

Congresso de Acadêmicos da Associação Paulista de Medicina

Realizado de 1 a 3 de outubro de 2010

COMISSÃO:

Presidente do Congresso
Flávio Guimarães Fernandes

Presidente do Comitê Multidisciplinar
de Acadêmicos da APM
Flávio Taniguchi

Presidente do Comitê Científico
Prof. Dr. Paulo Manuel Pêgo Fernandes

Presidente do Comitê Organizador
Patrícia Carvalho Silva

REALIZAÇÃO



Comitê Multidisciplinar de Acadêmicos
da Associação Paulista de Medicina

Ensaio prospectivo duplo-cego randomizado da adição de gabapentina a ondansetron e dexametasonano controle da êmese induzida por quimioterápicos altamente e moderadamente emetogênicos

Andrea Thaumaturgo Lera^I, Patrícia Taranto^I, Mariana da Cunha Vieira^I, Tatiana Goberstein Lerner^I, Felipe José Silva Melo Cruz^{II}, Samuel Afonseca^{II}, Daniel de Iracema Gomes Cubero^{III}, Auro del Giglio^{IV}

^IAcadêmicas da Faculdade de Medicina do ABC.

^{II}Residentes de Oncologia Clínica da Faculdade de Medicina do ABC.

^{III}Médico assistente da Disciplina de Hematologia e Oncologia da Faculdade de Medicina do ABC.

^{IV}Professor titular da Disciplina de Hematologia e Oncologia da Faculdade de Medicina do ABC.

Sociedade Acadêmica de Estudo e Controle do Câncer, São Paulo (SP)

RESUMO

Introdução: Náusea e vômito em pacientes com câncer como efeitos adversos à quimioterapia ocorrem em até 80% dos pacientes sob tratamento. Náusea e vômito induzidos por quimioterapia (NVIQ) representam alguns dos sintomas mais temíveis pelos pacientes. Nesse contexto, a gabapentina tem sido citada como medicação promissora no controle da NVIQ em vários artigos de revisão. **Objetivos:** Avaliar a eficácia da adição de gabapentina a ondansetron e dexametasona em comparação com o placebo na prevenção de NVIQ. **Pacientes e métodos:** Realizou-se um ensaio clínico prospectivo, duplo-cego, randomizado e placebo-controlado, cujo objetivo primário foi avaliar a eficácia da gabapentina em ocasionar controle completo de náusea e vômito induzidos por quimioterapia moderadamente e altamente emetogênica. Foram avaliados pacientes atendidos no ambulatório de Oncologia do Hospital Estadual Mário Covas de Santo André e no Centro de Alta Complexidade em Oncologia do Hospital Anchieta. Avaliaram-se as taxas de controle antiemético com um intervalo de confiança de 95%. Empregou-se o teste do qui-quadrado ou o teste de Fisher para análise das variáveis categóricas. O teste Mann-Whitney (variáveis não paramétricas) e teste t (variáveis paramétricas) foram empregados para comparação entre as variáveis contínuas. **Resultados:** 80 pacientes foram randomizados em dois grupos (gabapentina e placebo). O grupo da gabapentina apresentou maior controle completo de náusea e vômitos induzidos por quimioterapia (62,5% x 40%, P = 0,03). A gabapentina foi bem tolerada não apresentando efeitos adversos distintos do grupo placebo. **Conclusão:** A gabapentina apresenta atividade antiemética após quimioterapia moderadamente e altamente emetogênica.

Avaliação da genotoxicidade do sevoflurano em linfócitos de pacientes submetidos a cirurgia

Bárbara dos Santos Barbosa^I, Mariana Gobbo Braz^{II}, José Reinaldo Cerqueira Braz^{III}

^IAcadêmica de Medicina da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Universidade Estadual Paulista (Unesp).

^{II}Doutora pelo Departamento de Patologia da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Universidade Estadual Paulista (Unesp).

^{III}Professor titular do Departamento de Anestesiologia da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Universidade Estadual Paulista (Unesp).

Liga de Anestesiologia de Botucatu, Botucatu (SP)

RESUMO

Introdução: O material genético está constantemente exposto a substâncias que podem alterar sua estrutura e modificar suas funções, levando a doenças como o câncer. **Objetivo:** O estudo teve como objetivo avaliar o potencial genotóxico de um dos anestésicos mais utilizados atualmente, o sevoflurano (SVF). Este anestésico possui um composto intermediário produto de sua metabolização, o composto A, mas não existem dados que relacionem o SVF ou o Composto A à carcinogenicidade. Acredita-se que a ação dos anestésicos halogenados consista em reagir diretamente com a molécula de DNA alquilando a posição N7 das purinas, ou pela formação de compostos reativos, ou pela liberação de espécies reativas de oxigênio (ROS). **Métodos:** Neste estudo foram analisadas amostras de sangue de 30 indivíduos de ambos os sexos e com idade entre 18 e 50 anos, distribuídos em dois grupos de 15 indivíduos. O grupo SVF incluiu

15 pacientes com estado físico ASA I submetidos a cirurgia de septoplastia e timpanoplastia de, pelo menos, 120 minutos de duração, sob concentração alveolar mínima de 1% a 1,5% e sob anestesia com SVF (2% a 3%). Amostras de sangue foram obtidas em quatro tempos (M1 = controle, com pré-anestésico, midazolam; M2 = após indução anestésica; M3 = 120 minutos após o início da anestesia; M4 = dia posterior ao anestésico-cirúrgico). O grupo controle (C) foi constituído com 15 voluntários, dos quais se obteve uma única amostra de sangue. Para avaliar a genotoxicidade utilizou-se o teste do cometa, tendo como parâmetro de avaliações de danos de DNA o *tail intensity*. **Resultados:** Não foi encontrada nenhuma diferença significativa em relação aos danos no DNA entre voluntários e pacientes antes da anestesia e entre os momentos avaliados nos pacientes sob anestesia com SVF. **Conclusão:** Em conclusão, a anestesia com sevoflurano não foi genotóxica em pacientes com estado físico ASA I submetidos a cirurgia eletiva otorrinológica não invasiva.

Descolonização de pacientes idosos internados em instituições de longa permanência

Elias Baptista da Silva Júnior^I, Daniel Kene Otani Matushita^{II}, Bruno Gianordoli Biondi^{II}, Rafael De Fina^{II}, Lucas Martins Massari^{II}, Cecília Damaceno^{III}, José Antonio Manetta^{IV}

^IMédico preceptor plantonista do Hospital Municipal de Emergência Albert Sabin.

^{II}Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade de Medicina do ABC.

^{III}Professora titular da Disciplina de Medicina de Urgência da Faculdade de Medicina do ABC.

^{IV}Médico coordenador da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Municipal de Emergência Albert Sabin. Liga de Tratamento Intensivo da Faculdade de Medicina do ABC, Santo André (SP)

RESUMO

Introdução: As instituições de internação de longa permanência para idosos são uma nova tendência dos países desenvolvidos e em desenvolvimento. Estima-se que 35-40% de pessoas com mais de 70 anos deverão receber cuidados através desse serviço. O processo infeccioso é uma das causas mais frequentes de internação nesses pacientes, apresentando maior risco de adquirir doenças, em relação aos idosos procedentes da comunidade. No Município de São Caetano do Sul, identificamos como um problema frequente a alta gravidade e mortalidade dos idosos provenientes de instituição de longa permanência na unidade de emergência ou na Unidade de Terapia Intensiva, bem como colonização destes pacientes por bactérias resistentes a diversos antibióticos. **Objetivo:** Identificar as instituições e a microbiota dos pacientes provenientes delas. Propor um protocolo de admissão de pacientes institucionalizados. **Métodos:** Todos os pacientes provenientes de instituição foram separados durante a admissão do Hospital Albert Sabin, onde foi realizado a coleta de material biológico e isolamento de contato. Através da posterior cultura de amostras biológicas de secreção nasal e axilar com *suab*, foi feito o estudo das colônias, em caso positivo utilizamos o protocolo de descolonização. **Resultados:** Observamos que 61,54% dos pacientes estavam colonizados por algum agente infeccioso. A bactéria mais encontrada foi o *Staphylococcus aureus* multirresistente, responsável por (50%) das infecções. As instituições foram caracterizadas quanto a maior prevalência do agente e o número de pacientes colonizados. **Conclusão:** Sendo *Staphylococcus aureus* a mais prevalente das bactérias multirresistentes nas instituições de longa internação avaliadas, as quais em sua maioria possuem idosos com *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina, o risco de infecção cruzada no ambiente hospitalar aumenta significativamente. Estamos propondo, para correto atendimento hospitalar desses pacientes, o uso de protocolo de admissão. Assim, modificaremos os critérios de atendimento e antibioterapia, visando uma administração mais eficaz dos leitos de isolamento.

