fixação de tela de polipropileno com prolene 2-0

e fechamento por planos.

Discussão. A hérnia subxifoide pode provocar dor quando se pressiona o abdômen do paciente, entretanto, na maioria dos casos, ela é assintomática. As dores podem ocorrer durante esforços físicos, ou quando há contratura da parede abdominal. Pode ocorrer estrangulamento de vísceras na hérnia, com bloqueio da circulação sanguínea, podendo levar a necrose. Caso o órgão acometido seja uma alça intestinal, pode haver até mesmo rompimento da mesma, levando a forte dor, náuseas e vômitos. A maioria das hérnias de parede abdominal podem ser tratadas com simples procedimentos cirúrgicos, reparando a parede abdominal com pontos simples ou através de uma tela. Ambos os procedimentos são realizados por meio de uma pequena incisão, onde a hérnia é empurrada para dentro do abdômen e o orifício é fechado. A adição de tela ao fechamento é decisão do cirurgião com base em sua experiência, nas características e comorbidades do paciente, e em aspectos da hérnia como tamanho, local e capacidade de redução. O reparo com tela reduz as chances de recidiva da hérnia quando comparado com o reparo com pontos simples. Já dentre os benefícios da laparoscopia tem-se destaque a menor dor pós-operatória.

Conclusão. É importante destacar que nesse caso ainda não havia necrose do segmento herniado, o que permite que a cirurgia seja eletiva, trazendo uma melhora da qualidade de vida do paciente. Como há poucos dados na literatura sobre qual a melhor forma de realizar o procedimento, fica claro que a escolha do cirurgião deve se basear nas suas experiências próprias, além do perfil do paciente, e nesse caso o uso de tela mostrou-se adequado e sem contra-indicações.

Descritores. Hérnia Epigástrica, Cirurgia Geral, Hérnia Ventral, Parede Abdominal.

UMA NEOPLASIA ÓSSEA FREQUENTE COMO PRINCIPAL ACHADO CLÍNICO DE UMA DOENÇA GENÉTICA RARA E DEFORMANTE

Bruno Dal Bianco,^{1*} Marina Weber do Amaral,¹ Caroline dos Santos,¹ Débora Binttencourt Netto,¹ Natália Betina Bublitz,² Barbara Taynara Michelin,¹ Caroline Lenz Ziani,¹ Jawaher Jamil Abu Hwas,¹ Jamile Helena Marques,³ Dennis Baroni Cruz⁴

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Acadêmica do curso de Enfermagem. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

³ Acadêmica do curso de Farmácia. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

⁴ Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



TRABALHOS

Grande do Sul, Brasil.

*Contato: brunoddbb@gmail.com

Introdução. A osteocondromatose múltipla hereditária (OMH) é uma desordem do crescimento ósseo endocondral. Trata-se de uma doença genética autossômica dominante e de penetrância completa, cuja prevalência é de um caso para cada cinquenta mil indivíduos. Ela manifesta-se pelo desenvolvimento de múltiplos osteocondromas e raramente acomete os ossos das mãos.

Objetivo. Relatar o caso de uma paciente portadora de OMH acompanhada na Atenção Básica e revisar os aspectos básicos da doença.

Descrição do caso. Paciente de 33 anos, sem doenças crônicas, busca a Atenção Básica para realizar exames de rastreamento. Ao exame físico, fica evidente o aumento do volume de partes moles dos três primeiros quirodáctilos direitos. À palpação, identificaram-se lesões nodulares, firmes, imóveis e de aparente origem óssea. Quando questionada sobre os achados do exame físico, a paciente refere que fora diagnosticada com a OMH há vinte anos, ao procurar um traumatologista, porém nunca fizera controle radiológico das lesões. O radiograma solicitado evidenciou osteocondromas nas extremidades dos metacarpos e, principalmente, das falanges dos respectivos quirodáctilos, os maiores medindo até 2,3 centímetros. Foi solicitado então, aos familiares de primeiro grau da paciente, que também realizassem avaliação clínica pela característica hereditária da doença e, para avaliação de suas possíveis complicações.