A eficácia do ensino prático de intubação orotraqueal por meio de simuladores aos alunos do curso de medicina

Felipe Augusto Vigarinho Jorge^I, João Aléssio Juliano Perfeito^{II}, Erika Rymkiewicz^{III}, Fernanda Elizabeth Romero^{IV}, Alexandre de Oliveira^V

^IGraduando do quarto ano do curso de Medicina da Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo (EPM-Unifesp).

^{II}Professor adjunto e doutor da Disciplina de Cirurgia Torácica da Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo (EPM-Unifesp).

^{III}Pós-graduanda e médica voluntária da Disciplina de Cirurgia Torácica da Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo (EPM-Unifesp).

^{IV}Médica assistente da Disciplina de Anestesiologia da Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo (EPM-Unifesp). Título superior de anestesiologia.

^VPós-graduando da Disciplina de Cirurgia Torácica da Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo (EPM-Unifesp).

Liga Acadêmica do Tórax, Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP)

RESUMO

Introdução: A tradicional forma de ensinar medicina compreende o professor ministrando aulas e o treinamento prático em doentes. Dilemas éticos e o crescimento da tecnologia desafiam esse ensino tradicional. **Objetivo:** Testar a eficácia na aquisição de conhecimento prático de alunos do quarto ano de medicina, após o treinamento com simuladores de intubação orotraqueal. **Método:** A amostra constou de 44 alunos do quarto ano de graduação em medicina, divididos em quatro turmas com 13 ou 14 alunos; cada turma foi avaliada durante o treinamento curricular realizado no módulo respiratório. Foram avaliados os parâmetros: montagem correta do laringoscópio; insuflação do balonete; intubação orotraqueal; checagem da posição correta da cânula com ambu; tempo total para realizar o procedimento. Esses critérios foram avaliados em três momentos: sem ter ocorrido qualquer aula ou instrução; após demonstração teórica-prática de 10 minutos, feita por um professor experiente, mas sem treinamento do aluno; após treinamento orientado de 20 minutos, havendo um simulador para cada aluno. O professor que orientou o treinamento não participou das avaliações, assim como os avaliadores não assistiram à demonstração nem ao treinamento. Ao final, o aluno preencheu um questionário subjetivo, avaliando a própria aquisição de conhecimento e o método aplicado. **Resultados:** Montagem correta do laringoscópio: 84,1% dos alunos na primeira avaliação; 97,7% na segunda; 100% na terceira. Insuflação do balonete: 34,1% na primeira avaliação; 72,7% na segunda; 68,2% na terceira. Checagem com ambu: 54,5% na primeira avaliação; 97,7% na segunda; 100% na terceira. Intubação orotraqueal: 34,1% na primeira avaliação; 88,6% na segunda; e 100% na terceira. O tempo total médio, em segundos, dos alunos que conseguiram intubar a traqueia foi 106,4 na primeira avaliação; 83,0 na segunda; e 36,7 na terceira. As respostas do questionário indicaram satisfação dos alunos com o método de ensino e uma adequada aquisição de conhecimento. **Discussão:** Os resultados mostraram evidente melhora nos critérios ao longo das avaliações, principalmente a realização da intubação orotraqueal, que atingiu 100% na última avaliação, e o tempo total para intubar a traqueia, que diminuiu praticamente três vezes da primeira para a terceira avaliação. **Conclusão:** Concluímos que o uso de simuladores é eficaz para a aquisição de conhecimento prático sobre intubação orotraqueal a alunos de graduação.

Perfusão pulmonar *ex-vivo*: a experiência inicial brasileira

Fernando do Valle Unterperntinger^I, Flávio Guimarães Fernandes^I, Alessandro Wasum Mariani^{II}, Israel Lopes de Medeiros^{III}, Paulo Manuel Pêgo Fernandes^{IV}, Marcos Naoyuki Samano^V, Eduardo de Campos Werebe^{IV}, Mauro Canzian^{VII}, Fábio Biscegli Jatene^{VI}

^IAluno da Graduação da Faculdade de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP).

^{II}Médico estagiário do Grupo de Transplante Pulmonar do Instituto do Coração (InCor), Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP).

^{III}Aluno do Programa de Pós-Graduação em Cirurgia Torácica e Cardiovascular da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP).

^{IV}Médico assistente da disciplina de Cirurgia Torácica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP).

^VProfessor associado da Disciplina de Cirurgia Torácica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP).

^{VI}Professor titular da disciplina de Cirurgia Torácica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP).

^{VII}Médico patologista, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP).

Instituto do Coração (InCor), Hospital das Clínicas (HC), Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo (SP)

RESUMO

Introdução: Apenas cerca de 15% dos potenciais candidatos para doação de pulmão são considerados adequados para transplante. Um novo método de perfusão pulmonar *ex-vivo* foi desenvolvido e pode ser usado para a avaliação e recondicionamento dos pulmões “marginais” e que não foram aceitos. Este é um relatório da nossa experiência inicial com perfusão pulmonar *ex-vivo* de oito doadores de pulmões, considerados não aceitáveis em São Paulo, Brasil. **Material e métodos:** Após a colheita, os pulmões são perfundidos *ex-vivo* com Steen Solution, uma solução extracelular com alta pressão osmótica coloidal. Um oxigenador de membrana ligado ao circuito recebe gás com uma mistura de nitrogênio e dióxido de carbono e mantém um nível de gás normal no sangue venoso da perfusão. Os pulmões são gradualmente reaquecidos, reperfundidos e ventilados. São avaliados pela análise da capacidade de oxigenação, resistência vascular pulmonar, complacência pulmonar e biópsias. **Resultados:** A pressão arterial de oxigênio (com fração inspirada de oxigênio de 100%) aumentou de uma média de 206 mmHg do doador de órgãos no hospital em que foi retirado o órgão a uma média de 498 mmHg durante a avaliação *ex-vivo*. Depois de uma hora de perfusão pulmonar *ex-vivo*, a resistência vascular pulmonar variou de 440 para 1454 dynes/seg/cm⁵, a complacência pulmonar ficou na faixa de 26 a 90 ml/cmH₂O. Não houve deterioração histológica após 10 horas de isquemia fria e uma hora de perfusão. **Conclusões:** O modelo de avaliação pulmonar *ex-vivo* pode melhorar a capacidade de oxigenação dos pulmões “marginais” rejeitados para transplante. Ele tem um grande potencial para aumentar a disponibilidade de pulmões para doação e, eventualmente, reduzir o tempo de espera em lista.

Acometimento pleural em caso de criptococose

Flávio Ranzani Neto^I, Andréa Juliana Laureano^{II}, Amílcar Castro de Mattos^{III}, Maria Cristina Furian Ferreira^{IV}

^IAcadêmico do quinto ano da Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas).

^{II}Acadêmica do quarto ano da Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas).

^{III}Mestre e médico assistente do Laboratório de Anatomia Patológica do Hospital e Maternidade Celso Pierro.

^{IV}Docente da Disciplina de Anatomia Patológica da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas). Médica assistente do Hospital e Maternidade Celso Pierro.

Laboratório de Anatomia Patológica do Hospital e Maternidade Celso Pierro e disciplina de Anatomia Patológica da Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas). PATHOS: Grupo de Estudo em Patologia Aplicada, Campinas (SP)

RESUMO

Introdução: A criptococose é uma micose de natureza sistêmica, de porta de entrada inalatória, causada por fungos pertencentes ao gênero *Cryptococcus*, constituído por 34 espécies, sendo a espécie *Cryptococcus neoformans* a de maior importância patogênica. Esta, por sua vez, abrange as subespécies *neoformans* e *gatti*, que nada mais são do que as formas assexuadas de basidiomicetos zoopatógenos. A enfermidade ocorre mais frequentemente em homens (aproximadamente 70% dos casos) e em adultos entre 30 e 60 anos de idade, sendo rara no grupo pediátrico. Sua mortalidade varia desde 10% nos países desenvolvidos até cerca de 40% nos países em desenvolvimento, com tempo médio de sobrevida de 14 dias. Embora de caráter sistêmico, a criptococose mais comumente se apresenta de início através de acometimentos neurológicos e/ou pulmonares, afetando no cérebro as meninges e o encéfalo, e o parênquima pulmonar. De fato, o envolvimento pleural, como manifestação clínica incipiente da doença, é extremamente raro. A doença também é conhe-

cida como torulose, doença de Busse-Buschke e blastomicose europeia. **Objetivo:** O intuito deste trabalho é, por meio de um relato de caso, salientar a possibilidade de ocorrência de um acometimento pleural como manifestação clínica inicial de criptococose. **Relato de caso:** Mulher branca, de 47 anos, divorciada, católica, biomédica, previamente hígida, apresentou dispneia progressiva, não relacionada com esforços, acompanhada de dor em pontada em base de hemitórax posterior direito, por um mês. Na investigação, foi realizada radiografia de tórax que fornecia imagem de derrame pleural à direita, associada a uma lesão nodular de cerca de 8 cm de extensão próxima ao hilo. Após toracocentese para elucidar diagnóstico, a análise do líquido pleural foi sugestiva de infecção fúngica por *Cryptococcus neoformans*. Foi admitida no serviço do Hospital e Maternidade Celso Pierro, em uso de fluconazol e analgésicos (posologias desconhecidas) há oito semanas, com diagnóstico de criptococose pulmonar em que foi indicada lobectomia radical inferior direita. Na avaliação pré-operatória, manteve-se com quadro clínico estável, corada, hidratada, normopneica, afebril, anictérica, acianótica, com murmúrio vesicular presente e assimétrico, diminuído mais em base de hemitórax posterior direito. O exame liquorício mostrou-se negativo para a presença fúngica. Após três dias de internação, foi realizada a cirurgia, tendo como parecer anatomopatológico o seguinte resultado: produto de lobectomia pulmonar inferior direita medindo 9,5 x 7,5 x 4 cm, contendo massa subpleural medindo 5,5 x 5,5 x 3,5 cm distando 1 cm da margem hilar. Aos cortes, a lesão tem coloração amarelo-esbranquiçada, aspecto homogêneo e contendo pequenas áreas císticas. Microscopicamente, os cortes histológicos revelam presença de estruturas fúngicas com áreas claras periféricas, condizentes com um quadro de pneumonite crônica granulomatosa por criptococose. A paciente recuperou-se bem, recebendo alta hospitalar no oitavo dia pós-operatório. **Discussão:** Dada a frequência de infecção subpleural assintomática criptocócica em que, geralmente, as manifestações clínicas ocorrem distantes do sítio de infecção (meninges), segundo Consenso de Criptococose de 2008, o caso nos revela sua peculiaridade, haja vista a imunocompetência da paciente e os sintomas pulmonares como iniciais. Cabe ainda salientar a importância epidemiológica do ambiente de trabalho no qual a paciente estava inserida, um biotério, em que ficava exposta a diferentes microrganismos presentes no habitat e nos dejetos animais que poderiam ser inquiridos como reservatórios. **Conclusão:** A exposição do caso enriquece o raciocínio clínico uma vez que amplia o campo de visão para diagnósticos diferenciais em que criptococose se aplica e deve ser aventada como hipótese, não somente em situações de imunossupressão com quadro sintomático inicial meníngeo. Vale lembrar as formas especiais de acometimento pelos basidiósporos fúngicos, com destaque, a cutânea, a ocular, a óssea, a prostática e em gestantes.

Panorama atual do tratamento endovascular na lesão traumática da aorta torácica

José Carlos Arrojo Júnior¹, Andressa Tarakdjian¹, Mônica Aparecida Silva¹

¹Acadêmicos do 4º ano da Faculdade de Medicina da Universidade de Santo Amaro. Liga de Angiologia e Cirurgia Vascular da Faculdade de Medicina da Universidade de Santo Amaro, São Paulo (SP)

RESUMO

Introdução: Muito se discute acerca da efetividade das técnicas endovasculares (TE) aplicadas às lesões traumáticas da aorta torácica. Existem divergências em sua indicação, em relação às técnicas convencionais de tratamento. É necessário que o médico envolvido no atendimento ao traumatizado tenha conhecimento das principais TE e suas indicações. Os traumas da aorta torácica possuem taxa de mortalidade de aproximadamente 80%, sendo, a maioria, causados por traumatismo em consequência de mecanismo associado à desaceleração brusca e ao cisalhamento horizontal. A maioria das lesões ainda é tratada por exploração cirúrgica seguida de controle hemorrágico. No caso de traumatismo na aorta torácica, deve-se levar em consideração o grau da lesão na parede da aorta, o controle da pressão arterial e a avaliação do risco de ruptura precoce para escolha do tratamento. As três principais indicações para o uso de TE no trauma são: hemostasia e controle e reparo vascular. **Métodos:** Revisão de literatura nas bases de dados SciELO, Medline, Jornal Vascular Brasileiro, Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular e Endovascular Today. **Resultados:** Pacientes com trauma torácico da aorta foram submetidos às TE ou à toracotomia aberta. Nos pacientes submetidos a reparo aberto, houve incidência de 22,7% de paraplegia e mortalidade de 13,6% em 30 dias. O grupo "stent" não apresentou paralisia e mortalidade de 8,3%. Em outro estudo, pacientes foram submetidos à reparação de lesão traumática de aorta torácica, tanto por TE quanto toracotomia.

Não houve diferenças significativas na demografia ou na gravidade da lesão entre cada grupo. O grupo submetido à cirurgia aberta teve mortalidade de 17% e 16% de incidência de paraplegia. Não houve mortalidade ou paraplegia nos tratados com TE. No mundo, taxas de sucesso de 95% e nulas de paraplegia têm sido relatadas. **Discussão:** A literatura aponta as TE ao trauma de aorta torácica como promissoras para pacientes com hemorragia intracerebral, contusão pulmonar extensa, doença coronariana, coagulopatia e idosos. No entanto, nenhuma diretriz foi proposta. As limitações das TE estão relacionadas à localização da lesão e a aspectos técnicos limitantes, como a tortuosidade e diâmetro da aorta. **Conclusão:** Não há evidência nível 1 para verificar e recomendar TE como abordagem absoluta de lesão traumática da aorta torácica. No entanto, a curto prazo, a taxa de complicação é substancialmente menor quando comparada à toracotomia.