Discussão. Os osteocondromas desenvolvem-se como resultado da displasia periférica da placa de crescimento, sendo o tipo histológico mais comum de tumor ósseo benigno. A maioria dos indivíduos (85%) acometidos pela OMH tem alteração nos genes codificantes das proteínas exostosin-1 (EXT1) e exostosin-2 (EXT2), sendo relatados alguns casos idiopáticos. A desordem não tem diferença de incidência entre os sexos, mas costuma apresentar-se com maior gravidade nos homens. O diagnóstico geralmente ocorre na primeira década de vida, com o crescimento lesional e com o desenvolvimento de deformidades ósseas locais. Os osteocondromas múltiplos persistem durante o período de crescimento, tendem a ter um pico de crescimento na adolescência e tornam-se estáveis ao final da puberdade. Por serem lesões benignas, o tratamento cirúrgico é realizado excepcionalmente. Em até 5% dos casos, pode ocorrer a malignização das lesões, com o desenvolvimento de condrossarcomas. O crescimento de um mais osteocondromas após o fim do período de crescimento esquelético deve alertar para a possibilidade desta temida transformação biológica, sendo importante o acompanhamento radiológico periódico lesional.

Conclusão. A OMH é uma doença genética rara e que precisa de acompanhamento médico periódico, devido às deformidades e à possível transformação neoplásica maligna das lesões. O caso relatado é incomum não apenas pela paciente ser mulher, mas também pelo acometimento exclusivo dos ossos da mão direita.

Descritores. Osteocondromatose, Condrossarcoma, Doença Genética.

UTILIZAÇÃO DE FERRAMENTAS DE REDES SOCIAIS COMO MODELO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ESTUDANTES DE MEDICINA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Felipe Custódio de Oliveira,^{1*} Alice Lopes de Almeida,¹ Ana Paula Haas,¹ Bárbara Roncaglio Chaves,¹ Daniel Dornelles Batos,¹ Luiza Rubenich Cremonese,¹ Tiago Nunes Braz,¹ Doris Medianeira Lazaroto Swarowsky²

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: custodio.eb@hotmail.com

Introdução. A utilização das redes sociais no Brasil tem aumentado anualmente em razão do crescimento do número de usuários com acesso à internet. Conforme pesquisa do IBGE divulgada em 2018, sete a cada dez brasileiros estão conectados às redes digitais e o celular é o aparelho de destaque do público pesquisado, sendo responsável por 98% dos acessos. Algumas redes sociais possuem recursos para o uso interativo somente pelo celular. O Instagram é uma delas, caracterizando-se como a segunda rede social mais acessada nacionalmente por jovens, sendo assim uma forma de interatividade com profissionais e estudantes da área da saúde.

Objetivo. Relatar a experiência de uma ação de educação em saúde por meio de testes interativos aos estudantes de medicina com a utilização de rede social (Instagram), no perfil da Liga do Trauma da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC).

Descrição do caso. Trata-se de um relato de experiência de uma atividade extraclasse do componente curricular do projeto de extensão da UNISC (Liga do trauma), praticada no período de março a setembro de 2019. A atividade foi realizada no Instagram, no perfil da liga do trauma nas seguintes etapas: criação de testes de múltipla escolha com base na 9ª e 10ª edições do Advanced Trauma Life Support (ATLS) contendo 4 alternativas, sendo apenas uma alternativa correta; exibição das questões na plataforma "story" da rede social por um período de 24 horas; e "feedback" da literatura com justificativa da alternativa correta. Foram realizadas 35 questões em 14

TRABALHOS

semanas de testes. Em cada semana foram disponibilizadas de 2 a 3 questões por meio da ferramenta “teste” no perfil da Liga do Trauma da UNISC “@latraumaunisc”. O público é predominantemente composto por estudantes de medicina das cidades de Lajeado, Passo Fundo, Porto Alegre, Santa Maria e Santa Cruz do Sul (SCS). Houve superioridade dos seguidores da cidade de SCS (68%). Os primeiros testes foram disponibilizados para um total de 323 seguidores e obtiveram 175 visualizações. Apenas 6,8% dos usuários que visualizaram o “story” responderam ao teste. Ao final da 12ª semana, o perfil já possuía 435 seguidores, com 176 visualizações ao teste e 35,8% de resposta.

Discussão. As redes sociais e suas ferramentas permitem a interatividade com o público alvo e o registro de dados de forma instantânea. Esses dados puderam mostrar a quantidade de visualizações, perfis individuais que produziram resposta, quais perfis produziram resposta de maneira correta e incorreta; e, sobretudo a visualização da resposta correta e justificada do teste. Com isso foi possível mensurar a quantidade de usuários que participaram da atividade e quantos participantes foram alcançados pelo feedback de resposta – processo fundamental para o aprendizado. Apesar da baixa adesão inicial à prática da resposta ao teste, houve ao longo dos eventos um aumento significativo desse número e também de visualizações ao embasamento teórico com justificativa da questão. Por consequência, houve crescimento do número de seguidores e maior possibilidade de disseminação de conhecimento e de educação em saúde.