Tumor carcinóide primário do fígado: relato de caso

Ricardo Pastore¹, Glênio Fernandes Moraes¹, Fausto Fernandes de Almeida Sousa¹, Paulo Fernando Muzetti Ferreira¹, Lucas Cartafina Barbosa de Sousa¹, Raphael Ramos Freitas Borges¹

¹Doutor em Cirurgia Gastroenterológica pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) e Coordenador da Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário da Universidade de Uberaba (Uniuibe).

²Especialista em Cirurgia Geral e coloproctologia pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) e professor de Clínica Cirúrgica.

³Graduado em Fisioterapia e doutorando em Ortopedia e Traumatologia do Aparelho Locomotor pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (USP) e graduando do quinto período de Medicina pela Universidade de Uberaba (Uniuibe).

⁴Graduado em Odontologia e especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial pela Universidade de Araras (Uniararas) e graduando do quinto período de Medicina pela Universidade de Uberaba (Uniuibe).

⁵Graduando do quinto período de Medicina pela Universidade de Uberaba (Uniuibe).

Liga de Cirurgia da Universidade de Uberaba (Uniuibe), Uberaba (MG)

RESUMO

Introdução: O tumor carcinóide é um raro tumor neuroendócrino descrito em 1888 por Lubarsch, com incidência de 0,7 casos por 100.000 habitantes, sem preferência por sexo, com predomínio na sexta e sétima décadas de vida, acometendo primariamente principalmente intestino e apêndice cecal. O fígado raramente é o local primário, entretanto, é frequentemente acometido por metástases. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, de 43 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica, insuficiência cardíaca congestiva, tabagista e etilista; deu entrada no Hospital Universitário da Universidade de Uberaba com quadro de dor abdominal difusa, dispneia. Apresentava-se com hepatomegalia e icterício. O diagnóstico de tumor carcinóide foi firmado pela biópsia de nódulos hepáticos. O sítio primário foi considerado o fígado após resultados negativos para a pesquisa de outros sítios. Foram realizados: endoscopia digestiva alta, colonoscopia, ultrassonografia abdominal, radiografia simples de tórax, abdome e tomografia computadorizada. Após o diagnóstico, o paciente evoluiu durante dois meses com piora do quadro e óbito. Esse relato mostra o caso de um paciente com tumor carcinóide hepático em estágio avançado quando do diagnóstico, possivelmente pela sintomatologia frustra e indolência desse tipo de tumor. **Discussão:** Os tumores carcinóides são neoplasias do sistema celular neuroendócrino difuso. São subclassificados de acordo com o órgão que se originam e se distribuem principalmente ao longo do tubo digestivo. **Conclusão:** O tumor carcinóide hepático primário é de difícil diferenciação com metástases, sendo o diagnóstico dependente da exclusão de outro sítio primário. O tratamento curativo é eminentemente cirúrgico e é idealmente realizado nos pacientes que não apresentam doença metastática a distância.

Estudo de adesão e invasão *in vitro* de *Salmonella typhimurium* em carcinoma de pulmão

Kleber Chinchio Donizetti Almeida¹, Aline Kull Torricelli¹, Mário Sérgio Izidoro Júnior¹, Rafaella Fabiana Carneiro Pereira¹, Marcelo Brocchi¹, Marcello Lancellotti¹, Luciana Maria de Holanda¹

¹Alunos de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Laboratório de Biotecnologia (Labiotec), Departamento de Bioquímica, Instituto de Biologia (IB), Universidade Estadual de Campinas (Unicamp).

²Aluno de Farmácia da Faculdade de Farmácia da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Laboratório de Biotecnologia (Labiotec), Departamento de Bioquímica, Instituto de Biologia (IB), Universidade Estadual de Campinas (Unicamp).

³Aluna de mestrado do Curso de Biologia Funcional e Molecular, Laboratório de Biotecnologia (Labiotec), Departamento de Bioquímica, Instituto de Biologia (IB), Universidade Estadual de Campinas (Unicamp).

⁴Professor doutor, Departamento de Genética, Evolução e Bioagentes, Universidade Estadual de Campinas (Unicamp).

⁵Professor doutor, Laboratório de Biotecnologia (Labiotec), Departamento de Bioquímica, Instituto de Biologia (IB), Universidade Estadual de Campinas (Unicamp).

⁶Pós-doutorado, Laboratório de Biotecnologia (Labiotec), Departamento de Bioquímica, Instituto de Biologia (IB), Universidade Estadual de Campinas (Unicamp).

Laboratório de Biotecnologia (Labiotec), Departamento de Bioquímica, Instituto de Biologia, Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas (SP)

RESUMO

Introdução: O câncer de pulmão, entre todas as neoplasias malignas, é o tipo mais comum, apresentando um acréscimo em sua incidência anual de 2%. Em 90% de todos os casos diagnosticados, o consumo exacerbado de tabaco está associado com o desenvolvimento dessa neoplasia. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, no ano de 2008 foram diagnosticados 1,52 milhão de casos novos desta doença, sendo a neoplasia a maior *causa mortis*, com 1,32 milhão de óbitos. Do ponto de vista terapêutico, existem três alternativas: cirurgia, radioterapia e quimioterapia. Esses métodos podem ser associados para obter melhores resultados. Tumores restritos ao pulmão devem ser operados e removidos nos estágios I e II, com chance de cura de até 75%. Nos outros estágios, uma associação de quimio e radioterapia, com eventual resgate cirúrgico, apresentam chance de cura de 30%. No estágio IV, a quimioterapia é o tratamento de escolha, porém as chances de cura são extremamente reduzidas. A partir deste trágico cenário, torna-se de fundamental importância que novos recursos e esforços sejam direcionados, no sentido de desenvolver novas medidas terapêuticas, no combate desta doença que ainda é uma das principais *causas mortis* mundiais. Entre as novas metodologias empregadas está a utilização de bactérias entericas como vetores de material genético a ser liberado dentro da célula tumoral. Entre todas as bactérias testadas, destaca-se a linhagem de *S. typhimurium*. Estudos recentes demonstraram que diferentes linhagens de *S. typhimurium*, quando atenuadas, servem como agentes antitumorais, crescendo preferencialmente dentro de tumores em uma proporção de 1000:1 em relação aos tecidos normais. Esta observação, combinada com a fácil manipulação gênica de linhagens de *S. typhimurium*, tornou este gênero bacteriano como um dos mais promissores para a construção de vetores com finalidade antitumoral. Além disso, estudos com linhagens de *S. typhimurium* demonstraram que essas bactérias, quando carregadas com RNAi, citocinas e interleucinas, inibem a proliferação de células tumorais cultivadas *in vivo* e *in vitro* e, além disso, regridem a massa tumoral, chegando a melhorar o quadro clínico e o prognóstico de vida dos modelos murinos. **Objetivos:** Frente ao exposto, o principal objetivo deste trabalho foi verificar se algumas linhagens de *S. typhimurium* eram capazes de aderir, invadir e causar apoptose na linhagem de carcinoma de pulmão A549. **Métodos:** As bactérias utilizadas foram duas linhagens atenuadas não patogênicas para modelo murino (SL3261 e γ 3987), uma linhagem selvagem (607sti) isolada de surto diarreico na região de Ribeirão Preto e uma cepa padrão ATCC (LT2). O controle negativo foi realizado com a célula sem contaminação bacteriana. Para o teste de adesão e invasão, a linhagem A549 estabelecida *in vitro* foi cultivada em meio RPMI 1640 suplementado com 20% de soro fetal bovino e 1% de solução de antibióticos e antimetabólitos. Em seguida, as células foram incubadas em estufa de CO₂ a 5% e temperatura de 37 °C até atingirem a monocamada confluenta. Depois, foram tripsinizadas e distribuídas em placa de 24 orifícios contendo 1 ml por orifício e, imediatamente, incubadas em estufa de CO₂ a 5% e temperatura de 37 °C durante 48 horas. As linhagens de *S. typhimurium* previamente inoculadas em meio seletivo MacConkey foram ressuspensas em meio RPMI 1640 até atingirem a concentração de 1×10^{10} cfu/ml. Em seguida, distribuídas em cada poço para que ficassem com uma concentração final e 1×10^8 cfu/ml. A placa contendo a cultura celular "mais bacteriana" foi incubada em estufa a 37 °C por três horas. As células foram lavadas com solução tampão de pH 7,4 contendo gentamicina (100 µg/ml). Posteriormente, adicionado novo meio RPMI com soro fetal bovino sem antibiótico e as placas, incubadas em estufa de CO₂ a 5%, a 37 °C de 16 a 20 horas. Para o teste de cometa, o procedimento foi o mesmo que o teste de adesão e invasão; transcorridas as 20 horas, o meio foi retirado e adicionados 300 µL do tampão WCLB, a placa foi incubada por 20 minutos a temperatura ambiente; em seguida, com uma micropipeta, as células foram raspadas e ressuspensas no tampão e distribuídas em *eppendorfs*. Aproximadamente 10 µL de cada amostra foram corridos em gel submerso de agarose a 2%, corados com brometo de etídio e visualizado em luz ultravioleta. **Resulta-**

do: Todas as linhagens analisadas invadiram e visualmente danificaram a célula tumoral, com algumas células apresentando os corpúsculos apoptóticos, o que sugere que entraram em apoptose. Além disso, através do teste de cometa, visualizamos a degradação do DNA celular genômico, evidenciando ainda mais o papel apoptótico dessas linhagens. **Conclusão:** Diante dos resultados obtidos, as linhagens analisadas, além de danificarem a célula tumoral, induzindo-as a apoptose, serão futuramente utilizadas como vetores ou carreadoras de genes ou de RNAi, que aumentarão ainda mais o seu papel antineoplásico.

Recadastramento eletrônico de pacientes de um Serviço de Quimioterapia por membros de uma Liga Acadêmica

Luis Eduardo Silva Móz¹, Caroline Ferreira da Silva Mazeto², Maira Renata Merlotto³, Renata Torres Bueno⁴, Cristiano de Pádua Souza⁵, Rafael Amaral Castro⁶, Odair Carlito Michelin¹

¹Acadêmico do quarto ano da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Universidade Estadual de São Paulo (Unesp).

²Acadêmica do segundo ano da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Universidade Estadual de São Paulo (Unesp).

³Acadêmica do primeiro ano da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Universidade Estadual de São Paulo (Unesp).

⁴Residente de segundo ano de Residência Médica em Cancerologia Clínica. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB), Universidade Estadual de São Paulo (Unesp).

⁵Residente de terceiro ano de Residência Médica em Cancerologia Clínica. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB), Universidade Estadual de São Paulo (Unesp).

⁶Professor assistente doutor, Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Universidade Estadual de São Paulo (Unesp).

Liga do Câncer de Botucatu (LCB), Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual de São Paulo (Unesp)

RESUMO

Introdução: Os membros da Liga do Câncer de uma cidade do estado de São Paulo, com o auxílio e orientação de residentes e um docente da Oncologia, participam do Projeto de Recadastramento Eletrônico no Serviço de Quimioterapia do Hospital das Clínicas da cidade, responsável pela assistência a aproximadamente um milhão e meio de pessoas. Desde que foi iniciado, no ano de 2008, mais de 2.000 prontuários foram revisados. **Objetivo:** Recadastrar, em uma planilha eletrônica, os pacientes atendidos nos últimos 20 anos e realizar análise estatística posterior para aprimorar o conhecimento desses alunos na área oncológica e facilitar a elaboração de trabalhos científicos. **Método:** Por meio da leitura de prontuários, os alunos analisam dados dos pacientes como: idade, sexo, profissão, estado civil, antecedentes pessoais e familiares. Identificam-se também o diagnóstico, o estadiamento, o tipo de tratamento aplicado e evolução do paciente. Então, os alunos registram itens básicos em uma planilha do programa Excel: número do cadastro, nome do paciente, o tipo de câncer e o tratamento aplicado. **Resultados:** A partir da análise de prontuários, os alunos desde os primeiros anos da graduação em Medicina aprendem a ler e interpretar as informações contidas nesses registros, bem como correlacioná-las, permitindo uma busca ativa e aprimoramento de conhecimentos na área oncológica. Além disso, com dados da planilha, serão elaborados gráficos e realizados trabalhos científicos futuros. **Conclusões:** Dentre todas as atividades desenvolvidas, essa é uma atividade relevante, pois cumpre com os três princípios básicos de uma liga acadêmica: ensino, pesquisa e extensão. Assim, os alunos aprimoram seus conhecimentos na área e a atividade propicia o desenvolvimento de pesquisa científica. Além disso, realizam uma atividade extracurricular que confere benefícios para o serviço de saúde e que tem efeito para toda a população da região, uma vez que o conhecimento obtido será transferido na forma de campanhas de prevenção mais direcionadas.

Ensino, pesquisa e extensão em campanhas de cadastro de doadores de medula óssea

Luis Eduardo Silva Móz¹, Marília Formentini Scotton², Luiz Henrique Congio³, Karina Janoti dos Santos⁴, Newton Key Hokama⁵, Luciane Aparecida Caldeira Lima⁶

¹Acadêmico do quarto ano da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Universidade Estadual de São Paulo (Unesp).

²Acadêmicos do terceiro ano da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Universidade Estadual de São Paulo (Unesp).

³Acadêmica do segundo ano da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Universidade Estadual de São Paulo (Unesp).

⁴Doutorado em Fisiopatologia em Clínica Médica da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Universidade Estadual de São Paulo (Unesp).

⁵Graduação em Enfermagem, Divisão Hemocentro do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB), Universidade Estadual de São Paulo (Unesp).

Liga do Câncer de Botucatu, Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Universidade Estadual de São Paulo (Unesp), São Paulo (SP)

RESUMO

Introdução: Em meio à dificuldade de se encontrar doadores compatíveis para transplante de medula óssea, a Liga do Câncer de Botucatu (LCB), juntamente com o Hemocentro do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HC-FMB), vêm realizando campanhas de cadastro de doadores de medula óssea em eventos de promoção à saúde na cidade de Botucatu e região, como quatro feiras de saúde promovidas pelos estudantes da FMB e o Ação Global, promovido pelo Sesi (Serviço Social da Indústria) em parceria com a Rede Globo, entre 2008 e 2010. **Objetivo:** O principal objetivo é aumentar o número de doadores cadastrados no Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea (Redome), capacitar os alunos da Liga sobre o tema transplante de medula óssea, bem como transmitir essas informações à população. **Métodos:** Foram ministradas aulas aos participantes da Liga, com temática relacionada, a fim de capacitar os integrantes para o correto preenchimento do cadastro e esclarecimento de dúvidas da população. Nos dias dos eventos, após o cadastro, a equipe de enfermeiros do hemocentro realizou a coleta de 5 ml de sangue para posterior análise do sistema HLA (antígenos leucocitários humanos). **Resultados:** No período de dois anos, foram realizadas cinco campanhas com o cadastro de 420 pessoas, número considerável, uma vez que no Hemocentro da FMB diariamente são cadastradas cerca de três pessoas. Além disso, no penúltimo evento foi possível analisar a prevalência dos tipos sanguíneos das pessoas cadastradas por meio de dados do cadastro, com maior incidência do tipo O (50%) e A (41,25%), seguidos do tipo B (6,25%) e AB (2,5%). **Conclusões:** A maior contribuição foi o aumento do número de pessoas cadastradas no Redome. No entanto, os resultados encontrados no penúltimo evento também são de extrema importância para que novos estudos sejam realizados, a fim de que políticas de planejamento em saúde sejam empregadas para um adequado suprimento das demandas da terapia transfusional em Botucatu.