Conclusão. A partir desses registros é possível inferir o nível de conhecimento teórico do público alvo conectado às redes e disseminar conhecimento de forma interativa e contemporânea. Percebe-se, assim, a importância da utilização dessas ferramentas como uma alternativa descomplicada e de fácil acesso para a disseminação da educação em saúde.

Descritores. Educação em Saúde, Rede Social, Feedback.

VARIAÇÃO ANATÔMICA DAS ARTÉRIAS HEPÁTICAS: RELATO DE CASO

Johnata dos Santos da Silva,^{1*} Joarez Furtado,¹ Bruno Furini Puton, Justina Maria Ferreira de Souza,² Luciano Trombini,³ Bruna Renz,⁴ Karina Abreu Vieira da Cunha,⁴ Manoel Brandes Nazer,⁵ Fernando Marciano Vieira,⁶ Pedro Lúcio de Souza⁷

¹ Acadêmico do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Médica de Família e Comunidade. Secretaria Estadual de Saúde, Rio Grande do Sul, Brasil.

³ Médico Residente do Programa de Residência Médica em Cirurgia do Aparelho Digestivo. Hospital Santa Marcelina, São Paulo, Brasil.

⁴ Egressa do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio

Grande do Sul, Brasil.

⁵ Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

⁶ Mestre em Promoção da Saúde. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

⁷ Docente do curso de Medicina. União das Faculdades dos Grandes Lagos, São Paulo, Brasil.

*Contato: johnataoficial13@gmail.com

Introdução. Na maioria das vezes a artéria hepática comum se origina do tronco celiaco, logo após a emissão da artéria gastroduodenal e continua-se como hepática própria no interior do ligamento hepatoduodenal. No hilo hepático, se divide em artérias hepáticas direita e esquerda, respectivamente para os lobos hepáticos funcionais direito e esquerdo. Os procedimentos cirúrgicos por laparotomia ou por videolaparoscopia são muito frequentes no hilo hepático e as variações anatômicas devem ser conhecidas para evitar lesões arteriais, de difícil correção.

Objetivo. Relatar um caso de Variação Anatômica dos Ramos da Artéria Hepática Própria.

Descrição do caso. Homem de 35 anos, solteiro, profissão papelheiro, proveniente do Instituto Médico Legal da cidade de Pelotas, foi submetido à dissecação do hilo hepático no Laboratório de Anatomia de uma universidade do interior do Rio Grande do Sul. Após a secção do folheto anterior do ligamento hepatoduodenal, foram isolados os ductos colédoco, cístico e hepáticos, direito e esquerdo. A seguir foi dissecada a artéria hepática própria a partir da sua origem no local da emissão da artéria gastroduodenal. Foi identificado, dois centímetros acima, no sentido cranial, uma variação rara – a trifurcação da hepática própria. Havia dois ramos hepáticos esquerdos correndo paralelamente, por três e meio centímetros, até penetrar no parênquima hepático. O ramo hepático direito se originava entre os dois ramos esquerdos, e se voltava à direita passando anteriormente ao mais à direita deles.

Discussão. Os dados da literatura que mostram que variações da artéria hepática própria e seus ramos citam entre 20% e 50% da população. Há trabalhos clássicos como os de Hiatt et al. que realizaram revisão da anatomia em 1000 pacientes submetidos a transplante de fígado e encontraram 24,3% de alterações arteriais hepáticas. Igualmente Soim et al. encontraram 30,6% de anomalias em 527 doadores de fígado. Chaib, 39% estudando 80 doadores. Michels, em 200 disseções de corpos, mostrou 45% de variações desse sistema arterial. Os trabalhos de Kemeny et al. demonstraram um grande índice de variações nas artérias, cerca de 50%. O estudo foi realizado com arteriografias do tronco celiaco e artéria mesentérica superior em 100 pacientes. A clássica divisão da artéria hepática própria em hepática direita e esquerda foi verificada em 73,33% dos pacientes. No caso apresentado, de variação

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



TRABALHOS

dos ramos da artéria hepática própria, há o risco de confundir o terceiro ramo da artéria hepática com a artéria cística, em especial quando o pedículo hepático é de difícil dissecação como nos processos inflamatórios agudos da via biliar ou nos tumores malignos da região.

Conclusão. A variação descrita no corpo dissecado, com três artérias hepáticas, merece destaque por apresentar maior risco de lesão ou ligadura arterial inadvertida em procedi-

mentos cirúrgicos da região, em especial na colecistectomia. O conhecimento das variações anatômicas da artéria hepática e de seus ramos deve ser lembrado igualmente nos transplantes hepáticos e se torna importante na interpretação das arteriografias da região.

Descritores. Circulação Hepática, Cirurgia Geral, Variação Anatômica, Artéria Hepática.