Dor abdominal em adulto jovem: relato de adenocarcinoma de pâncreas

Mariana Furtado Silva¹, Danielle Amarante Ribeiro¹, Monique Godinho Rosa¹, Verônica Reis¹, Ricardo Pastore¹

¹Acadêmicos do quinto período de Medicina da Universidade de Uberaba.

²Professor doutor da Universidade de Uberaba.

Liga Acadêmica de Gastroenterologia "Dr. Schilioma Zaterka", Universidade de Uberaba (Uniupe), Uberaba (MG)

RESUMO

Relato de caso: O presente relato se refere a paciente do sexo feminino, branca, 29 anos, do lar, natural e residente em Uberaba, Minas Gerais, tabagista há 15 anos. A paciente relatou que há oito meses iniciou quadro de dor abdominal epigástrica e em flanco esquerdo episódica sem outras alterações gastrointestinais, e que procurou vários serviços ambulatoriais, fazendo o uso de medicamentos sintomáticos sem melhoras. Há um mês, com a piora das dores, procurou serviço emergencial da Unidade de Pronto Atendimento (UPA), São Benedito em Uberaba, de onde foi encaminhada para investigação no serviço de Clínica Médica do Hospital Universitário da Universidade de Uberaba (Uniupe), queixando de dor abdominal localizada no flanco esquerdo, de forte intensidade, com projeção para região lombar e pélvica, refratária a medicação analgésica, com alternância de constipação e diarreia, distensão e enrijecimento abdominal. Após sua internação, foi solicitada tomografia computadorizada de abdome, onde se diagnosticou uma extensa massa predominantemente cística, de topografia peritoneal. Prosseguindo a investigação foi submetida à laparotomia exploradora que teve como resultado a observação de massa irredutível na topografia da cauda do pâncreas invadindo o peritônio, associada a ascite e infiltração do epíplon, obtendo-se o diagnóstico anatomopatológico de adenocarcinoma de pâncreas. A paciente evoluiu rapidamente, com queda significativa do estado geral, não havendo possibilidade de cirurgia, nem de quimioterapia,

vindo a falecer em seis dias. Percebemos, portanto, que há uma raridade no caso, uma vez que, segundo a literatura, os fatores de risco para ocorrência de adenocarcinoma são: idade avançada (pois 80% dos adenocarcinoma ductal do pâncreas ocorrem entre as idades de 60 e 80 anos), sexo masculino, ascendência judaica e etnia negra que contribuem com chance duas vezes maior, quando comparada a pacientes sem essas características demográficas (no caso da paciente deste relato). No entanto, o tabagismo é o mais significativo e reprodutível fator ambiental de causa de risco, a literatura refere o aumento de até cinco vezes a chance de apresentar adenocarcinoma ductal de pâncreas em fumantes, e este fator tem relevância neste relato, já que a paciente foi tabagista por 15 anos.

Estudo da expressão da proteína p16 nas verrugas planas e neoplasias epiteliais da epidermodisplasia verruciforme e nas verrugas planas comuns

Mayra Servilha Grion Mattos¹, Mirian Nacagami Sotto¹

¹Estudante do quarto ano do curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP).

²Professora doutora associada ao Departamento de Dermatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP).

Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo e Laboratório de Dermatopatologias, São Paulo (SP)

RESUMO

Introdução: A epidermodisplasia verruciforme (EV) é uma condição rara, de herança genética, caracterizada por verrugas disseminadas e neoplasias cutâneas, causadas por um grupo específico de vírus do papiloma humano, os EV-HPV. A EV é considerada o primeiro indicador de câncer genético associado ao HPV, e modelo para o estudo do papel dos vírus e de fatores do hospedeiro na oncogênese viral. Não se conhecem os mecanismos da oncogênese dos EV-HPV, pois esses vírus, ao contrário dos HPV genitais de alto risco, não se incorporam ao genoma da célula hospedeira. Nas lesões displásicas e neoplásicas dos HPV genitais de alto risco, ocorre a superexpressão da proteína p16, que pode ser demonstrada por técnicas de imunistoquímica. As alterações histopatológicas das verrugas planas (VP) da EV são diferentes daquelas das VP habituais. As EV-VP apresentam atipias celulares e podem evoluir para placas de epidermodisplasia. Pretendeu-se verificar e comparar a expressão de p16 nas VP de doentes com EV e em grupo de VP habituais. **Objetivos:** Demonstrar a expressão da proteína p16 nas lesões de verruga plana da epidermodisplasia verruciforme (EV) e de verruga plana comum e em carcinomas de doentes com EV, com o objetivo de contribuir para o melhor entendimento da patogenia das lesões ocasionadas pelos vírus do papiloma humano da EV (EV-HPV). **Métodos:** Foram levantadas dos arquivos do Laboratório de Dermatopatologia do Departamento de Dermatologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo as biópsias de verrugas planas e carcinomas de doentes com EV e de verrugas planas comuns. A demonstração da expressão de proteína p16 foi feita pela técnica imunistoquímica com o anticorpo anti-p16 (Ab 4, clone 16PO4 – Labvision, Fremont, CA, USA) diluído a 1:40, precedido de exposição antigênica com tampão citrato pH 6,0 em forno de microondas (20 minutos) e sistema de revelação Envision G2 AP (K5355 DAKO, Glostrup, Denmark). Fragmentos de nevo nevocelular foram utilizados como controles positivos da reação e o controle negativo foi obtido com a omissão do anticorpo primário, que foi substituído por imunoglobulina isotípica. **Resultados:** Os espécimes de verruga plana EV (n = 8) e de verruga plana comum (n = 8) não demonstraram expressão de p16 nos queratinócitos. Em dois espécimes de verruga plana EV foi observada imunomarcação nuclear de células dendríticas basais, provavelmente melanócitos, e raras células dendríticas da camada espinhosa, que foram interpretadas como células de Langerhans. Nos dois espécimes de queratose actínica estudados, a expressão de p16 ocorreu de modo focal, sendo que, em um deles, observou-se imunomarcação na bainha epitelial de folículo piloso. Nos espécimes de carcinoma *in situ* (nove casos, todos com padrão bowenoid) houve forte expressão de p16 nos segmentos epidérmicos alterados, com nítido limite com a epiderme com estrutura conservada, onde não se observava qualquer imunoeexpressão. Expressão de p16 foi observada em 21/22 casos de carcinoma espinocelular, independentemente de seu grau de diferenciação. Era evidente a imunomarcação nuclear e citoplasmática, inclusive nas áreas de invasão de planos profundos dos tumores pouco diferenciados. **Conclusões:** As verrugas planas de doentes com EV, assim como as dos doentes não portadores da doença, não exibem expressão de proteína p16. A constante superexpressão de p16 nos carcinomas *in situ* e invasivos dos doentes com epidermodisplasia

verruciforme pode ser decorrente de alteração no gene *p16*, com formação de proteína com defeito funcional, sendo talvez um dos fatores que determinam o comportamento agressivo dessas neoplasias.

Agnesia verdadeira de vesícula biliar: dificuldades no diagnóstico pré-operatório

Nayara Alves Mendes^I, Jean Matheus Cezarine Montes^{II}, Rafael Batista de Oliveira^{III}, Ricardo Pastore^{IV}

^IAcadêmica do quinto período de Medicina da Universidade de Uberaba (Uniuibe).

^{II}Acadêmico do quarto período de Medicina da Universidade de Uberaba (Uniuibe).

^{III}Graduado em Farmácia e atualmente acadêmico do quinto período de Medicina da Universidade de Uberaba (Uniuibe).

^{IV}Professor adjunto da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFMT). Coordenador da Clínica Cirúrgica da Universidade de Uberaba (Uniuibe).

Liga Acadêmica de Humanização Circo da Saúde, Serviço de Clínica Cirúrgica, Universidade de Uberaba (Uniuibe), Uberaba (MG)

Introdução: Agnesia de vesícula é uma rara condição, apresenta prevalência de 13 a 65 pessoas/100.000 habitantes. **Relato de caso:** Paciente de 33 anos, sexo feminino, com queixa de dor tipo cólica em hipocôndrio direito, há três anos, com piora recente associada à ingestão de alimentos colecinéticos. A ultrassonografia (US) de abdome evidenciou presença de imagens ecogênicas com sombra acústica posterior na topografia da vesícula biliar, sugestivo de coledocistite. Baseado na história e no exame de US, indicou-se a colecistectomia e, durante a laparotomia, notou-se a ausência completa da vesícula biliar. No pós-operatório, foi solicitada tomografia computadorizada (TC) de abdome, que revelou ausência de vesícula biliar. A agnesia de vesícula é uma anomalia rara, de difícil diagnóstico clínico. O diagnóstico por imagem é controverso, tanto o US como a TC podem fornecer um diagnóstico errôneo de coledocistite alitiásica ou vesícula contraída e com cálculos. Já a colangiografia por ressonância magnética permite boa visualização das vias biliares com altas taxas de sensibilidade e especificidade. **Conclusão:** Apesar dos avanços dos métodos de imagem, o diagnóstico de agnesia de vesícula ainda é feito por laparotomia, o que justifica os esforços para implementar métodos diagnósticos pré-operatórios de maior sensibilidade.

O cuidado geriátrico através do grupo de envelhecimento saudável

Paula Mendes Teixeira^I, Mariana Furtado^I

^IAcadêmicas de medicina da Universidade de Uberaba.

Liga Acadêmica de Medicina da Família e Comunidade de Uberaba, Universidade de Uberaba (Uniuibe), Uberaba (MG)

O Grupo de Envelhecimento Saudável iniciou suas atividades no ano de 2001 e trabalha com a máxima de que se deve promover saúde interferindo diretamente na qualidade de vida dos idosos. Diante disso, os idosos recebem uma atenção que vai além das visitas domiciliares e consultas médicas. O grupo atua de maneira interdisciplinar, uma vez que as necessidades de cuidados não se acham restritas aos problemas inerentes ao avanço da idade. São utilizadas metodologias quantitativas, coleta de dados dos usuários, com entrevistas, fichas técnicas de cada um do grupo e entrevistas dos profissionais envolvidos. Como resultado, observou-se uma melhora significativa na saúde dos usuários, na qualidade de vida como um todo, na vivência em grupo, no poder de interatividade, na construção de uma rotina, no sentimento de se sentir útil e, principalmente, no aflorar de sentimentos de valorização da própria vida. Os resultados apontam e provam a importância tamanha da promoção à saúde e a necessidade do cuidado geriátrico, com uma assistência maior e com um olhar mais humanitário.

Intubação submentoniana em pacientes politraumatizados

Ricardo Pastore^I, Glênio Fernandes Moraes^{II}, Fausto Fernandes de Almeida Sousa^{III}, Paulo Fernando Muzetti Ferreira^{IV}, Gustavo Silva Cortes^V, Rafael Batista Oliveira^{VI}, Lucas Cartafina Barbosa de Sousa^{VII}, Raphael Ramos Freitas Borges^{VII}

^IDoutor em Cirurgia Gastroenterológica pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) e coordenador da Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário da Universidade de Uberaba (Uniuibe).

^{II}Especialista em Cirurgia Geral e Coloproctologia pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFMT) e professor de clínica cirúrgica.

^{III}Graduado em Fisioterapia e doutorando em Ortopedia e Traumatologia do Aparelho Locomotor pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (USP) e graduando do quinto período de Medicina pela Universidade de Uberaba (Uniuibe).

^{IV}Graduado em Odontologia e especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial pela Universidade de Araras (Uniararas) e graduando do quinto período de Medicina pela Universidade de Uberaba (Uniuibe).

^VGraduado em Fisioterapia e graduando do quinto período de Medicina pela Universidade de Uberaba (Uniuibe).

^{VI}Graduado em Farmácia-bioquímica e graduando do quinto período de Medicina pela Universidade de Uberaba (Uniuibe).

^{VII}Graduandos do quinto período de Medicina pela Universidade de Uberaba (Uniuibe).

Liga de Cirurgia da Universidade de Uberaba (Uniuibe), Uberaba (MG)

RESUMO

Introdução: Os diferentes métodos de intubação endotraqueal estão disponíveis para manutenção das vias aéreas durante o tratamento cirúrgico de pacientes portadores de fraturas maxilofaciais graves. Quando os métodos de intubação nasotraqueal e orotraqueal estiverem contraindicados, a intubação endotraqueal pela via submentoniana é uma alternativa útil para esses pacientes gravemente traumatizados de face nos quais o bloqueio maxilomandibular intraoperatório é necessário. Essa técnica permite o estabelecimento de uma via aérea segura e possibilita a realização da fixação intermaxilar durante a cirurgia, que é essencial para se conseguir um ótimo resultado na redução e fixação das fraturas nos ossos da face, evitando, dessa maneira, a realização de uma traqueostomia e as complicações inerentes a esse procedimento. **Objetivo:** O presente trabalho tem o objetivo descrever a técnica de intubação submentoniana, suas indicações, assim como relatar um caso clínico. **Relato de caso:** Mulher de 50 anos, leucoderma, sofreu um acidente automobilístico, sendo atendida na urgência e emergência do Hospital Universitário, Uberaba, com fraturas no assoalho de órbita, maxila bilateral, osso nasal, osso mandibular, além de fraturas do braço e antebraço esquerdo, fêmur e pernas. Ficou na Unidade de Terapia Intensiva durante 20 dias, sendo levada para cirurgia após apresentar quadro clínico estável.

Achados mamográficos das mulheres participantes de campanhas de rastreamento para câncer de mama num centro de referência em oncologia

Rubens Chojniak^I, Renata Mara Bueno^{II}

^IDoutor em Oncologia, Diretor do Departamento de Diagnóstico por Imagem do Hospital A. C. Camargo. Professor titular de Ensino Superior da Universidade Nove de Julho.

^{II}Aluna da graduação do curso de Medicina da Universidade Nove de Julho. Cirurgiã dentista formada pela Universidade São Francisco.

Hospital A. C. Camargo, São Paulo (SP)

RESUMO

Introdução: A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que ocorreram mais de 1.050.000 novos casos de câncer de mama no mundo, o que o torna a neoplasia maligna mais diagnosticada por ano entre as mulheres. A detecção precoce da moléstia, com intuito de curá-la e impedir as consequências inevitáveis que advêm de sua descoberta tardia, tornou-se objetivo de programas de saúde coletiva. O rastreamento mamográfico em intervalos regulares objetiva detectar o câncer de mama na fase subclínica. **Objetivo:** Verificar os achados radiológicos, os procedimentos diagnósticos adicionais realizados e os diagnósticos daquelas que realizaram estudo

anatomopatológico nas pacientes que participaram das campanhas de rastreamento para câncer de mama em um centro de referência de oncologia brasileiro (Hospital A. C. Camargo). **Metodologia:** Foram estudadas retrospectivamente todas as pacientes que participaram das campanhas de rastreamento mamográfico no Departamento de Imagem do Hospital A. C. Camargo, no ano de 2008. O prontuário dessas pacientes foi avaliado para obtenção de variáveis sociodemográficas, clínicas e radiológicas. Os achados mamográficos foram padronizados através da classificação BI-RADS (Breast Imaging Reporting and Data System). O hospital oferece completa investigação e eventuais tratamentos necessários a todas as participantes da campanha. **Resultados:** No ano de 2008, 499 pacientes realizaram mamografias de rastreamento dentro da campanha. A distribuição do resultado desses exames segundo a categoria BI-RADS foi: 138 (27,7%) BI-RADS 0, 114 (22,8%) BI-RADS 1, 218 (43,7%) BI-RADS 2, 24 (4,8%) BI-RADS 3, 10 (2%) BI-RADS 4 e 2 (0,4%) BI-RADS 5. Dentre as 499 pacientes, a ultrassonografia foi realizada para complementação em 199 (40%). Os achados mais comuns nos exames de ultrassom foram: ausência de alterações em 45 (37,8%), Cistos simples em 48 (40,3%), Cistos complexos ou nódulos sólidos em 25 (21%). Investigação anatomopatológica foi realizada em 25(5%) pacientes, das quais 5 (1%) resultaram diagnóstico de malignidade. **Conclusão:** Nesta população verificamos o número de procedimentos adicionais e de diagnósticos de malignidade numa população brasileira submetida a mamografias de rastreamento. Os resultados obtidos podem auxiliar no planejamento de programas de prevenção, aperfeiçoando ações já consolidadas e incorporando melhorias para que o atendimento seja ágil e funcional.

Ocorrência infrequente de associação de megacólon chagásico e adenocarcinoma de sigmoide em Hospital Universitário

Laura Valéria Sousa Carneiro¹, Raphael Ramos Freitas Borges¹, Mariana Ferreira Gonçalves Toledo¹, Danielle Amarante Ribeiro¹, Ricardo Pastore^{II}, Glênio Fernandes de Moraes^{III}, Gustavo Roberto Carvalho Tiveron^{IV}, Jorge Resende Lopes Junior^V

¹Graduando do quinto período do Curso de Medicina da Universidade de Uberaba.

^{II}Doutor em Cirurgia e Gastroenterologia pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Coordenador da Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário da Universidade de Uberaba (Uniuube).

^{III}Especialista em Cirurgia Geral e Coloproctologia pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFMT). Professor da Clínica de Cirurgia da Universidade de Uberaba (Uniuube).

^{IV}Especialista em Cirurgia e Coloproctologia e professor da Clínica Cirúrgica da Universidade de Uberaba (Uniuube).

^VEspecialista em Cirurgia Geral e professor da Clínica Cirúrgica da Universidade de Uberaba (Uniuube).

Liga Acadêmica de Cirurgia, Universidade de Uberaba, (Uniuube), Uberaba (MG)

Introdução: Há raras descrições de associação entre megacólon chagásico e câncer de cólon. De acordo com a literatura científica, o megacólon chagásico tem associação negativa com câncer do cólon, o que, a princípio, parece contradizer o conceito tradicional de cancerogênese no cólon, dado que o megacólon de etiologia chagásica é importante causa de constipação crônica, principalmente em nosso município (Uberaba, MG) o que levaria, em tese, a aumento da incidência de câncer colorretal. Relatamos um caso de adenocarcinoma de sigmoide em paciente previamente chagásico. **Relato de caso:** Homem de 77 anos, branco, natural de Cascalho Rico, Minas Gerais, procedente de Uberaba, ex-tabagista e ex-etilista. Sorologia positiva para Chagas. Admitido na clínica cirúrgica em 02/05/2010, com diagnóstico de síndrome consuptiva e diarreia crônica, dor epigástrica e vômitos. Mucosas hipocoradas e desidratadas (+/4+), abdômen globoso, doloroso à palpação superficial e profunda, som maciço à percussão. Submetido a laparotomia exploradora, em junho de 2010, com diagnóstico de massa tumoral em sigmoide aderida e infiltrando a bexiga e cólon esquerdo. Dissecção da massa, tentativa de liberação de seus planos junto à bexiga e ao cólon. Foi submetido a cirurgia de Hartmann, colectomia esquerda + colostomia terminal. O anatomopatológico concluiu: adenocarcinoma tubular moderadamente diferenciado, pT3, pN0, pMx.

Necrólise epidérmica tóxica (síndrome de Lyell) associada a glioma maligno

Márcia Tavares da Câmara^I, Luis Henrique Mamede^{II}, Thomas Zurga Markus Torres^{II}, Marushcka Salles Frazão Assis^{II}

^IEstudante do quinto ano de Medicina da Universidade Nove de Julho.

^{II}Estudante do sexto ano de Medicina da Universidade Nove de Julho.

^{III}Docente de Neurologia e Neurocirurgia da Universidade Nove de Julho, Especialista em Dor e Neurocirurgia.

Departamento de Neurologia e Neurocirurgia do Hospital Mandaqui, São Paulo (SP)

Introdução: O termo necrólise epidérmica tóxica (NET) foi introduzido por Lyell em 1956, constitui uma reação adversa à droga, conhecida também como a síndrome de Lyell, caracterizada por febre elevada, toxicidade sistêmica e esfoliação mucocutânea intensa secundária à necrose, erupção eritematosa na face e parte superior do tronco, provocando sintomas de queimação e dor na pele. As lesões cutâneas individuais são máculas eritematosas com centro purpúreo, envolvendo o tórax anterior e o dorso. Sua incidência na Europa é de 1,4 para 1 milhão de habitantes/ano, com predominância entre as mulheres. A fisiopatologia é desconhecida, porém, é consensual o papel dos linfócitos T citotóxico e interleucinas (IL), principalmente IL-10. O paciente com reações cutâneas graves necessita de internação hospitalar em unidade de terapia intensiva (UTI) com observação minuciosa dos sinais vitais. Os tumores cerebrais primários mais frequentes na idade adulta são os gliomas malignos: glioblastoma multiforme e astrocitoma anaplásico, sendo uma causa importante de morbimortalidade. Sua incidência é de 2 a 19 casos por 100 mil pessoas/ano. Sinais e sintomas resultantes da hipertensão intracraniana são cefaleia, sonolência, rigidez de nuca, crises convulsivas e perda da memória. O tratamento para o tumor é cirúrgico e o diagnóstico é a tomografia computadorizada (TC) e a ressonância nuclear magnética (RNM). **Objetivo:** Relatar um caso de glioblastoma em que a fenitoína e a dipirona desencadearam a síndrome de Lyell, evoluindo para choque séptico. **Relato de caso:** Mulher branca de 22 anos, natural de São Paulo, procurou o pronto-socorro com vômitos e cefaleia fronto-temporal de forte intensidade. Ao dar entrada no PS, ao exame, estava em regular estado geral, consciente, orientada, desidratada, fâcies de dor, com paresia do VI nervo craniano à direita. Foi realizada tomografia de crânio contrastada e angiografia e evidenciada a trombose do seio sagital e o processo expansivo em região fronto-temporal à direita, com edema perilesional, com importante efeito de massa, comprimindo o ventrículo lateral direito e com desvio da linha média. **Resultados:** Tratamento clínico foi iniciado com hidratação endovenosa, fenitoína (100 mg de 8/8 h endovenosa), dipirona (1 g de 6/6 h endovenosa) e antibióticoprofilaxia com vancomicina (500 mg de 6/6 h endovenosa) e cefepime (2 g de 12/12 h endovenosa). A doente apresentou eritema mobiliforme, após três dias do uso da medicação vesículas com conteúdo seroso, lesões exfoliativas com perda de tecido epidérmico. Foi suspensa a fenitoína e a dipirona para reduzir a morbidade. A doente foi sedada, introduzida noradrenalina e todo o suporte clínico de UTI. Evoluiu a óbito.